



HAL
open science

Les freins à la vaccination anti-HPV

Laetitia Mezin

► **To cite this version:**

Laetitia Mezin. Les freins à la vaccination anti-HPV. Gynécologie et obstétrique. 2021. dumas-03618094

HAL Id: dumas-03618094

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03618094>

Submitted on 24 Mar 2022

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

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

UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES
UFR DES SCIENCES DE LA SANTE SIMONE VEIL
Département de maïeutique

MEMOIRE DE DIPLOME D'ETAT DE SAGE-FEMME DE
L'UNIVERSITE DE VERSAILLES SAINT-QUENTIN-EN-YVELINES

DISCIPLINE / SPECIALITE :

Maïeutique

Présenté par :

Laetitia MEZIN

En vue de l'obtention du Diplôme d'État de sage-femme

LES FREINS A LA VACCINATION ANTI-HPV

Soutenu le 13 Avril 2021

DIRECTRICE DE MEMOIRE : Clémence SCHANTZ

JURY :

Mme Claire DRAN, Sage-femme enseignante à l'UVSQ

Mme Anne LECOUTURIER, Sage-femme au CHV André Mignot

Mme J. FRANCOIS, Sage-femme au Centre Hospitalier Intercommunale Poissy
Saint Germain

N° étudiant : 21706280

Avertissement

Ce mémoire est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de sage-femme. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite expose son auteur à des poursuites pénales.

Remerciements

Je souhaite commencer par remercier Mme Clémence Schantz, sage-femme et docteur en sociologie, directrice de ce mémoire, qui a su m'accompagner et me guider tout au long de ce travail. Ces encouragements et avis m'ont été de précieux atouts pour la réussite et l'aboutissement de ce projet.

Merci aux médecins qui ont su trouver, malgré le contexte épidémique difficile, un peu de temps à me consacrer et ont accepté de répondre à mes questions.

Un immense merci à ma maman, pour le temps consacré aux multiples relectures, et d'avoir toujours été là pour moi. Merci également à mon papa, à Audrey et Anne-Laure, de m'avoir toujours soutenue dans les choix entrepris. Je ne pouvais rêver de plus belle famille.

Un grand merci à Gaëtan, mon binôme depuis 4 ans qui a supporté mes hauts et mes bas durant ces années d'études. Tu as été d'un soutien infaillible !

Merci à toutes mes camarades de promotion pour ces 4 années en belle compagnie. Une attention toute particulière à Marion, Anamaria, Cypriane, Alexia et Camille pour les fous rires et tous les bons moments partagés.

Merci à mes copains de toujours : ma team St Germanoise et ma team Doug, présents à chaque fois que j'en avais besoin que ce soit pour dégainer le champagne ou les mouchoirs, vous êtes des amis en or !

Table des matières

Avertissement	2
Remerciements.....	3
Table des matières.....	4
LISTE DES TABLEAUX	8
LISTE DES FIGURES.....	9
LISTE DES ANNEXES.....	10
RESUME : Les freins à la vaccination anti-HPV	11
ABSTRACT : Obstacles to anti-HPV vaccination.....	12
1 CONTEXTE ET CONCEPTS	13
1.1 Généralité	13
1.1.1 Qu'est-ce-que le papillomavirus ?	13
1.1.2 Incidence et mortalité	13
1.1.3 Histoire du cancer du col.....	14
1.2 La vaccination.....	14
1.2.1 Prévention de la maladie.....	14
1.2.2 Couverture vaccinale européenne.....	15
1.2.3 Dépistage organisé et objectifs	16
1.2.4 Différents vaccins existants.....	16
1.2.5 Efficacité de la vaccination	17
1.2.6 Les acteurs de la vaccination	17
1.2.7 Le service sanitaire	18
1.3 Enjeux autour de la vaccination.....	19
1.3.1 Informations sur la vaccination.....	19
1.3.2 Inégalités sociales.....	19
1.3.3 Engagements régionaux	20
2 MATERIELS ET MÉTHODES.....	22
2.1 Objectifs et Hypothèses.....	22
2.1.1 Objectifs	22
2.1.2 Hypothèses	22

2.2	Description de l'étude	22
2.2.1	Type d'étude et outils	22
2.2.2	Population étudiée.....	23
2.2.3	Thématiques abordées et modalités de recueil	23
2.2.4	Analyse de contenu.....	24
2.2.5	Considérations éthiques et réglementaires	24
3	RÉSULTATS ET DISCUSSION	25
3.1	Déroulement des entretiens.....	25
3.2	Description de la population d'étude.....	25
3.3	Vaccin anti-HPV : un vaccin atypique	29
3.3.1	Le cancer au cœur des discours sur la vaccination anti-HPV ...	30
3.3.1.1	Une protection contre le cancer	30
3.3.1.2	Une vaccination aujourd'hui pour une protection demain	32
3.3.1.3	Une protection importante mais partielle.....	32
3.3.2	Un vaccin associé à la sexualité	33
3.3.2.1	La sexualité, un sujet sensible	33
3.3.2.2	L'appréhension des parents face à la sexualité de leurs enfants 35	
3.3.2.3	Le médecin généraliste : un interlocuteur de choix pour parler de sexualité ?	35
3.3.2.4	L'importance de la relation de confiance médecin-patient pour parler de sexualité	37
3.3.2.5	Une vaccination qui intervient à l'adolescence : une période charnière de la vie de l'enfant.....	38
3.3.2.6	L'influence des recommandations et de la politique de santé publique sur la vaccination anti-HPV	39
3.4	Un vaccin trop féminisé ?	40
3.4.1	Quelle place pour les garçons ?.....	40
3.4.1.1	Le rôle des médias dans la perception de la vaccination anti- HPV par la population	41
3.4.1.2	La perception du vaccin anti-HPV chez les hommes	42
3.4.1.3	Vers une vaccination plus systématique ?	43
3.4.1.4	L'absence de professionnel de santé dédié à la santé sexuelle des hommes.....	44

3.4.1.5	Le questionnement des médecins généralistes face aux nouvelles recommandations.....	44
3.4.1.6	Vers une égalité de responsabilité et de traitement homme/femme face à l'HPV ?.....	45
3.4.2	Genre, âge, spécialités du praticien : quelles influences sur la proposition vaccinale ?.....	45
3.4.2.1	La question de la légitimité du professionnel de santé à parler de gynécologie	46
3.4.2.2	Influence du sexe du praticien	47
3.4.2.3	La question de la formation continue et de l'actualisation des connaissances.....	47
3.4.2.4	Effet du côté parental	48
3.5	Le rôle de l'information dans l'acceptation du vaccin anti-HPV.....	49
3.5.1	Une méfiance généralisée.....	49
3.5.1.1	Le vaccino-scepticisme : une spécificité française ?.....	49
3.5.1.2	Des interrogations sur l'implication des lobbying pharmaceutiques dans les politiques vaccinales.....	52
3.5.1.3	L'importance de l'adhésion de la population aux politiques de santé publique en matière vaccinale	53
3.5.2	Quelle place pour les médias ?	54
3.5.2.1	Internet : une source d'information et de désinformation	54
3.5.2.2	L'importance de la relation médecin-patient.....	56
3.5.2.3	L'impact de la médiatisation des controverses juridiques françaises et étrangères.....	57
3.5.2.4	Un nouveau défi communicationnel	57
3.5.3	La vaccination anti-HPV : un combat au quotidien pour les généralistes ?.....	59
3.5.3.1	Des patients surinformés	59
3.5.3.2	Une formation initiale lacunaire et une formation continue insuffisante	60
3.5.3.3	Une implication des pouvoirs publics insuffisante	61
3.6	La place des prescripteurs dans la vaccination anti-HPV	63
3.6.1.1	En faveur de la vaccination	63
3.6.1.2	Un rapport au temps à interroger	63

3.6.1.3	Le médecin généraliste au cœur de la décision vaccinale du patient	64
3.6.1.4	Impliquer d'autres professionnels de santé dans la vaccination anti-HPV	65
3.6.1.5	La place de la sage-femme dans la vaccination anti-HPV	66
4	QUALITÉS ET FORCE DE L'ÉTUDE	68
5	LIMITES ET BIAIS.....	69
	CONCLUSION	70
	BIBLIOGRAPHIE	71
	ANNEXES.....	77

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Présentation des grands résultats

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Couverture vaccinale (%) régionale du vaccin HPV « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002

Figure 2. Répartition géographique de l'échantillon

Figure 3. Evolution des recommandations concernant le vaccin anti-HPV

Figure 4. Vaccine confidence by world region and differences between perceived safety and importance. (A) Summary of Likert Responses by world region. (B) Pearson correlations between percentage of respondents across all countries agreeing ("strongly agree" or "tend to agree") with each statement. (C) VaccineWorld map of percentage negative ("tend to disagree" or "strongly agree") survey responses to the statement "overall I think vaccines are safe". (D) Differences in the proportion of people responding that they believe vaccines are important but unsafe (with 95% confidence intervals).

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien

Annexe 2 : Lettre aux médecins généralistes

Annexe 3 : Tableau des enquêtés

Annexe 4 : Retranscription d'un entretien



RESUME : Les freins à la vaccination anti-HPV

Objectifs

L'infection persistante au papillomavirus humain, aussi connu sous l'acronyme HPV, virus transmis par voie sexuelle est la cause aujourd'hui de plusieurs cancers féminins et masculins. Un vaccin, efficace, existe pour protéger jeunes filles et garçons de ce virus. Malheureusement, lorsque nous comparons nos résultats avec nos voisins européens, la protection française reste faible. La couverture vaccinale s'élève ainsi à 23,7%. (1) Un des objectifs des politiques de santé publique est d'élever ce taux vaccinal, afin d'assurer une protection plus vaste. L'objectif de notre étude est de comprendre les freins que peuvent rencontrer les médecins généralistes dans leurs pratiques de la vaccination anti-HPV et de dégager d'éventuels leviers d'action pour permettre une plus grande couverture vaccinale en France.

Matériel et Méthodes

Nous avons mis en place une étude basée sur des entretiens individuels semi-directifs, auprès de 16 médecins généralistes exerçants en Ile-de-France. Ces entretiens ont eu lieu entre juillet 2020 et novembre 2020.

Résultats

La vaccination anti-HPV est une vaccination atypique de part son abord de la sexualité et sa thématique autour du cancer. Elle subit la méfiance généralisée envers les vaccins et ne connaît pas toujours bonne presse. Ces différents éléments la rendent difficile à aborder par les professionnels qui se sentent dépassés et pas toujours suffisamment aidé par les pouvoirs de santé publique. Le prescripteur détient pour autant une place de choix dans l'acceptation vaccinale.

Mots clés : vaccination, anti-HPV, médecins généralistes



ABSTRACT : Obstacles to anti-HPV vaccination

Goals

Persistent infection with the human papillomavirus, also known by the acronym HPV, a sexually transmitted virus is the cause of many cancers in women and men today. An effective vaccine exists to protect young girls and boys from this virus. Unfortunately, when we compare our results with our European neighbors, French protection remains weak. Vaccination coverage thus stands at 23.7%. (1) One of the objectives of public health policies is to raise this vaccination rate, in order to ensure larger protection. The objective of our study is to understand the obstacles that general practitioners may encounter in their anti-HPV vaccination practices and to identify possible levers of action to allow greater vaccination coverage in France.

Methods

We set up a study based on semi-structured individual interviews with 16 general practitioners practicing in Ile-de-France. These interviews took place between July 2020 and November 2020.

Results

HPV vaccination is an atypical vaccination because of its approach to sexuality and its theme around cancer. She suffers from widespread mistrust of vaccines and does not always enjoy good press. These different elements make it difficult to approach by professionals who feel overwhelmed and not always sufficiently helped by the public health authorities. However, the prescriber holds a prominent place in vaccine acceptance.

Key words : vaccination, anti-HPV, general practitioners

1 CONTEXTE ET CONCEPTS

1.1 Généralité

1.1.1 Qu'est-ce-que le papillomavirus ?

Le cancer du col de l'utérus est une maladie touchant la muqueuse du col. La cause principale retrouvée est l'infection persistante au papillomavirus humain, aussi connu sous l'acronyme HPV, virus transmis par voie sexuelle. Plusieurs centaines de types de papillomavirus existent mais seuls une dizaine est à haut risque cancérigène. Il est actuellement estimé qu'au cours de la vie sexuelle des hommes et des femmes, le virus est rencontré dans 80% des cas (1). La plupart du temps ces contacts avec le virus ne provoquent pas de lésions et disparaissent en quelques mois sans intervention. En parallèle, certains HPV à faible risque oncogène sont associés à la survenue d'affections non malignes, telles que la papillomatose respiratoire récurrente ou les verrues anogénitales. (2)

1.1.2 Incidence et mortalité

Néanmoins, dans un petit nombre de cas, lorsque l'infection persiste et qu'elle est due à certains papillomavirus à haut risque cancérigène (comme les HPV 16 et HPV 18), l'infection peut aboutir à une lésion précancéreuse, voire à un cancer. Les lésions peuvent toucher le col de l'utérus, l'anus, l'oropharynx, la vulve ou le vagin ou encore la sphère oto-rhino-laryngologie. Les HPV 16 et HPV 18 ont été retrouvés comme étiologie de 70% des cancers et lésions pré-cancéreuses (3). Tous les ans en France, environ 3000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et 1100 décès sont recensés (1). Cela représente par jour environ 8 femmes diagnostiquées et 3 décès (3). Il s'agit du 12e cancer féminin et de la 10e cause de mortalité féminine par cancer en France (4). En 2015, le Centre international de recherche sur le

cancer a publié une méta-analyse déclarant que la proportion de cancer attribuable aux HPV s'élève à 0,9% chez les hommes et 2,9% chez les femmes. (2)

1.1.3 Histoire du cancer du col

Le cancer du col de l'utérus est un cancer d'apparition lente, d'où l'importance du dépistage et de la prise en charge précoce. En effet, il faut compter entre 15 à 20 ans pour le voir se développer chez une personne dotée d'un système immunitaire normal et 5 à 10 ans pour des personnes ayant des défaillances immunitaires (5). La période la plus à risque d'infection se situe au début de la vie sexuelle des jeunes filles et garçons. Il existe des facteurs favorisant l'apparition de ces lésions, comme notamment un nombre de partenaires sexuels élevé, une sexualité précoce, le tabagisme, l'immunosuppression ou encore la préexistence de certaines infections sexuelles à Chlamydia ou Herpès. (6)

1.2 La vaccination

1.2.1 Prévention de la maladie

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande une approche globale pour prévenir et combattre le cancer du col de l'utérus. Deux types de prévention complémentaires sont disponibles à l'heure actuelle : la vaccination et le dépistage.

La vaccination concerne les jeunes filles dès 11 ans et s'étend jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des rapports homosexuels. Depuis 2020, les jeunes garçons dès 11 ans peuvent aussi se faire vacciner. Cette vaccination est recommandée, remboursée et il existe une phase de rattrapage (7) (8). Il est important d'effectuer la vaccination avant le début de la vie sexuelle afin de bénéficier de l'efficacité vaccinale.

Le dépistage, quant à lui, consiste en la réalisation d'un frottis cervico-utérin permettant de mettre en évidence la présence de lésions sur la

muqueuse du col. Ces frottis étaient jusqu'alors réalisés à partir de 25 ans et ce jusqu'à 65 ans avec un espacement de 3 ans lorsque les deux premiers frottis réalisés à un an d'intervalle étaient revenus normaux (8). Ces frottis concernent toutes les femmes, y compris lorsque ces dernières ont été vaccinées dans l'adolescence. Une nouveauté vient s'ajouter à ce schéma de dépistage : le test HPV. Pour les femmes de 30 à 65 ans, la Haute Autorité de Santé (HAS) a fait évoluer les modalités de dépistage et recommande ainsi la réalisation du test HPV-HR, plus efficace et permettant de remplacer le frottis. Si ce test revient négatif, c'est à dire qu'aucun phénotype à haut risque d'HPV n'est retrouvé, alors on poursuit la surveillance tous les 5 ans.(9) Si au contraire ce test est positif, alors la réalisation d'un frottis s'impose (9). Ce test apparaît comme un candidat au remplacement des examens cytologiques. Il permet moins d'erreur et est plus sensible que le frottis pour la détection des lésions de haut grade. Il pourrait éventuellement permettre de regarder aussi, pour un faible coût, l'efficacité de la vaccination à long terme. (10)

1.2.2 Couverture vaccinale européenne

Malheureusement, lorsque nous comparons nos résultats avec nos voisins européens, la protection française reste faible. La couverture vaccinale de la France s'élève à 23,7% quand celle de la Suède est de 80%, celle du Royaume Uni de 86% et celle du Portugal de 87% par exemple (1). L'International Papillomavirus Society (IpVS) a déclaré qu'une vaccination optimale de la population ainsi qu'une stratégie de dépistage et des traitements efficaces, pourraient permettre d'éliminer le cancer du col de l'utérus des problèmes majeurs de santé publique (11). Lorsque l'on effectue une comparaison au sein la région européenne plus globalement, on observe que notamment la France et l'Italie affichent de mauvais résultat concernant l'importance, la sécurité ou le scepticisme lié à la vaccination. D'après un index permettant de déterminer le taux de confiance global dans la vaccination, on note que la région européenne détient 7 des 10 pays les

moins confiants et que la France est, à ce jour, répertoriée comme le pays enregistrant le plus de réponses négatives lorsqu'il s'agit des questions sur la sécurité et l'efficacité des vaccins. Ainsi, 46% des français pensent que la vaccination n'est pas sûre et sans danger, tandis que le taux moyen de réponses à cette question dans les autres pays est de 13%. (12) (13)

1.2.3 Dépistage organisé et objectifs

Ce sujet se situe au cœur de l'actualité. « Faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et réduire son incidence » est l'objectif énoncé par le gouvernement concernant le cancer du col, parmi tous ceux du plan cancer 2014-2019 (14). De plus, de nouvelles recommandations concernant le dépistage ont été publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et font suite à l'action 1.1 du plan cancer 2014-2019 : « Permettre à chaque femme de 25 à 65 ans l'accès à un dépistage régulier du col utérin via un programme national de dépistage organisé » (14). L'objectif de ce programme national est de diminuer l'incidence et le nombre de décès de 30% en 10 ans, d'obtenir un taux de couverture de 80% dans la population cible, de réduire les inégalités d'accès au dépistage, d'améliorer la pratique des frottis et la qualité du suivi des patientes (4). C'est une étape importante permettant de toucher notamment les populations les plus vulnérables qui sont souvent les plus à risques et les moins bien dépistées. Ce programme de dépistage national sera le 3^e instauré par le gouvernement, après le dépistage organisé contre le cancer du sein et celui contre le cancer colorectal (4).

1.2.4 Différents vaccins existants

Concernant la vaccination, depuis août 2018, un nouveau vaccin, le Gardasil 9 est apparu sur le marché. Au total, on dénombre maintenant 3 vaccins agissant contre HPV : Gardasil, Cervarix et Gardasil 9. Ces vaccins ne protègent pas contre tous les phénotypes de HPV. C'est pour cette raison que le dépistage reste obligatoire pour les femmes vaccinées. Ils sont respectivement tétravalent, bivalent et nonavalent et il est possible de se faire

co-vacciner avec l'hépatite B ou encore le vaccin Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite. Le Gardasil couvre un spectre plus large que le Cervarix puisqu'il a une action de prévention contre les condylomes également. Les vaccins ne sont pas interchangeables et les schémas vaccinaux varient entre 2 doses pour la population des 11-14 ans et 3 doses pour le rattrapage entre 15 et 19 ans. Les vaccins contre HPV sont dits : vaccins inactivés, c'est-à-dire que les cellules les composant ont perdu leur pouvoir infectieux. Plusieurs études ont été réalisées afin de démontrer l'efficacité de la vaccination, et l'importance de respecter le schéma vaccinal recommandé. On note par ailleurs que 90% des cancers induits par HPV sont dus à des valences ciblées par le vaccin nonavalent.(2)

1.2.5 Efficacité de la vaccination

Dans la revue scientifique *The Lancet Infectious Diseases*, Mélanie Drolet et al. dresse un bilan par le biais d'une revue systématique et d'une méta-analyse afin d'évaluer les résultats de la vaccination dans une population féminine et de vérifier la véracité des études cliniques. Concernant les jeunes filles de 13 à 19 ans, il en ressort une diminution de la prévalence d'infection à HPV de 64% et il n'est pas mis en évidence de remplacement de cellules souches. (15) On remarque également dans les résultats notables que les garçons sont protégés par l'effet de groupe lorsque la population des vaccinés dépasse les 50% (15). L'incidence des lésions de haut grade diminue de 31% chez les jeunes filles vaccinées (15). L'OMS stipule que c'est une des méthodes les plus efficace pour combattre les maladies infectieuses et que 2 à 3 millions de vie sont sauvées chaque année grâce au processus de la vaccination.

