



UNIVERSITÉ DU DROIT ET DE LA SANTÉ - LILLE 2
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Opinions des parents de patientes en âge d'être vaccinées à propos d'une hypothétique obligation du vaccin contre les papillomavirus humains : étude qualitative par entretien compréhensif

Présentée et soutenue publiquement le 26 novembre 2020 à 18h00
au Pôle Formation
Par Antoine CRAPET

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Nicolas SIMON

Madame le Docteur Anita TILLY

Directeur de Thèse :

Monsieur le Docteur Jonathan FAVRE

AVERTISSEMENT

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

ABREVIATIONS

IST : Infection Sexuellement Transmissible

HPV : Human Papillomavirus

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

HAS : Haute Autorité de Santé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COREQ : Consolidated criteria for Reporting Qualitative research

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

Table des matières

INTRODUCTION.....	7
METHODES.....	10
I. Population cible.....	10
II. Choix du type d'étude.....	10
III. Recrutement de la population.....	10
IV. Recueil des données.....	11
V. Traitement des données.....	11
VI. Aspects réglementaires et éthiques.....	12
RESULTATS.....	13
I. Entretiens et participants.....	13
1. Description des entretiens.....	13
2. Caractéristiques des participants.....	14
II. Principaux résultats.....	16
1. Opinions concernant l'obligation du vaccin contre les papillomavirus.....	17
1) Arguments en faveur de l'obligation du vaccin anti-HPV.....	17
2) Arguments en défaveur de l'obligation du vaccin anti-HPV.....	20
2. Opinions concernant l'obligation vaccinale.....	23
1) Les cotés positifs de l'obligation vaccinale.....	23
2) Les cotés négatifs de l'obligation vaccinale.....	24
3. Idées pour l'amélioration de l'information sur la vaccination anti- HPV.....	26
1) Pour informer les jeunes.....	26
2) Pour informer les parents.....	29
3) Autres modalités de l'information.....	30
DISCUSSION.....	33
I. Validité de l'étude.....	33
II. Forces et limites de l'étude.....	34
1. Recrutement de la population.....	34
2. Recueil des données.....	34
3. Analyse des données.....	35
III. Données de la littérature.....	35
1. Concernant l'obligation vaccinale du vaccin anti-HPV.....	35
2. Concernant l'amélioration de l'information sur la vaccination.....	39

3. Perspectives.....	40
CONCLUSION.....	42
BIBLIOGRAPHIE.....	44
ANNEXES.....	48
ANNEXE 1 : Guide d'entretien.....	48
ANNEXE 2 : Lettre d'information pour les parents.....	50
ANNEXE 3 : Formulaire de consentement pour les parents.....	51
ANNEXE 4 : Accord de la CNIL.....	52
ANNEXE 5 : Grille d'analyse méthodologique selon les lignes directrices	
COREQ.....	53

INTRODUCTION

L'infection à papillomavirus (HPV) est la première infection sexuellement transmissible (IST) et touche au moins une fois dans leur vie plus de 70% des hommes et femmes sexuellement actifs. (1)

C'est une infection majoritairement sans conséquence. Mais dans certains cas, s'il y a persistance de l'infection par des HPV à haut risque de cancer (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), elle peut aboutir à des lésions précancéreuses ou cancéreuses atteignant le col de l'utérus, l'anus, l'oropharynx, la vulve, le vagin, le pénis, la cavité orale et le larynx. (2) (3)

On estime en 2015 en France à plus de 6300 le nombre de cancers potentiellement dus aux HPV, dont 44% touchant le col de l'utérus, 24% l'anus et 22% l'oropharynx. (4) En particulier, le cancer du col de l'utérus, cancer viro-induit, survient exclusivement après l'infection aux HPV. (5)

Il existe 2 moyens de prévention complémentaires dans la lutte contre les cancers liés aux HPV : primaire par la vaccination contre les HPV et secondaire par le dépistage du cancer du col de l'utérus. (6)

Selon le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP), la vaccination contre HPV est destinée aux jeunes filles de 11 à 14 ans avant les premiers rapports sexuels, avec un rattrapage possible de 15 ans jusqu'à 19 ans inclus. Cette vaccination peut être faite dès 9 ans pour les jeunes filles atteintes d'une immunodéficience acquise (attente de greffe, transplantation d'organe, infection au VIH...). (7) Elle est également destinée aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à l'âge de 26 ans. (8)

L'efficacité de la vaccination sur la prévalence des infections aux HPV et des lésions précancéreuses a été démontrée sur plusieurs études nationales comme en

Australie (9) ou internationales. (10) (11)

La couverture vaccinale en France est faible ; en 2017, environ 26% des jeunes filles âgées de 15 ans avaient initié une vaccination contre les papillomavirus et 21% avaient reçu le schéma complet des deux doses recommandées. (12)

Devant cette faible couverture vaccinale et dans les suites de la mise en place d'une obligation vaccinale pour 11 vaccins chez les enfants de 0 à 2 ans, la question d'une obligation vaccinale du vaccin contre les HPV est une question qui mérite d'être posée. (13) (14)

Cependant, l'obligation vaccinale oppose une certaine vision de la santé publique qui chercherait à réduire à tout prix le risque de cancer à une approche individuelle centrée sur le patient, notion fondamentale de la médecine générale. (15)

Dans plusieurs études, des patientes et des parents ont été interrogés sur les connaissances et les freins à la vaccination anti-HPV mais aucune étude à notre connaissance n'a posé la question de l'obligation vaccinale. (16) (17) (18) (19) (20)

Il nous semble intéressant d'interroger les patientes mais aussi leurs parents, du fait de l'influence majeure des parents dans la décision de se faire vacciner ou non.

Cette question de recherche sur l'opinion d'une population fait appel à des données difficilement quantifiables. La méthode qualitative permet une démarche plus compréhensive, ouverte et finalement, plus adaptée au champ de la recherche en soins primaires. (21)

L'objectif principal est de recueillir les opinions des parents de patientes en âge d'être vaccinées sur une hypothétique obligation du vaccin contre les papillomavirus humains. Les objectifs secondaires sont de recueillir les opinions des parents sur l'obligation vaccinale en général et leurs propositions pour améliorer l'information concernant la vaccination anti-HPV.

Les bénéficiaires d'une telle étude seraient les parents de patientes car elle leur donne une occasion de s'exprimer et d'être entendus sur le sujet de l'obligation vaccinale du vaccin contre les papillomavirus, proposition qui reste hypothétique à l'heure actuelle

Ils seraient également à la spécialité Médecine Générale permettant aux médecins de mieux comprendre l'opinion des parents sur l'obligation vaccinale et la vaccination anti-HPV.

Enfin, les autorités sanitaires comme la Haute Autorité de Santé (HAS) ou le HCSP en bénéficieraient également, en ayant écho de l'opinion des parents de patientes avant la prise de décision concernant une hypothétique obligation des vaccins anti-HPV.

METHODES

I. Population cible

Nous avons choisis d'interroger les parents de patientes âgées de 9 à 19 ans, vaccinées ou non contre les papillomavirus, et acceptant de participer à l'étude. Les informateurs choisis pouvaient être des parents ayant leur enfant inclus dans l'étude, ou des parents sans leur enfant inclus.

II. Choix du type d'étude

Pour répondre à la question de recherche, nous avons décidé de réaliser une étude qualitative selon la méthode de la théorisation ancrée.

L'approche qualitative nous paraissait être la plus adaptée pour questionner les parents de patientes en âge d'être vaccinées, l'étude faisant appel à des données difficilement quantifiables.

III. Recrutement de la population

L'objectif de notre recrutement était de constituer une population de parents de patientes en âge d'être vaccinées de 9 à 19 ans. L'intérêt de cette tranche d'âge était de balayer une grande partie de la population ciblée par cette vaccination et ainsi s'approcher d'une variation maximale.

Le recrutement des parents de patientes s'est fait de manière opportuniste, dans des milieux diversifiés, selon la stratégie de « l'effet boule de neige ». Nous avons contacté par téléphone des médecins généralistes que nous connaissions, qui ont sélectionné des parents parmi leur patientèle, que nous avons contactés par téléphone.

Nous avons également contacté par téléphone des parents que nous connaissions, sans médecin traitant, pour ne pas exclure la population n'ayant pas accès aux soins.

IV. Recueil des données

Nous avons réalisé le recueil des données par entretien individuel en utilisant la technique de l'entretien compréhensif qui vise à faire émerger l'opinion des personnes interrogées par une approche empathique, compréhensive, sans préjuger de leurs opinions. A cet effet, nous avons rédigé un guide d'entretien qui permettait de cadrer les grands thèmes de l'entretien afin de ne pas s'éloigner de la question de recherche. (Annexe 1)

Les entretiens se sont déroulés dans les cabinets des médecins généralistes ou aux domiciles des parents. Ils ont été menés sans présence de tiers afin que les réponses des parents ne soient pas influencées par les réponses de leur famille et inversement. Ils ont été enregistrés par dictaphone.

