

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2022

N° : 114

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT

DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine Générale

PAR

PARMENTIER Claire

Née le 31 mars 1993 à Colmar (68)

**Vaccination contre le papillomavirus : impact de l'information délivrée
par le médecin traitant aux parents des enfants en âge d'être vaccinés et
perspectives pour augmenter l'acceptabilité du vaccin**

Président de thèse : Professeur Cherif AKLADIOS

Directeur de thèse : Dr Jean TSOUKAS

FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition FEVRIER 2022
Année universitaire 2021-2022



- **Président de l'Université**
- **Royan de la Faculté**
- **Président Doyen de la Faculté**
- **Directeurs Administratifs**
- **Chargé de Mission auprès du Doyen**
- **Responsable Adjoint**



HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. GILY McCall

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MAAGEL Jean-Louis (Chaire "Généralisme Humain" de novembre 2014 à 31.12.2021)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BRAYANT Géraldine (Infectiologie - 01/11/2012 au 31/12/2016)
DELLFUS Hélène (Généraliste - 01/10/2014 au 01/09/2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM	NOM de Famille	DE	Services Hospitaliers de l'Institut / Localisation	Spécialité de Conseil National des Universités
ADAM Philippe	ADAM	APPS	- Pôle de l'Appareil locomoteur	0030 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADAM Philippe	ADAM	CS	- Service d'Orthopédie pédiatrique (Département de Traumatologie) / HP	
ADAM Philippe	ADAM	APPS	- Pôle de l'Appareil locomoteur	0031 Dermatologie, Neurologie, Gériatrie, Pédiatrie
ADAM Philippe	ADAM	CS	- Service de Neurologie / Département HP	Option: Spécialogie-Oncologique
ADRES Emmanuel	ADRES	APPS	- Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Néphrologie, Endocrinologie, Diabétologie (GEMED)	0031 Option: Médecine interne
ADRES Emmanuel	ADRES	CS	- Pôle de Médecine interne, Rhumatologie et Maladies auto-immunes (IC)	
ADRES Emmanuel	ADRES	APPS	- Pôle Tête et Cou - CETO	0031 Neurologie
ADRES Emmanuel	ADRES	NCS	- Service de Neurologie - Hôpital de Neurologie	
ADRES Emmanuel	ADRES	APPS	- Pôle de Neurologie	0032 Hépatologie, Entérologie et Coloproctologie (option hépatogastro)
ADRES Emmanuel	ADRES	CS	- Service de Pathologie - Hépatogastro	
ADRES Emmanuel	ADRES	CS	- Institut d'Onco-gastro-2, unité de Médecine	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle MÉNÉGES	0031 Pédiatrie
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service de Pédiatrie / Hôpital de Pédiatrie	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle des Pathologies Infectieuses, Parasitaires et de la Vaccinologie	0032 Chirurgie générale
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Pôle de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Neurologie	0032 Neurologie (option Intégratif)
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Institut d'Immunologie et d'Entérologie / Hôpital Civil / Yvelin	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle Hépatogastro de l'Hôpital Civil	0031 Gastro-entérologie, Hépatologie, Diabète, Néphrologie
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Institut de Recherche sur les Maladies infectieuses et respiratoires (IRMC)	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Neurologie	0032 Hépatologie, Entérologie (option hépatogastro)
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle d'Immunologie - GEM / Services immunologiques	0032 Hépatologie et Entérologie (option hépatogastro)
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Pôle de Neurologie - GEM / Services immunologiques	option hépatogastro
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Médecine interne et Pédiatrie	0031 Chirurgie générale
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service de Coloproctologie / Hôpital de Pédiatrie	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Pédiatrie, Santé mentale et Adolescence	0031 Psychiatrie d'adulte, Adolescence
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Service de Psychiatrie I - Hôpital Civil	Option: Psychiatrie d'Adultes
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Pédiatrie et de Santé mentale	0031 Psychiatrie d'adulte
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Service de Psychiatrie II - Hôpital Civil	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle d'Imagerie	0032 Radiologie et Imagerie médicale (option hépatogastro)
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service d'Imagerie II - Neuro-radiologie-imagerie vasculaire et oncologique / Hôpital de Pédiatrie	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle d'Urgences / Neurologie médicale / CAP	0031 Neurologie - Maladies d'urgence
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Service des Urgences médicales chirurgicales Adultes / HP	Option: médecine d'urgence
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Dermatologie	0031 Médecine interne - dermatologie
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service Dermatologie - Génoderm / Hôpital de la Neurologie	Option: générale et hépatogastro en vieillissement
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, Neurologie et Dermatochirurgie	0034 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique / Otorhinolaryngologie
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle médecine chirurgicale de Pédiatrie	0031 Pédiatrie
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service de Pédiatrie I - Hôpital de Neurologie	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de l'Appareil locomoteur	0030 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Service d'Orthopédie Pédiatrique du Service pédiatrie / HP	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Neurologie médicale / Neurologie / GEM	0032 Otorhinolaryngologie
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service d'Otorhinolaryngologie / Hôpital de Pédiatrie	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle Tête et Cou - CETO	0031 Neurologie
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Service de Neurologie - Unité de Neurologie / Hôpital Civil	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle des Pathologies Infectieuses, Parasitaires et de la Vaccinologie	0032 Chirurgie générale
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Neurologie	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Service de Chirurgie générale et Oncologie / HP	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de l'Appareil locomoteur	0034 Option: chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
AGAZZI Laurent	AGAZZI	CS	- Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	
AGAZZI Laurent	AGAZZI	APPS	- Pôle de Spécialités médicales (Néphrologie) / GEM	0032 Maladies
AGAZZI Laurent	AGAZZI	NCS	- Service de Néphrologie Transplantation / Hôpital de Pédiatrie	

NOM et Prénoms	CF	Services Hospitaliers ou Unités / Localisation	Spécialisation du Conseil National des Universités
CHOTUAJ Jean 1941	MPD	- Pôle Urgence - Médecine d'Urgence / Centre d'Urgence	46.01 Neurologie
CHOTUAJ Jean 1941	NCE	- Service de Neurologie Médicale / Hôpital Hochberg	
CHIFFE Jean 1948	MPD	- Pôle d'Accueil Médical d'Urgence / Centre d'Urgence	61.04 Chirurgie vasculaire / Pathologie vasculaire Opht. - Chirurgie vasculaire
CHIFFE Jean-Philippe 1941 - 1976	CS	- Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation hépat. - MAC	61.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
CHIFFE Jean-Philippe 1941 - 1976	MPD	- Pôle de l'Appareil locomoteur	
CHIFFE Jean-Philippe 1941 - 1976	NCE	- Service de Chirurgie du membre / Chirurgie M. - HC	41.03 Physiologie (autres spécialités)
Mme CHANLUN Aude 1964	MPD	- Pôle de Pathologie Pédiatrique	41.03 Physiologie (autres spécialités)
Mme CHANLUN Aude 1964	NCE	- Service de Pédiatrie et d'Éducation Pédiatrique / NMC	
Mme CHARRIER Anne 1959	MPD	- Pôle Tels et Cui - CEFD	46.01 Neurologie
Mme CHARRIER Anne 1959	NCE	- Serv. d'Orthopédie Sportive et de Chirurgie arthroscopique / HP	
Mme CHENARD-DEI Stéphane 1951	MPD	- Pôle de Soins	41.01 Anatomie et physiologie pathologiques (autres spécialités)
Mme CHENARD-DEI Stéphane 1951	CS	- Service de Pathologie / Hôpital de Hochberg	
CLAUDY Philippe 1944	MPD	- Pôle de l'Appareil locomoteur	41.01 Anatomie (autres spécialités, orthopédie traumatologique)
CLAUDY Philippe 1944	CS	- Service d'Orthopédie Traumatologique de Hochberg (autres) / HP	
COLLADE Olivier 1910	MPD	- Pôle d'Urgence - Médecine d'Urgence / Centre d'Urgence	41.01 Anatomie et physiologie pathologiques (autres spécialités)
COLLADE Olivier 1910	NCE	- Service d'Anesthésiologie Réanimatoire - Chirurgie / NMC	
COLONBERG Renée 1944 - 1987	MPD	- Pôle Tels et Cui - CEFD	46.01 Neurologie
COLONBERG Renée 1944 - 1987	NCE	- Service d'Investigation Clinique / NMC et HP	
GREEN Bernard 1944	MPD	- Pôle d'Urgence - Médecine et Dermatologie	61.03 Dermatologie
GREEN Bernard 1944	CS	- Service de Dermatologie - Hôpital Cui	
de BLAY de SIAI YVAIN 1944	MPD	- Pôle de Pathologie Pédiatrique	51.01 Pédiatrie
de BLAY de SIAI YVAIN 1944	CS	- Service de Pédiatrie / Hôpital Hôpital Cui	
de SÈVE Jeanne 1941	MPD	- Pôle Tels et Cui - CEFD	46.01 Neurologie
de SÈVE Jeanne 1941	CS	- Service d'Investigation Clinique (CIC) - KIR - Hôp. de Hochberg	
DEBY Christian 1934	MPD	- Pôle Tels et Cui - CEFD	46.01 Neurologie
DEBY Christian 1934	CS	- Serv. d'Orthopédie Sportive et de Chirurgie arthroscopique / HP	
DEVELLE Philippe 1944	MPD	- Pôle de Soins	41.02 Ophtalmologie (autres spécialités) Médecine (autres spécialités) - Médecine Dermatologie - Toxicologie
DEVELLE Philippe 1944	NCE	- Service de Neurologie - Hôpital de Hochberg	
Mme DOLLFUS WALTERMAN Hélène 1934	MPD	- Pôle de Soins	41.04 Dentaire (tous spécialités)
Mme DOLLFUS WALTERMAN Hélène 1934	CS	- Service de Chirurgie Maxillo-Faciale / Hôpital de Hochberg	
DEMOGNIER Marie- 1944	MPD	- Pôle de l'Appareil Locomoteur	41.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
DEMOGNIER Marie- 1944	NCE	- Service d'Orthopédie Traumatologique de Hochberg (autres) / HP	
Mme DENT-HERZEL Suzanne 1934	MPD	- Pôle médical d'urgence de Pédiatrie	41.01 Pédiatrie
Mme DENT-HERZEL Suzanne 1934	NCE	- Service de Pédiatrie / Hôpital de Hochberg	
Mme FACCÀ Sabine 1919	MPD	- Pôle de l'Appareil Locomoteur	46.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FACCÀ Sabine 1919	CS	- Service de Chirurgie de la Main - CHC Metz / Hôp. Hochberg	
Mme FATHREMER Sabine 1944	MPD	- Pôle de Soins	41.01 Anatomie et physiologie pathologiques (autres spécialités) - Médecine Pédiatrique
Mme FATHREMER Sabine 1944	CS	- Laboratoire Central de Soins / P.N.M.S. et Faculté	
FESOTY Philippe 1934	MPD	- Pôle de Pathologie Pédiatrique, Néonatale et de Pédiatrie	51.02 Chirurgie pédiatrique
FESOTY Philippe 1934	NCE	- Serv. de Chirurgie générale, Neurologie et endocrinologie et Transplantation / HP	
FILIZET Pierre Emmanuel 1944	MPD	- Pôle de Pathologie Pédiatrique	51.02 Chirurgie Pédiatrique et autres spécialités
FILIZET Pierre Emmanuel 1944	NCE	- Service de Chirurgie Thoracique / Hôpital Hôpital Cui	
FURBERGER Luc Mathieu 1944	MPD	- Pôle d'Urgence - Médecine	41.01 Anatomie - Toxicologie Opht. - Médecine
FURBERGER Luc Mathieu 1944	NCE	- Service d'Orthopédie - CHC	
GELLY René 1924	NCE	- Hôpital - Institut Pasteur - Université - Hôpital Cui	41.01 Pathologie et médecine infectieuses
GAMER Alain 1944	MPD	- Pôle d'Urgence	41.02 Pathologie et médecine infectieuses (autres spécialités)
GAMER Alain 1944	CS	- Service d'Urgence et de Médecine - Hôpital Hôpital Cui	
GARRON Jean 1931	MPD	- Pôle d'Urgence	41.02 Pathologie et médecine infectieuses (autres spécialités)
GARRON Jean 1931	NCE	- Service d'Urgence A viscéralisation / Hôpital Hôpital Cui	
GARON Renaud 1944	MPD	- Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / NMC	61.03 Ophtalmologie
GARON Renaud 1944	NCE	- Service d'Ophtalmologie - Hôpital Hôpital Cui	
GENY Bernard 1944	MPD	- Pôle de Pathologie Pédiatrique	41.02 Physiologie (autres spécialités)
GENY Bernard 1944	CS	- Service de Pédiatrie et d'Éducation Pédiatrique / NMC	
GERO Yannick 1944	MPD	- Pôle d'Accueil Médical d'Urgence / Centre d'Urgence	61.04 Chirurgie vasculaire / Pathologie vasculaire Opht. - Chirurgie vasculaire
GERO Yannick 1944	NCE	- Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation hépat. - NMC	
GUZEL Philippe 1944	MPD	- Pôle médical - Chirurgie de Pédiatrie	51.02 Chirurgie Pédiatrie
GUZEL Philippe 1944	CS	- Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hochberg	
GUZOT Bernard 1944	MPD	- Pôle de Médecine Interne - Médecine Interne, Nutrition	51.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
GUZOT Bernard 1944	CS	- Endocrinologie, Diabétologie (MPHED)	
Mme GONZALEZ Marie 1941	MPD	- Service de Médecine Interne et de Nutrition / HP	
Mme GONZALEZ Marie 1941	CS	- Pôle de Soins pédiatriques et soins au nourri	41.02 Médecine (autres) et soins Pédiat.
Mme GONZALEZ Marie 1941	NCE	- Service de Pédiatrie Pédiatrique et Médecine de l'Enfant / HC	
GUTTENBERG Jacques Eric 1944	MPD	- Pôle de Médecine Interne - Médecine Interne, Nutrition	51.01 Médecine
GUTTENBERG Jacques Eric 1944	CS	- Endocrinologie, Diabétologie (MPHED)	
GUTTENBERG Jacques Eric 1944	CS	- Service de Pédiatrie - Hôpital de Hochberg	
HANBOUCHE Thierry 1941	MPD	- Pôle de Soins pédiatriques - Pédiatrie / CHC	51.02 Pédiatrie
HANBOUCHE Thierry 1941	CS	- Service de Pédiatrie - Hôpital de Hochberg	
HANBOUCHE Thierry 1941	NCE	- Service de Pédiatrie - Hôpital de Hochberg	
HANBOUCHE Thierry 1941	CS	- Service de Pédiatrie - Hôpital de Hochberg	
Mme HELLAS Luc 1914 - 1976	MPD	- Pôle d'Urgence - Médecine d'Urgence / Centre d'Urgence	41.02 Médecine (autres) - Pédiatrie
Mme HELLAS Luc 1914 - 1976	NCE	- Service de Pédiatrie - Hôpital de Hochberg	
HERSCH Edouard 1944	MPD	- Pôle Tels et Cui - CEFD	46.01 Neurologie
HERSCH Edouard 1944	NCE	- Service de Neurologie / Hôpital de Hochberg	
HERVÉ Jeanne 1914	MPD	- Pôle d'Urgence	41.01 Anatomie et physiologie pathologiques
HERVÉ Jeanne 1914	NCE	- Service de Médecine Interne et de Soins Pédiatriques / CHC	
HERVÉ Jeanne 1914	CS	- Pôle de Médecine Interne - Médecine Interne, Nutrition	41.02 Médecine (autres) et Soins Pédiat.
HERVÉ Jeanne 1914	CS	- Endocrinologie, Diabétologie (MPHED)	
HERVÉ Jeanne 1914	CS	- Service d'Endocrinologie - diabète et nutrition / HC	
Mme JESSI MORIS Laurence 1941	MPD	- Pôle d'Accueil Médical d'Urgence / Centre d'Urgence	61.02 Cardiologie
Mme JESSI MORIS Laurence 1941	NCE	- Service de Cardiologie - Hôpital Hôpital Cui	
KULTINSKY Georges 1944	MPD	- Pôle de Soins	51.01 Opht. - médecine et biologie de l'environnement
KULTINSKY Georges 1944	CS	- Service de Médecine Interne - Médecine - Hôpital de la Pédiatrie - Secteur Pédiatrique - Centre / Hôpital de la Pédiatrie	

NOM et Prénoms	CE	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Spécialité du Conseil National des Universités
Mme VÉRONIQUE Laurence Née	MPPO NCE	- Pôle de Médecine Interne, Néphrologie, Maladies Infectieuses, Diabétologie (Hôpital G) - Serv. d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Maladies Métaboliques	41.21 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme DE KROMER Née	MPPO NCE	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Pneumologie
Mme MICHÈLE Née	MPPO NCE	- Pôle d'Activité Médico-Chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme ANTONOVIC Anaïs Sophie Née	MPPO CE	- Pôle de Spécialités Médicales / Dermatologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie / Clinique / NCE	41.21 Pneumologie (après études)
Mme KOCHEV Eugénie Née - Née 1974	MPPO CE	- Pôle d'Urologie - Service Urologie A - Hôpital de Cardiologie - Pathologie MF	41.21 Pathologie et médecine vasculaire (après études)
Mme FLORE Née	MPPO CE	- Pôle Médico-chirurgical de Pathologie - Serv. de Médecine et de Diagnostic Médical / Pathologie / SMO	41.21 Pathologie
Mme JEAN-BAPTISTE Née	MPPO NCE	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie / CHU	41.21 Oncologie / Cancérologie (après études)
Mme COLETTE TONSO Laurène Née	MPPO CE	- Pôle de Pathologie, Soins Intensifs et Réanimation - Service de Pathologie II / Hôpital G	41.01 Pathologie (après études) / Cancérologie (après études)
Mme HANA Née	MPPO NCE	- Pôle de Chirurgie orthopédique reconstructrice et sportive, Chirurgie infectieuse, Médecine et Dermatologie - Service de Chirurgie Orthopédique / Hôpital Hôtel Dieu	41.24 Chirurgie
Mme VIVIANE Née	MPPO CE	- Pôle Médico-chirurgical de Pathologie - Service de Pathologie I / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Pathologie
Mme JEANNE Née - Née 1971	MPPO NCE	- Pôle d'Activité Médico-Chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation / Hôpital G, NCE	41.24 Oncologie - Chirurgie vasculaire
Mme JEANNE Née	MPPO NCE	- Pôle d'Urologie - Institut d'Anatomie Fonctionnelle / Faculté de Médecine - Service de Néphrologie, d'Urologie, d'Endocrinologie et de Médecine Interne / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Aurologie
Mme JEANNE Née	MPPO CE	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LSGE / NCE - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hôpital Hôtel Dieu	41.20 Sciences Biologiques de l'Homme
Mme DANIELLE Née	MPPO NCE	- Pôle de Chirurgie orthopédique reconstructrice et sportive, Chirurgie infectieuse, Médecine et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital G	41.01 Dermatologie
Mme FLORENCE Née	MPPO NCE	- Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main / CHU Hôtel Dieu de Neuchâtel	41.25 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme SÉBASTIENNE Née	MPPO NCE	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service de Chimie Médicale / CHU	41.21 Cancérologie / Radiobiologie (après études)
Mme MARIE Née	MPPO NCE	- Pôle de Biologie - Département de Chimie Analytique et Environnementale / CHU	41.21 Biologie et chimie de l'homme et de l'environnement (après études)
Mme STÉPHANIE Née	MPPO NCE	- Pôle de Spécialités Médicales / Cancérologie / CHU - Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie / Clinique / NCE	41.21 Cancérologie (après études)
Mme MARIE-LOUISE Née	MPPO NCE	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Pneumologie / Asthme
Mme MATHÉLIE Née - Née 1971	MPPO CE	- Pôle de Synthèse Chimique - Unité de Synthèse / CHU	41.21 Synthèse Chimique / Chimie Organique Médicament
Mme MARIE Née	MPPO CE	- Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Neuchâtel Institut d'Anatomie Fonctionnelle / Faculté de Médecine	41.21 Cancérologie / Immunologie Oncologie-Hématologie Biologique
Mme ANNE-LOUISE Jeanne Née	MPPO CE	- Pôle d'Activité Médico-Chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme DANIELLE Née	MPPO NCE	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / CHU	41.21 Parasitologie et Mycologie (après études)
Mme ANNE-LOUISE Née	MPPO CE	- Pôle d'Anesthésiologie / Réanimation chirurgicale / SPM / CHU - Service d'Anesthésiologie Réanimation chirurgicale / NCE	41.01 Océanologie Anesthésiologie Réanimation (après études)
Mme KATIA Née - Née 1972	MPPO NCE	- Pôle de Pathologie thoracique - Unité de Pathologie / Faculté de Médecine	41.21 Pneumologie (après études)
Mme ANNE Née	MPPO NCE	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pathologie et d'Explorations fonctionnelles / CHU	41.21 Pathologie
Mme ANNE Née	MPPO NCE	- Pôle de Soins critiques et de Soins Intensifs - Laboratoire de Biochimie / Hôpital G - Biostatistiques et Informatique / Pôle de Pathologie / Hôpital G	41.24 Soins critiques, information médicale et Technologies de Communication (après études)
Mme FLORENCE Née	MPPO CE	- Pôle d'Agences, Recherche Médicale / Centre de Recherche - Service de Réanimation Médicale / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Réanimation
Mme LOUISE Née	MPPO CE	- Pôle de Pathologie pédiatrique - Unité de Pathologie et de Pharmacologie pédiatrique	41.21 Océanologie / Pharmacologie pédiatrique
Mme OLIVIER Née	MPPO NCE	- Pôle d'Activité Médico-Chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Cardiologie
Mme ANNE Née	MPPO CE	- Pôle de Spécialités Médicales / Cancérologie / SMO - Service de Pathologie / Transplantation / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Cancérologie
Mme DANIELLE Née - Née 1971	MPPO NCE	- Pôle Médico-chirurgical de Pathologie - Service de Chirurgie vasculaire et Organes / NCE	41.21 Chirurgie vasculaire
Mme ANNE-JEANNE Née	MPPO CE	- Pôle d'Urologie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Médicale / CHU	41.21 Radiophysique et médecine nucléaire
Mme GEORGES Née	MPPO NCE	- Pôle d'Urologie - Service de Radiobiologie / CHU	41.21 Cancérologie / Radiobiologie Oncologie Radiobiologie (après études)
Mme ANNE Née - Née 1971 - Née 1974	MPPO NCE	- Pôle d'Anesthésiologie Réanimation Chirurgicale / SPM / CHU - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale / CHU	41.21 Anesthésiologie Réanimation
Mme ANNE Née	MPPO NCE	- Pôle d'Urologie - Serv. d'Urologie B - Imagerie médicale et soins vasculaires / NCE	41.21 Radiologie et Imagerie médicale (après études)
Mme ANNE Née	MPPO CE	- Pôle d'Activité Médico-Chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Cardiologie
Mme ANNE-LOUISE Née	MPPO NCE	- Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Hôpital Hôtel Dieu	41.21 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme FLORENCE Née	MPPO CE	- Pôle Médico-chirurgical de Pathologie - Service de Pathologie II / Hôpital de Neuchâtel	41.21 Pathologie
Mme ANNE Née	MPPO NCE	- Pôle d'Anesthésiologie Réanimation Chirurgicale / SPM / CHU - Service de Soins critiques et de Soins Intensifs et d'Urologie des femmes	41.21 Réanimation / Medicine d'urgence Océanologie - Médecine d'urgence

NOM et Prénoms	CR	Services Hospitaliers ou Institut, Localisations	Siège section du Conseil National des Universités
BOUAFI Philippe 1957	MPS HCE	- Pôle des Pathologies Digestives, Hépatobiliaire et de la Santé Publique - Service de Chirurgie Générale et de Endoscopies multidisciplinaires (H) - Coordination des activités de préventives et thérapeutiques des HSA	52/02 - Chirurgie générale
MIRAS NGUYEN-Vinh 1961	MPS CS	- Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire - Hôpital de Montpellier	48/01 - Neurologie

HC : Haute Coûts - HP : Hôpital de Montpellier - HNC : Hôpital Nivelle-Duc - PTM : Prévues techniques de maintenance
 C : CR (Chef de service) au NCU (Nouveau Chef de service hospitalier) Csp : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an)
 CCI : Chef Centre Fonctionnel
 PS : Pôle MPS (Responsable de Pôle) ou MPS (Non Responsable de Pôle)
 Dns : Directeur hospitalier (services des fonctions hospitalières para-cliniques de services) Dr : Directeur
 (1) Et/ou centre universitaire jusqu'au 31/08/2016
 (2) Et/ou centre universitaire (pour un an) exclusivement temporaire -> 31/08/2017
 (3) Et/ou centre universitaire jusqu'au 31/08/2014 (4) Consultant hospitalier (pour une durée limitée) -> 31/08/2017
 (5) Et/ou centre universitaire jusqu'au 31/08/2017 (6) Consultant hospitalier (pour une durée limitée) -> 31/08/2017

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

NOM et Prénoms	CR	Services Hospitaliers ou Institut, Localisations	Siège section du Conseil National des Universités
CHVEL Laurent 1957	MPS CS	- Pôle Spécialités Médicales - Cardiologie - SAO - Service de Soins Intérieurs - HCE	48/03 Médecine interne
MAESTRIER Franck 1955	CS	- Pôle Médecine Adulte - Service de Soins Palliatifs - HCE	52/07 Soins d'urgence
MEYANNE Yvel 1955	CS	- Pôle de Soins - Unité de Chimie Biologique (H)	
SALVAT Em 1955	CS	- Pôle Tête-Cou - Centre d'Évaluation et de Traitement de la Dysphagie (HP)	