1.2.6 Les acteurs de la vaccination

Les sages-femmes détiennent un rôle important dans cette prévention puisqu'elles ont la compétence requise pour prescrire et réaliser cette vaccination chez les patientes âgées de plus de 15 ans, rappelée dans

l'extrait de l'arrêté du 10 octobre 2016 (16). Elles font partie des professionnels de premier recours dans la prévention. L'article L.4151-1 du Code de Déontologie des sages-femmes rappelle que ces dernières sont autorisées à réaliser les consultations du suivi gynécologique de prévention et des consultations de contraception tant que cela ne relève pas de la pathologie. C'est donc l'occasion pour les sages-femmes de discuter avec les patientes de la vaccination anti-HPV (17). Le développement des premières consultations de contraception devient également un moment propice pour aborder le sujet de la vaccination. Les médecins sont également en première ligne pour participer à la prévention et ils détiennent eux aussi le droit de prescription et de pratique de la vaccination anti-HPV.

1.2.7 Le service sanitaire

L'émergence du service sanitaire permet actuellement aux étudiants en santé de participer pleinement à la prévention primaire dans différents secteurs. L'instauration de ce service s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont un des axes prioritaires est la mise en place d'une politique de prévention et de promotion de la santé. L'objectif est de familiariser tous les futurs professionnels de la santé aux enjeux de la prévention (18). C'est l'occasion pour des étudiants sages-femmes de discuter plus largement avec le public concerné par la vaccination, qui n'est que peu rencontré autrement. L'arrêté relatif au service sanitaire du 12 juin 2018 rappelle que c'est l'occasion pour de futurs professionnels de santé de « permettre la réalisation d'actions concrètes de prévention primaire participant à la politique de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé » ainsi que de réduire l'incidence d'un problème de santé publique (19). Les thèmes pouvant être abordés lors de cette intervention sont variés, allant de l'alimentation à l'abord de la vie sexuelle, la contraception ou encore la sensibilisation à la vaccination ou à certains dépistages. Ce moment d'échange peut alors s'avérer crucial

puisqu'il permet de donner des connaissances générales et d'inciter les jeunes à être acteur de leur santé et à prendre des décisions pour eux même.

1.3 Enjeux autour de la vaccination

1.3.1 Informations sur la vaccination

Dans un communiqué de presse publié en octobre 2017, la Haute Autorité de Santé (HAS) mentionne que l'augmentation de la couverture vaccinale et le dépistage renforcé restent la priorité. Il est recommandé de délivrer sur tous les aspects de la vaccination, une information large à composantes multiples et argumentée, à la fois auprès des professionnels de santé et du public concerné (20). Concernant le taux de connaissance de la population sur les vaccins existants contre HPV, il a été montré que l'acceptation de la vaccination est souvent liée à la réception d'une information claire et complète sur les bénéfices, les risques et la population cible (21). Il a également été mis en évidence que le niveau d'éducation pouvait jouer sur l'acceptabilité du vaccin par les patientes, ainsi dans les populations les moins éduquées, les connaissances sont plus faibles mais l'acceptabilité plus importante (22). Un groupe d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) désigne « l'hésitation vaccinale » comme l'une des menaces les plus importantes pour la santé (23).

1.3.2 Inégalités sociales

Il existe en France des inégalités sociales de santé importantes, concernant notamment le cancer du col de l'utérus chez les femmes. Des données récentes ont montré que 20% des femmes défavorisées socialement avait un risque augmenté de 1,6 de développer le cancer du col de l'utérus par rapport aux 20% des femmes les plus favorisées (23). On observe également une disparité régionale de la couverture vaccinale française. Ainsi, les départements d'outre-mer et l'Île de France font partie

des régions les moins bien couvertes contrairement à la Seine-Maritime ou aux régions du nord de la France (24).

Pour les DOM, la couverture est de 11,9% en Guadeloupe, 8,2% en Martinique, 14,1% en Guyane et 8,1% à La Réunion. Dans les Yvelines, le pourcentage de jeunes filles ayant bénéficié d'une dose à 15 ans est de 27,1% tandis que le pourcentage en Seine-Maritime s'élève à 39,8% (25).

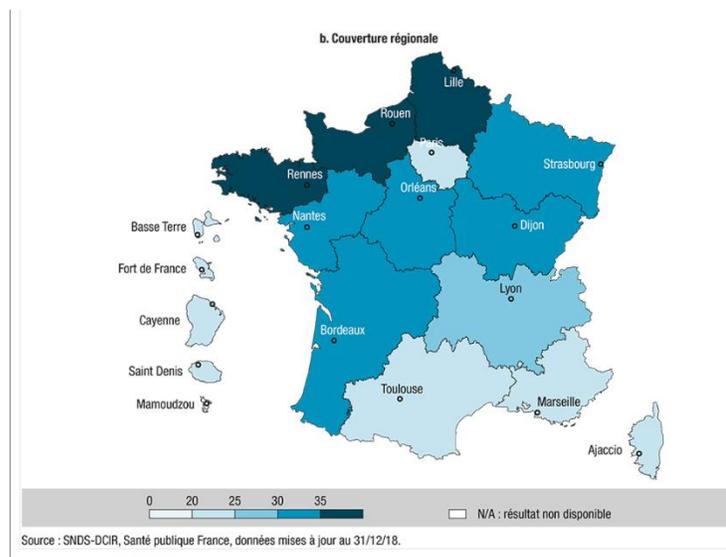


Figure 1 : Couverture vaccinale (%) régionale du vaccin HPV « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002

Une expérimentation est actuellement en cours sur une grande partie du territoire, menée conjointement par l'Institut de Recherche en Santé Publique (IreSP) et l'Institut Thématique Multi-organisme Santé Publique d'Aviesan (ITMO) afin d'évaluer l'impact de différents outils et interventions pouvant augmenter le taux vaccinal français (26).

1.3.3 Engagements régionaux

Aujourd'hui en France, diverses régions s'engagent pour augmenter la couverture vaccinale. Par exemple, le département de l'Isère a entrepris une campagne de promotion de la vaccination anti-HPV de 2018 à 2022 ayant pour objectif de faire doubler le taux de protection. De plus, l'Agence

Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes finance l'achat des vaccins (27). La Guyane, quant à elle, fait l'objet d'une expérimentation de la vaccination en milieu scolaire pour une durée de trois ans. Cette expérimentation se déroule en trois temps : tout d'abord avec une formation des professionnels de santé, puis une information aux familles et aux jeunes filles et enfin des séances de vaccination dans les collèges et lycées (28).

Concernant l'Île de France, la région veut conserver une médecine de proximité et développer des moyens de prévention. Grâce au Fonds de prévention santé jeunes et au travail du Centre Régional d'information et de prévention du Sida pour la santé des jeunes (CRIPS), la région porte des actions de prévention auprès des jeunes sur les drogues, les IST, les conduites à risque et sur l'ensemble des questions de bien-être (29).

Nous sommes aujourd'hui face à un taux de vaccination anti-HPV inférieur à 30% et un taux d'hésitation vaccinale proche de 50% d'après plusieurs études (13)(30). Par ailleurs, selon plusieurs modèles établis pour prédire le taux vaccinal permettant d'aboutir à une réduction majeure des lésions liées à HPV, la couverture attendue doit être supérieure à 50% voire supérieure à 80% selon les modèles (31). Nous avons donc réfléchi aux freins existants actuellement pouvant limiter l'augmentation du taux vaccinal français, et ce auprès des professionnels de première ligne dans cette vaccination : les médecins généralistes.

Ces réflexions nous ont amenés à formuler la question de recherche suivante :

Quels freins à la vaccination anti-HPV les médecins généralistes d'Ile de France observent-ils et rencontrent-ils dans leurs pratiques aujourd'hui ?

2 MATÉRIELS ET MÉTHODES

2.1 Objectifs et Hypothèses

2.1.1 Objectifs

L'objectif de notre étude est de comprendre les freins que peuvent rencontrer les médecins généralistes dans leurs pratiques de la vaccination anti-HPV et de dégager d'éventuels leviers d'action pour permettre une plus grande couverture vaccinale en France.

2.1.2 Hypothèses

Les hypothèses qui émergent de notre interrogation sont les suivantes :

- Le vaccin anti-HPV a une image négative dans la population. Cette image négative entraîne des difficultés de la part des médecins à convaincre des bénéficiaires de cette vaccination.
- Les professionnels de santé ont besoin de plus de soutien et de documentations de la part des instances de santé publique lorsqu'il s'agit de présenter et de convaincre de l'intérêt vaccinal à grande échelle.

2.2 Description de l'étude

2.2.1 Type d'étude et outils

Afin de répondre à la question posée, nous avons choisi de réaliser une étude qualitative. Celle-ci est basée sur des entretiens semi-directifs de médecins généralistes. Notre choix de population s'est porté sur les médecins généralistes puisque ce sont les professionnels de première ligne dans le cadre de la vaccination anti-HPV. En effet, il s'agit à l'heure actuelle des seules personnes en contact direct avec les jeunes adolescents concernés par la tranche initiale de vaccination. Il nous a semblé important de

recueillir alors leur point de vue sur la question. Ces entretiens reposeront sur une grille préalablement réalisée afin de guider les entretiens.

La méthode qualitative a été choisie car elle est pertinente pour étudier les perceptions et sentiments des personnes interrogées. Chaque entretien a été enregistré à l'aide d'un dictaphone et a par la suite été retranscrit afin d'être analysé.

2.2.2 Population étudiée

Notre population cible se compose de médecins généralistes exerçant dans les Yvelines et ayant en consultation des jeunes filles se situant dans la tranche vaccinale.

Les critères d'inclusion sont les suivants : être médecin généraliste, travailler en libéral, travailler dans les Yvelines, avoir en consultations des jeunes filles en âge d'être vaccinées.

2.2.3 Thématiques abordées et modalités de recueil

Le but de ces entretiens est de mettre en évidence les difficultés rencontrées actuellement par les médecins généralistes des Yvelines concernant la discussion autour de la vaccination anti HPV avec les patientes et leurs familles. Il sera important de chercher à savoir quels aspects de la présentation de se vaccin peuvent le rendre difficile à aborder avec les patients, ainsi que dans quelles circonstances le sujet de la vaccination est abordé : laissent-ils les patientes amener le sujet ou délivrent-ils une information systématique ?

Les questions posées seront ouvertes de façon à laisser libre court aux interlocuteurs d'exprimer leurs opinions, leurs idées et leurs pensées. Des données initiales seront recueillies comme l'âge, le nombre d'années en exercice ainsi que le lieu d'exercice.

2.2.4 Analyse de contenu

Après retranscription exhaustive des entretiens, les réponses aux différentes questions ont été analysées individuellement puis globalement afin de dégager les grandes thématiques et les spécificités de chaque entretien.

2.2.5 Considérations éthiques et réglementaires

Une explication concernant le projet a été délivrée à l'oral ou à l'écrit aux différents professionnels de santé répondant aux critères d'inclusions de l'enquête et souhaitant participer.

En début d'entretien, nous avons pris soin de recueillir le consentement du professionnel concernant l'enregistrement audio. Son anonymat est garanti ainsi que la possibilité de se rétracter à tout moment. Si le professionnel participant à l'étude souhaite nous recontacter, que ce soit pour se rétracter ou pour bénéficier de plus d'informations, il lui est possible de le faire en lui laissant à dispositions des coordonnées par lesquelles nous contacter.

3 RÉSULTATS ET DISCUSSION

3.1 Déroutement des entretiens

Au total, 16 entretiens semi-directifs ont été menés entre juillet 2020 et novembre 2020 auprès de médecins généralistes d'Île de France.

Les médecins ont été contactés par différentes canaux :

- l'effet boule de neige (contact de pair à pair),
- messages électroniques à tous les médecins de la boucle de Seine,
- déplacements personnels dans les cabinets,
- par le groupe facebook de l'association RéAJGIF,
- par les conseils départementaux de Médecine Générale.

Une majorité de ces entretiens (10 sur 16) a eu lieu par téléphone dans le contexte sanitaire lié à l'épidémie de Covid 19. À l'issue de ces 16 entretiens, nous tendions vers la saturation des données. En effet, les mêmes éléments étaient relevés et nous ont permis de dégager les grands thèmes abordés ci-dessous.

La durée des entretiens a varié entre 27 minutes et 1 heure avec une moyenne de 39 minutes.

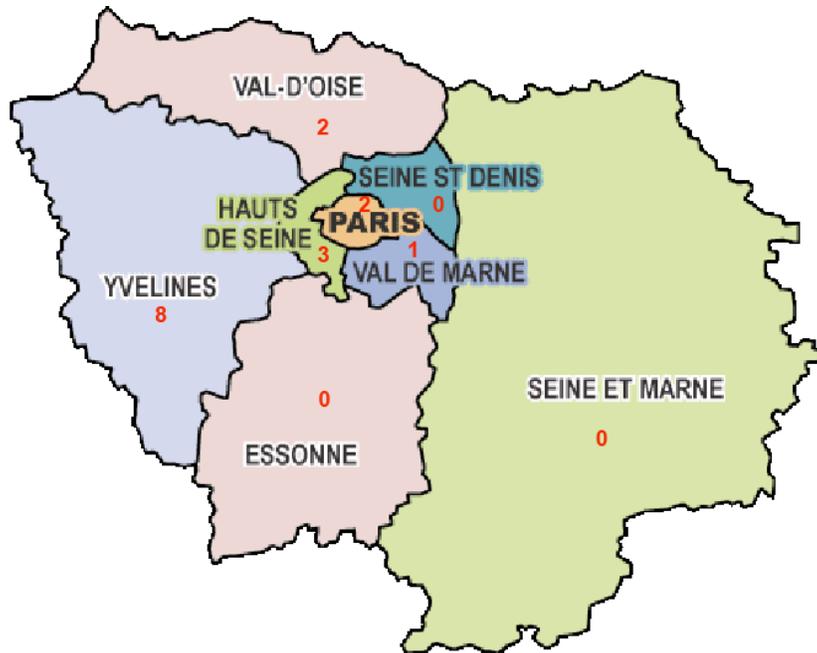
3.2 Description de la population d'étude

Les médecins que nous avons interrogés sont âgés de 28 à 61 ans. L'âge médian de notre échantillon est de 38,5 ans.

Parmi nos 16 entretiens, 12 ont eu lieu avec des femmes et 4 avec des hommes.

Les médecins interrogés exercent tous en libéral et en Île de France. Deux sont remplaçants et nous avons également inclus une interne de médecine générale en dernière année de son cursus. On notera que parmi

ces médecins, 8 exercent dans les Yvelines, 2 sur Paris, 2 dans le Val d'Oise, 3 dans les Hauts de Seine et 1 dans le Val de Marne.



Répartition géographique de l'échantillon

Figure 2 : Répartition géographique de l'échantillon

Enfin, il nous semble important de préciser que plusieurs médecins ont soit une activité universitaire en parallèle de leur activité libérale (1/4) ou possèdent un diplôme de gynécologie, de colposcopie ou d'infectiologie (1/4).

L'analyse des données a mis en exergue quatre éléments principaux (Tableau 1). Tout d'abord la vaccination anti-HPV est une vaccination atypique impliquant l'abord de sujets sensibles. Ensuite, nous avons pu observer l'aspect genré que pouvait posséder le vaccin anti-HPV. Nous avons également analysé l'impact des informations diffusées sur la confiance de la population envers cette vaccination. Enfin, nous avons pu constater le rôle central du professionnel de santé dans l'acceptation vaccinale. Nous verrons ainsi que le lien avec le cancer et la sexualité démarque l'anti-HPV par rapport aux autres vaccins recommandés et rend la discussion parfois difficile. De plus, avec l'intégration récente des nouvelles recommandations, nous avons pu soulever la question de la place des garçons et observé un rapport de genre concernant ce vaccin. Nous avons également constaté l'importance de la diffusion d'une information fiable sur laquelle les médecins peuvent s'appuyer et l'importance de la relation médecin-patient afin de surpasser la méfiance générale qui peut exister autour de cette vaccination. Le sujet de l'HPV nécessite d'après les médecins généralistes une aide et un soutien plus marqué des pouvoirs de santé publique. Enfin, nous nous sommes intéressés à la place des médecins et à celle que pourrait détenir les sages-femmes en appui de cette vaccination. Ces différents résultats seront exposés plus en détails par la suite.

Grands résultats	Apparition dans les entretiens n°
<u>La vaccination anti-HPV : une vaccination atypique</u>	
Le cancer au cœur du discours : Le mot cancer est un argument fortement utilisé lors de la présentation du vaccin anti-HPV par les généralistes	1,2,3,4,5,6,7,8,9,20,11,12,13,14,15,16
Un vaccin associé à la sexualité : L'association à un virus transmis par voie sexuelle et à la sexualité de manière globale est un des freins relevés	1,2,3,4,5,6,7,8,9,20,11,12,13,14,15,16
<u>Un vaccin genré</u>	
Les nouvelles recommandations, un tournant pour la généralisation du discours : L'ajout du public masculin aux recommandations peut être un levier d'action pour un discours plus généralisé	1,3,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16
Influence du genre et de la pratique chez les médecins généralistes : Le sexe, l'âge et l'intérêt pour les sujets de gynécologie médicale des médecins peut impacter sur la prescription du vaccin	2,3,6,7,9,10,13,14,16
<u>Rôle primordial de l'information dans l'acceptation vaccinale</u>	
Un climat de méfiance généralisé en France : La France est le pays le plus vaccino-septique au monde, c'est un autre frein rencontré	2,3,4,5,6,7,8,9,11,14,15,16
Les médias peu impliqués et pourvoyeurs de fausses informations : Les médias font peu de campagne et de diffusion d'informations fiables sur ce vaccin.	2,4,6,7,8,9,10,12,13,14,15,16
Des actions à mener en soutien aux médecins : Une aide des pouvoirs publics est attendue pour permettre de soutenir les médecins dans leur effort de conviction auprès des patients	1,2,6,10,11,12,14,15,16
<u>La place du prescripteur dans la décision vaccinale :</u>	
La relation de confiance : un lien primordial : La force du prescripteur réside dans la relation de confiance qui le lie au patient	1,2,4,5,6,8,9,10,11,12,13,14,15,16
Implication d'autres professionnels de santé : Une implication d'autres professionnels de santé en appui des médecins généralistes comme levier d'action	2,4,9,12,14,16

Tableau 1 : Présentation des grands résultats

3.3 Vaccin anti-HPV : un vaccin atypique

Au fil de nos entretiens, nous nous sommes rendu compte que le vaccin contre le papillomavirus se détachait des autres vaccins inscrits dans le calendrier vaccinal. Il s'agit d'un vaccin à connotation particulière que ce soit pour les professionnels de santé ou pour la population générale : c'est un des seuls vaccins qui est fortement recommandé (sans être obligatoire) dans le suivi global des patients. Le taux de couverture actuel français est faible, c'est un des vaccins les plus récents, il a fait l'objet de plusieurs polémiques et a connu de nombreuses évolutions des recommandations d'utilisation depuis son Autorisation de Mise sur le Marché, surtout récemment.

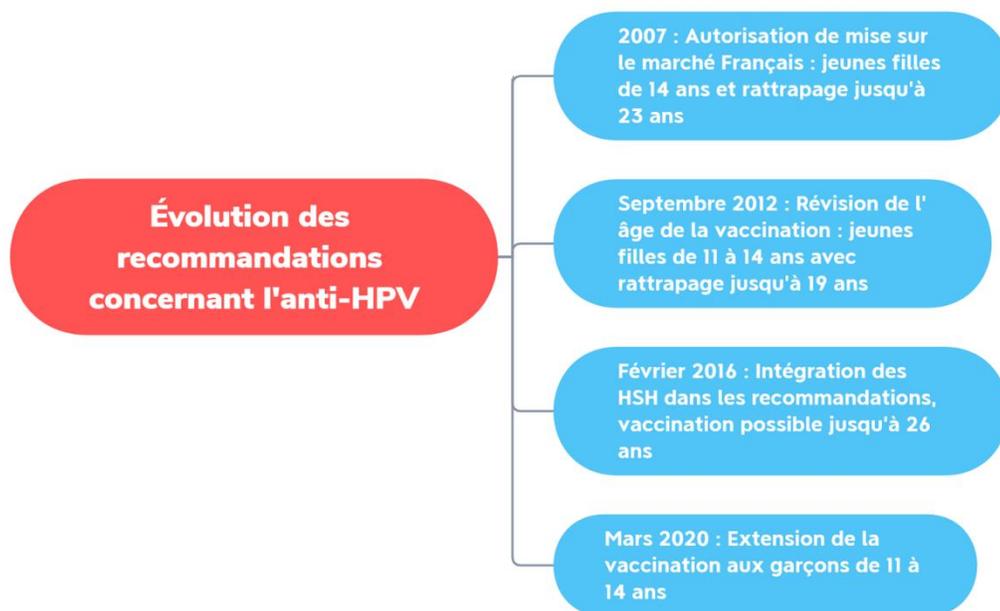


Figure n°3 : *Évolution des recommandations concernant le vaccin anti-HPV*

3.3.1 **Le cancer au cœur des discours sur la vaccination anti-HPV**

Les noms des vaccins inscrits dans le calendrier vaccinal des enfants correspondent généralement au nom des maladies dont ils protègent : le ROR pour la rougeole, la rubéole et les oreillons, le vaccin antigrippal pour la grippe etc. Or, lorsqu'on s'intéresse à l'anti-HPV, ce vaccin est connu dans la population générale comme le "vaccin contre le cancer du col de l'utérus", l'associant ainsi directement à la femme et au cancer. Peu de personnes, dans la population générale, connaissent la correspondance avec le papillomavirus humain.