Avant l'entretien, les participants ont été informés par une fiche d'information de mon statut de médecin, de la question de recherche, des objectifs de l'étude, et de la durée de l'entretien. (Annexe 2)

V. Traitement des données

Les données ont été traitées selon l'approche de la théorisation ancrée selon laquelle le texte est codé, toujours centré sur le champ de recherche, réarrangé et regroupé en catégories faisant émerger des thèmes principaux.

J'ai effectué le recueil, l'analyse des codes, l'analyse axiale et le regroupement des codes en thèmes signifiants. Une triangulation des données a ensuite été effectuée avec le 2e investigateur Margot Déplanque.

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel NVIVO 12 de la société QSR International.

VI. Aspects réglementaires et éthiques

Un formulaire de consentement a été rempli par chaque parent. (Annexe 3)

L'étude a été menée en conformité à la méthodologie de référence homologuée par la CNIL (MR-003), selon la recommandation du Délégué à la Protection des Données de l'Université de Lille, Monsieur Jean-Luc Tessier. (Annexe 4)

Les données (Nom, prénom, profession) ont été anonymisées dès l'enregistrement des entretiens. Les enregistrements ont été détruits après retranscription anonymisée.

Le projet de recherche a été aiguillé hors-champ des recherches impliquant la personne, visées par la loi Jardé. Il n'y a donc pas eu nécessité de demande d'autorisation ou d'avis auprès du Comité de Protection des Personnes.

RESULTATS

I. Entretiens et participants

1. Description des entretiens

L'étude a porté au total sur 14 entretiens, qui se sont déroulés du 9 mars 2019 au 11 mai 2019.

La durée moyenne des entretiens était de 38 minutes. Les durées allaient de 22 à 53 minutes d'entretien.

Entretien	Date de l'entretien	Lieu de l'entretien	Durée de l'entretien
A1	09/03/2019	Douai	37 minutes
A2	13/03/2019	Douai	51 minutes
A3	13/03/2019	Douai	51 minutes
A4	18/03/2019	Forest-sur-Marque	30 minutes
A5	25/03/2019	Douai	42 minutes
A6	27/03/2019	Brebières	35 minutes
A7	30/03/2019	Brebières	44 minutes
A8	20/04/2019	Wasquehal	44 minutes
A9	22/04/2019	Douai	34 minutes
A10	24/04/2019	Douai	32 minutes
A11	27/04/2019	Douai	33 minutes
A12	04/05/2019	Douai	24 minutes
A13	10/05/2019	Douai	53 minutes
A14	11/05/2019	Douai	22 minutes

Tableau 1 : caractéristiques des entretiens

2. Caractéristiques des participants

Sur 6 médecins généralistes contactés, 4 ont accepté de participer à l'étude, et 2 ont refusé en expliquant que leur patientèle ne souhaiterait pas participer à cause de l'investissement nécessaire à la réalisation d'un entretien.

Sur 27 parents sélectionnés par les 4 médecins généralistes, 13 ont accepté de participer après entretien téléphonique. Les 14 autres parents n'ont pas été contactés du fait de l'obtention de la suffisance des données.

Le parent A4, sans médecin traitant, a participé après avoir été contacté directement par téléphone.

La suffisance des données a été obtenue au 12e entretien et confirmée après 2 nouveaux entretiens n'apportant pas de nouveaux éléments.

Entretien	Sexe du parent	Age du parent	Age de la fille	Statut vaccinal HPV de la fille
A1	Femme	50 ans	15 ans	Vaccinée
A2	Femme	41 ans	14 ans	Non vaccinée
A3	Femme	41 ans	13 ans	Non vaccinée
A4	Femme	40 ans	11 ans	Non vaccinée
A5	Femme	42 ans	16,5 ans	Vaccinée
A6	Femme	41 ans	14 ans	Non vaccinée
A7	Femme	51 ans	19 ans	Non vaccinée
A8	Femme	44 ans	19 ans	Vaccinée
A9	Femme	52 ans	15 ans	Non vaccinée
A10	Femme	46 ans	15 ans	Non vaccinée
A11	Femme	40 ans	11 ans	Non vaccinée
A12	Femme	51 ans	17 ans	Non vaccinée
A13	Homme	49 ans	14 ans	Non vaccinée
A14	Femme	52 ans	16 ans	Non vaccinée

Tableau 2 : caractéristiques des participants

L'âge moyen des parents était de 45,7 ans. Les parents avaient entre 40 et 52 ans.

L'âge moyen des patientes était de 15,1 ans. Les patientes avaient entre 11 et 19 ans.

Sur les 14 entretiens, 13 ont été effectués auprès de mères, et 1 auprès d'un père.

Sur 14 jeunes filles, 3 étaient vaccinées contre les papillomavirus soit 21% de couverture vaccinale.

II. Principaux résultats

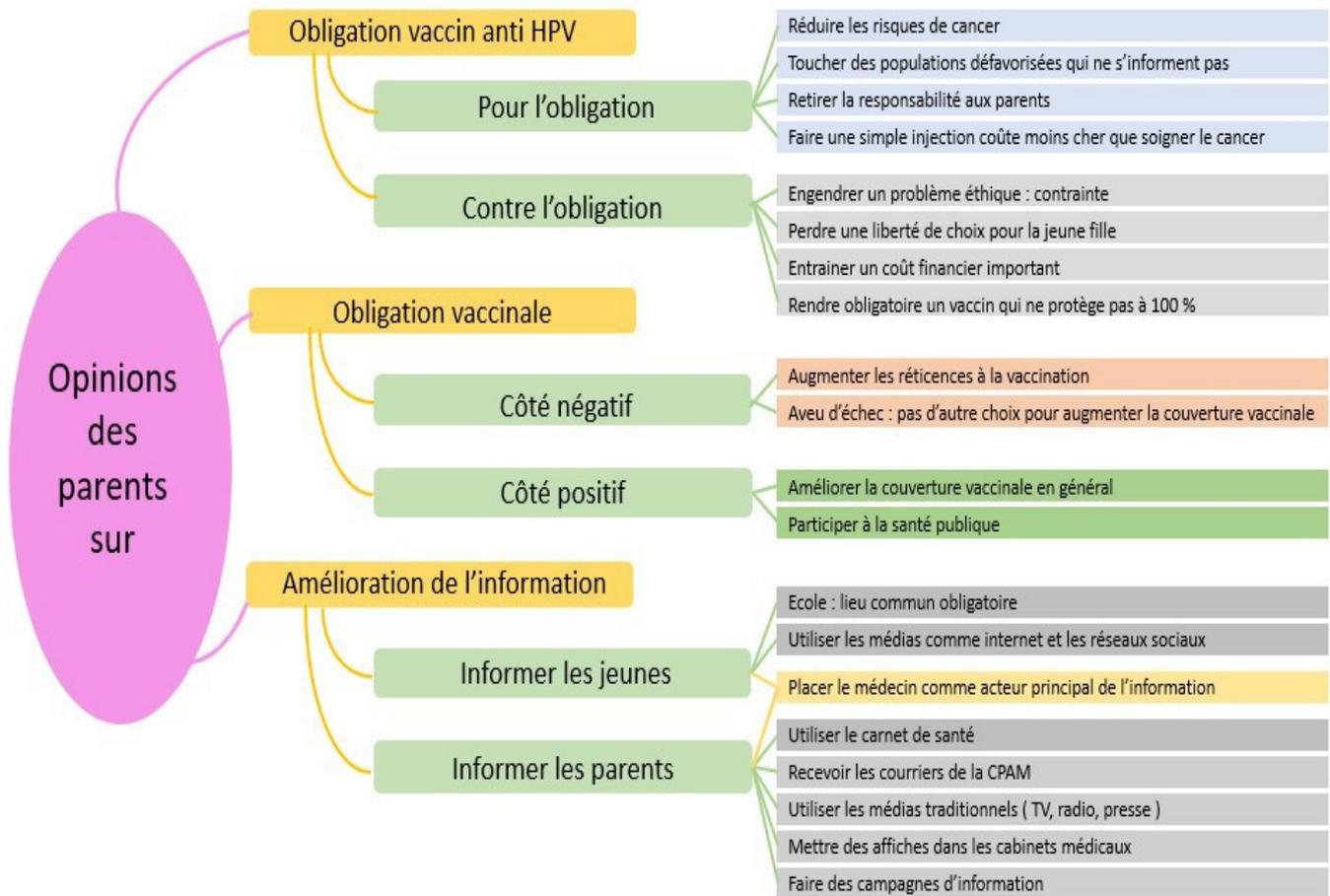


Figure 1 : Carte heuristique de l'opinion des parents de patientes en âge d'être vaccinées contre les papillomavirus sur l'hypothétique obligation vaccinale de ce vaccin, sur l'obligation vaccinale en général et sur les moyens d'améliorer l'information sur la vaccination.