B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	ES	Services Hospitaliers ou Institut / Localisations	Annuaire de Conseil National des Universités
AGN André		- Pôle d'Imagerie	40.01 Biochimie et Médecine Cellulaire
AGN Michel		- Service de Médecine nucléaire et Imagerie Médicale / CARI	
Mme ANTON Delphine		- Pôle d'Imagerie	47.01 Gynécologie - Radiobiologie
AGN		- Service de Radiobiologie / CARI	
Mme SYRNETRECHES Genevieve		- Pôle de Pharmacologie	40.02 Pharmacologie fondamentale et pharmacologie clinique / Collège de Pharmaciens - pharmacologie fondamentale
AGN		- UFR de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	
Mme BANCILANA Valérie		- Pôle de Biologie	47.04 Génétique (gènes mitochondriaux)
AGN		- Laboratoire de Diagnostic Génétique / Hôpital Hôtel Dieu	
BLANCHET Corine		- Pôle d'Imagerie	40.01 Biochimie et Médecine Cellulaire (gènes et protéines)
AGN		- Service de Médecine nucléaire et Imagerie Médicale / CARI	
BOURDES Olivier		- Pôle de Biologie	44.01 Anatomie anatomie musculaire
AGN		- Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / HP	
Mme BRU Valérie		- Pôle de Biologie	40.02 Pharmacologie et physiologie (action des opiacés)
AGN		- Laboratoire de Pharmacologie et de Neurologie moléculaire / ITH H2O	
		- Institut de Pharmacologie / Faculté de Médecine	
Mme BRAD Caroline		- Pôle d'Imagerie	40.01 Biochimie et Médecine Cellulaire
AGN		- Service de médecine nucléaire et Imagerie médicale / CARI	
CHIFFOLEAU Jean-François		- Pôle de Biologie	47.02 Immunologie
AGN		- Laboratoire d'Immunologie Moléculaire / Hôpital Hôtel Dieu	
CAZZATO Robert		- Pôle d'Imagerie	40.02 Pathologie et Imagerie médicale (gènes et protéines)
AGN		- Service Imagerie Anatomofonctionnelle / MIC	
Mme CECILIA Isabelle		- Pôle TCM Cui	40.02 Médecine chinoise
AGN		- Service de Médecine chinoise / HP	
CHAILLE Jean-Yves		- Pôle de Biologie	47.02 Génomique - Radiobiologie (gènes mitochondriaux)
AGN		- Département de Génome structurale Intégrative / GEMC	
CHERRIER Thomas		- Pôle de Biologie	47.02 Immunologie (action des opiacés)
AGN		- Laboratoire d'Immunologie Moléculaire / Hôpital Hôtel Dieu	
CHESAT Florent		- Pôle d'Imagerie	40.01 Biochimie et Médecine Cellulaire
AGN		- UFR11 - Imagerie Fonctionnelle / HP	
CHERCOTTE Nicolas		- Pôle d'Imagerie - Recherches médicales / Centre antipain	40.02 Neurobiologie
AGN		- Service de Neurobiologie moléculaire / Hôpital de Neurologie	
Mme CORDEANI Irène Mirella		- Pôle d'analyse moléculaire et oncogène Centre vasculaire	47.04 Génom - Médecine personnalisée
AGN		- Serv. des Maladies vasculaires IFR Pharmacologie clinique MIC	
DAL POZZO Vincent Hubert		- Pôle de Biologie	44.01 Anatomie et Biologie moléculaire
AGN		- Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / MIC	
DEJOURS Jean-Baptiste		- Pôle des Pathologies Digestives, Hépatobiliaires et de la Transplantation	40.02 Chirurgie générale
AGN		- Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	
DEYS Didier		- Pôle de Biologie	47.04 Génétique (gènes mitochondriaux)
AGN		- Laboratoire de Diagnostic génétique / Hôpital Hôtel Dieu	
Mme DREBLACKER Véronique		- Pôle TCM et Cui - UFR10	40.01 Médecine chinoise
AGN		- Service de Neurologie / Hôpital de Neurologie	
DUCÉ Pascal		- Pôle de Biologie	44.01 Anatomie et Biologie moléculaire
AGN		- Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / MIC	
Mme FINECHÉ Sylvie		- Pôle de Pathologie Neurologique	44.02 Physiologie
AGN		- Service de Neurologie et Neurophysiologie fonctionnelle / GEMC	
Mme FAVREUX-ROBERT Florence		- Pôle de Biologie	40.02 Médecine Légale et Soins de la Santé
AGN		- Service de Médecine Légale - Cliniques d'Urgences Médico-Légales et Laboratoire de Toxicologie / Faculté de Médecine	
		- Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	
FELTEN Renaud		- Pôle TCM et Cui - UFR10	40.04 Thérapeutique, Médecine de la Santé, Acupuncture
AGN		- Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AHS / Hôpital de Neurologie	
FLORETTI Denis	CS	- Pôle de Biologie	40.01 Pharmacologie et physiologie (action des opiacés)
AGN		- UFR de Pharmacologie et de Neurologie moléculaire / ITH H2O et Faculté	
FLEURY Jean		- Centre de Physiologie / Faculté de Médecine	40.02 Physiologie (action des opiacés)
AGN		- Pôle de Neurobiologie et de Santé mentale	
		- Service de Psychiatrie / Hôpital Hôtel Dieu	
GANTIER Pierre		- Pôle de Biologie	40.01 Biochimie - Biologie / Imagerie fonctionnelle - Centre d'Investigation Moléculaire Fonctionnelle
AGN		- Laboratoire (gènes) de Biologie / ITH H2O et Faculté	
GEO Vincent		- Pôle de Spécialités Médicales - Otorhinolaryngologie / SMO	47.02 Immunologie (action des opiacés)
AGN		- Service de Médecine Orale et Otorhinolaryngologie / MIC	
GHELLIN Emma		- Pôle de Biologie	40.01 Génom - Radiobiologie (gènes mitochondriaux)
AGN		- Institut d'Analyse des Biomolécules - ITH H2O et Faculté	
GILBERTIN Eric		- Pôle de Biologie	44.02 Biologie moléculaire (gènes mitochondriaux)
AGN		- Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / HP	
GILFROY Aurélien		- Pôle de Spécialités Médicales - Otorhinolaryngologie / SMO	47.02 Immunologie (action des opiacés)
AGN		- Service de Médecine Orale et Otorhinolaryngologie / MIC	
Mme GUYARDI-BASTI Laure		- Pôle d'Imagerie	40.01 Biochimie et Médecine Cellulaire
AGN		- Service de Médecine nucléaire et Imagerie Médicale / CARI	
HAËLE Fabrice		- Pôle d'Imagerie	40.01 Biochimie et Médecine Cellulaire
AGN		- Service de Médecine nucléaire et Imagerie Médicale / CARI	
		- Service de Radiobiologie et de Médecine Nucléaire / MIC	
KADNER Imélie		- Pôle de Biologie	47.04 Génétique (gènes mitochondriaux)
AGN		- Département Génétique fonctionnelle et cancer / GEMC	
Mme KEMEL Isabelle		- Pôle de Biologie	44.01 Anatomie et Biologie moléculaire
AGN		- Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / HP	
KOCH Guilaine		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	40.01 Anatomie (action des opiacés)
AGN			
Mme ANTONY-PACHA Agnès		- Pôle de Médecine Préventive et de Promotion Santé (Anatomie et Radiobiologie - Chimie)	40.05 Médecine Préventive et Promotion Santé
AGN			
Mme LAGIER Valérie		- Pôle de Biologie	44.01 Anatomie et Biologie moléculaire
AGN		- Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / HP	
Mme LAMAS Sophie		- Institut d'Imagerie / Faculté de Médecine	40.02 Pathologie - Endocrinologie et Gynécologie (gènes mitochondriaux)
AGN		- Pôle de Biologie	
		- Service de Pathologie / Hôpital de Neurologie	
LAVIA Thomas		- Pôle de Biologie	44.02 Biologie cellulaire
AGN		- Laboratoire de Biologie et de Biologie moléculaire / HP	

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

M. BÉZEL Mr.	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	TS	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
M. LAMRE Lionel	ICM-UMR 1027 - Equipe MS / Faculté de Médecine	MS	Neurosciences
Mme THOMAS Stéphanie	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	TS	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Mélanie Mme	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	TS	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
M. ZIMAN Pascal	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	TS	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE**C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)**

Pr. Ass. DRIS Jean-Luc	MSM	Médecine générale (01.09.2015)
Pr. Ass. SINGH SUREN/COULAKIS	MSM	Médecine générale (01.09.2015)
Pr. Ass. GUILLOU/Prédina	MSM	Médecine générale (01.11.2013)
Pr. Ass. HLD Pirotska	MSM	Médecine générale (01.11.2013)
Pr. Ass. ROUAÏRE Fabien	MSM	Médecine générale (01.09.2014)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dr. CHAMRE Lydie	MSM	02.03 Médecine générale (01.09.2015)
Dr. LORENZO Nathalie	MSM	02.03 Médecine générale

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dr. DUMAS Corine		Médecine générale (01.09.2014 au 01.04.2015)
Dr. GAMBELLE Anne-Élodie		Médecine générale
Dr. SCHMITT Karine		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES**D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES**

Mme ZICHER REZLER Pa	MSM	Professeure certifiée d'Anglais (01.09.2015)
Mme CANIAS Rajar	MSM	Professeure agrégée d'Anglais (01.09.2015)
Mme WISSENBACH Marie-Suzanne	MSM	Professeure certifiée d'Allemand (01.09.2015)
Mme JURIGET Naoual	MSM	Professeure certifiée d'Anglais (01.09.2015)
Mme BERNIER Suzanne	MSM	Professeure certifiée d'Espagnol (01.09.2015)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr KOTRUC Dominique	- Pôle endocrinologie de Pathologie - Service de Pédiatrie (diabète, endocrinologie et de surveillance continue) (Hôpital de Héricourt)
Dr DE MARCHI Marie	- Pôle Oncologie (radiothérapie et chimiothérapie) - Service d'Oncologie Médicale (E440)
Mme Dr GOTTARDI Dominique	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Sérologique - Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr TOURELLE Séverine	- Pôle de Pharmacie (Pharmacie) - Service de Pharmacie (Médecine) - Nouvel Hôpital Civil
Dr KRECHER Patrick	- Pôle de Génétique - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'Équipement personnalisé - SPMSE - Hôpital de la Péchellerie
Mme Dr CALUMAN Lucie	- Pôle Urgence - SAMU/115 - Médecine Interne et Néphrologie - Pathologie d'accès aux soins de santé - La Escalote (E420)
Dr LAFEVRE Nicolas	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SAMU) - Service des Maladies Infectieuses et Parasitaires - Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr L'CHATELAIN Isabelle	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie de la reproduction - SAMU de Soins Élevés
Mme Dr MARTIN-HARVARD Catherine	- Pôle de Génétique - Service d'écoulements - Hôpital de la Péchellerie
Dr MIGNO Didier	- Pôle de Soins Palliatifs et Soins de Support - Service de Soins Palliatifs - SAMU Hôpital Civil
Mme Dr PETIT Florence	- Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SAMU) - SAMU
Dr FERRIÉO Olivier	- Pôle de Diagnostic et d'Orientation - Service de Gynécologie Obstétrique - SAMU
Dr REY David	- Pôle Spécialités Médicales - Ophtalmologie (SAMU) - La 115 d'Urgence - Centre de soins de l'obésité par la VMA - Nouvel Hôpital Civil
Mme Dr FROIDE-COUSTEAU Lucile	- Pôle Urgence - Service de Chirurgie Pédiatrique - Hôpital de Héricourt
Mme Dr PONCERES Catherine	- Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre d'Urgence Biologique (SAMU) - SAMU
Dr TOUMARDI Olivier	- Pôle Médecine-Chirurgie de Pathologie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - Hôpital de Héricourt
Mme Dr WEISS Anne	- Pôle Urgence - SAMU/115 - Médecine Interne et Néphrologie - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- de 2010 et à titre posthume de 2010 à :
CHAMBERLIN Pierre (Biochimie et Biologie moléculaire)
MAYOL Jean-Louis (Généraliste et Urgence Néonatale et pédiatrie)
- de 2008 ans (1er avril 2010 au 31 mars 2022)
Mme STELLA Anne (Anesthésie, Réanimation chirurgicale)
- de 2010 ans (1er septembre 2010 au 31 août 2022)
DUPONT Patrick (Cardiologie, Urgence)
MIGNO Didier (Gynécologie-obstétrique)
FRUET Michel (Gynécologie, obstétrique et maladies métaboliques)
Mme CLICX-ENJALBA (Pharmacologie)
- de 2010 ans (1er septembre 2022 au 31 août 2022)
DELLUCO Jean-Pierre (Service de Pathologie)
GARNON Jean-Marc (Psychiatrie)
REMY Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
KOPFER-SCHMITT Jacques (Spécialité médecine-chirurgicale, Maladies)
- de 2010 ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)
ZARREN Anne (Pédiatrie) (Maladies)
DIEHLINGH Pierre (Néphrologie et Réanimation d'urgence)
HEMPRECHT Pascal (Néphrologie)
STEB Jean-Paul (Chirurgie du sein)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc - Onco-01 - WCAD 01 09 2019 - 30 09 2019 - www.wad 01 10 2019 09 20 15 30 20 2019

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITÉ

Pr CHARRIER Dominique	(2019-2020)
Pr NAVY Pascal	(2019-2020)
Pr LARDY Walter G.	(2019-2020)
Pr MAHÉ Anne	(2019-2020)
Pr MASTRELLI Antonio	(2019-2020)
Pr REYS Jacques	(2019-2020)
Pr PONCERES Catherine	(2019-2020)

(* à durée au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ALLOFF Michel (Chirurgie dentaire) / 01 38 34	KUNTZMANN Francis (Général) / 01 38 31
ANDRÉ Serge (Otorhinolaryngologie) / 01 38 31	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01 38 38
BAUDAL F. Jean Jacques (Otorhinolaryngologie) / 01 38 31	LAND Gabriel (Otorhinolaryngologie et Neurologie) / 01 38 38
BARRISS Pierre (Cardiologie) / 01 38 31	LANGEVIN Bruno (Gynécologie) / 01 38 31
BATTISTON-CHLADNER Nicole (Anatomie Pathologique) / 01 38 31	LEVY Jean-Marc (Pathologie) / 01 38 38
BELMANN René (Médecine générale-entérologie) / 01 38 31	LOCHONNET Jean (Pharmacologie) / 01 38 31
BENNETT Jean-Pierre (Cardiologie) / 01 38 31	LUTZ Patrick (Pathologie) / 01 38 31
BERTHEL Marc (Général) / 01 38 31	MALLET Claude (Anatomie humaine) / 01 38 31
BENTZ Michel (Médecine Hospitalière) / 01 38 31	MARTEL Michel (Biochimie et Bio-molécules) / 01 38 31
BLOUET Jean-François (Médecine Interne) / 01 38 31	MARTEL Jean-Louis (Général) / 01 38 31
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01 38 31	MARTEL Patrick (Médecine Légale) / 01 38 31
BON-BELMANN Nelly (Pharmacologie) / 01 38 31	MARTZ Jean-Marie (Neurologie médicale) / 01 38 31
BOURGAT Pierre (Radiologie) / 01 38 31	MARTEL Patrick (Neurologie) / 01 38 31
BOUTINET Pierre (Pharmacologie) / 01 38 31	MARTEL Jean-Louis (Chirurgie dentaire) / 01 38 31
BRECHSBAUMER Claude (Cardiologie) / 01 38 31	MARTY Jean-Jacques (Biochimie et Bio-molécules) / 01 38 31
BRETTEL Jean-François (Gynécologie Obstétricale) / 01 38 31	MESSEUR Jean (Pathologie) / 01 38 31
BROUHAUD Guy (Pharmacologie) / 01 38 31	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01 38 31
BUFFETIER Claude (Psychiatrie) / 01 38 31	MEYER Pierre (Neurologie, Neurologie médicale) / 01 38 31
BURTHOUX Jean (Médecine et Santé au Travail) / 01 38 31	MONTES Jean (Général) / 01 38 31
CAZNAVAT Jean-Pierre (Néphrologie) / 01 38 31	MORGAND Jean-Marie (Cardiologie) / 01 38 31
CHAMPY Myriam (Stomatologie) / 01 38 31	NOUËT Pierre (Biologie cellulaire) / 01 38 31
CHALVIN Michel (Cardiologie) / 01 38 31	PAROUDI Jean-Louis (Oncologie médicale) / 01 38 31
CHÉLIVY Geneviève (Chirurgie dentaire) / 01 38 31	PAVONI Michel (Pharmacologie) / 01 38 31
CHOUZARE Jacques (Chirurgie générale) / 01 38 31	Mrs PAULI Geneviève (Pharmacologie) / 01 38 31
CLAVERTY Jean-Michel (Chirurgie dentaire) / 01 38 31	PAGET Michel (Otorhinolaryngologie) / 01 38 31
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01 38 31	PATCHEL Thierry (Anatomie-Neurologie) / 01 38 31
CONSTANTINESCO Nadia (Chirurgie et Médecine dentaire) / 01 38 31	PEYRÉ François (Chirurgie générale) / 01 38 31
DESSMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01 38 31	REITER Jean (Général) / 01 38 31
DEYDOL Michel (Général) / 01 38 31	REMLER Yveline (Bio-molécules) / 01 38 31
DUCLOS Bernard (Médecine dentaire-Neurologie) / 01 38 31	REYMOND Guy (Pharmacologie) / 01 38 31
DUPREYON Jean-Pierre (Anatomie humaine) / 01 38 31	SAIGER Philippe (Neurologie médicale) / 01 38 31
EISENBAUM Bernard (Chirurgie dentaire) / 01 38 31	SALVAGE Paul (Chirurgie dentaire) / 01 38 31
ESPER Michel (Chirurgie et Pathologie) / 01 38 31	SCHAEFER Guy (Général) / 01 38 31
FISCHBACH Michel (Pathologie) / 01 38 31	SCHAEFER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01 38 31
FLAMENT Jacques (Otorhinolaryngologie) / 01 38 31	SCHALIN Steven (Pharmacologie) / 01 38 31
FAYT Jeanne (Médecine générale) / 01 38 31	SCHIFFER Frédéric (Général) / 01 38 31
GERARDIER Pierre (Biochimie et Neurologie) / 01 38 31	STOLL Claude (Général) / 01 38 31
GRIFFIER Daniel (Institut de Physique Stratégique) / 01 38 31	STOLL-RELLER Françoise (Biologie) / 01 38 31
GUET Jean-Pierre (Chirurgie) / 01 38 31	STRUCH Daniel (Médecine Interne) / 01 38 31
HENNING Michel (Neurologie médicale) / 01 38 31	TEBBS Jean-Denis (Neurologie médicale) / 01 38 31
HILTMANN Georges (Néphrologie) / 01 38 31	TROCCO Jean (Radiologie) / 01 38 31
HÉRO Ernest (Général) / 01 38 31	TRUSSARD Alain (Cardiologie-Général) / 01 38 31
HEPPEL Marc (Médecine Interne) / 01 38 31	VAUTHIER Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01 38 31
JACOBIN Didier (Chirurgie) / 01 38 31	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01 38 31
JACOB Daniel (Chirurgie générale) / 01 38 31	VIGNONCHON Guy (Général) / 01 38 31
JOLY Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01 38 31	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01 38 31
KARH Jean-Louis (Général) / 01 38 31	WALTER Alain (Général) / 01 38 31
KISER Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01 38 31	WILLER Jean-Marie (Chirurgie dentaire) / 01 38 31
KOENIG Michel / 01 38 31	WILLER Daniel (Pathologie) / 01 38 31
KRETT Jean-Denis (Chirurgie dentaire) / 01 38 31	WILLIAMS GAIL Marie (Anatomie) / 01 38 31
KURTZ Jean-Louis (Neurologie) / 01 38 31	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine - 2, rue Hochstetler - F - 67082 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 38 34 20 - Fax : 03 88 38 34 18 ou 03 88 38 34 27

HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS)

H-IC : Hôpital Hôtel Dieu - 1, place de l'Hôtel - S.P. 425 - F - 67081 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 38 31 00

H-IC : Hôpital Civil - 1, Place de l'Hôtel - S.P. 425 - F - 67081 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 31 01 00

H-IP : Hôpital de Hautepierre - Avenue Malraux - S.P. 46 - F - 67082 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 31 00 00

Hôpital de La Robertsau - 32, rue Hermann - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 31 55 51

Hôpital de Néaume - 15, rue Cornier - 67082 Strasbourg - Tél. : 03 88 31 57 00

ENCO : Centre Médico-Chirurgical et Diagnostic - 15, rue Louis Pasteur - S.P. 425 - Strasbourg - F - 67082 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 38 31 00

C.C.O.M. : Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main - 12, Avenue Malraux - S.P. 46 - F - 67082 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 31 00 00

C.F.S. : Centre de Chirurgie de la Main - 15, rue Louis Pasteur - S.P. 425 - 67082 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 31 00 00

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 2, rue de la Porte de Neuhof - F - 67082 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 88 38 34 24

ERC : Institut Universitaire de Recherche Clinique - CHU de Strasbourg et HECAM (Hôtel pour le Service des Recherches Cliniques des Centres de Recherche Médicale) - 45, boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU
DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISSES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QUELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

Au président de mon jury, Professeur Cherif AKLADIOS. Je vous remercie infiniment d'avoir accepté de présider mon jury de thèse et de juger mon travail. Merci de m'avoir reçue avec tant de bienveillance et de m'avoir encouragée à poursuivre mon travail de thèse sur la vaccination contre le papillomavirus.

A mon directeur de thèse, Dr Jean TSOUKAS. Merci Jean pour ces trois belles années d'internat où j'ai eu la chance de vous avoir comme tuteur. Merci d'avoir accepté de devenir mon directeur de thèse et d'avoir été précis, méticuleux, disponible et si gentil tout au long de ce long travail. J'ai eu beaucoup de chance de vous rencontrer dans mon cursus et d'avoir pu m'appuyer sur vous durant toutes ces années. J'espère que nous garderons contact à la fin de ce travail !

A mes jurys,

Dr Claire DUMAS que je remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury. Je sais ce que cela représente comme charge de travail supplémentaire.

Dr Christophe HOMMEL que je remercie de m'avoir reçu avec tant de gentillesse et de bienveillance pour répondre à mes différentes interrogations et qui m'a fait l'honneur de faire partie de mon jury.

A mes maîtres de stage : Patricia, Stéphanie, Jean, Charline, Thierry, Caroline, Laurence et Hélène. Merci de m'avoir transmis l'amour de votre travail de médecin généraliste, de m'avoir fait confiance et de m'avoir considérée d'égal à égal. Ma pratique de la médecine n'a cessé d'évoluer et de s'enrichir à vos côtés et je vous en remercie infiniment.

A toutes les équipes hospitalières qui ont croisé mon chemin : l'équipe des urgences de Haguenau, l'équipe de médecine interne de Mulhouse, l'équipe de pédiatrie de Mulhouse (une pensée particulière pour Ismini et Nico), l'équipe de gynécologie de Colmar (surtout Sara et Chris qui m'ont pris sous leurs ailes) mais aussi tous mes co-internes. Si j'en suis là aujourd'hui, c'est grâce à vous ! Merci pour tout ce que vous m'avez transmis durant ces stages, merci pour votre accueil, votre investissement et votre gentillesse.

A Dr Fabien Rougerie, membre du département de médecine générale (DMG). Je vous remercie du temps que vous m'avez consacré afin de perfectionner mon guide d'entretien et des conseils que vous m'avez prodigués pour l'écriture de mon manuscrit. Ils m'ont été d'une grande aide.

A ma famille**A mes parents**

A ma **maman**, sans qui je n'aurais peut-être jamais choisi cette belle vocation. Depuis toujours, tu m'as poussée à me surpasser et je t'en ai parfois voulu... pendant que nous faisons des exercices de bled ou que tu m'obligeais à travailler dans les cahiers de vacances ! Sans toi, tout ça n'aurait pas été possible. Tu m'as été d'une grande aide pour ce travail de thèse, pour lequel tu n'as pas compté tes heures. Pendant ces années d'étude, tu as été ma confidente dans les moments de doute, ma mère nourricière, ma mère câline, ma batterie lors des coups durs... bref, une mère exemplaire, qui m'a permis d'évoluer, d'avancer et de devenir la femme et le médecin que je suis devenue. Merci pour tout Mitchounette, merci d'être toi.

A mon **papa**, qui lui aussi a toujours été là, tel un papa poule. Merci pour tous ces dimanches soir où tu m'as accompagné sur le quai de la gare et où tu as porté ma valise dans le train. Pour les cafés et jus de fruits que tu m'as préparés. Pour les petits moments où tu venais me voir pendant mes révisions pour me faire rire, me donner du courage, m'apporter ton soutien. Bon nombre de fois, tu m'as dit que tu étais fier de moi, de ma persévérance et ça m'a servi de moteur pour avancer. Merci pour tout Pitch, merci d'être toi.

A **Thomas**, mon doudou. Nous nous sommes rencontrés au début de mes années de médecine et ça n'a pas toujours été facile. Mais tu as été présent quand j'avais besoin de toi, tu ne m'as jamais reproché de faire passer mes études en priorité. Tu as été là lors des moments importants et à ta façon, tu as réussi à dédramatiser les choses et à m'apaiser. J'ai la sensation que le début de l'internat ainsi que nos installations à Michelbach-le-Bas puis à Katzenthal ont été de réels tournants dans notre vie de couple, et ça ne fait que commencer ! A nos futurs projets et à tous ces bons moments à venir. Je t'aime. PS : Merci pour cette belle mise en page !

A **ma sœur, mon beau-frère, mon neveu et filleul Baptiste et à Rose**. Merci de m'avoir apporté votre soutien pendant toutes ces années. Je garde de très bons souvenirs de nos repas du soir à Strasbourg, dans votre ancien bercail et des quelques jours où j'ai dormi chez vous pendant les ECN. Je n'oublierai jamais que vous avez été là pour moi pendant cette période si spéciale, mais aussi lors de la découverte de mon classement au concours. Votre soutien m'a été précieux. Michèle, ma sœur, je suis très contente que tu sois revenue en Alsace près de nous et que tu sois heureuse avec Vincent et Baptiste, notre petit rayon de soleil.

A **mon Sticks**. Tu es passée par là pour devenir le dentiste de choc que tu es et tu me comprends. Même si tu es loin géographiquement, tu es toujours présente pour moi. Ce lien qui nous uni depuis que nous sommes toutes petites est très précieux pour moi, il représente beaucoup. J'ai des souvenirs plein la tête et je compte bien en créer d'autres encore avec toi !

A **mes grands-parents**. Vous vous êtes souciés de mon bien être tout au long de mes études et vous m'avez toujours soutenue. Je suis ravie de partager l'aboutissement de ces années d'étude avec vous. Je mesure la chance de vous avoir auprès de moi aujourd'hui. Mamie et Gp, merci pour toutes les merveilleuses vacances que vous m'avez offertes.

A **mes tontons Dominique et Pierre, à ma marraine Jocelyne**. Merci pour tout votre soutien. Ça y est tonton Dominique, il y a enfin un « vrai barbey » dans la famille !

Aux absents, que je n'oublie pas et qui restent dans mon cœur, **Papi Lucien** et **Mémé Germaine**. Je sais sans aucun doute que vous seriez fiers de moi.

A **ma belle-famille**.

A **Brigitte** et **Catherine**, Vous m'avez toujours chouchoutée et vous avez pris soin de moi pendant ces longues années d'étude, grâce à votre douceur, votre écoute et votre gentillesse. Merci pour tout !

A tous les membres de la famille : **Fanny** la super pédiatre, **Quentin** mon ami et mon beau, **Amélie** avec qui je compte bien passer encore plein de soirées entre filles, **Manon, Julie, Michel, José, Alex** et la plus belle : bébé **Faustine** ! Merci pour tous ces bons moments passés en famille avec vous, pour votre soutien, votre écoute, votre humour.

A **Pascale** et **Denis**, ma tata et mon tonton de cœur. Merci infiniment à tous les deux d'avoir toujours pris soin de moi, comme si j'étais votre nièce. Vous m'avez soutenu pendant mon parcours, vous avez pris régulièrement de mes nouvelles et vous avez toujours eu des mots tendres pour moi. Je suis ravie que vous soyez parmi nous aujourd'hui, ça n'aurait pas été pareil sans vous.

A **Timsounet, Chipie et Bouboule**. Mes compagnons de révision, qui m'ont apporté tant de douceur et de ronrons.

Je vous aime

A mes amies d'enfance

Maryline, mon bubu. Ma dragoune, je ne compte même plus toutes les années que nous avons passées ensemble depuis la maternelle. Je ne pense pas que beaucoup de monde puisse se vanter d'une telle amitié, qui dure depuis si longtemps. Merci d'avoir été présente pendant ces années de galère, pour m'encourager et me féliciter à chaque étape de passée dans mes études. Tu as toujours cru en moi et tu n'as pas hésité à me le dire. Quand il a fallu décompresser, tu savais comment faire pour remonter le moral de ta poupine et lui changer les idées. Je mesure la chance que j'ai de t'avoir dans ma vie, je t'aime ma poupine.

Juju, mon poussin. Que d'années passées depuis notre première rencontre au cours de solfège... depuis ce temps-là, nous ne nous sommes plus quittées... le collège, le lycée et ensuite la fac ! On a vécu ensemble ces deux premières années de médecine, et je pense que si on a survécu, c'est en partie grâce... au riz cantonais ! Tu sais à quel point tu comptes pour moi, à quel point je t'aime ma folle. Merci pour ton soutien pendant toutes ces années de médecine et pendant ces derniers mois où j'ai beaucoup ronchonné à cause de cette thèse... Tu as toujours eu une oreille attentive, tu as su me divertir et me faire rire avec tes vidéos de chats fous et tes vocaux de paon. Tu es quelqu'un d'incroyable.

