



**HAL**  
open science

# Le ressenti des parents de garçons âgés de 11 à 19 ans sur l'information et la prise de décision concernant la vaccination contre le papillomavirus

Pauline Lefranc

## ► To cite this version:

Pauline Lefranc. Le ressenti des parents de garçons âgés de 11 à 19 ans sur l'information et la prise de décision concernant la vaccination contre le papillomavirus. Sciences du Vivant [q-bio]. 2023. dumas-04144225

**HAL Id: dumas-04144225**

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04144225v1>

Submitted on 28 Jun 2023

**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.

**Le ressenti des parents de garçons âgés de 11 à 19 ans sur l'information et la prise de décision concernant la vaccination contre le papillomavirus**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 27 Juin 2023**

**Par Madame Pauline LEFRANC**

**Née le 26 janvier 1995 à Gap (05)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur MILLION Matthieu**

**Président**

**Madame le Professeur Associé JANCZEWSKI Aurélie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur MORAND Aurélie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur MOUCADEL Mélanie**

**Directeur**



**Le ressenti des parents de garçons âgés de 11 à 19 ans sur l'information et la prise de décision concernant la vaccination contre le papillomavirus**

# **T H E S E**

**Présentée et publiquement soutenue devant**

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES**

**DE MARSEILLE**

**Le 27 Juin 2023**

**Par Madame Pauline LEFRANC**

**Née le 26 janvier 1995 à Gap (05)**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE**

**Membres du Jury de la Thèse :**

**Monsieur le Professeur MILLION Matthieu**

**Président**

**Madame le Professeur Associé JANCZEWSKI Aurélie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur MORAND Aurélie**

**Assesseur**

**Madame le Docteur MOUCADEL Mélanie**

**Directeur**



## FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

<b>Doyen</b>	:	<b>Pr. Georges LEONETTI</b>
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
<b>Asseseurs :</b>		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

### **Chargés de mission :**

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

## ÉCOLE DE MEDECINE

**Directeur** : **Pr. Jean-Michel VITON**

### **Chargés de mission**

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEQUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

## EMERITAT

### 2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

### 2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

### 2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

### 2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

### 2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

### 2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

### 2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

### 2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DELARQUE Alain
	ALBANESE Jacques		DEVIN Robert
	ALDIGHIERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		DURAND Jean-Marc
	AUTILLO-TOUATI Amapola		ENJALBERT Alain
	AZORIN Jean-Michel		FAUGERE Gérard
	BAILLE Yves		FAVRE Roger
	BARDOT Jacques		FIECHI Marius
	BARDOT André		FARNARIER Georges
	BERARD Pierre		FIGARELLA Jacques
	BERGOIN Maurice		FIGARELLA-BRANGER Dominique
	BERLAND Yvon		FONTES Michel
	BERNARD Dominique		FRANCES Yves
	BERNARD Jean-Louis		FRANCOIS Georges
	BERNARD Pierre-Marie		FUENTES Pierre
	BERTRAND Edmond		GABRIEL Bernard
	BISSET Jean-Pierre		GALINIER Louis
	BLANC Bernard		GALLAIS Hervé
	BLANC Jean-Louis		GAMERRE Marc
	BOLLINI Gérard		GARCIN Michel
	BONGRAND Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BONNEAU Henri		GAUTHIER André
	BONNOIT Jean		GERARD Raymond
	BORY Michel		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BOTTA Alain		GIUDICELLI Sébastien
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GOUDARD Alain
	BOUBLI Léon		GOUIN François
	BOURGEADE Augustin		GRILLO Jean-Marie
	BOUVENOT Gilles		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUYALA Jean-Marie		GRISOLI François
	BREMOND Georges		GROULIER Pierre
	BRICOT René		GUYS Jean-Michel
	BRUNET Christian		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BUREAU Henri		HARLE Jean-Robert
	CAMBOULIVES Jean		HASSOUN Jacques
	CANNONI Maurice		HEIM Marc
	CARTOUZOU Guy		HOUEL Jean
	CAU Pierre		HUGUET Jean-François
	CHABOT Jean-Michel		JAQUET Philippe
	CHAMLIAN Albert		JAMMES Yves
	CHARPIN Denis		JOUVE Paulette
	CHARREL Michel		JUHAN Claude
	CHAUVEL Patrick		JUN Pierre
	CHOUX Maurice		KAPHAN Gérard
	CIANFARANI François		KASBARIAN Michel
	CLAVERIE Jean-Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CLEMENT Robert		LACHARD Jean
	COMBALBERT André		LAFFARGUE Pierre
	CONTE-DEVOLX Bernard		LAUGIER René
	CORRIOL Jacques		LE TREUT Yves
	COULANGE Christian		LEGRE Régis
	CURVALE Georges		LEVY Samuel
	DALMAS Henri		LOUCHET Edmond
	DE MICO Philippe		LOUIS René
	DELPERO Jean-Robert		LUCIANI Jean-Marie
	DESSEIN Alain		MAGALON Guy

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM MAGNAN Jacques  
MALLAN- MANCINI Josette  
MALMEJAC Claude  
MARANINCHI Dominique  
MARTIN Claude  
MATTEI Jean François  
MERCIER Claude  
MICHOTEY Georges  
MIRANDA François  
MONFORT Gérard  
MONGES André  
MONGIN Maurice  
MUNDLER Olivier  
NAZARIAN Serge  
NICOLI René  
NOIRCLERC Michel  
OLMER Michel  
OREHEK Jean  
PANUEL Michel  
PAPY Jean-Jacques  
PAULIN Raymond  
PELOUX Yves  
PENAUD Antony  
PENE Pierre  
PIANA Lucien  
PICAUD Robert  
PIGNOL Fernand  
POGGI Louis  
POITOUT Dominique  
PONCET Michel  
POUGET Jean  
PRIVAT Yvan  
QUILICHINI Francis  
RANQUE Jacques  
RANQUE Philippe  
RAOULT Didier  
RICHAUD Christian  
RIDINGS Bernard  
ROCHAT Hervé  
ROHNER Jean-Jacques  
ROUX Hubert  
ROUX Michel  
RUFO Marcel  
SAHEL José  
SALAMON Georges  
SALDUCCI Jacques  
SAMBUC Roland  
SAN MARCO Jean-Louis  
SANKALE Marc  
SARACCO Jacques  
SARLES Jacques  
SARLES - PHILIP Nicole  
SASTRE Bernard  
SCHIANO Alain  
SCOTTO Jean-Claude  
SEBAHOUN Gérard  
SEITZ Jean-François  
SERMENT Gérard  
SOULAYROL René  
TAMALET Jacques  
TARANGER-CHARPIN Colette  
THIRION Xavier  
THOMASSIN Jean-Marc  
TRIGLIA Jean-Michel  
UNAL Daniel  
VAGUE Philippe  
VAGUE/JUHAN Irène  
VANUXEM Paul  
VERVLOET Daniel  
VIALETTES Bernard  
WEILLER Pierre-Jean

## EMERITAT

### 2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETES Bernard	31/08/2019

### 2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

### 2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

### 2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

### 2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021

## EMERITAT

### 2020

M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

### 2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

2020

### 2022

Mme le Professeur	FIGARELLA-BRANGER Dominique	31/08/2025
M. le Professeur	HARLE Jean-Robert	31/08/2025
M. le Professeur	PANUEL Michel	31/08/2025
M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2023
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2023
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2023
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2023
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2023
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2023
M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2023
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2023

## DOCTEURS HONORIS CAUSA

<b>1967</b>	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
<b>1974</b>	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
<b>1975</b>	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
<b>1976</b>	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
<b>1977</b>	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
<b>1978</b>	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
<b>1980</b>	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
<b>1981</b>	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
<b>1982</b>	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
<b>1985</b>	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
<b>1986</b>	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
<b>1987</b>	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
<b>1988</b>	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
<b>1989</b>	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

<b>1990</b>		<b>DOCTEURS HONORIS CAUSA</b>
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)	
<b>1991</b>		
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)	
<b>1992</b>		
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)	
<b>1994</b>		
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)	
<b>1995</b>		
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)	
<b>1997</b>		
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)	
<b>1998</b>		
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)	
<b>1999</b>		
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)	
<b>2000</b>		
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)	
<b>2001</b>		
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)	
<b>2002</b>		
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)	
<b>2003</b>		
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)	
<b>2004</b>		
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)	
<b>2005</b>		
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)	
<b>2006</b>		
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)	
<b>2007</b>		
M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)	



## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert  
ALIMI Yves  
AMABILE Philippe  
*AMBROSI Pierre Surnombre*  
ANDRE Nicolas  
ARGENSON Jean-Noël  
ASTOUL Philippe  
ATTARIAN Shahram  
AUDOUIN Bertrand  
AUQUIER Pascal  
AVIERINOS Jean-François  
AZULAY Jean-Philippe  
*BAILLY Daniel Retraite au 2/11/2022*  
BARLIER-SETTI Anne  
BARLOGIS Vincent  
BARTHET Marc  
BARTOLI Christophe  
BARTOLI Jean-Michel  
BARTOLI Michel  
BARTOLOMEI Fabrice  
BASTIDE Cyrille  
BELIARD-LASSERRE Sophie  
BENSOUSSAN Laurent  
BERBIS Philippe  
BERBIS Julie  
BERDAH Stéphane  
BEROUD Christophe  
BERTRAND Baptiste  
BERTUCCI François  
BEYER-BERJOT Laura  
BLAISE Didier  
BLIN Olivier  
BLONDEL Benjamin  
BOISSIER Romain  
BONIN/GUILLAUME Sylvie  
BONELLO Laurent  
BONNET Jean-Louis  
*BOUFI Mourad*  
BOYER Laurent  
BREGEON Fabienne  
BRETELLE Florence  
BROUQUI Philippe  
BRUDER Nicolas  
BRUE Thierry  
BRUNET Philippe  
BURTEY Stéphane  
CARCOPINO-TUSOLI Xavier  
CASANOVA Dominique  
CASTINETTI Frédéric  
CECCALDI Mathieu  
CERMOLACCE Michel  
CHAGNAUD Christophe  
CHAMBOST Hervé  
CHAMPSAUR Pierre  
CHANEZ Pascal  
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle  
CHARREL Rémi  
CHAUMOITRE Kathia  
CHIARONI Jacques  
CHINOT Olivier  
CHOSSEGROS Cyrille  
COLLART Frédéric  
COSTELLO Régis  
COURBIERE Blandine  
CRAVELLO Ludovic  
CUISSSET Thomas  
DA FONSECA David  
DAHAN-ALCARAZ Lactitia  
DANIEL Laurent  
DARMON Patrice  
DAUMAS Aurélie  
DAVID Thierry  
D'ERCOLE Claude  
D'JOURNO Xavier  
DEHARO Jean-Claude  
DELAPORTE Emmanuel  
*DENIS Danièle Surnombre*  
DEVILLIER Raynier  
DISDIER Patrick  
DODDOLI Christophe  
DRANCOURT Michel  
DUBUS Jean-Christophe  
DUFFAUD Florence  
DUFOUR Henry  
DUSSOL Bertrand  
EBBO Mikaël  
EUSEBIO Alexandre  
FABRE Alexandre  
FAKHRY Nicolas  
FAURE Alice  
FELICIAN Olivier  
FENOLLAR Florence  
FLECHER Xavier  
FOUILLOUX Virginie  
FOURNIER Pierre-Edouard  
FRANCESCHI Frédéric  
FUENTES Stéphane  
GABERT Jean  
GABORIT Bénédicte  
GAINNIER Marc  
*GARCIA Stéphane disponibilité*  
GARIBOLDI Vlad  
GAUDART Jean  
GAUDY-MARQUESTE Caroline  
GENTILE Stéphanie  
GERBEAUX Patrick  
GEROLAMI/SANTANDREA René  
GILBERT/ALESSI Marie-Christine  
GIORGI Roch  
GIOVANNI Antoine  
GIRARD Nadine  
GIRAUD/CHABROL Brigitte  
GONCALVES Anthony  
GONZALEZ Jean- Michel  
GRAILLON Thomas  
GRANEL/REY Brigitte  
GRANDVAL Philippe  
GREILLIER Laurent  
*GROB Jean-Jacques Retraite au 1/10/2022*  
GUEDJ Eric  
GUIEU Régis  
GUIS Sandrine  
GUYE Maxime  
GUYOT Laurent  
HABIB Gilbert  
HARDWIGSEN Jean  
HOUVENAEGHEL Gilles  
HRAIECH Sami  
JACQUIER Alexis  
JOURDE-CHICHE Noémie  
JOUVE Jean-Luc  
KAPLANSKI Gilles  
KARSENTY Gilles  
*KERBAUL François détachement*  
KRAHN Martin  
LAFFORGUE Pierre  
LAGIER Jean-Christophe  
LAMBAUDIE Eric  
LANCON Christophe  
LA SCOLA Bernard  
LAUNAY Franck  
LAVIEILLE Jean-Pierre  
LE CORROLLER Thomas  
LECHEVALLIER Eric  
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale  
LEONE Marc  
LEONETTI Georges  
LEPIDI Hubert  
*LEVY Nicolas disponibilité*  
LOOSVELD Marie  
MACE Loïc  
MAGNAN Pierre-Edouard  
MANCINI Julien  
MEGE Jean-Louis  
MERROT Thierry  
METZLER/GUILLEMAIN Catherine  
MEYER/DUTOUR Anne  
MICCALEF/ROLL Joëlle  
MICHEL Fabrice  
MICHEL Gérard  
MICHEL Justin  
*MICHELET Pierre disponibilité*  
MILH Mathieu  
MILLION Matthieu  
MOAL Valérie  
MORANGE Pierre-Emmanuel  
MOULIN Guy  
MOUTARDIER Vincent  
NAUDIN Jean  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier  
NICOLLAS Richard  
NGUYEN Karine  
OLIVE Daniel  
OLLIVIER Matthieu  
OUAFIK L'Houcine  
OVAERT-REGGIO Caroline  
PADOVANI Lactitia  
PAGANELLI Franck  
PAPAZIAN Laurent  
PAROLA Philippe  
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure  
PELLETIER Jean  
PERRIN Jeanne  
PESENTI Sébastien  
PETIT Philippe  
PHAM Thao

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	ROUDIER Jean	VALERO René
PIQUET Philippe	SALAS Sébastien	VAROQUAUX Arthur Damien
PIRRO Nicolas	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VELLY Lionel
POINSO François	SCAVARDA Didier	VEY Norbert
RACCAH Denis	SCHLEINITZ Nicolas	VIDAL Vincent
RADULESCO Thomas	SEBAG Frédéric	VIENS Patrice
RANQUE Stéphane	SIELEZNEFF Igor	VILLANI Patrick
REGIS Jean	SIMON Nicolas	VITON Jean-Michel
REYNAUD/GAUBERT Martine	STEIN Andréas	VITTON Véronique
REYNAUD Rachel	SUISSA Laurent	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TAIEB David	VIVIER Eric
RICHERI Raphaëlle	THOMAS Pascal	XERRI Luc
ROCHE Pierre-Hugues	THUNY Franck	ZIELESKIEWICZ Laurent
ROCH Antoine	TOSELLO Barthélémy	
ROCHWERGER Richard	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
ROLL Patrice	TROPIANO Patrick	
ROSSI Dominique	<i>TSIMARATOS Michel détachement</i>	
ROSSI Pascal	TURRINI Olivier	

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal  
AGHABABIAN Valérie  
BELIN Pascal  
CHABANNON Christian  
CHABRIERE Eric  
COLSON Sébastien  
FERON François  
LE COZ Pierre  
LEVASSEUR Anthony  
RANJEVA Jean-Philippe  
SOBOL Hagay

### PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

### PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES à MI-TEMPS MEDECINE GENERALE

BARGIER Jacques  
JANCZEWSKI Aurélie

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

### PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE A MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

BOURVIS Nadège

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil ( <i>disponibilité</i> )	GAUDRY Marine	ROMANET Pauline
APPAY Romain	GELSI/BOYER Véronique	SABATIER Renaud
ATLAN Catherine ( <i>disponibilité</i> )	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BEGE Thierry	GOURIET Frédérique	SAULTIER Paul
BENYAMINE Audrey	GUERIN Carole	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOBOT Mickael	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BONINI Francesca	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUCRAUT Joseph	HABERT Paul	TOGA Isabelle
BOULAMERY Audrey	HAUTIER Aurélie	TOMASINI Pascale
BOULLU/CIOCCA Sandrine	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
BOUSSEN Salah Michel	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
BUFFAT Christophe	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CAMILLERI Serge	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CARRON Romain	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CASSAGNE Carole	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
CHAUDET Hervé	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Hélène
CHRETIEN Anne-Sophie	LAGARDE Stanislas	
COZE Carole	LAGIER Aude ( <i>disponibilité</i> )	
CUNY Thomas	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DADOUN Frédéric ( <i>disponibilité</i> )	LAMBERT Isabelle	
DALES Jean-Philippe	LENOIR Marien	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle ( <i>disponibilité</i> )	MAAROUF Adil	
DEHARO Pierre	MACAGNO Nicolas	
DELLIAUX Stéphane	MALISSEN Nausicaa	
DELTEIL Clémence	MAUES DE PAULA André	
DESPLAT/JEGO Sophie	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MORAND-HUGGET Aurélie	
DUONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	NINOVE Lactitia	
ELDIN Carole	NOUGAIREDE Antoine	
FOLETTI Jean- Marc	PAULMYER/LACROIX Odile	
FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie	
FROMNOT Julien	ROBERT Philippe	

## MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	POGGI Marjorie
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	RUEL Jérôme
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THOLLON Lionel
BOYER Sylvie	MEZOUAR Soraya	THIRION Sylvie
DEGIOANNI/SALLE Anna	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte retraite au 1/10/2022	VERNA Emeline

## MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic  
JEGO SABLIER Maëva

## MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BERNAL Alexis  
FIERLING Thomas  
FORTE Jenny  
MITILIAN Eva  
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle  
THERY Didier

**MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS**

BOURRIQUEN Maryline  
LAZZAROTTO Sébastien  
LUCAS Guillaume  
MATHIEU Marion  
MAYENS-RODRIGUES Sandrine  
MELLINAS Marie  
MORIN-GALFOUT Sara  
ROMAN Christophe  
  
TRINQUET Laure  
VILLA Milène

**CDI LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES ET DE LA READAPTION**

**FORMATION ERGOTHERAPIE**

BLANC Catheline  
DESPRES Géraldine  
GIRAUDIER Anaïs  
PAVE Julien

**FORMATION PODOLOGIE**

GRIFFON Patricia  
PETITJEAN Aurélie

**FORMATION ORTHOPTIE**

MONTICOLO Chloé

**FORMATION MASSO-KINESITHERAPIE**

AUTHIER Guillaume  
CAORS Béatrice  
CHAULLET Karine  
ERCOLANO Bruno  
HENRY Joannie  
HOUDANT Benjamin  
MIRAPEIX Sébastien  
MULLER Philippe  
ROSTAGNO Stéphane

**CDD LRU TEMPS PLEIN ECOLE DES SCIENCES INFIRMIERES**

CHAYS-AMANIA Audrey

**CDD LRU TEMPS PLEIN ANGLAIS**

GILSINN Amanda

**ATTACHE TEMPORAIRE D'ENSEIGNEMENT ET DE RECHERCHE**

SACHAU-CARCEL Géraldine

**CDI LRU ECOLE DE MAÏEUTIQUE**

CLADY Emilie  
FREMONDIERE Pierre  
MATTEO Caroline  
MONLEAU Sophie  
MUSSARD-HASSLER Pascale  
RIQUET Sébastien  
ZAKARIAN Carole

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS  
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

**ANATOMIE 4201**

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)  
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)  
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)  
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

**ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203**

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)  
DANIEL Laurent (PU-PH)  
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)  
GARCIA Stéphane (PU-PH)  
XERRI Luc (PU-PH)

APPAY Romain (MCU-PH)  
DALES Jean-Philippe (MCU-PH)  
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)  
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)  
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)  
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;  
MEDECINE URGENCE 4801**

BRUDER Nicolas (PU-PH)  
LEONE Marc (PU-PH)  
MICHEL Fabrice (PU-PH)  
VELLY Lionel (PU-PH)  
ZIELESKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)  
GUIDON Catherine (MCU-PH)

**ANGLAIS 11**

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT  
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)  
PERRIN Jeanne (PU-PH)

**ANTHROPOLOGIE 20**

ADALIAN Pascal (PR)  
DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)  
VERNA Emeline (MCF)

SACHAU-CARCEL Géraldine (ATER)

**BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501**

CHARREL Rémi (PU PH)  
DRANCOURT Michel (PU-PH)  
FENOLLAR Florence (PU-PH)  
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)  
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)  
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)  
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*  
DUBOURG Grégory (MCU-PH)  
GOURIET Frédérique (MCU-PH)  
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)  
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)  
DESNUES Benoit (MCF) ( 65ème section )  
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

**BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401**

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)  
GABERT Jean (PU-PH)  
GUIEU Régis (PU-PH)  
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)  
FROMNOT Julien (MCU-PH)  
MARLINGE Marion (MCU-PH)  
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)  
ROMANET Pauline (MCU-PH)  
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

**BIOLOGIE CELLULAIRE 4403**

ROLL Patrice (PU-PH)  
FRANKEL Diane (MCU-PH)  
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)  
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)  
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

GUEDJ Eric (PU-PH)  
GUYE Maxime (PU-PH)  
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)  
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)  
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale  
ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)  
GIORGI Roch (PU-PH)  
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)  
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)  
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002**

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)  
BLONDEL Benjamin (PU-PH)  
FLECHER Xavier (PU PH)  
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)  
ROCHWERGER Richard (PU-PH)  
TROPANO Patrick (PU-PH)

**CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702**

BERTUCCI François (PU-PH)  
CHINOT Olivier (PU-PH)  
DUFFAUD Florence (PU-PH)  
GONCALVES Anthony (PU-PH)  
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)  
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)  
PADOVANI Laetitia (PH-PH)  
SALAS Sébastien (PU-PH)  
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)  
TABOURET Emeline (MCU-PH)

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)  
BONELLO Laurent (PU PH)  
BONNET Jean-Louis (PU-PH)  
CUISSSET Thomas (PU-PH)  
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)  
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)  
HABIB Gilbert (PU-PH)  
PAGANELLI Franck (PU-PH)  
THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

**CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202**

BERDAH Stéphane (PU-PH)  
BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)  
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)  
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)  
SEBAG Frédéric (PU-PH)  
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)  
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)  
BIRNBAUM David (MCU-PH)  
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)  
GUERIN Carole (MCU PH)  
MEGE Diane (MCU-PH)

**CHIRURGIE INFANTILE 5402**

FAURE Alice (PU PH)  
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)  
LAUNAY Franck (PU-PH)  
MERRROT Thierry (PU-PH)  
PESENTI Sébastien (PU-PH)  
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

**CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503**

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)  
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

**CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103**

COLLART Frédéric (PU-PH)  
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)  
 DODDOLI Christophe (PU-PH)  
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)  
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)  
 MACE Loïc (PU-PH)  
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)  
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,  
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004**

BERTRAND Baptiste (PU-PH)  
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)  
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

**CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104**

ALIMI Yves (PU-PH)  
 AMABILE Philippe (PU-PH)  
 BARTOLI Michel (PU-PH)  
 BOUFI Mourad (PU-PH)  
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)  
 PIQUET Philippe (PU-PH)  
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)

**GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201**

BARTHET Marc (PU-PH)  
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)  
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)  
 GONZALEZ Jean-Michel ( PU-PH)  
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)  
 VITTON Véronique (PU-PH)

**HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202**

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)  
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)  
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)  
 GROB Jean-Jacques (PU-PH) *Retraite au 1/10/2022*  
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

MALISSEN Nausicaa (MCU-PH)

**GENETIQUE 4704**

BEROUD Christophe (PU-PH)  
 KRAHN Martin (PU-PH)  
 LEVY Nicolas (PU-PH) *Disponibilité*  
 NGYUEN Karine (PU-PH)  
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

**GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403**

AGOSTINI Aubert (PU-PH)  
 BRETELLE Florence (PU-PH)  
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)  
 COURBIERE Blandine (PU-PH)  
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)  
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;  
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

BRUE Thierry (PU-PH)  
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)  
 BERBIS Julie (PU-PH)  
 BOYER Laurent (PU-PH)  
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)  
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

*MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF) Retraite au 1/10/2022*

BLAISE Didier (PU-PH)  
 COSTELLO Régis (PU-PH)  
 CHIARONI Jacques (PU-PH)  
 DEVILLIER Raynier (PU PH)  
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)  
 LOOSVELD Marie (PU-PH)  
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)  
 VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)  
 IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)  
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)  
 SUCHON Pierre (MCU-PH)  
 VENTON (MCU-PH)

**IMMUNOLOGIE 4703**

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)  
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)  
 OLIVE Daniel (PU-PH)  
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)  
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)  
 DEGEORGES/MITTE Joëlle (MCU-PH)  
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)  
 JARROT Pierre-André (MCU PH)  
 ROBERT Philippe (MCU-PH)  
 VELY Frédéric (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

**MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603**

BARTOLI Christophe (PU-PH)  
 LEONETTI Georges (PU-PH)  
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)  
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)  
 TUCHANT-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

**MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503**

BROUQUI Philippe (PU-PH)  
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)  
 MILLION Matthieu (PU-PH)  
 PAROLA Philippe (PU-PH)  
 STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

**MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905**

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)  
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

**MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602**

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

**MEDECINE D'URGENCE 4805**

GERBEAUX Patrick (PU PH)  
 KERBAUL François (PU-PH) détachement  
 MICHELET Pierre (PU-PH) Disponibilité

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)  
 DISDIER Patrick (PU-PH)  
 EBBO Mikael (PU-PH)  
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)  
 ROSSI Pascal (PU-PH)  
 SCHLEINIZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)



**MEDECINE GENERALE 5303**

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (PR associé Méd. Gén. À mi-temps)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

JEGO SABLIER Maëva (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BERNAL Alexis (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

MITILIAN Eva (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2019)

**NUTRITION 4404**

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

*ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité*

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

**ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)**

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

MEZOUAR Soraya (65ème section)

**OPHTALMOLOGIE 5502**

DAVID Thierry (PU-PH)

*DENIS Danièle (PU-PH) Surnombre***OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501**

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

RADULESCO Thomas (PU-PH)

**NEPHROLOGIE 5203**

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

BOBOT Mickael (MCU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

**NEUROCHIRURGIE 4902**

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

GRAILLON Thomas (PU PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

**NEUROLOGIE 4901**

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

**PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904**

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

BOURVIS Nadège (PR associée)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -  
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

**PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502**

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)  
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)  
TOGA Isabelle (MCU-PH)**PHILOSOPHIE 17**

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

**PEDIATRIE 5401**ANDRE Nicolas (PU-PH)  
BARLOGIS Vincent (PU-PH)  
CHAMBOST Hervé (PU-PH)  
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)  
FABRE Alexandre (PU-PH)  
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)  
MICHEL Gérard (PU-PH)  
MILH Mathieu (PU-PH)  
OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)  
REYNAUD Rachel (PU-PH)  
TOSELLO Barthélémy (PU-PH)  
TSIMARATOS Michel (PU-PH)COZE Carole (MCU-PH)  
MORAND-HUGGET Aurélie (MCU-PH)  
SAULTIER Paul (MCU-PH)**PHYSIOLOGIE 4402**BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)  
BREGEON Fabienne (PU-PH)  
GABORIT Bénédicte (PU-PH)  
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)  
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)  
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)  
*DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)*  
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)  
LAGARDE Stanislas (MCU-PH)  
LAMBERT Isabelle (MCU-PH)RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)  
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)**PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903***BAILLY Daniel (PU-PH) Retraite au 2/11/2022*  
CERMOLACCE Michel (PU-PH)  
LANCON Christophe (PU-PH)  
NAUDIN Jean (PU-PH)  
RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)**PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**ASTOUL Philippe (PU-PH)  
CHANEZ Pascal (PU-PH)  
GREILLIER Laurent (PU PH)  
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16**