Ce vaccin est dans la vision générale, séparé du reste du calendrier vaccinal, ce qui ne le rend pas toujours facile à aborder pour les médecins. Tout d'abord, il est réalisé plus tardivement quand les jeunes commencent à ne plus être suivis annuellement par les médecins. Ensuite, il n'est que recommandé. Plusieurs médecins nous soulignent ces particularités plaçant de facto le vaccin anti-HPV comme *"un vaccin qui reste quand même un petit peu à part dans la panoplie."* (Homme n°2, 44 ans). *"C'est vraiment pas une vaccination facile je trouve."* (Homme n°3, 61 ans)

3.3.1.1 Une protection contre le cancer

L'association avec le cancer et le col de l'utérus revient régulièrement dans nos entretiens, que ce soit dans la présentation faite par les professionnels de santé ou dans les connaissances du patient de la maladie et du vaccin.

Lorsque nous demandons aux médecins de nous décrire le discours type utilisé pour présenter ce vaccin à leur patientèle, nous constatons ainsi que le mot "cancer" est revenu dans l'intégralité de nos entretiens. C'est un argument phare pour le médecin afin de convaincre du bien-fondé de cette vaccination en insistant sur les conséquences possibles à long terme d'une infection à papillomavirus. La protection contre un cancer est un des

principaux arguments employés par les médecins. D'ailleurs, une étude concernant les informations transmises et le vécu de la proposition vaccinale mentionne le recours massif des généralistes à l'argument d'un vaccin "anti-cancer". (32)

Un tiers des médecins soulignent que l'utilisation spécifique du mot "cancer" rend les choses plus impactantes dans le discours envers les patients. C'est un argument fort pouvant à la fois convaincre et faire peur, mais il s'agit surtout d'un mot dont tout le monde comprend le sens et saisit la gravité. Néanmoins, son utilisation par le médecin requiert du discernement. Selon la relation établie avec le patient, il s'agit de juger dans quelle mesure on peut appuyer ou non sur le mot cancer, l'objectif étant de faire prendre conscience de la gravité potentielle, sans entrer dans un climat anxiogène. Ainsi, deux médecins nous expliquent l'importance de l'utilisation de ce mot : *"À la différence d'autres vaccins qui sont pour des maladies infectieuses, [...] c'est pour la prévention d'un cancer et c'est vrai que le cancer dans l'esprit de tout le monde met en jeu [...] un risque vital plus facilement repérable pour la population générale [...] Je pense qu'il faut insister sur le fait que c'est pour prévenir les cancers, mais je ne suis pas certaine [...] qu'il y ait une grande différence dans l'information à donner si ce n'est qu'on voit l'impact vraiment plusieurs années après [...] c'est plutôt sur le, les risques de cancer à long terme."* (Femme n°1, 38 ans). *"C'est pas mal quand même de protéger contre un virus et de se dire qu'on aura peut-être pas un cancer du col de l'utérus, c'est pas mal quand même ! [...] le mot cancer ça fait peur."* (Femme n°2, 32 ans)

Une minorité de médecins (3/16) recourent à des statistiques comme, le pourcentage de contamination et le nombre de décès par an liés au cancer du col, afin d'étayer leur argumentation. *"C'est un vaccin destiné à protéger d'une infection responsable d'un cancer ! Je sors en général le chiffre des*

1000 décès par an chez les femmes en relation avec le cancer. Souvent ça fait un tilt surtout chez les parents." (Femme n°4, 33 ans)

3.3.1.2 Une vaccination aujourd'hui pour une protection demain

À la différence d'autres vaccins, pour l'anti-HPV, l'utilité de la vaccination se trouve sur le long terme. Ce n'est pas tant l'infection au virus qui est redoutée, puisque celui-ci peut disparaître spontanément de l'organisme, mais les conséquences éventuelles, engendrées par la contamination, à posteriori. Il s'agit alors de rappeler que ce virus n'est pas à l'origine d'un cancer unique. Le col de l'utérus est certes le plus fréquent, mais suite à une infection par HPV, des cancers de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis, des cancers ORL sont aussi observés. Ainsi, en France, le virus HPV est ainsi détecté dans 30 à 40% des cas de cancers de l'oropharynx. (2) Dans nos entretiens, nous constatons que la moitié des médecins présentent ces cancers également. Il s'agit des seuls cancers existant pour lesquels nous avons un vaccin efficace permettant de limiter leurs apparitions dans la population générale.

3.3.1.3 Une protection importante mais partielle

Néanmoins, il est important d'expliquer aux patients le procédé menant de l'infection aux lésions cancéreuses afin d'insister sur l'importance du suivi gynécologique et du dépistage par frottis des éventuelles lésions, celui-ci restant indispensable. Il s'agit également de mentionner aux patients que le vaccin ne permet pas de protéger contre toutes les valences existantes du virus, mais d'une majorité, responsables des lésions les plus graves.

Ainsi, c'est une majorité des médecins interrogés qui précisent aux jeunes adolescents que la vaccination ne permet pas une protection à 100%. Cette importance de la continuité du suivi à long terme, montre à nouveau une particularité du vaccin anti-HPV. Pour des maladies comme la rougeole, l'injection du vaccin nous permet de produire des anticorps nous assurant une protection efficace à vie. Le vaccin anti-HPV, lui, ne protège que contre

un nombre limité de valences du virus, certes responsables de plus de 90% des cancers, mais qui n'exclut pas un risque éventuel et nécessite une surveillance. (2) Comme l'explique cette femme de 38 ans : *"C'est pas parce qu'elles ont été vaccinées qu'elles peuvent faire tout ce qu'elles veulent, n'importe quoi en disant c'est bon j'ai un vaccin je ne serai jamais malade"* (Femme n°5, 38 ans)

Deux médecins questionnent le coût de la vaccination au regard du nombre de personnes déclenchant un cancer lié à l'HPV au regard d'autres cancers dont la mortalité est élevée. C'est d'ailleurs l'argument qui a longtemps retardé l'ajout des garçons dans les recommandations de la vaccination anti-HPV. Toutefois, il s'agit de la seule alternative en l'absence de traitement efficace, en particulier pour le cancer du col de l'utérus lorsqu'il touche des femmes jeunes avec un impact potentiel sur leur capacité future à concevoir un enfant

3.3.2 Un vaccin associé à la sexualité

Une autre caractéristique de ce vaccin est son lien avec la sexualité. Le HPV est un virus qui se transmet par voie sexuelle, par contact direct avec la peau ou les muqueuses d'une personne porteuse d'HPV. Les lésions pouvant mener à l'apparition d'un cancer sont directement liées à la contraction de ce virus. L'utilisation du préservatif n'éliminant pas totalement le risque de contamination, il s'agit d'un argument supplémentaire à expliciter pour convaincre de la nécessité de la vaccination. Ce mode de transmission implique d'aborder la thématique de la sexualité avec les jeunes et leurs parents. C'est une étape importante qui permet de faire l'état des lieux des connaissances générales de la patientèle, mais également d'insister sur les mesures de prévention, dont fait partie la vaccination anti-HPV.

3.3.2.1 La sexualité, un sujet sensible

Parler de sexualité, c'est entrer dans l'intimité des jeunes et aborder un sujet que les parents préfèrent généralement éviter. C'est un donc un frein du

côté des parents, pour qui la discussion arrive trop tôt. Ainsi, la moitié des médecins nous disent que lorsqu'ils expliquent la vaccination anti-HPV aux parents, ceux-ci pensent avoir encore le temps avant de se décider. Parler de vaccination anti-HPV force les parents à se projeter dans la sexualité future de leur enfant, quelle qu'elle soit, et ce dès 11 ans. Un des médecins nous explique ainsi l'importance d'avoir déplacé l'âge du début de la vaccination à 11 ans pour permettre aux parents de moins faire de lien avec le début de la sexualité et de l'accepter par la suite plus aisément : *"Et ce qui m'a aidé aujourd'hui, parce que, les gens disaient à une époque donnée : "ah non moi je veux pas vacciner ma fille de 14 ans parce que je considère qu'elle est trop jeune pour avoir des rapports sexuels". Ce qui est bien c'est qu'on a déconnecté l'âge de l'adolescence avec la première vaccination, qu'on le fait plus tôt comme ça il n'y a pas de liens intellectuels si vous voulez entre première vaccination et liberté sexuelle."* (Homme n°1, 45 ans)

Néanmoins, le début de l'adolescence est une période où les parents jouent un rôle primordial dans l'éducation à la vie sexuelle et affective. La société américaine de pédiatrie recommande l'abord de ce sujet aux 11 ans de l'enfant si cela n'a pas été fait avant. (33) Ce moment de la vie est marqué par le début de la puberté, l'entrée au collège et le moment où des questions peuvent émerger notamment avec les premiers émois amoureux.

Mais parler de sexualité provoque de l'anxiété et de l'appréhension chez une grande partie des parents et des adolescents. C'est une période où les relations ne sont pas toujours les plus faciles. Le jeune est parfois en opposition avec l'autorité parentale, et souvent, les discussions autour de la sexualité finissent par être repoussées voire évitées. (34) Dans sa thèse, Christopher Fievet montre que des réticences à parler de sexualité persistent telles que la pudeur, l'éducation et les valeurs. Cela doit pousser les médecins à prendre la parole et ouvrir le dialogue pour bousculer ces réticences. L'importance réside dans la communication. (35)

3.3.2.2 L'appréhension des parents face à la sexualité de leurs enfants

On observe également à partir de nos entretiens, que les parents craignent que, parler de sexualité et mettre en place une action de prévention contre une maladie sexuellement transmissible, encourage leurs enfants à découvrir et explorer leur sexualité plus précocement, alors qu'eux-mêmes estiment que leur enfant n'est pas encore prêt. Quelques médecins précisent tout de même aux parents que les enfants ne viendront pas forcément les prévenir après leurs premiers rapports sexuels, et qu'il est donc important d'être dans l'anticipation avec ce sujet et avec cette vaccination. Un des médecins nous explique la difficulté de passer outre cette appréhension parentale : *"Certains parents pensaient que c'était une autorisation de donner à leur ado pour avoir une vie sexuelle donc là à 11 normalement c'est pas la question.[...] Moi, à chaque fois que j'en parlais aux mamans, c'était « ah non mais elle est trop jeune », mais en fait ça n'a rien avoir avec la vie sexuelle, ça, ça a été compliqué à expliquer. [...] mais c'est pas parce qu'on parle de l'HPV que ça donne une autorisation de quoi que ce soit, mais ça c'est dans les représentations, ouais, c'est compliqué."* (Femme n°1, 38 ans)
Un autre ajoute : *"C'est pas obligatoire et puis bon la vie sexuelle de mon fils ou de ma fille n'est pas encore un sujet d'actualité."* (Homme n°2, 44 ans)

3.3.2.3 Le médecin généraliste : un interlocuteur de choix pour parler de sexualité ?

C'est un sujet qui reste très tabou encore aujourd'hui, quelle que soit la culture et le schéma familial dans lequel l'adolescent évolue. Il arrive que les médecins se heurtent à des couples parents-enfants où ces thèmes n'ont encore jamais été abordés. Ce sujet met à l'épreuve à la fois la relation de confiance médecin-patient et la relation parents-enfants. Encore aujourd'hui de nombreux adolescents choisissent d'autres interlocuteurs que leurs parents pour aborder cette thématique et c'est là que le médecin détient une place de choix. L'enquête "contexte de la sexualité en France" (2006) a

permis de faire une recherche pluridisciplinaire sur la sexualité, le genre et la santé. Elle a mis en évidence sur l'échantillon de personnes interrogées qu'une majorité (84.4%) considère la sexualité comme importante au bien-être. Pour autant, elle a aussi permis de faire le constat que très peu de personnes viennent consulter à ce sujet, ce qui met en évidence la difficulté encore actuelle d'aborder ce sujet entre médecins et patients. (36) Une des femmes de notre étude nous dit ainsi que : *"La sexualité, c'est un sujet sensible quelle que soit la libération des mœurs et tout ça, c'est quand même un sujet assez sensible. Pour des parents, son enfant, la sexualité, ça existe pas quoi ! Enfin, on le sait mais c'est comme ça."* (Femme n°7, 45 ans)

Ce sujet nécessite que le médecin soit à l'aise mais également qu'il puisse mettre à l'aise son patient pour expliquer de façon claire et détachée l'importance de réaliser cette vaccination à ce moment précis de la vie de l'enfant et son utilité future. Le professionnel de santé est une source fiable d'informations et doit pouvoir servir de pilier aux parents pour amorcer ou étayer le sujet. Il doit être en mesure de présenter le sujet de façon neutre en exposant à la fois les risques mais aussi les notions de plaisir et de sensualité pour une sexualité épanouie. C'est un moment d'amorce pour les discussions d'éducation des jeunes adolescents sur ce qu'est avoir une sexualité saine et sécurisée. Ce moment peut aussi être choisi pour orienter vers d'autres sources d'informations fiables : les sites institutionnels tels qu'éducation sensuelle, mettant en avant la sensualité dans des courtes vidéos adaptés à un public jeune, parler des centres de planification ou des Centres Gratuits d'Informations et de Dépistage (CeGIDD). C'est le moment également de rappeler aux adolescents qu'ils ont le droit de venir seuls en consultation et que le médecin peut les renseigner sur ce qu'ils ne comprennent éventuellement pas.

Néanmoins, au sein de notre échantillon, 2 médecins avouent se sentir gênés ou ne pas être à l'aise pour parler de sexualité et 3/16 nous disent

avoir des collègues qui déclarent être gênés. Aborder cette thématique avec de jeunes enfants peut être compliqué, d'autant plus en présence des parents et ne sachant pas où en est la discussion au sein de la famille. Les médecins estiment alors que ce sujet touche de trop près à l'intimité des patients et peuvent se retrouver bloquer face à l'évocation de certains sujets ou de la présence concomitante en consultation du jeune homme ou de la jeune fille et de ses parents : *"Oui, c'est un frein que m'ont fait souligner mes collègues, moi je fais en sorte de ne pas le ressentir je pense, pour aucun sujet de la médecine, [...] si même nous on se gêne alors là c'est foutu plus personne dit rien"* (Femme n°3, 33 ans)

La présence des parents complexifie le dialogue avec le jeune sur son éventuelle vie sexuelle. *" Je me souviens d'avoir entendu parler de médecins qui disaient "ouais c'est compliqué parce qu'il faut poser des questions, savoir si la vie sexuelle est commencée ou pas, il y a la maman" (Homme n°3, 61 ans)*

3.3.2.4 L'importance de la relation de confiance médecin-patient pour parler de sexualité

Du côté des jeunes filles, aborder la sexualité et l'HPV, est souvent l'occasion de refaire un point sur l'anatomie féminine car peu de jeunes filles savent ce qu'est le col de l'utérus et où il se situe ; ce qui implique également d'expliquer pourquoi et comment cette partie de l'anatomie est concernée par le virus, et l'importance d'être à l'aise pour évoquer le sujet. Si la discussion a été amorcée par les parents, le sujet est alors plus facile à aborder.

Lorsque la question de la vaccination intervient vers 11 ans, les médecins présentent le sujet aux parents en présence des enfants, mais lorsqu'il s'agit de parler de l'HPV à des jeunes de 13/14 ans, la moitié des médecins déclarent préférer alors s'entretenir avec les jeunes seuls. Cela permet d'éviter de poser des questions sur la sexualité directement en présence des parents. Cette précaution est d'autant plus importante quand ceux-ci ne sont pas nécessairement au courant de l'éventuelle activité

sexuelle de leur enfant (plus l'âge de l'adolescent avance, plus la probabilité que le jeune ait eu un premier rapport augmente). La relation de confiance avec le médecin est alors primordiale, car c'est un moment privilégié pour avoir un échange constructif, responsabiliser l'adolescent et l'accompagner dans sa construction vers l'âge adulte. Il est important de faire en sorte que le jeune se sente libre d'aborder ces sujets-là en présence du médecin. Ce dernier restera une des personnes de confiance et le premier interlocuteur pour tout ce qui concerne la santé. C'est pourquoi, les premiers échanges sur la sexualité se doivent d'intervenir dans un contexte de bienveillance, d'absence de jugement, d'écoute et de conseils. Il est parfois important que ce soit au médecin d'initier ce dialogue comme nous explique cette femme, afin de délier les langues sur le sujet : *" Il y a aussi [...] des gens qui n'osent pas en parler, parler de sexualité, parler de vaccination [...] moi [...] j'aborde le papillomavirus comme j'aborde les règles, comme j'aborde la contraception, comme j'aborde la sexualité [...]. Moi, j'ai pas du tout de problème à en parler, donc j'en parle hyper facilement et même parfois des parents ça les délie, ça leur permet de leur donner le premier souffle pour pouvoir en parler. Parce qu'il y a plein de gens où c'est pas facile quoi ... "* (Femme n°7, 45 ans)

3.3.2.5 Une vaccination qui intervient à l'adolescence : une période charnière de la vie de l'enfant

Dans l'esprit des parents, puisqu'il s'agit d'un vaccin concernant une maladie sexuellement transmissible, la vaccination n'est pas indispensable tant que les rapports sexuels n'ont pas débutés. Devoir vacciner à un moment de la vie où le risque n'est pas élevé, et devoir envisager la protection à long terme n'est pas toujours facile à faire accepter aux parents. De plus, pour assurer une protection optimale, le vaccin anti-HPV doit être réalisé légèrement en amont du début de la vie sexuelle ou en rattrapage au tout début de la vie sexuelle. La période de vaccination est donc directement corrélée à l'activité sexuelle contrairement à d'autres maladies sexuellement transmissibles comme l'hépatite B pour laquelle la vaccination intervient dans

la petite enfance et pour qui ces questions ne se posent pas. Les recommandations placent donc la vaccination anti HPV sur la période délicate de l'adolescence avec les premières interrogations et expériences autour de la sexualité.

Ce sujet peut venir mettre à mal la relation parent-adolescent où les non-dits sont fréquents. Parler de l'HPV, c'est lever et répondre tant aux interrogations des jeunes qu'à celles des parents. Dans notre étude, certains médecins évoquent la difficulté d'établir un dialogue avec certains adolescents qui se sentent gênés et qui se mettent en retrait lors des consultations : *"Dès que ça commence à toucher à l'intimité et à des choses qui sont très personnelles, ils sont complètement bloqués les ados."* (Femme n°11, 37 ans)

Le rôle du médecin est alors de gagner la confiance du jeune pour devenir une personne de référence lorsqu'il s'agit de discuter de sujets de santé préventive.

3.3.2.6 L'influence des recommandations et de la politique de santé publique sur la vaccination anti-HPV

Le lien étroit entre sexualité et vaccin anti-HPV complexifie sa présentation par les professionnels de santé.

Avant le changement de recommandations, les médecins étaient confrontés à une difficulté supplémentaire. Il était de leur ressort, de chercher à connaître l'orientation sexuelle du patient, notamment pour les hommes. En effet, les recommandations ne concernaient jusqu'en 2020 que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ce qui n'est pas toujours facile à questionner et peut être perçu comme un jugement de valeur.

De plus, certains médecins relèvent des incohérences dans les décisions prises par les autorités de santé. Tout d'abord, certains jeunes n'ont pas de rapports sexuels avant 18/20 ans et ne commencent leur suivi qu'à cet âge-là. Pourtant, la vaccination n'est plus remboursée après 19 ans. Stopper la campagne vaccinale à 19 ans alors que le dépistage par frottis ne

commence qu'à 25 ans, laisse un gap de temps pendant lequel rien n'est mis en place. Or, étendre la vaccination au-delà de 19 ans permettrait une vraie décision médicale de la part des jeunes filles et garçons, sans forcément l'aval des parents.

Aborder la vaccination anti-HPV est une tâche complexe pour les médecins du fait de sa spécificité et de son lien étroit avec les questions de sexualité. Le médecin est à l'interface entre l'adolescent et les parents et il ne leur est toujours pas aisé de se positionner. C'est donc dans la relation de confiance qu'il est à même d'établir que repose le succès de la vaccination.