1. Opinions concernant l'obligation du vaccin contre les papillomavirus

1) Arguments en faveur de l'obligation du vaccin anti-HPV

Huit parents sont pour l'obligation vaccinale du vaccin contre les papillomavirus : « *Non, moi je ne vois aucun inconvénient à ce que ça devienne obligatoire (A9)* », « *Donc, à partir du moment où l'obligation, si on passe à cet état d'obligation, permet d'éradiquer, et a minima, de limiter les risques d'infection, je suis plutôt favorable (A13)* ».

Pour trois parents, rendre obligatoire ce vaccin permettrait de réduire le risque d'infection aux papillomavirus : « *L'avantage, c'est de se dire qu'en faisant le vaccin, on a 90% de chances de pas l'attraper, donc en fait, on a un sacré filet (A4)* ».

Pour cinq parents, cela entraîne une réduction du risque du cancer du col de l'utérus : « *(le médecin) a dit qu'il y avait une vraie diminution du risque de cancer du col (A9)* », « *Si ce vaccin permet de limiter voir d'éradiquer le nombre de cas de cancer de l'utérus, je suis tout à fait favorable (A13)* ».

Selon quatre parents, l'obligation permet de toucher des populations socialement défavorisées qui s'informent moins sur la santé : « *Mais, après, il va y avoir toutes les familles qui n'en n'ont un peu strictement rien à faire quoi, enfin, je vais parler des familles qui sont à la rue. Qui n'ont pas les possibilités soit d'aller vers les infos, soit de pouvoir consulter, de pouvoir faire les vaccins. Après, si on le rend obligatoire, oui, toutes ces personnes là feront le vaccin (A3)* », « *Moi je pense que pour une partie des gens que je côtoie, rendre quelque chose obligatoire, ça peut être bien pour toutes les personnes qui ne sont pas dans un étayage favorisant et qui font qu'ils peuvent oublier, qui font qu'ils ne sont pas vigilants (A10).* »

Pour trois parents, l'obligation vaccinale n'entraîne pas une réelle perte de liberté : « *Enfin, je veux dire, des limites, il y en a tout le temps, des obligations, il y en a tout le temps. Je veux dire, enfin on a pas le droit de shooter dans un gamin au milieu de la rue sous prétexte qu'il a traversé en dehors des clous. C'est pas une grosse perte de liberté que de dire, on vous oblige à vous vacciner (A9) »*, « *Mais, assez rapidement, le fait d'être contraint, s'il est avéré que c'est mieux pour le plus grand monde, c'est un peu le principe de la démocratie, j'accepte. Sinon je vais vivre ailleurs (A13).* »

D'un point de vue financier, faire le vaccin coûte moins cher que soigner le cancer selon deux parents : « *Ça ne me gênerait pas. Au même titre que les autres ça ne me gênerait pas parce que... parce qu'effectivement la maladie, le cancer, c'est des choses qui coûtent énormément (A5) »*, « *Parce qu'entre le coût d'un vaccin là maintenant, et le coût d'un cancer dans 30 ans, enfin je veux dire, ça n'a rien à voir quoi. Je pense qu'en terme de santé publique à l'échelle nationale en terme de coût, oui, on a tout intérêt à ce que ça devienne obligatoire (A9).* »

Pour deux parents, le caractère obligatoire retire la responsabilité aux parents : « *S'il est rendu obligatoire, ma responsabilité, elle est quand même super minime. Contrairement à s'il était recommandé, effectivement (A8) »*, « *Et puis en même temps je trouve que ça peut être confortable pour les parents, le fait de se dire qu'ils n'ont pas le choix. Et que la responsabilité ce n'est pas la leur. Il y a une obligation légale, on la remplit, point. On arrête de se poser des questions, j'y vais je n'y vais pas. Si je n'y vais pas c'est quoi les conséquences, si j'y vais, c'est quoi les conséquences. Le fait que ce soit obligatoire, ben voilà, on arrête ça (A9).* »

Pour deux parents, cela permettrait d'avoir un suivi plus régulier des adolescentes : « *Oui, comme les rappels de vaccins qu'ont fait nous, et qui sont notés dans l'ordinateur ou ailleurs, oui. C'est sûr que ça serait l'occasion de faire le point avec l'adolescent (A1) »*,
« *En avantage, il y a peut-être justement le fait que ça permettrait aux jeunes de rendre visite au médecin, pour peut-être discuter d'autres choses (A8).* »

Un parent met en avant que la protection offerte par le vaccin se fait par une simple injection : « *Comment dire... on dirait aux femmes « il y a un risque de cancer du sein, donc systématiquement, on fait des ablations mammaires », il y a une vraie intervention sur l'intégrité de la personne. Un vaccin, ce n'est qu' une piqûre, ça prend 30 secondes (A9).* »

Pour un parent, cela pousserait les parents à s'informer : « *Là je pense que si ça devenait obligatoire, je me renseignerais beaucoup plus. J'essaierais d'obtenir des statistiques, même à travers d'autres pays, d'autres médecins. Quels sont leurs avis aussi, est ce qu'on a suffisamment de recul, je me poserais des questions (A7).* »

Il faut même associer systématiquement une information à cette obligation : « *Alors, le choix n'est plus laissé. Mais faut pas vacciner sans expliquer (A3) »*, « *Il faut surtout bien expliquer au préalable, pour pouvoir ensuite, comment dire... avoir l'adhésion. Quelque chose qui est rendue obligatoire, avec la menace de « sinon ça ne va pas bien se passer », ça ne suffit pas (A14) »*.

Quatre parents respecteraient l'obligation si elle était mise en place : « *Je le ferais faire. Puisqu'il deviendrait obligatoire, je respecterai le fait que... (A11) »*.

Deux parents font confiance à la médecine : « *Je me dis que, les professionnels ont largement réfléchi à la décision, et pris la bonne conclusion, donc, je fais confiance aux professionnels (A8)* », « *Je me dis que, si ceux qui recherchent considèrent qu'il est obligatoire, c'est qu'ils ont fait l'état de la prise de risques. Et donc que c'est moins risqué de se faire vacciner que de ne pas se faire vacciner (A6)* ».

2) Arguments en défaveur de l'obligation du vaccin anti-HPV

Six parents sont contre l'obligation du vaccin contre les papillomavirus : « *Pour le vaccin, mais contre l'obligation (A4)* », « *Moi je dirais contre l'obligation (A5)* ».

Trois parents sont contre toute forme d'obligation : « *Éthiquement, je suis toujours contre l'obligation (A2)* », « *Je n'aime pas qu'on me dise « tu dois faire ». Après chacun prend ses responsabilités (A3)* ».

Cela reste pour un parent une perte de la liberté de choix, surtout pour la jeune fille : « *La jeune fille, suivant si elle connaît, si on lui en parle, mais voilà en gros, elle ne choisit pas. Et au niveau de son corps, son choix personnel, je trouve que c'est vachement entre guillemets , pas violent, mais un peu non respectueux (A11)* ».

Les principaux arguments contre cette obligation sont d'abord, pour cinq parents, la crainte du lobbying pharmaceutique : « *Maintenant, le petit doute qui subsiste en moi, c'est de me dire, si, potentiellement, pour le labo qui commercialise ce vaccin, il y a moyen de vacciner, alors le ratio je ne sais pas peut-être entre 5 et 10 millions d'adolescentes, c'est sans doute pas ça, c'est sans doute un peu moins, ben je me dis que c'est une manne financière (A13)* ».

Pour trois parents, c'est le fait que le vaccin ne protège pas contre tous les papillomavirus : *« Ce qui me gêne plus, pour ce vaccin, c'est qu'aujourd'hui, on sait qu'il ne va pas couvrir 100% des virus responsables du cancer du col de l'utérus. Alors, en ça, je trouve ça un petit peu, j'allais dire, audacieux. Obliger les gens à se vacciner contre quelque chose, alors qu'on n'est même pas sûr de leur garantir une couverture certaine (A4) ».*

Pour un parent, l'obligation de ce vaccin engendre un coût non négligeable : *« Après... un coût, je suppose. Je ne sais pas si c'est quelque chose qui coûte cher, quelque chose qui serait remboursé (A8) ».*

Enfin, pour un parent, l'existence de thérapeutique efficace contre l'infection aux papillomavirus est un argument suffisant contre l'obligation : *« Donc je me dis que, à partir du moment où on a un suivi, même si dans le pire des cas, on attrape ce virus, finalement, on s'en sort au jour d'aujourd'hui (A4) ».*

Cette opposition à l'obligation va de pair avec une opposition au vaccin lui-même.