AGHABABIAN Valérie (PR)

**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)  
CHAGNAUD Christophe (PU-PH)  
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)  
GIRARD Nadine (PU-PH)  
JACQUIER Alexis (PU-PH)  
MOULIN Guy (PU-PH)  
PETIT Philippe (PU-PH)  
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)  
VIDAL Vincent (PU-PH)HABERT Paul (MCU PH)  
STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)**RHUMATOLOGIE 5001**GUIS Sandrine (PU-PH)  
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)  
PHAM Thao (PU-PH)  
ROUDIER Jean (PU-PH)**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804***AMBROSI Pierre (PU-PH) Surnombre*  
DAUMAS Aurélie (PU-PH)  
VILLANI Patrick (PU-PH)

**REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802**

GAINNIER Marc (PU-PH)  
 HRAIECH Sami (PU-PH)  
 PAPAZIAN Laurent (PU-PH)  
 ROCH Antoine (PU-PH)

**UROLOGIE 5204**

BASTIDE Cyrille (PU-PH)  
 BOISSIER Romain (PU-PH)  
 KARSENTY Gilles (PU-PH)  
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)  
 ROSSI Dominique (PU-PH)

**SCIENCES DE LA REEDUCATION ET READAPTATION 91**

REVIS Joana (PAST)

AUTHIER Guillaume  
 BLANC Catheline  
 CAORS Béatrice  
 CHAULLET Karine  
 ERCOLANO Bruno  
 GRIFFON Patricia  
 GIRAUDIER Anaïs  
 GRIFFON Patricia  
 HENRY Joannie  
 HOUDANT Benjamin  
 MIRAPEIX Sébastien  
 MONTICOLO Chloé  
 MULLER Philippe  
 PAVE Julien  
 PETITJEAN Aurélie  
 ROSTAGNO Stéphan

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)  
 TRINQUET Laure (MAST)

**MAÏEUTIQUE 90**

CLADY Emilie  
 FREMONDIERE Pierre  
 MATTEO Caroline  
 MONLEAU Sophie  
 MUSSARD-HASSLER Pascale  
 REPELLIN David  
 RIQUET Sébastien  
 ZAKARIAN Carole

**SCIENCES INFIRMIERES 92**

COLSON Sébastien (PR)  
 BOURRIQUEN Maryline (MAST)  
 LUCAS Guillaume (MAST)  
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)  
 MELLINAS Marie (MAST)  
 ROMAN Christophe (MAST)  
 VILLA Milène (MAST)

**ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE ET ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE 56-01**

CAMOIN Ariane (MCU-PH)  
 GAUBERT Jacques (MCU-PH)

BLANCHET Isabelle (MCF ASS)

**CHIRURGIE ORALE; PARODONTOLOGIE; BIOLOGIE ORALE 57-01**

MONNET-CORTI Virginie (PU-PH)  
 CAMPANA Fabrice (MCU-PH)  
 CATHERINE Jean-Hugues (MCU-PH)

ANTEZACK Angéline (MCU-PH)

**PREVENTION, EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE, ODONTOLOGIE LEGALE 56-02**

FOTI Bruno (PU-PH)  
 LE GALL Michel (PU-PH)

LAN Romain (MCU-PH)

**DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTION-DYSFONCTION, IMAGERIE, BIOMATERIAUX 58-01**

TERRER Elodie (PU-PH)

ABOUDHARAM Gérard (MCU-PH)  
 GIRAUD Thomas (MCU-PH)  
 GIRAUDEAU Anne (MCU-PH)  
 GUIVARC'H Maud (MCU-PH)  
 JACQUOT Bruno (MCU-PH)  
 LABORDE Gilles (MCU-PH)  
 LAURENT Michel (MCU-PH)  
 MAILLE Gérald (MCU-PH)

MENSE Chloé (MCU-PH)  
 SILVESTRI Frédéric (MCU-PH)  
 BALLESTER Benoît (MCF ASS)  
 CASAZZA Estelle (MCF ASS)

# REMERCIEMENTS

## Aux membres du jury

À **Monsieur le Professeur Matthieu MILLION**, je vous remercie de me faire l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie pour avoir accepté si rapidement ce rôle ainsi que pour votre disponibilité. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

À **Madame le Docteur Aurélie MORAND**, vous me faites l'honneur de participer à mon jury. Je vous remercie pour votre réactivité et pour l'attention que vous avez portée à ce travail. Soyez assurée de ma respectueuse reconnaissance.

À **Madame le Docteur Aurélie JANCZEWSKI**, je te remercie pour ton accompagnement tout au long de mon internat, pour tes conseils avisés et ta bienveillance. Merci de m'avoir aidé à faire mûrir l'idée de cette thèse et d'avoir chaperonné la méthodologie pour qu'elle se concrétise. Je te remercie aussi pour ce début de SASPAS rassurant qui annonce un très bon dernier stage ! J'ai hâte de continuer à apprendre avec toi et de poursuivre d'autres conversations philosophiques agrémentées de références de la pop culture !

À **Madame le Docteur Mélanie MOUCADEL**, merci infiniment d'avoir accepté de diriger ce travail. Sans toi cette thèse n'aurait pas pu exister ! Merci pour ta gentillesse et ton écoute. Merci de m'avoir fait confiance pour tes baptêmes de MSU et de directrice de thèse. Ce stage avec toi a été l'un des meilleurs de mon externat et c'est surtout celui qui m'a fait tomber amoureuse de la médecine générale et qui a confirmé cette vocation.

## Aux participants

Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé. Sans vous rien n'aurait été possible. Je vous remercie pour la confiance que vous m'avez témoignée et pour tous ces échanges. Je ressors grandie de cette belle expérience à vos côtés.

## À ma famille

À **Arthur**, mon amour, merci de partager ma vie depuis toutes ces années. Merci pour le bonheur que tu m'apportes. Merci d'avoir traversé ces études à mes côtés. Merci d'être là pour les bons moments comme les mauvais. Merci de m'avoir toujours réconfortée et soutenue. Merci pour la joie et les rires, les voyages et les projets. Merci d'être toi <3

À **mes parents**, merci pour TOUT, je n'en serais pas là sans vous.

Maman, merci de m'avoir donné tant d'amour, merci pour ton oreille attentive et toujours disponible de jour comme de nuit. Merci pour ton sourire, ta tendresse et ta force. Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir appris à croire en moi.

Papa, merci pour ton amour et ton soutien inébranlables. Merci de m'avoir tant transmis et tant donné. Merci pour ta réassurance et tes encouragements. Merci d'avoir cru en moi depuis le tout début. Merci de m'avoir appris à aller jusqu'au bout.

Et tout le reste, vous le savez déjà <3

**À Maxime**, merci d'avoir été le meilleur des petits frères ! Merci d'avoir grandi à mes côtés. Merci pour toutes ces joies, tous ces fous rires, tous ces jeux, tous ces apprentissages partagés. Merci de ton soutien infailible et ton écoute bienveillante. Merci pour les voyages et notre pop culture commune. Merci d'être toujours là même lorsque tu es loin.

**À ma famille**, merci d'être si formidable.

Tata, merci pour ta bonne humeur, ton oreille attentive et tes sages conseils. Merci pour les rires et l'amour. Je sais que tu es là pour me guider.

Gaëtan, merci pour ta gentillesse et ta jovialité. C'est toujours un bonheur de te voir et de partager des moments avec toi. Merci à Inès d'avoir rejoint notre belle famille avec sa douceur et sa bienveillance. Et merci pour ma (beaucoup trop) jolie petite cousine <3  
Merci à tout le monde d'être là pour moi.

**À mes grands-parents**, merci de m'avoir tant appris et tant donné. Je ne doute pas que vous continuez à veillez sur moi depuis les étoiles. J'espère que vous êtes fiers.

**À mes beaux-parents**, merci de m'avoir fait une si jolie place dans votre famille.

Thérèse, merci avant tout pour ton aide dévouée et ton soutien sans faille pour cette thèse. Tu es d'une efficacité exemplaire ! Merci pour ta gentillesse, ton écoute et ton intelligence. Merci pour ta bienveillance et tes traits d'esprit.

Alain, merci pour ta bonne humeur contagieuse, ta sensibilité et ta confiance. Merci pour ta cuisine délicieuse et nos longues discussions. Merci pour tes histoires et ton humanité. Merci pour ton humour délirant et tes rêves d'artiste.

**À la famille (de cœur) Mimi, Gilou, Ophé, Angi**, merci pour tous ces beaux moments de partage et d'amour. Merci pour les fous rires et les voyages. Merci pour les longues discussions à propos de la vie et pour toutes ces parties de jeux (sauf celle de loup garou :P). J'ai grandi avec et grâce à vous. Merci ! Je vous souhaite de continuer à écrire notre histoire sur cette belle lancée d'amitié et de partager de nombreux autres moments de joie, surtout maintenant que la famille s'agrandit avec Cyrielle, Claire, Andréa et un petit bout d'chou à venir <3 Et comme on dit, plus on est de fous, plus on rit !

**À Karine**, merci pour ton écoute, ton esprit et ta gaité. Merci pour ton accompagnement sur cette thèse. Et merci pour les bons petits plats ;) )

**À Maxime et Estelle**, avant toute chose, merci pour ce magnifique modèle explicatif ! Le schéma rend si bien grâce à toi Maxime ! Merci à vous deux pour vos encouragements. Merci pour ces longues discussions culturelles et promis je me remets à lire maintenant que la thèse est finie ;) ) Merci pour votre gentillesse et de votre disponibilité !

### **À mes amis**

**À Marie**, merci d'avoir été ma co-interne pendant 3 ans et bravo pour avoir réussi à me supporter aussi longtemps ! :P Merci pour ta joie de vivre, les fous rires et la bonne humeur. Merci pour le soutien, l'amitié et le réconfort. On a vécu à la fois le pire et le meilleur de nos études ensemble. Merci d'avoir été là. Je sais que tu le seras toujours <3

**À Marine**, merci d'avoir traversé l'internat à mes côtés. Merci pour ta bienveillance, ton calme et ta « voix de la sagesse ». Merci pour l'écoute et les conseils. Merci pour ta présence réconfortante et pour toutes ces belles soirées de convivialité. Merci pour ton humour « à l'anglaise ». Tu sais à quel point ton amitié m'est précieuse. <3

**À Mélanie**, merci d'avoir été ma partenaire d'études dès la P2. Si les circonstances précises de notre première rencontre sont un peu floues, les fondements de notre amitié ne le sont pas. Tu es une belle personne avec qui j'ai beaucoup partagé. Merci pour tout ça.

**À Sandy**, merci d'avoir été le meilleur duo ! Merci pour les délires, les compétitions, les galas et les paillettes. Merci de m'avoir aidé à grandir et à m'épanouir. Merci de m'avoir permis de prendre confiance en moi et de m'avoir transmis un peu de ta folie (même si je ne suis pas sûre que ce soit un vraiment un cadeau ^^).

**À Bastien**, merci pour ton amitié ! Merci pour tes appels en P1 qui m'ont aidé à garder le cap. Merci de partager ma grande passion pour Harry Potter. Merci pour ta gentillesse inébranlable, ta confiance, ton écoute et ta joie de vivre. Merci pour ces beaux moments partagés à 4 avec ta jolie fiancée qui ne manque pas non plus de qualités ! Et pour le principe : je retire 50 points à Gryffondor :P

**À Anouk**, merci d'avoir nagé à mes côtés de si nombreuses fois. Merci pour tous ces bons moments au lycée. Merci pour ta gentillesse, ta douceur et ton humour. Merci pour ton soutien entre soignantes !

**Au comité des mécanos de compétition** et accessoirement les meilleurs voisins, Brigitte, Mireille, Serge et Jean-Pierre. Merci pour votre gentillesse et tous ces moments de convivialité. Merci d'être toujours prêts à aider, à toute heure du jour et de la nuit (on s'en souviendra de cette coupure d'électricité !). Vivement la prochaine fête des voisins !

**À Lilwen**, merci d'avoir partagé tes histoires et d'avoir écouté les miennes.

### **À mes formatrices, mes formateurs, mes consœurs et mes confrères**

**À Simon**, merci pour tous ces enseignements. Vous m'avez aidé à me lancer sur la voie de la médecine générale en me partageant votre expérience et votre savoir. Grâce à vous j'ai pu voir la richesse de cette pratique et j'en ressors grandie. Merci aussi de m'avoir permis de m'investir dans la CPTS à vos côtés. Et merci pour la belle découverte de l'échographie !

**À Julien**, merci pour ce super semestre à tes côtés. Tu m'as enrichie de ton savoir, de ta bienveillance et de ton professionnalisme. Merci pour ton écoute tout au long de mon internat, ta réassurance et tes précieux conseils. Je sais qu'ils me serviront dans ma pratique future mais aussi dans ma vie personnelle. Merci pour tout ! Je peux enfin t'appeler « mon cher confrère » ;)

**À Tiphaine et Nicolas** : merci pour ce chaleureux accueil en début de stage. Merci pour votre réassurance et votre pédagogie. Grâce à vous j'ai pu reprendre confiance et redécouvrir la médecine que j'aime. Je compte bien profiter pleinement du reste du semestre à vos côtés pour continuer de m'enrichir !

**Aux équipes soignantes du CHICAS de Gap et du service des urgences de Sisteron** : un grand merci pour votre bienveillance, votre transmission de savoir, votre accompagnement et tous ces moments de partage. Merci de m'avoir tant appris ! J'ai été très heureuse et honorée de faire partie de vos équipes !

Mention spéciale aux infirmières et infirmiers de nuit des étages qui ont dû « subir » mon côté « chat noir » avec moi : merci pour les rires qui détendaient l'atmosphère.

**Aux services hospitaliers de l'AP-HM** merci pour ces stages riches d'enseignements au début de mes études et merci d'avoir fondé la base de ma formation médicale.

**À mon québécois préféré et au français qui n'a jamais retrouvé son chemin**, merci pour votre pédagogie, votre bienveillance sans faille, votre sympathie et votre humour. Je n'oublierai jamais ces deux jours de formation à vos côtés. Ils ont eu lieu à un moment où je me posais beaucoup de questions et sans le savoir vous m'avez énormément apporté tant sur le plan professionnel que personnel. Merci ! Et pour vous citer, donnons-nous de l'amour ;)

Enfin, un immense merci à toutes les personnes qui ont lu, relu et re-relu ce travail pour qu'il soit le meilleur possible !

## Sommaire

INTRODUCTION .....	3
I.    Epidémiologie .....	3
1.    Les papillomavirus .....	3
2.    Les lésions bénignes .....	4
3.    Les lésions malignes .....	5
II.   La vaccination HPV .....	7
1.    Les vaccins disponibles .....	7
2.    L'efficacité des vaccins HPV .....	7
3.    Les schémas vaccinaux .....	7
4.    La couverture vaccinale .....	8
III.  Justification de l'étude et objectif .....	9
1.    Contexte de la thèse .....	9
2.    Objectif .....	10
MATÉRIELS ET MÉTHODE .....	11
I.    Type d'étude .....	11
II.   Recrutement et participants .....	11
III.  Recueil des données .....	11
IV.   Analyse des données .....	12
V.    Aspects réglementaires .....	12
RESULTATS .....	14
I.    Les entretiens .....	14
II.   Profil des parents interrogés .....	14
III.  Modèle explicatif et grands thèmes abordés : .....	15
1.    Prendre la décision vaccinale .....	17
2.    Choisir pour son enfant .....	45
3.    Emotions suscitées .....	63
4.    Valeurs mises en jeu .....	70
DISCUSSION .....	74
I.    Le modèle de prise de décision .....	74
1.    Comparaison avec la littérature .....	74
2.    Les théories sur les processus décisionnels .....	76
II.   L'hésitation vaccinale .....	78
III.  La communication autour de l'information vaccinale .....	79
IV.   Forces et limites .....	80
1.    Un sujet d'actualité .....	80
2.    Une méthode adaptée : l'analyse qualitative .....	80
3.    Les participants .....	81
4.    Les entretiens .....	82
5.    La posture de l'investigatrice .....	82
6.    L'analyse des données .....	83
CONCLUSION .....	84



LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	86
BIBLIOGRAPHIE.....	87
ANNEXES.....	91

# INTRODUCTION

Le papillomavirus est l'une des infections sexuellement transmissibles les plus fréquentes dans le monde, et la majorité des hommes et des femmes, sexuellement actifs, seront infectés au cours de leur vie. (1,2) Ces infections sont à l'origine de plus de 6 300 nouveaux cas de cancers par an en France. Or, il existe un moyen de prévention efficace contre les conséquences du virus chez l'homme comme chez la femme : la vaccination. (3) Pourtant le taux de couverture vaccinale reste insuffisant, quelque soit le sexe, mais surtout chez les garçons. (4) Il apparaît donc essentiel de comprendre comment favoriser la vaccination HPV (Human papillomavirus), et donc en premier lieu, de comprendre la manière dont se prend la décision de vacciner contre le papillomavirus.

## I. Epidémiologie

### 1. Les papillomavirus

#### A. Description du virus

Les papillomavirus humains, ou HPV selon leur acronyme anglais, sont des virus à ADN (Acide désoxyribonucléique) qui appartiennent à la famille des *papillomaviridae*. Il existe près de 200 types de papillomavirus dont 120 sont susceptibles d'infecter l'Homme. Ils sont classés selon leur tropisme (épithélium cutané ou épithélium muqueux) et leur oncogénicité (5,6)

La transmission peut se faire par contact cutané-cutané ou cutané-muqueux notamment par voie sexuelle. Les rapports oro-génitaux peuvent ainsi être un mode de contamination. Il est également à noter que l'usage du préservatif n'empêche pas la transmission. (1,5,7) La contagiosité du virus est élevée car environ 60% des partenaires de personnes infectées seront eux-mêmes contaminés. (7)

#### B. La pathogénie

Dans la majorité des cas, l'infection par l'HPV est asymptomatique et transitoire. (8,9) Le système immunitaire, sous réserve d'être immunocompétent, permet généralement une

clairance du virus dans les 2 ans suivants la contamination. Cependant dans 10% des cas, l'infection persiste et peut provoquer des lésions dysplasiques. Celles-ci peuvent évoluer en plusieurs années vers des lésions néoplasiques malignes. Dans d'autres cas, selon le sous-type viral, la persistance de l'HPV peut entraîner des lésions bénignes.

Plusieurs facteurs de risque de persistance virale ont pu être identifiés. (10) Nous avons des facteurs qui sont liés au virus notamment le sous-type ou la charge virale. D'autres dépendent de l'hôte comme par exemple : une susceptibilité génétique, l'immunodépression, la contraception orale ou encore le tabagisme.

## **2. Les lésions bénignes**

Les lésions bénignes sont causées par les sous-types d'HPV considérés comme à « bas risque oncogène » comme l'HPV 6 et 11.

### **A. Les condylomes ano-génitaux**

Les verrues ano-génitales sont très fréquentes chez les deux sexes dans la population générale française avec près de 100 000 nouveaux cas par an en moyenne. (11) Elles sont causées par les HPV 6 et 11 dans 90% des cas et elles sont très contagieuses. Généralement indolores, ces condylomes récidivent et sont donc difficiles à traiter. Leur retentissement est principalement psychologique et ils peuvent impacter de façon négative la qualité de vie, notamment sexuelle, des patients atteints. (12)

### **B. La papillomatose respiratoire récurrente**

Il s'agit d'une pathologie rare qui se caractérise par des verrues récurrentes au niveau des voies respiratoires supérieures. (11) Ces lésions sont généralement à l'origine de dyspnée, de toux chronique et/ou de dysphonie. Les troubles respiratoires sont parfois sévères et nécessitent des interventions multiples du fait du caractère récurrent des lésions. Les HPV 6 et 11 en sont responsables dans près de 100% des cas.

### **3. Les lésions malignes**

Comme nous l'avons vu, la persistance de l'HPV dans l'épithélium risque de provoquer, à terme, une dysplasie, voire un cancer. Le lien causal entre l'infection HPV et des lésions néoplasiques a pu être démontré à plusieurs reprises dans les études. (13)

Les papillomavirus à « haut risque oncogène », dont il existe douze types identifiés, sont responsables de ces pathologies. Les plus fréquents sous-types rencontrés sont l'HPV 16 et 18 mais leur répartition dépend du type de cancer étudié.

Les HPV peuvent ainsi causer des cancers du col de l'utérus, des cancers vulvaires ou vaginaux, des cancers anaux ou du pénis ainsi que des cancers oro-pharyngés.

#### **A. Les cancers chez les femmes**

Le plus fréquent cancer HPV induit chez la femme est le cancer du col de l'utérus. Il s'agit du quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes, à l'échelle mondiale, et le plus meurtrier chez les femmes en âge de procréer, avec 342 000 décès en 2020. (13,14) En France, c'est la 11<sup>e</sup> cause de mortalité avec 1 100 décès par an. (15)

Selon les sources, 95% à 100% des cancers du col de l'utérus sont dus à l'HPV (6,13,14) et environ 70% d'entre eux sont dus aux HPV oncogènes 16 et 18.

Il existe également des cancers vulvaires qui sont provoqués par les papillomavirus mais dans une proportion bien moindre que pour les cancers du col de l'utérus (47%). Selon les données récentes, cette proportion serait en augmentation. En parallèle, certaines études tendent à indiquer qu'un cancer vulvaire HPV-induit serait de meilleur pronostic. (16)

Enfin, les cancers du vagin sont plus rares et représentent environ 1 à 2% des cancers gynécologiques. Ils constituent habituellement des localisations métastatiques d'autres cancers notamment du col de l'utérus. En revanche, la proportion de cancers HPV-induits serait plus importante que celle des cancers vulvaires et s'élèverait à 67% selon une revue de la littérature de 2019. (17)

Les cancers du sein et des ovaires auraient possiblement un lien avec les HPV mais le niveau de preuve est plus faible que pour les précédentes pathologies, voire ambigu.

## B. Les cancers chez les hommes

Près d'un quart à un tiers des cancers liés aux papillomavirus concernent les hommes (notamment parmi les cancers qui touchent les deux sexes). (1,8)

Le cancer spécifique aux hommes est le cancer du pénis. Il s'agit d'un cancer rare en France avec un taux d'incidence de 0,7 sur 100 000 personnes-années en 2018. (11) Toutefois, en l'absence de dépistage, il reste difficile d'obtenir des chiffres précis sur sa fréquence. Pour autant, une proportion non négligeable de ces cancers serait due aux HPV (26,8%).

## C. Les cancers « mixtes »

Les cancers oro-pharyngés sont les cancers les plus fréquents qui touchent les deux sexes. Il y a eu 1182 cas chez les hommes et 361 cas chez les femmes causés par les HPV en France en 2015. (11) Autrefois principalement attribués à des facteurs de risque tels que le tabac ou l'alcool, ces cancers sont désormais principalement dus aux papillomavirus. La proportion de pathologies viro-induites a augmenté ces dernières décennies en passant de 16,3% sur la période de 1984 à 1989 à 71,1% sur la période de 2000 à 2004 à l'échelle mondiale. (13) Les HPV oncogènes sont de plus en plus impliquées dans l'oncogenèse de ces cancers et principalement l'HPV 16 (90% des cas de cancers de l'oropharynx viro-induits) suivit de l'HPV 18.

Les cancers de l'anus sont les deuxièmes cancers « mixtes » les plus fréquents parmi les néoplasies liées à l'HPV. En France, en 2015, les femmes étaient plus touchées que les hommes avec 1097 cas contre 360 chez les sujets masculins. L'incidence de ces pathologies augmente dans les deux sexes depuis les années 1990. Cette augmentation pourrait être liée à l'évolution des comportements sexuels car l'HPV est le principal facteur de risque identifié. Il est présent dans 91,3% des cancers anaux en France. Une fois encore l'HPV 16 est le sous-type majoritairement retrouvé (90% des cas).

Une part des cancers colo-rectaux pourrait également être en lien avec les papillomavirus comme l'ont suggéré certaines études. Par ailleurs, nous pouvons noter que des papillomavirus ont été détectés dans des cellules de cancers rénaux, et dans des métastases de cancers des poumons, du foie et au niveau cérébral. Une nouvelle fois, le niveau de preuve de causalité entre le virus et ces néoplasies est faible, et d'autres études devront explorer ces possibilités.

## **II. La vaccination HPV**

### **1. Les vaccins disponibles**

La vaccination contre le papillomavirus est disponible en France chez les filles depuis 2007 et chez les garçons depuis janvier 2021 (mais la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) date de décembre 2019). (18,19) Actuellement, deux vaccins sont commercialisés sur le territoire, dont un seul est recommandé chez les deux sexes : le Gardasil 9®.

Il s'agit d'un vaccin nonavalent qui protège contre les sous-types à haut risque oncogènes 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 et contre les sous-types à bas risque 6 et 11. Ces sous-types représentent 70 à 90% des cancers HPV-induits et la quasi-totalité des lésions bénignes. (13)

Le deuxième vaccin, le Cervarix®, protège seulement contre les sous-types 16 et 18 et n'est plus recommandé pour l'initiation des schémas vaccinaux chez les filles. Il n'a jamais été recommandé chez les garçons.

### **2. L'efficacité des vaccins HPV**

Pour suivre les recommandations vaccinales, nous allons nous focaliser sur Gardasil 9®. Son efficacité a été démontrée pour réduire les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus provoqués par les sous-types contenus dans ce vaccin. (6,11) De même, le Gardasil 9® permet de prévenir les condylomes liés aux HPV 6 et 11. (19)

En revanche, l'efficacité n'est pas démontrée concernant la prévention des cancers du pénis et les cancers de la sphère oro-pharyngée. Toutefois, les premières données semblent montrer des résultats encourageants avec une diminution du portage oro-pharyngé de l'HPV.

D'autre part, le vaccin ne semble pas offrir une protection contre les cancers en post exposition, c'est-à-dire lorsque l'infection HPV est déjà latente. (13)

### **3. Les schémas vaccinaux**

L'efficacité du vaccin est plus importante lorsqu'il est fait avant le début de la vie sexuelle de l'enfant. (8) De ce constat découlent les recommandations vaccinales, qui sont désormais identiques pour les deux sexes :

- Pour les enfants âgés de 11 à 14 ans : un schéma de deux doses à M0 et M6.
- Pour les enfants âgés de 14 à 19 ans : un rattrapage avec un schéma de trois doses à M0, M2 et M6.
- A noter, pour les populations particulières : le vaccin est recommandé à partir de 9 ans, jusque 19 ans, chez les enfants candidats à une transplantation d'organe.

La limite d'âge est allongée jusque 26 ans chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes.

Il est à noter que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié une note en décembre 2022 (20) qui recommande un schéma monodose en alternative aux autres schémas vaccinaux. Il semblerait que ce schéma offre une efficacité et une durée de protection similaire aux schémas à deux doses. Cette recommandation est une piste pour améliorer la couverture vaccinale qui a diminué à l'échelle mondiale.

#### **4. La couverture vaccinale**

La couverture vaccinale (CV) se définit comme « le rapport entre le nombre de personnes correctement vaccinées, c'est-à-dire ayant reçu à un âge donné le nombre de doses requises, et le nombre total de personnes qui auraient dû l'être dans la même population. » (21) En somme, il s'agit de la proportion de la population vaccinée à un moment donné.

Concernant le papillomavirus, la CV est faible, même à l'échelle mondiale. Selon l'OMS (22) celle-ci était seulement de 13% en 2020. Nous pouvons constater qu'elle a diminué par rapport au chiffre de 2019 qui était de 15%, au même titre que les autres couvertures vaccinales depuis la pandémie de COVID 19 (Coronavirus disease 2019).

##### **A. Chez les filles**

Dans son bulletin d'avril 2023 (4), Santé Publique France, indique que si la CV progresse chez les filles, cette progression est moins importante que les années précédentes. Ainsi, il y a eu une progression de seulement 2,0 points de la CV de 1 dose chez les filles de 15 ans entre 2021 et 2022 contre 5,2 points entre 2020 et 2021.

Actuellement, la CV est 47,8% pour une dose chez les filles âgées de 15 ans et 41,5% pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans. Ces chiffres sont très éloignés de l'objectif de

CV de 60% à l'horizon de 2023 fixé par la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030.