3.4 Un vaccin trop féminisé ?

L'HPV n'est pas un virus exclusivement féminin et bien que le vaccin anti-HPV protège contre un virus touchant à la fois les femmes et les hommes, il est connu et considéré comme le vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Cette référence au cancer du col, rend par conséquent beaucoup plus difficile sa présentation aux jeunes garçons et à leurs parents.

3.4.1 Quelle place pour les garçons ?

C'est sous l'appellation vaccin contre le cancer du col de l'utérus qu'est connu le vaccin anti-HPV dans la population générale. Si l'on se fie à l'appellation courante de ce vaccin, les garçons ne possédant pas de col de l'utérus, ils ne sont pas concernés par ce risque de cancer et donc pas davantage concernés par la vaccination. À l'échelle mondiale, on observe pourtant que la prévalence de l'infection génitale externe chez les hommes par HPV est plus élevée que celle du col de l'utérus, mais la persistance est moins probable. Ainsi, une méta-analyse du Centre international de recherche sur le cancer montre qu'environ un quart de tous les cancers HPV-induits surviennent chez l'homme. (2)

Pendant longtemps, les recommandations de vaccination pour les garçons étaient conditionnées par leur sexualité : seuls les hommes ayant des rapports homosexuels avaient la possibilité de se faire vacciner. Le taux

vaccinal français actuel ne permet pas d'assurer une protection suffisante des hommes.

Le coût du traitement d'un cancer lié à l'HPV chez l'homme est lourd pour la société et ses conséquences impactent largement la qualité de vie des malades. C'est pourquoi, les nouvelles recommandations qui prévoient la vaccination des garçons est une véritable avancée. (37) La vaccination chez les garçons permet une équité et montre une volonté de reconnaissance que femmes et hommes contribuent à la propagation du virus.

3.4.1.1 Le rôle des médias dans la perception de la vaccination anti-HPV par la population

Un des médecins interrogés insiste sur l'impact négatif du nom qui a été donné et diffusé dans les médias au vaccin anti-HPV. Surnommé vaccin contre le cancer du col de l'utérus, il a été associé dans l'imaginaire collectif à une pathologie exclusivement féminine, ce qui complexifie la tâche des professionnels maintenant que les recommandations sont étendues à tous les jeunes garçons de 11 à 19 ans : *"Moi je trouve que c'est une erreur d'avoir appelé ce vaccin contre le cancer du col de l'utérus. On n'aurait jamais dû l'appeler comme ça. On aurait dû l'appeler le vaccin contre le papillomavirus comme on appelle le vaccin anti-grippe ou autre chose pour expliquer que c'est une maladie virale, pour justement le décorrélérer d'abord du sexe parce que maintenant il va falloir qu'on vaccine les garçons, aller les convaincre [...] de se vacciner contre le cancer du col de l'utérus!" (Femme n°6, 50 ans)*

Par ailleurs, il peut y avoir une confusion liée à l'acronyme HPV qui est assez proche de celui du HIV. *" C'est vrai que les gens, ils pensent cancer du col de l'utérus et HPV ça leur parle pas du tout. C'est vrai HPV/HIV, voilà ils disent non ça doit pas être ça, encore un truc bizarre, il n'y a que les homosexuels qui attrapent ça, ça doit pas être fait pour moi. Donc euh non, non, je pense qu'il y a du mieux à faire. Alors sur les garçons, parce que c'est nouveau mais même remettre une couche sur les filles et les parents." (Homme n°2, 44 ans)*

Trois des médecins mentionnent la surprise des parents au moment d'une proposition du vaccin pour leurs garçons. Là encore, c'est une vision tournée vers la femme qui émerge. Beaucoup de parents ne pensaient pas que la vaccination pour les hommes était possible. Ce vaccin a été présenté au grand public comme un vaccin destiné aux femmes sans expliquer le mode de contamination sexuel rendant les garçons tout autant vulnérables à une infection au virus que les filles.

Encore aujourd'hui, très peu d'informations circulent dans les médias pour expliquer les différentes localisations des lésions et cancers liés au HPV.

3.4.1.2 La perception du vaccin anti-HPV chez les hommes

Avec l'inclusion générale de tous les garçons, il est important de décorréler le vaccin de la sexualité et du sexe du jeune en consultation, ainsi que de généraliser le discours le concernant. Le rôle du médecin va être de déconstruire l'idée que c'est un vaccin réservé aux femmes. Dans une étude cherchant à évaluer l'acceptabilité du vaccin auprès de lycéens masculins en région Lorraine, on note que 67% des hommes pensent que le vaccin contre le HPV protège uniquement les filles. Ce chiffre est en accord avec le motif principal de refus ou d'hésitation à la vaccination contre le HPV de la part des hommes : ils ne se sentent pas concernés. (38)

Néanmoins, l'ajout des garçons au calendrier vaccinal de 2020, et les nouvelles recommandations représentent un espoir : celui de voir le taux vaccinal français augmenter et se rapprocher de celui de nos voisins européens. Il était jusqu'à présent compliqué de cibler les garçons homosexuels car à 11 ans les enfants entrent tout juste dans la sexualité et la plupart du temps sont ambivalents. Le choix de l'orientation sexuelle définitive ne se révèle en général que plus tard. Il était donc difficile pour les médecins d'en parler sans être stigmatisant et le plus souvent les garçons n'étaient que peu vaccinés. La possibilité aujourd'hui de vacciner les garçons dès 11 ans permet de protéger les hommes et ce sans discrimination ou stigmatisation

de leurs choix sexuels : *"Ça peut être un atout pour que les médecins y pensent aussi, parce que ça rentre dans le systématique."* (Femme n°2, 32 ans).

On note tout de même qu'à l'heure actuelle, dans l'esprit des parents comme dans l'esprit des professionnels de santé, ce vaccin est encore très réservé aux petites filles. À la question "Allez-vous devoir adapter votre discours pour le présenter aux garçons ?", deux des médecins nous disent partir du principe qu'il était recommandé pour les filles et expliquent la raison de l'étendue aux garçons : *"Je pense que je partirais quand même du principe qu'au départ il était fait pour les filles, et en expliquant sur le mode de transmission que c'est quand même d'un garçon à une fille et d'une fille à un garçon"* (Homme n°2, 44 ans)

3.4.1.3 Vers une vaccination plus systématique ?

Une majorité de médecins est d'accord pour dire que la vaccination des garçons va rendre la proposition de cette vaccination plus systématique et sera un levier pour augmenter le taux de couverture vaccinale. Pour autant, au moment de l'étude, sur les 16 médecins interrogés, la moitié d'entre eux nous disent ne pas encore avoir le réflexe de le mentionner aux garçons et que sur leur patientèle, le nombre de vaccin délivré aux garçons est minime. 10 médecins sur 16 nous disent avoir déjà vacciné des garçons mais la proportion par rapport à la vaccination féminine reste très faible (moins de 10 la pour la plupart depuis les nouvelles recommandations.) Comme nous le souligne ce médecin : *"Enfin pour l'instant c'est vraiment quand y a une fille, j'en parle systématiquement, un garçon pas encore. Du coup, il y a un vrai effort à faire, là c'est sûr."* (Femme n°9, 28 ans)

Ce n'est pour le moment pas encore dans les réflexes systématiques des médecins de penser aux garçons lors de la discussion autour d'HPV : *"Maintenant j'ai tendance quand même à le mettre [...] dans mes propositions*

[...] de vaccination [...] chez les jeunes filles et peut-être euh maintenant chez les jeunes garçons mais, voilà, pour l'instant c'est quand même encore chez les jeunes filles. " (Femme n°4, 33 ans)

3.4.1.4 L'absence de professionnel de santé dédié à la santé sexuelle des hommes

Dans les pays d'Europe du Nord et en Australie, on observe le bénéfice de l'intégration de la population masculine dans la politique vaccinale par une diminution du taux de cancer chez les femmes. En France, la conception en santé publique reste très genrée : les hommes n'ont pas de professionnels dédiés à leur santé contrairement aux femmes qui rencontrent au cours de la vie le gynécologue, la sage-femme etc. Il n'y a donc pas d'intervenants propres pour agir sur la santé sexuelle des hommes. L'interlocuteur privilégié est le médecin généraliste mais il n'y a pas de professionnels pour les hommes dédiés à ce domaine de la vie.

3.4.1.5 Le questionnement des médecins généralistes face aux nouvelles recommandations

L'extension de la vaccination a soulevé bon nombre de questions chez les médecins généralistes. Certains ont eu besoin d'effectuer des recherches pour comprendre pourquoi on avait intégré cette population : *"J'avais besoin aussi de comprendre pourquoi on vaccinait les garçons et du coup bah j'ai fait une recherche là-dessus bah y a pas très longtemps. Et depuis que, on va dire que j'ai compris, et que j'ai ... enfin c'est pas que j'ai compris, c'est que je peux l'expliquer à mes patients, je me sens plus à l'aise pour en parler."* (Femme n°9, 28 ans).

D'autres, au contraire, attendaient cette entrée dans le calendrier vaccinal avec impatience et ne comprenaient pas la différence de prise en charge filles/garçons : *"Même si j'ai des petites interrogations au départ, je me dis euh bah ouais il n'y a pas de raison que, que ce soit réservé aux*

femmes encore une fois, et qu'elles soient elles, à prendre les risques potentiels de ce vaccin." (Homme N°2, 44 ans)

3.4.1.6 Vers une égalité de responsabilité et de traitement homme/femme face à l'HPV ?

En Allemagne, le Standing Committee on Vaccination (STIKO) considère que la vaccination des garçons permet de répartir de façon égalitaire la responsabilité des individus des deux sexes pour réduire le fardeau associé aux infections à papillomavirus. (39) La vaccination des garçons y est présentée comme une action altruiste : se faire vacciner pour protéger les femmes. Or, c'est un argument dangereux qui nécessite de présenter et expliquer les modes de contamination et de protection.

Comme nous l'avons vu précédemment, la vaccination anti-HPV n'est pas la garante d'une protection totale. De plus, dans la majeure partie des cas, une infection à HPV n'entraîne pas de symptômes et masque ainsi le portage du virus chez l'individu. C'est pourquoi, la vaccination est associée à une stratégie de prévention par des actions de dépistage pour repérer et traiter précocement des lésions potentiellement dangereuses. Le dépistage consiste en la réalisation de frottis cervico-utérin et réalisation de test HPV. Ce double suivi est nécessaire pour les jeunes filles, qu'elles soient vaccinées préalablement ou non.

Or, ce dépistage n'est proposé qu'aux femmes et ne concerne pas les hommes.

3.4.2 Genre, âge, spécialités du praticien : quelles influences sur la proposition vaccinale ?

Nous nous sommes questionnés sur les freins à la vaccination du côté des professionnels. Nous avons cherché à savoir si le sexe, l'âge ou les

diplômes complémentaires du médecin pouvait avoir une incidence sur la manière de proposer et/ou présenter le vaccin.

3.4.2.1 La question de la légitimité du professionnel de santé à parler de gynécologie

Proposer la vaccination anti-HPV implique d'aborder la sexualité et des questions d'ordre gynécologique. Certains médecins généralistes ne se considèrent pas légitimes pour aborder ce sujet et préfèrent laisser tout ce qui touche à la sexualité et la gynécologie à d'autres professionnels de santé plus spécialisés. À l'inverse, les médecins généralistes qui sont habilités à pratiquer des actes gynécologiques sont davantage enclins à proposer la vaccination anti-HPV de manière systématique à leurs patients, comme l'explique ce médecin : *"Je pense que c'est que certains médecins n'y pensent pas. Enfin c'est des associations d'idées. On pense ados, on pense relations sexuelles et on pense à vaccins, voilà comment ça fonctionne. On peut penser vaccins mais pas forcément papillomavirus parce que ben on pense que cette partie fait partie de la gynéco et quelque part on laisse un petit peu le soin aux gynécologues de le faire, ce qui est à tort puisqu'au final c'est notre job en tant de médecins généralistes de faire cette partie-là."* (Femme n°2, 32 ans)

Les médecins généralistes qui n'effectuent aucun acte gynécologique n'aborderaient pas le sujet de la vaccination anti-HPV. *"Bah déjà, ils font pas gynéco donc euh généralement c'est des sujets qu'ils n'abordent pas [...] Ils restent dans la médecine générale pure mais ça ils le dissocient de la gynéco et de la contraception, la sexualité tout ça"* (Femme n°7, 45 ans). *"Même s'ils sont médecins généralistes, de ne plus s'occuper des enfants par exemple ou qui ne font pas du tout de gynéco et qui estiment que donc la vaccination Gardasil relève soit des pédiatres, soit du gynéco, et que ça ne les concerne pas finalement."* (Homme n°2, 44 ans)

3.4.2.2Influence du sexe du praticien

À la question « Le sexe du praticien joue-t-il un rôle sur la proposition vaccinale ? », 9 des 16 médecins interrogés constatent que des médecins femmes prescrivent plus facilement le vaccin anti HPV que des médecins hommes. *"Je ne sais pas si le sexe joue, je dirais que c'est plutôt, peut-être pour le HPV, peut-être l'aisance avec laquelle on peut parler de sexualité ou avec laquelle on peut aborder, voilà, ces questions-là avec des enfants."* (Homme n°2, 44 ans)

Toutefois, cette observation est à corrélérer au fait que ces femmes pratiquent plus souvent des actes de gynécologie. *"Je veux dire que moi j'ai des collègues garçons/hommes qui n'en parlent pas. (rires) Les femmes, les femmes qui font de la gynéco, elles en parlent assez facilement. Mais c'est vrai il y en a qui n'en parlent pas, il y en a qui en parlent peu."* (Femme n°7, 45 ans).

Enfin, les généralistes hommes se sont moins investis dans la vaccination anti-HPV que les femmes au moment de sa sortie.

"Je pense que oui y a pas mal de généralistes qui au début étaient pas très convaincus du Gardasil, c'était plus un truc de femmes, enfin moi je sais que quand j'étais en stage en 2008, c'était en niveau un, et mon collègue avait une collaboratrice et elle avait tout ce qui était gynéco" (Femme n°5, 38 ans)

3.4.2.3La question de la formation continue et de l'actualisation des connaissances

Dans nos entretiens, nous observons que les médecins les plus avancés dans leur carrière ont plus facilement tendance à suivre le schéma vaccinal qu'ils ont appris lors de leur formation initiale et seraient moins enclins à actualiser leurs connaissances et suivre les nouvelles recommandations, ce qui questionne la formation continue des médecins généralistes. *"Parce que je pense que malheureusement, effectivement, il y a encore beaucoup de médecins qui voilà [...] se forment pas de manière*

continue. Donc ils sont restés sur leurs acquis de l'internat il y a 30 ans, il n'y avait pas d'internat d'ailleurs, mais c'est vrai que c'est dur de les attraper” (Femme n°10, 37 ans)

Un des médecins nous mentionne également l'impact qu'a pu avoir le scandale de l'hépatite B, sur les médecins qui étaient déjà en exercice à cette période et qui se sont retrouvés face à des patients dans le refus et la méfiance totale et qui par conséquent ne discuteraient pas de l'HPV pour ne pas être confrontés à la même situation. À l'opposé, plusieurs médecins relèvent une approche plus collaborative des jeunes diplômés qui travaillent volontiers en équipe dans des maisons de santé regroupant différentes disciplines. *“Je pense qu'en tout cas la nouvelle génération je trouve a l'air plus motivée, voilà, travaillent plus en équipe, dans la maison de santé, avec à des internes.” (Femme n°10, 37 ans)*

3.4.2.4 Effet du côté parental

Du côté parental, on constate la même influence des rapports de genre sur la vaccination anti-HPV. En effet, la moitié des médecins nous rapportent que lorsqu'ils en parlent en consultation et que c'est le papa qui est présent, celui-ci a plus souvent tendance à souhaiter en discuter avec sa femme avant de prendre une décision. *“Souvent quand je parle à un homme, il va me dire « Ah bah oui il faut que j'en parle avec ma femme », alors qu'une femme va se sentir un peu plus concernée d'emblée.” (Femme n°8, 33 ans)*

Ils se sentent moins concernés et cherchent cet aval de leurs compagnes. De même quand il s'agit des connaissances de base sur l'existence de HPV, les papas sont plus souvent dans l'ignorance de cette vaccination.

Aujourd'hui réside dans les nouvelles recommandations un espoir de voir la couverture vaccinale augmentée. Néanmoins, nous avons encore peu de recul sur l'impact de la vaccination masculine et il va falloir un réel effort pour l'intégrer dans son intégralité aux mœurs et aux discours des praticiens.

3.5 Le rôle de l'information dans l'acceptation du vaccin anti-HPV

Le refus de la vaccination n'est pas l'apanage des seuls anti-vaccins convaincus, mais s'observe dans toutes les strates de la société et dans toutes les catégories socio-professionnelles. Le refus est multifactoriel et dépendant des messages véhiculés tant par les professionnels de santé et que les médias.

3.5.1 Une méfiance généralisée

Plusieurs études montrent que le vaccin anti-HPV bénéficie en France d'une recommandation systématique d'une majorité des médecins. Pour autant, ces derniers se retrouvent face à des patients encore très réticents et dans un climat de méfiance généralisée très présent en France. Le contexte de vaccination est compliqué et la totalité de notre population d'étude présente, à un moment donné de l'entretien la France comme un pays anti-vaccin. L'ensemble de notre panel déclare avoir déjà été confronté à des patients anti-vaccin, certes en nombre restreint mais prouve qu'ils sont répartis sur tout le territoire et dans toutes les classes socioprofessionnelles. Ce phénomène est encore plus marqué sur le vaccin anti-HPV, car il est l'un des vaccins les plus récents à être proposé dans le calendrier, tout en restant facultatif.

Néanmoins, selon presque la moitié des médecins (7 sur 16), la vaccination anti-HPV reste une vaccination bien acceptée. Une majeure partie des médecins interrogés nous disent avoir un pourcentage de vaccinés compris entre 50 et 100%. Ces résultats sont pourtant très largement supérieurs à la moyenne nationale qui s'élève à environ 30%.

3.5.1.1 Le vaccino-scepticisme : une spécificité française ?

L'Europe enregistre le plus fort taux de réponses négatives aux questions concernant l'importance de réaliser la vaccination anti-HPV, sa

sécurité et son efficacité, attestant ainsi de la méfiance des européens envers cette vaccination. Ainsi, sept des dix pays obtenant les taux de réponses négatives les plus élevés sont situés en Europe. La France, quant à elle, enregistre 41% de déclarations émettant des doutes sur la sécurité du vaccin quand la moyenne mondiale n'est de 13%. La France se place ainsi comme l'un des pays au monde le plus vaccino-septique. (13)

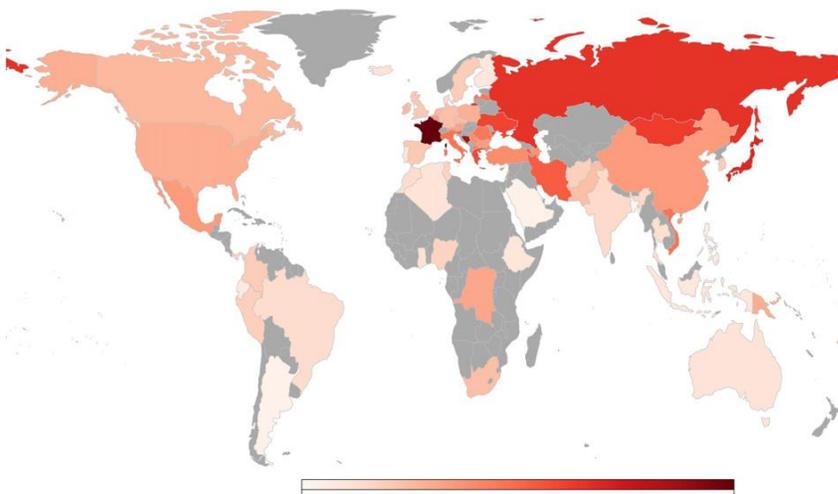


Figure n°4: Vaccine confidence by world region and differences between perceived safety and importance. (A) Summary of Likert Responses by world region. (B) Pearson correlations between percentage of respondents across all countries agreeing ("strongly agree" or "tend to agree") with each statement. (C) VaccineWorld map of percentage negative ("tend to disagree" or "strongly agree") survey responses to the statement "overall I think vaccines are safe". (D) Differences in the proportion of people responding that they believe vaccines are important but unsafe (with 95% confidence intervals). (13)

En France, le vaccino-scepticisme a pris de l'ampleur au cours des deux dernières décennies. Deux grandes controverses ont ainsi occupé la scène médiatique : la vaccination contre l'hépatite B et le rôle des adjuvants dans le déclenchement d'effets secondaires potentiellement graves. Ainsi, de

2005 à 2010, l'adhésion vaccinale a chuté de 90% à 61,5%. (40) *"Je pense que ce vaccin, comme il est arrivé après le semi-scandale du vaccin de l'hépatite B, les gens sont devenus très, très frileux à cause de ce vaccin-là."* (Femme n°2, 32 ans)

Ces controverses sont très néfastes pour le processus d'acceptation de la vaccination et mettent en difficulté les médecins généralistes. En effet, elles viennent mettre en jeu l'intégrité et les relations de confiance existant entre le médecin et le patient mais également entre la population et les autorités gouvernementales de santé publique.