Cinq parents mettent d'abord en avant le manque de recul sur ce vaccin : *« Maintenant, je ne sais pas si on a du recul sur les effets négatifs qui peuvent relever de cette vaccination (A1) », « C'est pareil, c'est encore un vaccin qui va devenir obligatoire mais, on a pas encore suffisamment de recul. Quel est l'intérêt ? (A3) », « Ma seule question, c'est, est ce qu'on a déjà des résultats d'étude sur son efficacité ? Parce que je pense qu'avant de rendre quelque chose obligatoire, faut être sûr que le côté bénéfique soit largement prouvé par rapport aux risques qu'il peut y avoir (A9) ».*

Pour quatre parents, le lien avec la sexualité complique la discussion entre parent et enfant : « *Mais je peux comprendre que ce soit compliqué de se projeter dans une future sexualité de son enfant à un âge où, a priori, il n'y en a pas (A2)* », « *Il y a des trucs que l'esprit humain n'arrive pas à intégrer, c'est la sexualité des parents, et la sexualité des enfants (A9)* », « *Alors, le sujet est un peu tabou, puisque forcément ça a un lien avec la sexualité, il y aurait aussi un travail à faire sur le rapport au corps (A11)* ».

Deux parents évoquent ensuite les effets indésirables attribués au vaccin : « *Je sais que c'est le GARDASIL, ce vaccin là. Et je sais que ça pouvait provoquer des paralysies (A12)* », « *J'ai une amie, enseignante ici dans le ville qui devait rendre visite à son élève en stage et l'élève s'est retrouvé hémiparalysé pendant 24 ou 48 heures suite à une vaccination contre les papillomavirus (A14)* ».

L'âge de vaccination est trop jeune pour un parent : « *14 ans, je trouve ça super tôt. De le faire à cet âge là. Parce que moi, mes filles, elles n'avaient pas de rapports sexuels (A7)* ».

2. Opinions concernant l'obligation vaccinale

1) Les cotés positifs de l'obligation vaccinale

Pour deux parents, l'obligation permet une meilleure couverture vaccinale : « *Effectivement, c'est vrai que, pour avoir une meilleure couverture, il faut obliger (A3)* », « *Moi je me dis qu'en le mettant fortement recommandé, il y a moins de gens qui le feraient. En le mettant obligatoire, il y a plus de gens qui le feraient (A6)* ».

Selon un parent, l'absence d'obligation laisserait trop de choix à une population mal informée : « *Je pense que ça laisserait le choix à trop de personnes qui malheureusement sont insuffisamment informés (A4)* ».

Selon un autre parent, on protège les autres en respectant l'obligation vaccinale : « *J'ai conscience que la vaccination, si elle marche, il faut qu'elle soit répartie sur la majeure partie de la population (A1)* ».

C'est une question de santé publique pour deux parents : « *Je comprends l'obligation, c'est une question de santé publique (...) Il y a des moments où il ne faut pas laisser le libre arbitre aux gens (A5)* ».

L'obligation fait partie pour un parent, des règles d'une société : « *Il y a des règles, il y a bien des choses qu'on nous impose, dans une vie, dans une société, ça c'est normal (A7)* ».

Pour deux parents, la nuance entre vaccin obligatoire et recommandé reste floue : « *Si un vaccin est obligatoire, c'est qu'il est nécessaire de le faire. Si il n'est pas obligatoire, moi*

dans ma tête, il perd de sa valeur (A6) ».

Selon un parent, le fait que l'on soit obligé implique que l'on soit sûr du bénéfice de la vaccination : *« Avant, je ne me serais pas posée de questions, je me serais dit, si c'est obligatoire, c'est que c'est 200% bénéfique. Mais voilà, depuis la conversation avec des opposants, je n'en suis plus si sûre. (A8) ».*

Enfin, un parent pense qu'il faudra réévaluer régulièrement cette obligation : *« De savoir se remettre en question, de savoir réévaluer, dans quelques temps (A8) ».*

2) Les cotés négatifs de l'obligation vaccinale

Le problème se pose d'abord pour quatre parents du côté de l'éthique, l'idée d'obligation en elle-même : *« Ça serait peut-être plus une question de principe. C'est lié à « l'obligation ». C'est le fait d'être obligé de faire quelque chose (A1) », « L'idée d'obligation me gêne, de fait, par principe (A13) ».*

Le fait d'être contraint est un point négatif pour trois parents : *« Je peux concevoir qu'il y ait des gens qui trouvent que c'est insupportable qu'on leur impose quelque chose (A9) ».*

Pour quatre parents, l'obligation entraîne une perte de la liberté de choix : *« Mais voilà, ça nous retire la liberté de faire (A3) », « Après j'entends les gens qui sont contre. Effectivement, quand il y a une obligation, c'est toujours gênant, on ne laisse pas le libre arbitre aux gens (A5) ».*

Il s'agit pour deux parents d'un aveu d'échec de la communauté médicale devant une

incapacité à convaincre les patients : « *Une société à qui on est pas capable de transmettre une information... C'est pas normal qu'on soit obligé d'obliger. C'est qu'à un moment, il y a un déficit, il y a une lacune, il y a quelque chose qui s'est pas fait correctement (A2) »*, « *Ben, ce qui me dérange c'est qu'on n'arrive pas à convaincre les gens sans rendre les choses obligatoires (A5) »*.

Pour un parent, l'obligation aurait même augmenté les réticences vis à vis de la vaccination : « *Et finalement, le fait d'avoir mis en place une obligation vaccinale, ça a encore augmenté les réticences (A5) »*.

Enfin, deux parents mettent en avant les désaccords dans la communauté médicale, avec certains médecins qui sont contre la vaccination : « *Quand des médecins eux-mêmes cautionnent le fait de ne pas faire vacciner, j'avoue que ça pose un questionnement. Il y a une autorité d'un côté certes, mais il y a aussi des gens qui exercent une profession, pour laquelle ils sont diplômés, et qui tolèrent d'aller contre la loi (A2) »*.

Un dernier point pose problème pour trois parents, celui de l'école, certains y voient une discrimination qui gênerait la scolarisation de certains enfants : « *Par rapport à l'école, ça pose problème. L'enfant ne peut pas être scolarisé (A10) »*, « *Alors si c'est obligatoire pour pouvoir accéder à l'école, pour pouvoir accéder à un travail, on n'aurait pas le choix (A12) »*.

3. Idées pour l'amélioration de l'information sur la vaccination anti- HPV

1) Pour informer les jeunes

Pour deux parents, il faut informer les jeunes : « *Je pense qu'il faut faire remonter l'information au niveau des jeunes eux-mêmes (A13) ».*

Pour cinq parents, les jeunes filles sont les premières concernées : « *Pour augmenter la couverture, il faudrait peut-être toucher plus les jeunes filles que les parents. Si les jeunes filles étaient justement un peu plus informées, peut-être qu'elles se poseraient des questions (A3) »*, « *Je pense que ma fille est vraiment le cœur de cible, il faut qu'elle soit informée. Il faudrait que les gamins, quand ils rentrent chez eux, soient capables d'en parler avec leurs parents (A13) ».*

Les jeunes garçons doivent aussi être informés selon deux parents : « *Ce n'est pas parce que les garçons ne peuvent pas être atteints de ce cancer là et qu'ils ne sont pas concernés par la vaccination, qu'ils n'ont pas à en entendre parler. Un jour, ils seront pères et ils auront à se positionner par rapport à leurs filles (A2) »*, « *Je pense que le multimédia, il faut qu'il soit exploité pour sensibiliser les jeunes filles, et les jeunes hommes parce que ça concerne aussi les garçons, (A10) ».*

Pour six parents, l'école apparaît comme le premier lieu d'informations pour les jeunes : « *Il faut informer dans les collèges, dans les lycées (A4) »*, « *Puisque ça concerne les jeunes, dans les écoles peut-être (A8) ».*

Trois parents expliquent que l'école est un lieu commun obligatoire : « *C'est peut-être un relais où on est sûr de toucher plus de monde (A9) »*, « *L'école c'est un lieu commun et*

obligatoire, où on évoque pas mal de choses (A11) ».