## **B. Chez les garçons**

Dans le même bulletin, nous retrouvons un constat similaire concernant la couverture vaccinale chez les garçons. Au 31 décembre 2021, c'est-à-dire à la fin de la première année de recommandation du vaccin HPV chez les garçons, 6% des garçons de 15 ans avait reçu au moins une dose de vaccin. En 2022, la couverture vaccinale 1 dose à 15 ans a augmenté à 12,8%. Cependant, la CV pour un schéma complet à 16 ans reste faible à 8,5%.

Nous pouvons constater une hétérogénéité régionale de CV avec une tendance à un gradient nord/sud et est/ouest. Les CV sont globalement plus élevées dans les régions du Nord et de l'Est du pays comme dans le Pays de la Loire, en Bretagne ou en Normandie. Les taux pour 1 dose de vaccin reçue à 15 ans sont respectivement de 17,7% ; 17,1% et 16,9%. En revanche, les CV restent faibles dans les Départements et Région d'Outre Mer (moins de 5% pour la première dose pour chacun des territoires) ainsi qu'en Corse (5,8%) et en Provence Alpes Côte d'Azur (9,3%).

## **III. Justification de l'étude et objectif**

### **1. Contexte de la thèse**

Nous venons de constater que les couvertures vaccinales HPV restent faibles. Plusieurs études en France ont cherché à expliquer ces constats en explorant les leviers d'acceptation et les freins à la vaccination des parents de garçons. En effet, étant donné que la majorité des enfants éligibles au vaccin sont mineurs, ce sont leurs parents qui détiennent la décision vaccinale. Il ressort de ses études qu'un des principaux freins est le manque d'information. (11,23,24) Ce frein est également retrouvé dans des recherches étrangères, notamment américaines. (25)

Cependant, il a été montré dans plusieurs thèses que l'apport d'information ne suffisait pas à augmenter le taux de vaccination. (26) Par exemple, dans sa thèse d'exercice, (27) le Docteur Sandra Habert, évalue la création d'un outil d'aide à l'information des parents sur le vaccin HPV chez les garçons. Or, si l'information communiquée est globalement bien comprise par



les parents, ils sont un tiers à rester indécis concernant leur intention de vacciner leurs fils. Une étude américaine a fait le même constat. (28)  
Nous pouvons donc nous demander, quels autres facteurs influencent la décision des parents, en dehors de l'apport d'informations.

## **2. Objectif**

L'objectif de cette thèse est de comprendre la manière dont les parents de garçons éligibles au vaccin HPV prennent cette décision vaccinale ainsi que la façon dont cette décision s'articule avec l'apport d'information.

# MATÉRIELS ET MÉTHODE

## I. Type d'étude

Il s'agit d'une thèse qualitative inspirée de la théorisation ancrée. Cette méthode paraissait être la plus adaptée pour explorer le ressenti des parents sur la prise de décision concernant le vaccin contre l'HPV ainsi que leurs schémas de réflexion à partir des informations qu'ils avaient éventuellement reçues.

Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude sur le logiciel de traitement de texte Word®.

## II. Recrutement et participants

Nous avons utilisé la méthode d'échantillonnage raisonné théorique à partir d'une population d'intérêt. Celle-ci était constituée par tout parent, père ou mère, d'au moins un garçon âgé de 11 à 19 ans inclus, c'est-à-dire éligible au vaccin contre l'HPV conformément à la recommandation de l'HAS de décembre 2019.

Les premiers participants ont été recrutés de plusieurs façons afin d'obtenir un échantillon qui soit le plus diversifié possible : dans la sphère privée et professionnelle de l'investigatrice ainsi que dans le service de pédiatrie de l'hôpital de Gap notamment grâce à une affiche de participation (ANNEXE 1).

Les participants ont ensuite été recrutés de proche en proche en fonction des caractéristiques d'intérêt mises en évidence par les hypothèses intermédiaires. Ces dernières ont été consignées au fur et à mesure dans le journal de bord.

## III. Recueil des données

Le recueil de données s'est déroulé sous la forme d'entretiens semi-dirigés individuels afin de favoriser une expression libre, dans un cadre de confiance pour les participants.

Un guide d'entretien (ANNEXE 2) a été élaboré avec des questions ouvertes, à partir des thèmes que nous souhaitons aborder, et il a été testé sur des proches de l'investigatrice pour

vérifier sa bonne compréhension. Il a ensuite été modifié au fur et à mesure des entretiens pour explorer les thèmes qui émergeaient des hypothèses intermédiaires (ANNEXE 3).

Les entretiens se sont déroulés en face à face au domicile ou sur le lieu de travail des participants selon la préférence de chacun. Des informations sociodémographiques étaient d'abord recueillies avant de débiter l'enregistrement puis l'entretien débutait par une question « brise-glace ».

Les enregistrements ont été effectués grâce à l'application « Enregistreur vocal » sur un Smartphone Samsung® et sur un dictaphone afin de limiter le risque de perte de données par dysfonctionnement d'un des appareils ou par mauvaise compréhension de l'enregistrement.

Les entretiens ont été retranscrits intégralement (en respectant les incorrections) et anonymisés dans les jours suivants le recueil de données sur le logiciel de traitement de texte Word®.

Une relecture de la retranscription était systématiquement proposée à chaque participant.

Le recueil s'est poursuivi jusqu'à la saturation théorique des données.

#### **IV. Analyse des données**

L'analyse des verbatim a été réalisée en plusieurs étapes.

L'étiquetage initial a été conduit à l'aide de la fonction « commentaire » du logiciel Word®.

L'ensemble de cette analyse ouverte a ensuite bénéficié d'une triangulation par confrontation des résultats de l'investigatrice et d'une de ses proches non soignante.

L'analyse intégrative et la construction du modèle explicatif ont été réalisées à la main par l'investigatrice et le Dr Janczewski.

#### **V. Aspects réglementaires**

Une déclaration a été faite auprès du Délégué à la Protection des Données de l'université d'Aix-Marseille le 8 Novembre 2022 (ANNEXE 4). Aucun avis d'un comité d'éthique n'a été sollicité car il s'agissait d'une étude observationnelle sans intervention sur la personne humaine.

Après l'accord de principe de chaque participant, une note d'information (ANNEXE 5) qui détaillait le déroulement de l'étude ainsi que les mentions légales leur était adressée par mail avant de les rencontrer. Un consentement écrit (ANNEXE 6) était ensuite demandé le jour de l'entretien.

La confidentialité a été garantie par l'anonymisation des verbatim. Les noms propres ont été supprimés ainsi que tout élément risquant d'être identifiant comme par exemple un nom de ville ou de village. Chaque entretien s'est vu attribué un code correspondant à l'ordre de réalisation : ainsi le premier entretien a été codé « E1 ».

# RESULTATS

## I. Les entretiens

Le recueil de données a été réalisé du 13 Décembre 2022 au 8 Mars 2023. Au total, dix-sept entretiens ont été réalisés et ils ont tous été conduits par l'investigatrice. La saturation théorique des données a été atteinte au quinzième entretien. Deux entretiens supplémentaires ont été réalisés pour vérifier cette suffisance des données. Ils ont duré entre vingt-huit minutes et soixante-dix-huit minutes avec une moyenne de quarante-six minutes.

## II. Profil des parents interrogés

Le tableau ci-dessous résume les caractéristiques sociodémographiques principales des participants. L'âge moyen des parents interrogés est de quarante-six ans.

E	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Âge	41	56	44	43	52	45	48	42	43	39	51	42	60	40	52	42	43
Sexe	F	F	F	H	H	F	F	H	F	F	F	H	H	H	F	F	F
Lieu de vie	U	R	U	R	U	U	R	U	R	U	R	U	U	R	R	U	U
Profession	3	3	2	2	5	4	4	4	2	3	5	3	7	2	5	3	5
Âge du fils	13	13	12	11	19	14	17	15	18	13	17	13	19	12	19	13	14
Au moins un autre garçon	O	N	N	N	N	N	O	O	O	O	N	O	N	O	N	O	N
Au moins un garçon vacciné	O	N	N	N	N	O	O	O	N	N	N	O	N	O	N	O	O
Au moins une fille	O	N	O	O	O	N	O	O	N	O	O	N	O	N	O	N	O
Au moins une fille vaccinée	N*	-	N	N*	N	-	O	N*	-	N*	O	-	NSP	-	N	-	N*

Âges : ils sont donnés en années    Sexe : F = Femme, H = Homme    Lieu de vie : U = Urbain, R = Rural

Profession : Les chiffres correspondent aux catégories socioprofessionnelles de l'INSEE :

1 = Agriculteurs exploitants    2 = Artisans, commerçants et chefs d'entreprise

3 = Cadres et professions intellectuelles supérieures    4 = Professions intermédiaires

5 = Employés    6 = Ouvriers    7 = Retraités

Autres : O = Oui, N = Non    N\* = fille trop jeune pour être vaccinée, NSP = Ne sait pas

### III. Modèle explicatif et grands thèmes abordés :

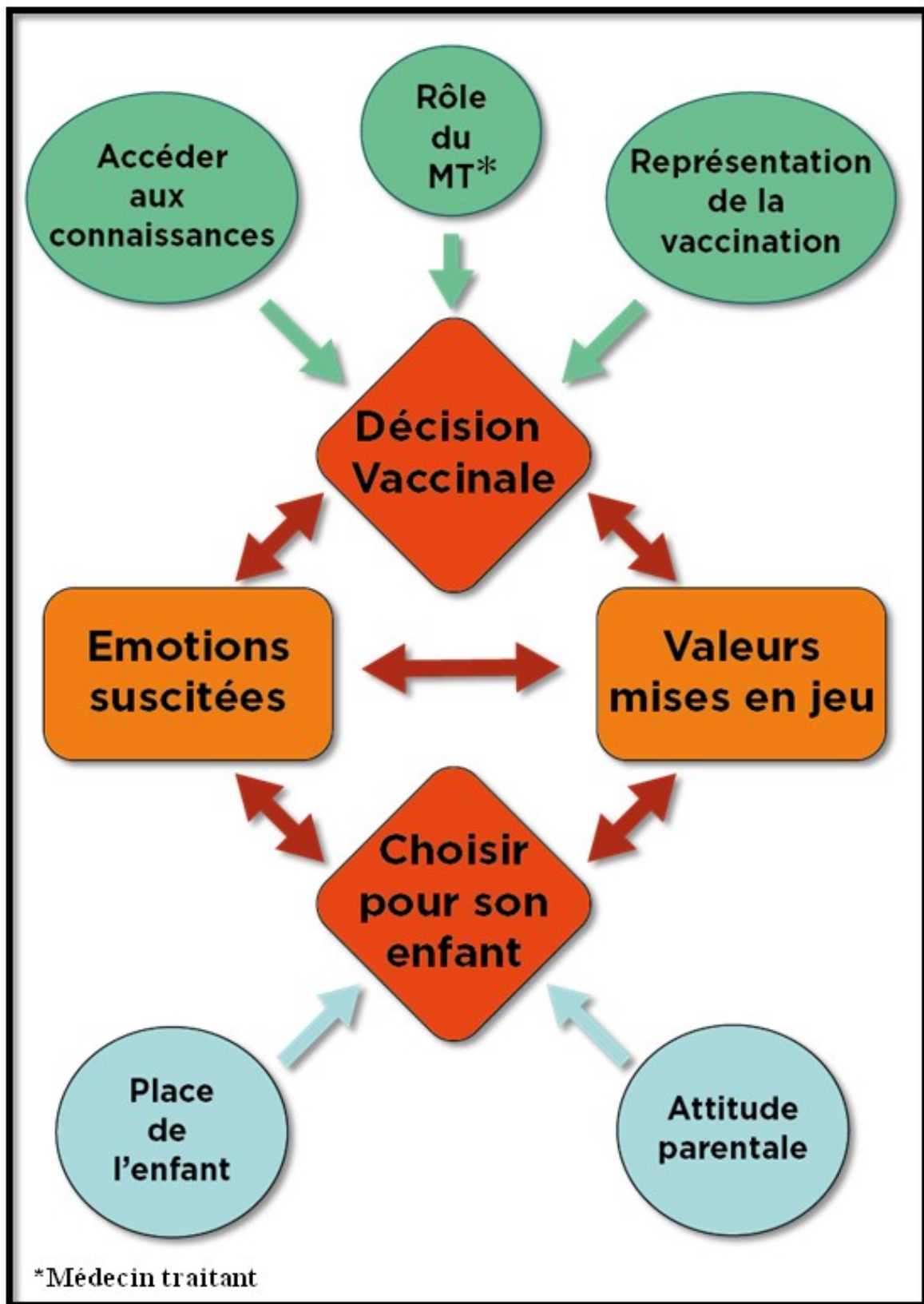


Figure 1 Modèle explicatif du processus de prise de décision des parents

Notre modèle s'organise autour d'un axe central qui comporte deux volets : la « décision vaccinale » et le fait de « choisir pour son enfant » (losanges rouges). Ces deux volets sont assortis de deux pôles d'influence prédominants que sont les émotions suscitées et les valeurs mises en jeu (rectangles orange).

L'axe central dispose également de 2 types d'entrées, qui constituent des facteurs d'influence spécifiques. Les facteurs d'influence individuels (ronds bleus) impactent le fait de « choisir pour son enfant », et les facteurs d'influence plus sociaux (ronds verts) agissent sur la « décision vaccinale »

Nous avons donc d'une part, la démarche de « choisir pour son enfant » au quotidien. Elle est influencée par l' « attitude parentale » et la « place de l'enfant ». Ainsi, les parents font des choix pour leur enfant concernant les différents champs de sa vie. Ils sont les garants de l'intérêt supérieur de l'enfant.

D'autre part, la « décision vaccinale » implique de prendre une décision importante concernant la santé de son enfant et donc pour une autre personne que soi-même. Ceci sous-entend une prise de responsabilité forte car les parents souhaitent faire le meilleur choix et ils redoutent d'avoir un impact négatif sur la vie de leur enfant. Cette décision est conditionnée par « l'accès aux connaissances » dont disposent les parents sur le vaccin, par « le rôle du médecin traitant » et la place qu'ils lui accordent, ainsi que par leur « représentation de la vaccination » de manière générale.

De plus, il existe deux pôles d'influence prédominants qui concernent tous les choix des parents au sujet de leurs enfants. Il s'agit des « émotions suscitées » et des « valeurs mises en jeu » par lesdites décisions. Ces deux pôles semblent avoir des actions « contraires » sur les prises de décisions parentales, à l'image d'une balance. Ces actions se caractérisent par une tension plutôt négative des émotions et une tension plutôt positive des valeurs.

Chaque élément de notre modèle regroupe plusieurs grands thèmes qui sont ressortis des entretiens. Ainsi, derrière chaque pôle du schéma, nous retrouvons plusieurs notions.

## 1. Prendre la décision vaccinale

De façon attendue, le premier élément qui ressort des entretiens est la manière dont les parents prennent la décision vaccinale concernant l'HPV pour leur garçon.

### a) Le degré de conviction des parents

Il est apparu que plus un parent était convaincu du bien-fondé des éléments relatifs à sa décision, plus la prise de décision était facile. Ceci concernait principalement le choix de faire vacciner son fils. A l'inverse, quand un parent avait choisi de ne pas le faire vacciner, il cherchait à se convaincre et à se conforter dans cette décision.

Nous avons ainsi retrouvé plusieurs niveaux de conviction parentale :

- Certains parents étaient convaincus par cette vaccination et parfois de façon très précoce dans les suites de l'information qu'ils avaient reçue.  
« *Donc euh y a pas à hésiter en fait.* » (E8)  
« *Est-ce que je vais le faire vacciner, oui je vais le faire vacciner. J'en suis certaine.* » (E2)
- D'autres se sont fait convaincre de ne pas vacciner.  
« *Du coup j'ai choisi de ne pas la vacciner et puis j'avais un petit peu creusé auprès de mon médecin et euh concrètement j'avais fini par lui dire mais votre fille... Bon sa fille elle a [âge de la fille du médecin traitant, qui n'est pas encore éligible au vaccin] mais si vous deviez prendre la décision, [cis] elle m'avait dit : j' pense [cis] que je la vaccinerais pas.* » (E3)
- En lien avec cette conviction, les parents ne remettent pas en question leur décision une fois qu'elle a été prise.  
« *Je suis pas dans un questionnement, fin c'est fait [petit rire] donc je l'interroge plus...* » (E6)
- Il y a aussi des parents qui ne sont convaincus par aucune option concernant la vaccination HPV. Ils attendent d'être convaincus.



*« ben son avis à lui [le médecin traitant], ce qu'il en pense quoi si c'est vraiment pour les garçons c'est autant utile, fin autant utile, autant nécessaire que pour les filles quoi mais après je, je pense que je le ferai mais j'aimerai quand même avoir euh son, [cis] son avis. » (E11)*

- Pour obtenir cette conviction parentale il y a besoin d'une démarche active notamment en passant par la démocratisation de l'information.

*« C'est comme tout hein, moi je le vois en [lieu de travail de la participante] vous faite la pub sur n'importe quoi, les gens ils arrivent ils le veulent tous quoi. » (E10)*

### b) L'ambivalence

Certains parents sont dans l'hésitation vaccinale et tiennent des propos ambivalents. La décision n'est pas évidente et ils se retrouvent généralement à attendre de faire un choix.

*« moi je pense que je n'ai pas eu les arguments pour qu'ils [ses enfants] deviennent pour [ce vaccin] parce que j'étais pas si, [cis] si convaincue que ça, 'fin... je suis pas si convaincue que ça voilà, je me trompe hein sans doute » (E15)*

*« Parce que moi je suis convain... [cis] 'fin c'est pas que je suis convaincue mais je suis pas à convaincre. Voyez. » (E10)*

### c) Le contexte de prise de décision

Les parents ont souligné l'importance de disposer d'un contexte favorable à leur prise de décision.

Cela passe par le fait d'avoir du temps pour réfléchir. Il faut donc anticiper l'information.

*« elle [le médecin traitant] m'a expliqué quand même que je, [cis] j'étais pas obligée de le faire de suite que j'avais le temps, il fallait que ce soit avant donc euh les quinze ans pour qu'il ait que deux doses sinon après on passait à trois doses euh voilà donc du coup j'ai quand même eu le temps de, de me positionner, de réfléchir euh sur ce point » (E17)*

*« nous annoncer un peu plus tôt le sujet, je sais pas mais oui peut être qu'on se rendra un peu plus compte que ça, cette question là va arriver quoi, moi elle est arrivée... »*

*[hésite] j'vais pas dire comme un cheveu sur la soupe mais un p'tit [cis] peu quand même... » (E3)*

L'anticipation permet également de se renseigner sur le sujet.

*« on se prépare [A insisté sur ce mot] et on... [cis] on a le temps d'être attentif sur le sujet ou tomber par hasard sur un article et se dire tiens celui là je vais le lire parce que bientôt les enfants vont voilà... » (E3)*

Les parents souhaitent avoir des supports écrits pour faciliter leur réflexion.

*« Ben déjà peut être une brochure. Que j'aurais pu emmener à la maison et relire euh correctement sans être dans le... [cis] happée par, par la vie parce que ben quand on a la brochure quoi, moi personnellement, quand j'ai une brochure euh souvent euh je la garde et je la relis plus euh... tard » (E9)*

Certains ont parlé de l'intérêt d'avoir un contexte favorable pour aborder la discussion notamment en famille.

*« on est une famille où on discute quand même pas mal pendant les repas quand on est tous ensemble mais justement c'est pas dans ces moments là qu'on va peut être aborder des sujets euh sérieux comme ça parce que c'est quand même sérieux » (E11)*

#### d) La possibilité de reporter la décision

Certains parents reportent leur réflexion tant qu'ils ne sont pas confrontés directement à la nécessité de prendre une décision. Cette solution semble être choisie préférentiellement par les parents qui sont dans l'hésitation.

*« tant qu'il arrive rien, voilà tu fais rien... si t'es pas mis face à la chose en disant oui là tac il faut le faire bon ben voilà » (E5)*

*« je me dis ils ont peut être pas encore des rapports [sexuels], maintenant je sais que [Prénom de son fils aîné] en a, mon aîné qui a dix huit ans, mais euh c'est vrai que tant qu'ils ont pas de rapport on se dit ben c'est bon quoi ils en ont pas besoin. » (E9)*

Pour reporter la décision il faut également avoir conscience qu'il y a un « coche » à ne pas rater. Cette information permet d'éviter une perte de chance pour les enfants.

*« après seize [ans], c'est trop tard j'pense, [cis] après s'ils n'ont pas eu de rapports sexuels c'est pas trop tard, mais je veux dire... [petite pause] L'âge de... l'âge moyen c'est quand même vers là quoi... Donc oui c'est important qu'il l'ait fait avant le vaccin ça c'est sûr » (E6)*

*« puis au moins que les gens soient au courant, qu'ils soient pas étonnés le jour où si y, [cis] si y a un problème alors que le, le vaccin existe de proposer [cis] puis au moins de savoir que ça existe quoi en fait » (E14)*

### e) La compétence estimée

Pour décider, les parents prennent en considération leur propre compétence, telle qu'ils l'estiment, dans le domaine. Cette auto-évaluation leur permet d'estimer leur capacité et leur légitimité à faire un choix.

- Nous avons ainsi des parents qui se sentent incompetents et qui délèguent la décision à quelqu'un de plus compétent qu'eux (le médecin ou le conjoint).

*« je me sens pas compétente dans le domaine donc moi quand je me sens pas compétente dans un domaine euh... j'aime bien avoir des référents. » (E3)*

*« tacitement dans la famille l'organisation fait que c'est mon mari qui gère les rendez-vous médicaux et quand ça va pas... euh... ou si tu veux sur du chronique ou du préventif c'est plutôt lui qui s'en occupe parce que moi je vais avoir du mal à avoir les idées claires là-dessus. » (E1)*

*« Euh disons que je fais confiance à mon médecin pour tout ce qui est d'ordre médical. Voilà. J'suis [cis] pas très compétent là dedans... » (E8)*

- Face à ce manque de compétence certains parents se résignent à faire confiance à la personne (ou à l'autorité) à qui ils délèguent leur décision.

*« Après c'est toujours pareil pour les vaccins... c'est, voilà... S'ils le disent... [petite pause] Faut faire confiance aux médecins, après on n'a pas le recul non plus pour savoir... pour savoir si c'est bien ou pas donc après c'est une question de confiance quoi... » (E5)*

- Des parents subissent leur incompétence dans le domaine de la santé.

*« en fait les médecins qui savent, qui décident pour toi, ils font pour toi, ils pensent pour toi, toi t'y connais rien t'es là tu te fais trimballer » (E12)*

- D'autres parents n'ont pas cherché à devenir plus compétents même lorsqu'ils en avaient l'occasion.

*« elle [sa conjointe] a eu [cis] plus facilement au docteur [cis] que moi quand... quand je pouvais me libérer j'y allais mais c'est vrai que c'était plus elle, plus elle qui y allait donc euh... elle avait plus de suivi et elle savait que, qu'une fois qu'elle avait fait un vaccin, que le prochain il était là parce que c'était marqué dedans [cis] et que... bon moi elle me le disait mais euh voilà ça passait d'un côté [cis] et deux jours après je m'en rappelais plus [petit rire] » (E5)*

- Nous avons à l'inverse des parents qui ont confiance en leurs compétences propres. Celles-ci découlent généralement de leur profession.

*« je suis assez au fait des vaccins puisque ben voilà c'est une déformation professionnelle on va dire » (E6)*

*« je suis [Nom de sa profession] du coup... ils [ses enfants] m'ont, [cis] m'ont fait confiance » (E7)*

#### f) La prise de décision à partir de l'information

L'information est considérée par plusieurs parents comme la base de la démarche décisionnelle car elle leur permet d'être acteur.

*« Mais ça [l'information via la télévision] permet de déjà de, [cis] d'alerter puis bon après de se, [cis] de se renseigner. » (E13)*

*« je pense que c'est bien d'en parler parce que ça nous fait nous renseigner aussi vu que y [cis] manque de l'information, de la sensibilisation et de l'éveil sur ces sujets là donc euh c'est à partir du moment où on en parle dans les médias qu'on peut, peut être se renseigner, se documenter trouver un peu des sources fiables pour avoir notre propre avis » (E16)*

L'information influence également la façon dont les parents se représentent la question de la vaccination contre le papillomavirus. Les participants ont indiqué que s'ils sont informés de

façon répétée, ils considèrent que ce vaccin est important et qu'il protège d'une maladie grave.

*« j'ai l'impression que pour l'homme celui-là [le cancer de l'anus] n'existe pas [petit rire] on en entend jamais parler » (E14)*

*« je suppose qu'y [cis] a quand même peut être des risques mais c'est vrai qu'on en entend pas spécialement parler donc euh il doit pas y avoir beaucoup de [cis][petite pause] » (E13)*

*« Et je pense que voilà c'est parce que la population n'est pas assez touchée sur ce cancer, qu'on est pas informé. » (E9)*

A l'inverse, certains parents n'ont pas besoin d'être informés de façon détaillée pour décider de faire vacciner ou non leur fils.

*« je sais pas tout puisque je me suis pas renseignée sur tout non plus... » (E7)*

*« moi j'ai eu cette discussion là avec eux [ses enfants] en connaissance de cause... fin en connaissance de cause, à la hauteur de ce qu'on est... [cis] de ce qu'... [cis] ce que je sais moi sur le sujet... » (E3)*

## **A. Accéder à la connaissance**

Comme le montre notre modèle, la prise de décision vaccinale est influencée par plusieurs facteurs. Le premier est donc l'information que les parents ont reçue ou souhaitent recevoir. Ils ont tous unanimement souligné le manque d'information autour de ce vaccin, surtout concernant les garçons.

### **a) Réussir à être informé**

La première notion rapportée par les participants est la difficulté pour obtenir l'information.

Pour réussir à être informé, il faut d'abord se sentir concerné par ce sujet afin d'être attentif à l'information qui s'y rapporte.

*« y a tellement d'informations que pfff, [cis] y a des trucs on les écoute plus hein ou on les entend pas ou on veut pas les entendre peut être pour certain mais euh après*

*c'est vrai que si on regarde les choses ciblées effectivement c'est plus euh parlant disons » (E14)*

Or c'est justement grâce à l'information, surtout si elle est répétée, que les parents se sentent concernés par cette question vaccinale.

*« Ben c'est peut-être pas suffisamment dangereux [L'HPV] pour qu'ils [les pouvoirs publics] en parlent beaucoup, être suffisamment à risque, [cis] je parle pas de danger mais suffisamment à risque. » (E13)*

Ainsi un cercle vicieux semble s'installer : les parents ne se sentent pas concernés car ils ne sont pas informés et donc ils ne sont pas attentifs à l'information.

La difficulté à être informé peut également venir du sujet à proprement parler. La santé peut être un sujet sensible pour certains et cela nécessite de prendre en compte les spécificités individuelles.

*« c'est [discuter de la santé] délicat parce que voilà chaque personne doit être complètement différente ben au niveau des maladies, puis au niveau de, de ce qu'il pense donc ça, ça reste quand même super, [cis] c'est un peu comme la religion, c'est un peu comme certains trucs quoi y a des, [cis] ça, [cis] c'est pas facile à, à en [cis] discuter [petit rire] » (E14)*

Pour remédier à cette difficulté, des parents ont évoqué la démocratisation de l'information. Cela peut passer par une généralisation dans les médias.

*« peut-être les informations, peut-être la télé euh, faire des spots comme ils font pour euh, pour d'autres maladies. » (E13)*

Mais cela passe principalement par la nécessité de saisir toutes les opportunités d'en parler. Il ne faut pas rater des occasions pour éviter la perte de chance.