Cécile, ma souricette. Toi aussi, tu fais sans aucun doute partie des personnes chères à mon cœur. Nous étions déjà amies à l'école et le milieu de la musique a permis de resserrer encore nos liens. Et même si la vie nous a un peu séparé, je sais que je peux compter sur toi, que tu gardes toi aussi plein de beaux souvenirs de nos aventures, accompagnées ou non de nos flûtes traversières. Ton amitié m'est précieuse, tu es quelqu'un de solaire, je ne pense pas que je puisse trouver un adjectif qui te qualifie mieux. Merci pour tout.

Morgane, ma Momo. Ma réunionnaise, tu me manques depuis que tu es repartie sur ton île ! Tout au long de mon cursus, tu as suivi mon cheminement et tu m'as toujours encouragée et rassurée. Pendant ce travail de thèse, malgré la distance, tu as été présente et tu as cru en moi. Même si tu ne peux pas être avec moi aujourd'hui, je sais que tu seras là par le cœur et que tu seras fière de moi. Une fois la thèse passée, compte sur moi pour venir t'envahir et me goinfrer de rougails saucisses ! Reste pétillante comme tu sais si bien l'être.

A mes amies de cœur Delphine et Augustine

Ma Dédé, Nous avons vécu tellement de choses ensemble depuis notre première rencontre au foyer Sturm. Petit à petit, nous sommes passées du statut de simples voisines de pallier à voisines de TD et d'amphithéâtre pour enfin devenir de véritables amies. Sans toi, ces années de médecine n'auraient pas été les mêmes. Pendant tout ce temps, tu as été une confidente, ma collègue de révision, une oreille attentive, un rayon de soleil dans les moments de doute, un soutien moral et une bonne vivante avec qui je me suis régalée, au sens propre comme au figuré ! C'est impossible de résumer toutes nos aventures en quelques lignes. En tout cas, sache que tu me manques depuis ton départ à Marseille et que tu gardes toujours une place importante dans mon cœur.

Ma Gusgus, je me souviens si bien de notre première rencontre dans les couloirs de la fac, en attendant le début des TD. Notre amitié a mis plus de temps à se développer, au début elle était discrète et petit à petit, elle a pris de plus en plus de place. Et c'est là que j'ai pu découvrir la vraie gusgus ! Un petit bout de femme plein de joie de vivre, de courage, de sagesse et... de folie aussi ! Une fan d'hippopotames, de corgis et de canards en plastique. Sans toi non plus, ces années n'auraient pas été les mêmes. Je suis très heureuse que nos chemins se soient croisés, ton amitié m'est précieuse.

Je vous aime les filles !

A mon fiston Maxime, La première fois que je t'ai vu sur le parvis de la fac, sur ta moto, me paraît déjà si loin ! Je suis très contente de t'avoir rencontré et surtout, d'avoir eu le privilège d'être ta madre durant toutes ces années ! Merci pour tous ces bons moments passés ensemble, nos séances de ronchonneries, nos fous rires, nos moments de doute aussi ! Promis, une fois la thèse passée, je viendrai te voir à Besac !

A mes amis de la faculté de Médecine, Caro, Aline, Marion K, Marion L, Ines, David et Patrick, merci pour tous les bons moments que nous avons passés ensemble durant nos années de médecine, les soirées, les restos, les révisions à la bibli, les pétages de plomb avant les exams, pour certains la prépa à Formascience ! Je garde de très bons souvenirs avec vous tous !

A mon ancienne co-interne Louise, on peut vraiment dire que notre rencontre a été un coup de cœur amical ! Les seules pipelettes à ne pas s'arrêter de parler en salle de staff de médecine interne, le premier jour, c'était nous ! Nos allers retours à l'hôpital en covoiturage, nos petites pauses goûter, nos karaokés improvisés... et tous nos bons moments en dehors de l'hôpital, que de bons souvenirs. Je me souviens de ce que tu m'as dit à la fin de notre stage, que tu ne me lâcherais pas, que tu voulais qu'on garde contact. Pari gagné et c'est loin d'être terminé !

LISTE DES ABREVIATIONS

- AME** : Aide Médicale de l'Etat
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- BEH** : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
- CCP** : Consultation de Contraception et de Prévention
- CCU** : Cancer du Col de l'Utérus
- CIRC** : Centre International de Recherche sur le Cancer
- CPP** : Comité de Protection des Personnes
- CMU-C** : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CNIL** : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- CRCDC** : Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers
- DMG** : Département de Médecine Générale
- DPO** : Délégué de Protection des Données
- FCV** : Frottis Cervico-Vaginal
- FDep** : French Deprivation Index (Indice de défavorisation sociale)
- HCSP** : Haut Conseil de Santé Publique
- HPV** : Human Papillomavirus (papillomavirus humains)
- HPV-HR** : Human papillomavirus High Risk (papillomavirus humains à haut risque)
- HSH** : Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes
- IDE** : Infirmière Diplômée d'Etat
- Iresp** : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
- INCa** : Institut National du Cancer
- IST** : Infection Sexuellement Transmissible
- MAI** : Maladie auto-immune
- MST** : Maladie Sexuellement Transmissible
- SEP** : Sclérose en Plaques
- SVT** : Sciences de la Vie et de la Terre
- VHB** : Virus de l'hépatite B
- VIH** : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Table des matières

I.	Introduction	20
II.	Matériels et Méthodes	23
	A. Caractéristiques de l'étude	23
	1. Type d'étude	23
	2. Population de l'étude.....	23
	B. Recueil de données	23
	1. Type d'entretien.....	23
	2. Guide d'entretien	23
	3. Collecte des données	24
	4. Aspects réglementaires et éthiques	25
III.	Résultats	26
	A. Données sociodémographiques	26
	B. Retranscription des entretiens.....	27
	C. Analyse des résultats.....	27
	1. Les facteurs pouvant influencer l'entretien avec le médecin traitant	27
	2. Le médecin traitant au centre de l'information et du dialogue	39
	3. Perspectives qui en découlent pour une meilleure acceptabilité de la vaccination anti-HPV	46
IV.	Discussion.....	58
	A. Résultats principaux de mon étude	58
	B. Forces et limites de l'étude	59
	1. Forces de l'étude.....	59
	2. Limites de l'étude.....	60
	3. Comparaison avec la littérature.....	62
V.	Conclusion	83
VI.	Annexes	86
VII.	Bibliographie.....	94

I. INTRODUCTION

Au cours de leur vie, près de 80% des personnes (hommes et femmes confondus) sont concernées par l'infection à papillomavirus humains (HPV) (1–3). A ce jour, plus de 200 types de papillomavirus ont été identifiés. (4,5)

La contamination à HPV est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente. Elle est contractée généralement au tout début de la vie sexuelle ; la plupart du temps, l'infection est transitoire car l'organisme élimine spontanément le virus. (1,6)

Certains types d'HPV (6 et 11) sont dits à « bas risque » c'est-à-dire non carcinogènes. Ils peuvent conduire à des lésions bénignes telles que des condylomes (verrues ano-génitales), des verrues palmaires et vulgaires (plus de 90% des cas sont dus à HPV 6 et 11).(3,5,6) Ils peuvent aussi être responsables d'une maladie rare : la papillomatose récurrente respiratoire. Cette pathologie, qui provoque l'apparition de verrues au niveau du larynx et des voies respiratoires, peut aboutir dans le pire des cas à une obstruction des voies aériennes. (7)

Mais dans près de 10% des cas, le papillomavirus persiste dans l'organisme ; s'il s'agit d'un HPV dit à « haut risque » (HPV -HR), il peut évoluer en cancer. (7,8) Le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a défini 12 types d'HPV à haut risque associés à des cancers chez l'être humain : les types 16, 18 (les plus fréquents), 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 et 59. (2,3,5)

Chaque année en France, environ 6300 nouveaux cas de cancers sont causés par les papillomavirus. Près de 100% des cancers du col de l'utérus (CCU) sont dus aux infections liées aux HPV.(3) Le cancer du col de l'utérus représente le 4^e cancer le plus fréquent chez la femme à l'échelle mondiale ; en France, il est le 12^e cancer par ordre de fréquence. Chaque année, il est responsable d'environ 3000 nouveaux cas de CCU et de 1100 décès. Ce qui est plus méconnu du grand public, c'est que le virus peut causer de nombreux cancers dans les deux sexes, comme les cancers de l'anus, du pénis, du vagin, de la vulve et de l'oropharynx (gorge, amygdales et base de la langue). D'après des données de 2019

de l'Académie nationale de médecine, depuis les années 70, on constate une accélération de la prévalence des cancers épidermoïdes oropharyngés, malgré une diminution des intoxications alcoolotabagiques. Depuis 1990, l'incidence du cancer du canal anal s'est accrue de 56%. (9)

Un quart de tous les cancers HPV-induits surviennent chez l'homme (soit 1753 nouveaux cas par an).(2,3,10)

Dans la majorité des cas, l'évolution entre l'infection initiale et l'apparition du cancer est lente : les délais sont de 10 à 20 ans.(10,11)

En France, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée chez :

- les adolescentes de 11 à 14 ans révolus, avec un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus,
- les immunodéprimés des deux sexes,
- et les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) jusqu'à 26 ans. (6,11,12).

L'extension de la vaccination aux garçons figure dans le calendrier vaccinal qui a été publié en mars 2020, cette nouvelle recommandation étant applicable depuis le 1^{er} janvier 2021. D'un point de vue éthique, la vaccination des garçons contribue à réduire les inégalités hommes-femmes en matière de prévention de santé, en permettant aux jeunes garçons de participer à la baisse globale de la transmission des HPV, mais aussi en les protégeant des maladies qui les concernent. (3,9)

Le CCU bénéficie d'un moyen de dépistage qui vient compléter les bénéfices apportés par la vaccination, ces deux outils complémentaires permettant de se protéger à 97% des CCU. Pour les cancers ne disposant pas de moyen de dépistage, la vaccination représente le seul moyen de lutte efficace. Dans tous les cas, la vaccination reste le geste le plus utile dans la prévention de ces pathologies. (3,13)

Le vaccin GARDASIL[®]9, recommandé pour tout démarrage de schéma vaccinal depuis 2019, protège contre les infections par HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 42, 52 et 58.

En 2020, seules 33% des jeunes filles de 16 ans ont réalisé un schéma vaccinal complet. Ce taux de couverture vaccinale ne permet pas d'offrir une protection optimale de la population française vis-à-vis des maladies HPV-induites ; il reste très inférieur à l'objectif des 60% qui était fixé à l'horizon 2019 dans le cadre du Plan Cancer 2014-2019.(3)

Un grand nombre de pays européens ont une bien meilleure couverture vaccinale que la France. En effet, nous sommes en retrait par rapport à : la Belgique (90% dans la communauté flamande, chez les filles), le Royaume-Uni (84% chez les filles), l'Autriche (60% chez les filles), l'Espagne, le Portugal, la Suède, la Norvège, la Hongrie, l'Islande, Malte... (3)

Notre retard est également manifeste par rapport à certains pays non européens comme l'Australie. La recommandation vaccinale pour les filles est entrée en vigueur en 2007 (comme en France) et pour les garçons en 2013. On constate que leur couverture vaccinale est bien plus efficace que la nôtre, 80% pour les filles, 76% pour les garçons. (12)

Le vaccin contre le papillomavirus est un vaccin essentiellement proposé par les médecins généralistes et les pédiatres. (14,15)

Etant médecin généraliste, j'ai voulu évaluer la qualité de l'information délivrée par mes confrères du Haut-Rhin aux parents d'enfants en âge d'être vaccinés.

En effet, comme nous l'avons vu plus haut, la couverture vaccinale reste faible en France, bien en dessous des seuils escomptés. Or le médecin traitant joue un rôle majeur dans la promotion et la réalisation de la vaccination en général.

L'objectif principal de mon étude était de déterminer l'impact de l'information délivrée par le médecin traitant sur la vaccination anti-HPV.

L'objectif secondaire était de faire ressortir de mes entretiens les différentes perspectives à envisager, en vue d'améliorer les chiffres de la couverture vaccinale contre les HPV.

II. MATERIELS ET METHODES

A. Caractéristiques de l'étude

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative qui s'est déroulée d'octobre 2021 à janvier 2022. Elle est basée sur des entretiens individuels, semi dirigés.

2. Population de l'étude

La population de l'étude était constituée de 12 personnes (11 femmes, 1 homme) sélectionnées soit par des médecins généralistes, soit par moi, lors de consultations en cabinet de ville. Ces personnes devaient avoir entendu parler préalablement du papillomavirus ou de la vaccination anti-HPV par leur médecin généraliste.

La population a été randomisée dans 7 cabinets de ville différents, dans le Haut-Rhin.

La taille de l'échantillon n'était pas définie au préalable. Elle était soumise au principe de saturation de données qui se définit par l'absence de données nouvelles exploitables lors de l'analyse des entretiens.

B. Recueil des données

1. Type d'entretien

Les entretiens se sont déroulés sous la forme d'interview. Il s'agissait d'interroger des parents (père ou mère) d'enfants en âge d'être vaccinés ou qui avaient déjà été vaccinés. La durée des entretiens variait entre 12'23 minutes et 26'39 minutes. La moyenne de la durée des entretiens était d'un peu plus de 19 minutes. L'enregistrement des entretiens a été réalisé à l'aide d'un dictaphone.

2. Guide d'entretien

Une dizaine d'entretiens exploratoires (cf. Annexe 4) ont été pratiqués au préalable afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions, avant de débiter l'étude. Des ajustements ont été apportés dès le début de l'étude puis tout au long de celle-ci afin de répondre au mieux à la problématique.

Le guide d'entretien s'articulait autour de trois grands thèmes :

- les connaissances préalables des patients sur le papillomavirus et le vaccin anti-HPV,
- les données comprises ou retenues suite à l'entretien avec leur médecin généraliste sur le papillomavirus et la vaccination anti-HPV,
- leur critique de l'entretien (les améliorations éventuelles à apporter, les points forts de l'entretien) et les perspectives.

Le guide d'entretien se trouve en Annexe 3, il était constitué de questions ouvertes afin de ne pas influencer les réponses des parents. Des questions de relance étaient prévues.

3. Collecte des données

Les entretiens ont eu lieu soit en présentiel en cabinet de ville, soit par téléphone.

Ils se sont déroulés de la manière suivante :

- remerciements d'avoir accepté de participer à mon étude,
- présentation de l'investigateur et de l'étude,
- explications des grandes lignes et du déroulement de l'entretien,
- renseignements sur le mode d'enregistrement par dictaphone et sur le respect de l'anonymat des données,
- recueil des données qui seront retenues à la fin de l'étude concernant les personnes qui ont été interrogées (sexe, âge, catégorie socio-professionnelle, statut marital, lieu de vie) (cf. Tableau n°1 ci-dessous),
- réalisation de l'entretien, soit en présentiel, soit par téléphone, en se basant sur le guide d'entretien,
- réponses aux questions éventuelles de la part de la personne interrogée,
- remerciements pour le temps qu'ils m'ont consacré.

4. Aspects réglementaires et éthiques

a. Information et consentement

Chaque participant a rempli au préalable un formulaire de consentement de participation à l'étude (cf. Annexe 1), après avoir reçu une fiche d'information écrite résumant les grandes lignes de mon travail (cf. Annexe 2).

Après avoir reçu l'accord écrit des patients, l'enregistrement des entretiens a été réalisé à l'aide d'un dictaphone.

Chaque entretien a été numéroté afin de respecter l'anonymat des personnes. Aucune donnée permettant d'identifier un participant à l'étude n'a été utilisée (nom, prénom, lieu de vie, nom du médecin traitant etc.)

b. Archivage des données

Les données audio et écrites en rapport avec les entretiens sont conservées sur l'ordinateur et sur le dictaphone personnel de la chercheuse.

c. Accord de la CNIL

Afin d'assurer la confidentialité des données collectées, le Délégué de Protection des Données (DPO) de la faculté de médecine de Strasbourg a été contacté avant de débiter l'étude. Les échanges par mails ainsi que par téléphone ont permis de déterminer la nature exacte de l'étude en question.

Notre recherche a été inscrite le 26/04/2021 par le DPO sur le registre des traitements de l'Université de Strasbourg, identifiée par le numéro 521, en conformité de la MR-004 (recherche n'impliquant pas la personne humaine) (cf. Annexes 5 et 6)

d. Comité d'éthique, Comité de Protection des Personnes (CPP)

Il s'agit d'une étude hors loi Jardé. De ce fait, l'avis du comité d'éthique et du CPP n'était pas requis dans le cadre de notre étude.

III. RESULTATS

A. Données sociodémographiques

L'échantillon était constitué de 12 personnes, majeures.

La moyenne d'âge était de 47 ans. La personne la plus jeune avait 31 ans et la plus âgée 59 ans.

Les catégories socio-professionnelles étaient très variées.

Toutes les données concernant la population d'étude sont résumées dans le tableau n°1 ci-dessous.

Tableau n°1 : participants à l'étude

Numéro Sexe	Age	Catégorie socio- professionnelle	Statut Marital	Enfant(s) concerné(s) par la vaccination	Lieu de vie	Statut vaccinal	Durée de l'entretien (en minutes)
P1 Femme	42 ans	Secrétaire	Divorcée	Garçon	Urbain	Hésitation parentale	19'58
P2 Femme	59 ans	Comptable	Mariée	Fille	Rural	Vaccinée	13'33
P3 Femme	31 ans	CPE	Mariée	Fille	Urbain	Vaccinée	21'01
P4 Femme	37 ans	Auxiliaire de vie	Mariée	Fille et garçon	Semi- urbain	Vaccinés	17'46
P5 Femme	57 ans	Animatrice en périscolaire	Mariée	Garçon	Rural	Vacciné	20'06
P6 Femme	43 ans	Chargée logistique	Mariée	Garçon	Rural	Hésitation parentale	20'09
P7 Femme	44 ans	Enseignante	Divorcée	Fille	Semi- urbain	Non vaccinée	15'07
P8 Femme	45 ans	Educatrice	Mariée	Garçon	Urbain	Vacciné	21'13
P9 Femme	59 ans	Comptable	Mariée	Garçon	Rural	En cours de vaccination	25'51
P10 Femme	56 ans	Femme au foyer	Mariée	Fille	Urbain	Vaccinée	15'46
P11 Femme	49 ans	Fonctionnaire territoriale	Mariée	Fille	Rural	Vaccinée	12'23
P12 Homme	47 ans	Ingénieur	Divorcé	Garçons	Semi- urbain	En cours de vaccination	26'39

B. Retranscription des entretiens

Les entretiens ont été retranscrits mot pour mot sous forme de verbatims par la chercheuse grâce au logiciel de traitement de texte Word[®] à partir des enregistrements audio. Ce sont des extraits de ces verbatims qui ont permis de venir illustrer les différents résultats.

C. Analyse des résultats

L'analyse des résultats a été réalisée à partir de la méthode d'analyse thématique qui s'est inspirée de la méthode décrite par *Paillé et Mucchielli* (16) et grâce à l'ouvrage « Initiation à la recherche qualitative en santé ». (17)

Elle a consisté en un travail de codage des verbatims, de façon manuelle, sur papier libre, sous forme de tableau lors de la première lecture, afin d'avoir une vision d'ensemble des différents thèmes ressortant des entretiens. Dans un second temps, une relecture a été réalisée afin d'aller plus en profondeur dans l'analyse, entretien par entretien.

Une double analyse des résultats a été effectuée par un tiers afin d'augmenter la validité des résultats.

1. Les facteurs pouvant influencer l'entretien avec le médecin traitant

a. La méconnaissance

1.1 Une mauvaise diffusion de l'information

La première chose qui sautait aux yeux au fil des entretiens était le manque d'information voire la méconnaissance complète du sujet. On s'apercevait que l'information était peu visible ou insuffisante, parfois même inexistante.

Pour de nombreux parents, la raison de cette méconnaissance était la mauvaise diffusion de l'information :

P3 : « *Alors, j'en savais pas grand-chose euh, à vrai dire, c'est pas un vaccin dont on parle souvent [...]* »

Ce n'est pas que c'est un sujet tabou, c'est qu'on n'en parle pas »

P9 : « *Je ne savais rien. Je ne savais même pas que ça existait »*

P6 : « *Aujourd'hui, je ne pourrais pas dire que j'ai entendu récemment une pub ou quelque chose qui me parlait de ça. »*

Pour ceux qui n'en avaient déjà entendu parler, cela restait « *vague* » (P10). L'adjectif qui revenait à de nombreuses reprises était « *flou* » (P3, P6, P10, P11). C'était quelque chose dont on avait « *entendu parler mais... très vaguement, comme ça. De loin.* » (P6). « *On n'en parle pas. C'est pas un sujet de discussion, ni entre jeunes, ni entre adultes. C'est pas ce genre... ce genre de discussion qu'on va avoir.* » (P10)

« *J'ai plein d'amis qui ont des adolescents qui n'ont jamais entendu parler de... de tout ça ! Donc l'information est quand même euh... Je me dis, j'ai pas eu la mauvaise information, ou j'ai pas eu les mauvais canaux. Je pense que ce n'est pas assez... pas assez développé en tout cas* » (P6)

On percevait très vite que la réticence des parents à vacciner leurs enfants était alimentée par l'ignorance, les idées préconçues, les idées fausses, les a priori. Cette méconnaissance provoquait une méfiance qui alimentait les hésitations et les atermoiements.

1.2 Le virus

« *Je n'y connais pas grand-chose en papillomavirus* » (P3) résumait assez bien la tendance générale.

Pour ceux qui avaient déjà entendu parler du papillomavirus et qui faisaient le lien avec le cancer du col de l'utérus, le mode de transmission était souvent connu mais de façon partielle et pas toujours claire. Le mode de transmission par « *les rapports sexuels* » (P1), « *malgré les préservatifs* » (P7) restait le mode de transmission le plus cité, mais parfois avec une certaine hésitation malgré tout :

P3 : « *Je crois que c'est... Non... Il me semble que c'est sexuellement transmissible, quelque chose comme ça ? Ou pas du tout ?* »

P8 : « *(silence) Euh ben, je crois que c'est par voie sexuelle. Il me semble. Je me trompe pas ?* »

Les autres modes de transmission n'étaient pas évoqués, parfois même, des « faux » modes de transmissions étaient cités : « *Par le sang peut être, par les euh... comment on appelle ça... par les transfusions* » (P1)

Il en était de même pour le mode de dépistage par « *frottis* » (P2,4,5,7) qui n'était pas toujours connu :

P1 : « *La prise de sang je crois non ? [...] euh une échographie* », P8 : « *Non, ça je ne le savais pas* », P10 : « *non pas du tout* », P12 : « *Non ça je ne le savais pas à l'époque* »

1.3 Le vaccin

Par extension, le papillomavirus n'étant pas un sujet de discussion très courant comme on a pu le voir précédemment, le vaccin anti-HPV l'était encore moins : **P9** : « *Je ne savais même pas que ça existait avant qu'elle m'en parle.* »

Dans quelques entretiens, on constatait que les parents avaient le souvenir d'avoir entendu parler de ce vaccin lors de sa mise sur le marché, mais très rapidement, ces informations étaient oubliées ou mises de côté :

P6 : « *J'en avais entendu parler mais... [...] je ne m'interrogeais pas trop, puisque les enfants étaient encore petits.* »

P10 : « *Euh oui, j'en ai entendu parler, il me semble vers 2007 [...] Ma fille elle avait quatre ans. [...] Au-delà de ça, je n'en ai plus entendu parler.* »

Parfois même, les parents semblaient croire que le vaccin était récent :

P12 : « *C'était il y a quelques années quand même, il y a au moins quatre ans voire plus. On n'entendait pas beaucoup parler à l'époque de ce vaccin.*

Un peu plus loin dans le même entretien : *Il me semblait avoir été précurseur euh... mais en fait oui, comme vous dites, enfin la vaccination était déjà présente depuis 2007. Donc ça veut dire que voilà, on avait déjà du recul dessus aussi !* »

1.4 Les pathologies induites par HPV

Dans la majorité des entretiens, c'était le « *cancer du col de l'utérus* » (**P1, 4, 5, 7, 8, 10,12**) qui était cité comme pathologie secondaire au papillomavirus, « *tout ce qui est appareil reproducteur de la femme* » (**P8**). Deux patientes parlaient également de « *MST* » (**P2,7**).

Aucune autre pathologie n'était citée, on remarquait que le papillomavirus était surtout lié à des pathologies féminines. Aucun patient n'avait fait référence à des pathologies pouvant toucher l'homme.

1.5 Exemples de deux patientes elles-mêmes victimes du papillomavirus

Sur les 12 entretiens qui ont été réalisés, deux femmes disaient avoir été impactées personnellement par le papillomavirus.

- **Entretien P1** : suspicion de CCU au cours de sa grossesse « *A l'époque, j'étais enceinte de ma fille, il y avait une suspicion de papillomavirus* ».

On remarquait très vite chez cette patiente que le papillomavirus et ce qui en découlait n'étaient pas clair, alors qu'elle en avait été victime. Elle en parlait avec beaucoup d'hésitation (silences, bruits buccaux quand elle ne savait pas) : « *j'ai peut-être mélangé (hésitation)* », « *(silence) Alors là je ne sais pas du tout* », « *Ah non je sais pas.* » C'est son gynécologue qui l'avait informée à l'époque et elle reconnaissait qu'elle n'en avait pas retenu grand-chose : « *Je savais que ça risquait un cancer du col de l'utérus mais après dans les détails euh...* »

Une certaine ambivalence dans son discours : dans un premier temps, elle affirmait : « *C'est une maladie transmissible, ça ne touchait que les filles, même si les hommes l'avaient ils le transmettaient mais ça leur faisait rien à eux, ça provoquait chez la fille le cancer du col de l'utérus* ». Elle le réaffirmait un peu plus loin dans son discours et déclarait que cette information lui avait été donnée par son gynécologue à l'époque (lors de la suspicion de CCU).

Quand son médecin généraliste lui avait proposé la vaccination pour son fils, la patiente était dans l'incompréhension, elle reconnaissait d'ailleurs « *je me suis bloquée* », « *moi je savais que c'était pour les filles, donc je ne comprenais pas pourquoi les garçons. J'avais vu sur le papier que c'était pour euh... les enfants, les garçons qui étaient homosexuels donc je me suis dit, pourquoi on me propose ? (rire gêné)* ». Ce qui paraissait surprenant, c'est que la patiente avait compris que les hommes pouvaient transmettre la maladie aux femmes, elle en avait d'ailleurs elle-même fait les frais ! Malgré ça, elle ne comprenait pas pourquoi on lui proposait de faire vacciner son fils.

- **Entretien P5** : conisation devant des lésions trainantes du col de l'utérus : « *On m'avait fait une conisation puisque ça faisait quelques années que j'étais suivie par mon gynéco mais qu'il était*

toujours au même endroit. Donc ils ont préféré me faire la conisation et c'est par rapport à mon gynéco que j'en ai entendu parler. »

Après avoir eu les explications par son gynécologue à l'époque, pour elle « *c'était assez clair* ». Pour autant, on relevait dans son discours que ce n'était pas le cas... : « *(soupir) Oh là, ça je ne saurais pas vous dire* », « *à l'époque pas vraiment, mais c'est par la suite que j'ai compris que c'était transmissible sexuellement en fait... C'est ça hein ?* », « *Non, ça ne me dit rien du tout !* »

Contrairement à la patiente **P1**, la patiente **P5** était assez enthousiaste à l'idée de faire vacciner les garçons car elle y voyait un bénéfice pour son fils : « *Bah écoutez, je n'étais pas du tout choquée hein ! Je me suis dit bah oui, ça fait une protection pour lui, j'ai trouvé que c'était le bon moment !* » ainsi que pour ses futures partenaires : « *M : Vous n'avez pas été surprise qu'on le propose à votre garçon ? P5 : Non, parce qu'en réfléchissant bien euh... euh c'était transmissible sexuellement, donc d'un côté ou de l'autre, c'est logique en fait* »

b. Les freins à la vaccination

1.1 La méfiance, les scandales liés à la vaccination

La méfiance vaccinale était omniprésente dans le discours des personnes interrogées, parfois même chez des patients convaincus du bien-fondé de la vaccination.