Les enfants y sont hors de la pression parentale selon un parent : *« Je trouve que le faire à l'école, c'est en dehors de la pression des parents, c'est peut-être pas mal aussi (A9) ».*

Deux parents soutiennent qu'il faut intégrer la vaccination au programme scolaire : *« Elle est en quatrième, elle traite les moyens de contraception, je pense que ça devrait pouvoir faire partie du programme (A6) ».*

D'après quatre parents, cela pourrait être délivré sous forme de cours obligatoire : *« Les cours à l'école sont obligatoires, ça ne doit pas être quelque chose qui leur est proposé à côté, parce que je pense que ça ne marcherait pas. Il faut leur imposer, il faut les obliger à écouter (A5) », « Mais il faut que ça soit un truc obligatoire sur une journée, on fait passer un ou une scientifique dans toutes les classes, histoire de parler pendant une demi-heure, trois-quarts d'heure, une heure, de ce sujet là (A13) ».*

Pour un parent, l'information devra être délivrée par des personnes qualifiées : *« Le canal scolaire peut être bien pour les jeunes filles mais en même temps il faut que ce soit diffusé par des gens qui ne dramatisent pas trop non plus (A14) ».*

Trois parents indiquent que les infirmiers scolaires sont l'un des meilleurs acteurs de l'information : *« Demander à l'infirmière scolaire d'intervenir, d'expliquer. D'expliquer le vaccin, pourquoi, le comment, à quoi ça va servir (A3) », « L'infirmière scolaire, pourquoi pas. Elle peut aussi en parler lors des rencontres avec les jeunes (A5) ».*

Pour un parent, les parents sont également parmi les premiers informateurs des enfants :
« *J'ai envie de vous dire, le premier interlocuteur, le premier informateur et la première personne qui devrait protéger et prévenir, c'est nous, parents. (A11) ».*

Il faut utiliser les médias adaptés au jeune public car ceux-ci n'utilisent pas les médias traditionnels : « *Parce que les médias classiques, presse, radio, télévision, les gamins, ils ne regardent pas (A9) ».*

Trois parents remarquent qu'ils se servent beaucoup d'Internet avec notamment les influenceurs via YouTube : « *Parce que je vois, moi à la fréquence où ma fille est branchée sur YouTube et suit certains youtubeurs, je me dis, si eux en parlaient, parce qu'elle doit pas être la seule dans ce cas là, peut-être que ça aurait plus d'impact (A9) ».*
« *YouTube, Instagram, tous les trucs que les jeunes de maintenant connaissent bien (A11) ».*

Deux parents évoquent le manque d'une consultation pour les adolescents : « *On devrait absolument avoir, chez les garçons et chez les filles, une consultation... Je ne sais pas comment on pourrait appeler ces médecins, ou ces sages-femmes, ou je ne sais pas qui. Mais c'est vraiment problématique qu'il n'y ait pas de consultation un peu intime où on peut parler, où on peut recevoir une pédagogie (A2) ».*

Cette consultation devrait être faite par le médecin traitant : « *Si c'est quelqu'un qu'il connaisse, je veux dire, un médecin traitant qui a l'habitude de voir l'enfant, effectivement (A5) ».*

Selon deux parents, les bénéfiques à informer les jeunes seront qu'ils informeront leurs parents décisionnaires : *« Si l'enfant est touché, si on arrive à le convaincre, il va forcément en parler à sa famille, à ses parents, les parents vont peut-être être un peu plus interpellés et puis se renseigner (A7) »*.

Ils seront également, en tant que futurs parents eux-mêmes, déjà informés : *« si on sensibilise aujourd'hui les enfants à ce vaccin là en particulier, ça veut dire aussi qu'à plus long terme, ils vont être sensibilisés pour les vaccins qu'ils auront à faire faire à leurs enfants quand ils seront parents (A9) »*, *« Je pense que les principaux concernés d'aujourd'hui et surtout de demain, devraient être les acteurs à part entière du choix, et devraient remonter l'information (A13) »*.

2) Pour informer les parents

Il faut informer les parents : *« C'est vrai que nous en tant que parent, si on avait un peu plus d'informations, ça serait bien (A3) »*.

Deux parents souhaitent des informations surtout lorsque leurs enfants sont dans l'âge de la vaccination : *« Au moment où on est dans la tranche d'âge, on a besoin de l'information. C'est pas avant, c'est pas après (A3) »*.

Cinq parents souhaitent que cette information vienne de la CPAM à l'âge de la vaccination : *« La sécurité sociale qui pourrait envoyer des papiers, des choses comme ça (A5) »*, *« Quand on arrive justement à cette période d'âge, pourquoi la CPAM, elle n'enverrait pas un courrier pour expliquer (A3) »*, *« Moi, personnellement, je suis assez sensibilisée quand je reçois des courriers de l'assurance maladie. Par exemple, je viens*

de recevoir un courrier comme quoi à 12 ans, il fallait aller montrer ses dents. J'avoue que j'y suis sensible, j'en tiens compte (A4) ».

Le carnet de santé est un bon support d'informations selon deux parents : « Il y a le carnet de santé, par exemple, qui peut être support. C'est vrai que on n'a que des pages avec des lignes où on met la date où on a fait le vaccin, mais on pourrait avoir peut-être des éléments d'informations à l'intérieur de ça (A1) ».

Pour deux parents, il faut utiliser les médias utilisés par les parents : « Les médias aussi. Ils ont fait des campagnes pour l'hépatite B. Pour le VIH, ils en ont fait aussi, donc il peuvent très bien en faire pour le papillomavirus (A7) ».

Cela peut être sous forme de reportages ou documentaires : « A travers des documentaires, des reportages qui nous montrent des enfants atteints de ce cancer (A7) ».

3) Autres modalités de l'information

Pour sept parents, le médecin est un acteur principal de l'information vaccinale que ce soit pour les jeunes ou les parents : « Les patients restent très, très à l'écoute de ce que peut leur dire leur médecin. Je pense que ça reste quand même une source d'informations importante et en laquelle ils ont confiance aujourd'hui (A4) », « Peut-être aussi faire une information systématique chez les médecins à partir d'un certain âge (A9) ».

Pour trois parents, il faut utiliser des affiches dans les cabinets médicaux : « Mettre des affiches, dans les cabinets. Moi je n'en vois pas des affiches dans les cabinets,

franchement très peu (A3) » ;

des affiches adaptées aux enfants : « pour les enfants, des affiches plus ludiques, plutôt que la bonne affiche « les antibiotiques, c'est pas automatique ». Ça parle pour les adultes mais pour un jeune, ça ne parle pas, faut quelque chose de plus ludique (A3) ».

Il faut, pour deux parents, que les informations soient données par des organismes indépendants : « Surtout que l'information soit véhiculée par des gens pleinement indépendants. Il ne faut pas qu'on puisse avoir le moindre soupçon quant à un éventuel conflit d'intérêt (A13) ».

Pour deux parents, la vaccination devrait être gérée par l'État et non par des organismes indépendants : « Il faudrait presque que ces vaccins soient étatiques, que ça ne soit pas géré par des lobbys privés, on a toujours le doute quoi (A2) », « Très concrètement, si il y avait un labo national qui s'occupait de la réalisation et que cela soit financé par l'état, je serais plus rassuré (A13) ».

Selon un parent, il faut des campagnes d'informations : « Les campagnes, ils font des campagnes pour « aime tes dents ». Donc là, ça pourrait être « aime ton corps » ou « protège ton corps » (A11) », « (des campagnes) qui ne soient pas culpabilisantes : Sur le GARDASIL et le papillomavirus, la campagne a été très culpabilisante vis à vis des mères. En gros, si on était une bonne mère, on vaccinait sa fille. Faut sortir de ça parce qu'aujourd'hui, les gens sont instruits, ils sont éduqués. Donc, faut arrêter de culpabiliser et essayer de faire peur (A14) ».

Il faut faciliter l'accès à des informations fiables sur Internet pour un parent : « Je suis sûr

que, quand on tape sur Internet « vaccin » « papillomavirus », on va avoir les archis pour, les archis contre. Je ne sais pas s'il y a vraiment de l'information. (A13) ».

Pour un parent, une bonne information permettrait à l'obligation vaccinale de ne pas être vue comme une contrainte : *« on ne prendrait pas l'obligation comme une coercition, comme une contrainte. C'est comme respecter les règles de la route, c'est une obligation mais on sait pourquoi (A1) ».*

DISCUSSION

Une majorité des parents est favorable à l'obligation du vaccin anti-HPV, pour diminuer les infections et cancers reliés à ces virus et toucher des populations socialement défavorisées. L'autre partie des parents est défavorable éthiquement contre toute forme d'obligation et le coût non négligeable d'un vaccin ne protégeant pas totalement. L'information reste primordiale pour les deux parties.