*« De, de prévenir le client, de ... voilà fin [cis] moi je vais te parler en bagnole : quand y a un moteur qui va pas euh que ça soit la concession où tu l'as acheté ou une autre marque, si tu y vas et que ton moteur marche pas ils vont te dire attention y a le moteur qui marche pas, y a les freins qui marchent pas et faut... [cis] voilà c'est pas parce que tu l'as acheté à tel endroit ou telle marque que les autres ils peuvent pas dire attention... [petite pause] Dans la santé je pense qu'il faudrait que ça soit comme ça aussi je pense... » (E5)*

Pour informer à grande échelle, certains participants ont parlé de la possibilité d'informer les enfants à l'école afin de toucher le plus grand nombre. Cependant il semble difficile de trouver les moyens permettant de faire remonter cette information jusqu'aux parents.

*« dans les collèges ça serait bien qu'il y ait des informations par l'infirmière scolaire pour les jeunes adolescents. Après faut que ça remonte euh, eux ils ont pas la, [cis] c'est pas les jeunes adolescents qui vont... Avoir envie d'aller se faire vacciner [petit rire] mais du coup que ça puisse remonter aux familles... » (E6)*

La généralisation de l'information semble dans tous les cas nécessiter l'implication des pouvoirs publics (gouvernement, sécurité sociale...). Cette implication peut également légitimer l'importance de ce vaccin.

*« si le gouvernement s'inquiète parce que y a je sais pas combien de pourcentage de la population qui a maintenant a [cis] peur de se faire vacciner etc. qu'ils se donnent les moyens de, de, de [cis] communiquer un petit peu mieux. » (E12)*

*« pour nous parents euh ça devrait peut-être faire partie euh comme on reçoit le « M tes dents » les trucs comme ça, une information euh voilà [cis] dans un âge, un créneau d'âge où il est, [cis] où il faut le faire ou d'informations plus, plus appropriées et plus fréquentes, plus récurrentes » (E15)*

## b) Souhaiter la simplicité

De la difficulté à être informé, découle le fait que les parents souhaitent la simplicité.

Avant tout, ils ne veulent pas perdre du temps à chercher l'information ni à « trop » parler de ce vaccin.

*« Y a pas eu de longues [a insisté sur le mot] discussions » (E4)*

Cela sous-entend que le processus d'information doit aller à l'essentiel et ne pas aborder d'éléments considérés comme inutiles.

*« Ben à l'essentiel, c'est que quand on y va [chez le médecin] pour une chose, quoi pour un [cis][petite pause] pathologie euh quelconque quoi ben on va pas s'étendre sur des choses qui ben entre guillemets n'existent, fin ne sont pas, [cis] n'existent pas pour l'instant quoi » (E11)*

L'abord de la question de vacciner est d'autant plus aisé que le contexte s'y prête. Des participants ont fait le parallèle avec la pandémie de la COVID 19 où l'information individuelle était favorisée par l'information de la population à grande échelle.

*« Donc on a été aussi dans une situation où la discussion était entre guillemets obligatoire. Fin obligatoire non mais elle était vraiment facile à lancer, voilà le sujet était facile à lancer » (E10)*

Les parents veulent être informés de façon fluide sans avoir besoin de faire d'efforts.

*« Après j'ai pas fait l'effort de me documenter donc euh faudrait peut-être que je fasse ce travail là de recherche et de documentation » (E16)*

En lien direct avec ce souhait de simplicité, il y a également la question de la difficulté d'accès au médecin traitant, qui est une source d'information essentielle.

*« faudrait qu'on y aille [chez le médecin] mais après on veut pas embarrasser non plus parce que y a tellement, [cis] ben pour avoir des rendez-vous c'est compliqué » (E11)*

Quand le médecin n'est pas accessible, certains participants font alors le choix de faciliter leur accès à la connaissance en se tournant vers internet.

*« Heureusement qu'y a internet. » (E9)*

### c) S'impliquer dans la recherche d'informations

L'accès à la connaissance dépend du degré d'implication des parents dans la recherche d'information.

- Nous avons des parents qui ne s'impliquent pas dans la quête d'informations.  
*« après je bon si c'était vraiment mon centre d'intérêt [le vaccin HPV] peut être que j'y [cis] oui [je chercherais l'information] mais non donc voilà. » (E11)*
  
- D'autres ne sont pas actifs dans la recherche mais savent profiter des opportunités qui se présentent à eux.  
*« si vous voulez m'en apprendre un peu je suis, je suis preneur, j'ai pas eu le temps. » (E12)*



- Nous avons enfin certains participants qui s'informent ou qui souhaitent s'informer par eux-mêmes. Ceci dépend notamment de la capacité de chacun à savoir ou non comment trouver les informations.

*« Ben internet c'est euh... c'est une source euh, euh... où y a pleins de choses. Et il faut un peut trier mais euh voilà je... [cis] Sillonner plusieurs sites pour voir un petit peu qu'est ce qu'ils en disent et euh... et comment ils font l'approche là-dessus voilà. » (E9)*

*« Bah sur le net... euh... En tapant les mots-clefs après... J'hésite pas à... à cibler les info... [cis] Euh les sites d'information que je connais et qui sont comme je te dis de source nationale fin, soit société, [cis] soit sociétés savantes soit ministères. [Pause] Donc euh... en général j'fais [cis] ça » (E1)*

*« Ben déjà dans la fiche du Vidal... euh... Et après si vraiment voilà, [cis] puis y a toujours le laboratoire qu'on peut contacter... euh... Bon certes c'est pas forcément neutre [petit rire] mais après... ouai ou à l'ANSM, l'agence du médicament euh... Si vraiment voilà on veut creuser... » (E4)*

#### d) Avoir la « bonne » source d'information

Les parents doivent juger de la crédibilité des sources qu'ils consultent, et cela d'autant plus s'ils s'informent par eux-mêmes. Il ressort que la fiabilité présumée prime sur la fiabilité réelle.

*« [Les sites internet] Qu'on a [cis] l'impression qui [cis] sont sérieux quand ils expliquent les choses quoi. » (E9)*

*« Tant que c'est quelqu'un qui est dans le domaine de la santé et qui... et qui s'y connaît... ou qui donne [a insisté sur ce mot] l'impression de s'y connaître... ça marche. » (E10)*

Certains parents ont des critères pour déterminer la fiabilité de leurs sources, notamment sur internet.

*« Quand y plusieurs sites qui disent la même chose, on va estimer que c'est ce qui y a... A retenir là-dessus quoi. » (E9)*

D'autres parents ont l'a priori que l'information est biaisée et ils attendent des preuves de neutralité.

*« récupérer des avis de la documentation neutre et objective qui vient de personne »*  
(E12)

L'abord de la crédibilité d'une source semble dépendre de la source elle-même.

Ainsi les parents souhaitent être informés par des personnes compétentes.

*« [E14 parlait d'une éventuelle information qui serait donnée à l'école] c'est des profs quoi ils sont pas médecins non plus donc euh c'est vrai que une infirmière elle, elle serait quand même peut être plus au, [cis] au goût du jour »* (E14)

Dans cette optique là, la très grande majorité privilégie le médecin traitant pour être informé.

*« Il [Le médecin traitant] est là pour me tenir au courant il fait ça très bien. »* (E8)

Il en découle que certains participants n'ont pas confiance dans les différents médias.

*« je vous avoue que j'écoute de moins en moins la télé parce que de toute façon euh on subit hein [cis] depuis des années on subit et puis ils nous manipulent et tout ça fin j'ai cette impression-là »* (E11)

*« les autres sources d'informations ? Ouai, non je suis plus méfiant »* (E8)

A l'inverse, des parents, surtout des pères, se contentent d'une source d'information « indirecte » de confiance (principalement leur conjointe).

*« Ben moi je n'y étais pas mais c'est ma femme qui y est allée »* (E4)

### e) La considération de l'information

Les participants ont évoqué les différentes façons dont ils se représentent l'information à propos de ce vaccin. Ces considérations vont influencer la manière dont chacun souhaite accéder à la connaissance.

Certains parents ont ainsi un a priori positif sur l'information qu'ils vont recevoir.

*« je sais déjà que je vais trouver les informations qui vont m'orienter vers le faire [le vaccin HPV] »* (E10)

A l'inverse, d'autres ont des a priori négatifs. Ils sont plus méfiants vis-à-vis de l'information vaccinale en général. Ils suspectent que les informations négatives sont dissimulées volontairement.

*« Ben je pense que c'est un peu comme dans tous les vaccins quoi hein, je pense qu'ils disent pas forcément tout ce qui euh... tout ce qui est à dire. [cis] Parce que sinon les gens prendraient [cis] peur et euh ils feront pas vraiment [le vaccin] quoi. » (E9)*

L'information initiale reçue influence aussi la représentation des parents. S'ils ont eu une mauvaise information, ils peuvent se sentir trahis et ils n'auront plus confiance envers les informations qu'ils auront par la suite.

*« on s'aperçoit que le rappel en question c'est le papillomavirus et là on se dit tiens il est pas obligatoire on nous a jamais dit que, [petit rire] que c'était pas obligatoire » (E12)*

Par ailleurs, un participant a mentionné qu'il considère que l'information sur ce vaccin est entourée d'un tabou qui complique sa démocratisation.

*« Ben enfin je pense que bon on, [cis] on a le cancer, cancer des os, cancer de la prostate ou cancer de, des poumons, de ce qu'on veut on en parle peut-être plus librement que, que des problèmes un petit peu plus euh ciblés [petit rire] [Il parlait du cancer de l'anus] » (E14)*

Il semble que des conditions d'information propices favorisent une bonne représentation de l'information. Des parents ont proposé des manières d'aborder le sujet.

*« Parler aussi de ce vaccin quoi... alors à onze ans y a quoi, y a le rappel de [cis] ben y a tout le rappel je crois... [petite pause] C'est euh... ouai, lacoqu, [cis] le Tetracoq [cis] et puis [petite pause] la rougeole et il faudrait peut-être faire en même temps... [petite pause] Celui là. » (E7)*

La considération de l'information vaccinale est également influencée par la pandémie de la COVID 19. Depuis, les parents portent un regard différent sur la communication autour de la vaccination.

*« Après je questionne beaucoup, surtout depuis le COVID je pense » (E1)*

*« par exemple moi je suis pas vaccinée contre le COVID alors que c'est vrai que j'ai vraiment une confiance euh aux vaccins enfin voilà euh et euh ben [cis] c'est vrai que*

*[petite pause] ça a été quand même assez particulier la vaccination du COVID donc c'est vrai que je mets pas tout dans le mêm... [cis] même sac quoi. » (E16)*

#### f) Lever le doute par l'information

Le doute apparaît comme le point de départ de la recherche de connaissance. C'est parce qu'ils ne se sentent pas suffisamment informés que les parents doutent, et donc cherchent plus d'informations.

*« [E15 parlait qu'elle n'avait pas eu assez d'information de la part de son médecin traitant] Ben en fait moi je suis surtout allée chercher l'information sur internet hein euh parce qu'on en a discuté comme ça avec le médecin » (E15)*

L'information permet de lever le doute et à terme de prendre sa décision.

*« Après il faudrait qu'j'ai [cis] un peu plus d'information pour savoir qu'est-ce que ça protège [cis] vraiment et si c'est vraiment intéressant d vacciner [cis] là-dessus... » (E3)*

Ainsi pour décider, les participants ont besoin d'une information étayée.

*« savoir exactement ce que c'est, pourquoi c'est fait, pourquoi on met ça en place pourquoi... [petite pause] Par rapport aux études, par rapport au nombre de cancers qui, qui augmentent par rapport... » (E5)*

Des parents vont lever leur doute en cherchant directement une information qui les conforte dans leur choix initial spontané.

*« en tournant sur internet on trouve, on trouve toujours euh, euh comment dire quelque chose qui va dans le sens de ce qu'on paz... [cis] de ce qu'on pense à la base ça a tendance à comment dire à confirmer euh le, [cis] le choix spontané qu'on avait fait au début sans même y réfléchir » (E12)*

Les parents recherchent donc l'information qui va les convaincre. Ceci est en lien avec leur degré d'implication dans la quête de connaissance. Ils sont devenus acteurs de leur santé et de celle de leurs enfants et ils demandent à être convaincus avant de pouvoir décider.

*« Moi je vois la différence entre les années deux... début deux mille et maintenant... euh... Début deux mille le médecin était roi et euh... Et euh... Et, et voilà, et c'était euh, c'était forcément bien et le médicament il fallait absolument le prendre et c'était rare... [cis] Maintenant, on... explique les ordonnances, et on arrive à, [cis] on les sort à chaque fois mais c'est vachement plus compliqué... » (E10)*

Il faut donc faire preuve de pédagogie pour favoriser un choix éclairé.

*« je préfère mettre le paquet sur l'explication... » (E1)*

### g) Agir avec raison

Les parents souhaitent avoir une attitude raisonnée car ils considèrent qu'un choix raisonnable est le meilleur choix pour leur fils.

*« c'est basé sur des émotions et l'émotion y a rien de scientifique donc voilà... » (E10)*

Or ils ont des difficultés à se raisonner.

*« ça repose sur rien de scientifique hein c'est juste une conviction un peu... un peu personnelle » (E2)*

*« ses doutes euh...[cis] irrationnels. » (E1)*

Le but d'informer est ainsi de permettre aux parents d'avoir cette attitude raisonnée.

*« En toute objectivité, en expliquant déjà le fonctionnement [a insisté sur ce mot], les tenants et les aboutissants euh... Déjà ça... ça désacralisait, ça désémotionnalisait [cis] » (E10)*

Pour certains participants, le fait de décider de faire vacciner leurs fils apparaît comme le choix raisonnable à faire.

*« [E4 expliquait comment il avait décidé de faire vacciner son fils] on pèse le, [cis] l'avantage et inconvénient quoi, bénéfice/risque. » (E4)*

## B. Représentation de la vaccination

Un autre facteur qui influence la prise de décision vaccinale est la manière dont les parents se représentent la vaccination de façon générale. Celle-ci est conditionnée tout à la fois par la culture et par l'éducation.

### a) Avoir une vision différente en fonction du statut du vaccin

L'un des éléments qui ressort le plus des entretiens est la distinction entre les vaccins en fonction de leur statut obligatoire ou recommandé. Les participants ont des visions quasi opposées concernant ces deux catégories de vaccins, du fait de leur statut.

D'un côté le statut obligatoire est considéré comme un gage de sécurité et d'importance. Les parents pensent que si les autorités ont rendu un vaccin obligatoire c'est qu'il est très utile et sans risque. Ils ont facilement confiance envers ces vaccins.

*« je me dis de toute façon ces vaccins [obligatoires] s'ils sont mis en place c'est que, [cis] c'est qu'à un moment donné euh y a eu quelque chose qui a fait qu'il fallait les mettre en place donc euh pour éviter des maladies, sans ces vaccins on aurait euh voilà des maladies qui feraient des morts » (E17)*

*« En fait les gens ils discutent pas trop... fin si y a quelques-uns qui discutent hein mais... rubéole, oreillons, varicelle, tétanos, diphtérie, ils se posent pas la question de savoir si c'est... si c'est bien si c'est pas bien... ils font parce que on leur dit que c'est obligatoire » (E2)*

*« j'ai une très grande croyance [petit rire] dans la, [cis] dans ce qui est imposé, je me dis si on impose c'est que ça a un effet effectivement » (E15)*

Du fait de cette confiance tacite, des parents considèrent que le processus vaccinal est plus simple lorsque c'est obligatoire.

*« Voilà c'est bien qu'il y est un minimum obligatoire... Vous avez pas trop à réfléchir et puis après ils font leurs maladies quoi. » (E3)*

A l'inverse, les vaccins recommandés sont vus comme moins importants et moins fiables. Les participants ont rapporté qu'ils avaient moins confiance car ils considèrent que ce sont des vaccins qui n'ont pas « réussi » à obtenir le statut obligatoire.

*« tout ce qui n'est pas absolument indispensable ben on y réfléchit pas trop... voilà... c'est... bof... [cis] si c'était important ça serait obligatoire mais comme c'est pas obligatoire c'est que c'est pas très important... » (E2)*

*« à partir du moment où c'est pas obligatoire je le fais pas [petit rire] c'est je [cis] mon principe c'est-à-dire que de la même manière que j'ai fait confiance à l'époque quand les petits étaient petits, ceux obligatoires on les fait, ceux qui sont pas obligatoires [petite pause] » (E12)*

En lien avec ce manque de confiance, les participants vont plus chercher à se renseigner sur un vaccin recommandé que sur un vaccin obligatoire. Cela est dû au fait que la décision de faire un vaccin recommandé relève « vraiment » de leur responsabilité de parent contrairement à un vaccin obligatoire.

*« est-ce que je les ferais [les vaccins recommandés] ou je les ferais pas pffff, [cis] ça je sais pas trop... je sais pas... [petite pause] Si y [cis] a du recul, si voilà après, [cis] après il faut voilà, il faut s'y intéresser... » (E5)*

Ils expliquent aussi qu'il est plus difficile d'avoir accès à l'information sur un vaccin recommandé. Il faut s'impliquer dans la recherche d'informations.

*« si c'est pas obligatoire déjà il faut y avoir accès à l'information... » (E6)*

Pour certains participants, les vaccins recommandés ne concernent pas leurs enfants car ils sont en bonne santé. Or pour eux ces vaccins sont destinés à des enfants qui ont des pathologies qui les exposent à des risques spécifiques.

*« si mes enfants avaient développés un problème spécifique ou une déficience je sais pas moi, une carence et qu'ils étaient euh plus enclin à chopper tel ou tel truc je pense qu'on aurait poussé la, [cis] la réflexion plus loin euh avec le corps médical pour décider quels vaccins en plus c'était [cis] nécessaire de faire c'est pas le cas ils sont en pleine santé » (E12)*

Un autre aspect qui a été très fréquemment rapporté au cours des entretiens est le fait que les participants ont tendance à reporter une vaccination recommandée. Etant donné qu'il n'y a pas de caractère obligatoire, ils pensent qu'il n'y a pas de date limite, et ils ont tendance à

reporter indéfiniment. Ils ont ainsi indiqué qu'ils avaient besoin d'une deadline pour les contraindre à se décider et à agir.

*« Ben il faut ça [une obligation] hein pour les Français c'est bien connu [petit rire] si on les met pas au pied du mur ils font pas, regarde moi je suis, [cis] je suis peut-être pas vacciné pour quoi que ce soit » (E13)*

*« c'est l'absence d'obligation qui fait que ben j'ai tendance à reculer, la procrastination c'est... c'est... c'est à la mode. » (E2)*

Cependant, un participant s'est distingué de la majorité en expliquant qu'il ne faisait pas de différence entre un vaccin recommandé et un vaccin obligatoire.

*« Euh non, pour moi c'est la même chose en fait... » (E8)*

### b) Avoir une vision positive du vaccin

De façon attendue, la représentation du vaccin HPV influence la prise de décision vaccinale. Les parents qui ont une vision positive de ce vaccin sont plus enclins à faire vacciner leur fils.

Cette vision positive peut apparaître dès la première information et suffit parfois à convaincre les parents.

*« On va dire qu'il [le médecin traitant] n'a pas eu besoin de nous convaincre [petit rire] On pensait, on pensait le faire » (E4)*

Des participants voient ce vaccin comme quelque chose d'ordinaire et semblable aux autres vaccinations.

*« C'est comme les autres vaccinations hein, c'est soit lui [le père] soit moi qui l'emmène se faire vacciner et puis... et puis c'est tout. » (E2)*

D'autres le considèrent comme un vaccin ancien. Cette représentation est associée à une notion de sécurité vaccinale.

*« Puis celui-là [le vaccin HPV] c'est vrai qu'il est, [cis] voilà ça fait un certain nombre d'années qu'il est sur le marché donc euh.... Il est pas sorti y [cis] a quinze jours donc euh... y [cis] a pas eu de, pour l'instant, on ne sait pas dans le futur mais pour l'instant y a pas eu spécialement de... de cas de... suite à, [cis] fin à ma*



*connaissance suite à ce vaccin là. [petite pause] Donc c'est pour ça qu'on le fait un petit peu... voilà qu'on est confiant. » (E4)*

Le vaccin HPV est également vu comme une avancée médicale importante car il permet de prévenir des maladies graves comme des cancers.

*« Est-ce qu'y [cis] d'autres vaccins pour d'autres types de cancers qui sont en cours de réalisation, faut [cis] espérer, s'ils en ont trouvé un ils vont peut être en trouver d'autres ? » (E13)*

Ce vaccin est décrit comme unique car il protège d'une infection sexuellement transmissible.

*« Alors que c'est une contamination sexuelle c'est quand même ça la diff... [cis] Fin c'est la, [cis] la vraie différence quoi. Y [cis] a pas de vaccin contre le SIDA, y [cis] a pas de... contre l'hépatite et tout ça... [petite pause] Mais du coup... c'est un autre mode de... voilà de... de transmission quoi... que le tétanos ou la polio enfin... diphtérie c'est d'autres choses quoi... » (E6)*

Enfin, c'est un vaccin qui semble efficace.

*« j'avais lu aussi une étude là une fois, mais par rapport au boulot là qu'on avait eu, [cis] euh que le cancer du col de l'utérus était en diminution, enfin en tout cas le nombre de personnes atteintes et que c'était sans doute dû à la vaccination en masse, en masse [cis] euh une grande partie de la population qui était vaccinée donc ça a quand même son effet » (E15)*

### c) Accorder de l'importance au vaccin

Les parents qui considèrent le vaccin HPV comme important décident plus facilement de vacciner leurs garçons. Cette importance est en lien direct avec le bénéfice attendu par cette vaccination.

Pour certains participants, le bénéfice du vaccin est évident et important, voire essentiel car il permet de sauver des vies.

« si ça peut permettre de, [cis] de sauver des vies enfin... ben en tout cas de, de ouai, [cis] de sauver des vies ben c'est... c'est pas quand même pas cher payé quoi » (E8)

« s'il existe un vaccin euh c'est sûr que y aurait beaucoup de personnes qui pourraient euh peut être éviter des drames ou, [cis] ou l'horreur » (E14)

L'intérêt du vaccin HPV peut-être populationnel et/ou individuel. Chacun accorde plus ou moins d'importance à chaque intérêt.

- Des parents considèrent simultanément les deux intérêts.

« il [le médecin traitant] nous a expliqué euh... que pour les garçons euh ça pouvait être nécessaire aussi... euh... pour euh... Je sais plus comment il nous a expliqué ça... Si jamais il avait des rapports homosexuels ou si... Enfin ça permettait de protéger aussi ses partenaires féminines... » (E8)

- D'autres n'envisagent que l'intérêt populationnel notamment car les pathologies liées à l'HPV sont plus rares chez les garçons.

« si on peut éviter de le transmettre euh c'est plutôt bien de pouvoir vacciner les garçons à partir du moment où ils sont porteurs et qui peuvent le transmettre c'est bien de, de les faire vacciner aussi. » (E16)

« Ben de pas transmettre hein euh c'est essentiellement, [cis] pour moi c'est essentiellement ça la transmission d'une maladie après je sais pas ou [cis] eux ils sont port... [cis] fin d'après ce que je comp... [cis] j'ai compris hein ils sont, [cis] ils seraient porteurs de ce, ce germe fin ce, ce truc et pourraient le transmettre mais d'après ce que j'ai compris ils ne, [cis] ça ne développe pas chez eux fin y a pas de conséquences euh pour eux en tout cas c'est ce que moi j'en ai compris » (E15)

- Des participants, au contraire, attendent uniquement un intérêt individuel pour leur fils.

« égoïstement comme j'ai pas de fille ben... euh ça, ça me touche moins en quelque sorte. [petite pause] Si j'avais eu des filles euh... de suite pour les protéger directement pour nos propres [a insisté sur ce mot] enfants, on ferait tout directement et que là euh j'ai pas l'impression que ça les touche eux directement... » (E9)

Lorsque le bénéfice du vaccin n'est pas évident, la vaccination n'est pas perçue comme importante.

« [A propos de l'intérêt du vaccin] *Après c'est par rapport à une... une maladie mais après par contre... je pourrais plus te dire, je l'ai su mais je ne pourrais plus te dire euh... quelle maladie ça...* » (E5)

Des parents opposent l'intérêt de ce vaccin chez les filles pour qui le bénéfice est clair et l'intérêt chez les garçons qui paraît plus flou.

« *je me suis dis pour ma fille c'était important euh parce que justement ça préserve du cancer du, du col de l'utérus* » (E15)

Certains participants ne considèrent pas l'intérêt du vaccin comme important car il protège d'une pathologie particulière et peu fréquente.

« *Moi j'en ai retenu que ça protégeait mais que ça protégeait d'un... du... d'un cancer spécifique* » (E3)

#### d) Avoir une bonne expérience vaccinale

La représentation de la vaccination est conditionnée par les expériences passées vécues par les parents, tant pour leurs enfants que pour eux-mêmes.

Certains participants ont expliqué que les vaccins sont comme une transmission intergénérationnelle. Ils ont eu une bonne expérience de leurs propres vaccins et ils abordent plus sereinement la vaccination de leurs enfants.

« *je me suis moins posé de questions pour tout ce qui est vaccin euh de [cis] que nous on a eu petits et que on a fait naturellement* » (E11)

« *Après, [cis] après les vaccins qu'ils ont eus, on les a eus. [petite pause] Donc bon... [petite pause] On n'est pas mort, on n'a pas eu de problèmes, on a pas eu... [cis] donc pourquoi eux ils auraient des problèmes avec ? Donc voilà je veux dire... voilà la question elle ne s'est même pas posée.* » (E5)

Des parents peuvent être rassurés par l'expérience vaccinale des autres.

« *j'ai quand même essayé de regarder si y avait des, des retours j'ai pas vu de retours négatifs, j'ai pas entendu de retours négatifs donc voilà c'est ce qui m'a rassurée* » (E17)

Conscients de l'effet rassurant d'une bonne expérience, des participants partagent leur vécu de la vaccination HPV avec leurs proches.

*« je trouvais que c'était intéressant de faire part de ça [son expérience vaccinale] et justement elles [ses amies] avaient parlé de la vaccination de leurs filles, elles avaient déjà interrogées, [cis] elles les [cis] avaient déjà pris plus de temps, plus d'inquiétude, plus de [cis] voilà en disant on a pas de recul, c'est vrai qu'on a pas trop de recul pour le coup... Mais euh voilà en disant que moi je l'avais fait vacciner... » (E6)*

D'autres parents, au contraire, envisagent la vaccination comme une mauvaise expérience. L'argument avancé est la douleur de l'injection qui peut être perçue comme une agression corporelle.

*« [E7 parlait de la réticence de son fils pour ce vaccin] voilà juste par rapport à la piqure puisque apparemment il fait mal quand même » (E7)*

*« puisque bon c'est assez douloureux » (E13)*

*« Parce que c'est un... [cis] c'est violer l'intimité la piqure, c'est injecter un truc... Sur le plan, comment dire... psychologique, les vaccins c'est vachement intéressant sur ce que ça... » (E10)*

#### e) Avoir une vision négative du vaccin

A l'opposé de ce que nous avons vu précédemment, des parents ont une vision négative du vaccin HPV. Ils se montrent plus réticents à faire vacciner leur fils.

Pour certains cette représentation est apparue précocement après la première information et elle laisse des a priori qui limitent la remise en question de la décision prise par les parents.

*« à ce moment-là moi j'étais gênée euh... parce qu'en fait c'était un vaccin qu'on proposait à ce moment-là que aux filles » (E3)*

La vaccination HPV peut susciter des émotions négatives comme de la suspicion du fait de sa nouveauté. Des participants doutent spontanément des vaccins qu'ils ne connaissent pas.

*« c'est à l'adolescence pour l'instant... c'est à l'adolescence et... on va dire tiens pourquoi est-ce qu'on me demande de vacciner mon enfant à l'adolescence sans se poser plus de questions... » (E2)*

*« après il y a le vaccin en lui-même, savoir euh qu'est-ce qu'ils ont foutu là-dedans ? » (E12)*

Ils redoutent notamment des enjeux financiers derrière la vaccination qui éclipseraient les autres intérêts du vaccin.

*« Que y a des fois on se dit que... que c'est pour enrichir les labos quoi. » (E9)*

Certains participants ont relevé le nombre de vaccins à faire aux enfants depuis les nouvelles recommandations vaccinales. Ils considèrent qu'il y en a beaucoup.