➤ Une aversion pour la vaccination dans le discours **P1**

« *Déjà que je ne suis pas pour les vaccins, que je fais le strict minimum, enfin c'est pour ça aussi que j'ai tardé parce-que... j'aime pas donner, enfin qu'on injecte les maladies...* » La connotation de cette phrase était péjorative. Quand elle parlait « *d'injecter les maladies* », on comprenait qu'elle ne voyait pas ça d'un bon œil, comme si elle parlait d'inoculer quelque chose de néfaste, un poison.

➤ Le lien éventuel avec des maladies auto immunes suite aux différents incidents

Dans l'entretien **P2**, la patiente évoquait les rumeurs qu'avaient suscité le vaccin contre l'hépatite B après sa mise sur le marché. A l'époque, on avait émis l'hypothèse d'un lien entre la vaccination anti-VHB et l'apparition de la sclérose en plaques chez les patients vaccinés. « *Après il y a eu beaucoup de gens qui ont parlé, je ne sais plus c'était pas la sclérose en plaques ou quelque chose comme ça ? Il y a*

des gens qui disaient que ça venait... Après... » La patiente **P2** était hésitante et ne paraissait pas réellement convaincue du rapport entre la sclérose en plaques et la vaccination. Pourtant, les rumeurs persistantes avaient introduit le doute dans son esprit.

La patiente de l'entretien **P11** était encore plus catégorique, sa défiance étant élargie à tous les vaccins : *« C'est beaucoup plus tard que je me suis dit (rire gêné) ... que quand C. (sa fille) est tombée malade après, que je me suis posée des questions. Je me suis dit : mince, est ce qu'il y aurait pas un vaccin qui aurait pu déclencher tout ça ? »*

1.2 La peur des effets indésirables

➤ Les effets indésirables, un sujet qui inquiète

On constatait dans de nombreux témoignages que la peur des effets indésirables représentait l'un des freins principaux à la vaccination :

P1 : *« C'était surtout après euh... par rapport aux [...] effets indésirables voilà ! Vu que lui, il est assez fragile, niveau santé... »*

P7 : *« En fait, c'est surtout par rapport aux effets secondaires en fait, que j'ai décidé de ne pas le faire »*

➤ L'ambivalence entre la peur des effets secondaires liés au vaccin et celle d'éventuelles maladies provoquées par l'absence de vaccination

P1 : *« Ce qui m'a fait peur aussi... Ce qui m'a fait hésiter justement, c'est parce qu'elle m'a dit qu'il y avait des malformations [...] ça m'a fait réfléchir aussi et de l'autre côté, j'avais peur de faire le vaccin... (silence, bruit buccal) »*

On retrouvait cette ambivalence plus loin dans son discours, quand nous discutons d'un support écrit d'informations :

P1 : *« D'avoir un petit tract, les dépliants oui, avec notés tous les effets indésirables, je sais pas si on peut tous les noter mais euh, ce que ça provoque si l'enfant n'est pas vacciné ! »*

On remarquait ici que la patiente souhaitait connaître « tous » les effets indésirables, sous-entendu il y en avait tellement qu'on ne pouvait peut-être pas tous les lister. Par ailleurs, elle souhaitait que figure sur ce dépliant les risques en cas de non vaccination, ce qui reflétait bien son tiraillement.

➤ La balance bénéfice risque

Dans deux entretiens, le bénéfice du vaccin était considéré supérieur au risque d'effets indésirables :

P5 : « *Mais on y pense toujours, mais après on pense aussi aux problèmes hein, euh... Vous voyez, le vaccin pour ceci pour cela, après on a des risques si on l'a pas, mais on pense toujours aux effets indésirables... Mais... (silence) Voilà, on ne peut pas s'y attarder non plus.* »

Mais pour autant, à la fin de l'entretien, la patiente **P5** revenait sur les effets indésirables : « *Et par contre, maintenant, les effets indésirables, quels sont-ils ?* »

Pour la patiente **P9**, si certains vaccins récents devaient encore faire leurs preuves, on avait suffisamment de recul pour juger de l'innocuité du vaccin anti-HPV : « *Ok sur le Covid, on n'a pas assez de recul, ça ok. Mais sinon, voilà, sur certains vaccins etc. on l'a, ça a fait ses preuves et puis bon, c'est clair qu'on peut avoir des effets secondaires ou mourir quand même de quelque chose, de toute façon on peut tous attraper une maladie, mourir et ça n'a pas forcément de lien avec le vaccin qu'on a pu faire* »

➤ La volonté de les occulter pour ne pas être influencé

P4 : « *Non non, au contraire ! J'ai préféré ne pas savoir ! (Rires)*

Médecin : *Parce que vous pensez que ça aurait pu modifier votre point de vue ? Si vous aviez su ce que ça pouvait donner ?*

P4 : *oui peut être... »*

P10 : « *Bon après, c'est vrai que j'ai pas regardé, je ne me suis pas renseignée, j'ai pas demandé les effets, oui parce qu'il y a forcément des effets secondaires ou peut-être ça peut déclencher d'autres pathologies suite au vaccin, je... je ne veux pas le savoir.* »

1.3 La peur du manque de recul et d'efficacité

➤ Manque de recul et de sécurité

P3 : « *Il y avait du contre, par peur qu'il n'y ait pas assez de recul* » ou « *on ne sait pas plus tard ?* »

P6 : « *Est-ce qu'on a beaucoup de recul ?* »

➤ Manque d'efficacité

P6 : « *Est-ce-que c'est un effet de mode, est-ce-que c'est quelque chose qui... qui a porté ses fruits ?* »

Seule la patiente **P4** affirmait sans hésitation que le vaccin était à la fois efficace : « *très concluant quoi* » et avait suffisamment de recul pour ne pas hésiter : « *le vaccin est... est testé, cela fait des années* », « *si déjà on a un vaccin qui est à notre disposition et qui est, comment dire... presque 100% testé, ça fait des années, pourquoi ne pas le faire quoi ! Ce n'est pas un vaccin qui est en développement, il est déjà... il est déjà on va dire connu, ça fait des années qu'il est sur le marché, alors je vois pas pourquoi être réticent par rapport à ça quoi !* »

1.4 L'exemple d'un entretien, reflet d'une pensée antivax

L'entretien **P7** était intéressant car il reflétait la pensée antivax même si la personne concernée affirmait « *je ne suis pas une antivax mais je ne suis pas une provax non plus* ». Elle était une des rares à trouver que l'information était « *bien véhiculée* » (médias, affiches chez le gynécologue, entourage). Elle était la mieux renseignée de toutes les personnes interrogées car elle avait fait ses recherches au préalable de l'entretien avec son médecin traitant. On remarquait très vite que les raisons de ne pas faire vacciner sa fille ne se basaient pas sur des arguments fondés :

➤ Multiplicité des vaccins

« *Ça fait un peu beaucoup de vaccins* », « *Je me dis que c'est un produit supplémentaire* », « *Entre ma première qui a 12 ans et ma deuxième qui a 2 ans euh, il y a 11 vaccins pour la deuxième, alors que pour la première il y en avait un peu moins, je ne me souviens plus exactement combien. Mais des choses qui n'étaient pas forcément obligatoires quoi !* »

➤ Manque d'efficacité car ne protégerait que contre un type d'HPV

« *J'ai finalement opté pour le non vaccin parce que bon voilà... Je me dis qu'on va vacciner pour un type de papillomavirus mais il y en a beaucoup d'autres et puis voilà, on n'est pas sûrs* », « *C'est pas forcément prouvé que ce vaccin va combattre tous les papillomavirus existants, c'est qu'un seul type de papillomavirus, il y en a tout plein quoi* », « *c'est un vaccin [...] qui existait pas à l'époque et qui n'a pas non plus changé notre société quoi* »

➤ Peur des effets indésirables

La patiente m'avouait que « *c'était surtout par rapports aux effets secondaires* » qu'elle avait décidé de ne pas faire vacciner sa fille. Pourtant, quand je lui avais ensuite demandé quels étaient les effets indésirables, non seulement elle n'avait pas répondu à la question mais elle avait réinsisté sur le fait que c'était un vaccin de plus parmi tant d'autres.

➤ Aucun dialogue possible avec le médecin traitant

« J'avais une hésitation avant de venir la voir, je me suis renseignée et puis donc euh, après j'ai pris ma décision avant d'aller la voir. », « Vu que j'y avais réfléchi pendant longtemps, ben j'ai pas laissé l'occasion d'écouter, non ça ne m'intéresse pas. Je suis contre donc voilà. Donc elle n'a pas insisté puisque je lui ai donné mon point de vue qui était euh... il n'y a pas d'hésitation »

Contrairement aux apparences, la décision prise par la patiente paraissait fragile. Il aurait probablement suffi de peu pour réussir à la convaincre :

« C'est... c'est assez convaincant », « Mais je pense qu'il y a plein de parents qui vont être convaincus », « J'ai pris ma décision avant d'aller la voir. Parce que je pense que si j'étais hésitante, elle m'aurait convaincu »

On le ressentait d'ailleurs dans son discours, lorsqu'elle expliquait qu'elle n'avait pas laissé l'occasion au médecin de s'exprimer, que ça ne l'intéressait pas, comme si le fait d'en discuter avait menacé sa décision.

Cet entretien était le reflet d'un véritable paradoxe : parmi tous les témoins de ces entretiens, elle était probablement la personne la mieux informée sur la vaccination (mode de transmission, vaccin mixte, mode de dépistage, pathologies induites). Pourtant, elle était la seule qui avait refusé catégoriquement la vaccination pour son enfant.

1.5 L'influence du contexte sanitaire : la vaccination anti-HPV passée au second plan par rapport à la Covid-19

➤ L'information sur HPV « noyée » par celle de la Covid-19

P7 : « Bon après, ça a été un peu noyé par rapport au Covid, ces derniers temps »

P9 : « En ce moment on parle que du vaccin du Covid. A part le Covid, le Pfizer, le Moderna... Je n'avais jamais entendu parler du papillomavirus ! [...] En ce moment, on ne parle que du Covid, je pense que tout le reste, ça passe un peu en second plan vous voyez ? »

P12 : « En ce moment, on entend beaucoup plus parler par les médias de la vaccination contre le Corona »

➤ Un retard ou une absence de vaccination secondaire à la vaccination contre le Covid

P7 : « Comme il y a le vaccin du Covid, je ne voulais pas trop faire plusieurs vaccins »

P12 : « Mon deuxième fils s'est fait vacciner contre le coronavirus donc... Je me suis dit, on va laisser passer un délai d'au moins trois mois entre les deux vaccinations, donc c'est pour ça aussi. C'est plus le fait qu'il y ait eu la pandémie contre le coronavirus qui nous a fait attendre presque un an voire un peu plus. Plus que le fait de décider avant, c'était assez rapide. »

c. La sexualité : un sujet délicat

1.1 L'ambivalence des discours

Dans plusieurs entretiens, on remarquait une ambivalence dans le discours des parents qui affirmaient que le sujet de la sexualité ne devait en aucun cas être « tabou » (P6, P9). Pour autant, la question de la sexualité ne semblait pas évidente, que ce soit avec les enfants...

P6 : « C'est compliqué de parler de sexualité déjà maintenant, mais c'est un sujet que je vais devoir aborder [...] forcément, y'a un moment il faudra quand même que je lui parle de tout ça »

P11 : « Quand elles (sa fille et le médecin) ont commencé à aborder le sujet un peu plus sexuel, je me demande, comme je sentais que ça gênait C. (sa fille), je me demande si je ne suis pas sortie du cabinet »

... ou avec le médecin généraliste :

P6 : « A un autre moment, peut-être on aurait pu l'aborder. En même temps, j'étais avec les enfants donc euh... c'était peut-être pas évident pour lui (le médecin) d'exposer tout ça devant... devant les

enfants je ne sais pas. Puisqu'on... parle de sexualité que tu n'abordes pas avec tes enfants, est ce que le moment était peut-être pas... peut être pas le bon. »

On le constatait également dans le discours **P9** où la maman cherchait ses mots, hésitait dans son discours et utilisait des termes enfantins pour masquer sa gêne :

P9 : « Patient : que ça se transmettait notamment voilà, avec les débuts des relations on va dire euh... sexuelles euh... et puis voilà, éventuellement aussi tous les petits euh... comment dire, tous les petits euh... Rapprochements que les enfants pourraient faire à partir du collège... J'essaie de le dire d'une façon un peu... (silence) un peu... »

Médecin : Joliment ?

Patient : Oui voilà ! (Rire aux éclats) C'est ça ! J'essaie d'enjoliver la chose, vous aurez pu remarquer ! (Rire) »

1.2 Une question abordée différemment selon l'âge de l'enfant

On relevait dans la plupart des entretiens que la question de la sexualité n'était pas abordée de la même manière selon l'âge de l'enfant concerné. Il paraissait plus difficile pour les parents ayant des enfants plus jeunes d'en parler :

P6 : « A 10 ans, c'est un peu moins évident de parler de sexualité qu'à 14 ans »

P10 : « Les enfants de 18 ans sont plus proches de la sexualité que des enfants de 11 ans euh... Ou 14 ans je ne sais pas. Ils sont beaucoup plus jeunes, et ils n'ont pas encore ça en tête. Ils n'ont pas forcément encore de petit copain, c'est des pré ado moi je dirai, c'est pas encore... des jeunes adultes »

Pour les adolescents proches de la majorité ou déjà majeurs, la question de la sexualité apparaissait comme le cours naturel des choses :

P8 : « Maintenant ça va être des jeunes adultes. Je veux dire... bon moi l'aîné maintenant vient d'avoir 16 ans. Donc voilà, je veux dire, on n'est pas non plus complètement stupide, on sait très bien qu'un jour ou un autre, ça va arriver. Et puis on leur souhaite aussi, d'avoir euh... une vie familiale, une vie euh... sexuelle forcément aussi, voilà ! »

1.3 Les autres facteurs intriqués

- Le type d'éducation : **P2** : « *Après c'est un problème d'éducation peut-être aussi quoi* », **P5** : « *Ça dépend comment on éduque ses enfants, il y a des parents qui sont très fermés, d'autres qui sont plus ouverts* »
- L'hygiène de vie : **P5** : « *Ça c'est toute... comment dire... toute une façon de vivre [...] moi je pense que ça, c'est toute une hygiène de vie quoi, vous voyez, une façon de vivre* »
- La religion : **P5** : « *Après il peut y entrer la religion aussi* »

d. L'importance de l'entourage

La question de l'entourage apparaissait capitale dans de nombreux entretiens. On observait ce que l'on pourrait qualifier d'effet miroir qui consiste à imiter sans le vouloir, les gestes, les paroles, les attitudes de ses proches. Le fait que des personnes connues, de confiance, aient fait vacciner leur(s) enfant(s) semblait rassurer les parents :

P9 : « *Ben j'ai une amie je sais qui l'a fait pour sa fille [...] je trouvais que c'était bien, que c'était une bonne initiative* »

Cela avait d'autant plus de valeur quand le médecin généraliste avait fait vacciner ses enfants ou comptait le faire à l'avenir :

P9 : « *Elle m'a dit [...] qu'elle le recommandait et que d'ailleurs, elle l'a fait pour ses enfants. Je me dis, si voilà, le médecin le fait pour ses enfants, c'est que ça doit être quelque chose de bien. Sinon on ne le fait pas sur sa propre famille. [...] Si elle ne l'avait pas fait pour ses enfants, j'y serais peut-être pas allée... Mais voilà, elle l'a fait pour ses enfants !* »

P10 : « *Et elle nous disait que sa fille n'avait pas encore l'âge de se faire vacciner, mais le jour où elle aura l'âge, elle le fera.* »

A contrario, le sentiment de méfiance des parents était exacerbé quand leur entourage familial ou amical ne se sentait pas concerné par le sujet ou était opposé à la vaccination :

P6 : « *Craintive parce que... un peu de crainte, parce que ben... je ne connais personne de mon entourage qui l'a fait, j'en ai jamais vraiment parlé avec d'autres personnes donc euh...* »

Dans l'entretien **P6**, la patiente allait même plus loin en évoquant un « *effet de mode* », « *quelque chose de nouveau et un petit peu superflu* ». Le fait que personne dans son entourage ne l'ait fait laissait à penser que le vaccin était nouveau. On retrouvait cette notion « *d'effet de mode* » dans l'entretien **P10** :

P10 : « *Bon elle (sa fille) a dit "oui, peut-être, je sais pas, je vais demander à ma meilleure amie, je vais demander à mes amies si elles l'ont fait ou pas", donc quelques semaines plus tard, elle me dit "effectivement, elles l'ont fait, donc je vais aussi le faire"* »

Pour aller plus loin, on pouvait souligner l'importance du phénomène de « bouche à oreille », retrouvé dans le discours de la maman **P9** : « *Après, je peux donner mon avis, pour essayer de convaincre d'autres parents de le faire.* »

2. Le médecin traitant au centre de l'information et du dialogue

a. Le contexte de l'entretien

La question de la vaccination anti-HPV était abordée dans le cadre d'une consultation « *ordinaire* » (**P4**), d'une « *visite de contrôle* » (**P8**) parfois pour vérifier la tenue du carnet de vaccination, mais souvent pour une consultation toute autre : « *une consultation pour les hormones* » (**P3**), « *les attestations pour le sport* » (**P5**)

A plusieurs reprises, le sujet de la vaccination semblait arriver dans la conversation « *par hasard* » (**P6**) :

P8 : « *Je ne suis pas allée à l'entretien, j'ai pas fait de visite pour ça* »

P10 : « *C'était lors d'une consultation qui n'avait aucun rapport avec aucun vaccin. [...] Et donc là, elle a justement parlé de ce vaccin contre le papillomavirus* »

b. L'entretien avec le médecin traitant

1.1 Les informations principales

➤ Les grandes idées à retenir

P3 : « *Euh maladie sexuellement transmissible, bah cancer du col de l'utérus [...] Protection, c'est donc contagieux* »

P9 : « Ben grosso modo, du coup je lui demande : "Mais qu'est-ce que c'est que ça ? Forcément c'est contre quoi ?" Du coup, elle m'a expliqué que c'était pour éviter euh... éviter certains cancers plus tard et que ça se transmettait, voilà avec le début de relations on va dire euh... sexuelles. [...] Elle m'a expliqué que c'était facultatif, que ce n'était pas un vaccin obligatoire »

P10 : « Elle nous a dit : c'est un vaccin qui protège contre certains cancers, dont l'utérus, l'anus, gorge, langue. Et qui se fait... qui se fait sur trois doses. Et je crois que la limite d'âge est 19 ans. [...] Et qu'apparemment en Angleterre, c'était un vaccin obligatoire. »

➤ Le schéma vaccinal

P4 : « En dessous des 14 ans c'est deux doses, et à partir de 15 ans c'est trois doses. [...] c'est le premier tout de suite, après deux mois et à six mois »

P8 : « Il y avait deux ou trois doses en fonction de l'âge, et puis pour le plus jeune, elle m'a dit d'attendre encore un peu parce que... il n'avait pas encore 12 ans, donc là il vient de les avoir, et on commence en janvier. »

➤ Un vaccin sans nécessité de rappel après avoir réalisé un schéma vaccinal complet

P4 : « oui, tout à fait, elle m'a dit que c'était pour la vie quoi. [...] je pensais qu'il devrait y avoir un rappel quand même tous les cinq ans ou tous les dix ans »

➤ Un vaccin pour les filles mais aussi pour les garçons

P6 : « Je lui ai dit [...] ce que je savais c'est-à-dire pas grand-chose. Oui, que ça concerne les filles. Et c'est là qu'il m'a dit : "Non, pas que. Aujourd'hui ça a changé, c'est aussi également pour les garçons" »

P8 : « Elle m'a expliqué que c'était effectivement aussi pour les garçons [...] vraiment la plus importante (l'information) je dirais, c'est que c'est ouvert aussi aux garçons, euh celle-là, je ne la connaissais pas »

➤ Les cancers masculins secondaires au papillomavirus

P6 : « Il me semble que c'est au niveau, c'est possible, cancer des testicules ? (Hésitation) il me semble que c'était ça. [...] il n'y avait pas que les testicules d'ailleurs (silence) Il y avait autre chose. C'est... c'est la gorge... [...] il m'a parlé de la gorge aussi »

P8 : « Elle m'a dit qu'il y avait aussi les cancers chez les garçons »

P12 : « Le point décisif, c'est que ça protégeait les garçons aussi contre certains cancers euh... cancer en général ! Je ne me souviens pas qu'elle ait particulièrement parlé de cancer. Donc voilà, vous avez indiqué ORL, ou de l'anus. Je ne me souviens pas qu'elle l'ait précisé. »

1.2 Les oubliés de l'entretien

On notait que les deux thèmes principaux omis par le médecin traitant étaient les effets indésirables éventuels et le recul quant à la vaccination anti HPV :

P3 : « Médecin : Est-ce qu'il vous a parlé un petit peu de l'efficacité de ce vaccin ?

Patient : Pas du tout, vraiment pas... Rien du tout [...]

Médecin : il vous a parlé d'effets indésirables éventuels ?

Patient : Absolument pas. Pas du tout non »

P6 : « Est-ce que c'est quelque chose qui... qui a porté ses fruits ? Est-ce qu'on a beaucoup de recul ? »

P9 : « Médecin : Est-ce que Dr G. elle avait éventuellement parlé d'effets indésirables de ce vaccin ou du recul qu'il pouvait avoir ?

Patient : (Silence, bruit buccal) Euh je vous avoue que... On n'en a pas forcément parlé [...] mais je pense que voilà, je n'ai pas non plus pris le temps de lui poser la question. [...] Oui, du coup, vous mettez le doigt sur quelque chose... (rire) que je n'ai pas forcément envisagé ! Quels sont les effets indésirables du coup ? D'après les études scientifiques ? »

1.3 Un entretien de qualité

➤ Explications claires

P4 : « Je trouve que ça a été très clair »

P10 : « Pour moi, il n'y avait pas de discussion à avoir, elle a été à l'essentiel »

P12 : « C'était très bien, enfin moi, j'ai trouvé que c'était très bien expliqué... le danger de ce virus. Donc à mon avis, voilà c'est la meilleure source d'information (le médecin généraliste) »

➤ Explications convaincantes

P8 : « Elle m'en a parlé et j'ai tout de suite été convaincue. [...] Moi ce qui m'importe c'est le concret, savoir contre quoi ça... contre quoi il est fait, contre quelles maladies et puis le bénéfice par rapport à leur âge »

P10 : « Elle a été très pertinente et très persuasive hein, quand elle nous a parlé. »

➤ Temps suffisant de l'entretien

P2 : « Je trouve que ce n'est jamais entre deux portes, on arrive toujours à parler. Et avec les enfants, avec lui c'était particulièrement bien parce qu'il prenait le temps »

P8 : « Elle prend toujours son temps donc... si après, j'avais voulu poser d'autres questions, je l'aurais fait »

P12 : « On a quand même pu en parler [...] les échanges qu'on a eus avec notre médecin traitant en tout cas étaient suffisants. »

➤ Des informations honnêtes

P10 : « Mais elle a dit ce qui était vrai quand même, je veux dire elle n'a pas caché. »

La patiente voulait signifier par cette phrase que le médecin généraliste avait osé tout dire, n'avait pas dissimulé la réalité.

➤ Un médecin qui adapte son discours à sa patientèle

P9 : « C. (le médecin) a expliqué avec ses mots. Elle lui a expliqué : "Je te fais deux vaccins, un contre le tétanos et un contre le papillomavirus. Donc elle lui a expliqué, voilà, c'est pour au cas où tu feras des bisous avec des filles plus tard [...], c'est pour éviter d'attraper des maladies." Elle a essayé de lui expliquer avec des mots simples. »

c. La perception du médecin généraliste par ses patients

2.1. Le médecin généraliste et le gynécologue : des activités médicales différentes, une mission convergente

- Le médecin généraliste est plus accessible

P5 : « *Moi je pense que c'est le médecin traitant hein. C'est quand même le médecin euh... qu'on voit le plus, plutôt que des spécialistes* »

- Le médecin généraliste, un médecin dont on est plus proche que du spécialiste

P1 : « *Il suit les enfants et puis euh... on se confie plus à son médecin... qu'à quelqu'un de l'extérieur* »

- Le gynécologue, un médecin qui s'occupe plus des femmes que des jeunes filles

P3 : « *Et puis, je ne pense pas l'emmener à 13 ans chez le gynécologue* »

- La consultation gynécologique : un suivi spécialisé

P2 : « *Si on va chez un spécialiste, que ce soit le gynéco, on va pas forcément parler d'autres choses* »

Il est important de souligner que les informations concordantes du médecin généraliste et du gynécologue étaient rassurantes et encourageaient à la vaccination : **P4** : « *Mais sinon, je trouve que ça a été très clair des deux côtés, autant avec le médecin traitant qu'avec le gynécologue* »

2.2. Une figure familière, proche des patients

P4 : « *Je pense que, ça inspire quand même la confiance quoi, quand c'est le médecin qui propose. Parce que nous, c'est vrai qu'on peut raconter ce qu'on veut à nos enfants, mais quand c'est une personne externe, surtout un médecin, qui connaît la famille, qui dit ouais tu sais ça se serait bien que tu fasses ça, ben... on réfléchit quand même à deux fois, on accepte mieux !* »

2.3. Une relation de confiance

A de nombreuses reprises, les patients témoignaient de leur confiance en leur médecin généraliste, qui constituait pour eux un repère dont l'avis comptait :

P2 : « *moi, j'ai fait confiance au médecin [...] étant médecin de famille, ouais je pense que c'était la personne la plus adaptée [...] la personne référente* »

P9 : « *Moi j'ai confiance en la médecine. Et j'ai confiance en mon médecin de famille. [...] c'est vraiment quelqu'un de formidable, hyper compétente et pour avoir eu affaire à elle et à d'autres médecins, c'est souvent elle qui avait le plus raison* »

D'ailleurs, dans deux entretiens (**P8**, **P9**), on pourrait presque qualifier cette confiance d'aveugle. Les deux patientes étaient convaincues d'emblée, alors même que certaines questions comme les éventuels effets indésirables, le recul etc. n'avaient pas été abordées. La patiente **P8** affirmait même « *J'étais tout de suite convaincue [...] J'ai trop confiance* ».