I. Validité de l'étude

Dès le début de l'étude, notre choix s'est porté sur une étude de type qualitative car l'objectif de l'étude était de rechercher l'opinion des parents sur le thème de l'obligation du vaccin contre les papillomavirus. La méthode qualitative par entretien compréhensif permet de faire émerger des notions sans influencer les données recueillies par des questions trop fermées.

La recherche bibliographique préalable à l'étude n'avait pas permis de mettre en avant d'étude sur ce sujet et montrait le caractère inédit de notre étude. Les conclusions étaient peu prévisibles.

La grille d'analyse COREQ a été utilisée afin d'analyser notre étude et de s'assurer du respect des règles de la méthodologie de recherche qualitative. (Annexe 5)

II. Forces et limites de l'étude

1. Recrutement de la population

Dans une étude qualitative, la population n'a pas à être représentative de la population générale mais doit être variée afin d'obtenir une hétérogénéité du groupe. Dans cette étude, nous avons recruté les parents dans quatre zones géographiques différentes afin d'obtenir une diversité. Cependant, la sélection des médecins généralistes par connaissance et le refus de 2 médecins généralistes de participer à l'étude constituent un biais de recrutement. Un second biais de recrutement réside dans le faible pourcentage de parents du sexe masculin .

La faible taille de l'échantillon doit également être évoquée. Cependant, la suffisance des données a été obtenue à l'issue du douzième entretien. Deux autres entretiens ont été effectués afin de confirmer la suffisance des données.

Un autre biais réside dans le fait que les parents ont été mis au courant du sujet de l'entretien lors du recrutement, sachant que les entretiens ont été faits quelques jours après le recrutement, ce qui a pu permettre aux parents de s'informer sur le sujet, faussant ainsi les données recueillies.

2. Recueil des données

La réalisation d'entretiens a créé un biais d'investigation : en effet, l'investigateur peut influencer l'informateur dans sa façon d'interroger. Pour cela, la méthode de l'entretien compréhensif a été utilisée, pour laisser le plus de liberté possible à l'informateur. Cependant, la réalisation de ce type d'entretiens nécessite une formation spécifique que je n'avais pas en tant que médecin généraliste remplaçant. Pour limiter ce biais, j'ai suivi une formation en recherche qualitative dispensée par le Département de médecine générale et je me suis également formé dans la littérature, notamment via

l'ouvrage « manuel d'analyse qualitative » de Christophe Lejeune.

Un biais de recueil est également présent : certains entretiens ont été parasités par des interventions extérieures, qui ont gêné la retranscription de données.

3. Analyse des données

Une des limites est le biais d'interprétation inhérent à la recherche qualitative. Ce biais a été diminué par une triangulation des données par un autre chercheur, ce qui renforce la validité interne de l'étude.

L'analyse a été faite à l'aide d'un logiciel de référence QSR Nvivo12, ce qui constitue une force.

Une autre limite réside dans la réalisation de plusieurs entretiens le même jour dans un souci pratique d'accès au lieu d'entretien, ce qui n'a pas permis le codage de chaque entretien avant le suivant.

III. Données de la littérature

1. Concernant l'obligation vaccinale du vaccin anti-HPV

Concernant l'obligation vaccinale du vaccin contre les papillomavirus, une légère majorité des parents est favorable.

Les études internationales, réalisées plusieurs années après l'apparition de la vaccination contre les papillomavirus en 2009 et 2013, montrent son efficacité dans la prévention des lésions liées à l'infection. Cet argument est le premier utilisé par les parents en faveur d'une obligation vaccinale. (22) (23)

Cette diminution va de pair avec une diminution des cancers reliées à l'HPV,

notamment les lésions précancéreuses du col de l'utérus. (5) Une revue de littérature réalisée en 2018 confirme cela et insiste sur l'innocuité des vaccins. (24)

Les parents favorables à l'obligation mettent en avant l'aspect « santé publique » et l'occasion de toucher des populations socialement défavorisées qui ne s'informent pas. Cela rejoint l'avis de la concertation citoyenne sur la vaccination qui encourage un élargissement de l'obligation vaccinale, avec comme objectif à terme de l'abroger. (14)

La question de la perte de liberté secondaire à l'idée d'obligation inquiète certains mais les parents favorables mettent en avant l'existence d'obligations dans toute société. Des exemples d'obligations dans divers domaines de la santé ont fait leurs preuves : port de la ceinture de sécurité, interdiction de fumer dans les lieux publics, limitation des vitesses... (25)

L'obligation permet en outre de retirer la responsabilité de la vaccination et ses éventuels effets indésirables aux parents. En effet, l'article L.3111-9 du Code de la Santé Publique dispose que : *« Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale »*. (26)

Le coût de la vaccination versus le coût de la prise en charge d'un cancer du col de l'utérus est évoqué comme un argument fort en faveur de l'obligation vaccinale. En effet, selon une étude parue en février 2007, le coût annuel de prise en charge du cancer du col

était de 43,9 millions d'euros, correspondant à un coût par patiente de 13509€. (27). Le coût du vaccin est lui de 135,68€ par dose. (28)

L'autre partie des parents est défavorable en premier lieu d'un point de vue éthique. Ils perçoivent l'obligation comme une entrave à leur liberté de choix. Cela est corroboré par la loi Kouchner du 4 mars 2002, art L.1111-4 du CSP qui précise qu' « aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment ». (29)

C'est également le cas dans la jurisprudence européenne avec l'arrêt Salvetti, qui précise qu'il ne peut y avoir le moindre acte médical obligatoire dans aucun pays d'Europe : « *En tant que traitement médical non volontaire, la vaccination obligatoire constitue une ingérence dans le droit au respect de la vie privée, garanti par l'article 8 de la Convention Européenne des Droits de l'Homme et des libertés fondamentales* » (CEDH, 9 juillet 2002, n° 42197/98). »

Cependant certains actes médicaux peuvent être imposés, notamment pour des raisons de protection de la santé publique. C'est précisément le cas des vaccinations obligatoires, imposées par la loi et codifiées dans le Code de la santé publique. Des sanctions pénales sont d'ailleurs prévues en cas de refus de se soumettre, ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale, aux obligations vaccinales. (30)

Cette réflexion est au cœur du sujet de l'obligation vaccinale et de son rapport à la médecine générale. Elle met en exergue une différence de point de vue : d'un côté, l'aspect « santé publique », qui encouragerait l'obligation vaccinale dans le but d'augmenter la couverture vaccinale ; de l'autre, la vision de soins et le suivi centrés sur le patient, fondement de la médecine générale.

Ces deux visions partagent la communauté des médecins généralistes. Dans un article, les enseignants chercheurs de médecine générale du CNGE craignent l'augmentation des réticences : le caractère autoritaire de la décision risque d'augmenter la défiance et la suspicion d'une partie croissante de la population. (31) Cette augmentation des réticences est montrée dans la thèse d'exercice effectuée par Mariya Dimitrova Dimitrova, intitulée « Comment les internautes abordent sur les forums et Facebook la question de l'extension de l'obligation vaccinale à 11 maladies ? ». On y retrouve l'apparition d'une nouvelle catégorie de patients, favorables à la vaccination mais contre l'obligation. (32)

Une autre partie de la communauté médicale est plutôt en faveur de cette obligation comme le montre la thèse d'exercice de Margaux Becourt intitulée « Conséquences de l'obligation vaccinale au 1er janvier 2018: Analyse des modifications de pratique des médecins généralistes lors de la prescription. » Les médecins généralistes interrogés semblent plutôt en faveur de l'obligation vaccinale bien que celle-ci n'ait pas fondamentalement changé leur pratique ou leur façon d'informer. (33)

L'opposition à l'obligation va de paire avec les réticences liées au vaccin lui-même. Le manque de recul du vaccin est mis en avant par plusieurs parents. On retrouve cette critique dans la thèse d'exercice de Laure Gougenheim-Fretin et Mylène Salembier intitulée « Réticences vis-à-vis du vaccin contre le human papillomavirus et solutions envisagées à partir d'une étude qualitative réalisée auprès de médecins traitants et de parents d'adolescentes. » (18)

Les parents craignent les effets indésirables liés au vaccin en lui même, ils évoquent notamment le risque de maladies auto-immunes. La polémique concernant la vaccination contre le virus de l'hépatite B ainsi que le scandale des doses de vaccins

contre la grippe AH1N1, ont largement contribué à cette méfiance. Cependant, l'étude réalisée en 2017 « Human papillomavirus vaccination and risk of autoimmune diseases: A large cohort study of over 2 million young girls in France » se montre rassurante concernant le risque de maladie auto-immune. Elle montre cependant un risque accru de syndrome de Guillain-Barré, à démontrer. (34)