*« Et bien pourquoi ils sont devenus obligatoires pourquoi y en a autant qui sont devenus obligatoires euh d'une année sur l'autre » (E16)*

*« je sais pas combien y avait de vaccins peut être quatre cinq mais aujourd'hui il me semble que c'est plus de dix donc je, fin ça doit faire un shoot [petit rire] dans le corps de l'enfant » (E15)*

Plusieurs parents ont évoqué l'impact négatif qu'avait eu la pandémie de la COVID 19 sur leur représentation de la vaccination en général. Pour certains, la campagne d'information sur le vaccin HPV a également souffert de cette pandémie.

*« je sais qu'y a un espèce de débat euh des nouvelles interrogations post COVID qui naissent sur la vaccination en général qui méfiance terrible » (E12)*

*« bon y a eu des informations y a eu le COVID et tout ça peut être que ça a aussi euh [petite pause] peut être voilà porté défaut fin à ce vaccin là parce que ça... [cis] des informations maintenant fin faut avoir envie déjà de les écouter » (E11)*

#### f) Prendre en compte les effets indésirables

La considération des effets indésirables est un élément essentiel dans la représentation de la vaccination par les parents. De façon attendue, plus les effets indésirables sont redoutés, moins les parents sont enclins à faire vacciner leur fils.

Nous avons des participants qui ont peur des potentiels effets secondaires du vaccin HPV. Il s'agit de leur principale réticence à cette vaccination.

*« on a toujours peur, on sait pas, euh tu vois les conséquences qui peut y avoir etc. donc euh moi c'est surtout ça qui me, [cis] qui m'interpelle » (E17)*

« Ben qui avait [petit rire] quand même pas mal de, [cis] de choses qui étaient fin [cis] que derrière ça pouvait déclencher quand même euh pas mal, fin y avait des effets secondaires quoi » (E15)

« ça [le lien vaccination et sclérose en plaque] c'était pas mal installé dans la tête des gens donc je pense que la suspicion elle peut potentiellement venir de là... » (E10)

Du fait de ces peurs, les parents ne souhaitent pas prendre de risque inutilement en vaccinant leurs fils. Cela fait directement écho au degré d'importance qu'ils accordent au vaccin.

« si vraiment la maladie est grave et ben voilà ce qui composera le vaccin ben on le regardera peut être un peu moins » (E16)

« si on peut en éviter certaines [maladies, grâce à ce vaccin] c'est pas [petite pause] voilà mais bon il faut que d'un autre côté euh [cis] voilà c'est toujours la peur de voilà déclencher d'autres choses » (E11)

D'autres participants n'ont pas de crainte vis-à-vis des effets indésirables du vaccin soit parce qu'ils ne se sentent pas concernés par ceux-ci, soit parce qu'ils ne les connaissent pas.

« Euh on a la chance d'avoir des enfants qu'on jamais... eu de réactions allergiques à un quelconque médicament... donc y a pas de raisons que euh ça commence à quinze ans. » (E8)

« Les effets secondaires il y en a toujours, des contres indications il y en a toujours... après non j'ai pas voilà... [cis] je pourrais pas les citer par contre... y a certainement hein... » (E4)

A l'inverse, certains parents ne tiennent tout simplement pas compte des potentiels effets secondaires dans leur prise de décision.

« les conséquences négatives j'en vois pas, fin je... [cis] en tout cas... Je vois pas ce qu'il peut y avoir... des effets secondaires peut-être, j'en sais rien, et bon pour le coup on saura jamais fin voilà... Et positives euh... moi je vois que du positif en fait. » (E6)

### g) Garder une part de naturel

Plusieurs participants ont évoqué l'importance qu'ils accordaient au « naturel ». Ils souhaitent garder confiance envers les capacités naturelles du corps à lutter contre les germes.

*« est-ce qu'on interagit pas trop avec notre environnement euh... de façon, je te dis, cette façon de dire « il faut tuer ces petites bêtes » avec lesquelles on vit, tu vois, on va pas stériliser tout, moi je suis pas pour désinfecter toutes les surfaces tout le temps.»*  
(E1)

*« puis je pense qu'au, [cis] on est quand même dans un monde où notre corps a tellement de tu vois de mauvais produits entre guillemets peut être tout cumulé »* (E17)

Ils sont plusieurs à opposer l'immunité acquise avec les vaccins et l'immunité naturelle. Pour eux, l'immunité naturelle apparaît meilleure que celle qui découle de la vaccination du fait de son statut « naturel ».

*« ça euh me plait l'idée de, [cis] d'avoir cette immunité naturelle et de pas avoir un booste voilà pour euh[cis] pour euh l'atteindre, ça, [cis] ça me plait plus cette idée-là »* (E16)

Il découle de cette représentation de l'immunité la volonté de ne pas « trop » vacciner ses enfants.

*« puis j'avais peur parce que [prénom de son fils] avait le, [cis] a eu le vaccin du COVID juste avant tu vois donc euh voilà un peu tous ces mélanges un peu trop rapprochés »* (E17)

*« puisque les [vaccins] recommandés je pense qu'il y en a ... [cis] y doit aussi y en avoir en pagaille... mais bon après est-ce qu'il faut tout faire ou pas tout faire... ça je sais pas... je sais pas. »* (E5)

A l'opposé, des parents n'ont pas peur de « trop » vacciner et ils préfèrent protéger leurs enfants en les vaccinant.

*« Voilà après de toute façon ils [les enfants] en ont je sais pas combien des vaccins [petite pause] fin moi je l'ai même fait vacciner pour la période de la grippe aviaire la première alors qu'il était tout petit »* (E6)

### C. Rôle du médecin traitant

Le dernier facteur qui influence la prise de décision vaccinale est le rôle du médecin traitant. Il est souvent placé en référent pour l'information et la prise de décision en santé.

Généralement, il a le rôle d'informateur et de guide pour les parents. Par son statut, il bénéficie d'un environnement de confiance qui facilite les échanges avec ses patients.

a) Se sentir écouté par le médecin traitant

Les participants ont très vite évoqué de façon spontanée l'importance qu'ils accordaient à leur médecin traitant. Ils le considèrent comme leur référent dans le domaine de leur santé et ils ont besoin de pouvoir échanger avec lui. Ces échanges leur permettent non seulement d'être informés, mais aussi d'exprimer leur ressenti et leur questionnement.

*« j'avais pas abordé [avec un médecin remplaçant] cette question de fille/garçon [sur le vaccin HPV], chose que j'ai abordé avec mon médecin puisque je... je me sens plus à l'aise d'aborder ça avec elle... » (E3)*

*« Euh... oui j'avais dû lui [le médecin traitant] demander euh pourquoi pour un garçon [cis] ou m'enfin en tout cas on en avait, [cis] on avait abordé les questions et il m'avait expliqué et voilà. Et ses explications avaient suffi » (E8)*

Ainsi certains se sentent suffisamment écoutés par leur médecin et ils peuvent tout lui dire, sans tabou.

*« c'est vrai que on en [la vaccination] parle vraiment librement avec elle [son médecin traitant] » (E14)*

*« c'est moins un tabou euh des garçons qui sont homosexuels ou des filles qui sont homosexuelles. C'est quand même hyper [a insisté sur ce mot] important que le médecin soit ouvert à ça » (E9)*

A l'inverse d'autres déplorent ne pas pouvoir s'exprimer comme ils le souhaiteraient, souvent par manque de temps lors des consultations, ou à cause des difficultés d'accès au médecin traitant.

*« de toute manière ils [les médecins] ont pas le temps de parler » (E12)*

*« voilà le médecin généraliste, le boulot qu'ils ont et tout je comprends quoi mais bon c'est vrai que je trouve qu'il n'y a pas assez de... de discussions réelles pour les enfants... » (E5)*



*« chez le médecin aussi à l'heure actuelle c'est compliqué déjà d'av... [cis] déjà d'avoir des rendez-vous c'est très, ben très rapide hein c'est on a pas, [cis] ils ont pas trop de temps et ça se comprend du coup ben c'est tout on va à l'essentiel » (E14)*

## **b) Se sentir considéré individuellement par le médecin traitant**

Les participants ont insisté sur leur besoin de se sentir considérés en tant qu'individu par leur médecin. Ils ne veulent pas d'une prise en charge standardisée mais d'une prise en charge personnalisée.

Ce besoin peut être satisfait grâce au suivi du médecin qui lui confère une connaissance de la globalité familiale de ses patients.

*« le médecin de famille qu'on a il est, [cis] elle est, [cis] ben elle nous connaît bien » (E14)*

*« il nous suit quoi, ben [cis] il les suit [les enfants] depuis qu'ils sont tous petits et du coup ben c'est je pense que c'est normal de, de quand même avoir son avis » (E11)*

Le médecin peut ainsi fournir un accompagnement adapté à chacun en fonction de ses spécificités individuelles.

*« Parce que t'as le protocole mais après t'as le médecin en face qui dit « non mais sois raisonnable » ou... qui va prendre en compte le... la p'tite [cis] part de... d'irrationnel et d'angoisse... ça c'est à gérer avec ton... avec ton médecin quoi. » (E1)*

Cette prise en charge individuelle passe également par le fait de donner une information personnalisée.

*« [E13 parlait du médecin comme source d'information] ça te permet de poser les questions à ton généraliste si jamais tu as pas, [cis] pour avoir plus de, d'infos [cis] » (E13)*

*« [E6 parlait des avantages à voir le médecin comme interlocuteur] Et puis de répondre aux questions fin c'est vrai que moi j'en avais pas beaucoup en fait c'est... [cis] J'en avais pas beaucoup mais j'imagine qu'il y a des familles qui peuvent avoir cinquante mille questions et euh voilà... » (E6)*

### c) Garder confiance envers le médecin traitant

Pour les participants, la relation médecin-patient se base sur la confiance.

Le médecin traitant fonde cette confiance avec ses patients et permet à la relation de soin d'être pérenne.

*« pour moi c'est [le médecin traitant] le pilier de la santé et justement dans cette vision assez globale je trouve qu'il est essentiel. » (E1)*

Des parents ont rapporté qu'ils faisaient confiance à leur médecin traitant. Ils sont sereins avec cette confiance qui est parfois presque aveugle.

*« c'est vrai qu'on a confiance en son médecin » (E16)*

*« Il a ma confiance là-dessus [pour les recommandations vaccinales] donc euh... Pas d'soucis [cis] avec ça... » (E8)*

Des participants ont décrit cette relation de confiance avec leur médecin comme solide car le médecin n'a jamais trahi cette confiance.

*« pour l'instant elle [le médecin traitant] nous a pas proposé des trucs délirants » (E14)*

*« il nous a guérit à chaque fois qu'on était malade » (E8)*

Certains parents tempèrent cette confiance par le fait que le médecin est contraint d'avoir une posture professionnelle. Ils pensent que cela peut biaiser, en partie leur discours, sur la vaccination.

*« même si le médecin nous en a parlé euh, lui il est resté dans sa, [cis] je pense sa position de, de médecin convaincu sans doute... j'en sais rien ça c'est mon ressenti en tout cas je pense que pour un médecin euh [petite pause] pfff.... je sais même pas, je vois pas un médecin dire « oh la la non ne faite surtout pas ça » [faire vacciner son fils] » (E9)*

#### d) Se laisser guider par le médecin traitant

Les participants se laissent guider par leur médecin traitant car il dispose des compétences professionnelles spécifiques dans le domaine de la santé. Ces compétences sont reconnues et valorisées.

*« on a pris un pédiatre, notamment pour le grand...comme les recommandations si tu veux, mais j'trouve [cis] qu'en fait, d'expérience en fait, un médecin généraliste, même des tous petits bébés, surtout y en a qui ont vraiment l'habitude, en fait c'est aussi bien. » (E1)*

De ce fait, les médecins apparaissent comme les mieux placés pour initier la démarche de vaccination contre l'HPV. Selon les participants, c'est à eux de veiller à informer les parents et de poursuivre la démarche en abordant régulièrement la question de ce vaccin.

*« Ben déjà le médecin traitant je pense quand il voit les, les enfants fin avoir ce réflexe de dire tiens ben lui il a l'âge de... » (E6)*

*« il nous en a parlé [du vaccin HPV] il nous a éveillé mais jamais il nous a dit euh quand il revu les enfants ou moi avec les enfants jamais il nous a dit « alors on le fait, on le fait pas, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous avez des questions ? » » (E15)*

*« avant j'avais mon médecin généraliste qui me suivait, il me disait « ah il faudrait peut-être y penser » il avait mon suivi » (E13)*

Le médecin traitant est ainsi très souvent privilégié comme source d'information par les parents.

*« Et ben [l'information passe] par mon médecin déjà [petite pause] que lui amène de la documentation peut être objectif [cis] etc. son, son, son avis personnel aussi je le prends très volontiers euh voilà, à mon avis c'est la porte d'entrée principale » (E12)*

*« après je peux faire des recherches moi aussi mais j'aime autant oui que ce soit le médecin qui m'en parle, fin qui me, qui me les donne quoi » (E11)*

Cependant, des parents ont soulevé le problème qui est posé par le manque d'occasion de voir le médecin notamment quand leurs enfants sont en bonne santé et qu'ils consultent peu.

« *I : vous avez eu l'occasion, vous avez eu le besoin d'en discuter avec lui ou elle, [le médecin traitant] je sais pas ?*

*E7 : Ben non parce qu'en fait ils [ses enfants] sont pas souvent malades donc euh... »*  
(E7)

### e) Déléguer la décision

Etant donné que le médecin est considéré par les parents comme le référent de leur santé, certains lui délèguent la décision vaccinale.

« *J'aimerais juste qu'elle [la médecin traitant] me réponde clairement [en me disant ce que je dois faire concernant le vaccin HPV] et qu'elle me renvoie pas la balle. »* (E3)

De ce fait, les participants ne remettent pas en question l'avis de leur médecin.

« *il [le médecin traitant] a dit qu'il fallait le faire on le fait »* (E8)

## 2. Choisir pour son enfant

L'autre élément central qui est ressorti des entretiens est le processus de décision des parents concernant leurs enfants. Du fait de leur statut de tuteur légal, ce sont eux qui ont la responsabilité de décider pour leurs enfants. Ces choix sont singuliers car les parents ne décident pas pour eux-mêmes et qu'ils souhaitent faire le meilleur choix pour leur enfant.

### a) Décider seul

Des participants considèrent que le fait de décider pour son enfant est inhérent au rôle de parent. Il en va de leur responsabilité et ils assument de choisir seul pour eux.

« *c'était mon choix après eux ils feront ben, [cis] ils feront comme ils veulent quand ils seront grands »* (E14)

Pour se conforter dans leur choix, des participants ont rapporté qu'ils se conformaient à ce qui est attendu d'eux en tant que parent. Les décisions semblent évidentes et ils n'ont pas de difficultés pour les prendre seuls.

« *Voilà, faut, [cis] faut le faire, on le fait, c'est tout. »* (E8)

Certains ont déjà dû prendre des décisions importantes pour leurs enfants. Cette expérience, qui a pu être marquante, leur permet de relativiser les prises de décision suivantes, notamment concernant la vaccination. Ils n'ont pas de difficultés pour choisir seul pour leur fils.

*« Ben j'en ai pris d'autres [des décisions]. [soupir] C'est pas la première c'est pas la dernière euh... [petite pause] Ça c'est... [cis] quand on est parent c'est comme ça je pense » (E6)*

Des expériences de décision parentale découlent une expérience qui devient presque une expertise. Les parents souhaitent conserver leur rôle décisionnaire une fois qu'ils en ont l'habitude et qu'ils se sentent suffisamment à l'aise avec ce rôle.

*« c'est des choses [la santé des enfants] que ouai j'aime autant, [cis] fin j'aime autant, [cis] j'ai plus eu l'habitude de gérer » (E11)*

Certains participants, qui se placent en décisionnaires, peuvent faire preuve de pugnacité pour faire accepter leur choix à leurs enfants.

*« [E2 explique ce qu'elle ferait si son fils refusait le vaccin HPV] je crois qu'on aurait reparlé une année plus tard avec la maturité et puis... et puis encore une année plus tard, on en aurait rediscuté régulièrement je pense. » (E2)*

## b) Partager la décision

A l'inverse, certains parents souhaitent partager les décisions. Ils ne sont pas à l'aise lorsqu'il s'agit de décider seul.

*« I : Donc s'il [son fils] avait pas eu d'avis tranché tu aurais... »*

*E1 : J'aurais pris l'avis [la décision] moi, bien sûr ouai.*

*I : D'accord.*

*E1 : Mais j'aurais été un peu... emmerdée j pense [cis]. Ca m'a aidé quand même qu'il soit volontaire » (E1)*

Ils vont ainsi partager la décision avec leur conjoint.

*« I : est-ce que y a d'autres, [cis] d'autres personnes qui ont une place importante dans la décision ? »*

*E17 : Oh ben oui, oui son papa. » (E17)*

Certains pères qui ne se définissent pas comme les principaux intervenants dans le suivi de la santé de leurs enfants, savent qu'ils sont toujours impliqués et consultés pour prendre les décisions.

*« je pense pas qu'ils [sa femme et son fils] l'auraient fait [le vaccin] en étant, [cis] en disant ah ben voilà on demande même pas à ton père et euh voilà donc je le fais... j'ai toujours été... toujours à deux. » (E5)*

D'autres participants ont expliqué qu'ils partageaient la décision avec leurs enfants.

*« je leur ai pas imposé non plus hein, ils [ses enfants] ont quand même eu le choix » (E7)*

Parfois ce partage de décision avec l'enfant peut même se transformer en une délégation du choix.

*« I : comment ça se passe la décision de, de vacciner ou pas comment elle se prend ?  
E13 : Ah ben là c'est lui [son fils] qui la prend » (E13)*

### c) Être autonome

Les parents souhaitent avoir une certaine autonomie lorsqu'il s'agit des décisions qui concernent leurs enfants.

Cette autonomie concerne en premier lieu la recherche d'information. Certains participants veillent à s'informer.

*« j'essaie de me tenir un peu au courant » (E1)*

Cela leur permet ensuite d'être autonomes pour assurer l'information de leurs fils.

*« je n'ai pas le choix d'avoir quand même des informations qui tiennent un peu la route parce que si j'arrive avec deux trois infos comme ça... Un peu vagues... va, [cis] vaseuses ça va être compliqué d'être crédible face au gamin quoi. » (E10)*

Certaines participantes ont également assuré elles-mêmes l'information de leur mari.

*« il en a entendu parlé vaguement [a insisté sur le mot]. Et... non non c'est moi qui lui en ai parlé, qui lui ai expliqué quel était l'intérêt, quel était... » (E2)*

Grâce à cette acquisition volontaire de compétences, les parents deviennent autonomes pour gérer les choix pour la santé de leurs enfants.

Ils sont acteurs de ces réflexions et de ces décisions.

*« j'ai la réponse... j'ai la réponse [petit rire] Quand tu... tu fais le... le cumul de toutes les informations justement dans ta tête tu te dis que effectivement ça protège pas à cent pour cent... » (E7)*

*« on sait qu'on doit le faire » (E4)*

Des participants ont rapporté qu'ils avaient la possibilité d'avoir un regard critique sur les informations qu'on leur donnait. Ils peuvent réfléchir par eux-mêmes.

*« comme moi j'ai accès au calendrier vaccinal je vérifie éventuellement » (E1)*

*« Et ben [pause] qui est quatre-vingt-dix pour cent de la population qui le choppe [cis] ça veut dire que la grosse majorité développe pas forcément de cancers après l'avoir choppé » (E12)*

Les parents peuvent aussi devenir autonomes concernant l'attitude à adopter. Par exemple ils peuvent adapter leurs décisions pour se rassurer.

*« mais il [son fils] est toujours pas vacciné. Parce qu'entre-temps il y a eu le COVID et que j'ai choisi plutôt de faire les vaccins COVID et d'attendre un petit peu pour le vaccin HPV. [par rapport au risque de sursimulation immunitaire] » (E2)*

#### d) Décider facilement

Des participants ne sont pas dans l'hésitation et cela leur permet de prendre facilement leur décision.

*« on [avec sa conjointe] était déjà décidé... Donc du coup ouai on n'en a pas trop discuté longuement puisqu'on pensait déjà le faire » (E4)*

Le fait de ne pas être inquiet apparaît également comme un facteur qui facilite les décisions.

*« on se pose pas de questions après c'est peut être que, c'est peut être que moi je suis trop, [cis] je suis pas assez euh [petite pause] pfff, peut-être pas assez stressé de la vie » (E14)*

Ainsi l'absence d'inquiétude concernant une décision permet aux parents de ne pas regretter cette décision.

*« je m'en voudrais aussi si il le [l'HPV] transmet hein mais euh [petite pause] je me dis que de ce côté-là quand même je vois pas comment il peut le transmettre si il se protège [avec des préservatifs]. » (E15)*

Des participants se rassurent en faisant des choix éclairés. Ce processus de décision entraîne une certaine conviction chez les parents qui assument leurs choix.

*« voilà être informé et c'est vrai que si on prend le choix de, de pas se faire vacciner ou quoi ben de pas aller pleurer derrière euh que on est malade quoi ça c'est sûr » (E14)*

#### e) Pouvoir changer d'avis

Alors que des parents ne remettent pas en question leurs décisions une fois qu'elles sont prises, certains peuvent s'interroger sur leurs choix. Ils restent ouverts à la discussion et à l'échange.

*« c'est l'occasion de s'interroger et euh, et de faire un point avec le médecin » (E16)*

Ils peuvent même être en mesure de revoir leur position.

*« vu que maintenant les garçons s'font [cis] vaccinés et que moi idé... [cis] idéologiquement j'ai moins de... réticence » (E3)*

#### f) Avoir confiance

La majorité des participants fait confiance à la science. Ils ont évoqué qu'ils avaient confiance dans les processus de décisions des autorités scientifiques et donc qu'ils ne les remettaient pas en cause. Ils font ainsi des choix qui vont dans le même sens que ceux pris par ces autorités.

*« s'il est commercialisé [le vaccin] avec toutes les études et toutes les... les certifications qui a [cis] en amont de... en aval plutôt de... de la mise sur le marché tu te dis euh voilà ça... [petite pause] C'est que c'est... c'est que c'est pas mauvais [A insisté sur ce mot] » (E7)*

*« Ce qui me guide c'est les recommandations... [des autorités scientifiques] » (E2)*



Les parents font confiance à la médecine et à ses progrès.

*« de nos jours les vaccins euh quoi, [cis] la médecine est tellement poussée » (E9)*

Ils ont également confiance pour certains envers les décisions des pouvoirs publics. Ils considèrent notamment que le remboursement d'un vaccin est un gage de sécurité et que cela apporte du crédit au vaccin. Ces considérations pèsent dans leur décision pour leurs fils.

*« Ben ça met du crédit. Ça veut dire que... euh... ils vont pas rembourser quelque chose qui... aurait pas un intérêt pour la santé publique quoi... » (E6)*

*« Si c'était remboursé c'est que du coup ça devait être aussi efficace chez les garçons que chez les filles » (E7)*

### A. Attitude parentale

Notre schéma explicatif montre qu'un des deux éléments essentiels qui conditionnent le fait de choisir pour son enfant est l'attitude parentale elle-même. La manière qu'ont les parents d'aborder leur rôle de tuteur influence leur processus de décision.

#### a) Vouloir protéger ses enfants

De façon attendue, le premier élément qui influence les parents dans leurs décisions est leur volonté de protéger leur enfant. Cette détermination est au centre du processus de réflexion parentale de façon quasi unanime.

*« le cancer c'est quelque chose qui, [cis] qui m'interpelle et donc si je peux faire euh quelque chose pour faire en sorte ben de protéger mes enfants euh voilà c'est, c'est une évidence que je vais faire ça. » (E16)*

*« surtout qu'il [son fils] fait la fête, la fête pas mal il fait [cis] donc c'est peut être bien qu'il soit protégé aussi s'il y a un risque quelconque » (E13)*

Les participants ont expliqué qu'ils voulaient en premier lieu protéger leurs enfants de maladies qu'ils considéraient comme graves. Cette perception de la gravité d'une pathologie est subjective et elle est souvent conditionnée par l'expérience personnelle qu'en ont les parents.

« [En parlant du vaccin contre la méningite :] *c'est vrai par exemple la méningite c'est quand même une maladie euh qui effraie parce que j'ai été confrontée euh voilà il y a quelques années euh j'ai un ami qui a perdu sa fille de [âge de la fille de son ami] d'une méningite foudroyante et c'est vrai que quand il arrive pas ce genre de choses on se pose pas forcément la question » (E17)*

Derrière cette démarche de protection, il y a l'idée que les parents ne veulent pas avoir peur pour la santé de leurs enfants, ils veulent être tranquilisés.

« *la vaccination en général j'en avais toujours eu un, comment dire, une vision plutôt positive et c'était plutôt reposant psychologiquement de se dire euh on est protégé » (E12)*

Cela est d'autant plus évident lorsque les participants doutent du fait que leurs fils soient protégés.

« *Ben moi maintenant les miens, [ses enfants] ils sont vaccinés donc j'me dis euh... J'espère qu'ils sont tranquilles » (E7)*

« *s'il mettait un préservatif et qu'éventuellement euh j'en sais rien moi, il se, [cis] il se fait sucé ou j'en sais rien moi... Euh d'après ce que j'avais compris ça vient aussi de la gorge etc... il a un autre cancer » (E9)*

Les parents souhaitent ainsi s'épargner toute souffrance à voir leur enfant malade.

« *C'était moi que je voulais protéger de c'que j'a... de c'qu'on allait vivre... [en parlant d'une prise en charge lourde pour une pathologie de son fils] » (E6)*

Il découle de cette volonté, le désir de ne pas être soi-même la source de nuisance de son enfant. Les parents souhaitent avant tout ne pas nuire à leurs enfants en raison des décisions prises les concernant. En ce qui concerne la vaccination, il s'agit d'être certain de l'innocuité et cela passe généralement par le fait d'avoir du recul sur le vaccin.

« *c'est des vaccins qui sont récents justement avec euh peu de recul donc du coup je pense qu'on a un peu d'appréhension » (E11)*

« *On préfèrerait avoir du recul et euh... voir plus de gens vaccinés, plus de ... En savoir plus dessus ... et voir comment les choses se déroulaient... » (E5)*

Nous avons ainsi des participants qui ont peur que leurs enfants servent de cobayes pour tester un vaccin.

« [Je souhaite] *quelque chose qui a été testé quoi* » (E14)

« [Il faut que] *ça a été testé sur les cobayes* » (E9)

A l'inverse, d'autres savent que leurs enfants ne serviront pas de cobayes parce qu'ils savent qu'il y a du recul sur le vaccin.

« *Ca faisait plusieurs années que les filles se faisaient vacciner euh...* » (E7)

Des parents ont également parlé de leur volonté de protéger tous les aspects de la vie de leurs fils, notamment ses futurs partenaires, et donc les personnes qui feront partie de sa vie intime et qui pourront compter pour lui.

« *pour protéger euh mon enfant ou, ou là en l'occurrence pour le papillonnavirus [cis] les voilà, les filles qui compteront pour mon fils* » (E16)

« *voilà la projection pour lui et surtout pour ses futurs partenaires femmes ou hommes qui [cis] pourrait éventuellement... [petite pause] rencontrer.* » (E6)

Malgré la détermination à vouloir protéger son enfant, certains ont conscience qu'ils ne peuvent pas le protéger contre tout et qu'il ne faut donc pas le « *surprotéger* ».

« *votre enfant vous pouvez pas le protéger de tout, il va se casser la gueule en vélo ça va bien se passer...* » (E10)

## b) Désigner un parent référent

Au sein d'une famille, un des parents s'occupe davantage de la gestion de la santé des enfants. Dans la quasi-totalité des cas, il s'agit de la maman.

Ce rôle de parent référent est placé entre les mains de la mère à la fois par les hommes qui le délèguent et par les femmes qui le considèrent comme normal.

« *je vais en parler [du vaccin HPV] à ma femme qui s'occupe de ça* » (E13)

« *au niveau médical tout ça c'est toujours moi qui ait suivi, c'est toujours moi, [cis] on a l'impression que c'est plus mon rôle* » (E11)

Parfois cette organisation familiale découle aussi des compétences professionnelles d'un des membres du couple.