On retrouvait cette notion dans l'entretien **P12** où le patient affirmait : « *Elle nous avait pas trop parlé des effets indésirables avant mais je pense qu'elle nous en aurait parlé s'il y avait eu enfin... des risques à ce niveau-là* »

Dans la discussion avec la patiente **P4**, on retrouvait également quelque chose de primordial : la prise de position du médecin généraliste. Lorsqu'elle lui avait annoncé qu'elle souhaitait faire vacciner ses enfants, le médecin était enthousiaste et l'avait même félicitée : « *elle (le médecin) m'a dit : "ah ben c'est super, c'est une bonne nouvelle ça, il n'y a pas beaucoup qui le font !"* »

2.4. Une personne avec qui le dialogue est possible

P8 : « *Je serais vraiment allée vers le généraliste pour en parler [...] on en reparle toujours avec son médecin, même le vaccin contre le Covid, moi voilà, je l'ai fait, ça me paraissait logique. Mais c'est vrai qu'on en a quand même reparlé, parce que moi je trouve qu'entre l'information qu'on donne à la télé et le médecin généraliste, il y a un échange [...] c'est pour ça que moi, de toute façon, systématiquement, j'en parle quand même toujours à mon généraliste. Je pense que le généraliste est quand même la personne qui me connaît le mieux. Et puis, il peut y avoir un échange, c'est pas juste une information, il y a un dialogue* »

d. La prise de décision

2.1. Le ressenti des parents

Pour les parents peu ou mal informés au préalable, le ressenti lors de la proposition de vaccination par le médecin généraliste était plutôt négatif : de la « *crainte* » (P6), de la « *surprise* » (P6, P8, P11), voire une réticence, un blocage : « *Elle aurait pu me raconter ce qu'elle voulait, je me suis bloquée.* » (P1)

2.2. Une prise de décision pas toujours facile

Pour quelques parents hésitants, la prise de décision semblait difficile. Il ressortait dans leur discours une notion de responsabilité vis-à-vis de leurs enfants. Chez les mamans des entretiens P3 et P6, on retrouvait même la notion de « mauvais parents » et un sentiment de culpabilité en cas de non vaccination :

P3 : « *On avait le choix de le faire ou pas, ce n'était pas une obligation, mais il fallait le faire. Donc euh, on se sent quand même un peu coincé. Est-ce qu'on est des mauvais parents si on refuse ?* »

P6 : « *Est-ce que, en effet, si je ne le fais pas, ça peut être quand même grave, important... Un peu perdue quand même. Un peu perdue dans... dans les choix* »

La maman P3 soulignait que le vaccin n'était pas obligatoire. Le fait que la vaccination ait été facultative la mettait dans l'embarras car il lui revenait de prendre la décision. On en venait à se demander si elle n'aurait pas préféré qu'il soit obligatoire. Ne pas avoir le choix est parfois plus facile ! Elle avait d'ailleurs fait allusion au fait d'intégrer le vaccin anti-HPV dans le calendrier vaccinal.

2.3. Une « course contre la montre »

Lorsque la question de la vaccination était abordée précocement, les parents étaient enclins à se laisser un temps de réflexion avant leur prise de décision :

P2 : « *j'ai trouvé ça bien qu'ils le fassent jeunes voilà. Pas quand c'est trop tard.* »

Mais pour les parents dont les enfants avaient un âge proche de la limite vaccinale, on ressentait plus la nécessité de se décider rapidement « pour ne pas louper le coche » :

P3 : « *Moi je ne savais pas, j'étais dans la limite encore du temps, parce qu'elle a eu 14 ans, donc il m'a dit qu'il ne fallait vraiment pas dépasser, si je l'avais su plus tôt, je l'aurais peut-être fait plus tôt* »

P10 : « *Il y a un âge quand même euh... euh révolu. [...] Je crois que la limite d'âge est 19 ans. Ma fille a 18 ans, donc il était temps ! [...] Là je trouve, elle arrive à la limite d'âge, il faut le faire quoi. T'as pas... t'as pas le temps de tergiverser, il faut le faire c'est maintenant, après c'est trop tard. Parce que, quand on est plus jeune, par exemple 11 ans ou je ne sais plus quel âge, 14 ans, il y a de la marge encore. Il y a encore quelques années, pour savoir si on veut le faire ou pas. Mais là, il n'y a pas de temps, il faut le faire maintenant, sinon c'est foutu quoi.* »

3. Perspectives qui en découlent pour une meilleure acceptabilité de la vaccination anti-HPV

a. Un sujet de santé encore très féminin dans les esprits, une affaire de femmes

Dans la tête d'un grand nombre de personnes interrogées, le vaccin contre le papillomavirus était « *exclusivement féminin* » (P6), sa cible principale étant la prévention du cancer du col de l'utérus.

Les femmes en parlaient entre elles, c'était des conversations de filles :

- Mères : P8 : « *Ben j'ai une amie je sais qui l'a fait, qui l'avait fait pour sa fille. Mais on en avait parlé comme ça.* »
- Mère – Fille : P5 : « *Comme ma fille est infirmière, on en discute avec elle* » (alors que c'était le garçon qui devait se faire vacciner)
- Sœurs : P2 : « *L. (la jeune fille) je sais qu'elle en avait parlé à la maison, on en a reparlé dernièrement avec sa grande sœur et moi en l'occurrence* »
- Copines : P10 : « *Je sais pas, je vais demander à ma meilleure amie, je vais demander à mes amies si elles l'ont fait ou pas* »

Sur les 12 entretiens, seul un entretien a été réalisé avec un homme (P12), les 11 autres personnes interrogées étaient des femmes. A noter que cet homme était divorcé au moment de l'entretien, mais que lors de la vaccination de son aînée, alors qu'il était encore avec son ex-femme, il reconnaissait : « *Ma fille, c'était surtout mon ex épouse qui avait eu une conversation avec notre médecin traitant.* »

On peut noter la remarque surprenante de ce papa, dont la fille aînée était vaccinée, et qui venait pour ses deux garçons : « *Si ça avait été proposé euh... d'abord pour les garçons, ça aurait peut-être... ça nous aurait peut-être posé plus de questions.* » On peut facilement en déduire que la vaccination des garçons n'aurait pas été spontanément acquise. La sœur avait donné l'exemple, mais comment auraient réagi ces parents dans le scénario inverse ?

b. La vaccination mixte : des avis plutôt favorables

Dans l'ensemble, l'annonce de la généralisation de la vaccination anti-HPV aux garçons était plutôt bien acceptée par les parents (que ça soit les parents de filles et de garçons), l'enjeu étant de limiter la transmission des maladies éventuelles, d'un côté comme de l'autre :

P4 : « Et je trouve que c'est bien qu'on puisse vacciner la fille mais aussi le garçon ! Je trouve ça bien. Parce que ce n'est pas la fille qui peut être porteuse voilà, le garçon peut très bien le transmettre. »

P5 : « Médecin ; Avant, on ne vaccinait que les filles, donc là, vous n'avez pas été surprise qu'on le propose à votre garçon ?

Patient : Non, parce que en réfléchissant bien euh... euh on savait que c'était transmissible sexuellement, donc d'un côté ou de l'autre, c'est logique en fait ! »

Pour la maman de l'entretien **P8**, l'annonce de l'extension de la vaccination aux garçons apparaissait comme l'information la plus importante, d'autant qu'elle était la maman de trois garçons :

P8 : « Médecin : Les gros points clés que vous avez retenus de l'entretien avec votre médecin traitant ?

Patient : Vraiment, la plus importante je dirais, c'est que c'est ouvert aussi aux garçons, euh celle-là je ne la connaissais pas. Parce que moi comme dit, moi j'aurais une fille, je l'aurais fait plus tôt voilà. Donc moi ça paraît logique quand on peut vacciner contre des maladies importantes »

La même personne trouvait dommage que la publicité concernant la nouvelle recommandation adoptée en janvier 2021 pour les garçons ait été si discrète :

P8 : « *Quand ils ont ouvert pour les filles, je sais que j'en avait vraiment bien entendu parler. Plusieurs fois hein, à plusieurs reprises. Mais là pour les garçons... Alors là, je crois que depuis, je l'ai entendu une fois mais c'est tout. Je trouve qu'il y a une très mauvaise communication de ce côté-là* »

c. La place de l'enfant

3.1. Des enfants courageux

Quand venait le moment de parler de la place de l'enfant dans la prise de décision, on constatait que la totalité des enfants interrogés par leurs parents suivaient sans hésiter. Si les parents jugeaient qu'il était bon de les faire vacciner, ils adhéraient sans réticence, ils avaient confiance :

P3 : « *C'était important pour elle (sa fille) de le faire donc on l'a fait* »

P4 : « *Le petit il s'en fichait un petit peu, il m'a dit : "Ecoute maman, si tu penses que c'est bien, si le docteur dit que c'est bien, je le fais", voilà. Et la grande a voulu un petit peu plus d'explications, pourquoi et tout, et je lui ai expliqué et puis voilà. Sans souci, elle a accepté sans problème !* »

P9 : « *Comme personne n'aime être malade, donc il a dit ok* »

Même dans les cas d'hésitation parentale, les enfants n'éprouvaient pas de crainte :

P1 : « *Je lui en avais parlé pour savoir s'il voulait le faire et il m'a dit même avant de partir (en consultation) : "Ecoute, s'il faut le faire, je le fais, ça ne me dérange pas !" Je lui ai dit : "Ecoute chaton, on va attendre, on regarde un peu, on en discute un peu et on verra..."* »

3.2. La légitimité de l'enfant dans la prise de décision en fonction de son âge

On distinguait plusieurs cas de figure :

- Les parents seuls décideurs : d'après eux, les enfants étaient trop jeunes pour participer à la prise de décision, ils étaient sous leur responsabilité :

P6 : « *Si j'avais été seule (sans les enfants), on serait peut-être rentré un petit peu plus dans le détail, j'aurais peut-être préféré qu'on le fasse tous les deux (le médecin et elle) sans eux, pour qu'ils ne soient pas influencés [...] qu'ils n'aient pas envie de le faire ou peut-être de le faire et moi pas...* »

P7 : « *Quand ils ont 12 ans, je pense que c'est aux parents de décider. [...] Je pense pas que les enfants doivent décider. A cet âge-là, ils n'ont pas forcément besoin de décider ce genre de choses je pense. On est responsable d'eux pour l'instant donc euh... voilà. C'est arbitraire. »*

- Une prise de décision commune (la position la plus représentée) : d'autres considéraient qu'il était logique d'associer les enfants à la prise de décision car il s'agissait de leur propre santé :

P1 : « *C'est lui qui doit prendre le vaccin donc euh... ce serait bien qu'il soit inclus dans la conversation »*

P3 : « *La décision a été prise une fois qu'on a pu consulter internet, qu'on a discuté [...] si elle n'avait pas eu la volonté de le faire, je ne l'aurais pas fait [...] pour moi la décision lui revient à elle, c'est elle qui pouvait choisir ce qu'elle voulait ou non. »*

P11 : « *Ah bah on en aurait discuté ! (Si sa fille avait refusé de se faire vacciner) Je pense que justement là, j'aurais peut-être pris un rendez-vous, que pour ça ! Avec le médecin, pour pouvoir en parler avec lui. Pour qu'il la rassure, qu'il lui explique. »*

- Les enfants seuls décideurs : une maman estimait qu'il ne lui revenait pas de prendre position, sa fille majeure ayant l'âge de décider. Elle l'accompagnait sans lui donner son avis afin de ne pas l'influencer. Pourtant elle était favorable à la vaccination :

P10 : « *Enfin j'ai écouté, mais je me suis dit "ça ne me concerne pas vraiment", un peu quand même parce que je suis maman, mais ma fille, vu qu'elle est majeure, je ne vais pas lui imposer quelque chose. Elle a entendu comme moi ce que le médecin a dit et après, c'est à elle de... de me dire oui je veux me faire vacciner ou non, je ne veux pas. Donc je pense qu'elle a fait le bon choix (rire) »*

d. Une protection pour l'avenir, une chance à saisir

3.1. Le vaccin, un moyen de prévention

Les parents se sentaient responsables de la santé de leur enfant et ressentaient le besoin de les protéger contre d'éventuelles maladies futures :

P3 : « *En tant que parents, on est là pour protéger [...] Cancer du col de l'utérus hein, donc pas rien... le mot cancer déjà... euh c'est pas très glorieux. [...] Le but était de la protéger hum... pour plus tard. On*

a la possibilité de la faire vacciner donc on le fait. [...] Je n'ai pas été vaccinée quand j'étais adolescente comme elle, je n'ai pas eu cette possibilité-là. Je n'ai pas développé de soucis particuliers mais voilà, si j'avais pu le faire, je l'aurais peut-être fait aussi »

P4 : « *Si déjà on vit dans un monde où on ne connaît pas le lendemain avec tous les virus qui traînent et tout... alors si déjà on a un vaccin qui est à notre disposition [...] pourquoi ne pas le faire quoi ! »*

P8 : « *Moi je préfère prévenir que guérir, dans la mesure du possible [...] On veut ce qu'il y a de mieux pour nos enfants »*

3.2. Le cancer, une pathologie « banalisée »

D'après cette maman, le cancer se banalise, c'est une maladie très répandue et qui frappe à tout âge.

L'existence d'un vaccin pour prévenir le cancer constituerait un atout de taille :

P9 : « *Je me dis, si ça peut éviter à mon enfant d'avoir, de développer un cancer, parce que globalement, quand on regarde autour de soi, tout le monde euh... décède d'un cancer un jour ou l'autre. Et je trouve de plus en plus jeune. Je connais des gens qui ont à peine 40 ans, 45 ans, qui développent des cancers et qui des fois en meurent. Et euh... je trouve ça, et je trouve ça bête de prendre un risque alors qu'il y a un vaccin qui existe pour nous éviter ça. [...] Pour vous dire que, quand j'ai des clients qui me disent : "J'étais malade, j'ai eu un cancer du sein, j'ai rien fait d'original." Pour vous dire ! Même aujourd'hui (rire jaune), on dit : "J'ai le cancer, c'est comme tout le monde." Malheureusement... »*

3.3. Le parallèle avec la tuberculose

La même personne faisait le comparatif avec la tuberculose qui avait quasiment disparu grâce à vaccination. Pour elle, le fait d'éradiquer certaines pathologies graves et meurtrières était une preuve d'efficacité qui la confortait dans ses choix :

P9 : « *Je compare souvent à la tuberculose où je me dis, voilà à l'époque euh, euh il y a beaucoup de gens qui décédaient de ça, et qu'ils ont trouvé un vaccin et globalement, finalement, à part dans certains coins reculés du monde euh... plus personne ne meurt de la tuberculose. Et euh, on a même éradiqué cette maladie, enfin plus ou moins, à part dans certains coins reculés du monde euh, grâce à*

la médecine. Donc euh, je me dis que si voilà, un simple vaccin peut éviter à mon enfant de, de développer un cancer qui a plus ou moins de conséquences sur sa vie plus tard, c'est un peu idiot de pas le faire quoi ! [...] Moi globalement, c'est un peu le constat que je fais autour de moi, euh à un moment donné ou un autre, tout le monde a le cancer quoi !

3.4. Une sensibilité accrue quand la maladie a touché des proches

Deux patientes étaient d'autant plus sensibilisées que des proches avaient été victimes d'une maladie que la vaccination aurait pu éviter :

P9 : « Je connais quelqu'un qui a son père qui est retourné, voilà, dans un pays et qui a chopé la tuberculose. Et qui a vu son père, du coup, mourir de la tuberculose, voilà... de façon un peu atroce. Et au final, quand on en discute, on se dit "personne meurt de la tuberculose, c'est quelque chose qui a disparu. Et ça, c'est grâce au vaccin ! C'est quand même grâce au vaccin ! »

P10 : « Oui, par exemple, moi j'aurais été partante parce que j'ai perdu maman de cette maladie-là euh... je pense que oui, c'est une bonne chose de le faire, si on peut se protéger. C'est pas entièrement, je veux dire c'est comme tout médicament, tout vaccin, ça protège pas à 100% mais ça aide quand même. [...] Moi cancer égal mort, les autres maladies peuvent être soignées mais le cancer, on a une chance sur deux de s'en sortir. »

e. Vers une meilleure diffusion de l'information... dans l'idéal

3.1. La place centrale du médecin de famille ...

Le médecin de famille apparaissait comme un interlocuteur facile d'accès, compétent, que l'on voyait régulièrement, notamment pour le suivi et la vaccination. Il représentait la personne ressource pour proposer la vaccination anti-HPV :

P5 : « Bah moi je pense que c'est le médecin traitant hein. C'est quand même le médecin euh... qu'on voit le plus, plutôt que des spécialistes. Donc moi je pense que ça devrait partir de là et après voilà, les femmes normalement elles vont régulièrement chez leur gynéco, et après, en parler avec le gynéco par la suite quoi. »

P6 : « Hum, déjà le médecin traitant. Je trouve, on fait déjà assez de rappels de vaccins, je pense qu'on va assez souvent chez notre médecin traitant, donc je pense que ce canal est déjà bien. »

P10 : « Je pense que déjà, ce serait le médecin, le généraliste, d'en parler, de mettre au courant les personnes, les jeunes personnes concernées. »

P12 : « Bon moi, j'ai trouvé ça bien que ça vienne du médecin traitant, parce qu'au moins, on avait des informations d'un... (hésitation) domaine médical, par du personnel médical ! C'est ça qui, enfin qui me convenait bien [...] Même d'en entendre parler par le médecin traitant, plus que par l'école. Parce que je trouve que c'est euh... enfin voilà, que ça vienne par un canal médical, ça me paraissait plus logique aussi et plus rassurant. »

3.2. ... et de l'école

Dans de nombreux entretiens, la diffusion de l'information par l'école sur la vaccination anti-HPV était privilégiée. Cela représentait la source la plus citée après le médecin généraliste et d'après l'entretien P9, cela permettrait d'agir à grande échelle :

P3 : « Il faudrait peut-être en parler au collège, enfin commencer à en parler. Ils ont des cours pour la sexualité, commencer à parler de ça [...] S'ils étaient déjà sensibilisés au niveau des écoles, ça pourrait être bien. Parce qu'elle (sa fille) se pose aussi des questions. [...] Ils ont des possibilités. Ils ont des cours, voilà qu'ils puissent en parler aussi, autant les filles que les garçons du coup. »

P4 : « A l'école, en parler un petit peu plus, même avant de rentrer au collège quoi, en école primaire, ce serait même bien ! »

P9 : « Si j'avais eu l'information on va dire par l'école, euh notamment là, avec les visites médicales qu'on peut faire au sein de l'école. [...] Par l'infirmière ou euh... un médecin qui vient, pour faire les visites médicales. [...] Ça devrait être au sein de l'école qu'on devrait diffuser cette information. Ça serait beaucoup plus, je pense qu'on arriverait à capter beaucoup plus de gens, de parents en tout cas par ce biais-là. »

P11 : « Ils pourraient... comme ils en parlent des fois à l'école aussi, ils font des cours, ils pourraient peut-être en parler à l'école c'est vrai, pourquoi pas ? [...] Ben qu'ils l'aient déjà avant (à l'école), comme

ça, quand ils ont l'âge de se faire vacciner, quand ils en parlent au médecin traitant, que les gamins ils comprennent, qu'ils sachent de quoi on parle quoi ! »

Certains parents considéraient même que c'était à l'école de transmettre les renseignements, le médecin généraliste arrivant en deuxième intention pour optimiser l'information, répondre aux questions et procéder à la vaccination :

P3 : « Je ne suis pas certaine que ça soit au médecin traitant d'en parler aux parents en consultation. Moi je pense qu'à l'école, dans les collèges... qu'il y ait cette information, que le jeune soit averti, c'est ça qui est important. Après le jeune quand il rentre à la maison il en parle avec les parents. [...] que les parents puissent ensuite se retourner vers le médecin traitant pour avoir des informations. »

L'école, lieu des apprentissages, semblerait être indiquée pour transmettre sans sentiment de gêne des données en rapport avec la sexualité. Cela permettrait à tous les enfants d'être égaux face à l'information :

P4 : « Après c'est pas obligé aux parents d'en parler, ça pourrait être justement à l'éducation nationale d'en ... d'en parler quoi ! Ça serait bien que les enfants soient informés autrement que par leurs parents, parce qu'il y a tellement de parents qui se renferment [...] ils seront privés quoi ! »

P6 : « Mon grand ça serait plus facile parce que la sexualité, ils en parlent déjà au collège, par les sciences. »

3.3. Le flyer

Dans l'ensemble, les parents adhéraient à l'idée de recevoir un flyer à la fin de la consultation médicale ou à l'école. Ce support écrit permettrait de réfléchir à tête reposée. Selon le témoignage **P11**, un document officiel serait rassurant et éviterait d'avoir à se tourner vers d'autres sources :

P8 : « Après c'est toujours plaisant d'avoir un papier qui retrace, pour voir si on a bien tout compris. C'est toujours un plus ! »

P11 : « S'il y avait eu un fascicule, je pense que je l'aurais pris. [...] Pour avoir plus de détails et puis ouais... pour ne pas être obligée de les chercher de mon côté. A la limite, j'aurais préféré. »

P12 : « Je pense que ça pourrait être utile c'est vrai. Quelques informations récapitulatives sur le voilà... sur les cancers que peut causer ce virus. Ça pourrait être utile, voilà que ça soit mis par écrit. [...] C'est vrai que ça pourrait être utile, en tout cas de donner un flyer aux enfants, pour qu'ils le transmettent aux parents. [...] C'est vrai que s'il mentionne ce virus et qu'il indique qu'il y a un vaccin, c'est vrai que ça pourrait quand même être une information intéressante à donner aux parents. »

Seule l'intervenante P6 avait un avis mitigé quant à l'intérêt de ce flyer :

P6 : « C'est bien et pas bien. Parce que tu vas lire les choses et tu vas peut-être pas forcément tout comprendre, tu auras peut être des questions. On en revient à "si vous avez des questions, vous pouvez revenir". Si tu prends ton dépliant et que tu ne le lis pas... Ou tu le lis mais tu ne comprends pas tout... Et pfff, je ne sais pas. Ça dépend des gens aussi. Ça dépend des personnes. [...] ça dépend comment il est fait. Il faudrait trouver quelque chose d'assez abordable, pour tout public. »

3.4. Les autres sources évoquées

- Une campagne de vaccination via les médias, la sécurité sociale

P4 : « Bah moi, je pense que la télé c'est la meilleure pub qu'on pourrait faire. »

P10 : « Euh, peut-être je ne sais pas, une campagne au niveau de la sécurité sociale peut-être. »

P11 : « Moi je pense que la pub télé, c'est une bonne chose ! »

- Les réseaux sociaux

P8 : « Maintenant il y a les réseaux sociaux. Je sais pas si... Mais peut-être que ça peut rendre attentif, surtout les jeunes qui sont très réseaux sociaux. Oui, pourquoi pas. »

P11 : « Après évidemment tout ce qui est réseaux sociaux ! [...] Oh ben déjà, ils utilisent beaucoup les plateformes comme Facebook et compagnie. Donc je pense qu'il faudrait aussi le faire là-dessus. Parce que c'est de plus en plus jeune maintenant qu'ils utilisent tout ça »

A noter des avis divergents quant à l'utilisation d'internet : pour certains parents, il y aurait « à boire et à manger » (P9) :

P1 : « Je ne suis pas encore allée, parce que des fois Internet, on ne sait pas ce qui est vrai, ce qui est faux donc euh... »

P4 : « Après sur internet, c'est vrai qu'on a tous les détails, mais c'est vrai qu'il faut vraiment taper papillomavirus quoi. Si on ne le tape pas, on ne tombe pas dessus. »

P9 : « C'est vrai que moi, avec toutes les informations qui circulent, que ça soit sur internet etc. moi, je me méfie assez de l'information sur les réseaux sociaux, parce qu'il y a à boire et à manger. [...] Entre les sites, les fakes news etc. les gens qui sont pour, qui sont contre... »

➤ Un courrier de rappel

P6 : « Ce qui serait bien, là c'est vraiment... j'imagine hein... on reçoit des rappels comme « Aime tes dents », les choses pour les soins dentaires des enfants. On pourrait imaginer un courrier ciblant les enfants, pour expliquer au moins ce qui existe et ce qu'il est possible de faire. Ouais, je pense ouais, un courrier, au moins une sensibilisation comme ça. Par peut être la mutuelle, la sécurité sociale... [...] ça fonctionne bien, tu as un courrier, ça te sensibilise, tu y vas, tu n'y vas pas, c'est ton choix. Je pense un courrier d'information, en disant ben voilà, votre enfant rentre dans l'âge où il pourrait aujourd'hui se faire vacciner pour " nana nana ", bah je trouve que ça serait bien. Et d'expliquer peut-être plus en détails et au pire, si tu as d'autres questions, tu peux aller avec ce courrier chez ton médecin traitant [...] ils ciblent quand on reçoit les courriers pour les enfants. Par rapport aux âges [...] ils peuvent très bien cibler pour faire de la prévention »

➤ Une affiche

P4 : « Il faudrait qu'il y ait une affiche carrément collée dans son bureau quoi, carrément une affiche " vaccinez-vous ", j'en sais rien, un slogan " filles et garçons, il n'y a pas de différence " »

3.5. « Trop d'info tue l'info »

On retrouvait dans beaucoup de discours cette notion de « trop d'info tue l'info ». Les parents aspiraient à avoir des informations claires, précises et succinctes. Ils ne souhaitaient pas forcément aller dans les détails, de peur que ça introduise le doute dans leur esprit, que ce soit :

➤ Avec le médecin traitant :

P9 : « *Je pense qu'il ne faut pas trop rentrer dans le détail, vous savez, trop d'information tue l'information !* »

P10 : « *Médecin : Vous pensez que trop en dire, ça aurait peut-être pu soulever des questions et vous dissuader ?*

Patient : Il est possible que ouais, que je serais rentrée dans le sujet de "est-ce qu'il y a des risques de... d'autres pathologies suite au vaccin", ouais.

Médecin : Donc vous, ce qui vous préoccupait surtout, c'était finalement ne pas tellement savoir quels pouvaient être les effets secondaires, parce que ça vous aurait peut-être dissuadé de le faire ?

Patient : Oui, ouais tout à fait ! »

➤ Sur internet :

P4 : « *j'ai trouvé que c'était assez parce que je me suis dit, plus je vais en trouver, et peut être que ça va me dissuader de la faire* »

➤ Sur un flyer :

P9 : « *Je pense que ça serait bien de faire voilà, une information qui soit succincte mais claire. [...] Donc quand il y en a trop, au bout du deuxième paragraphe, on arrête de lire ! (Rire) Il faut le faire de manière où on ressort les grandes lignes.* »

3.6. Le temps de réflexion, une deuxième consultation

Même si la majorité des parents interrogés avaient fait vacciner leur enfant, j'ai cherché à savoir si la proposition d'un temps de réflexion et d'une consultation dans un deuxième temps permettraient d'après eux de limiter l'hésitation vaccinale et ainsi convaincre un panel de parents plus conséquent.

Voici leurs réponses :

➤ Temps de réflexion

P3 : « *Après comme dit, j'ai fait des recherches sur internet pour vraiment être sûre. Il m'avait fait l'ordonnance avec la possibilité ben... d'y réfléchir (silence) d'être sûre, parce que ce n'était pas*

obligatoire. Et en faisant des recherches, je me suis dit que ça serait un plus pour elle. [...] Si j'avais des questions, des doutes, on pouvait revenir en entretien, que ce soit moi, comme elle (sa fille) »

P4 : « Oui, je pense que c'est une bonne idée qu'ils aient le temps de rentrer à la maison, et de s'informer sur internet s'ils le veulent, qu'ils posent des questions à leurs enfants, oui c'est important ! »

P9 : « Après vous savez, je pense qu'il y a toujours un temps de... de... le temps de digérer l'information, de se renseigner également euh... et puis d'en discuter avec d'autres parents »

➤ Deuxième consultation

P2 : « Peut-être que ça vaut le coup d'avoir un deuxième rendez-vous, pourquoi pas vacciner à ce moment-là. Pour laisser le temps de réflexion. »

P5 : « Pour des gens qui sont moins ouverts, ou je ne sais pas, qui sont contre, je pense qu'ils pourraient avoir besoin d'un autre rendez-vous. »

Il y a toujours un bémol, l'intervenante **P6** soulignait que, à trop attendre, on pourrait « louper le coche » :

P6 : « En même temps, si c'est pas assez détaillé ... (silence) [...] Aujourd'hui, j'aurais besoin de plus de précisions. Pour me décider. [...] Ben moi je dis ça, c'était au mois de septembre, on est au mois de novembre, je n'ai pas encore fait plus de démarches que ça. Je ne suis pas retournée le voir. [...] Comme de base, je n'étais pas trop informée, pas trop sensibilisée, tu te dis : "Bah c'est pas très grave si je le fais pas." Et du coup, oui tu peux peut-être passer à côté. »

IV. DISCUSSION

A. Résultats principaux de notre étude

A l'issue de notre étude, nous pouvons conclure que la place du médecin généraliste dans la promotion et la réalisation de la vaccination anti-HPV est majeure. Selon les patients, c'est une personne de confiance, qui suit tous les membres de la famille, avec qui le dialogue est facile, un médecin accessible. Le médecin traitant a un statut particulier, c'est un référent. Il voit le patient dans sa globalité, il assure le suivi médical ainsi que la bonne tenue du carnet vaccinal. Il apparaît être une personne ressource pour promouvoir la vaccination anti-HPV. Le parallèle avec d'autres médecins spécialistes, notamment le gynécologue et le pédiatre, conforte l'idée d'un rôle privilégié du médecin généraliste dans la promotion de la vaccination anti-HPV.