Le lien avec la sexualité est également un frein à l'obligation, une partie des parents estimant que l'âge de vaccination est trop tôt et peut amener une discussion compliquée autour de la sexualité. (35)

2. Concernant l'amélioration de l'information sur la vaccination

Le manque d'informations est mis en avant par les parents non seulement comme un frein à l'obligation mais aussi comme un frein au vaccin lui-même. Dans l'étude sur les réticences vis à vis du vaccin anti-HPV, on constate que 43,2% des parents signalent le manque d'informations comme un frein à la vaccination. (18)

Pour les parents interrogés, le meilleur moyen d'améliorer cette information passe par l'information des jeunes. On constate effectivement un manque d'informations majeur dans la population cible du vaccin. (17)

L'école apparaît comme le premier lieu d'information sur le vaccin, que ce soit sous la forme de cours obligatoires ou par l'intermédiaire des infirmiers scolaires. Dans plusieurs études américaines, on constate qu'une information dans les établissements scolaires pourrait avoir une forte influence sur la décision des familles de vacciner leurs enfants. (36)

Dans une autre étude française, réalisée auprès de lycéens en Lorraine, ceux-ci

indiquent à 70% leur souhait d'avoir une réunion d'informations au lycée. Dans cette même étude, ils mettent en avant certains de leurs principaux informateurs : les parents et les médecins traitants. (37)

Cependant le principal informateur des jeunes reste Internet et les réseaux sociaux pour la plupart des parents. Dans une étude danoise parue en 2020, on constate l'impact des informations et notamment des expériences personnelles décrites sur le réseau Facebook sur la vaccination anti-HPV. (38)

Concernant les parents, le constat est le même : les connaissances manquent sur les papillomavirus, le vaccin, son efficacité et sa sécurité. (39)

Le médecin traitant apparaît dans plusieurs études comme le principal interlocuteur des parents pour l'information en santé. (37)

On retrouve notamment une association entre une intention vaccinale augmentée et une recommandation « très forte » par le médecin du vaccin contre les papillomavirus. (40)

Un autre moyen de les informer serait l'utilisation de médias dit « traditionnels », notamment type affiches ou brochures. Dans la thèse d'exercice de Luc Fauville intitulée « Impact de la brochure de l'INPES sur le taux de couverture vaccinale anti-papillomavirus humains dans quatre cabinets de médecine générale des Hauts-de-France », on constate une augmentation du taux de vaccination anti-papillomavirus dans la population ayant reçu la brochure INPES par rapport à la population ne l'ayant pas reçue. (19)

3. Perspectives

Dans les suites de l'étude, la vaccination pour les garçons a été discutée par l'HAS, et est maintenant recommandée pour les garçons, comme cela avait été évoqué par

plusieurs parents. (41)

Une étude suédoise a également été publiée dans la revue *The New England Journal of Medicine* en octobre 2020 et confirme une nette réduction du nombre de cancer du col de l'utérus chez la population vaccinée contre les papillomavirus. (42) Cela rejoint l'un des principaux arguments évoqué par les parents en faveur de l'obligation du vaccin anti-HPV.

CONCLUSION

Concernant l'obligation vaccinale du vaccin contre les papillomavirus, une légère majorité des parents est favorable, le vaccin ayant comme résultat une diminution du risque d'infections à papillomavirus et donc de cancers reliés à ce virus. L'obligation permet de toucher des populations socialement défavorisées qui ne s'informent pas, retire la responsabilité de la vaccination aux parents et le vaccin coûte moins cher que de soigner un cancer.

L'autre partie des parents est défavorable, d'une part d'un point de vue éthique contre toute forme d'obligation, d'autre part par la perte de liberté de choix pour la jeune fille ainsi que le coût non négligeable d'un vaccin ne protégeant pas à 100% contre les infections. La crainte des effets indésirables est également présente.

Concernant l'obligation vaccinale, elle présente des bénéfices : elle permet l'augmentation de la couverture vaccinale ; l'obligation fait partie des règles d'une société et elle est même nécessaire dans une optique de santé publique pour protéger les autres en se faisant vacciner.

L'obligation a cependant des cotés négatifs : elle entraîne une perte de liberté, et, est perçue comme un aveu d'échec devant l'absence d'alternative pour augmenter la couverture vaccinale ; l'obligation augmente même la réticence en plaçant la vaccination comme une contrainte.

Informar les jeunes filles et les garçons est la priorité pour améliorer l'information sur la vaccination. Cela induit deux avantages : le premier consiste dans un échange possible sur le sujet de la vaccination anti-HPV avec leurs parents et le second

interviendra quand ces jeunes deviendront parents eux-mêmes au profit de la protection de leurs enfants.

On utilise en premier l'école, lieu commun obligatoire, comme vecteur majeur de l'information (cours obligatoire, infirmières scolaires) ; et ensuite le médecin traitant et les structures telles que la PMI ou le planning familial. Les médias font partie intégrante de cette démarche, avec en premier lieu Internet, YouTube et ses « influenceurs » ainsi que les réseaux sociaux.

Informé les parents est l'objectif suivant.

Le médecin généraliste, coordinateur principal des soins centrés sur le patient est en première place. Il délivre une information directe et utilise le carnet de santé comme support.

Le système de santé publique représenté par la sécurité sociale est un autre vecteur d'information, via des courriers directs ou des campagnes d'informations sur les médias traditionnels comme la télévision, la radio, ou la presse.

Dans les suites de cette étude, l'HAS a publié une recommandation pour la vaccination contre les papillomavirus humains pour les garçons de 11 à 19 ans. Il serait intéressant d'effectuer une étude sur les opinions des jeunes garçons et des parents sur cette recommandation et sur une hypothétique obligation.

BIBLIOGRAPHIE

1. Infections à papillomavirus [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: /maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus
2. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, et al. A review of human carcinogens--Part B: biological agents. *Lancet Oncol.* avr 2009;10(4):321-2.
3. IARC. Biological Agents [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Biological-Agents-2012>
4. Shield KD, Marant Micallef C, de Martel C, Heard I, Megraud F, Plummer M, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to infectious agents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* 2018;33(3):263-74.
5. Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine.* 21 août 2006;24:S1-10.
6. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1623735/fr/depistage-et-prevention-du-cancer-du-col-de-l-uterus
7. HCSP. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Données actualisées [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2014 juill [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=454>
8. HCSP. Recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 févr [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=553>
9. Tabrizi SN, Brotherton JML, Kaldor JM, Skinner SR, Cummins E, Liu B, et al. Fall in human papillomavirus prevalence following a national vaccination program. *J Infect Dis.* 1 déc 2012;206(11):1645-51.
10. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M, Ali H, Boily M-C, et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* 10 août 2019;394(10197):497-509.
11. Hariri S, Markowitz LE, Dunne EF, Unger ER. Population Impact of HPV Vaccines: Summary of Early Evidence. *Journal of Adolescent Health.* 1 déc 2013;53(6):679-82.
12. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. [cité 17 déc 2019]. Disponible sur: /determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age
13. Code de la santé publique - Article L3111-2. Code de la santé publique.
14. Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf [Internet]. [cité 17 déc 2019].

Disponible sur: <http://concertation-vaccination.fr/wp-content/uploads/2016/11/Rapport-de-la-concertation-citoyenne-sur-la-vaccination.pdf>

15. Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ? Juin 2017 [Internet]. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/comment_ameliorer_la_couverture_vaccinale_concerta/

16. Quels sont les questionnements sur la vaccination contre les papillomavirus humains exprimés par les jeunes filles en âge d'être vaccinées sur les forums internet ? [Internet]. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-9689>

17. Quelles sont les opinions exprimées par les adolescentes en âge d'être vaccinées sur la vaccination anti papillomavirus humain sur les forums internet ? [Internet]. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-9699>

18. Réticences vis-à-vis du vaccin contre le human papillomavirus et solutions envisagées à partir d'une étude qualitative réalisée auprès de médecins traitants et de parents d'adolescentes [Internet]. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-1877>

19. Impact de la brochure de l'INPES sur le taux de couverture vaccinale anti-papillomavirus humains dans quatre cabinets de médecine générale des Hauts-de-France [Internet]. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-9357>

20. Facteurs associés à l'acceptation d'une ordonnance de vaccin contre les papillomavirus humains dans quatre cabinets de médecine générale des Hauts-de-France [Internet]. [cité 2 janv 2020]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-9345>

21. Couture M. La recherche qualitative : introduction à la théorisation ancrée. interactions. 1 janv 2003;7:127-33.\$

22. N. Muñoz, R. Manalastas, P. Pitisuttithum, D. Tresukosol, J. Monsonego, K. Ault, C. Clavel, J. Luna, E. Myers, S. Hood, O. Bautista, J. Bryan, F. J. Taddeo, M. T. Esser, S. Vuocolo, R. M. Haupt, E. Barr, et A. Saah, «Safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in women aged 24–45 years: a randomised, double-blind trial», *The Lancet*, vol. 373, no9679, p. 1949-1957, juin 2009.