Les parents, qui souhaitent toujours le mieux pour leurs enfants, se retrouvent souvent face à un dilemme : protéger leur enfant d'une maladie potentiellement dangereuse et les craintes associées au geste vaccinal et ses effets secondaires. Aujourd'hui, des réticences à la vaccination existent tant dans la population générale, que chez les professionnels de santé ou futurs professionnels. Un des vaccins les plus touchés par ces réticences est le vaccin anti-HPV. Dans une étude, l'hésitation vaccinale mesurée pour l'HPV est de 48%. L'étude prouve que le taux augmente avec le niveau d'éducation des parents et l'âge de l'enfant concerné par la vaccination.(41) Ces résultats traduisent l'incertitude quant au rapport bénéfices/risques de la vaccination. La plus grande crainte qui tenaille les parents est la peur des effets secondaires. La communication autour de ce sujet et la circulation d'information scientifiques fiables est insuffisante pour permettre aux parents d'être rassurés.

Une autre étude, révèle que la plupart des étudiants en santé perçoivent favorablement la vaccination que ce soit sur la question de l'efficacité et que sur celle de la balance bénéfices/risques. Toutefois, parmi ceux qui émettent des réserves, ces dernières concernent à 57,4% le vaccin anti HPV. (42)

3.5.1.2 Des interrogations sur l'implication des lobbying pharmaceutiques dans les politiques vaccinales

La méfiance ne concerne pas uniquement le vaccin en lui-même, mais vise plus généralement les sociétés pharmaceutiques du fait des intérêts financiers et politiques en jeu. Cinq médecins mentionnent cette inquiétude. *"Comme en France on aime bien se faire peur et qu'on aime bien se dire que les vaccins c'est un complot des industries pharmaceutiques, mais que quand même, on est quand même bien obligé de vacciner pour la majorité des grandes maladies"* (Femme n°3, 33 ans).

Un des médecins nous explique même que sa propre réticence initiale en tant que professionnel de santé était liée au lobbying pharmaceutique : *" Les premières années, j'étais un petit peu dubitatif, notamment sur la naissance de ce vaccin avec tout ce qui a été soulevé sur le lobbying du labo auprès des sénateurs américains etc, Bon qu'est-ce que ce vaccin va vraiment apporter, et puis bon bah les réponses pour l'instant sont plutôt positives"* (Homme n°2, 44 ans).

Le lobbying pharmaceutique est très puissant en France et est source de suspicion, encore augmentée par le manque de communication sur les effets secondaires. Les médecins sont donc amenés à contre-argumenter et expliquer aux patients ne pas être payés par le laboratoire et n'avoir aucun intérêt personnel à leur recommander un vaccin à tout prix.

Par ailleurs, dans les médias, la mouvance anti-vaccin est surreprésentée et on entend peu les pro-vaccins. *"C'est qu'on entend un peu trop le lobby anti-vaccin en France, peut-être plus que dans d'autres pays, ou pas assez ceux qui expliquent avec des informations scientifiques l'intérêt de la vaccination."* (Femme n°1, 38 ans)

3.5.1.3 L'importance de l'adhésion de la population aux politiques de santé publique en matière vaccinale

La vaccination ne relève pas uniquement d'une décision individuelle, mais d'une politique sanitaire et sociale. L'État a ainsi rendu certains vaccins obligatoires tant pour la vie en collectivité des enfants que pour certains voyages à l'étranger, l'objectif étant la protection générale de la population. C'est pourquoi, le processus de vaccination peut vite être fragilisé si un doute est émis quant à la sécurité du vaccin ou l'intégrité des pouvoirs politiques : *"C'est comment on perçoit en général le système de santé et est ce qu'on est prêt à lui faire confiance. C'est plus global." (Homme n°1, 45 ans)*

La couverture médiatique joue alors un rôle essentiel en intensifiant les effets des informations diffusées.

En Inde, le manque de confiance du public amène le gouvernement à suspendre le programme de vaccination pour l'anti-HPV en 2010. En effet, sur l'année 2010, plusieurs demandes de groupes ont revendiqué l'arrêt de toute vaccination tant que d'autres études sur la sécurité du vaccin n'avaient pas été menées, faisant suite à 4 décès de jeunes filles. En avril, le gouvernement indien après avoir reçu plusieurs autres demandes de groupes de la sorte, décide de suspendre la vaccination et convoque un comité afin de réaliser de nouvelles études pour répondre aux inquiétudes de la population. Cette expérience permet de retenir deux éléments : l'importance de l'exposition des faits avec transparence et l'importance d'une réponse rapide de la part du gouvernement face aux inquiétudes des citoyens. En effet, le niveau de mécontentement de la population est proportionnel au temps nécessaire pour obtenir des réponses à ses interrogations et inquiétudes. (43)

3.5.2 Quelle place pour les médias ?

Une étude australienne montre que le refus de se faire vacciner ne correspond pas à un trait statique mais est plutôt le résultat d'une expérience en constante évolution et une évaluation continue des risques. L'importance d'une information reçue par les patients comme juste et fiable prend alors tout son sens. (44)

3.5.2.1 Internet : une source d'information et de désinformation

On constate que les médias occupent une place centrale dans la diffusion d'informations sur le sujet de la vaccination. L'avènement d'Internet et les nouveaux canaux de communication, notamment les réseaux sociaux ont modifié notre rapport au temps et à l'information. Nous évoluons aujourd'hui dans un flux d'informations continu, le plus souvent partagées sans vérification préalable, laissant le champ libre à la circulation de fausses informations. Les réseaux sociaux ont également permis l'émergence de communautés en ligne plaidant pour ou contre les vaccins. La diffusion rapide et massive des informations augmente ainsi le biais de confirmation et permet aux fausses croyances de se répandre à grande échelle et de manière pérenne. (45)

En favorisant la cohabitation d'informations variées et le plus souvent contradictoires, le scepticisme de certains patients est entretenu. En 2015, le vaccin anti-HPV connaît au Québec une remise en question de sa sécurité dans un article publié par des universitaires au moment-même où les parents sont appelés à donner leur accord pour la réalisation de la vaccination dans le cadre scolaire. Trois jours plus tard, des contre-arguments sont fournis par d'autres scientifiques. Ce débat entre "experts" exposant des arguments contraires provoque hésitation et méfiance et favorise le scepticisme. (46) Un des médecins nous explique : *"Tout le monde est défiant parce qu'on a l'impression que ce qui est publié [...], c'est des choses qui sont pas fiables parce que y a de la bidouille, des lobbys, de la manipulation de données,*

enfin, une espèce de défiance générale sur ce qui est publié, [...] sur les informations qui sont données quoi. Et effectivement, je pense que les réseaux sociaux avec les anti-vaccins qui balancent pleins de trucs même si c'est totalement non scientifique, ben [...], les gens sont perdus quoi.” (Femme n°11, 37 ans)

Un peu plus de la moitié des médecins (9/16) soulignent que les patients se renseignent beaucoup sur Internet ou dans la presse féminine et déplorent la qualité des messages qu'ils y trouvent. En effet, on y trouve de nombreux sites anti-vaccins diffusant de nombreuses fake news. Le débat anti-vaccin est ainsi animé et les questionnements des parents renforcés. À l'inverse, les médecins déplorent le manque de communication fiable de la part des autorités de santé publique. En effet, à la question “Trouvez-vous que la communication autour de ce vaccin est suffisamment importante ?”, la majorité des médecins affirment que non.

La circulation de ces fausses informations peut véritablement être un frein pour les médecins comme nous l'explique cette femme : *“Il y avait eu un article dans Elle qui avait pas beaucoup aidé non plus, même s'ils avaient rectifiés derrière. Dès que c'est dans les magazines féminins, y a beaucoup plus de réticence.”* [...] *«Dès qu'il y avait une parution dans un magazine, j'avais beaucoup plus de questionnement des mamans.”* (Femme n°1, 38 ans)

Une autre rapporte que les peurs premières des patients sont alimentées par les informations relayées par les réseaux et les sites internet : *« Souvent, ils ont peur d'effets secondaires, de tout ce qu'on entend sur les sites anti-vaccins, toutes les horreurs qu'on peut entendre de réactions sur les vaccins,”* [...] *“Parce que souvent, ils vont chercher les informations ben sur internet ou autres et on trouve tellement de conneries que du coup ben c'est de la mauvaise information et c'est cette information-là qui passe en fait sur les forums, sur Facebook ”* (Femme n°5, 38 ans)

3.5.2.2 L'importance de la relation médecin-patient

Pour pallier l'insuffisance d'informations fiables et déconstruire un certain nombre de croyance, il incombe aux médecins de fournir des informations scientifiques et de monter une argumentation afin de rassurer leurs patients. Le principal élément permettant aux médecins généralistes de contrebalancer les informations trouvées dans les médias est leur conviction personnelle de l'utilité de la vaccination, comme nous l'explique ce médecin : *"Le français de base, enfin les gens [...] ne savent pas tout, enfin ... donc il regarde sur internet tout ça, mais je pense que si nous on est convaincu, qu'on a des arguments pour leur donner, je pense que c'est [...] primordial."* (Femme n°7, 45 ans). En effet, les patients se fient à l'avis de leurs médecins prioritairement et c'est là que la relation médecin-patient joue un rôle primordial.

Pour autant, 2 médecins nous mentionnent la difficulté d'obtenir des informations neutres à présenter sans que l'on repère une association ou une collaboration avec un laboratoire pharmaceutique : *"J'ai pas en tête de sources qui donnent des infos scientifiques qui soient pas biaisées ni d'un côté, ni de l'autre. [...] Enfin, les patients s'ils lisent des choses et qu'ils voient [...] que [...] la proposition [...] est appuyée par une décision politique qui n'est pas scientifiquement étayée, ça marche pas forcément non plus [...] Je pense qu'il faut des sources qui soient objectives et qui soient indépendantes à la fois de l'industrie [...] de la vaccination, indépendante des pouvoirs publics et tout ça"* (Femme n°11, 37 ans).

Cet autre médecin évoque *"la pub à la télé" pour laquelle " en général on comprend en filigrane que c'est un labo qui finance plus ou moins parce qu'on retrouve des codes couleurs même s'ils ont pas le droit de le dire enfin [...] moi j'avais vu des trucs et je me suis dit ah ben tiens c'est bon ils font leurs pub."* (Femme n°6, 50 ans).

C'est pourquoi, il est indispensable de mettre à la disposition des professionnels des sources fiables pour guider et étayer leur argumentaire.

3.5.2.3 L'impact de la médiatisation des controverses juridiques françaises et étrangères

Concernant la vaccination anti-HPV, la presse a joué un rôle important dans l'image du vaccin renvoyée à la population. Une des controverses principales est survenue en 2013 avec l'évocation d'un lien entre maladies auto-immunes et vaccination anti-HPV, à la suite de l'apparition d'une sclérose en plaque chez une jeune fille deux mois suivant sa 2ème injection. Un lien causal a tout d'abord été émis par la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) suite à une plainte déposée par les parents et à entraîner un relais de l'affaire par les médias pendant plusieurs semaines. En 2015, le parquet du tribunal de Paris classe l'affaire sans suite, s'appuyant sur une étude réalisée par l'ANSM. (47) Ce médecin nous explique la difficulté supplémentaire auquel ils ont dû faire face suite à cette polémique : *"C'est vrai qu'il y a eu des polémiques un peu médiatiques sur les effets secondaires avec des procès [...]. À chaque fois, ça nous met un peu en difficulté vis-à-vis des patients, à justifier qu'on veuille les vacciner contre des choses [...] sur lesquelles il y a des procès quoi. (rires) C'est assez délicat"* (Femme n°11, 37 ans)

En 2013, un phénomène identique est observé au Japon, où suite à un signalement d'effets secondaires, le gouvernement a décidé de suspendre momentanément la vaccination. Suite à cette décision et au relais médiatique, le taux de couverture vaccinale est passé de 70% à moins d'1% entre 2012 et 2014. (48)

3.5.2.4 Un nouveau défi communicationnel

Quelques médecins seraient d'avis d'invertir les canaux de communication utilisés par les adolescents pour les sensibiliser et avoir un impact maximum. Un médecin suggère par exemple de relayer des

informations fiables, via des influenceurs : *"Et même au-delà de la sphère santé euh pourquoi pas faire passer euh des infos par des leaders d'opinion un petit peu, et notamment en ce moment, il y a les réseaux sociaux, les influenceurs et influenceuses machin tout ça .. ben il se peut que ça soit un rôle pourquoi pas intéressant à leur donner"* (Homme n°4, 31 ans)

En effet, actuellement dans notre société, les médias sont une des sources principales d'information.

Cet autre médecin pense qu'une campagne d'information à grande échelle à destination des jeunes avec leurs codes de communication serait favorable à condition de ne pas en faire un message officiel : *"Je pense que si c'est des campagnes d'informations " dans les médias grands publics, oui, je pense que ça a beaucoup d'impact euh pour les jeunes ou sur internet" "mais pas étiquetée ministère machin je pense "* (Femme n°1, 38 ans)

L'acceptation de la vaccination ne repose pas uniquement sur des preuves scientifiques mais est également motivée par des facteurs économiques, psychologiques, socioculturels ou encore politiques

Au regard des dernières études menées, le nouveau défi à relever par les autorités de santé publique est la modification de l'approche communicationnelle : agir contre la multiplication d'informations biaisées sur Internet tout en sensibilisant un maximum de personnes.

Ce médecin nous explique que l'acceptation vaccinale dépend fondamentalement du message qui circule : *"Après c'est clair que toute vaccination, elle va dépendre de ce qui est véhiculé comme message de santé publique. "* (Homme n°3, 61 ans)

On entend peu les médecins en faveur de la vaccination mais beaucoup les médecins qui y sont opposés. Ce déséquilibre amplifie la méfiance du côté des professionnels, alors que cela ne représente pas la réalité. Oui, plusieurs des médecins interrogés (7/16) nous disent qu'il existe encore certainement beaucoup de praticiens qui ne prescrivent pas ou refusent la prescription de certains vaccins. Pour autant, les études montrent

que de façon globale les médecins ne sont pas opposés au vaccin anti-HPV et les freins éventuels qu'on peut observer sont les mêmes que ceux des patients.

3.5.3 La vaccination anti-HPV : un combat au quotidien pour les généralistes ?

Au cours des entretiens, nous avons constaté que les médecins se retrouvent en difficulté face aux nombreux défis que représente la vaccination anti-HPV.

Donner des outils aux médecins généralistes afin d'uniformiser le discours permettrait de réduire les inégalités et est un des axes sur lequel les politiques de santé publique doivent travailler. En France comme en Grèce, en Roumanie et en Croatie, il est acté qu'il est de la responsabilité du médecin de répondre aux hésitations du patient. (49)

Nos entretiens nous ont permis de dresser les difficultés auxquelles font face les praticiens.

3.5.3.1 Des patients surinformés

Tout d'abord, c'est la pénurie de documentations et d'informations fiables qui est mise en avant. Les médecins se sentent démunis et peinent parfois à opposer des contre-arguments à leurs patients. En effet, ces derniers s'étant largement renseignés en ligne sur tout type de réseau, interrogent les médecins également sur des points extrêmement précis, comme par exemple la composition du vaccin anti-HPV. Face aux connaissances des patients, qu'elles soient exactes mais aussi souvent erronées, les médecins ne savent pas toujours quoi ni comment répondre : *"Face à des arguments très précis comme ça ... là je ... pense que je rentre dans des gens qui sont très persuadés et qui ont déjà leurs réseaux anti-vaccins dans ce genre donc je ne me bats pas, j'abandonne. "* (Homme n°1, 45 ans)

Cet autre médecin ajoute : *"Quand ils commencent à me sortir, [...]"*

des arguments physio-path [...] là je manque de connaissances [...] sur toutes les études, sur la dangerosité, les essais cliniques qui avaient été fait sur ce vaccin. [...] Parfois, quand ils sortent des faux arguments mais moi j'ai du mal à les contrer parce que, en retour j'ai pas les vrais arguments scientifiques pour leur dire donc souvent après la conversation s'arrête là.” (Femme n°9, 28 ans).

3.5.3.2 Une formation initiale lacunaire et une formation continue insuffisante

Sept des médecins interrogés nous précisent qu'ils estiment que leur formation est insuffisante notamment sur les questions de sexualité. Il est important de trouver des alternatives pour former les médecins et leur donner des outils pour que le discours soit plus facile.

Le second point évoqué concerne l'actualisation des connaissances des médecins tout au long de leur carrière. S'ils connaissent les nouvelles recommandations, ils n'ont pas forcément creusé la question dans le détail et manquent donc de nouveaux arguments. Ainsi, le manque d'informations sur le vaccin anti-HPV lors de la formation initiale, mais aussi en formation continue constitue un des freins majeurs retenu par les généralistes : *"J'avoue, que je ne me suis pas forcément plus documentée que ça sur HPV, j'ai un peu mes vieux acquis quoi, j'ai pas lu plus de bibliographie sur les HPV ou de choses comme ça. [...] Je connais les recommandations quoi, pourquoi on le fait et c'est plus mes acquis de cours de gynéco voilà.”* (Femme n°8, 33 ans).

Cette autre femme pense que : *« les médecins ne sont pas assez informés ou ils ne sont pas assez convaincus, je ne sais pas ..., [...] j'espère que c'est en train de changer, d'évoluer positivement, mais ... je pense qu'on n'en parle pas assez dans les médias, on parle pas assez du papillomavirus”* (Femme n°7, 45 ans)

Nous pouvons souligner que 7 médecins sur 16 interrogés n'étaient pas encore au courant du changement de recommandations pour les garçons au moment de l'entretien. Une majorité en avait entendu parler et savait que c'était un des changements qui allait apparaître dans les années à venir, mais n'était pas au courant du passage officiel dans le calendrier vaccinal. Concernant la mise en pratique de cette recommandation, exceptés les quelques médecins qui le prescrivaient déjà en amont aux garçons, anticipant le changement de recommandations, au moment de nos entretiens, soit quelques mois après la parution du calendrier actualisé, encore peu de médecins l'avaient abordé avec leurs patients masculins et avaient été amenés à le prescrire.

3.5.3.3 Une implication des pouvoirs publics insuffisante

Au quotidien, les professionnels de santé vivent la vaccination anti-HPV comme un combat à mener pour convaincre les patients. Dans un contexte de méfiance générale face à la vaccination, les médecins sont amenés à œuvrer pour rattraper des enfants n'ayant pas reçu les vaccins obligatoires. La priorité est donc donnée à la vaccination obligatoire. N'étant que recommandée, la vaccination anti-HPV est par conséquent considérée comme secondaire : *"Mais d'un autre côté moi je ne me bats pas non plus pour les vaccins non obligatoires. Je les propose, j'argumente mais je ne me casse pas la tête pour ça."* (Homme n°1, 45 ans)

Les médecins généralistes ont le sentiment d'être livrés à eux-mêmes face à la vaccination anti-HPV. Ils souhaiteraient davantage de soutien des autorités de santé publique : *« Faut vraiment pouvoir avoir un lien avec les politiques de santé publique et les messages pour pouvoir avancer. Nous, tous seuls dans nos cabinets, on se bat contre des moulins à vents quoi. »* (Homme n°3, 61 ans)

D'autres souhaiteraient une amélioration des actions de prévention, à large portée et plus engagées pro-vaccination, afin qu'une fois au cabinet, le sujet ne soit pas inconnu par les patients. Ainsi, les médecins pourraient être plus

efficaces en consultation : *"On fait des campagnes pour le tabac, pour la prévention routière, [...]. La prévention ça se fait en amont pas en aval, donc on est là mais si on nous aidait en ne nous mettant pas des bâtons dans les roues avec le vaccin, parce que y' a quand même des gens comme le professeur Joyeux ou des gens comme ça qui sont contre les vaccins et qui disent qu'il faut pas se faire vacciner. Ces gens-là on les entend, mais on n'entend pas ceux qui, [...], qui militent pour quoi !"* (Femme n°7, 45 ans)

Enfin, trois des médecins interrogés réclament une implication de la sécurité sociale dans l'information aux patients : *"Ou une lettre de la sécu, des campagnes nationales d'affichage, travailler sur les lycées, [...], il y a beaucoup de boulot en santé dans les lycées à faire."* (Femme n° 10, 37 ans)

Ils seraient favorables à un courrier adressé aux familles concernées pour rappeler l'importance de réaliser cette vaccination tout comme c'est réalisé pour le dépistage bucco-dentaire par exemple, ou encore à l'organisation de campagnes d'information dans les établissements scolaires. Ce genre d'actions démontrerait l'implication des services de santé publique et leur volonté de voir le taux de couverture augmenter et l'incidence des cancers diminuer : *"Je pense que ça nécessiterait d'être clarifié, facilité etc. [...] Qu'il y ait des rappels qui soient envoyés par SMS ou par mail de la part de la sécu aux âges charnières des enfants, de créer des consultations gratuites de vaccination aux âges où les enfants doivent être vaccinés."* (Femme n°12, 31 ans)

L'exemple des politiques menées à l'étranger est éloquent. L'Australie vaccine les jeunes filles de 11 à 19 ans depuis 2007 et les garçons depuis 2013 dans le cadre d'un programme de vaccination scolaire. Aujourd'hui, on y observe une forte diminution du taux de cancers liés à HPV. La couverture vaccinale chez les garçons y est ainsi la plus élevée au monde avec un taux de presque 70% pour un schéma à 3 doses, tandis que la couverture chez les jeunes filles est encore plus élevée. (50) Aujourd'hui, le Cancer Council est très confiant avec les taux de couverture australiens et anticipe une

disparition du cancer d'ici 2035, ce qui ferait de l'Australie, le premier pays à éliminer le cancer du col de l'utérus et à valider la stratégie de vaccination des habitants.(51) C'est un argument parfois utilisé par les médecins pour convaincre leurs patients.