*« j'te [cis] dis il [son conjoint] me laisse gérer... [parce que je suis du métier] » (E7)*

Cette gestion asymétrique de la santé au sein du couple découle notamment d'une confiance mutuelle.

*« je veux dire moi je fais entièrement confiance à ma femme, elle aurait pas pris de risque » (E5)*

*« mon mari voilà il me laisse gérer » (E7)*

Pour plusieurs participants, même si la mère est le parent référent, les pères s'investissent aussi dans les réflexions et les prises de décisions pour leurs enfants. Nous avons ainsi des couples qui sont en phase concernant les actions à mener et d'autres qui ne le sont pas.

*« on était sur la même longueur d'ondes » (E4)*

*« il [son conjoint] trouve que c'est bien... donc il s'oppose pas... » (E2)*

*« Et c'est vrai que dans la réflexion, dans la question que je lui ai posée il était pas chaud quoi... » (E10)*

Il en résulte même parfois des conflits qui complexifient la prise de décision parentale.

*« Et ça [les conflits] serait dommage que ça soit sur la santé de l'enfant que ça se joue » (E10)*

Quelles que soient les nuances de l'organisation familiale, il semble difficile de la modifier car elle fait partie des habitudes de vie.

*« des discussions comme ça [sur la sexualité] je pense que c'est... ouai je les [son fils et son conjoint] vois pas trop... [petite pause] ben c'est pas dans les habitudes en fait. Après ça pourrait se faire hein parce que voilà en discutant et en préparant mon mari [petit rire] on pourrait y arriver mais voilà c'est, c'est pas des choses qui vont se faire naturellement du coup » (E11)*

### c) Se sentir concerné

L'attitude parentale vis-à-vis de la décision est aussi conditionnée par le degré d'implication du parent. Pour s'impliquer et être acteur, les parents ont besoin de se sentir concernés.

*« quand tout va bien, tout va bien quoi voilà. [petite pause] Pour reprendre l'image de la voiture, ben euh quand ça roule bien on se pose pas trop de questions quoi. Et voilà là c'est le cas. » (E8)*

Ils sont plusieurs à ne pas se sentir concernés par certains sujets concernant leurs enfants et donc à ne pas s'en préoccuper.

*« là d'ailleurs j'y pensais même plus. [la question de la vaccination pour son fils] » (E9)*

*« C'est très con hein, c'est comme les accidents de voiture, ça arrive aux autres, ça nous arrive pas à nous... en général... » (E10)*

Les participants ne se sentent pas concernés parce que leur enfant n'est lui-même pas concerné à leurs yeux.

*« pour moi oui le papillomavirus ça concernait euh que les femmes » (E17)*

*« puis moi de toute façon maintenant je pense qu'il [son fils] pourrait plus se faire vacciner parce que déjà ben ils [ses enfants] sont plus grands ils ont eu leur première fois, enfin voilà ils sont plus dans les critères de vaccination » (E15)*

Des parents ont expliqué qu'ils ne se sentaient pas concernés par leur propre suivi médical et donc qu'ils ne s'impliquaient pas pour celui de leurs enfants.

*« Mais même pour moi hein euh je pense que je suis même plus vacciné pour grand-chose je pense que le minimum c'est au moins le tétanos et je crois que je suis même plus à jour » (E13)*

Des participantes ont également souligné le fait que les femmes se sentaient plus concernées que les hommes par certains sujets et notamment la vaccination contre le papillomavirus.

*« après le fait que ce soit un homme [son conjoint] euh voilà c'est peut être il s'est senti moins concerné je pense » (E17)*

#### d) Assumer la responsabilité

Certains parents sont à l'aise avec leur rôle de tuteur et ils assument la responsabilité de leurs choix.

*« Nous on ... on a choisi de les vacciner euh... de faire tous les vaccins qui avaient... [cis] Et voilà tu fais tous les vaccins qui... après ça c'est comme le coronavirus je veux dire y en a qui sont vaccinés, y en a qui veulent pas ... après c'est un choix, c'est un choix... » (E5)*

A l'inverse, d'autres ont plus de difficultés à gérer cette responsabilité.

*« c'est pas très agréable en tant que parent je trouve de devoir euh... Finalement j'aime assez les vaccins obligatoires ! [petit rire] Vous avez pas à... Vous avez pas à décider... Donc j'trouve [cis] que c'est pas mal, vous vous questionnez moins quoi c'est, c'est pas très, c'est p'têtre [cis] facile, mais vous... La responsabilité elle vous appartient moins quoi » (E3)*

*« Et mes enfants c'est un peu délicat [de décider] parce que c'est pas moi. » (E1)*

Des participants ont expliqué qu'ils trouvaient difficile d'assumer leur responsabilité car ils avaient peur de faire le mauvais choix et d'être responsables d'effets négatifs pour leur enfant.

*« et puis la peur de faire le mauvais choix quand c'est pour euh, voilà moi pour moi c'est pas un souci, mais pour tes enfants c'est toi qui... même si tu en discutes ils sont jeunes donc c'est toi qui fait le choix quand même donc euh... [petite pause] peur de faire le mauvais choix » (E16)*

Du fait de cette crainte de nuire, des parents veillent à partager la responsabilité de la décision.

*« on se met d'accord. [petite pause] Au moins personne pourra reprocher à l'autre [petit rire] quoi que ce soit... » (E12)*

#### e) Chercher à convaincre

Tous les parents ne sont pas prêts à mettre la même énergie pour chercher à convaincre leur fils. En effet, une fois la décision prise, il faut faire adhérer son enfant à cette décision ou il

faut la lui imposer. Les participants ont reconnu qu'il était plus facile de décider lorsque leur enfant allait dans leur sens.

Lors des entretiens, il est apparu que plus les parents étaient eux-mêmes convaincus par leur décision et plus ils pouvaient chercher à convaincre leur enfant.

Nous avons ainsi des parents qui sont totalement convaincus et qui vont chercher à convaincre.

« [E13 explique ce qu'il compte dire à son fils pour le convaincre] *Ben qu'à l'heure d'aujourd'hui y a un gros risque de cancer qui peut se développer qui peut être contré par un vaccin donc il faut le faire* » (E13)

Des participants ont souligné qu'il était plus facile de convaincre son enfant lorsqu'il est jeune car il était rare qu'il aille à l'encontre de l'avis parental.

« *comme je vous ai dit euh plus ils grandissent et plus ils ont le droit d'avoir un choix pour eux* » (E15)

« *généralement on va toujours à, à ce que dit maman* » (E17)

D'autres sont convaincus mais ils ne se sentent pas suffisamment militants pour chercher à convaincre les autres.

« *je vais pas me prendre la tête si y en a qui veulent pas se faire vacciner* » (E7)

A l'opposé, nous avons des parents qui ne sont pas convaincus, et qui restent dans l'indécision. Ils ne vont pas chercher à convaincre leur enfant.

« *C'est-à-dire que pour l'instant ça me dérangerait pas mais je ne suis pas au stade de militer pour la vaccination Gardasil* » (E10)

Certains participants se sont dédouanés de la décision, sans chercher à convaincre à cause de leur hésitation.

« *j'ai pas remis la pression... j'ai laissé le choix aux enfants* » (E3)

## f) Déléguer l'information de ses enfants

Pour convaincre son enfant, il faut l'informer. Or certains parents considèrent qu'il est difficile de bien informer leur enfant car ils ne se sentent pas compétents. Ils décident alors de déléguer cette information.

*« on en parle plus facilement pour les filles parce que on prend euh l'exemple fin c'est souvent le cancer du col de l'utérus hein, si je me trompe pas, qui est voilà qui est... mais après ouai pour les garçons c'est un peu plus compliqué mais fin un peu plus compliqué de leur expliquer » (E11)*

*« Ce n'est pas très profond comme discussion [sourit] vu que j'ai pas beaucoup d'informations... » (E3)*

Les participants ont majoritairement désigné l'éducation nationale pour se charger de l'information des enfants notamment pour toucher le plus grand nombre.

*« ça pourrait être pas mal [d'informer à l'école] parce que, ben parce que, parce que ça rassemblerait tout les jeunes quoi tant que l'école est obligatoire » (E14)*

*« quand on s'adresse à des enfants c'est différent parce que c'est les parents qui prennent la décision, fin là on s'adresse quasi à des adultes hein euh voilà, c'est donc là, [cis] c'est vraiment à l'école qu'il faudrait que ça, [cis] ça circule » (E11)*

## g) Ne pas vouloir parler de sexualité

En lien avec la délégation de l'information, la sexualité est un des thèmes qui est difficilement abordé et dont la discussion est souvent déléguée.

Nous avons des parents qui ne se sentent pas suffisamment à l'aise pour parler de sexualité avec leur enfant, notamment à cause du tabou qui entoure ce sujet.

*« Ouai [j'ai déjà parlé de sexualité avec mes fils] mais après c'est un peu... C'est, c'est un peu... [petite pause] Déjà ça les gêne un peu. Quand c'est moi qui leur en parle » (E9)*

*« Et ben je l'appréhende [la discussion sur la sexualité] » (E12)*

*« je pense que c'est l'âge... et la sexualité qui fait que ça peut être un tabou et un frein de discussion dans une famille ou dans une prise de décision » (E6)*



D'autres n'en parlent pas, car ils ne se sentent pas assez compétents pour répondre aux éventuelles questions de leur enfant.

« *J'essaierai d'y répondre ... Tant qu'j peux... [cis]* » (E8)

Un autre frein à la discussion est le fait que les parents ne souhaitent pas penser que leur enfant puisse avoir une sexualité à un âge qu'ils jugent trop jeune.

« *Les mamans peut être se projettent pas une sexualité euh... Si jeune chez un garçon je pense* » (E6)

La discussion sur la sexualité avec leur fils est également envisagée de façon différente par les mères et les pères. Les participants ont évoqué que le fait d'avoir une conversation entre hommes est plus facile qu'entre femme et homme.

« *c'est peut être plus les hommes qui en parlent à ... à leur fils on va dire...* » (E4)

« *un garçon il a pas forcément envie de demander des choses à sa maman* » (E17)

Enfin, certains participants ont expliqué qu'ils ne souhaitaient pas être intrusifs dans la vie privée de leur enfant et qu'ils n'abordaient donc pas le sujet de la sexualité.

« *c'est bien d'avoir aussi son jardin secret* » (E16)

« *à cet âge-là ils sont un peu pudiques* » (E2)

« *c'est à nous parents de leur en parler alors euh si les sujets, [cis] les sujets sont pas tabous, on garde quand même [petite pause] nos jardins secrets* » (E15)

Ainsi, avec cette volonté d'évitement, les parents souhaitent déléguer la discussion sur la sexualité. Certains ont évoqué l'école ou le médecin traitant pour être l'interlocuteur de leurs enfants.

« *Je pense que dès l'entrée au collège il faut que ça se fasse [l'information sur la sexualité] [petite pause] euh progressivement* » (E17)

« *bon après à l'école euh voilà ils ont des cours [sur la sexualité] ils sont bien au courant* » (E16)

« *Peut-être que j'ferai [cis] appel... à notre super médecin de famille qui aurait [cis] peut-être plus de réponses [sur la sexualité] que moi à ce sujet là...* » (E8)

Enfin, d'autres participants souhaitent laisser la liberté à leurs enfants de choisir leur interlocuteur pour être informés sur la sexualité.

« *Donc c'est bien qu'ils ont, [cis] qu'ils [ses enfants] aient d'autres référents comme ça ... [en parlant d'amis de la famille] » (E3)*

#### h) Etre capable de parler de sexualité

Le sujet de la sexualité peut ne pas être un tabou pour certains parents. Ils se sentent capables d'informer leurs enfants.

« *Ca vient naturellement [la discussion sur la sexualité] [petite pause] Voilà c'est... y a pas de tabous » (E4)*

« *On parle de sexualité assez facilement on va dire euh... autour de la table [petit rire] Donc du coup voilà le sujet a pas été ni tabou ni... [petite pause] » (E7)*

En ce qui concerne l'abord de la sexualité, certains participants savent saisir toutes les opportunités pour en parler.

« *[Lors d'un festival de musique en famille] Et puis les gamins nous ont dit le lendemain qu'ils avaient gonflé des préser... [cis] fin des capotes. Et du coup donc c'était l'occasion de dire ben oui mais tu sais à quoi ça sert voilà... » (E6)*

A l'opposé, des parents attendent d'être confrontés au sujet pour l'aborder : ils attendent que leur fils vienne leur poser des questions, qu'il ait une « petite copine » ou qu'il soit suffisamment mature.

« *c'est ce genre de conversation qu'il faudrait que j'ai avec mon fils mais il est pas encore euh [petite pause] pas encore à ce stade là » (E12)*

« *j'en parle pas de moi-même si tu veux mais euh du coup je lui dis que si il [cis] a une question il vienne me voir je lui répondrai toujours mais que je peux pas lui parler lui dire des choses s'il a pas envie de les entendre » (E17)*

Les participants ont également expliqué comment ils envisageaient l'information en elle-même. Plusieurs ont mentionné l'humour comme vecteur de cette information.

« *sur le ton un peu de la plaisanterie mais comme on fait depuis... comme on le fait depuis plusieurs années déjà... [Pause] Donc ça vient... ça vient assez naturellement... » (E2)*

« [les discussions sur la sexualité] *C'est des bonnes parties de rigolades en famille* »  
(E8)

D'autres sont vigilants aux explications qu'ils donnent afin d'éviter l'association de la sexualité à la maladie.

« *Je pense qu'il peut parler euh de ses relations amoureuses... sur d'autres points de vue, enfin autre que médical en tout cas. J'espère que pour lui ce sera autre chose que quelque chose de médical.* » (E8)

« *je voulais pas non plus un rapport de sexualité avec la maladie* » (E6)

## B. Place de l'enfant

Le choix des parents est également conditionné par la place qu'ils accordent à leur enfant dans le processus de décision.

### a) Prendre en considération l'enfant

Pour décider, les participants prennent plus ou moins en considération les différents aspects de la vie de leur enfant.

- Pour commencer, ils considèrent l'état de santé de leur fils :

Certains voient leurs enfants en bonne santé :

« *il [son fils] est jamais malade non plus* » (E13)

« *il [son fils] est pas tellement malade* » (E4)

« *on n'est pas une famille où il y a eu beaucoup de maladies* » (E16)

D'autres ont évoqué des pathologies qui retentissent encore sur la vie de leur fils.

« *[prénom de son fils] en fait il a développé [petit rire], fin on s'en est rendu compte à l'âge de seize ans, [nom d'une pathologie neurologique chronique] donc il est sous traitement* » (E15)

- Les parents tiennent aussi compte de la maturité qu'ils perçoivent de leur enfant. Certains les voient plus matures que leur âge alors que d'autres ont des difficultés à les voir grandir.

« *il est très mature aussi donc je pense qu'il comprendra...* » (E4)

« *il avait pas encore treize ans il allait sur ses treize ans donc je trouvais qu'il était un peu jeune* » (E17)

« *comme je vous dis je le vois encore tout petit* » (E8)

- Un autre élément qui est pris en considération est le vécu des enfants. Des participants ont rapporté qu'ils prenaient en compte les expériences de vie passées ainsi que les émotions de leur fils.

« *je pense que ils [ses enfants] sont tous les deux assez euh [petite pause] choqués [depuis qu'ils ont vécu une pathologie grave de E15]* » (E15)

« [E3 a demandé à ses enfants :] *est-ce qu'ils étaient inquiets par rapport à ce genre de choses [les pathologies liées à l'HPV] et qu'ils préféreraient se vacciner* » (E3)

- Le dernier élément qui est ressorti des entretiens est le fait que les parents prennent en considération l'avis de l'enfant notamment sur les questions vaccinales.

Des participants présument de l'avis favorable de leur fils concernant le vaccin HPV.

« *j pense pas que ça [le vaccin HPV] lui pose de soucis particuliers non...* » (E4)

« *Et j'en ai discuté avec lui, avec mon fils quoi, et il est pas si, [cis] il est pas contre non plus* » (E11)

A l'inverse, des parents savent que leur fils est opposé à cette vaccination.

« *je sais que mon fils voulait pas le faire [le vaccin HPV]* » (E15)

## b) Etre capable d'échanger avec ses enfants

Des participants ont souligné le fait qu'il était difficile d'échanger avec leurs adolescents. Ces derniers sont perçus comme réservés, voire introvertis et ils s'expriment peu.

« *Tu sais à cet âge là après ils sont pas très loquaces quoi...* » (E7)

« *mon fils il parle pas beaucoup [petite pause] alors s'il faut toujours euh poser des questions fin c'est, [cis] c'est plus difficile* » (E11)

« *je suis pas sûre que ce soit euh un réel échange de toute façon quand t'as quatorze ans euh c'est un peu, c'est un peu compliqué* » (E17)

Certains parents ont précisé qu'ils ne savaient pas comment s'adresser à leur fils pour aborder certains sujets. D'autant plus lorsque les adolescents ne se sentent pas encore concernés par ces sujets.

*« Quatorze ans il est à peine... il est pré-pubère il a pas du tout de petite copine ou quoi donc c'est vrai que c'est difficile hein... de parler de maladies sexuellement transmissibles » (E1)*

A l'inverse, d'autres sont à l'aise pour échanger avec leurs enfants autour des décisions qui sont prises.

*« on est plutôt dans une communication avec les enfants on aime être transparent dire les choses donc euh voilà ça me semble normal de lui en parler. » (E16)*

*« On en discute tous les deux avec mon conjoint... et avec lui [leurs fils] et s'il est d'accord après on fait. » (E2)*

### c) Impliquer ses enfants dans la décision

Les enfants sont plus ou moins impliqués par les parents lorsqu'il s'agit de choisir pour eux.

- Ainsi nous avons des participants qui cherchent autant que possible à impliquer leurs enfants.

*« je pense quand même à treize ans c'est quand même bien de commencer à parler avec eux... » (E10)*

*« que les, les jeunes soient au courant de tout, de tout ce qui existe quoi disons qui soient informés et qui soient, ouai qui, que les jeunes y aient au moins accès à pouvoir parler avec un professionnel de santé » (E14)*

*« c'est lui qui la prend [la décision] hein mais bon il faut le sensibiliser là-dessus, sur les risques. » (E13)*

Ils doivent ainsi leur donner les clés pour être acteur dans les décisions, notamment en les informant et en les sollicitant.

*« c'est bien d'en parler avec eux un peu comme sur tous les sujets quoi, des fois on rentre de quelque part et on dit tiens j'ai parlé de ça.... Fin ça donne des billes à l'enfant dans sa réflexion » (E3)*

- Derrière l'implication de l'enfant, il y a parfois la volonté de lui déléguer la responsabilité des décisions. L'adolescent est placé comme seul décisionnaire par des parents qui ne souhaitent pas toujours être responsable des choix.
 

*« Cette décision je l'ai donné à mon fils en fait. C'est pour... pour moi c'est lui qui a pris la décision. » (E1)*

*« c'est le fait que ce soit ma fille ben qui elle veuille le faire ben du coup ça, ça soulage un peu, fin ça me soulage moi parce que finalement c'est elle qui prend la décision et pas moi » (E11)*
  
- Nous avons également des participants qui impliquent peu leurs enfants et qui décident pour eux.
 

*« I : Dans quelle mesure votre fils il a participé à la décision de, de se faire vacciner ?  
E8 : Euh... rien du tout, [rire] On lui a pas donné le choix, on lui a pas posé les questions de savoir s'il voulait, s'il voulait pas... » (E8)*
  
- Des parents ont rapporté qu'ils avaient conscience que leur fils ne serait pas à l'initiative de la démarche et qu'il ne s'impliquerait pas dans la décision.
 

*« il faut que j'aille [chez le médecin] avec lui parce que sinon c'est pas lui qui de lui-même qui va, [petite pause] qui va poser la question au médecin » (E11)*

### **3. Emotions suscitées**

Les émotions jouent un rôle central dans les prises de décisions parentales, qu'elles soient vaccinales ou plus générales. Plusieurs émotions peuvent être suscitées lors du processus de décision mais la grande majorité à tendance à orienter les parents vers un refus de la vaccination HPV ou à les laisser dans l'hésitation vaccinale. Il semble également difficile pour les parents de s'affranchir de leurs émotions lorsqu'ils prennent une décision.

#### **a) Avoir peur**

La peur est l'émotion principale qui ressort des entretiens. Elle apparaît comme un moteur important pour que les parents s'impliquent dans la réflexion.

*« Parce que moi dès que j'ai un peu peur ou j'ai des doutes ou autres ben ça, ça me hante quoi et je suis obligée de savoir, euh d'avoir un petit peu... » (E9)*

Selon l'objet de leur peur, les parents vont s'orienter vers un choix ou un autre.

- Nous avons des participants qui ont peur d'être confrontés à la maladie, parfois de façon très concrète, car ils ont été touchés personnellement ou dans leur entourage par des pathologies. Ces parents sont plus demandeurs de moyens de protection et de prévention comme les vaccins.

*« Parce que moi on m'a tout enlevé... [suite à un cancer gynécologique] euh si t'y [cis] as... vingt ans, trente ans et que t'as pas eu d'enfants mais t'a rien quoi. » (E9)*

*« la peur d'apprendre euh un mauvais truc ou, ou pas savoir euh gérer » (E13)*

*« Voilà un effet secondaire... ouai y en a toujours plus ou moins avec les vaccins mais c'est pas des... c'est ponctuel et... alors que attraper le... [cis] se mettre vraiment... [cis] [petite pause] Le cancer du col de l'utérus pour une femme voilà » (E4)*

- A l'inverse, des parents redoutent davantage les vaccins et leurs potentiels effets indésirables. Ils ont parfois aussi eu des exemples d'effets secondaires dans leur entourage. Leur peur semble ainsi plus concrète.

*« je me souviens d'une petite fille, fin d'une petite fille, d'une jeune fille euh qui était dans son lit et qui pouvait plus bouger tellement elle avait mal partout fin voilà des trucs assez euh morbides quoi assez noirs » (E15)*

*« moi je réagis au quart de tour aux vaccins. En général ça me rend malade mais alors puissance cinq mille... » (E10)*

Certains parents ont également exprimé leur peur de voir leurs enfants prendre plus de risques une fois vaccinés. Ils redoutent que leurs enfants négligent leur suivi médical ou d'autre moyen de protection, comme les préservatifs, parce qu'ils se sentiraient protégés suite au vaccin.

*« [on peut] chopper d'autres maladies en se disant ben de toute façon c'est bon je vais pas aller vérifier puisque j'ai déjà mon vaccin ça devrait aller et puis être plus négligeant euh sur la, sur la protection » (E15)*

- Il y a également des participants qui ont peur quelle que soit la décision, et qui restent dans l'hésitation. Ils essayent de définir l'option qu'ils redoutent le plus pour contribuer à leur réflexion et choisir ce qui les effraie le moins.

*« j'aime pas les vaccins mais j'ai peur des maladies » (E3)*

*« Voilà c'est la crainte généralisée... sans savoir ce qu'il peut se passer après » (E5)*

## b) Culpabiliser

Les parents souhaitent se préserver de toute culpabilité lorsqu'ils prennent une décision pour leur enfant. Certains culpabilisent parce qu'ils ont peur d'avoir mal fait.

*« je culpabilise un peu de pas de pas avoir capté euh ce truc là [que le vaccin HPV existe pour les garçons] » (E12)*

*« est ce que j'ai mis en danger la santé de mes enfants ou pas » (E16)*

D'autres sont dans l'anticipation de la culpabilité et ils souhaitent s'épargner cette émotion en faisant le bon choix.

*« c'est de la culpabilité tout ça parce que je me dis euh [petite pause] on l'a pas fait, [le vaccin HPV] demain ma fille elle a un cancer du col de l'utérus mais fin je le vivrai mal quoi je me dirai ben purée mais il aurait peut être fallu que j'insiste, autant je l'aurai fait et depuis elle aurait effectivement euh des mal [cis] aux muscles fin ou des effets secondaires et je ne sais pas lesquels fin voilà c'est, c'est toujours euh le choix entre la chèvre et le chou » (E15)*

Des participants culpabilisent également car ils ont l'impression qu'il existe une perte de chance pour leurs enfants, souvent parce qu'ils ont manqué d'informations.

*« avec ce virus je pensais que c'était que les filles... donc voilà question... pourquoi on le sait pas. » (E5)*

*« Ben je trouve que c'est dommage [de ne pas en avoir entendu parler] » (E17)*

*« s'il y a longtemps que ça se passe [les contaminations par l'HPV] c'est dommage qu'on était pas plus informé [de l'existence du vaccin]. » (E13)*



### c) Douter

De nombreux parents sont dans l'hésitation parce qu'ils gardent une part plus ou moins grande de doutes.

« I: *D'accord et t'en penses quoi de tout ça [l'élargissement de la vaccination HPV aux garçons] ?*

*E1 : [profonde inspiration en réfléchissant] Euh bah... Why not. » (E1)*

En ce qui concerne les vaccins, c'est généralement parce qu'ils doutent qu'ils ont peur. Par exemple, un parent qui doute de l'innocuité du vaccin aura peur des effets indésirables.

« *Ben le fait qu'y [cis] ait de l'aluminium dedans c'est, c'est, ça donne pas super confiance hein [petit rire] » (E12)*

« *[un vaccin] normalement [a insisté sur ce mot] c'est pas dangereux pour l'être humain » (E5)*

« *malgré tout l'hyperstimulation de l'immunité ça me perturbe... un petit peu à cet âge-là. » (E2)*

Afin d'éviter de douter, certains arrêtent de chercher de l'information une fois qu'ils ont pris leur décision. Il suppose que toute nouvelle information pourrait les amener à douter de leur choix.

« *j'vais pas aller creuser, chercher les... pour chercher la, la, [cis] la faille quoi. Ou l'effet secondaire qu'une personne a eu... » (E4)*

### d) Se sentir dépassé

Les participants ont rapporté qu'en tant que parents, ils avaient de nombreux choix à faire pour leurs enfants. Certains se sentent parfois dépassés par toutes ces décisions. Cette émotion ne facilite pas les prises de décisions parentales.

« *En fait on est submergé quoi quand on a notre premier enfant surtout quand on, en fait, [cis] quand on a un deuxième rapp, [cis : rapproché] derrière et c'est vrai que... [cis] et c'est vrai que cette histoire des vaccins au milieu ben c'est dans tout ce qui vous submerge. » (E3)*

« Ben que ça [le vaccin HPV] fait un truc en plus [à connaître pour prendre une décision] » (E14)

Les parents peuvent aussi se sentir dépassés par les enjeux derrière les décisions comme par exemple l'enjeu de santé publique derrière la vaccination. Ce sentiment est souvent dû à un manque de compétences.

« je suis en train de vous avouer mon impuissance totale [à me positionner sur les vaccins] » (E12)

« On est trop petit, nous petits français à, à arrêter ça, c'est pas possible ils [les décisionnaires nationaux] font bien comme ils veulent quoi. [petite pause] Et après euh... je, je pense qu'il faut être... bien intelligent quand même pour comprendre tout ce qui a à comprendre et euh les études etc. parce que je pense que ça se fait pas comme ça. » (E9)

#### e) Etre suspicieux

En lien avec le doute, plusieurs parents sont suspicieux lorsqu'il est question de décider pour leurs enfants. Cette méfiance peut concerner ce qu'ils ne connaissent pas, comme par exemple un nouveau vaccin.

« J'aimais pas le fait de devoir leur injecter un produit un peu inconnu » (E17)

Les soupçons peuvent aussi être dirigés contre les autorités politiques ou les laboratoires pharmaceutiques. Les participants ont expliqué qu'ils suspectent généralement des enjeux financiers derrière les décisions de santé. Celles-ci ne seraient ainsi pas prises dans l'intérêt de la population.