L'école arrive en deuxième position dans les sondages comme le moyen le plus efficace pour véhiculer l'information et toucher un grand nombre de personnes.

La méconnaissance du papillomavirus et de la vaccination anti-HPV représente une des clés de cette étude. Selon les patients, elle est en grande partie le résultat d'une mauvaise diffusion de l'information : par les médias, par la sécurité sociale mais surtout par l'école. Le médecin traitant apparaît comme la personne qui permettrait de modifier cette trajectoire, en informant les patients dans le cadre d'une consultation ordinaire. Son action est variée : il informe, rassure les parents, convainc les indécis, enfin il réalise la vaccination.

On constate cependant que le manque d'information n'est pas l'unique frein à la vaccination anti HPV. Citées à de nombreuses reprises, la méfiance vis-à-vis du vaccin, la peur des effets indésirables, la crainte d'un manque de recul, l'appréhension d'un risque supérieur au bénéfice apparaissent clairement.

C'est précisément là que le médecin traitant a un rôle décisif. En délivrant une information claire, transparente et rassurante, il permet de lever les inquiétudes parentales souvent infondées. Dans la majorité des entretiens, on constate que c'est à la suite d'une consultation constructive et sécurisante que les parents ont pris la décision de faire vacciner leur enfant.

La qualité de la communication semble satisfaire la majorité des parents. Le fait que cette information soit délivrée par une personne de confiance lui donne encore plus de valeur. Il apparaît dans plusieurs entretiens que les données délivrées doivent rester synthétiques. Trop de renseignements polluent l'échange, augmentent les inquiétudes et peuvent s'avérer être contre productifs. La définition d'une bonne information est complexe. Elle dépend du praticien et des parents. Le médecin de famille doit adapter son discours à sa patientèle, rester clair sans donner trop de détails et surtout être transparent.

Cependant, il apparaît que d'autres facteurs ont nui à la promotion et à l'injection du vaccin anti-HPV. La question de la sexualité embarrasse souvent les parents lorsqu'il s'agit de conversations avec de jeunes adolescents.

Le vaccin, considéré longtemps comme ne concernant qu'un public féminin, peine à trouver sa place dans un contexte général touchant les enfants des deux sexes.

La méfiance vaccinale s'est accrue lors de l'épidémie de la Covid-19. On a assisté à l'émergence d'un mouvement antivax extrêmement virulent qui a beaucoup nui aux vaccins en général.

Enfin, pendant les périodes de confinement, les patients ont déserté les cabinets médicaux, rendant ainsi la communication impossible.

Cependant, le médecin traitant ne peut agir seul. D'après les patients, d'autres pistes permettraient d'agir à plus grande échelle. Les personnes sondées ont émis nombre d'idées extrêmement intéressantes qui pourraient améliorer le processus de vaccination. On pourrait introduire la question précocement à l'école, délivrer une information écrite sous forme de flyer, augmenter la diffusion de campagnes de vaccination par les médias, relancer les parents n'ayant pas encore fait vacciner leurs enfants par un courrier de la sécurité sociale.

B. Forces et limites de l'étude

1. Forces de l'étude

La recherche que nous avons réalisée est une étude qualitative qui se base sur les témoignages de parents préalablement sélectionnés. La force de cette étude qualitative est de se baser sur des

entretiens individuels et semi-dirigés, la personne sondée ayant la possibilité de s'exprimer librement sur le thème, sans avoir peur d'être jugée (ce qui peut arriver dans le cadre d'une étude qualitative en focus group où plusieurs patients sont interrogés sur le même sujet). En début d'entretien, il était précisé aux parents qu'il n'y avait pas de bonne ou de mauvaise réponse, l'objectif de cette enquête étant de recueillir leur avis, leur ressenti et leurs sentiments sur le sujet.

A noter qu'une dizaine d'entretiens d'une durée de 5 à 15 minutes avaient été réalisés au préalable, afin de s'assurer de la bonne compréhension des questions du guide d'entretien. Ceci a permis de le modifier quelque peu, de transformer certaines questions, d'en rajouter d'autres. Cette étape préliminaire a permis d'augmenter la validité interne de l'étude. (Cf. Annexe 4)

La question de recherche avait été abordée de façon très succincte lors de la randomisation afin de ne pas influencer les personnes interrogées, qu'elles ne soient pas tentées d'aller se renseigner sur le sujet avant l'entretien, ce qui aurait pu fausser les résultats.

La recherche réalisée dans 7 cabinets de médecine générale du Haut-Rhin a permis de randomiser une population d'étude variée. Ce groupe de personnes était essentiellement constitué de femmes (11 femmes pour 1 homme). Il serait pourtant inexact de parler de biais de sélection. En effet, ce biais s'applique aux études quantitatives et non pas aux études qualitatives.

L'analyse des résultats a été réalisée par une deuxième personne (extérieure à l'étude mais du domaine paramédical) ce qui augmente la validité interne de l'étude.

Enfin, l'étude a été réalisée jusqu'à saturation des données ce qui lui confère une bonne validité externe.

2. Limites de l'étude

a. Biais d'investigation

Il s'agit d'un biais secondaire à l'investigateur de l'étude. Etant novice en étude qualitative, ma méthodologie n'était pas optimale. Au début de l'étude surtout, j'avais tendance à influencer les parents dans leurs réponses par le principe de suggestion (biais de confirmation).

Au fur et à mesure des entretiens, j'ai pu constater que le temps de parole de la personne interrogée devenait nettement supérieur au mien. Initialement, j'avais tendance à poser des questions fermées ou à couper la parole lors d'une hésitation.

b. Biais de recrutement

Les parents ont été majoritairement choisis du fait de la présence d'une preuve vaccinale anti-HPV dans le carnet de santé ou parce qu'ils accompagnaient leur enfant pour cette vaccination. En effet, pour pouvoir les inclure dans mon étude, ils devaient avoir eu une information préalable de leur médecin traitant. Or la présence d'une vaccination antérieure ou le fait de venir pour celle-ci me donnaient l'assurance qu'un premier échange avait eu lieu avec leur médecin.

De ce fait, la proportion de parents convaincus était plus représentée que la proportion de parents hésitants ou carrément opposés à la vaccination anti-HPV (sur les 12 personnes interrogées, 9 personnes pour, 2 personnes hésitantes et une personne contre).

c. Biais de mémorisation

Pour certains parents, les informations délivrées par le médecin traitant étaient très anciennes (parfois plusieurs années). De ce fait, ils se souvenaient mal voire pas du tout des renseignements transmis, ce qui a eu une incidence sur la précision de leurs réponses.

d. Biais de recueil

Du fait du contexte sanitaire particulier, en raison de l'épidémie de la Covid-19, la majorité des entretiens ont eu lieu par téléphone (neuf) plutôt qu'en présentiel (trois). Les participants étaient dans leur environnement, ce qui pouvait être un atout afin de s'exprimer sans retenue. Cependant, la discussion a parfois été interrompue par des stimuli extérieurs (sonnette dans l'entretien 8, enfant en pleurs dans l'entretien 7), entraînant des interruptions dans le dialogue.

e. Biais lors de la retranscription des données

Les patients ont fait le choix d'un entretien audio. De ce fait, les informations non verbales ont été perdues, je parle ici des expressions du visage, des mimiques, des grimaces, des gestes etc.

3. Comparaison avec la littérature

L'objectif principal de notre étude était de déterminer quel pouvait être l'impact de l'information délivrée par le médecin traitant aux parents d'enfants en âge d'être vaccinés.

3.1. La place centrale du médecin généraliste dans la vaccination anti-HPV

Il ressortait de la majorité des entretiens que le médecin traitant était considéré comme une personne de confiance. Le médecin traitant est une figure familière, que l'on voit régulièrement en consultation. La dénomination « médecin de famille » prend tout son sens.

Si on se réfère aux différents entretiens effectués, le médecin généraliste semble être un repère dans le domaine de la santé. D'après une *étude du Baromètre Santé 2016* (18), la majorité des parents (plus de 81%) indiquaient se tourner vers le médecin généraliste car il constitue « la source d'information principale, perçue comme la plus fiable » en matière de vaccination. Actuellement, plus d'un enfant sur deux est vacciné dans un cabinet de médecine générale. Le médecin généraliste se situe donc au centre des soins primaires. (19)

Comparé à d'autres spécialistes, d'après le parent **P9**, c'est souvent celui dont l'avis compte le plus, car il suit le patient dans sa globalité et dans son contexte familial (**P9** : « *j'ai confiance en mon médecin de famille. [...] c'est vraiment quelqu'un de formidable, hyper compétente et pour avoir eu affaire à elle et à d'autres médecins, c'est souvent elle qui avait le plus raison* »). On retrouve cette idée dans la thèse d'exercice de *Louise Bulher* (20). Cette confiance peut parfois même être qualifiée « d'aveugle ».

Les patientes des entretiens **P8** et **P9** reconnaissaient avoir accepté sans hésiter la proposition de vaccination anti-HPV car elle émanait de leur médecin de famille.

Dans plusieurs entretiens, le gynécologue était cité comme une autre source d'information. Dans le cas des entretiens **P1** et **P5**, le gynécologue avait pris en charge les patientes sur le plan somatique, car elles étaient toutes les deux porteuses de lésions pré-cancéreuses. Seule l'intervenante **P4** a été informée de la vaccination anti-HPV par le gynécologue pour ses enfants, dans le cadre de son suivi personnel.

La quasi-totalité des autres parents (sauf **P7**) ont été informés par leur médecin traitant. Dans une *étude de 2019 du BEH (21)*, le médecin généraliste était le principal prescripteur de la première dose de vaccin anti-HPV (86%), contre 8% pour le gynécologue et 4% pour le pédiatre. On comprend bien ces chiffres quand on sait que les gynécologues ont plutôt une patientèle de femmes et que, passé un certain âge, bon nombre d'enfants ne vont plus chez le pédiatre.

Le médecin traitant constitue donc très souvent la « première source d'information », notion que l'on retrouve dans la thèse d'exercice de *Laura LEVIGNON (22)*. Cependant, elle soulignait que plus de 30% des parents participant à son étude affirmaient ne jamais avoir discuté de la vaccination anti-HPV, alors qu'ils avaient des filles en âge d'être vaccinées. Elle précisait également que le gynécologue occupait une place importante, puisqu'il était cité par un parent sur trois comme source de renseignements. Comme je l'ai cité plus haut, elle retrouvait aussi le rôle d'intermédiaire du gynécologue, entre la mère et l'enfant. Celui-ci informait la mère sur les infections à HPV et sur l'existence d'une vaccination pour les prévenir. Il participait ainsi de manière indirecte à la vaccination anti-HPV des enfants.

On retrouvait ce comparatif entre le médecin traitant et le gynécologue dans une thèse d'exercice de *Marie SEGAILLAT* : le médecin traitant « initiait la réflexion » dans la moitié des cas. Pour l'autre moitié, il n'avait jamais abordé le sujet, parfois, il s'y était même opposé. (23) D'après les parents, le gynécologue donnait « un avis clair et favorable » alors que le médecin traitant émettait « un avis favorable mais plus discret » et leur « laissait le choix ».

D'après une étude sur l'hésitation vaccinale parmi les médecins généralistes publiée en 2015 (15), 16 à 43% des médecins généralistes recommandaient peu, voire jamais, un vaccin spécifique à leurs patients, notamment lorsque les effets indésirables du vaccin étaient probables ou que son efficacité portait à caution. Par contre, le médecin généraliste recommandait fréquemment un vaccin lorsqu'il était à l'aise pour en exposer le bénéfice – risque et lorsque les sources officielles d'information auxquelles il avait accès lui paraissaient fiables.

Selon un communiqué de juin 2022 de l'Académie de médecine, le manque de confiance peut avoir une incidence sur le comportement de certains professionnels de santé. En effet, ceux-ci renoncent

« à tenter de convaincre les parents ». Différentes enquêtes montrent que 40% des médecins ne recommandent pas systématiquement la vaccination anti-HPV, évoquant un acte « mal perçu » par les parents. (24,25)

Il apparaît dans nos entretiens mais également dans une autre *étude du BEH de 2017* (19) que le médecin généraliste se situe en « première ligne » pour restaurer la confiance de la population française concernant la vaccination. En effet, d'après le *Pr Cohen*, pédiatre infectiologue à l'hôpital de Créteil, « *le rapport entre la faible couverture vaccinale et la défiance française envers la vaccination date pratiquement de la crise concernant le vaccin contre l'hépatite B dans les années 2000. C'est là où la France a commencé à se différencier des autres pays en termes d'hésitation vaccinale. Ce genre de polémique a eu un retentissement sur les images de la vaccination.* »

Cette méfiance vaccinale est omniprésente dans les différents entretiens, elle est bien illustrée par le discours « antivax » de l'entretien **P7**. Dans *l'étude du BEH de 2017* (19), les professionnels de santé, et notamment le médecin généraliste, ont la possibilité d'offrir à leurs patients des « espaces d'échange, de prévention et d'éducation » afin de lutter contre cette hésitation vaccinale. « La meilleure arme contre l'hésitation vaccinale est la conviction et la motivation du prescripteur. » (19)

Le médecin de famille fait également office d'intermédiaire entre les parents et l'enfant. Il serait plus juste de parler d'adolescent ici, car selon l'OMS, « l'adolescence est une période de la vie qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, c'est-à-dire entre 10 et 19 ans. » (26)

Comme nous l'avons vu précédemment dans les entretiens, situer la place de l'enfant dans la prise de décision n'est pas aisé. Pour les plus décideurs, l'adolescent est sous la responsabilité de ses parents et n'a pas voix au chapitre (**P6, P7**). Pour d'autres, une concertation est possible entre les parents et l'adolescent (**P1, P3, P11**). Enfin, quand le jeune adulte approche de la majorité, les parents pensent que c'est à lui de faire ses choix (**P10**).

On observe ici ce que l'on peut qualifier de « relation triangulaire », notion que l'on retrouve dans un article de *Bontoux et al.* sur la relation médecin - malade (27) et dans plusieurs thèses d'exercice (20,28). D'après *Bontoux et al.* (27) et *Stheneur et al.* (29), il est important que l'adolescent soit

considéré comme une personne à part entière, le principal interlocuteur, tout en restant à l'écoute des parents. « L'information doit concerner directement les enfants et non se limiter aux parents », souligne l'Académie nationale de médecine. (9) L'adolescent peut avoir des questions parfois intimes à poser au médecin traitant. Si cela se présentait, le praticien n'hésiterait pas, avec l'accord des parents, à faire une consultation en tête à tête, afin d'approfondir les échanges.

L'équipe de *Stheneur et al.* propose pour ce faire une « consultation en trois temps ». Lors du premier temps, l'enfant est accompagné par ses parents. Ensuite, il se retrouve seul avec le médecin afin de faciliter le dialogue, sans que la présence des parents puisse constituer une gêne. Enfin, le troisième temps permet aux parents de réintégrer la consultation, le praticien restituant avec l'accord de l'adolescent les points clés de la discussion, dans le respect du secret médical.

En théorie, cette consultation en trois temps serait idéale pour intégrer l'adolescent dans la prise de décision et lui permettre de poser des questions personnelles. En pratique, ce n'est pas aussi simple. Une thèse d'exercice réalisée par *Laurence DALEM* sur la consultation de l'adolescent en médecine générale l'illustre bien (30). De manière générale, l'adolescent consulte pour un motif « banal » et la durée de consultation est limitée à 15 minutes, ce qui rend impossible cette consultation en trois temps. Celle-ci est très chronophage. Il faut avoir la lucidité de s'apercevoir que l'instant accordé à chaque patient n'est pas extensible, que l'enchaînement des consultations n'est pas toujours propice à la communication. J'ai pris le parti de ne pas traiter cet item car il était absent de la trame de mes interrogatoires.

Dans cette même étude (30), deux tiers des médecins reconnaissaient ménager peu voire pas de temps à l'adolescent seul. Il est difficile pour l'adolescent de trouver sa place comme le précise *Laurence DALEM*. L'espace qui lui est dévolu pendant la consultation dépend de trois acteurs :

- les parents, qui décident ou non d'inclure l'adolescent dans la discussion et dans la prise de décision,

- le médecin traitant, notamment en adaptant la nature de son discours et en se mettant à la hauteur de son interlocuteur (**P9** : « C. (le médecin) a expliqué avec ses mots. [...] Elle a essayé de lui expliquer avec des mots simples. »),
- l'adolescent lui-même : dans la totalité de nos entretiens, les adolescents qui ont assisté à la consultation d'information au cabinet ou qui ont été informés dans un deuxième temps par leurs parents, étaient tous enclins à se faire vacciner. De plus, le fait que le médecin soit favorable à la vaccination semblait encourager les adolescents. « Si le docteur dit que c'est bien, je le fais » (**P4**).

3.2. Nature et qualité des informations délivrées par le médecin traitant

Mes interrogatoires m'ont permis de constater que dans l'ensemble, les patients étaient satisfaits de la qualité et de la nature de l'information délivrée par leur médecin traitant. Cependant, nos résultats sont à nuancer car 9 parents sur 12 avaient déjà fait vacciner leur(s) enfant(s) lors des entretiens. Ils ne l'auraient pas fait s'ils n'avaient pas été convaincus ou avaient jugé l'information de mauvaise qualité. Le *Pr Cohen* cite les résultats d'un sondage réalisé à la demande de la Ligue contre le cancer, qui conclut qu'environ un tiers des parents n'était pas convaincu de l'intérêt de la vaccination contre l'HPV. (31)

Selon mes résultats, les informations délivrées par le médecin traitant étaient claires, convaincantes et honnêtes. Le temps dédié à l'échange était jugé suffisant dans la majorité des cas. Seuls deux entretiens se distinguaient des autres, la durée de l'entretien et la qualité des renseignements semblaient trop faibles. L'intervenante **P6** affirmait que le manque d'explications l'avait empêché de prendre une décision immédiate : « Il m'a dit que ça serait bien de le faire mais sans plus... sans plus de détails [...] Parce qu'il m'en a parlé d'ordre général. Moi je n'ai pas eu d'assez d'informations. »

Dans l'entretien **P3**, la maman était satisfaite que le médecin l'ait incitée à faire vacciner sa fille, « c'était bien qu'il m'en parle, parce que je ne l'aurais pas fait s'il ne m'en avait pas parlé, je n'aurais pas été informée du tout, euh... je pense que c'est important. » La durée de l'entretien était suffisante, « C'était vraiment euh... explications rapides ! Après, on n'allait pas en parler pendant deux heures ! »

Pourtant, cela ne l'avait pas empêché de consulter internet pour être sûre de faire le bon choix :
 « *Après comme dit, j'ai fait des recherches sur Internet pour vraiment être sûre. Il m'avait fait l'ordonnance avec la possibilité ben d'y réfléchir (silence), d'être sûre, parce que ce n'était pas obligatoire. Et en faisant des recherches, je me suis dit que ça serait un plus pour elle.* »

L'apport d'informations complémentaires par internet, que ça soit avant ou après l'entretien avec le médecin généraliste, peut être à double tranchant. Dans le meilleur des cas, comme le décrit l'équipe de *Bontoux et al.*, internet peut constituer un « enrichissement » de l'information délivrée par le médecin traitant et ainsi constituer un atout. Lorsque le patient consulte internet au préalable afin de se renseigner sur le sujet, il sera plus à même de poser des questions ciblées, de participer à la discussion avec le médecin généraliste. Dans le pire des cas, le patient peut se baser sur des sources peu fiables, ne pas comprendre les informations proposées voire les interpréter en défaveur du vaccin. Cela peut constituer une « source de discordances, de conflit, de rupture du dialogue » avec le médecin. (27) *L'étude du Baromètre Santé 2016* a d'ailleurs permis d'identifier un lien fort entre la consultation d'internet et une diminution de la pratique vaccinale. Ce lien était plus marqué quand la consultation d'internet n'avait pas été contrebalancée par les conseils d'un médecin. (18)

Lors de mes entretiens, j'ai constaté que les principales informations délivrées par le médecin traitant étaient : les pathologies induites par HPV (le cancer principalement), le schéma vaccinal et l'existence d'une vaccination mixte. Cependant, dans la majorité des cas, il y avait deux grands oubliés : les effets indésirables du vaccin et le recul sur la vaccination anti-HPV. Cette constatation est troublante. En effet, l'hésitation et la méfiance vaccinale se basent essentiellement sur ces deux principes. Il apparaît dans plusieurs de nos entretiens (**P1, P5, P10**) que certains parents préfèrent ne pas connaître les effets indésirables et que « *trop d'information, tue l'information* » (**P9**). Comme si le fait d'en savoir trop pouvait les effrayer et les faire renoncer.

D'après le *Pr Cohen* (31), la mauvaise couverture vaccinale peut s'expliquer par deux phénomènes : un vaccin insuffisamment proposé par les médecins qui craignent un refus et un vaccin accepté par les parents dans seulement 60 à 70 % des cas, ce qui selon lui n'est pas suffisant. Le *Pr Cohen* affirme qu'il

faut donner « *toutes les explications* » pour espérer convaincre un plus grand nombre de parents. Et d'après lui, les informations clés sont les suivantes :

- il a été prouvé que le vaccin est efficace sur les infections, lésions pré-cancéreuses et les cancers,
- les polémiques ont été démenties par des réponses scientifiques fiables. On retrouvait d'ailleurs dans la thèse d'exercice de *Chiara Stamile* que le médecin généraliste prodiguait des informations scientifiques claires et rassurait face aux polémiques (28),
- le recul vaccinal est suffisant, le vaccin est étudié depuis 22 ans, beaucoup de parents se trompent en disant que ce vaccin est récent. On retrouve cette notion dans l'entretien **P12**, le papa pensait avoir été un précurseur alors que le vaccin était sur le marché depuis plus de 10 ans quand sa fille avait été vaccinée,
- on sait que des cancers, liés à ce virus, touchent également les hommes,
- la couverture vaccinale est bien plus élevée dans les pays d'Europe du Nord et en Australie (plus de 90%).

D'après une étude de *Gautier S. et Tricart C.* (19), « restaurer la confiance en la vaccination passe par une information accessible à tous, concrète, honnête et transparente. » On retrouve cette notion de transparence dans l'entretien **P10** où la maman apprécie que le médecin n'occulte rien, qu'elle ose dire les choses « *sans cacher* ».

Cette étude retrace le travail du collège de la médecine générale qui a identifié deux facteurs principaux pour une meilleure acceptabilité de la vaccination :

- entendre les inquiétudes, identifier les représentations des parents afin d'en tirer parti dans leur pratique : « persuader, c'est avant tout comprendre »,
- informer de façon claire et calme, sans force, avec le souci d'être entendu mais aussi compris.

On retrouve d'ailleurs ces deux facteurs dans une étude sur l'hésitation vaccinale parentale. (32)

Dans notre analyse, il est démontré que la qualité de l'information délivrée par le médecin traitant est déterminante dans le choix des parents. Une information floue, rapide, peu précise ne fera que

renforcer leur hésitation. A mon sens, la délivrance d'une information « parfaite » et reproductible avec chaque parent est peu aisée voire impossible. Le médecin traitant doit également adapter son discours en fonction des personnes, de leurs inquiétudes, de leurs questionnements. Dans mes discussions, j'ai constaté que certains parents préféraient ignorer d'éventuels effets indésirables du vaccin, que trop d'informations pouvait être dissuasif. Je pense que s'abstenir de savoir est une erreur. S'il y a bien deux sujets primordiaux à ne pas négliger, ce sont les effets indésirables et le recul de la vaccination anti-HPV, qui constituent le fondement de l'hésitation vaccinale.

On peut déduire de ces réflexions que le médecin généraliste est une pierre angulaire de la vaccination anti-HPV car il introduit, prescrit et réalise la vaccination. Son impact dans le processus est majeur. La majorité des parents n'avaient pas été sensibilisés avant de voir leur médecin traitant. Dans les suites de l'entretien avec lui, un grand nombre avait décidé de faire vacciner leur enfant, soit parce qu'ils avaient toute confiance en leur médecin, soit parce qu'ils avaient été convaincus par une information de bonne qualité.

3.3. Les principaux freins identifiés pouvant altérer le déroulement de l'entretien avec le médecin traitant

➤ Les effets indésirables, le manque de recul

Les résultats obtenus dans de nombreuses thèses d'exercice (20,23,28,33) ainsi que dans un rapport du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de 2017 sur la place du Gardasil9® (34) ont permis d'identifier la peur des effets indésirables et la crainte du manque de recul comme deux freins majeurs à la vaccination.

➤ La méconnaissance

La méconnaissance du sujet de la vaccination anti-HPV constitue un autre frein. Elle apparaissait clairement dans la majorité de nos entretiens. Selon les parents de notre étude, la raison principale était une mauvaise diffusion de l'information. Dans l'étude qualitative de *Mathilde BRUYERE* qui se basait sur 156 questionnaires adressés à des médecins généralistes (33), 80.1% considéraient que le manque de communication de la part des pouvoirs publics constituait l'un des 3 freins principaux à la

vaccination. Les deux autres freins majoritaires étaient le refus global de la vaccination par la population (79.5%) et la peur de l'émergence de maladies auto-immunes (MAI).

Cependant, l'information ne fait pas tout. *Laura LEVIGNON* (22) l'a démontré dans son étude analytique observationnelle qui consistait à déterminer si l'apport d'informations scientifiques favoriserait ou non l'adhésion des parents à la vaccination. L'autre facteur pouvant influencer la décision des parents était leur positionnement initial vis-à-vis de la vaccination : totalement ou plutôt pour, neutre, plutôt ou totalement contre. Les personnes « neutres » constituaient le seul groupe dont l'avis initial avait favorablement progressé. A l'inverse, deux tiers des personnes « plutôt contre » ont maintenu leur avis. A la lumière de cette étude, on pouvait déduire que les personnes « neutres » étaient les plus susceptibles d'accepter de nouvelles informations, d'évoluer dans leurs idées et représentaient un public à cibler en priorité.

En pratique, le médecin traitant devrait proposer systématiquement la vaccination. Son but est de convaincre, quel que soit l'avis initial des parents. Dans l'entretien **P7**, on retrouvait tous les arguments d'une pensée antivax. La patiente restait campée sur ses positions et ne laissait pas de place au médecin pour le dialogue. Pour autant, elle avouait qu'il en aurait fallu de peu pour la convaincre.

➤ Un vaccin « au féminin »

Il n'y a rien d'étonnant dans le fait que le vaccin anti-HPV reste un vaccin pour les femmes dans l'esprit des patients. D'après le *Pr Cohen* : « *au début, ce vaccin était étiqueté contre le cancer du col de l'utérus car 99% des cancers de l'utérus sont associés à ce virus.* » (31) Cette donnée est également retrouvée dans la thèse de *Louise Buhler* (20) : le vaccin contre le papillomavirus est « une affaire de femmes ».