Les études réalisées dans les pays avec des programmes organisés de vaccination, notamment en milieu scolaire (Australie, Royaume-Uni, Suède...), ont montré que ces programmes permettaient non seulement d'obtenir une couverture vaccinale plus élevée, mais également de réduire les inégalités sociales. (52)

3.6 La place des prescripteurs dans la vaccination anti-HPV

Dans cette dernière partie, nous allons nous intéresser à la place des prescripteurs dans la vaccination anti-HPV.

Le médecin généraliste occupe une place de choix, comme nous l'avons vu précédemment, dans le suivi global des patients et dans les actions de prévention. La vaccination anti-HPV s'inscrit dans ces deux fonctions.

3.6.1.1 En faveur de la vaccination

L'institut National du Cancer, en partenariat avec l'HAS, a mené une enquête auprès de médecins généralistes à l'été 2019 en amont des nouvelles recommandations pour les garçons. Les résultats montrent que 94% des médecins généralistes se disent favorables à cette vaccination, que ces derniers apparaissent comme l'une des principales sources d'information. (53) Pourtant, il ressort également que les parents se sentent insuffisamment informés sur ce sujet.

Se pose alors la question des actions à mener pour y remédier.

3.6.1.2 Un rapport au temps à interroger

Pour dispenser une information complète, les professionnels déclarent manquer de temps lors d'une consultation. En effet, pour répondre à l'afflux

de patients et au manque de médecins, la durée d'une consultation s'est vue réduite au cours du temps. Or, aborder la vaccination anti-HPV demande du temps car elle touche à des questions qui nécessitent d'engager une discussion longue. La question du temps est présentée comme un des principaux obstacles à la délivrance d'une information claire et complète et donc comme un frein à la vaccination anti-HPV : *"Même si on peut délivrer une information en consultation, des fois par manque de temps on ne le fait pas à fond."* (Femme n°4, 33 ans)

Dans ce rapport au temps, les médecins évoquent également l'âge auquel la vaccination intervient. La quasi-totalité des médecins abordent et proposent cette vaccination à 11 ans, au moment du rappel du vaccin Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche (DTPC). Cet âge permet de décorréliser la discussion de la sexualité et ainsi soulever moins de questions chez les parents.

C'est aussi un moment privilégié car les enfants viennent encore en suivi régulier et la réalisation du DTPC donne une occasion aux professionnels d'aborder la vaccination anti-HPV. Pourtant, lorsqu'on demande aux professionnels, l'âge idéal pour aborder ce sujet avec les adolescents, plusieurs nous répondent 13-14 ans.

La phase étendue pour la vaccination anti-HPV (réalisable entre 11 et 19 ans), ne permet pas de la faire coïncider précisément avec une visite obligatoire chez le médecin et peut expliquer le plus faible taux de couverture. Ce phénomène est également observé avec d'autres vaccins comme la coqueluche pour lequel les enfants en bas âge sont bien protégés alors que les adultes le sont moins du fait de l'absence de rappel.

3.6.1.3 Le médecin généraliste au cœur de la décision vaccinale du patient

En dépit d'une information neutre dispensée par le médecin, au moment de prendre leur décision finale, les parents ont besoin de recueillir le sentiment personnel du médecin qui est alors amené à répondre à la

question : "Et vous, avez-vous fait vacciner vos enfants ?". Cette question est mentionnée dans plus de la moitié de nos entretiens. « *Les parents nous demandent notre avis* » " (Homme n°1, 45 ans).

C'est la relation de confiance entre le praticien et le patient qui prime et permet d'annihiler la majorité des réticences de la population. Si le médecin est convaincu de l'intérêt de la vaccination, alors il sera davantage à même de convaincre son patient : "*Donc je crois que le généraliste, il a un rôle primordial pour cette vaccination-là. Les ados on les voit, on les voit peut-être pas très souvent mais on les voit [...] la confiance qu'on accorde à son médecin, ça fait passer beaucoup de choses. Ça va être bien plus important que tout discours scientifique.*" (Homme n°3, 61 ans)

3.6.1.4 Impliquer d'autres professionnels de santé dans la vaccination anti-HPV

Former et aider les professionnels serait donc primordial pour augmenter le niveau de confiance général et permettre aux patients mêmes les plus réticents de revenir sur leurs décisions et ainsi voir augmenter la couverture vaccinale.

La moitié des médecins nous proposent d'impliquer d'autres professionnels, notamment par le biais d'interventions dans les établissements scolaires avec le soutien des infirmières y exerçant : "*En fait, déjà il faudrait que n'importe quel professionnel de santé soit en mesure de recommander, de donner des informations, de faire la promotion de la vaccination [...], mais après le sujet de la sexualité est pas forcément facile à aborder pour tous les professionnels de santé hein*" [...] "*que n'importe quel professionnel de santé soit capable de la saisir, et de donner l'info ça serait pas mal*" (Homme n°4, 31 ans)

3.6.1.5 La place de la sage-femme dans la vaccination anti-HPV

Rappelons que les médecins généralistes sont avec les sages-femmes les seuls professionnels à pouvoir prescrire et administrer le vaccin anti-HPV. Parmi les compétences générales de la sage-femme, celles concernant la vaccination sont définies par l'article L4151-2, modifié par loi n°2004-806 du 9 août 2004 - art. 103 JORF 11 août 2004 : "Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer les vaccinations dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé".

L'arrêté du 12 octobre 2011 mentionne, quant à lui, la liste des médicaments que peuvent prescrire les sages-femmes : « Vaccins sous forme monovalente ou associés contre les pathologies suivantes : tétanos, diphtérie, poliomyélite, coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, hépatite B, grippe, infections à papillomavirus humains, infections invasives à méningocoque C, varicelle ».

En revanche, la sage-femme ne peut prendre en charge les enfants de moins de 15 ans, pour qui le suivi revient soit au pédiatre, soit au médecin généraliste. Pourtant, la sage-femme a, elle aussi, un rôle primordial à jouer pour aborder la sexualité avec les jeunes adolescents mais aussi dans les actions de prévention. À l'heure actuelle, la sage-femme agit principalement sur la phase de rattrapage vaccinal au moment où les médecins déclarent avoir des difficultés à voir les adolescents. Pour autant, elle pourrait être une aide non négligeable aux médecins généralistes lorsqu'il s'agit du thème de l'HPV, leur spécialité étant centrée sur la santé sexuelle et la vie affective des patients. Leur formation les prépare à parler de sexualité avec leurs patients là où nombre de médecins déclarent ne pas se sentir à l'aise.

L'important est d'avoir des praticiens formés, de confiance et convaincus de l'efficacité et de l'intérêt de la vaccination pour faire face aux patients : *"En tout cas je trouve qu'en médecine générale et en manière de suivi et c'est pareil pour les sages-femmes, quand on a quelqu'un qui est*

convaincu et en qui on a confiance on va le faire beaucoup plus facilement"
(Femme n°5, 38 ans)

4 QUALITÉS ET FORCE DE L'ÉTUDE

Cette étude a pour but de faire l'état des lieux à travers les déclarations de quelques médecins, des difficultés éventuelles rencontrées lorsqu'il s'agit de la vaccination anti-HPV.

Ce sujet s'inscrit dans l'actualité puisque la vaccination comme la stratégie de dépistage autour des papillomavirus ont récemment évolués.

Un des points forts de l'étude a été la réalisation d'entretiens semi-directifs, qui nous a permis de cibler les thématiques attendues (état des lieux de la pratique, freins éventuels rencontrés, ressenti plus personnel) et de laisser les professionnels développer librement leurs idées.

Cette étude nous a permis de rencontrer différents profils de médecins exerçant auprès de population variées, ce qui nous a permis de constater que les freins ressentis étaient très souvent identiques quelque soit le lieu d'installation.

5 LIMITES ET BIAIS

Au cours de notre étude, nous avons été confrontés à plusieurs obstacles. Tout d'abord, en raison du contexte épidémique, il nous a fallu plusieurs mois pour recruter un nombre de médecins suffisant pour arriver à saturation des données. Nous avons au total contacté une cinquantaine de médecins qui ont débouché sur 16 entretiens.

Notre panel n'est pas représentatif. La répartition territoriale des médecins interrogés est partielle, certains territoires d'Île de France n'étant pas représentés. Ils exercent majoritairement dans des secteurs à catégories socioprofessionnelles intermédiaires et supérieures. Par ailleurs, notre panel est largement féminisé, nous ne sommes effectivement pas parvenus à la parité. Ces biais limitent la portée de nos résultats. La moyenne d'âge de notre échantillon se situe à 38.5 ans, notre population est constituée en grande majorité de médecins ayant entre 30 et 40 ans. Or nos entretiens ont mis en lumière le fait que l'âge ou le sexe du praticien influe sur sa motivation à prescrire la vaccination anti-HPV. Ici, tous les médecins interrogés se disent favorables à la vaccination et la moitié d'entre eux possède un diplôme complémentaire les mettant plus à l'aise avec le sujet de l'HPV.

Notre méthodologie repose sur un principe déclaratif. Les médecins généralistes ont potentiellement pu être sur la retenue dans leurs propos sur ce sujet qui peut être source de polémique. Notre but a été de limiter ce biais en posant des questions ouvertes et très libres, sans jugement de la réponse. Enfin, il existe un biais d'analyse puisque notre interprétation des entretiens comprend nécessairement une part de subjectivité.

CONCLUSION

Notre étude confirme les résultats observés au cours des dernières années. Malgré quelques réticences, une majorité de médecins sont favorables à la vaccination anti-HPV. Pourtant, le taux vaccinal reste très faible en France. Le principal obstacle repose sur un manque de diffusion d'informations fiables au grand public. Donner la possibilité à d'autres professionnels de santé d'agir en concordance avec les médecins généralistes pourrait être une piste à explorer afin d'atteindre une plus large population. De même, la place et le rôle des pouvoirs de santé publique seraient à repenser pour venir en aide aux médecins généralistes et développer des techniques de diffusions d'informations efficaces et fidèles. Santé Publique France a publié en 2019 un article mentionnant qu'environ 15% de la population n'a jamais entendu parler du vaccin anti-HPV.(54) Cette proportion est plus élevée chez les pères, les personnes à faibles revenus et les moins diplômés. Il serait donc utile d'adapter l'information pour les catégories socioprofessionnelles les plus faibles.

De plus, afin d'inscrire notre étude dans le contexte actuel, nous pouvons nous questionner sur l'impact futur de la vaccination Covid 19 sur les autres vaccinations. En effet, nous avons pu observer que l'image du vaccin anti-HPV a déjà souffert de polémiques centrées sur d'autres maladies telles que l'hépatite B et nous constatons l'importance de la politique qui reflète la crise actuelle. Une récente étude montre que l'hésitation vaccinale qui risque de toucher le vaccin contre la Covid 19 apparaît comme important. Il va également s'agir de voir comment cette vaccination est mise en œuvre et montre son efficacité pour soit permettre une augmentation et restaurer la confiance globale de la population dans les décisions des pouvoirs publics en matière de santé et de vaccination ou au contraire refléter une mauvaise gestion de la crise et augmenter l'hésitation vaccinale future avec un retentissement sur tous les vaccins existants.

BIBLIOGRAPHIE

1. Vaccination contre les HPV et cancers - Infections [Internet]. [cité 6 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-HPV-et-cancers>
2. Laura - Haute Autorité de santé.pdf [Internet]. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/textes/recommandation_hpv_garcons_consultation_publicue_octobre_2019.pdf
3. Les cancers dus aux papillomavirus [Internet]. Papillomavirus.fr. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.papillomavirus.fr/les-lesions-cancers-dus-aux-papillomavirus/>
4. Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>
5. Papillomavirus humain (PVH) et cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
6. Facteurs de risque - Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Facteurs-de-risque>
7. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 6 oct 2019]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
8. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France (juillet 2010). Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. mai 2011;40(3):279-82.
9. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
10. Tota JE, Chevarie-Davis M, Richardson LA, Devries M, Franco EL. Epidemiology and burden of HPV infection and related diseases: implications

for prevention strategies. *Prev Med.* oct 2011;53 Suppl 1:S12-21.

11. Garland S, Giuliano A, Brotherton J, Moscicki A, Stanley M, Kaufmann A, et al. IPVS statement moving towards elimination of cervical cancer as a public health problem. *Papillomavirus Research.* juin 2018;5:87-8.
12. Larson HJ, Schulz WS, Tucker JD, Smith DMD. Measuring Vaccine Confidence: Introducing a Global Vaccine Confidence Index. *PLoS Curr* [Internet]. 25 févr 2015 [cité 6 janv 2021];7. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353663/>
13. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine.* 13 sept 2016;12:295-301.
14. 2014-02-03_Plan_cancer-2.pdf [Internet]. [cité 17 nov 2019]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2014-02-03_Plan_cancer-2.pdf
15. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis - *The Lancet* [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2819%2930298-3/fulltext>
16. Publication de l'arrêté du 10 octobre 2016 fixant la liste des vaccinations que les sages-femmes sont autorisées à pratiquer - Conseil national de l'Ordre des sages-femmes [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/actualites/publication-de-larrete-du-10-octobre-2016-fixant-la-liste-des-vaccinations-que-les-sages-femmes-sont-autorisees-a-pratiquer/>
17. Code-de-déontologie-des-sages-femmes-version-consolidée-au-19-juillet-2012.pdf [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre-sages-femmes.fr/wp-content/uploads/2015/10/Code-de-d%C3%A9ontologie-des-sages-femmes-version-consolid%C3%A9e-au-19-juillet-2012.pdf>
18. Le service sanitaire des étudiants en santé [Internet]. [cité 3 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>
19. Arrêté du 12 juin 2018 relatif au service sanitaire pour les étudiants en santé.
20. Cancer du col de l'utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restent-la-priorite

21. Haesebaert J, Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Jacquard A-C, Régnier V, et al. French women's knowledge of and attitudes towards cervical cancer prevention and the acceptability of HPV vaccination among those with 14 - 18 year old daughters: a quantitative-qualitative study. *BMC Public Health*. 27 nov 2012;12:1034.
22. Haesebaert J, Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Jacquard A-C, Leocmach Y, et al. Disparities of Perceptions and Practices Related to Cervical Cancer Prevention and the Acceptability of HPV Vaccination According to Educational Level in a French Cross-Sectional Survey of 18–65 Years Old Women. *PLoS One* [Internet]. 10 oct 2014 [cité 14 févr 2021];9(10). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4193774/>
23. QSP_IReSP-n°38.Web_.pdf [Internet]. [cité 15 déc 2019]. Disponible sur: https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/11/QSP_IReSP-n%C2%B038.Web_.pdf
24. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_3.html
25. Géodes - Santé publique France - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: https://geodes.santepubliquefrance.fr/#bbox=-1332831,6775594,3133356,1848309&c=indicateur&f=1&i=cv_hpv.cv_hpv&s=2018&t=a02&view=map2
26. RAPPORT_V7_final-erratum-version-compréssée.pdf [Internet]. [cité 21 janv 2021]. Disponible sur: https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/02/RAPPORT_V7_final-erratum-version-compr%C3%A9ss%C3%A9e.pdf
27. Lucie P. Proposition d'un programme de promotion de la vaccination contre les papillomavirus en Isère 2018 - 2022. :74.
28. Expérimentation vaccination HPV en milieu scolaire : le recteur et la directrice générale de l'ARS se félicitent que la Guyane ait été retenue par le ministère [Internet]. [cité 4 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.guyane.ars.sante.fr/experimentation-vaccination-hpv-en-milieu-scolaire-le-recteur-et-la-directrice-generale-de-lars-se>
29. Les 4 piliers de l'action régionale pour la santé des Franciliens [Internet]. [cité 14 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.iledefrance.fr/les-quatre-piliers-de-laction-regionale-pour-la-sante-des-franciliens>
30. Laura Z. Haute Autorité de santé. :127.

31. HCSP. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Données actualisées [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2014 juill [cité 7 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454>
32. LA PROPOSITION DE LA VACCINATION ANTI-PAPILLOMAVIRUS: INFORMATIONS TRANSMISES ET VECU DE LA PROPOSITION - PDF Free Download [Internet]. [cité 23 déc 2020]. Disponible sur: <https://docplayer.fr/1892296-La-proposition-de-la-vaccination-anti-papillomavirus-informations-transmises-et-vecu-de-la-proposition.html>
33. Breuner CC, Mattson G, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. Sexuality Education for Children and Adolescents. Pediatrics. août 2016;138(2):e20161348.
34. Sexualité et adolescence: liaisons dangereuses? Guide des meilleures pratiques pour informer les parents - Revue Médicale Suisse [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2018/RMS-N-603/Sexualite-et-adolescence-liaisons-dangereuses-Guide-des-meilleures-pratiques-pour-informer-les-parents>
35. Fievet C. Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale? Enquête qualitative auprès de patientes à La Réunion. Médecine Interne. :125.
36. Enquête sur la sexualité en France [Internet]. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/enquete-sur-la-sexualite-en-france--9782707154293.htm%22%22>
37. Laura - Haute Autorité de santé.pdf [Internet]. [cité 13 févr 2021]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/textes/recommandation_hpv_garcons_consultation_publicue_octobre_2019.pdf
38. Gellenoncourt A, Patrizio PD. Évaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès de lycéens masculins de Lorraine. Sante Publique. 2014;Vol. 26(6):753-61.
39. 34_2017_engl.pdf [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: https://www.rki.de/EN/Content/infections/Vaccination/recommandations/34_2017_engl.pdf?__blob=publicationFile
40. SPF. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: </determinants-de-sante/vaccination/vaccination-baisse-de-l-adhesion-de-la-population-et-role-cle-des-professionnels-de-sante>

41. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P, et al. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk-benefit balance. *Euro Surveill.* avr 2018;23(17).
42. Full Text PDF [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: https://www.researchgate.net/journal/BMC-Medical-Education-1472-6920/publication/347137825_Vaccination_perception_and_coverage_among_healthcare_students_in_France_in_2019/links/5fd8485a92851c13fe893121/Vaccination-perception-and-coverage-among-healthcare-students-in-France-in-2019.pdf
43. Larson HJ, Brocard P, Garnett G. The India HPV-vaccine suspension. *The Lancet.* 21 août 2010;376(9741):572-3.
44. Wiley KE, Leask J, Attwell K, Helps C, Degeling C, Ward P, et al. Parenting and the vaccine refusal process: A new explanation of the relationship between lifestyle and vaccination trajectories. *Social Science & Medicine.* 1 oct 2020;263:113259.
45. Larson HJ, Cooper LZ, Eskola J, Katz SL, Ratzan S. Addressing the vaccine confidence gap. *The Lancet.* 6 août 2011;378(9790):526-35.
46. Paganelli C. Confiance et légitimité dans le champ de la santé. ISTE Group; 2018. 279 p.
47. Histoire d'une polémique : vaccination anti HPV et maladies auto-immunes [Internet]. [cité 6 oct 2019]. Disponible sur: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Maladies-auto-immunes>
48. Nicol AF, Andrade CV, Russomano FB, Rodrigues LLS, Oliveira NS, Provance DW. HPV vaccines: a controversial issue? *Braz J Med Biol Res* [Internet]. 8 avr 2016 [cité 17 janv 2021];49(5). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4830027/>
49. Karafillakis E, Dinca I, Apfel F, Cecconi S, Würz A, Takacs J, et al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in Europe: A qualitative study. *Vaccine.* 22 sept 2016;34(41):5013-20.
50. Texte intégral [Internet]. [cité 17 janv 2021]. Disponible sur: <https://www.eurosurveillance.org/deliver/fulltext/eurosurveillance/23/41/eurosurv-23-41-5.pdf?itemId=/content/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.41.1700737&mimeType=pdf&containerItemId=content/eurosurveillance>
51. Australia set to eliminate cervical cancer by 2035 [Internet]. [cité 15 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cancer.org.au/media-releases/2018/australia-set-to->

eliminate-cervical-cancer-by-2035

52. SPF. Influence des facteurs socio-économiques sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humain chez les adolescentes en France [Internet]. [cité 17 févr 2021]. Disponible sur: /import/influence-des-facteurs-socio-economiques-sur-la-vaccination-contre-les-infections-a-papillomavirus-humain-chez-les-adolescentes-en-france
53. Vaccination contre les HPV : enquête de perception auprès des médecins généralistes et des parents - Actualités [Internet]. [cité 3 févr 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>
54. SPF. Infections à papillomavirus humain : influence des perceptions de la maladie et du vaccin sur le statut vaccinal [Internet]. [cité 12 mars 2021]. Disponible sur: /import/infections-a-papillomavirus-humain-influence-des-perceptions-de-la-maladie-et-du-vaccin-sur-le-statut-vaccinal

ANNEXES

Annexe 1 : Grille d'entretien

Phrase d'accroche : Merci de me rencontrer. Je viens m'entretenir avec vous dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude qui porte sur la vaccination anti-HPV. Dans le cadre de cette étude, toutes les informations échangées aujourd'hui seront anonymisées et il sera bien évidemment possible de se rétracter au cours de l'étude si vous ne souhaitez plus participer.