« Euh parce que grosso modo on se dit que ils se font du pognon c'est tout [petit rire] qu'ils s'en foutent complètement je veux dire que ce soit des labos euh qui vendent des vaccins ou Chesterfield et Marlboro qui vendent des clopes en gros euh c'est blanc bonnet et bonnet blanc c'est, c'est au final c'est la même chose c'est ça qui est terrible alors que eux sont censés œuvrer pour le bonheur de l'humanité contrairement à Marlboro voilà. » (E12)

*« j'me dit ben d'façon [cis] euh c'te [cis] argent, [cis] euh les impôts on les paye, et euh l'argent ils [les décisionnaires politiques] le dépensent ben comme ils ont envie quoi alors... » (E9)*

*« je pense que c'était peut être plus une question de fric qu'autre chose pour les fabricants [de vaccins] » (E14)*

Des participants ont également constaté que les relations entre les professionnels de santé et les patients se sont dégradées car une part de suspicion semble s'être installée.

*« Maintenant, on... [cis] explique les ordonnances, et on arrive à, [cis] on les sort à chaque fois mais c'est vachement plus compliqué.... Les gens sont vachement plus suspicieux » (E10)*

*« chez le médecin on se fait prescrire des médicaments après on va à la pharmacie y en a plus donc ils nous filent du générique en pensant que c'est le même et euh, et en fait euh, c'est un, c'est un, [cis] c'est assez bizarre en fait parce qu'on dirait que c'est un peu de la popote [petit rire] » (E14)*

#### f) Etre insouciant

Des parents souhaitent conserver une certaine insouciance en ce qui concerne leur santé. Ils sont nombreux à être en bonne santé et donc ils veulent garder leur insouciance dans ce domaine. Ils veulent éviter que la peur de la maladie les rende inactifs et, dans ce but, ils limitent parfois leurs contacts avec le milieu médical.

*« j'ai l'impression que si on écoute tout on est, enfin c'est l'impression que j'ai hein, c'est que on est, on est tous sur le point de mourir et que, que ouai il faudrait vivre sous perfusion quoi » (E14)*

*« [L'émergence de nouveaux pathogène pose] Beaucoup de questions ouai alors faut pas trop s'en poser hein sinon tous les jours plus rien euh on sort plus on se met dans une bulle, une bulle d'oxygène on sort plus » (E15)*

*« je suis pas très branché euh hôpitaux » (E13)*

En lien avec cette volonté de ne pas devenir inactifs, certains banalisent des aspects négatifs de la santé comme par exemple les effets indésirables.

« [le risque à se faire vacciner] *je l'évalue pas je crois que je l'occulte [petit rire] non parce que si l'év... [cis] si je l'évalue réellement je, je, je fais rien je fais pas* » (E17)

### g) Se sentir tout puissant

Des participants ont décrit l'idée que leur « *bonne santé* » était immuable. Ils sont dans un sentiment de toute puissance qui les rend inatteignables par la maladie. Cette représentation d'une « *santé de fer* » peut découler d'expériences personnelles ou dans l'entourage. Elle s'articule souvent avec la volonté de rester insouciant.

« *moi j'attrape jamais rien donc euh je vois pas pourquoi [petit rire][cis] là c'est pareil tu prends la grippe euh je reçois chaque année euh [l'invitations pour] le vaccin de la grippe je l'ai jamais fait enfin bon .... Je l'ai jamais eu [la grippe] [petit rire]* » (E13)

« *moi je pense que pour tout ce qui est entre vingt et, vingt et quarante, quarante cinq ans euh c'est la, c'est la période de la vie où normalement on [petite pause] ça le fait [petit rire]* » (E14)

Il y a parfois un aspect culturel dans cette représentation de toute puissance, même à l'échelle très locale.

« *J'ai l'impression qu'on est... plus fort que [petit rire] tout avec nos montagnes...* » (E6)

« *il se sent euh surhomme [prénom de son fils] par rapport à ça, voilà il se dit que alors lui il a une vie dans les bois, il est [profession de son fils] hein euh voilà, sa vie c'est la forêt, la nature et, et je pense que il se dit qu'il a une vie saine et que il [cis] lui arrivera jamais rien* » (E15)

### h) Etre rassuré

Il est apparu dans les entretiens que les parents ont besoin d'être rassurés pour éviter d'hésiter lorsqu'il s'agit de prendre une décision pour leur enfant. A cause de cette nécessité, les parents vont chercher des éléments pour se rassurer et pour se conforter dans leur décision.

« [En parlant du discours sur la santé publique] *Donc il faut quand même avoir un discours un peu... carré quoi. Tu vas pas dire « bah si vous voulez », « peut-être », « oui, non ». Il vaut mieux dire « il faut vacciner vos enfants ». Point barre. »* (E1)

Les arguments rassurant peuvent aller dans le sens de la vaccination :

*« je sais que voilà des fois y a des effets secondaires mais ça veut pas dire que... [cis] qu'on va les avoir ou ... Fin voilà c'est des, des cas... rares »* (E4)

*« je pense que du moment où c'est, [un vaccin] où c'est fait pour les gens et que c'est distribué et que... c'est que bon ils ont fait toutes les analyses possibles »* (E5)

A l'inverse, des participants se rassurent d'avoir décidé de ne pas vacciner leurs enfants, contre l'HPV, notamment parce qu'il existe d'autres moyens de protection comme les préservatifs ou le suivi médical régulier.

*« je devrais m'en occuper [de la question vaccinale contre l'HPV] ben parce ben mes garçons, bon j'ai mon aîné [Prénom de son fils aîné] a déjà des rapports sexuels. Protégés d'après ce qu'il me dit. Mais j'ai deux autres garçons qui peut [cis] transmettre cette maladie euh après quand ils auront des rapports aussi quoi. »* (E9)

*« après normalement si vous faites des frottis régulièrement et autres on s'assure aussi que tout va bien »* (E3)

#### **4. Valeurs mises en jeu**

Le deuxième élément qui influence grandement les prises de décision quelles qu'elles soient, sont les valeurs qui sont mises en jeu lors de la réflexion parentale. Ces valeurs qui paraissent fondamentales pour plusieurs participants semblent les orienter vers l'acceptation de la vaccination HPV, contrairement aux émotions. Ainsi, pour favoriser la vaccination HPV, il apparaît nécessaire de « dépasser » ses émotions pour que les valeurs pèsent plus dans la décision finale.

### a) Etre solidaire

La valeur principalement rapportée par les participants dans les entretiens est la solidarité. Elle concerne tous les vaccins et beaucoup de parents considèrent la vaccination comme un acte citoyen et solidaire. En effet, se faire vacciner, c'est aussi protéger les autres.

*« Plus y a de vaccinés.... moins le virus circule quoi. [pause] Ouai je pense que c'est une bonne chose pour tout le monde... » (E4)*

*« [En parlant à ses enfants] C'est bien pour vous, c'est bien pour... votre partenaire » (E7)*

Plusieurs parents sont sensibles à cette valeur de solidarité et ils sont favorables à une maximisation des moyens de prévention pour la protection de tous. Plusieurs ont notamment évoqué l'objectif d'éradication des cancers liés à l'HPV.

*« je suis pour qu'on avance et qu'on évite au maximum, qu'on prévienne au maximum cette maladie-là. » (E1)*

*« ça [le vaccin HPV] contribue à éradiquer euh le cancer de l'utérus chez la femme parce que pas mal de, d'hommes sont porteurs » (E16)*

*« [E2 a expliqué à son fils que :] si on voulait éradiquer le virus il fallait qu'on vaccine non seulement les filles mais aussi les garçons. Et voilà... Il a dit « ah bah si c'est pour protéger tout le monde bah tu as qu'à me vacciner. » » (E2)*

### b) Œuvrer pour les femmes

La deuxième valeur qui est ressortie des entretiens est le fait de vouloir œuvrer pour l'intérêt des femmes. Cela concerne principalement le vaccin HPV qui permet de protéger les femmes en vaccinant les hommes. Certains participants ont avancé que le fait de faire ce vaccin pouvait être vu comme un acte féministe.

*« je trouvais en tout cas que c'était un acte fort de protection pour les femmes » (E6)*

*« je trouve qu'on part toujours du principe que la protection appartient à la femme et pas à l'homme et euh... et je trouvais qu'encore une fois on raisonnait dans ce sens-là alors que il m'semble [cis] peut-être qu'à cette époque là [où le vaccin HPV était recommandé uniquement chez les filles] j'avais entendu déjà qu'on aurait pu aussi le*

*proposer aux garçons mais que c'était pas dans le... c'était pas le discours politique qui était porté... Donc moi ça me dérange » (E3)*

Pour des parents, il y a aussi la notion d'égalité entre les sexes derrière l'élargissement de la vaccination HPV aux garçons.

*« [Quand le vaccin n'était recommandé que chez les filles] Ben je trouve que c'est dommage parce que pourquoi euh, pourquoi scinder que les filles si justement euh les deux sont concernés. » (E17)*

### c) Etre libre

La question de la liberté de choix, notamment en termes de vaccination, a également été soulevée lors des entretiens.

Nous avons des parents qui sont dans le respect de la liberté de choix individuel. Ils respectent les opinions des autres même si elles diffèrent des leurs.

*« Et puis si t'es très inquiet sur un vaccin et puis y a [cis] des choses qu'on ne maîtrise pas et effectivement je pense qu'il y a des gens qui font des maladies inflammatoires qui se réactivent avec... [cis][petite pause] Pleins de raisons et... il faut pas les stresser, les culpabiliser en disant vous êtes fou de ne pas vous faire vacciner, vous mettez en péril toute la santé publique du pays tu vois. » (E1)*

*« je vais pas me prendre la tête si y en a qui veulent pas se faire vacciner non plus quoi voilà après chacun doit rester libre de faire. » (E7)*

D'autres semblent porter un regard plus négatif sur ceux qui sont dans le refus des vaccins. Ils avancent l'argument de la protection de tous et de la lutte contre des pathologies graves. Selon eux, les autres personnes ne devraient pas hésiter du fait de ces objectifs de solidarité et de prévention individuelle.

*« Et je pense que en France on a beaucoup, beaucoup, beaucoup de liberté et plus on nous donne de liberté et plus on en prend. Les gens qui pensent qu'ils sont mieux informés que les professionnels quel que soit le professionnel hein... [pause] » (E2)*

*« [L'hésitation vaccinale] j'trouve [cis] que c'est un débat de pays riches en fait voilà... » (E3)*

#### d) Se conformer à la norme

Les participants ont décrit au cours des entretiens une norme sociale et sociétale à laquelle ils essayent de se conformer.

Certains ont évoqué le souhait de se ranger à la majorité concernant leurs décisions car cela est rassurant.

*« [Le fait de vacciner ses enfants] c'est fait, c'est dans les mœurs tout le monde le fait alors, voilà... pourquoi tu le ferais pas quoi... » (E5)*

Ces normes apparaissent comme ce qui est « bon » pour leurs enfants et donc elles apparaissent presque comme des règles pour les parents. Les participants se conforment à ce qui est attendu d'eux en tant que parents.

*« Faut... faut prendre la vitamine D, faut faire les vaccins, faut faire voilà... Faut faire juste les trucs euh... faut, [cis] faut les faire, c'est tout. » (E8)*

*« ben parce que c'est comme ça il faut se vacciner y a le tétanos le DT polio et compagnie ça on réfléchit même pas ça fait partie de comment dire la culture » (E12)*

*« ce qu'on devait faire euh... voilà ils [ses enfants] ont eu leurs vaccins, quand ils sont malades ils vont au docteur... [petite pause] Ils sont quand même dans les clous comme on dit... » (E5)*



# DISCUSSION

## I. Le modèle de prise de décision

### 1. Comparaison avec la littérature

Nous avons pu proposer un modèle de prise de décision parentale appliqué à la vaccination HPV chez les garçons. Les facteurs et les concepts qui s'y rattachent ont été retrouvés dans d'autres études de la littérature. (24,29–31)

Parmi les travaux français les plus récents, la thèse d'exercice du Docteur Claire Deparis a cherché à montrer les facteurs qui influencent la prise de décision, chez les parents, mais aussi chez les garçons, concernant le vaccin HPV. (32) Son modèle retrouve des éléments communs au nôtre, mais ils sont agencés différemment. D'une part, le Docteur Deparis ne distingue pas la décision vaccinale des autres décisions parentales. Cela laisse supposer que le fait de « choisir pour son enfant », ainsi que ses facteurs d'influence propres, peuvent s'intégrer dans la décision vaccinale et l'impacter. D'autre part, la place de l'enfant n'est pas évoquée en tant que telle. Ceci peut sans doute être expliqué par la méthode employée dans l'étude et le fait qu'elle ait interrogé les garçons en même temps que les parents.

Ces concepts sont également retrouvés à l'échelle internationale, comme par exemple en Amérique du Nord ou en Angleterre. Une revue de la littérature des études qualitatives réalisées en 2018 (33) a regroupé les facteurs qui influencent la décision vaccinale sur l'HPV en quatre groupes de déterminants :

- Les facteurs individuels comme le manque de connaissance ou les croyances. Les auteurs ont également classé dans cette catégorie la notion d'altruisme qui se rapporte aux valeurs de « solidarité » et « d'œuvrer pour les femmes ». Cette organisation laisse supposer que même si ces valeurs se réfèrent aux autres et à la société, elles sont avant tout personnelles et propres à chaque individu.

- Les relations interpersonnelles avec la relation tripartite parent/enfant/médecin. Les auteurs ont aussi souligné que le processus de décision des parents différait de celui des enfants car les facteurs pris en compte ne sont pas identiques. Nous remarquons que dans

cette revue, il ressort également que les parents des adolescents plus âgés profitent de ce choix vaccinal pour impliquer leurs fils dans la décision.

- Les facteurs communautaires et sociétaux. Ils concernent notamment le rôle parental et la responsabilité que cela sous-entend. Les parents cherchent avant tout à protéger leur enfant.

- Les facteurs « systémiques » comme les informations diffusées sur cette vaccination qui sont souvent contradictoires et donc source d'hésitation chez les parents.

Une étude américaine réalisée en 2022 portait également sur la prise de décision sur le vaccin HPV des parents de garçons. (34) En plus de retrouver les facteurs évoqués précédemment, elle a souligné l'impact de la pandémie de COVID 19 sur la représentation de la vaccination. Cet impact est similaire à celui qui a été retrouvé dans notre travail, à savoir que les parents sont devenus plus suspicieux concernant les vaccins en général.

Par ailleurs, certains concepts retrouvés dans la littérature diffèrent de ceux de notre étude.

Par exemple, dans cette même étude américaine, d'autres parents ont expliqué que la COVID 19 avait eu un autre impact sur leur vision du vaccin HPV. Ainsi, la rapidité de mise sur le marché des vaccins COVID leur a permis de relativiser la représentation de « vaccin récent » qu'ils avaient sur la vaccination contre le papillomavirus. Il est à noter que ce vaccin est recommandé chez les garçons depuis près de dix ans aux États-Unis.

D'autre part, la question de la représentation du genre a également été soulevée. (33) Les normes de genre apparaissent comme des leviers d'acceptation mais aussi des freins à la vaccination HPV des garçons. Le fait d'envisager le commencement de la vie sexuelle de leur enfant semble plus facile pour les parents s'il s'agit de leur fils plutôt que de leur fille. A leurs yeux, les garçons sont plus enclins à avoir leurs premières expériences sexuelles plus tôt, en comparaison aux filles. De même, les parents semblent plus à l'aise pour parler de prévention sexuelle avec leur fils.

Une autre notion intéressante est la stigmatisation qui peut être associée à ce vaccin. Pour certains parents, le vaccin HPV est uniquement un vaccin « pour fille » et le faire à leurs fils est associé à un sentiment de les « émasculer ». Une autre forme de stigmatisation vient du fait que ce vaccin protège contre une infection sexuellement transmissible (IST). Cela implique que les personnes qui se font vacciner sont exposées aux IST, et donc qu'elles ont des comportements sexuels « à risque » souvent jugés comme « immoraux ».

Ces notions n'ont pas été retrouvées dans notre travail. Nous pouvons avancer l'hypothèse que cette différence est due à plusieurs facteurs. D'une part les études qui ont servi à cette revue sont moins récentes que notre travail. Elles ont toutes été réalisées il y a plus de cinq ans, c'est-à-dire avant la grande médiatisation des enjeux d'égalité homme/femme liée au mouvement « Me Too ». Les représentations de genre ont pu, en partie, évoluer suite à cela. D'autre part, ces études sont majoritairement américaines. Or la culture aux États-Unis est très différente de la culture française notamment en ce qui concerne la place de la religion. Cette dernière a une place plus importante dans la société américaine. Elle pourrait donc avoir plus d'impact sur la représentation du vaccin HPV qu'elle n'en a en France. (35)

Ces différents éléments soulignent l'importance du contexte culturel dans lequel s'inscrit la décision parentale, ainsi que des caractéristiques propres au vaccin.

Toutefois, d'autres études, parfois plus anciennes, montrent que les principaux facteurs de décision sont retrouvés dans toutes les prises de décision vaccinale. (29,35–37) Ceci laisse supposer qu'il existe des processus décisionnels communs.

## **2. Les théories sur les processus décisionnels**

Pour décider, les parents font d'abord une analyse des bénéfices et des risques des conséquences attendues de cette décision. (38) Or, en terme de santé, cette analyse ne peut pas se baser sur des probabilités mathématiques car elles sont difficilement appréhendées par les parents. (39) Ils font donc appel à d'autres processus d'évaluation de la balance bénéfices/risques.

Nous pouvons prendre l'exemple du modèle de Daniel Kahneman dont les notions peuvent s'appliquer à la vaccination. Ainsi, suite à ses travaux en collaboration avec Amos Tversky, il présente en 2012 deux systèmes de réflexion dans son ouvrage « Les deux vitesses de la pensée ». (40)

Il y a tout d'abord le système « 1 » qui « est rapide, intuitif et émotionnel, il fonctionne automatiquement et rapidement, avec peu ou pas d'effort et aucune sensation de contrôle délibéré ».

Le système « 2 » « est plus lent, plus réfléchi, plus contrôlé et plus logique. Il accorde de l'attention aux activités mentales contraignantes qui le nécessitent, y compris des calculs complexes ». Ces deux systèmes se complètent dans le sens où le système « 2 » ne peut pas être utilisé pour toutes les décisions car il « s'épuise rapidement ».

Le système « 1 » est le plus fréquemment utilisé mais il présente un caractère réducteur notamment du fait de son fonctionnement rapide. Ceci engendre des biais cognitifs que l'auteur appelle des heuristiques cognitives. (41)

L'une des heuristiques cognitives les plus répandues est l'heuristique de disponibilité. Par ce biais, les personnes évaluent la véracité d'un fait à partir du degré de familiarité avec lequel elles le perçoivent, plutôt que de se baser sur le degré de fiabilité de l'information. Les individus s'appuient sur leurs expériences vécues ou celles qui leur sont rapportées à propos du fait étudié. Puis ils ajustent leur jugement en fonction de leurs croyances. De ce biais cognitif découle le constat que le système de décision « 1 » est souvent juste à la condition que le fait étudié soit fréquent. (39) Si l'événement est rare, les personnes vont baser leur réflexion sur ce que les auteurs appellent la « saillance ». Plus un fait bénéficie d'une couverture médiatique importante, plus il devient « saillant » dans la représentation mentale des individus, et donc plus il se démarque.

Lucy Serpell et John Green ont choisi de rapporter dans leur travail de 2006 l'exemple du vaccin Rougeole-Oreillon-Rubéole en Angleterre. Suite à une controverse sur ce vaccin, les médias ont tenté d'apporter des éléments objectifs pour démontrer la rareté des effets indésirables. Or, cette campagne a eu l'effet inverse. En insistant sur les effets secondaires, ils ont biaisé la perception par le public de la probabilité de survenue de ces effets.

La deuxième heuristique cognitive que nous pouvons retrouver en vaccination est le biais d'omission. (42) Les parents qui hésitent face à la vaccination ont une tendance générale à préférer la « non-action ». Ils préfèrent ne pas vacciner même si cela peut conduire à des résultats plus graves, c'est-à-dire à la maladie.

Enfin, un des biais cognitifs qui s'applique à la vaccination est l'aversion à l'ambiguïté. Les personnes tendent à favoriser les situations dans lesquelles les informations sont précises et consensuelles. Par conséquent, le fait d'apporter des informations supplémentaires à des individus réticents a pour effet d'augmenter cette réticence.

Ces concepts et ces biais sont en lien direct avec l'hésitation vaccinale.

## II. L'hésitation vaccinale

L'hésitation vaccinale est définie par l'OMS par « *le fait de retarder ou de refuser une vaccination sûre malgré sa disponibilité. Il s'agit d'un problème complexe, qui dépend des circonstances, ainsi que du moment, du lieu et des vaccins en question* ». (43) En 2019, l'OMS caractérise également l'hésitation vaccinale comme une des dix menaces pour la santé mondiale. (44)

Devant l'enjeu sanitaire majeur qu'elle représente, de nombreuses études ont cherché à définir les déterminants de cette hésitation. (45–47) Nous constatons que même si par définition elle est complexe et dépendante de la culture des individus, l'hésitation vaccinale est influencée par des facteurs qui sont communs à l'échelle internationale. Nous pouvons citer la perception de l'efficacité du vaccin, la perception de la gravité de la maladie ou encore la crainte des effets indésirables. Ces facteurs font partie intégrante de notre modèle de prise de décision. Ceci est en accord avec le constat du groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS (SAGE) en 2014 : l'hésitation vaccinale est le résultat du processus de décision.

Pour expliquer ce processus décisionnel, ce même groupe définit un modèle intuitif : le modèle des « 3C ». (48)

- La « *Confiance* » envers l'efficacité et la sécurité des vaccins associée à la confiance envers le système de santé qui les distribuent. Il faut également avoir confiance envers les motivations des politiques de santé publique qui prennent les décisions concernant le schéma vaccinal.

- La « *Complaisance* » qui apparaît lorsque les personnes considèrent que le risque de la maladie est faible. Pour eux, le vaccin n'a pas une action préventive suffisamment importante, car le risque de maladie est faible. Le groupe SAGE indique qu'à terme tous les programmes de vaccination efficaces peuvent engendrer de la « complaisance » du fait de l'efficacité elle-même du programme. En effet, lorsque la couverture vaccinale devient suffisamment importante, l'incidence de la maladie diminue et donc les risques associés à cette pathologie sont perçus comme moins importants.

- La « *Commodité* » concerne tous les facteurs qui vont influencer l'accès au vaccin. Cela peut être des facteurs individuels comme par exemple la capacité physique à recevoir le vaccin, des

facteurs organisationnels comme le prix et l'accès géographique ou des facteurs culturels comme la représentation culturelle de la vaccination.

Ce modèle sous-entend que l'hésitation vaccinale est un continuum entre la décision d'accepter tous les vaccins et celle de tous les refuser.

Par la suite, les études ont cherché à évaluer différentes actions pour lutter contre l'hésitation vaccinale à partir des facteurs d'influence qui ont été identifiés. Il ressort de ces travaux que l'apport simple d'information aux parents est insuffisant pour modifier l'hésitation. (49) Il faut plutôt avoir des moyens de communication efficaces. (50,51)

### **III. La communication autour de l'information vaccinale**

Des travaux ont montré l'impact de la communication sur l'acceptation, ou au contraire, le refus de la vaccination. Par exemple, une étude américaine de 2013 a montré que la manière de présenter la vaccination aux parents avait un effet significatif sur leur acceptation. (52)

Concernant le vaccin HPV, l'Académie Américaine de Pédiatrie a établi des recommandations pour aider à communiquer avec les parents hésitants. (53) Ces recommandations sont régulièrement mises à jour, et dans la dernière version de 2023, nous pouvons constater que l'Académie recommande d'utiliser l'entretien motivationnel.

L'entretien motivationnel a pour but « d'encourager la prise de décision, en suscitant et en renforçant les motivations d'une personne à changer de comportement, en se basant sur ses propres arguments pour changer ». (54) Cette approche se base sur trois éléments :

- L'esprit de partenariat et de compassion.
- Le processus d'intégrer l'engagement dans la relation entre le patient et le soignant ainsi que d'axer la discussion sur la cible du changement.
- Les compétences du soignant à comprendre et à répondre aux inquiétudes parentales.

Avec ces différents éléments, nous pouvons constater que l'entretien motivationnel permet de prendre en considération le parent en tant qu'individu, de renforcer son autonomie et de tenir compte de ses émotions et de ses valeurs. Autrement dit, cette méthode de communication permet de prendre en considération les différents facteurs essentiels de notre modèle de prise de décision.

La formation des soignants à l'entretien motivationnel a prouvé son efficacité pour augmenter l'acceptation vaccinale des parents et notamment concernant le vaccin HPV. (55)

En France, un projet de recherche à l'échelle nationale, intitulé PrevHPV, a été lancé en 2019 pour évaluer l'impact de plusieurs interventions sur le taux de couverture vaccinale HPV chez les adolescents filles et garçons. (56) Le projet s'est déroulé en plusieurs phases. La troisième et dernière phase, dite phase « expérimentale » a été réalisée de septembre 2021 à juin 2022. Celle-ci comporte notamment une formation des médecins à des techniques de communication telles que l'entretien motivationnel. Les résultats de cette recherche devraient être disponibles pour le deuxième semestre 2023. Nous pouvons notamment espérer avoir des éléments de réponse pour savoir si l'entretien motivationnel permet d'augmenter le taux de vaccination HPV chez les garçons en France. Ceci s'inscrit dans une volonté gouvernementale de généralisation de la vaccination dans les collèges.

#### **IV. Forces et limites**

##### **1. Un sujet d'actualité**

Cette thèse s'inscrit dans un contexte de recul global des couvertures vaccinales depuis la pandémie de COVID 19. De plus, elle porte sur le vaccin HPV chez les garçons, c'est-à-dire une vaccination récente et donc encore peu connue et peu répandue en France. L'exploration des représentations des parents sur la question vaccinale HPV semble donc importante.

Nous pouvons noter qu'au cours de la réalisation de notre étude, les pouvoirs politiques se sont emparés de ce sujet. En effet, le Président de la République a fait une allocution le 28 Février 2023 pour annoncer une généralisation de cette vaccination dans les collèges dès la rentrée scolaire de cette même année.

##### **2. Une méthode adaptée : l'analyse qualitative**

L'analyse qualitative permet de construire un modèle explicatif pour permettre la compréhension d'un phénomène social à partir du sens que donnent les participants à ce phénomène. Cette méthodologie paraît donc toute indiquée pour explorer le ressenti des

parents sur la prise de décision et leur considération de l'information concernant la vaccination HPV des garçons. Ce travail nous permet ainsi d'essayer de concevoir les schémas réflexifs des parents.

### **3. Les participants**

Le recrutement a consisté à trouver les premiers participants dans différents lieux puis à utiliser la méthode « boule de neige » pour recruter les personnes suivantes. Cette diversité dans le recrutement nous a permis d'obtenir un échantillon varié avec des pères et des mères de profils sociodémographiques différents.

L'investigatrice connaissait cinq des dix-sept participants. Nous pouvons nous interroger sur d'éventuels biais de réponse de la part de ces cinq parents, à cause de cette familiarité. Cependant, leur faible proportion en comparaison au nombre total d'entretiens, permet d'atténuer ce possible biais.

Tous les participants venaient de familles différentes à l'exception d'E12 et E16 qui étaient en couple. Nous avons fait le choix de les interroger tous les deux car, lors de son entretien, E12 a semblé décrire que sa compagne avait une représentation des vaccins différente de la sienne. Il nous a paru intéressant d'explorer la dynamique de décision entre des conjoints avec des visions différentes. Comme tous les autres, ces entretiens ont été conduits individuellement. Nous avons aussi explicitement demandé à E12 de respecter la confidentialité du sujet de la thèse pour éviter d'influencer E16. Lors de la réalisation de l'entretien avec E16, nous avons pu constater qu'elle n'avait pas connaissance de l'objet de notre étude.

Cependant, notre recrutement se basait sur le principe de volontariat. Les participants étaient peut-être plus intéressés et plus motivés que les personnes qui ont refusé les entretiens. Ce biais a pu être atténué par la présentation du sujet qui a été faite aux potentiels participants. En effet, nous leur avons expliqué que notre travail cherchait à explorer « leur ressenti sur la vaccination des adolescents » sans plus de précision.