Dans notre étude, on remarquait l'étonnement des parents à l'annonce d'un vaccin mixte, également disponible pour leur garçon. Pour eux, le papillomavirus était un virus à tropisme féminin. « *Même si les hommes l'avaient, ils le transmettaient mais ça leur faisait rien à eux.* » (Entretien **P1**)

On constatait que dans la majorité des cas, c'était la mère qui assistait à la consultation avec son enfant. Sur la totalité des personnes interrogées, lors des entretiens préalables (cf. Annexe 4) et

définitifs (23 personnes au total), il y avait 19 femmes contre seulement 4 hommes. Si on y regarde de plus près, chaque père avait un motif de s'impliquer dans la vaccination anti-HPV :

- le père **P12** : divorcé, il admettait ne pas s'être intéressé à la question de la vaccination anti-HPV de sa fille à l'époque où il était encore marié,
- le père **E4** : il prenait ses enfants en charge dans le domaine de la santé, son épouse maîtrisant mal le français,
- le père **E7** : le patient était veuf et s'occupait seul de sa fille,
- le père **E10** : encore un père divorcé qui souhaitait s'investir autant que son ex-épouse auprès de ses enfants.

Ce phénomène était également décrit dans la thèse de *Louise Buhler* où le suivi médical des enfants était attribué aux mères. (20) On retrouve cet état de fait dans un article sur l'hésitation vaccinale, où les mères apparaissent moins hésitantes que les pères pour la vaccination, du fait qu'elles soient plus impliquées dans le suivi médical de leurs enfants. (35)

➤ Un vaccin « sexualisé »

Le fait que le vaccin anti-HPV soit lié à la sexualité est également un frein majeur. En effet, même si plusieurs parents affirmaient vouloir et pouvoir parler de la sexualité sans « *tabou* », ce n'était pas évident et on notait une ambivalence du discours (entretiens **P6, P9**). La maman de l'entretien **P6** avouait que cela avait été plus simple d'en parler avec son fils de 14 ans car il en avait eu connaissance en Sciences de la Vie et de la Terre (SVT). Nombre de parents avaient cité l'école comme éventuelle source d'information, que ce soit par le biais des infirmières scolaires ou par d'autres professionnels de santé dédiés. Pour beaucoup, il aurait été judicieux d'aborder le sujet en cours d'éducation sexuelle. Cependant, cette éducation scolaire à la sexualité ne se substitue pas à la responsabilité des parents, elle doit venir la compléter. (36)

Au cours de nos entretiens, le médecin traitant n'est jamais cité comme personne ressource en matière d'éducation sexuelle. Pourtant, il pourrait constituer une source intéressante, d'autant plus qu'une Consultation de Contraception et de Prévention (CCP) a été créée en 2017. (37) Prise en charge à 100%,

cette consultation s'adressait aux jeunes filles de 15 à 18 ans et prévoyait une information sur la contraception et la prévention des IST. Depuis le 1er janvier 2022, elle a été remplacée par une consultation, elle aussi remboursée à 100%, qui s'adresse aux jeunes femmes de 12 à 25 ans mais aussi aux jeunes hommes de moins de 26 ans. (38)

Nous nous sommes intéressés à deux thèses d'exercice en rapport avec la consultation de l'adolescent et la question de la sexualité chez les adolescents.

Dans la thèse de *Laurence DALEM* sur la consultation de l'adolescent en médecine générale, des thèmes comme la contraception ou encore les IST étaient rarement abordés. D'après elle, la formation des médecins généralistes, sur le plan théorique comme sur le plan pratique, ne les préparent pas à traiter de ces questions avec les adolescents. De ce fait, ces différents thèmes n'étaient pas abordés car ils n'y avaient pas été sensibilisés ou tout simplement parce qu'ils étaient mal à l'aise. (30)

Dans la thèse de *Mélanie WAYMEL* sur les attentes et besoins des adolescentes concernant l'éducation et la prévention à la sexualité (39), le rôle du médecin traitant restait essentiellement d'ordre général. Très peu d'adolescentes parlaient de questions personnelles avec leur médecin généraliste, pourtant, il leur paraissait normal que le médecin aborde l'éducation à la sexualité en consultation. La majorité des adolescentes, mal à l'aise, souhaitaient que le sujet soit abordé en premier par le médecin généraliste, qu'il soit ouvert et qu'il réponde à leurs questions. Les principaux thèmes qu'elles auraient souhaité approfondir étaient la prévention en matière de santé sexuelle (risque de grossesse, IST, contraception) et l'éducation à la sexualité. Aucune n'avait évoqué la vaccination anti-HPV.

La généralisation de la vaccination des garçons a été plutôt bien accueillie par les parents de nos entretiens, ce qui nous a permis de nous affranchir de la question de l'orientation sexuelle. On retrouve cette idée dans la thèse de *Louise Buhler* (20) qui précise que, initialement, la vaccination était réservée aux filles et aux patients immunodéprimés depuis 2012 et aux HSH depuis 2016. (34) Cependant, comment être sûr de son orientation sexuelle à l'âge de 11 ans ? La patiente de l'entretien **P1** avouait avoir été surprise qu'on lui propose le vaccin pour son fils, ce vaccin étant réservé aux filles et aux « *garçons homosexuels*. » (**P1**)

En somme, la question de la sexualité reste complexe, il est difficile de vaincre les préjugés et les tabous. Idéalement, je pense qu'on ne devrait pas associer le vaccin à une entrée dans la vie sexuelle mais le présenter comme un moyen de prévention pour l'avenir. Le Centre Régional de Coordination et de Dépistage des Cancers (CRCDC) du Grand Est le définit de la façon suivante : un vaccin préventif, qui évite 90% des infections à HPV mais qui n'est pas efficace sur des infections en cours, d'où l'intérêt d'une vaccination avant tout rapport sexuel. (40)

➤ Un vaccin « simplement » recommandé

Le vaccin anti-HPV est un vaccin recommandé. D'après le parent de l'entretien **P3**, le fait que le vaccin ne soit pas obligatoire constitue une perte de chance pour les enfants quand leurs parents ne sont pas informés. « *C'est important, enfin presque ils devraient le rajouter dans le calendrier vaccinal.* » (**P3**)

Le statut « recommandé » du vaccin met les parents dans l'embarras, on leur laisse le choix, c'est une responsabilité qu'ils endossent, ils ont peur de commettre une erreur. « *Est-ce que, en effet, si je ne le fais pas, ça peut être quand même grave, important... Un peu perdue quand même. Un peu perdue dans... dans les choix* » (**P6**)

Dans le discours du parent **P3**, on retrouve une ambivalence : ce n'est pas obligatoire mais il faut le faire : « *On avait le choix de le faire ou pas, ce n'était pas une obligation, mais il fallait le faire* » et on se sent obligé mais on a le droit de refuser : « *Donc euh, on se sent quand même un peu coincé. Est-ce qu'on est des mauvais parents si on refuse ?* »

Dans deux thèses d'exercice (20,28), on retrouve cette dualité « vaccin recommandé – vaccin obligatoire ». Le fait qu'il ne soit pas obligatoire donne l'impression qu'il est « moins légitime » et le rend accessoire par rapport aux vaccins obligatoires.

Nous reviendrons de façon plus détaillée sur cette dualité dans la partie « Perspectives ».

➤ Influence des facteurs socio-économiques

Dans notre étude, les parents interrogés étaient plutôt issus de milieux aisés et avaient accès facilement à leur médecin traitant. Le coût du vaccin n'a jamais été évoqué, visiblement ce n'était pas un argument qui pouvait influencer leur prise de décision.

Cependant, il a été démontré dans plusieurs études que les inégalités socio – économiques pouvaient avoir une influence sur la vaccination anti-HPV ainsi que sur le dépistage du cancer du col de l’utérus. Dans une étude de 2019 de *Blondel et al.*(21), il avait été démontré pour la première fois en France qu’il existait des inégalités de recours à la vaccination du fait de disparités socio-économiques en fonction de la commune de résidence. On définit le niveau socio-économique de la commune de résidence en se basant sur l’indice de désavantage social (FDep, French Deprivation index) qui repose sur quatre critères : le revenu médian du foyer, le pourcentage de diplômés (niveau baccalauréat), d’ouvriers et de chômeurs dans la population active. Globalement, cette étude démontrait une baisse de la prévalence de la vaccination anti-HPV dans les communes présentant un niveau de défavorisation élevé.

D’autres études retrouvaient ces disparités socio-économiques selon les régions, notamment dans les départements d’outre-mer. (41,42)

De fait, il a été démontré dans une analyse effectuée par *Santé Publique France* (SPF) que de faibles revenus associés à l’absence d’une couverture complémentaire santé privée provoquaient une couverture vaccinale plus faible chez les jeunes filles ainsi qu’un recours moins fréquent au dépistage du cancer du col de l’utérus chez leurs mères. (34,43)

Cependant, la même étude de *Santé Publique France* (SPF) précisait que les inégalités d’ordre économique ne constituaient pas le seul obstacle à l’accès à la vaccination anti-HPV. Les comportements de santé pouvaient également être à l’origine d’une vaccination moindre dans les milieux sociaux défavorisés. Parmi eux étaient cités : « un moindre accès à l’information, une moins bonne réceptivité aux messages de prévention, un recours moins fréquent aux comportements de prévention ou encore une consultation plus rare chez le gynécologue ». (43)

Le fait que le vaccin ne soit remboursé qu’à 65% par la sécurité sociale et donc présente un coût (34,44) non négligeable (100 à 150 euros selon le schéma vaccinal en l’absence de complémentaire santé privée) représentait un frein pour les parents à faibles revenus. A noter qu’en Alsace, l’assurance maladie peut rembourser 90% des frais des patients au régime local. Pour les patients ne bénéficiant

pas d'une complémentaire santé, de la CMU-C ou de l'AME, les Ligues contre le cancer des deux départements peuvent prendre en charge la part non remboursée. Il suffit d'en faire la demande à son pharmacien. (40)

3.4. Perspectives pour une meilleure acceptabilité du vaccin

L'objectif secondaire de notre étude était de définir les différentes solutions pouvant augmenter l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV et par conséquent, améliorer la couverture vaccinale encore trop faible en France.

Pour traiter de cette dernière partie, nous allons construire notre plan en nous basant sur les résultats d'une étude de 2019 de *Campana V et al.* (45) Cette analyse consistait à identifier les différents types d'interventions qui permettraient de diminuer l'hésitation vaccinale et d'améliorer ainsi significativement la couverture de la vaccination anti-HPV. A noter que cette étude est une « overview de reviews » c'est-à-dire une vue d'ensemble de revues systématiques de la littérature. Il est important de noter que ces différentes revues ont été publiées dans la littérature scientifique internationale. Les résultats ont donc été extrapolés à la France.

Cette étude (45) a permis d'identifier quatre types « d'interventions » :

- les interventions se basant sur les « connaissances »,
- les interventions se basant sur le « comportement »,
- les interventions se basant sur « l'environnement »,
- les interventions « multi-composantes » intriquant différentes catégories d'interventions.

Dans chaque partie, nous intégrerons des exemples retrouvés dans notre étude mais aussi des données de la littérature.

a) Interventions sur les connaissances

- le médecin traitant : nous ne reviendrons pas sur la partie 1. de la discussion qui illustre la place centrale du médecin traitant dans la délivrance de l'information aux parents. Il est primordial que les médecins soient formés pour pouvoir délivrer une information juste et claire. Être convaincu du « bien-

fondé de la recommandation et des conséquences des infections à HPV et la protection attendue par la vaccination par GARDASIL 9® » (34) semble être indispensable. Dans la partie qualitative du travail de thèse de *Mathilde BRUYERE* (33), plusieurs médecins généralistes soulignaient l'importance d'être informés. Cela les encouragerait à proposer le vaccin et leur permettrait de convaincre les plus hésitants.

Une revue de la littérature de 2020 (4), a relevé qu'une intervention de communication par des professionnels de santé avait permis d'augmenter significativement l'initiation (10%) et l'achèvement (4%) de la série vaccinale.

En avril 2019, le Ministère de la Santé a choisi la région Grand – Est pour mener une expérimentation visant à améliorer les pratiques des professionnels de santé en matière de vaccination anti-HPV, la couverture vaccinale y étant insuffisante. A l'époque, seulement 29.1% des jeunes filles de 16 ans avaient reçu deux doses de vaccin efficaces. On constatait des disparités entre les départements. La couverture vaccinale était de 40% en Meurthe et Moselle, de 25.3% dans le Bas-Rhin et de 20.9% dans le Haut-Rhin. Un des objectifs de cette expérience était de proposer aux professionnels de santé des formations, financées par l'ARS et assurées par l'resp. En 2021, un nouveau thème intitulé « l'entretien motivationnel et l'hésitation vaccinale » était proposé aux médecins et aux sage-femmes. (46)

En 2019, afin de prévenir une véritable « épidémie des lésions, en particulier des cancers HPV dépendants », l'Académie nationale de médecine soulignait l'importance de l'information, de la mobilisation et de la mise en réseau de nombreux médecins de différentes spécialités : médecins généralistes et scolaires mais aussi pédiatres, gynécologues, oto-rhino-laryngologues etc. (9)

- l'école : comme nous l'avons déjà vu, les parents aimeraient que l'école se positionne en matière d'éducation à la sexualité et que la vaccination anti-HPV soit abordée dans ce contexte.

Depuis les lois relatives à l'IVG et la contraception de juillet 2001 (47), les établissements scolaires s'engagent à organiser au moins trois séances annuelles d'éducation à la sexualité. Selon la circulaire du ministère de la santé, l'éducation sexuelle se situe à l'intersection de trois champs : biologique,

psycho-émotionnel, juridique et social. L'éducation nationale s'engage à délivrer des informations codifiées dans le cadre de ces séances.

Un article publié en septembre 2022 dans les Dernières Nouvelles d'Alsace (DNA) révèle qu'un rapport de l'Inspection générale de l'Education nationale sur l'éducation à la sexualité à l'école, remis en juillet 2021 au ministre de l'Education de l'époque et jamais rendu public, « dresse un constat relativement sévère des actions menées par les ministères ». Selon ce texte : « 15% des élèves bénéficient de trois séances d'éducation à la sexualité pendant l'année scolaire en école et au lycée (moins de 20% en collège) ». Le ministre de l'Education actuel a affirmé sa volonté de remettre ce sujet à l'ordre du jour. De plus, selon le rapport de l'Inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche, « il importe aujourd'hui de maintenir (l'éducation à la sexualité), de l'identifier clairement, de mieux la structurer, de l'améliorer et de lui donner une véritable place au sein du Ministère de l'Education nationale, en concertation avec les ministères de la Santé, de l'Egalité entre les filles et les garçons et de la Protection de l'enfance ». Ce rapport insiste également sur la formation des acteurs pour « renforcer le déploiement des formateurs académiques sur l'éducation à la sexualité, pour former à long terme tous les personnels d'enseignement, d'éducation, d'encadrement, d'inspection intervenant en établissement scolaire sur l'éducation à la sexualité ». (48)

Dans la thèse d'exercice de *Marie SEGAILLAT* (23), l'infection à HPV et la vaccination avaient été abordées lors d'interventions en milieu scolaire, auprès de nombreuses jeunes filles. D'après elles, l'information était restée « floue et imprécise ». Pour certaines, c'est lors d'un cours de biologie ou dans le cadre de l'intervention de l'infirmière scolaire que le thème avait été abordé. Pour d'autres, ces interventions ciblaient plutôt la question de la sexualité et les IST les plus « classiques » comme le VIH ou la syphilis.

A mon sens, l'école pourrait représenter une opportunité pour diffuser l'information concernant la vaccination anti-HPV à grande échelle. Cela permettrait d'aborder le sujet précocement, de délivrer une information écrite sous forme de flyer aux enfants afin qu'ils puissent en discuter avec leurs parents. Par ce biais, il serait également possible de réduire les inégalités sociales, en permettant aux

familles ayant de faibles revenus d'être informées et d'avoir accès aux soins en s'adressant à des structures ou des professionnels de santé.

- les autorités publiques et les médias : D'après le Pr COHEN, comme cela a été le cas lors de la pandémie de la Covid-19, « l'Etat devrait se positionner pour la vaccination HPV ». Selon lui, « il ne faudrait pas forcément le rendre obligatoire » mais il faudrait « répondre à toutes les questions à travers des voies officielles, accompagnées de campagnes de pub ».

Dans sa thèse, Mathilde BRUYERE (33) souligne que le moyen le plus efficace cité par les médecins était une « meilleure information de la population générale de la part des pouvoirs publics » via des campagnes de publicité initiées par le ministère de la santé.

L'importance de cette médiatisation est également citée dans une étude réalisée au Danemark en 2017. (49) Devant une chute « spectaculaire » de la couverture vaccinale de 90% à 40% en raison de l'incertitude de la population danoise quant à l'innocuité du vaccin, la campagne « Stop HPV, Stop Cervical Cancer » (stop aux papillomavirus humains, stop au cancer du col de l'utérus), a été lancée par la Société danoise du cancer et l'association médicale danoise. Cette action a notamment consisté à créer une page Facebook pour permettre de répondre aux questions des parents et de partager des histoires personnelles. Moins de 9 mois après, le nombre de vaccins réalisés était en hausse.

Selon une étude qualitative réalisée par Santé Publique France (SPF) (50), le fait que les pouvoirs publics s'impliquent en rendant le vaccin obligatoire génère un sentiment de confiance de la part de la population.

- les différents supports : Lors de nos entretiens, la majorité des parents étaient favorables à l'idée que le médecin généraliste remette une information écrite à la fin de la consultation. Pour certains, cela constituait un outil d'information fiable et sûr. Les parents P1, P9 et P11 soulignaient les limites d'internet, le fait notamment qu'on y trouve des « fake news ». Un support délivré par le médecin traitant permettrait de ne pas avoir à faire de recherches par soi-même.

A cette étape de mon étude, il me semble important de souligner que ce dépliant réalisé par l'Institut National du Cancer à destination du grand public existe. On pourra le trouver en Annexe 7 (51). A mon sens, ce dépliant est très bien conçu, clair, synthétique et fiable, comme le souhaitaient les parents des entretiens. Il définit le papillomavirus, son mode de transmission et les risques d'une infection persistante à HPV. Il indique le schéma vaccinal, le coût et le remboursement du vaccin, les personnes vers qui se tourner pour se renseigner. Enfin, élément essentiel, il souligne les points clés qui permettraient de lutter contre l'hésitation vaccinale. L'efficacité, la sécurité et les pratiques dans d'autres pays sont mises en avant avec comme exemple parlant l'Australie. Il permettrait de compléter et d'étayer les informations délivrées par le médecin traitant.

Hélas, ce document n'est pas souvent accessible dans les cabinets car les médecins n'en disposent pas, ou alors ils ne les proposent pas. *Laurence DALEM* démontrait dans sa thèse que 60% des médecins généralistes interrogés n'avaient pas de documentation de prévention à leur cabinet, 20% la trouvaient d'ailleurs inutile. 20% avaient de la documentation mais ne pensaient pas à la proposer. Enfin, 20% s'en servaient de façon régulière. (30)

Un autre moyen d'information cité par la patiente **P4** était la présence d'une affiche dans la salle d'attente ou dans la salle de consultation. Ce support pourrait être efficace pour sensibiliser les parents. Dans sa thèse, *Sivalogini SIVASOORIYALINGAM* s'est intéressé à l'impact d'une affiche de prévention sur le vaccin anti-HPV dans les salles d'attente de médecine générale (52) et d'après son étude, la majorité des patients interrogés y étaient favorables. Pourtant, l'impact de l'affiche n'était pas énorme, 34,8% seulement avaient remarqué sa présence. La raison principale évoquée (37.2%) était de ne pas avoir eu le temps de la voir, le temps d'attente étant très souvent inférieur à 15 minutes. De plus, la majorité des patients déclaraient que l'affiche ne les incitait pas à en savoir plus sur le vaccin anti-HPV (40%), ni sur le papillomavirus et le cancer du col de l'utérus (51.4%).

A mon sens, l'affiche reste un moyen d'information intéressant, si elle n'est pas « noyée » parmi d'autres. Si le temps passé en salle d'attente est faible, elle constituera un outil peu efficace.

Enfin, l'article de *Campana V et al.* (45) cite les e-technologies notamment les supports vidéos. L'impact de l'information délivrée par ce biais a été étudié dans l'étude de *Cheng et al.*(4). Cette revue de la littérature démontrait une forte influence des interventions à visée éducative par le biais de vidéos. Cela permettait d'augmenter l'acceptation du vaccin d'environ 20% chez les jeunes femmes. Cette étude démontrait également que des vidéos éducatives décrivant les risques liés à HPV ou les avantages secondaires du vaccin constitueraient un moyen efficace pour améliorer les comportements vaccinaux.

D'après l'étude de *Dixon et al*, une information délivrée aux parents par le biais d'une vidéo permettait de tripler les chances d'adhésion au vaccin pour leurs enfants. (53)

b) Interventions sur le comportement

- les systèmes de rappel : les systèmes de rappel selon *Campana et al.* peuvent être multiples : appel téléphonique, envoi de sms ou encore courrier envoyé à domicile. L'idée d'une lettre adressée par la sécurité sociale avait été proposée par le parent **P6**. Cela permettrait de sensibiliser les parents ayant des enfants en âge d'être vaccinés, le courrier les renverrait vers leur médecin traitant pour un complément d'informations.

Lors de l'expérimentation qui s'est déroulée dans la région Grand-Est (déjà citée précédemment), l'envoi d'un courrier aux parents des jeunes filles non vaccinées faisait partie des stratégies possibles pour inciter les parents à la vaccination anti-HPV. (46)

- la 2^e consultation : la majorité des parents de mes entretiens étaient favorables à la réalisation d'une deuxième consultation afin de bénéficier d'un temps de réflexion et de poser des questions supplémentaires. Cette idée est retrouvée dans la thèse de *Laura LEVIGNON* (22). Elle permettrait un temps d'échange argumenté avec les parents afin de lever les inquiétudes et de donner des informations complémentaires.

c) Interventions sur l'environnement

- le programme de vaccination à l'école : La mise en place d'un programme de vaccination au sein de l'école, comme c'est le cas dans de nombreux pays (Australie, Royaume-Uni, Suède...), permettrait non seulement d'augmenter la couverture vaccinale mais aussi de diminuer les inégalités sociales. (21,41)

Une thèse d'exercice réalisée en 2020 par *Pauline GRAND* et *Hélène ROSSIGNOL* consistait à réaliser une enquête de pratique auprès des médecins généralistes de Savoie, de Haute Savoie et d'Isère quant à la vaccination anti-HPV. (54) Dans cette enquête, une campagne de vaccination en milieu scolaire était jugée favorable par 66.4% des médecins généralistes. Ce pourcentage était à nuancer en fonction de l'âge des médecins généralistes et de leur mode d'exercice. Plus les médecins étaient jeunes, plus ils étaient favorables à cette campagne (< 34 ans : 76.7%, entre 35 et 49 ans : 64%, > 50 ans : 48.3%) Les médecins exerçant en groupe étaient plus favorables (69.7%) que les médecins exerçant seuls (39.4%).

Un programme national de vaccination a été instauré en Australie à partir de 2007 pour les filles puis à partir de 2013 pour les garçons. (55) Il se déroulait notamment en milieu scolaire ce qui explique les chiffres élevés en termes de couverture vaccinale. Actuellement, l'Australie est le pays où l'incidence du cancer du col de l'utérus et le taux de mortalité sont les plus faibles. D'après l'étude de 2019 de *Hall et al.*, il était estimé que l'incidence du cancer du col de l'utérus pourrait diminuer à 6 cas pour 100.000 femmes en 2020 et à moins de 4 cas pour 100.000 femmes en 2028, à condition que les niveaux actuels de vaccination et de dépistage soient maintenus. (12)

En Australie, où la couverture vaccinale est supérieure à 80%, on observe une réduction de plus de 77% des génotypes responsables de 75% des CCU et une diminution de plus de 50% de l'incidence des lésions précancéreuses cervicales de haut grade chez les jeunes filles de moins de 20 ans. Le succès de la campagne de vaccination, associé au dépistage, ouvre la perspective d'une éradication du CCU d'ici une quinzaine d'années. (40)

De même en Suède où des campagnes de vaccination anti-HPV ont été instaurées aussi à l'école, 80% des jeunes filles sont vaccinées et on a observé une réduction de 75% des lésions précancéreuses. (13)

A titre de comparaison, en 2020 déjà, la France se positionnait « à la traîne face à ses voisins européens » (couverture vaccinale de plus de 50% dans 20 pays, 75% dans 11 pays dont le Portugal, l'Espagne et le Royaume Uni contre 28% pour la France). Depuis l'élargissement de la recommandation vaccinale aux garçons, cette proportion atteint désormais 41% mais reste « très éloignée des objectifs fixés par la Stratégie nationale de santé sexuelle et le Plan Cancer : 60% chez les adolescents âgés de 11 à 19 ans en 2023 et 80% à horizon 2030. » (25)

- le vaccin rendu obligatoire : comme cité précédemment, le fait que le vaccin anti-HPV soit seulement recommandé semble entretenir l'hésitation des parents. Selon une étude de 2017 de *Gautier S et Tricart C* (19), le double statut « obligatoire » ou « recommandé » crée le trouble, comme si certains vaccins étaient « facultatifs » et donc moins nécessaires. Ceci participe à entretenir le doute chez les personnes hésitantes et suspicieuses et génère une « perception hiérarchisée » des vaccins.

Cette idée est retrouvée dans l'étude de *Humez M et al.* (50). Pour une large majorité de participants, le statut « recommandé » d'un vaccin lui confère un caractère « facultatif », « de confort », « à la carte ». Les vaccinations simplement recommandées sont jugées moins utiles, concernant des pathologies considérées comme accessoires, « bénignes ».

V. CONCLUSION

Le vaccin contre le papillomavirus a été mis sur le marché en France en 2007. La vaccination a été généralisée aux garçons depuis le 1^{er} janvier 2022. Malgré cela, le taux de couverture vaccinale reste faible en France, bien en dessous des seuils escomptés.

Dans un premier temps, notre étude qualitative s'est intéressée à l'impact que pouvait avoir le médecin traitant sur cette vaccination, à travers l'information délivrée aux parents d'enfants en âge d'être vaccinés.

En effet, le médecin traitant constitue l'un des principaux acteurs de la vaccination. C'est un professionnel de santé que l'on consulte régulièrement, pour des raisons diverses et notamment pour la vaccination. Son expérience et son statut font de lui une personne de confiance.

Notre étude a permis de démontrer que l'impact du médecin traitant était important. Actuellement, les parents considèrent que l'information est très mal véhiculée, quelle que soit la source (médias, gouvernement, école etc.) et que la vaccination anti-HPV resterait méconnue sans l'intervention du médecin traitant. D'après les parents, l'information délivrée par le médecin de famille est de qualité. Elle est jugée fiable, convaincante et transparente.

Plusieurs freins, pouvant altérer la qualité de l'entretien médecin – parent(s) ont été identifiés. Les principaux, qui alimentent l'hésitation et la méfiance vaccinales, sont la peur des effets indésirables et le manque de recul. Ils sont cités dans la majorité de nos entretiens et constituent les principales raisons d'une hésitation voire d'un refus de la vaccination anti-HPV. De façon surprenante, il apparaît dans les entretiens que ces craintes qui semblent enrayer la vaccination sont peu abordées par le médecin traitant, sans que cela soit critiqué par les parents.

D'autres freins, plus « déguisés », sont le sujet de la sexualité, la féminisation du vaccin trop longtemps associé au cancer du col de l'utérus et le statut « recommandé » (et donc non obligatoire) du vaccin anti-HPV.