Renseignement généraux :

Age, sexe, lieu d'exercice, nombre d'années d'exercice

QUELQUES IDEES DE QUESTIONS FERMEES POUR LANCER LA CONVERSATION

- Avez-vous déjà vaccinés certains de vos patients contre HPV ?
- Dans quelle tranche d'âge se trouvaient-ils ?
- La demande émanait-elle de ces patients/dans quel cadre ?
- Présentation de votre activité

I) Questions sur le ressenti personnel

- Que pensez-vous de la vaccination HPV aujourd'hui en France ?
- Quel est votre niveau de confiance vis à vis de ce vaccin ?
- Si dans votre entourage on était amené à vous demander conseil (hors cadre professionnel) sur cette vaccination, quel serait votre discours ?
- Si aujourd'hui vous aviez entre 11 et 19 ans, vous feriez vous vacciner ? Pourquoi ?
- Selon vous, les campagnes d'informations autour de ce vaccin sont-elles suffisamment présentes ?
- Quels freins voyez-vous aujourd'hui à la vaccination anti-HPV ?

II) Question sur la pratique

- Dans quelles conditions recevez-vous vos patients pour évoquer avec eux la vaccination anti HPV et quel est votre discours ?
- Quel est votre rôle dans la prise de décision finale et qu'avez vous pu observer dans votre pratique après avoir délivré l'information autour de l'HPV et avoir vacciné certains de vos patients ?
- Quels sont les éventuels retours de vos patients ?
- Selon vous, l'information délivrée autour de ce vaccin est-elle différente que pour un autre ? Si oui, pourquoi ?
- Voici les recommandations actuelles concernant la vaccination. Que pensez-vous de ces recommandations ? Avez-vous eu de nouvelles connaissances suite à votre lecture de ces recommandations et quel est votre avis sur la vaccination masculine ?

Annexe 2 : Lettre aux médecins généralistes

Laetitia MEZIN,
Etudiante sage-femme,
1 rue Maurice Berteaux
78290 CROISSY SUR SEINE
Tel : 0676826791
Email : laetitia.mezin@sfr.fr

A Croissy sur Seine, le 10/09/2020

A l'attention des médecin généralistes d'Ile de France,

Madame, Monsieur

Je suis étudiante sage-femme en 5ème année à l'université Versailles Saint Quentin en Yvelines. Dans le cadre de ma formation, je réalise un mémoire de fin d'étude et c'est à ce sujet que je me permet de vous contacter.

Je souhaite réaliser une étude qualitative autour de la vaccination anti-HPV auprès de médecins généralistes d'Ile de France. Cette étude s'inscrit dans une recherche plus large portant sur la vaccination anti-HPV ; nous sommes plusieurs étudiants à y participer. Pour mon mémoire, je dois mener plusieurs entretiens semi-directifs qui seront, avec votre accord, enregistrés de façon anonyme me permettant ainsi de les retranscrire au mieux pour mon étude.

Les entretiens se feront sur la base du volontariat, de façon confidentielle et anonyme, auront une durée prévisionnelle de 30 minutes et seront organisés selon vos disponibilités en présentiel ou par téléphone.

Sur votre demande je peux joindre à ce courrier mon introduction validée par l'équipe pédagogique afin que vous preniez connaissance du projet.

Je reste à disposition pour tous renseignements complémentaires.

Bien cordialement,

Laetitia MEZIN, étudiante sage-femme

Annexe 3 : Tableau des enquêtés

Entretiens	Sexe	Age	Profession	Spécialisation	Département d'exercice	Modalité entretien	Durée entretien
N°1	M	45 ans	Médecin généraliste		Paris 17e	Skype	34min01
N°2	F1	38 ans	Médecin généraliste		78	Présentiel à Croissy sur Seine	33min58
N°3	F2	32 ans	Médecin généraliste	Fait un peu de gynéco	Paris 17e	Téléphone	50min17
N°4	F3	33 ans	Médecin généraliste		78	Téléphone	32min54
N°5	F4	33 ans	Médecin généraliste		95	Téléphone	27min02
N°6	F5	38 ans	Médecin généraliste	Fait gynéco + travail maison de l'enfant	95	Téléphone	40min36
N°7	H2	44 ans	Médecin généraliste	Activité universitaire	78	Téléphone	44min38
N°8	H3	61 ans	Médecin généraliste	Activité universitaire	78	Présentiel à l'UVSQ	40min01
N°9	F6	50 ans	Médecin généraliste		78	Présentiel à Croissy sur Seine	29min59
N°10	F7	45 ans	Médecin généraliste	DU gynéco + Cs colpo	92	Présentiel à Levallois-Peret	27min48
N°11	F8	33 ans	Médecin généraliste remplaçant		92	Présentiel	36min55
N°12	H4	31 ans	Médecin généraliste	Activité universitaire	78	Présentiel au Port-Marly	45min23
N°13	F9	28 ans	Interne en médecine générale (dernière année)	DU gynéco	78	Présentiel au Port-Marly	31min57
N°14	F10	37 ans	Médecin généraliste	DU gynéco + infectiologue	92	Téléphone	59min09
N°15	F11	37 ans	Médecin généraliste	Activité universitaire	78	Téléphone	36min19
N°16	F12	31 ans	Médecin généraliste remplaçant	DU gynéco	94	Visio zoom	1H04 min

Nb entretiens	Durée moyenne	Nb d'entretiens en présentiel	Nb entretiens en distanciel	Nb hommes	Nb Femmes	Age moyen
16	39min48	6	10	4	12	38,5 ans

Annexe 4 : Retranscription d'un entretien

Entretien n°6, Le 25 aout 2020, durée 40', par téléphone

Médecin femme, 38 ans, exerce dans le 95

Merci beaucoup d'accepter de vous entretenir avec moi à cette heure ci. Je me présente, je suis Laetitia je suis étudiante sage-femme et là je rentre en dernière année. Et donc pour mon mémoire de fin d'étude, moi je m'intéresse à la vaccination anti HPV. Donc là si vous êtes d'accord, moi j'enregistre et ça me permet de tout retranscrire comme il faut, au plus juste.

Oui, oui bien sur c'est beaucoup plus simple.

Ce que j'aime bien faire c'est de commencer par quelques présentations, donc depuis combien de temps vous êtes médecin, votre lieu d'exercice et quelles est la population que vous recevez ?

Je suis généraliste, j'ai fini mes études en 2010, j'ai remplacé pendant 2 ans et j'ai passé ma thèse au bout de 2 ans donc en 2012, à la suite de mon remplacement pendant deux ans je me suis installée dans le cabinet ou j'avais remplacé et j'ai continué à exercer dans ce cabinet jusqu'à l'année dernière ou je me suis arrêtée pour mon deuxième congé maternité et après j'ai changé de lieu d'exercice, je suis allée à 10km de là ou j'étais, j'ai changé pour ma sécurité mais du coup j'ai récupéré toute ma patientèle ou presque, enfin tout ceux qui pouvaient se déplacer en tout cas m'ont suivis donc du coup c'est des patients que je suis depuis environ 2010 quand j'ai commencé en rempla et puis ensuite ils ont continués le suivi avec moi, c'était le deal avec mes collègues quand j'ai commencé à remplacer, du coup j'ai fait ma patientèle petit à petit. J'ai une patientèle qui est variée, bah je fais de la gynéco, je fais de la pédiatrie, bon de la personne âgée aussi euh j'ai plus de femmes que d'hommes, pas mal d'enfants du coup comme j'ai fais l'étude j'ai du lien avec la pédiatrie et puis euh voilà. Après je bosse aussi pour un foyer d'enfants placés par l'ASE. Donc c'est des enfants qui ont entre 3 ans et 18 ans, passé 18ans ils quittent, euh, ils quittent la maison de famille. C'est une espèce de maison de famille en fait ou ils sont placés en fratrie, c'est à la base à la fondation Rotshild euh et du coup passé 18 ans y en a beaucoup qui ont le droit à un foyer logement et donc du coup en général je continue à les suivre sauf que cette fois ci ils sont plus dépendant de la maison d'enfant finalement.

D'accord.

Voilà, après sur les quartiers donc j'étais à St Ouen l'Aumone dans le 95 donc quartier plutôt populaire et là je suis dans un petit village pas loin de Bétancourt euh après du coup j'ai très peu de prévisionnel, j'ai toujours la même population plutôt milieu populaire, pas forcément aisée, après j'ai quelques personnes cadre etc mais je pense que

on va dire 60% de ma population je dirais euh vient d'une cité et a une vie modeste, voilà. J'avais pas mal de ... Là j'en ai un petit peu moins parce que ben du coup très souvent y a qu'une voiture, le mari s'en sert pour bosser donc la femme pour venir me voir, faut prendre 2 bus donc c'est un peu plus compliqué, mais voilà. Donc c'est vrai que depuis janvier c'est un peu biaisé avec ça, mais voilà.

Et du coup vous avez déjà été amené à vacciner certains de vos patients contre l'HPV ?

Oui, oui. Ben j'en ai fait à la maison d'enfant .. Alors pas tous parce que du coup comme il est pas obligatoire il faut l'autorisation parentale. Ceux avec l'autorisation parentale on a fait euh après celles qui étaient majeures et qui ont voulues ben on a fait à partir du 18 ans et dans ma patientèle euh je dirais pas tant que ça. Je pense qu'effectivement niveau couverture Gardasil je suis pas très bonne euh parce que ben y a un peu le frein du côté négatif du vaccin, en tout cas sur le Gardasil les gens ont une image assez négative du vaccin ou du moins, .. enfin dans les milieux défavorisés ça aura pas forcément une bonne image en fait. C'est souvent l'image du vaccin qui rend malade, enfin qui voilà. C'est vrai qu'ils le demandent pas forcément en tout cas et après faut voilà, faut en parler, les gens réfléchissent souvent enfin c'est moins spontané que le tétanos ou la méningite ou ça, ça leur parle en fait. Et je pense que y a le côté aussi vaccin euh vaccin pour les maladies sexuellement transmissibles et du coup y a aussi un côté tabou euh et un côté bah de toute façon euh nos enfants se marieront, iront pas voir ailleurs donc pourquoi faire, enfin voilà y a aussi ce côté là.

D'accord donc le fait que ce soit une thématique autour du fait d'envisager la sexualité de son enfant future etc pour vous c'est quelque chose qui est pas forcément facile à ..

Bah alors moi ça me pose pas de soucis de l'évoquer mais je pense que pour les parents c'est plus compliqué, on le voit surtout quand c'est les papas qui emmènent les enfants, parce que c'est un peu ah ben faudra voir ça avec ma femme, enfin voilà c'est le côté gynéco et j'y comprend pas grand chose. Euh .. Et chez les mamans enfin après quand on en parle effectivement elles comprennent, on leur dit que c'est comme le frottis, vous vous faites votre frottis, ça permet de prévenir, ça l'empêchera pas de faire le frottis mais ça permettra de prévenir et dans ce cas là elles comprennent mais c'est vrai que pour eux c'est voilà, ça sert sur une maladie sexuellement transmissible donc ça a pas forcément d'intérêt. Après quand on leur explique qu'effectivement, elles, elles font bien le frottis et que c'est pas pour ça qu'elles vont voir ailleurs, euh voilà elles l'entendent beaucoup plus facilement. Mais c'est vrai que oui je pense que y a le côté envisager la sexualité de son enfant qui est un peu déroutante pour les parents en fait.

Et ça du coup peu importe l'âge auxquels les patients envisage le vaccin ou en entendent parler ? Que ce soit 11 ans ou 16 ans ?

Ben je pense que oui parce que finalement à 11 ans ils se disent houlà c'est loin on a le temps euh ils se disent finalement c'est pas le problème du moment on est sur voilà

l'entrée au collège, voilà ils imaginent pas du tout pour eux c'est encore des bébés et euh arrivé vers 16-17 ans ils se disent olala non mais de toute façon c'est pas pour tout de suite hein, non, non ! Un peu le côté si on vaccine ça veut dire qu'on valide qu'elle est devenue grande etc

Oui, c'est devenu une sorte d'autorisation?

En fait, oui voilà. Le frein je trouve qu'il est pareil, c'est pas le même mais finalement il est exprimé dans tous les âges en fait. C'est vrai que moi j'argumente plus en dessous de 15 ans en disant mais vous savez comme ça il aura que deux doses, c'est toujours ça de mieux, ça fait un vaccin en moins, et ça en général ça passe mieux. Parce que du coup ils se disent bon bah ok avec tout ce qu'on entend sur les vaccins, ce sera mieux de le faire en 2 fois qu'en trois fois, voilà, ça, ça permet de .. Je trouve que c'est un bon argument en général. Ça passe mieux que

Et du coup vous le discours que vous avez autour de cette vaccination : comment est ce que vous abordez cette thématique avec vos patients ? Est ce systématique ?

En général j'essaie de le faire en systématique quand on parle des vaccins, quand les parents viennent me voir en disant voilà il enfin elle en est ou des ses vaccins ? Et comme en général au moment des 11 ans y a le tétanos qui tombe, en général j'en parle en même temps. Alors c'est vrai que ceux qui ont pas fait la méningite, j'avoue je parle de la méningite en premier. Mais en général, le tétanos ben je le vois parce qu'obligatoire, j'essaie de voir pour la méningite et ensuite je vend le Gardasil mais je commence par faire passer la méningite en premier, euh en sachant qu'on n'arrivera pas à les faire vacciner tous, ils sont un peu réfractaires aux vaccins. Ceux qui sont vraiment pour la vaccination voilà je, j'explique que y aura ça à faire et que ce serait bien de faire et la méningite et le Gardasil et puis voilà en général soit s'ils sont complètement fermé mais en général c'est plutôt bon ben on va réfléchir et en général je leur prescrit, je leur dit voilà je vous le met sur l'ordonnance, je vous met une croix devant, ça c'est le vaccin contre le cancer du col de l'utérus, vous réfléchissez, vous vous renseignez, on en rediscute si besoin, voilà.

Et en terme de proportion dans votre patientèle, ça représente combien de gens qui viennent vraiment le faire et d'autres qui réfléchissent mais ne le font pas du coup ? Environ, c'est juste pour avoir un ordre d'idée.

Franchement je dirais moins de 50%, vraiment je pense qu'en taux de vaccination je suis pas bonne du tout parce que j'en fait très peu. Autant j'ai l'impression d'en faire pas mal à la maison de l'enfance, autant euh en ville j'ai pas l'impression d'en faire tant que ça.

Et pour vous qu'est ce qui peut expliquer cette différence ?

Je pense qu'ils sont pas forcément convaincus et puis y a le côté pas obligatoire.

Il y a des arguments qui passent plus avec les jeunes à la maison de l'enfance qu'en cabinet de ville ? Qui feraient qu'ils auraient plus tendance à l'accepter et à se faire vacciner ?

Alors ceux, ceux qu'on eut des, ceux qui ont eu des cas dans la famille ou des lésions pré-cancéreuses ou des trucs comme ça, ça c'est clair qu'ils sont pour le vaccin et euh .. Après y a même des familles qui prennent rendez-vous exprès pour ça et d'office qui me rappelle voiloà y a le vaccin à faire, faite moi l'ordonnance, j'ai pris rdv comme ça je viens ensuite directement, mais c'est vraiment une minorité qui viennent spontanément. Autant le tétanos ils viennent euh ils viennent parce que voilà y a le côté école et c'est obligatoire en fait.

Pour vous, est ce que le fait d'être passé à 11 vaccins obligatoires c'est néfaste pour la vaccination nait-HPV ?

Euh je ne pense pas, je pense pas parce que comme pour eux ça rentrait pas dans, .. enfin eux ils n'y pensaient pas du tout du coup finalement je pense pas et puis c'est vrai que la génération 11 vaccins on l'a que maintenant donc euh faudra voir si par la suite ils sont vraiment blasés des vaccins ou pas mais euh puis après moi les 11 vaccins du toute façon il les faisaient donc c'est vrai que tous les parents qui ont pu et qui ont un petit dernier qui est dans le schéma des 11 ben quand ils me disent houlà maintenant y en a beaucoup ben je leur dit vos autres enfants les ont déjà fait, ça change rien et euh en plus avec le calendrier qui a changé y a 3/4 ans ou on a décalé les doses de tétanos finalement ils en ont un de moins, c'est pareil yen a 3 au lieu de 4 donc finalement je leur dit y en a un qui a eu plus que la votre dernier et finalement ça les rassure.

Donc ça n'a pas une incidence, enfin comme l'HPV est facultatif, sur son acceptation ?

Je ne pense pas parce que souvent ils en parlent... ils ont pas la vision si lointaine en fait de se dire. En fait ils pensent à ceux qui sont obligatoires tout petit mais après sur les obligatoires d'après si déjà ils regardent ils se rendent compte que finalement y a plus le tétanos à 15 ans donc y en a un de moins donc finalement sur les plus grands ça change pas grand chose en fait. Donc je ne pense pas, en tout cas moi je n'ai pas eu de retours là dessus sur le côté viral parce que finalement y en a 11 mais comme on leur dit qu'on les faisait déjà ah ben d'accord. Souvent les gens pensent aussi que c'est 11 piqûres.(rires) Donc quand on leur explique que c'est des combinés et qu'en fait ça change rien ils disent ah ben ok d'accord. Ca passe mieux.

Oui c'est sur que c'est tout de suite plus agréable (rires)

Ce que je comprends, quand on imagine 11 piqûres on se dit mince.

Et vous comment évaluez vous votre rôle dans la prise de décision finale de vos patients de se faire ou non vacciner ? Est ce pour vous quelque chose de très important qui va faire basculer la balance ?

Si je pense qu'on a quand même un .. enfin moi je trouve qu'on a un rôle quand même important, je pense que si on en est pas convaincu nous mêmes, on peut pas les convaincre euh et puis moi je sais que voilà je les connais depuis maintenant 2010 donc ouai ça fait 10 ans et c'est vrai que souvent ils demandent ou alors ils disent mais vous vos enfants vous les faites vacciner, enfin voilà en fait souvent on voit que .. enfin voilà ils me demandent souvent ce que je fais et souvent même sur les vaccins obligatoires quand y en a qui veulent pas les faire je leur dis non mais vous savez on les a fait déjà depuis longtemps, vous les avez sans doute déjà fait pour vous et ensuite c'est vrai qu'ils se disent bon ben si le médecin les fait à son enfant c'est qu'à priori enfin...

Donc ils ont besoin à la fois d'une validation du point de vu médical mais aussi personnel en fait ?

Oui tout à fait du côté médical mais aussi du point de vue de parents. Je pense que oui, je pense que ..

Et vous avez l'impression de .. Quelles peuvent être leurs réticences à eux ? Est ce qu'ils ont peur?

Souvent ils ont peur d'effets secondaires, de tout ce qu'on entend sur les sites anti-vaccins, toutes les horreurs qu'on peut entendre de réactions sur les vaccins, ils ont pas finalement peur du risque allergiques ou de la fièvre enfin des risques connus, ils ont peur du côté complètement obscur de tout ce qu'on entend de j'ai fait vacciner mon enfant et après il est devenu un légume voilà .. c'est ça qui ressort, et ça c'est sur tous les vaccins, pas que le .. Enfin sur les excipients aussi oui, ça on va entendre régulièrement aussi

Oui toutes les politiques qui y a pu y avoir autour de la vaccination en fait

Oui voilà c'est vraiment ça qui ressort.

Et de façon un peu plus générale, vous que pensez vous de la vaccination anti-HPV en France aujourd'hui ?