Par ailleurs, nous pouvons regretter l'absence de participants fermement opposés à la vaccination. Plusieurs personnes ont été approchées dans ce sens par l'investigatrice mais les



entretiens n'ont pas pu être réalisés, notamment à cause d'incompatibilités répétées des emplois du temps. Nous pouvons aussi suspecter que leur intérêt pour le sujet de cette étude ait été moindre.

#### **4. Les entretiens**

Les lieux des entretiens ont été choisis par chaque parent en fonction de ses préférences personnelles. Les domiciles, ou les lieux de travail des participants ont ainsi pu offrir un cadre familial, voire intime parfois, afin de favoriser un échange en toute confiance lors des entretiens.

D'autre part, la garantie de la confidentialité a permis une expression libre des participants. Celle-ci est passée par une note d'information qui rappelait la validation de la mise en conformité au regard du Règlement Général sur la Protection des Données, ainsi que par un rappel oral avant le début de l'entretien.

Une des forces de notre étude est la durée des entretiens. Ils ont duré quarante-six minutes en moyenne. Ceci nous permet de présumer qu'une dynamique d'entretien favorable à l'expression des participants a pu s'installer. Nous avons pu explorer les différents aspects de la décision des parents en leur laissant le temps de dérouler leur pensée.

En revanche, plusieurs entretiens ont été interrompus par des éléments extérieurs comme des sonneries de téléphone. Certains participants ont donc pu être coupés dans leur réflexion. Cela a pu être contrebalancé, en partie, par les reformulations des mêmes questions par l'investigatrice à plusieurs reprises au cours des entretiens.

#### **5. La posture de l'investigatrice**

Il s'agissait de la première étude de l'investigatrice. Le manque d'expérience a pu jouer sur le temps accordé à chaque question du guide d'entretien mais aussi aux questions de relance qui pouvaient parfois être fermées ou orientées. Ceci a pu être atténué par l'expérience acquise avec la réalisation de chaque nouvel entretien. Ces derniers ont été généralement plus longs lors de la suite de l'étude et les questions fermées moins fréquentes.

Par ailleurs, l'investigatrice est une jeune médecin convaincue de l'intérêt de la vaccination, et qui est favorable au vaccin HPV chez les garçons. De ce fait, certains participants ont pu modifier leurs propos, voire se censurer par peur d'être jugés. Pour limiter cela, il était expliqué aux parents avant chaque début d'entretien le principe de non-jugement de la part de l'investigatrice. De plus, celle-ci a essayé de rester la plus neutre possible avec une attitude bienveillante dans son écoute et sa manière de diriger l'entretien.

## **6. L'analyse des données**

Nous pouvons regretter qu'aucun participant n'ait souhaité relire les transcriptions des entretiens malgré le fait que cette relecture leur ait été systématiquement proposée. Toutefois, l'enregistrement des entretiens avec deux appareils distincts a permis d'éviter les inexactitudes de retranscription liées à une mauvaise compréhension des audio.

Un journal de bord a été tenu afin de consigner les hypothèses intermédiaires et les modifications du guide d'entretien au fur et à mesure du déroulement de l'étude. Ainsi les données ont été analysées de manière globale tout au long de la réalisation des entretiens puis il y a eu un codage « plus » fin, une fois les entretiens terminés. Ceci a permis de faire évoluer le guide d'entretien et d'atteindre la saturation théorique des données.

Pour la suite de l'analyse, nous avons effectué une triangulation des données. L'investigatrice a codé les entretiens seule puis elle a confronté ses résultats avec un membre de son entourage qui les avait également codés. Cette personne ne travaille pas dans le milieu médical et elle n'avait que très peu de connaissances préalables sur le sujet de l'étude. Cela a permis de contrebalancer en partie la subjectivité de l'investigatrice.

## CONCLUSION

L'élargissement de la vaccination HPV aux garçons est encore peu connu par le grand public. Comme dans plusieurs autres études, la grande majorité des parents interrogés a déploré un manque d'information. Il s'agit d'ailleurs de l'un des arguments avancés par les participants pour justifier leur hésitation, voire leur réticence vaccinale.

Or, si nous avons constaté que la prise de décision vaccinale concernant l'HPV est effectivement influencée par la possibilité de disposer d'informations fiables sur cette vaccination, d'autres facteurs entrent également en jeu. Ces facteurs sont : la représentation des parents concernant la vaccination, ainsi que le rôle qu'ils accordent au médecin traitant. Celui-ci occupe généralement une place centrale dans la démarche d'information.

D'autre part, la décision vaccinale s'intègre à une démarche de décision parentale plus globale. En tant que tuteurs légaux, les parents doivent prendre des décisions au nom de leurs enfants de façon quasi quotidienne. La manière de faire ces choix est impactée par la place qui est accordée à l'enfant dans le processus de décision, et par l'attitude des parents vis-à-vis de cette décision, c'est-à-dire la manière dont ils abordent et appréhendent le fait de choisir.

Toutefois, il est apparu que les décisions parentales, quelles qu'elles soient, sont principalement influencées par les émotions qu'elles suscitent et par les valeurs qu'elles mettent en jeu. Ces émotions sont majoritairement négatives et elles n'incitent pas à la vaccination HPV. A l'inverse, les valeurs sollicitées par ces décisions, comme par exemple la solidarité, sont plutôt en faveur de la réalisation du vaccin HPV.

Même si aux yeux des parents, le médecin traitant dispose d'un rôle exclusivement relatif à la décision vaccinale, il peut néanmoins avoir une intervention plus globale.

Notre modèle met en évidence l'importance du poids des émotions et des valeurs dans les décisions parentales. Or, de par son statut de référent pour la santé, le médecin traitant bénéficie d'un environnement de confiance avec les parents, sur lequel se base la relation médecin-patient. Il peut donc les écouter avec bienveillance et les informer de façon éclairée en prenant en considération leurs émotions négatives pour les apaiser. Il peut également renforcer l'importance des valeurs mises en jeu par cette question vaccinale. De ce fait, l'information sur le vaccin devient personnalisée pour chaque parent.

Cette information s'intègre ainsi dans une approche centrée sur le patient, qui est une des compétences professionnelles indispensables à l'exercice de la médecine générale. Il apparaît donc essentiel pour les médecins généralistes d'avoir des outils de communication spécifiques pour diffuser ces informations de manière adaptée à chacun. Une formation à ce mode de communication spécifique semble être une piste d'amélioration pour favoriser la prise de décision vaccinale par les parents, tout en favorisant leur autonomie.

Il semble également légitime de penser que ce modèle de prise de décision puisse être élargi aux autres vaccins. Il pourrait servir de piste de réflexion pour aider les médecins à informer les parents.

## **LISTE DES ABRÉVIATIONS**

**HPV** : Human papillomavirus

**ADN** : Acide désoxyribonucléique

**HAS** : Haute autorité de santé

**OMS** : Organisme mondial de la santé

**CV** : Couverture vaccinale

**COVID** : Coronavirus disease

**INSEE** : Institut national de statistiques et des études économiques

**SIDA** : Syndrome d'immunodéficience acquise

**SAGE** : Strategic advisory group of experts on immunization

## BIBLIOGRAPHIE

1. Papillomavirus et cancer - Ref : FRPAPILLOMA18 [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Papillomavirus-et-cancer>
2. Infections sexuellement transmissibles (IST) [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Illah O, Olaitan A. Updates on HPV Vaccination. *Diagnostics*. 9 janv 2023;13(2):243.
4. SPF. Bulletin de santé publique vaccination. Avril 2023. [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vaccination.-avril-2023>
5. Infection aux Papillomavirus (HPV) et risques de cancer • Cancer Environnement [Internet]. Cancer Environnement. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/infection-a-papillomavirus-humains-hpv/>
6. Infections à papillomavirus [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus>
7. Papillomavirus : Tout savoir sur les Papillomavirus [Internet]. Papillomavirus. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://papillomavirus.fr/>
8. Les Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. 2023 [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Les-Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
9. Les infections à Papillomavirus humains | Papillomavirus.fr [Internet]. Papillomavirus. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://papillomavirus.fr/sinformer/infections>
10. Masson E. Clairance, persistance et récurrence de l'infection à Papillomavirus [Internet]. EM-Consulte. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/158787/clairance-persistance-et-recidive-de-linfection-a->
11. Laura Z. Haute Autorité de santé.
12. Siegenbeek van Heukelom ML, Richel O, Nieuwkerk PT, De Vries HJC, Prins JM. Health-Related Quality of Life and Sexual Functioning of HIV-Positive Men Who Have Sex With Men Who Are Treated for Anal Intraepithelial Neoplasia. *Dis Colon Rectum*. janv 2016;59(1):42.
13. Khan I, Harshithkumar R, More A, Mukherjee A. Human Papilloma Virus: An Unraveled Enigma of Universal Burden of Malignancies. *Pathogens*. 6 avr 2023;12(4):564.
14. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
15. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
16. Hay CM, Lachance JA, Lucas FL, Smith KA, Jones MA. Biomarkers p16, Human Papillomavirus and p53 Predict Recurrence and Survival in Early Stage Squamous Cell Carcinoma of the Vulva. *J Low Genit Tract Dis*. juill 2016;20(3):252-6.

17. Bertoli HK, Rasmussen CL, Sand FL, Albieri V, Norrild B, Verdoodt F, et al. Human papillomavirus and p16 in squamous cell carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vagina. *Int J Cancer*. 1 juill 2019;145(1):78-86.
18. Nourrissons et enfants (de la naissance à 13 ans) [Internet]. 2023 [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>
19. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons)
20. L'OMS actualise ses recommandations concernant le calendrier de vaccination contre le PVH [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
21. Qu'est-ce que la couverture vaccinale ? [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/qu-est-ce-que-la-couverture-vaccinale>
22. Couverture vaccinale [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
23. Moisset C. Étude Papiloga: acceptabilité de la vaccination anti-papillomavirus par les parents de jeunes garçons âgés entre 11 et 19 ans. :47.
24. Maillard A. Explorer les critères d'acceptabilité des parents à vacciner leur garçon contre le papillomavirus. 2021;
25. Brown B, Gabra MI, Pellman H. Reasons for acceptance or refusal of Human Papillomavirus Vaccine in a California pediatric practice. *Papillomavirus Res Amst Neth*. juin 2017;3:42-5.
26. Castagna-Cauty J. Accueil de la vaccination anti-HPV chez les garçons. :103.
27. Habert S. Création d'un outil d'aide à l'information sur la vaccination anti HPV à destination des parents. :115.
28. Cates JR, Diehl SJ, Crandell JL, Coyne-Beasley T. Intervention effects from a social marketing campaign to promote HPV vaccination in preteen boys. *Vaccine*. 16 juill 2014;32(33):4171-8.
29. Waller J, Forster A, Ryan M, Richards R, Bedford H, Marlow L. Decision-making about HPV vaccination in parents of boys and girls: A population-based survey in England and Wales. *Vaccine*. 29 janv 2020;38(5):1040-7.
30. Radisic G, Chapman J, Flight I, Wilson C. Factors associated with parents' attitudes to the HPV vaccination of their adolescent sons : A systematic review. *Prev Med*. févr 2017;95:26-37.
31. Auffret NÉ. Évaluation de l'acceptabilité de la vaccination anti-papillomavirus auprès de parents de jeunes garçons entre 11 et 14 ans. 10 févr 2022;122.
32. Derhy S, Gaillot J, Rousseau S, Piel C, Thorrington D, Zanetti L, et al. Extension de la vaccination contre les HPV aux garçons : enquête auprès de familles et de médecins généralistes. *Bull Cancer (Paris)*. 1 avr 2022;109(4):445-56.

33. Lacombe-Duncan A, Newman PA, Baiden P. Human papillomavirus vaccine acceptability and decision-making among adolescent boys and parents: A meta-ethnography of qualitative studies. *Vaccine*. 3 mai 2018;36(19):2545-58.
34. Beavis AL, Meek K, Moran MB, Fleszar L, Adler S, Rositch AF. Exploring HPV vaccine hesitant parents' perspectives on decision-making and motivators for vaccination. *Vaccine*. X. déc 2022;12:100231.
35. Engberink AO, Carbonnel F, Lognos B, Million E, Vallart M, Gagnon S, et al. Comprendre la décision vaccinale des parents pour mieux accompagner leurs choix : étude qualitative phénoménologique auprès des parents français. *Can J Public Health Rev Can Santé Publique*. nov 2015;106(8):e527-32.
36. Harmsen IA, Mollema L, Ruiter RAC, Paulussen TGW, de Melker HE, Kok G. Why parents refuse childhood vaccination: a qualitative study using online focus groups. *BMC Public Health*. 16 déc 2013;13:1183.
37. Smith LE, Amlôt R, Weinman J, Yiend J, Rubin GJ. A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*. 27 oct 2017;35(45):6059-69.
38. Brownlee-Duffeck M, Peterson L, Simonds JF, Goldstein D, Kilo C, Hoette S. The role of health beliefs in the regimen adherence and metabolic control of adolescents and adults with diabetes mellitus. *J Consult Clin Psychol*. avr 1987;55(2):139-44.
39. Serpell L, Green J. Parental decision-making in childhood vaccination. *Vaccine*. 8 mai 2006;24(19):4041-6.
40. Facteurs influençant la prise de décision sur la vaccination contre le HPV - TEL - Thèses en ligne [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-01691595>
41. Omer SB, Amin AB, Limaye RJ. Communicating About Vaccines in a Fact-Resistant World. *JAMA Pediatr*. 1 oct 2017;171(10):929-30.
42. Ritov I, Baron J. Reluctance to vaccinate: Omission bias and ambiguity. *J Behav Decis Mak*. 1990;3(4):263-77.
43. Reticencia a la vacunación: Un desafío creciente para los programas de inmunización [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/18-08-2015-vaccine-hesitancy-a-growing-challenge-for-immunization-programmes>
44. Ten health issues WHO will tackle this year [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
45. Raude J. L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique. *Bull Académie Natl Médecine*. 1 févr 2016;200(2):199-209.
46. Rositch AF, Liu T, Chao C, Moran M, Beavis AL. Levels of Parental Human Papillomavirus Vaccine Hesitancy and Their Reasons for Not Intending to Vaccinate: Insights From the 2019 National Immunization Survey-Teen. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med*. juill 2022;71(1):39-46.
47. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 14 août 2015;33(34):4161-4.



48. sage\_working\_group\_revised\_report\_vaccine\_hesitancy.pdf [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: [https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage\\_working\\_group\\_revised\\_report\\_vaccine\\_hesitancy.pdf](https://www.asset-scienceinsociety.eu/sites/default/files/sage_working_group_revised_report_vaccine_hesitancy.pdf)
49. Fokoun C. Strategies implemented to address vaccine hesitancy in France: A review article. *Hum Vaccines Immunother*. 1 juill 2018;14(7):1580-90.
50. Gilkey MB, McRee AL. Provider communication about HPV vaccination: A systematic review. *Hum Vaccines Immunother*. 2 juin 2016;12(6):1454-68.
51. Bednarczyk RA. Communications to improve intention to receive HPV vaccine. *Lancet Public Health*. 1 sept 2020;5(9):e463-4.
52. Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, Mangione-Smith R, Salas HS, Devere V, et al. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics*. déc 2013;132(6):1037-46.
53. How Pediatricians Can Recommend HPV Vaccination to Parents and Caregivers [Internet]. [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.aap.org/en/patient-care/immunizations/human-papillomavirus-vaccines/how-to-recommend-hpv-vaccination/>
54. Gagneur A. Motivational interviewing: A powerful tool to address vaccine hesitancy. *Can Commun Dis Rep Releve Mal Transm Au Can*. 1 avr 2020;46(4):93-7.
55. Reno JE, O'Leary S, Garrett K, Pyrzanowski J, Lockhart S, Campagna E, et al. Improving Provider Communication about HPV Vaccines for Vaccine-Hesitant Parents Through the Use of Motivational Interviewing. *J Health Commun*. 2018;23(4):313-20.
56. Cookers P, [contact@audouin-realisations.com](mailto:contact@audouin-realisations.com). Présentation du projet PrevHPV [Internet]. IReSP. 2021 [cité 5 juin 2023]. Disponible sur: <https://iresp.net/presentation-du-projet-prevhpv/>

## ANNEXES

### ANNEXE 1 - Affiche de participation

# Participation à une thèse de médecine

Vous êtes (l'heureux) parent d'un **garçon âgé de 11 à 19 ans** ?  
Vous voulez aider **à améliorer la prise en charge de vos enfants** ?

**Votre avis nous intéresse !**

Venez discuter (de façon **anonyme**) de la **vaccination chez les adolescents** !

Participer à cette thèse de médecine réalisée par **Pauline LEFRANC** (interne en médecine générale à Gap) sous la direction du **Docteur Mélanie MOUCADEL** (médecin généraliste à Gap).

**Pour plus d'informations ou pour participer, envoyez un mail à :**

[thesepauline05@gmail.com](mailto:thesepauline05@gmail.com)

## ANNEXE 2 - Guide d'entretien

### Caractéristiques démographiques :

- Age :
- Sexe :
- Lieu de vie : urbain/ rural
- Profession : (catégorie socioprofessionnelle)
- Age du garçon :
- Au moins un autre garçon : oui / non
- Au moins un garçon vacciné : oui / non
- Au moins une fille : oui / non
- Fille vaccinée : oui / non

### Guide d'entretien :

- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez entendu parler d'un vaccin pour votre fils, hormis le vaccin contre la COVID.  
Quel vaccin ? Comment vous a-t-on informé de cette vaccination ? Qui vous en a parlé ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Si je vous dis « papillomavirus », qu'est-ce que cela vous évoque ?  
Et si je vous dis : HPV ? Le vaccin Gardasil ? Le virus qui donne le cancer du col de l'utérus ?
  - Si connaissances préalables : Comment savez-vous cela ? Par qui ou quoi avez-vous été informé ? Que pensez-vous de ces informations ?
  - Si absence de connaissance : *Le papillomavirus est un virus qui se transmet lors des relations sexuelles. C'est un virus fréquent et plus de 90% des hommes et des femmes vont être infectés au cours de leur vie sexuelle. Ce virus peut être responsable de certaines maladies comme par exemple le cancer du col de l'utérus chez la femme ou le cancer de l'anus chez l'homme. Il existe un vaccin pour prévenir ces cancers. En France, les filles ont d'abord été vaccinées et depuis 2019, le vaccin est aussi recommandé chez les garçons.*
  - Que pensez-vous de ce que je viens de vous dire ?
- Depuis 2019, le vaccin contre le papillomavirus est aussi recommandé chez les garçons. A votre avis pourquoi ? Qu'en pensez-vous ? Quelles informations souhaitez-vous avoir sur le vaccin contre le papillomavirus avant de décider de faire vacciner ou pas votre fils ?
- Pourquoi souhaitez-vous avoir ces informations ?
- Comment voulez-vous obtenir ces informations ?  
Par qui ou quoi ? Dans quelles circonstances ? Avec quels supports éventuels ?  
Comment allez-vous chercher ces informations ?
- Y –a-t-il une question que je ne vous ai pas posée et qui vous semble importante ?
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Souhaitez-vous relire la transcription de l'entretien ?

## ANNEXE 3 - Dernière version de la grille d'entretien

### Guide d'entretien :

- Pouvez-vous me raconter la dernière fois que vous avez entendu parler d'un vaccin pour votre fils, hormis le vaccin contre la COVID.  
Quel vaccin ? Comment vous a-t-on informé de cette vaccination ? Qui vous en a parlé ? Qu'en avez-vous pensé ?
- Si je vous dis « papillomavirus », qu'est-ce que cela vous évoque ?  
Et si je vous dis : HPV ? Le vaccin Gardasil ? Le virus qui donne le cancer du col de l'utérus ?
  - Si connaissances préalables : Comment savez-vous cela ? Par qui ou quoi avez-vous été informé ? Que pensez-vous de ces informations ?
  - Si absence de connaissance : *Le papillomavirus est un virus qui se transmet lors des relations sexuelles. C'est un virus fréquent et plus de 90% des hommes et des femmes vont être infectés au cours de leur vie sexuelle. Ce virus peut être responsable de certaines maladies comme par exemple le cancer du col de l'utérus chez la femme ou le cancer de l'anus chez l'homme. Il existe un vaccin pour prévenir ces cancers. En France, les filles ont d'abord été vaccinées et depuis 2019, le vaccin est aussi recommandé chez les garçons.*
  - Que pensez-vous de ce que je viens de vous dire ?
- Depuis 2019, le vaccin contre le papillomavirus est aussi recommandé chez les garçons. A votre avis pourquoi ? Qu'en pensez-vous ? Quelles informations souhaitez-vous avoir sur le vaccin contre le papillomavirus avant de décider de faire vacciner ou pas votre fils ?
- Pourquoi souhaitez-vous avoir ces informations ?
- Comment voulez-vous obtenir ces informations ?  
Par qui ou quoi ? Dans quelles circonstances ? Avec quels supports éventuels ?  
Comment allez-vous chercher ces informations ?
- Que pensez-vous du fait de vacciner votre fils à l'adolescence ?
- Comment prenez-vous la décision de vacciner ou non votre fils ?  
Quelle place occupe votre fils/votre conjoint dans la décision ?
- Le papillomavirus est une MST, que pensez-vous du fait d'évoquer la sexualité en parlant de ce vaccin ?
- Que pensez-vous du statut recommandé ou obligatoire d'un vaccin ?
- Les vaccins permettent d'obtenir une protection individuelle et une immunité collective. Qu'en pensez-vous ?
- Comment décririez-vous votre vision des vaccins depuis la COVID ?
- 
- Y a-t-il une question que je ne vous ai pas posée et qui vous semble importante ?
- Avez-vous quelque chose à ajouter ?
- Souhaitez-vous relire la transcription de l'entretien ?

## ANNEXE 4 - Attestation de conformité et de mise au registre RGPD



**Aix-Marseille Université**  
Equipe RGPD  
Jardin du Pharo, 58 boulevard Charles Livon,  
13007 Marseille  
dpo@univ-amu.fr

**Madame Pauline Lefranc**  
Doctorante, Aix-Marseille Université  
Jardin du Pharo,  
58 boulevard Charles Livon,  
13007 Marseille

Objet : Attestation de conformité et de mise au registre RGPD

Marseille, le 8 novembre 2022

Chère Madame,

Après examen de votre projet de recherche et des traitements de données à caractère personnel qu'il implique, j'atteste de sa conformité au regard du Règlement Général sur la Protection des Données, et de la loi du 6 janvier 1978 modifiée dite « Informatique et Libertés ».

A ce titre, je vous informe que votre projet, intitulé « Information sur la vaccin contre le papillomavirus » a été inscrit au registre des activités de traitement des données de santé sous le numéro d'enregistrement **0042022-13**.

Pour toute question ou information complémentaire, vous pouvez contacter l'équipe DPO via l'outil d'assistance en ligne (<https://ent.univ-amu.fr/esup-helpdesk/stylesheets/ticketAdd.faces>) ou par mail à l'adresse suivante : [dpo@univ-amu.fr](mailto:dpo@univ-amu.fr).

Veillez agréer Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

**Hervé ISAR**  
Délégué à la Protection des Données



## **ANNEXE 5 - Note d'information aux participants**

### **Note d'information**

**Directrice de thèse :** Dr MOUCADEL Mélanie

**Investigatrice :** LEFRANC Pauline

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à une étude menée par le Département Universitaire de Médecine Générale de la Faculté de Marseille. Si vous décidez d'y participer, vous serez invité(e) à signer au préalable un formulaire de consentement. Votre signature attestera que vous avez accepté d'y participer.

Vous conserverez une copie de ce formulaire.

#### **1. Procédure de l'étude :**

Vous vous entretendrez avec l'investigatrice au cours d'un entretien individuel. Celui-ci vise à mieux comprendre votre représentation de la vaccination chez les adolescents. Cette étude a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés [Déclaration n°2226425]

#### **2. Risque potentiel de l'étude :**

L'étude ne présente **aucun** risque : aucun geste technique n'est pratiqué, aucune procédure diagnostique ou thérapeutique n'est mise en œuvre. Vous pouvez mettre fin à l'entretien à tout moment sans aucune justification.

#### **3. Bénéfice potentiel de l'étude :**

L'objectif de cette étude est de mieux comprendre votre représentation de la vaccination chez les adolescents afin de proposer à l'avenir une meilleure prise en charge pour tous.

#### **4. Participation à l'étude :**

Votre participation à cette étude est entièrement **volontaire**.

#### **5. Rémunération et indemnisation :**

**Aucune** rémunération ou indemnisation n'est prévue.

#### **6. Informations complémentaires :**

Vous pourrez obtenir toutes les informations que vous jugerez utiles auprès de l'investigatrice LEFRANC Pauline par mail : [thesepauline05@gmail.com](mailto:thesepauline05@gmail.com)

A l'issue de l'étude, si vous le souhaitez, les résultats obtenus vous seront communiqués.

#### **7. Confidentialité et utilisation des données personnelles :**

Dans le cadre de cette recherche, votre participation sera anonyme mais certaines données personnelles feront l'objet d'un traitement, afin de pouvoir les inclure dans l'analyse des résultats. Le but de ce traitement est de rechercher s'il existe une relation entre votre vision

de la vaccination chez les adolescents et vos données personnelles (par exemple : votre âge, votre sexe etc.).

Ce traitement se fonde sur le principe de consentement et le principe d'exécution d'une mission d'intérêt public (conformément à l'article 6 paragraphe 1 point e) du RGPD).

Dans le cadre de ce traitement de vos données, voici les coordonnées utiles :

- **Responsable du traitement** d'Aix-Marseille Université (AMU) : M. Éric BERTON, représentant légal d'AMU
- **Délégué à la Protection des Données** : le Pr Hervé ISAR, mail : [dpo@univ-amu.fr](mailto:dpo@univ-amu.fr)
- **L'investigatrice**: LEFRANC Pauline (voir *6. Informations complémentaires page précédente*)
- **La Commission Nationale Informatique et Libertés** (CNIL) avec le droit d'introduire un recours sur le site : [cnil.fr](http://cnil.fr)

Seules la directrice de thèse et l'investigatrice (qui sont soumises au secret professionnel) auront accès à vos données.

Vos données seront conservées selon la durée légale à laquelle cette étude est soumise à savoir jusqu'en Octobre 2023.

Selon la loi, vous avez un droit d'accès à vos données, un droit de rectification, de suppression, de limitation, d'opposition et de portabilité pour vos données. Pour faire valoir ces droits, veuillez contacter l'investigatrice LEFRANC Pauline, par mail ou par téléphone.

Si vous acceptez de participer à cette étude, il vous sera demandé le jour de l'entretien de compléter et de signer un formulaire de consentement.

## **ANNEXE 6 - Lettre de consentement**

### **Lettre de consentement**

J'ai été sollicité(e) pour participer au projet de recherche en santé sur la vaccination contre le papillomavirus dans le cadre d'une thèse d'exercice en vue d'obtenir le titre de Docteur en Médecine.

J'ai eu suffisamment de temps pour réfléchir à ma participation à cette étude. J'ai été prévenu(e) que ma participation à l'étude se fait sur la base du volontariat et ne comporte pas de risque particulier.

Je peux décider de me retirer de l'étude à tout moment, sans donner de justification et sans que cela entraîne de conséquence. Si je décide de me retirer de l'étude, j'en informerai immédiatement l'investigatrice.

J'ai été informé(e) que les données collectées durant l'étude resteront confidentielles et seront seulement accessibles par l'équipe de recherche.

J'accepte que mes données personnelles soient numérisées dans le strict cadre de la loi informatique et liberté. Je peux décider de retirer mon consentement pour l'utilisation de mes données personnelles à tout moment sans donner de justification et sans que cela entraîne de conséquence. J'en informerai alors immédiatement l'investigatrice.

J'ai été informé(e) de mes différents droits concernant mes données personnelles.

Mon consentement n'exonère pas les organisateurs de leurs responsabilités légales. Je conserve tous les droits qui me sont garantis par la loi.

Nom : .....

Lieu et date : .....

Signature :



## SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

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

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