Il est donc primordial que le médecin puisse lever ces freins, en diffusant une information complète, sans omettre de parler des effets indésirables et du recul. De plus, il ne devra pas hésiter à échanger avec les parents, afin d'identifier leurs inquiétudes, répondre à leurs questions et ainsi lutter contre les idées reçues et les préjugés qui alimentent l'hésitation vaccinale.

Dans un deuxième temps, notre étude a consisté à recueillir les suggestions des parents pour une meilleure acceptabilité de la vaccination.

Le médecin traitant pourrait délivrer un dépliant aux parents à la fin de la consultation, mettre des affiches dans sa salle d'attente ou encore proposer une deuxième consultation. Elle permettrait de se concentrer sur la question de la vaccination anti-HPV, souvent « noyée » dans une consultation ordinaire et ainsi répondre aux interrogations éventuelles des parents.

D'autres suggestions, plus générales, ont également été citées, notamment une implication plus importante de l'Etat dans les campagnes de vaccination, la délivrance d'une information à l'école lors de cours dédiés à l'éducation sexuelle, l'envoi d'un courrier par la Sécurité sociale aux parents pour les sensibiliser et les encourager à aller voir leur médecin de famille pour des informations complémentaires.

Enfin, l'inclusion obligatoire du vaccin anti-HPV dans le calendrier vaccinal pourrait constituer une piste intéressante pour agir sur l'augmentation de la couverture vaccinale. Cependant, étant donné le contexte actuel de méfiance vaccinale en France, exacerbée par la pandémie de la Covid-19, il est légitime de se demander si cette piste serait réalisable.

Il serait intéressant de compléter cette recherche en questionnant les parents sur une proposition de changement de statut du vaccin anti-HPV (de recommandé à obligatoire) afin de lui accorder plus de légitimité. Une étude de nature quantitative serait plus adaptée afin de recueillir des réponses en grand nombre.

VU et approuvé
Strasbourg, le **29 JUIN 2022**
Le Doyen de la Faculté de Médecine, Maieutique et Sciences de la Santé
Professeur Jean STILWA



VU et approuvé
Strasbourg, le **29 JUIN 2022**
Le président du jury de thèse
Professeur Cherif AKLADIOS
Prof. Cherif AKLADIOS
Pôle de Gynécologie-Obstétrique et Sérologie
Hôpital de Hautepierre
67098 STRASBOURG CEDEX
Tél : 03 88 12 74 55
Fax : 03 88 12 74 57

VI. ANNEXES

Annexe 1 :

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

DANS LE CADRE DE LA PARTICIPATION A UNE RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Titre de la recherche : « **Vaccination contre le papillomavirus : impact de l'information délivrée par le médecin généraliste et informations jugées indispensables par les patients pour une meilleure acceptabilité du vaccin.** »

Je soussigné(e), accepte de participer à un entretien qui fera l'objet d'un enregistrement audio dans le cadre de ma participation à la recherche « Vaccination contre le papillomavirus : impact de l'information délivrée par le médecin généraliste et informations jugées indispensables par les patients pour une meilleure acceptabilité du vaccin. »

Les objectifs et modalités de l'étude m'ont été clairement expliqués par Claire PARMENTIER.

J'ai lu et compris la fiche d'information qui m'a été remise.

J'accepte que mes propos soient enregistrés et exploités par Claire PARMENTIER pour les besoins de l'étude présentée ci-dessus. Ceux-ci seront uniquement accessibles par elle et l'enregistrement sera détruit après retranscription.

J'ai bien compris que ma participation à l'étude est volontaire.

Je suis libre d'accepter ou de refuser de participer, et je suis libre d'arrêter à tout moment ma participation en cours d'étude.

Après en avoir discuté et avoir obtenu la réponse à toutes mes questions, j'accepte librement et volontairement de participer à la recherche qui m'est proposée.

Fait à,

Le

Nom et signature de l'investigateur Signature du sujet

Annexe 2 :**FICHE D'INFORMATION****1) Présentation du cadre de la recherche**

Cette recherche est réalisée dans le cadre du projet de recherche concernant la vaccination contre le papillomavirus, mené par Claire PARMENTIER, avec le soutien et l'accord du département de médecine générale, la faculté de médecine de Strasbourg et son directeur de thèse le Dr Jean TSOUKAS.

2) Objectif de l'étude

L'objectif est d'étudier la qualité des informations délivrées par le médecin généraliste à ses patients à propos de la vaccination contre le papillomavirus afin d'améliorer la qualité de l'information délivrée.

3) Déroulement de l'étude

L'étude sera réalisée en cabinet de médecine générale. Les participants sont sélectionnés après avoir bénéficié d'une information préalable par leur médecin généraliste sur la vaccination contre le papillomavirus.

Chaque participant devra répondre à un certain nombre de questions ouvertes concernant le papillomavirus, le vaccin contre le papillomavirus et leur ressenti concernant la qualité de l'information délivrée par leur médecin généraliste.

4) Participation volontaire et droit de retrait

La participation à cette recherche est volontaire. Il est possible de se retirer de cette recherche à tout moment.

5) Confidentialité et gestion des données

Un numéro sera attribué à chaque participant. L'identité et les coordonnées des participants serviront uniquement à organiser les entretiens individuels et à communiquer avec eux au sujet de la recherche.

Dans les travaux produits à partir de cette recherche, les données seront anonymisées. Seuls des résultats agrégés seront présentés.

6) Protection des données personnelles :

Les informations recueillies le seront uniquement pour les besoins de la recherche présentée ci-dessus. Le responsable du traitement est l'Université de Strasbourg. Les données seront traitées et conservées par Claire PARMENTIER jusqu'à la soutenance de la thèse. Ce traitement a pour base légale l'exécution d'une mission de service public assurée par l'Université de Strasbourg (article 6.(1) e. du RGPD). Les participants à la recherche disposent de droits d'accès, de rectification et de suppression de leurs données. Pour exercer ces droits, vous pouvez adresser vos demandes à :

claire.parmentier@etu.unistra.fr

Le traitement ne prévoit pas de prise de décision automatisée. Aucun transfert des données hors Union européenne n'est réalisé.

L'Université de Strasbourg a désigné une déléguée à la protection des données que vous pouvez contacter à l'adresse suivante : dpo@unistra.fr

Enfin, si après nous avoir contacté, vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Annexe 3 :

GUIDE D'ENTRETIEN

Introduction avant le début de l'entretien :

Bonjour, je m'appelle Claire PARMENTIER, je suis actuellement remplaçante en médecine générale et je réalise ma thèse sur la vaccination contre le papillomavirus. Tout d'abord, merci infiniment d'avoir accepté de répondre à mes questions.

L'entretien se déroulera en trois grandes parties :

- Dans un premier temps, nous parlerons de ce que vous saviez au préalable sur le papillomavirus et la vaccination contre le papillomavirus, avant la consultation chez votre médecin traitant,
- ensuite, nous aborderons l'entretien avec votre médecin généraliste concernant la vaccination contre le papillomavirus,
- enfin, j'écouterai votre point de vue concernant cet entretien et les modifications éventuelles à y apporter.

Je vais vous poser une série de questions assez ouvertes. Répondez ce que vous souhaitez, vous n'avez pas forcément la réponse à tout, ce n'est pas grave. Il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse. Si vous ne savez pas quoi répondre ou que vous êtes à court d'idée, je relancerai éventuellement la conversation en vous posant d'autres questions.

Est-ce clair pour vous ? Si oui, nous pouvons commencer la discussion.

Question 1 : Avant l'entretien avec votre médecin traitant, que saviez-vous sur le papillomavirus et sur la vaccination contre le papillomavirus ?

Questions de relance : D'après vous, quels sont les mots clés se rapportant au papillomavirus ?

Quels sont les modes de transmission et de dépistage du papillomavirus ?

Connaissez-vous les pathologies induites par le papillomavirus ?

Question 2 : Saviez-vous quel public était concerné par la vaccination ? Si oui, dans quelle fourchette d'âge ?

Question 3 : Quelles ont été vos sources d'information avant l'entretien avec votre médecin traitant ?

Question de relance : ces informations vous paraissent-elles suffisamment claires, précises ?

Question 4 : Pour vous, quelle(s) source(s) d'information seraient les plus efficaces pour transmettre les informations sur le papillomavirus, le vaccin anti-HPV ?

Question 5 : Qui vous a parlé pour la première fois du vaccin anti-HPV ?

Question 6 : Quel souvenir avez-vous gardé du contexte de l'entretien avec votre médecin traitant ; pouvez-vous me le raconter ?

Questions de relance : Quel a été votre ressenti pendant l'entretien ? Le moment était-il adapté selon vous ?

Question 7 : Le fait que ce vaccin soit relié à la sexualité, était-ce un frein pour vous ?

Questions de relance : Le fait que le vaccin soit proposé avant les premiers rapports sexuels vous surprend-il ? En avez-vous compris l'intérêt ?

Question 8 : Quels sont les points clés que vous avez retenus de l'entretien avec le médecin traitant ?

Question 9 : Qu'avez-vous pensé de cet entretien et quelles sont les améliorations qu'on pourrait apporter afin d'en améliorer la qualité ?

Questions de relance : idées de thèmes non abordés : durée de l'information, qualité de l'information, coût / remboursement du vaccin, effets secondaires, recul

Annexe 4 : Données socio-démographiques des patients interrogés au préalable, afin de s'assurer de la bonne compréhension du guide d'entretien

Numéro Sexe	Age	Catégorie socio- professionnelle	Statut marital	Nombre d'enfants	Lieu de vie
E1 Féminin	35 ans	Responsable de vente	Mariée	4 enfants	Urbain
E2 Féminin	49 ans	IDE	Mariée	4 enfants	Urbain
E3 Féminin	18 ans	Etudiante aide- soignante	Célibataire	Pas d'enfant	Urbain
E4 Masculin	46 ans	Homme au foyer	Marié	2 enfants	Urbain
E5 Féminin	46 ans	Enseignante	Mariée	1 enfant	Urbain
E6 Féminin	49 ans	Directrice de crèche	Mariée	1 enfant	Urbain
E7 Masculin	54 ans	Mécanicien	Veuf	2 enfants	Rural
E8 Féminin	38 ans	Conseillère clientèle en banque	Divorcée	3 enfants	Rural
E9 Féminin	48 ans	Opératrice de production	En instance de divorce	2 enfants	Semi-Urbain
E10 Masculin	40 ans	Professeur des écoles	Divorcé	2 enfants	Urbain
E11 Féminin	42 ans	Cadre	Mariée	3 enfants	Semi-urbain

Annexe 5 :

Bonjour,

Merci pour la communication des documents finalisés.

Ces derniers éléments m'ont permis de finaliser l'inscription au registre des traitements de l'université de votre recherche.

La fiche est consultable à l'adresse suivante :

<https://cil.unistra.fr/registre.html#proc-521>

Votre recherche est inscrite sous le numéro 521

Les formalités sont à présent accomplies.

Cette fiche étant publiée sur internet, elle ne reprend pas l'intégralité des informations que vous m'avez communiquées. Seules celles pouvant être communiquées à autrui y figurent.

Vous pouvez indiquer le lien vers cette fiche dans votre travail, cela permettra d'attester de l'accomplissement des formalités réglementaires en la matière.

Vous souhaitant bonne continuation pour cette étude, je reste à votre disposition pour toute question complémentaire.

Bien cordialement.

Déléguée à la protection des données / Data protection officer
Université de Strasbourg
Tél : +33 (0)3 68 85 69 37

Direction du numérique

14 Rue RENE DESCARTES,
FR-67084 STRASBOURG CEDEX

Annexe 6 : Enregistrement au registre des traitements de l'Université de Strasbourg

Registre des traitements mis en oeuvre par Université de Strasbourg

Finalité principale du traitement

UFR Médecine - 2021 - Thèse - Etude de l'impact de l'information concernant la vaccination contre le papillomavirus.

<p>Finalité des finalités du traitement</p>	<p>Etude visant à évaluer l'impact de l'information délivrée par le médecin généraliste et l'information délivrée individualisée par les parents pour une meilleure acceptabilité du vaccin</p> <p>Etude qualitative menée via différents entretiens</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestion de l'information et de l'adhésion des participants - Gestion de l'impact des décisions et leur stockage - Gestion de l'analyse des données - Gestion de la publication des résultats - Gestion de la suppression des données 																
<p>Service chargé de la mise en oeuvre</p> <p>Service appui à l'audit clinique et aux pratiques</p> <p>Personnel concerné, services, sites de collecte et d'hébergement</p>	<p>FACULTE, ECOLES, INSTITUTS – SANS : Faculté de Médecine, Médecine et Sciences de la Santé</p> <p>Responsable de l'étude</p> <p>Pratiquants concernés</p>																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="624 943 874 965">Données</th> <th data-bbox="879 943 1050 965">Destinataires</th> <th data-bbox="1054 943 1209 965">Durée</th> <th data-bbox="1214 943 1369 965">Statut</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="624 972 874 1025">Identité de base</td> <td data-bbox="879 972 1050 1025">Généraliste, médecin généraliste, médecin généraliste et son adresse de base</td> <td data-bbox="1054 972 1209 1025">Droits réservés - accès limité à l'usage de l'étude</td> <td data-bbox="1214 972 1369 1025"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1032 874 1086">Coordonnées personnelles</td> <td data-bbox="879 1032 1050 1086">Non</td> <td data-bbox="1054 1032 1209 1086">Non</td> <td data-bbox="1214 1032 1369 1086">adresse privée et numéro de téléphone, accès à tous les participants</td> </tr> <tr> <td data-bbox="624 1093 874 1146">Sécurité physique</td> <td data-bbox="879 1093 1050 1146">Non</td> <td data-bbox="1054 1093 1209 1146">Non</td> <td data-bbox="1214 1093 1369 1146">enregistrement audio des entretiens individuels</td> </tr> </tbody> </table>	Données	Destinataires	Durée	Statut	Identité de base	Généraliste, médecin généraliste, médecin généraliste et son adresse de base	Droits réservés - accès limité à l'usage de l'étude		Coordonnées personnelles	Non	Non	adresse privée et numéro de téléphone, accès à tous les participants	Sécurité physique	Non	Non	enregistrement audio des entretiens individuels
Données	Destinataires	Durée	Statut														
Identité de base	Généraliste, médecin généraliste, médecin généraliste et son adresse de base	Droits réservés - accès limité à l'usage de l'étude															
Coordonnées personnelles	Non	Non	adresse privée et numéro de téléphone, accès à tous les participants														
Sécurité physique	Non	Non	enregistrement audio des entretiens individuels														
<p>Transferts hors UE</p>	<p>Exclusif dans le pays</p>																
<p>Security général des données de sécurité informatique</p>	<p>Des mesures de sécurité informatique sont prises en compte</p>																
<p>Security général des données de sécurité organisationnelles</p>	<p>Des mesures de sécurité organisationnelles sont prises en compte</p>																
<p>Mise à jour</p>	<p>Date 20/04/2021</p> <p>Version 1</p>																

Annexe 7 : Dépliant d'information grand public

Source : Institut National du Cancer

The image displays four informational leaflets regarding HPV vaccination, arranged in a 2x2 grid. The top-left leaflet, titled "LA VACCINATION est stratégique", is orange and contains text about the strategic importance of the vaccine. The top-right leaflet, titled "UNE VACCINATION SÛRE ET EFFICACE POUR PROTÉGER NOW ENFANT CONTRE LES CANCERS HPV", is also orange and highlights the safety and effectiveness of the vaccine for children. The bottom-left leaflet, titled "JE PEUX ÊTRE SÛR LA VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV", is white and provides reassurance to parents. The bottom-right leaflet, also titled "JE PEUX ÊTRE SÛR LA VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV", is orange and features a large flowchart detailing the vaccination schedule and related information.

VII. BIBLIOGRAPHIE

1. Haute Autorité de Santé. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 13 janv 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
2. Santé Publique France. Infections à papillomavirus [Internet]. 2019 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus>
3. Institut National du Cancer. 10 arguments clés sur la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) - Le point sur [Internet]. 2022 [cité 14 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Le-point-sur/10-arguments-sur-la-vaccination-contre-les-HPV>
4. Cheng L, Wang Y, Du J. Human Papillomavirus Vaccines : An Updated Review. *Vaccines*. 16 juill 2020;8(3):391.
5. Soubeyrand B. Prévention des maladies dues aux papillomavirus humains par la vaccination [Internet]. Planet-Vie. 2020 [cité 10 mars 2022]. Disponible sur : <https://planet-vie.ens.fr/thematiques/sante/prevention-des-maladies-dues-aux-papillomavirus-humains-par-la-vaccination>
6. Haute Autorité de Santé. Questions-Réponses sur l'infection à papillomavirus humains (HPV), cause de cancer du col de l'utérus, et le dépistage [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2020 [cité 13 janv 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage
7. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. *Wkly Epidemiol Rec Relevé Épidémiologique Hebd*. 12 mai 2017;92(19):241-68.
8. Roussy G. Cancers de l'oropharynx & papillomavirus [Internet]. Gustave Roussy. 2014 [cité 11 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.gustaveroussy.fr/fr/content/cancers-de-l%E2%80%99oropharynx-papillomavirus>
9. Hommel C. L'Académie nationale de médecine appelle à une vaccination universelle des collégiens des deux sexes contre les infections à papillomavirus humains. [Internet]. 2019 [cité 13 sept 2022]. Disponible sur : <http://www.mesvaccins.net/web/news/14510-l-academie-nationale-de-medecine-appelle-a-une-vaccination-universelle-des-collegiens-des-deux-sexes-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains>
10. Organisation Mondiale de la Santé. Cancer du col de l'utérus [Internet]. 2022 [cité 14 mars 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
11. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [Internet]. Haute Autorité de Santé. 2019 [cité 13 janv 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67

12. Hall MT, Simms KT, Lew JB, Smith MA, Brotherton JM, Saville M, et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *Lancet Public Health*. 1 janv 2019;4(1):e19-27.
13. La vaccination anti-HPV [Internet]. CRCDC Grand Est. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur : <https://depistagecancer-ge.fr/vaccination-anti-hpv/la-vaccination-anti-hpv/>
14. Le Marechal M, Agrinier N, Verger P, Pulcini C. Quelles mesures sont perçues comme utiles par les médecins généralistes français pour améliorer leurs pratiques vaccinales ? Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique. *BEH*. 2017;(Hors série):36-40.
15. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*. août 2015;2(8):891-7.
16. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 11. L'analyse thématique. *U*. 2016;4:235-312.
17. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Londe JG de la, Collectif. Initiation à la recherche qualitative en santé : Le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Puteaux Paris: Wolters Kluwer Health France; 2021. 192 p.
18. Gautier A, Verger P, Jestin C. Sources d'information, opinions et pratiques des parents en matière de vaccination en France en 2016. Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique. *BEH*. (hors-série):28-35.
19. Gautier S, Tricart C. Point de vue. Rendre les bienfaits de la vaccination perceptibles. Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique. *BEH*. 2017;(Hors-série):3.
20. Buhler L. Réactions de patients à l'extension de la vaccination contre le papillomavirus aux deux sexes : enquête qualitative [Internet] [Thèse d'exercice]. [2009-...., France]: Université de Strasbourg; 2022 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_BUHLER_Louise.pdf
21. Blondel C, Barret AS, Pelat C, Lucas E, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Influence des facteurs socio-économiques sur la vaccination contre les infections à papillomavirus humain chez les adolescentes en France. *BEH*. 2019;(22-23):441-50.
22. Levignon L. L'apport d'informations scientifiques favorise-t-il l'adhésion des parents à la vaccination anti HPV ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-2021, France]: Université de Lille; 2020 [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2020/2020LILUM477.pdf
23. Segailat M. Les freins à la vaccination contre les papillomavirus : étude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés de 23 adolescentes de 16 à 18 ans scolarisées sur le secteur de Mont de Marsan (40) [Internet] [Thèse d'exercice]. [2014-...., France]: Université de Bordeaux; 2017 [cité 2 mai 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01499585>
24. Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) : la France est très en retard – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps [Internet]. 2022 [cité 15 sept 2022]. Disponible sur : <https://www.academie-medecine.fr/vaccination-contre-le-papillomavirus-humain-hpv-la-france-est-tres-en-retard/>

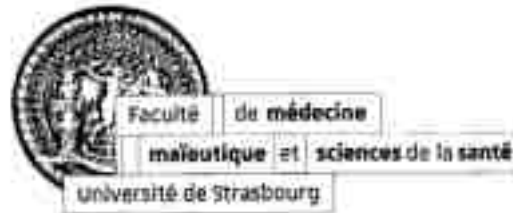
25. Papillomavirus : vers la vaccination dans les écoles ? L'Alsace [Internet]. 05/09/2022 [cité 13 sept 2022]; Santé. Disponible sur : <https://www.lalsace.fr/magazine-sante/2022/09/05/papillomavirus-vers-la-vaccination-dans-les-ecoles>
26. Organisation Mondiale de la Santé. Santé des adolescents [Internet]. [cité 5 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
27. Bontoux D, Autret A, Jaury P, Laurent B, Levi Y, Olié J. Rapport 21-09. La relation médecin-malade. 2021. 205:857-66.
28. Stamile C. Les facteurs permettant à des parents réticents à la vaccination contre les papillomavirus humains de changer d'avis et de faire vacciner leur enfant : étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés [Internet] [Thèse d'exercice]. [2009-...., France]: Université de Strasbourg; 2022 [cité 2 mai 2022]. Disponible sur : https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_STAMILE_Chiera.pdf
29. Stheneur C, Alvin P, Boudaillez B, Gronnier P, Jacquin P, Picherot G, et al. La première consultation avec un adolescent. Arch Pédiatrie. 2009;16(9):1309-12.
30. Dalem L. La consultation de l'adolescent en médecine générale : d'après une enquête menée auprès de 116 médecins généralistes de la région de Chambéry et d'Aix-les-Bains (Savoie, 73) [Thèse d'exercice]. [Grenoble ; 1971-2015, France]: Université Joseph Fourier; 2003.
31. Vaccin contre les papillomavirus : « Il faut aujourd'hui que l'Etat prenne des positions fortes » pour le pédiatre Robert Cohen [Internet]. Franceinfo. 2022 [cité 29 avr 2022]. Disponible sur : https://www.francetvinfo.fr/sante/maladie/vaccin-contre-les-papillomavirus-il-faut-aujourd-hui-que-l-etat-prenne-des-positions-fortes-pour-le-pediatre-robert-cohen_5107531.html
32. Healy CM. Commentary on « Parental vaccine-hesitancy: Understanding the problem and searching for a resolution ». Hum Vaccines Immunother. 2014;10(9):2597-9.
33. Bruyère M. Comment améliorer la couverture vaccinale du papillomavirus humain : propositions des médecins généralistes des Pyrénées-Atlantiques à partir de l'analyse de leur pratique [Internet]. [France]: Bordeaux; 2019 [cité 28 avr 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02101489>
34. HCSP. Prévention des infections à HPV : place du vaccin Gardasil 9® [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2017 févr [cité 14 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=602>
35. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P, et al. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance. Eurosurveillance. 26 avr 2018;23(17):17-00816.
36. Blanquer JM. Enseignements primaire et secondaire [Internet]. Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports. 2018 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.education.gouv.fr/bo/18/Hebdo33/MENE1824340C.htm>
37. La première consultation de contraception [Internet]. Le Généraliste. 2018 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.legeneraliste.fr/actu-medicale/la-premiere-consultation-de-contraception>

38. Assurance Maladie. Contraception et consultation gratuite pour les moins de 26 ans : mode d'emploi [Internet]. 2022 [cité 6 mai 2022]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/actualites/contraception-et-consultation-gratuite-pour-les-moins-de-26-ans-mode-d-emploi>
39. Waymel M, Pitiot P. Adolescente, sexualité, médecin généraliste, attentes et besoins: quelle place pour le médecin généraliste ? [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine ; 2019 [cité 3 mai 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02887772>
40. Le saviez-vous ? Vaccination anti-HPV [Internet]. CRCDC Grand Est. 2022 [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: <https://depistagecancer-ge.fr/actualites/le-saviez-vous-vaccination-anti-hpv/>
41. Sauvaget C, Weiderpass E. Éradication du cancer du col utérin : une priorité de santé publique. BEH. 2019;(22-23):408-9.
42. Hamers F, Jezewski-Serra D. Couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus en France, 2012-2017. BEH. 2019;22-23:417-23.
43. Guthmann JP, Pelat C, Parent du Chatelet I, Duport N, Lévy-Bruhl D, Rochereau T, et al. Déterminants socio-économiques de vaccination et de dépistage du cancer du col par frottis cervico-utérin (FCU). Analyse de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), 2012. 2016;48.
44. Loke AY, Kwan ML, Wong YT, Wong AKY. The Uptake of Human Papillomavirus Vaccination and Its Associated Factors Among Adolescents : A Systematic Review. J Prim Care Community Health. oct 2017;8(4):349-62.
45. Campana V, Cousin L, Terroba C, Alberti C. Interventions permettant d'augmenter la couverture vaccinale du vaccin contre les papillomavirus humains / Interventions aiming at improving vaccine coverage of human papillomavirus vaccine. BEH. 2019;(22-23):431-40.
46. Améliorer la couverture vaccinale contre le HPV : une expérimentation en région Grand Est [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/ameliorer-la-couverture-vaccinale-contre-le-hpv-une-experimentation-en-region-grand-est>
47. LOI n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception (1). 2001-588 juill 4, 2001.
48. L'école, mauvaise élève de l'éducation à la sexualité. Dernières Nouvelles d'Alsace [Internet]. 21 sept 2022 [cité 23 sept 2022]; Société:5. Disponible sur: <https://www.dna.fr/education/2022/09/21/l-ecole-mauvaise-eleve-de-l-education-a-la-sexualite>
49. World Health Organization W. Denmark campaign rebuilds confidence in HPV vaccination. 2 mars 2018 [cité 2 mai 2022]; Disponible sur: <https://www.euro.who.int/en/countries/denmark/news/news/2018/3/denmark-campaign-rebuilds-confidence-in-hpv-vaccination>
50. Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. Vaccination des jeunes enfants : des données pour mieux comprendre l'action publique. BEH. 2017;(Hors-série):12-20.
51. Institut National du Cancer. Dépliant sur la vaccination contre les cancers HPV (papillomavirus humains) - Ref : DEPVACCHPV21 [Internet]. 2022 [cité 11 mai 2022]. Disponible sur :

<https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Depliant-sur-la-vaccination-contre-les-cancers-HPV-papillomavirus-humains>

52. Sivasooriyalingam S. Évaluation de l'impact sur les patients d'une affiche de prévention pour le vaccin contre le papillomavirus (vaccin anti-hpv) : étude quantitative réalisée auprès des patients dans la salle d'attente des médecins généralistes de Picardie, par un auto-questionnaire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
53. Dixon BE, Zimet GD, Xiao S, Tu W, Lindsay B, Church A, et al. An Educational Intervention to Improve HPV Vaccination : A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*. janv 2019;143(1):e20181457.
54. Grand P, Rossignol H. Les médecins généralistes et la vaccination anti-HPV : enquête d'opinion et de pratique menée auprès des médecins généralistes d'Isère, de Savoie et de Haute-Savoie [Internet] [Thèse d'exercice]. [2020-...., France]: Université Grenoble Alpes; 2020 [cité 2 mai 2022]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03030459/document>
55. Patel C, Brotherton JM, Pillsbury A, Jayasinghe S, Donovan B, Macartney K, et al. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull*. oct 2018;23(41).

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : PARDENT LOR Prénom : Clara

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

« J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète »

Signature originale :

À STRASBOURG, le 29/06/2021

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.