Je pense qu'elle n'est pas assez prônée, elle n'est pas assez mise en avant, je pense que .. alors peut-être pas de la à la rendre obligatoire parce qu'effectivement je pense que bon y a un moment ou, ou les gens peuvent prendre leurs propres décisions et puis on est pas sur une vaccination..., finalement on peut le faire passer 18 ans donc euh c'est pas une catastrophe si les gens le font pas .. Autant la méningite effectivement je pense que y a un grand intérêt de le faire petit parce que le risque est la même petit,

autant le gardasil bon à priori, le risque est pas très grand, enfin .. en général.. mais du coup je pense qu'on en informe pas assez les parents en fait, je pense qu'il faudrait peut-être plus de campagnes, alors c'est vrai que y avait eu pendant un moment dans des magazines des choses comme ça et je pense que c'est ce qu'il faut faire parce que souvent ils vont chercher les informations ben sur internet ou autres et on trouve tellement de conneries que du coup ben c'est de la mauvaise information et c'est cette information là qui passe en fait sur les forums, sur facebook, enfin ...

Et donc beaucoup de mauvaises informations

C'est ça et je pense que .. ou faire des courriers, voilà faire des informations type les trucs de la sécu qu'ils envoient ou voilà. Faire des trucs comme pour le frottis par exemple faire une campagne de pub ça sert ou même des bons allez chez votre médecin comme on fait pour la mammographie, enfin je pense que ça aurait peut-être un impact

Oui qui montrerait l'importance que ça a auprès des patients

Oui, voilà! Et puis au pire ils iraient chez le médecin au moins pour comprendre ce que c'est parce que en tout cas, moi je vois ceux qui ne connaissent pas trop ou qui parlent pas trop le français ou qui sont pas forcément dans les médias, qui lisent pas etc je vois quand ils reçoivent le bon du frottis ils viennent, ils se disent pas bon la sécu m'a envoyé le papier il y a un 1 an etc non ils se posent pas la question en fait, c'est parce qu'on m'a dit que, que je viens, c'est important il va se passer quelque chose si je ne le fais pas. Donc finalement ça serait pas mal, ça serait une discussion ..

Et du coup plutôt à visée des parents ou à visée pour les jeunes à partir du moment où on peut les vacciner ? Est ce que vous dans les patients que vous avez il y a déjà une connaissance un peu de ça ou est ce que c'est quelque chose de complètement obscure, le col de l'utérus, le cancer etc

Souvent c'est obscure, déjà chez les femmes c'est obscure, alors euh pas toutes les femmes mais déjà le frottis c'est compliqué, souvent quand on leur demande si elles ont fait un frottis récemment et souvent elles disent oui mais c'est le prélèvement vaginal, elles disent oui j'en ai fait y a pas longtemps ou alors pendant la grossesse elles confondent le prélèvement vaginal du 7ème mois avec .. Enfin souvent elles savent pas ce que c'est, elle savent pas à quoi ça sert, euh et voilà pour elles bon ben c'est un prélèvement qu'on fait dans le vagin donc après qu'est ce qu'on a fait elles savent pas trop quoi. Et c'est vrai que y en a beaucoup qui savent pas du tout qu'est ce que c'est que le frottis en fait donc euh .. Après les jeunes filles un peu plus je trouve parce que je pense que plus sur internet, plus sur voilà, après peut-être à l'école ils en parlent peut-être plus ça je ne sais pas mais souvent les jeunes filles savent un peu plus de quoi on parle. Enfin en tout cas dans ma population, elles sont un peu plus au courant que les mamans sur qu'est ce que c'est le col, qu'est ce que c'est que ça et c'est vrai que bon après voilà quand on parle aux mamans et qu'on dit ben voilà c'est ce que vous dépistez quand vous faites le frottis et la ça permet d'éliminer.. Et là ça passe, ça

a plus le côté sexuel en fait. Mais je pense que c'est vraiment ça et je pense qu'il faudrait sincèrement un truc, enfin une information sur les ados c'est vrai que oui c'est très bien parce que comme on le fait sur la contraception, comme on le fait sur .. elles ont leurs mots à dire. Souvent moi j'ai quand même de patientes qui disent bon ben je vais en discuter avec ma fille donc ça reste comme c'est un vaccin pour leur vie future, enfin elles ont ce côté on va voir, souvent quand on demande à une ado si elle veut être vaccinée c'est rarement oui mais du coup voilà je pense que si on leur explique à elles aussi à quoi ça sert et pourquoi on le fait ben elles pourront argumenter ou quand elles arrivent à leur 18 ans décider de le faire.

Comment ça se passe dans la maison avec les enfants, c'est l'information que vous donnez directement aux enfants et c'est eux qui en parlent derrière à leurs parents ?

Alors euh non c'est recueillis par les éducateurs en fait par des formulaires écrit pour que y ait vraiment une trace légale, parce que du coup s'ils attaquent ensuite la maison de l'enfant en disant vous avez vacciné mon enfant alors que j'étais pas pour, qu'il y ait une trace écrite. Mais par contre c'est vrai que j'en discute toujours avec les jeunes filles, je leur demande pas forcément toujours leurs avis enfin mais c'est vrai que je leur explique, on va faire le vaccin contre le cancer du col, ça sert à ça et voilà c'est pas, je leur explique toujours peut importe le vaccin, je leur dit que ça sert à prévenir telle maladie ou telle maladie et en général toutes ses jeunes filles là elles sont pour, j'en ai pas une qui m'a dit ah non non moi je veux pas, elles le prennent toute très bien en fait disant bon ben ok ça fait parti de la prévention.

Avec une information en fait y a pas de soucis

Oui voilà, oui! J'en ai aucune qui m'a sorti els effets indésirables, les trucs bon ben machin

Toutes ces réticences là en fait des effets indésirables etc c'est plus marqués sur la génération des parents et les jeunes filles elles sont plus ..

Oui en général quand on leur dit à quoi ça sert elles sont plus en mode ah ben oui oui si ça peut m'éviter, alors après c'est vrai que moi je sais que je conclue toujours en disant voilà ça préviendra mais ça préviendra pas du reste, ça n'empêchera pas l'utilisation du préservatif, ça n'empêchera pas de faire le frottis et j'en profite pour leur expliquer que voilà y aura des frottis par la suite

Oui que ça n'empêche pas un suivi derrière qui sera régulier.

Oui, que c'est pas parce qu'elles ont été vaccinés qu'elles peuvent faire tout ce qu'elles veulent, n'importe quoi en disant c'est bon j'ai un vaccin je ne serais jamais malade, donc euh du coup c'est l'occasion d'en parler. Après j'en parle au moment de la contraception aussi, du coup pour celles qui n'ont pas été vaccinées. Euh et c'est vrai qu'après parfois j'oublie. Honnêtement plus grand c'est vrai que moi j'étais restée sur

le début du vaccin ou on vaccinait au départ je crois que c'était avant 18 ans ou non avant les premiers rapports.

En fait là c'est première phase 11-14 ans et rattrapage 15-19 ans et possible si jamais il n'y a pas eu de rapports ou récents après 19 ans.

Oui voilà, et alors au tout début je crois que c'était 17 ou 18, au départ c'était un peu bizarre l'AMM, et c'est vrai que du coup j'y pense pas forcément et voilà passé 18/19 ans c'est vrai que si y a pas eu de rapports j'y pense pas forcément en fait. Au moment de la contraception quelque fois voilà j'ai des jeunes femmes de 25 ans qui ont pas eu de rapports qui viennent pour avoir une contraception avant le mariage notamment et c'est vrai que j'y pense pas forcément.

Après c'est vrai que comme ce n'est plus remboursé passé les 19 ans c'est moins facile

Ouai mais je pense que si on leur expliquait, je pense que .. enfin elle le font bien quand elles partent en vacances c'est bien des vaccins non remboursés, je pense que ça peut être expliqué, je pense que c'est pas non plus, c'est que 3 doses, voilà. Je pense que ça c'est un défaut de ma part, j'y pense pas et même non remboursé ça pourrait passer. Après ben sur les garçons aussi faudrait qu'ils lancent un peu plus la vaccination quoi, ce serait pas mal aussi. Apparemment les études sont pas mal.

Alors je sais pas si vous avez vu mais la dans les recommandations ça y est le vaccin fait parti du calendrier vaccinal maintenant, c'est dans les recommandations de le proposer et de le faire aussi chez les jeunes garçons du coup.

Ah ben super, j'étais restée en suspens moi sur le peut-être

C'est passé là cette année, c'est rentré au calendrier de 2020 en mars je crois, en plein période Covid. Mais oui donc du coup c'est passé

Ce qui est très bien parce que je pense que ça aura un côté qui permettra que ça passe aussi mieux chez les parents. Parce que y aurait un côté garçons/filles pareil et du coup y aurait moins un côté sexuel. Je pense que ça va être beaucoup plus facile à faire passer aux parents euh parce que voilà déjà la sexualité des garçons je pense que ça leur fait moins peur que la sexualité de leur fille et puis voilà ce sera un côté ou c'est l'âge, c'est l'âge du vaccin.

D'accord. Et vous vous avez déjà vacciné quelques garçons ou pas du tout.

Pas du tout, pas du tout mais du coup je pense que je vais faire rattraper alors pas maintenant parce que là je suis en arrêt mais par la suite, je pense que je rattraperais notamment à la maison de l'enfant parce que moi j'ai fait que les filles et je pense que du coup ben on soumettra la question aux parents et on fera les garçons en même temps. Et c'est souvent une question qui revient chez les filles. Quand on les vaccine

elles disent souvent "ah mais les garçons ils sont pas vaccinés eux ?" Parce que elles ont ce côté logique de se dire bah ouai mais si nous on est infectées on est infectées par le garçon donc pourquoi nous et pas eux. Enfin c'est du bon sens.

Oui ce qui est vrai, c'est complètement légitime comme question (rire)

C'est ça nous on est obligés de se protéger mais eux y a pas de problème, enfin alors que eux peuvent être malades mais c'est pas logique.

Et sur les questionnaires du coup avec l'information, y a une information à la maison de l'enfant autour de ce que c'est que ce vaccin et

Euuh alors non en fait ils ont fait des espèces de questionnaires type en disant j'autorise à pratiquer les vaccinations : obligatoire oui/ non, non obligatoire oui/non, mais je crois qu'ils n'ont pas détaillé finalement le type de vaccination.

Et du coup y en a qui viennent en demandant un peu plus d'information sur ce que c'est et sur quel type de vaccin c'est ?

En général oui ils en discutent un peu avec les éducateurs après j'ai jamais eu de parents qui, je crois que j'ai eu une fois des parents qui m'avaient demandé qu'est ce que j'en pensais du coup en tant que médecin, je leur ai dit ben voilà c'est bien, du coup moi je le conseille etc et du coup ils avaient dis bon ben ok.. ou alors des parents qui disent oui si le médecin l'estime nécessaire, qui se décharge entre guillemet en petit peu mais du coup voilà.

Vous votre niveau de confiance personnelle concernant ce vaccin elle est, enfin entre 0 et 100% vous la situez comment ?

Allez je dirais entre 80 et 90 moi la seule question que j'ai euh enfin après j'ai pas cherché plus que ça non plus c'est le taux d'anticorps au long court, c'est plus ça de me dire que alors effectivement je crois que c'est 5 ans ou 7 ans après le taux est super bon alors c'est vrai qu'en général on dit que c'est plutôt sur les premiers rapports qu'on s'infecte et que plus avance dans l'âge et que moins on s'infecte mais du coup voilà est ce que finalement ...

Il est père dans le temps et sert vraiment au long court ?

Oui voilà c'est plus la dessus ou j'ai pas la réponse et c'est vrai que quelque fois les parents demandent aussi est ce qu'il faudra des rappels, est ce que ça marche toute la vie et bon du coup je leur dit pour l'instant on sait pas trop mais on sait que c'est efficace à court et moyen terme. Je dirais que c'est plus ça qui me fait douter, après le côté effets secondaires ouai ben il est un peu douloureux quand on l'injecte mais pas plus que le Prevenar qu'on fait chez des adultes pour d'autres raisons. Voilà celui là il pique bien, on voit bien que les adultes quand on leur fait ils sont pas très contents,

les bébés quand on leur fait ils crient plus que sur les autres, bon voilà c'est un mauvais moment à passer mais y a pire quoi. Donc euh non après j'ai pas eu de syncopes, j'ai pas eu d'effets secondaires notables monstrueux, donc non j'ai pas de réticences à faire le Gardasil

Oui et puis du coup à en parler aussi. Mais comme on le disait ça va avec en fait.

Oui voilà

Si on est convaincu soit même c'est quand même plus facile de l'aborder.

Oui ben c'est ça et puis je pense que les gens le ressentent, hein! Les gens le ressentent et puis souvent ils ont besoin, ... en tout cas je trouve qu'en médecine générale et en manière de suivi et c'est pareil pour les sages-femmes, quand on a quelqu'un qui est convaincu et en qui on a confiance on va le faire beaucoup plus facilement, c'est voilà ... Moi je le vois c'est tout bête, le vaccin grippe je me l'étais pas fait enceinte parce que voilà je me disais enceinte je vais me faire des vaccins, et en fait quand j'ai vu Nicola [sage-femme libérale], elle m'a dit ça va pas non, tu vas faire le vaccin, et j'ai dit bon ben ok et je l'ai fait le jour même. Elle m'a dit mais oui mais attends réfléchis et voilà, pourquoi ben parce que j'zi toute confiance et que je me suis dis range tes idées bêtes alors que je vaccine des femmes enceintes hein, mais bon c'est moi et voilà je m'inventais un peu tout et n'importe quoi et je me suis dis mais non elle a raison, vaccine toi. Donc je pense que c'est vraiment la force qu'on a en suivi de patient en fait. C'est que je pense qu'on peut plus facilement faire passer des messages que des bus de préventions ou voilà au final la parole passe mais ils ont pas forcément, y a pas forcément la confiance qui est là quoi.

Et du coup pour vous quels sont les freins qui peuvent expliquer qu'en France on est très mauvais sur cette vaccination ?

Euh ben je pense déjà tout ce qui est guerre qui nous bouffe un peu et nous parasite avec toutes les infos pourries qu'on peut entendre, à entendre, tout le monde, tout le monde à quelqu'un dans sa famille au moins qui a eu un cas, alors qu'en fait c'est quand même super rare, mais tout le monde connaît quelqu'un, qui connaît quelqu'un qui a quelqu'un etc donc euh et ça c'est dur à lutter parce qu'effectivement euh ben malheureusement ça peut arriver, après est ce que c'est en lien direct avec le vaccin ou pas honnêtement voilà je suis incapable de répondre mais c'est vrai que quand on a pas cet argument là on a du mal à dire ah mais non mais c'est pas vrai, enfin c'est un peu l'argument qui fait mouche et pour lequel en tout cas moi j'ai du mal à combattre en disant non mais c'est des grosses conneries, voilà, c'est ça qui rend un peu difficile et c'est vrai que les gens sont pas forcément, pas forcément ils disent oui mais non de toute façon, y a pas de maladie, alors après on essaie de leur rappeler de leur dire oui voilà la diphtérie ou la polio on en a plus mais parce que les gens sont vaccinés et s'ils se vaccinent pas on en aura quoi! Et ca des fois ça leur permet des les faire réfléchir, notamment ceux qui viennent de l'étranger ou y en a encore, ou ils ont quelqu'un dans leur famille qui a eu la polio et ils se disent ah mais oui c'est vrai ça existait y a pas si

longtemps que ça et là ça les fait réfléchir et ils se disent bon ben ok c'est peut-être important de faire vacciner les enfants. Et c'est le côté on se vaccine contre des maladies qu'on ne voit pas, donc ben est ce que c'est vraiment intéressant de le faire puisque y en a plus en fait, voilà! Et puis oui l'histoire des adjuvants, ça ...

Qui concerne un peu tous les vaccins ça ?

Oui c'est ça et dans ce cas là c'est sur tous les vaccins pas que sur le Gardasil, c'est sur un peu tout ou il faut négocier. Y en a certains sur les adjuvants qui demandent que le vaccin tétravalents parce que y a moins d'adjuvants, on a aussi ça. On a aussi les négociations la dessus donc bon, eux c'est sur que le Gardasil on a du mal à leur vendre. On en a encore, malgré l'obligation vaccinale, qui font, qui font que Diphtérie, Tétanos et Polio quoi, et qui veulent pas entendre le reste.

Donc qui font le strict minimum

Oui c'est ça et qui vous disent la rougeole c'est pas très grave, c'est une maladie infantile tout ira bien, mais bon. Après je pense que, je pense qu'on a moins de temps. On a de moins en moins de temps en consultation et ça aussi je pense que ça fait qu'on est mauvais sur les vaccins parce que du coup finalement c'est assez rare une consultation ... Enfin moi les délais c'est une catastrophe, je suis à presque un mois de délai pour avoir un rendez-vous parce que je suis à mi-temps et du coup c'est vrai que souvent les consultations, alors autant je prends mon temps en consultation mais euh mais du coup les gens c'est vrai que du coup ils vont pas prendre une consultation pour discuter des vaccins et après revenir pour les faire donc du coup ça aussi ça biaise, ça biaise en fait.

Et vous avez une consultation systématique ou vous pensez à l'abordez ou ça vient un peu au fil du suivi ?

Je le fais dès que j'y pense, donc j'essaie de les voir au moins une fois par an pour le poids et la taille donc en fait je vais en parler "ah ben tiens l'année prochaine y aura le vaccin tétanos à faire, on peut peut-être en profiter et faire en même temps le Gardasil et voilà". En général j'essaie de le mentionner au moment du tétanos quand ça tombe au bon moment ou alors quand je les vois pas pour le tétanos ben je leur dis pour la prochaine fois on pourra faire ça, mais c'est vrai que j'ai l'impression, alors quoique pendant 2 ans j'ai eu une remplaçante donc est ce qu'ils revenaient sur ma remplaçante ? Ça c'est possible aussi, mais c'est vrai que j'ai pas l'impression d'être bon au niveau des Gardasils, clairement !

Et justement avec vos collègues et leurs pratiques ils ont un peu le même discours que vous ? Est ce que vous avez l'impression que beaucoup de médecins sont convaincus mais pareil qu'ils n'ont pas l'impression d'avoir de bons résultats et comment ils l'expliquent ?

Ben souvent j'ai l'impression qu'on a pas de bons résultats parce que, j'en vois pas tant que ça sur les carnets en fait ! J'en vois pas tant que ça sur les carnets finalement, enfin c'est pas si automatique que ça, je dirais peut-être ouai 1 jeune fille sur 2, a peu près, un peu moins c'est vrai que souvent y a pas.

Mais selon vous pourquoi ? Parce qu'on leur en a pas suffisamment parlé ? Parce que le suivi a changé, est passé du pédiatre au médecin généraliste ? Parce que les médecins en ont pas forcément parlé ?

Et ben je ne sais pas. Ca je ne sais pas, honnêtement, euh je pense que y en a ou on leur en a pas parlé, je pense que à mon avis y a des fois ou ça dois quand même passer à la trappe parce que c'est médecins dépendants et que je pense que oui y a pas mal de généralistes qui au début était pas très convaincus du Gardasil, c'était plus un truc de femmes, enfin moi je sais que quand j'étais en stage en 2008, c'était en niveau un, et mon collègue avait une collaboratrice et elle avait tout ce qui était gynéco et tout et elle voyait aussi des patients à lui et c'est vrai qu'elle faisait tous les Gardasils et lui il en faisait quasiment pas, il avait la 50aine et oui je pense qu'il ne voyait pas trop l'intérêt du vaccin quoi, c'est le retour que j'en avais à l'époque.

Et est ce que du coup y aurait une différence aussi d'âge ? Les jeunes médecins y pensent plus spontanément que les médecins qui s'approchent plus de la fin de leur carrière ?

Euh .. je ne sais pas. Ca je, .., ben c'est le seul exemple que j'ai eu donc euh du coup lui, oui pour le coup fin de carrière euh après effectivement celui que j'avais remplacé en niveau deux ouai c'est pareil, j'en faisais quasiment jamais avec lui et c'est pareil fin de carrière homme et c'est vrai que ces collègues filles qui venaient de s'installer en faisait, donc oui je pense que ..

Ca joue peut-être ?

Je pense que ouai, oui y avait ce côté nouveau vaccin, pas forcément obligatoire et puis plus côté un peu plus gynéco donc c'était pas forcément...

Le fait que ce soit sphère gynéco et explication autour de cela c'était pas forcément quelque chose ou ils se sentaient de faire le discours ?

Oui je pense que oui, je pense qu'ils avaient le côté suivi de l'enfant et pas forcément le côté suivi de jeunes filles ado.

Bon ben super, est ce que vous avez d'autres choses à rajouter ? Même si je pense qu'on a fait un bon tour !

Euh ben non, je pense que je vous ai raconté tout ce que j'avais à raconté donc (rires)