23. J. Luna, M. Plata, M. Gonzalez, A. Correa, I. Maldonado, C. Nossa, D. Radley, S. Vuocolo, R. M. Haupt, et A. Saah, «Long-Term Follow-up Observation of the Safety, Immunogenicity, and Effectiveness of Gardasil in Adult Women», *PLoS ONE*, vol. 8, no12, p. e83431, déc. 2013.

24. La vaccination contre le HPV pour prévenir le cancer et les changements précancéreux du col de l'utérus [Internet]. [cité 23 juill 2020]. Disponible sur: /fr/CD009069/GYNAECA_la-vaccination-contre-le-hpv-pour-prevenir-le-cancer-et-les-changements-precancereux-du-col-de-l'uterus

25. Masson E. Un élargissement des obligations vaccinales pour permettre leur suppression : un enjeu de santé publique ! [Internet]. EM-Consulte. [cité 15 août 2020]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/1107727>

26. Code de la santé publique - Article L3111-9. Code de la santé publique.

27. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_7.html
28. Arveux P, Bénard S, Bouée S, Lafuma A, Martin L, Cravello L, et al. Coût de la prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus en France. *Bulletin du Cancer*. 1 févr 2007;94(2):219-24.
29. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
30. Réflexions autour de l'extension de l'obligation vaccinale pour les enfants [Internet]. *Le petit juriste*. 2018 [cité 23 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.lepetitjuriste.fr/reflexions-autour-de-l'extension-de-l'obligation-vaccinale-enfants/>
31. Comment améliorer la couverture vaccinale : concertation ou obligation ? Juin 2017 [Internet]. [cité 12 août 2020]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/comment_ameliorer_la_couverture_vaccinale_concertation
32. Comment les internautes abordent sur les forums et Facebook® la question de l'extension de l'obligation vaccinale à 11 maladies ? [Internet]. [cité 15 août 2020]. Disponible sur: <http://pepitem.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-11381>
33. Conséquences de l'obligation vaccinale au 1er janvier 2018 : analyse des modifications de pratique des médecins généralistes lors de la prescription [Internet]. [cité 15 août 2020]. Disponible sur: <http://pepitem.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-11637>
34. Miranda S, Chaignot C, Collin C, Dray-Spira R, Weill A, Zureik M. Human papillomavirus vaccination and risk of autoimmune diseases: A large cohort study of over 2million young girls in France. *Vaccine*. 24 2017;35(36):4761-8.
35. Verrier Gautier A, Quelet S, Bonmarin I, et le groupe Baromètre de Santé publique France 2016. Infections à papillomavirus humain : influence des perceptions de la maladie et du vaccin sur le statut vaccinal. *Bull Epidemiol Hebd*. 2019;(22-23):450-6
36. M. J-M. L'école peut-elle sauver les vaccinations ? *Revue Francophone des Laboratoires*. 1 mars 2017;2017(490):9.
37. Gellenoncourt A, Patrizio PD. Évaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès de lycéens masculins de Lorraine. *Sante Publique*. 2014;Vol. 26(6):753-61.
38. Loft LH, Pedersen EA, Jacobsen SU, Søborg B, Bigaard J. Using Facebook to increase coverage of HPV vaccination among Danish girls: An assessment of a Danish social media campaign. *Vaccine*. 30 avr 2020;
39. Marshall S, Fleming A, Moore AC, Sahm LJ. Views of parents regarding human papillomavirus vaccination: A systematic review and meta-ethnographic synthesis of qualitative literature. *Res Social Adm Pharm*. 2019;15(4):331-7.
40. Dempsey AF, Pyrzanowski J, Campagna EJ, Lockhart S, O'Leary ST. Parent report of provider HPV vaccine communication strategies used during a randomized, controlled trial of a provider communication intervention. *Vaccine*. 28 févr 2019;37(10):1307-12.

41. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 12 oct 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
42. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *N Engl J Med*. 01 2020;383(14):1340-8.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Guide d'entretien

Merci de bien vouloir me voir en entretien.

Je m'appelle Antoine et je suis médecin remplaçant.

Je prépare actuellement une étude sur l'obligation vaccinale et le vaccin contre les papillomavirus humains.

Je vais vous expliquer le déroulement de l'entretien : nous allons discuter ensemble de ce sujet puis je vous poserai quelques questions. Ce qui m'intéresse, ce sont vos réponses, je ne chercherai pas à vous convaincre, je veux seulement avoir votre ressenti par rapport à ce sujet.

La discussion sera enregistrée par un dictaphone et un téléphone, tout ce que vous me direz restera anonyme et ne sera utilisé que pour l'étude.

Au cours de l'entretien, il y aura peut-être des sujets sur lesquels vous aurez des questions, des choses qui interrogent ; je les laisserai volontairement en suspens, les noterai et y reviendrai avec vous à la fin de l'entretien.

Êtes-vous d'accord avec tout cela ? Avez-vous des questions avant que l'on commence les entretiens ?

On peut donc débiter.

Quelle est votre opinion concernant la vaccination en général ?

Quelles sont les premiers mots qui vous viennent à l'esprit quand on vous dit le mot « vaccin » ?

Que pensez vous de l'obligation vaccinale dans les grandes lignes, en vigueur depuis le 1^e janvier 2018 ?

Que savez vous des papillomavirus ? du vaccin contre les papillomavirus humains ?

Quelle est votre opinion concernant une éventuelle obligation vaccinale du vaccin contre le papillomavirus ?

Selon vous, quels seraient les avantages de rendre obligatoire la vaccination contre les papillomavirus ?

Selon vous, quels seraient les inconvénients de rendre obligatoire la vaccination

contre les papillomavirus ?

Selon vous, comment pourrait-on améliorer l'information concernant la vaccination contre les papillomavirus ?

Je vais maintenant vous poser quelques questions d'ordre général :

Nom Prénom

Age

Profession

Situation maritale

Profession du conjoint

Nombre d'enfant

Médecin traitant : homme ou femme ?

Age de l'enfant

Merci de vos réponses !

ANNEXE 2 : Lettre d'information pour les parents

ETUDE QUALITATIVE SUR L'OPINION DES PARENTS CONCERNANT UNE HYPOTHETIQUE OBLIGATION DU VACCIN CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Nous vous proposons de participer à une étude sur l'hypothétique obligation du vaccin contre les papillomavirus humains.

L'objectif de l'étude:

L'objectif de l'étude est d'analyser votre point de vue sur la vaccination anti papillomavirus humain et son hypothétique obligation chez vos enfants en âge d'être vaccinées. Tout au long de notre étude, d'autres parents seront interviewés. Le but est de recueillir le plus d'avis possible pour enrichir les résultats de l'étude.

Puis je participer ?

Oui, si vous êtes le parent (père, mère ou tuteur) d'une jeune fille de 9 à 19 ans (en âge d'être vaccinée).

Modalités :

Votre participation se fait sur la base du volontariat. Vous pouvez refuser de participer ou retirer votre consentement à tout moment, y compris après l'interview réalisée. Cette étude n'entraînera pour vous aucune dépense personnelle.

Si vous décidez de participer à l'étude, nous vous contacterons par téléphone ou par mail afin de convenir d'un rendez-vous.

Votre participation consistera en une interview unique avec vous de 40 minutes maximum.

Confidentialité :

Les données recueillies resteront **strictement confidentielles** c'est à dire sans mentionner de nom ou de prénom. Durant l'entretien, les conversations seront enregistrées puis retranscrites de façon anonyme.

Les enregistrements ne seront entendus que par les médecins qui s'occupent de cette étude, Margot DEPLANQUE et Antoine CRAPET, puis détruits par la suite.

Gestion des données :

Les données recueillies à l'occasion de cette recherche feront l'objet d'une analyse. Les résultats de l'étude seront utilisés dans un travail de thèse, mais votre identité ne sera jamais révélée.

Coordonnées des professionnels de santé réalisant l'enquête pour toute information :

Docteur FAVRE Jonathan (jonathan.favre@univ-lille.fr)

CRAPET Antoine (antoine.crapet@orange.fr)

DEPLANQUE Margot (margot.deplanque@hotmail.com)

ANNEXE 3 : Formulaire de consentement pour les parents

CONSENTEMENT DE PARTICIPATION A UN ENTRETIEN AUPRÈS DE PARENTS VOLONTAIRES DE JEUNES FILLES DE 9 à 19 ANS

Cet entretien est réalisé dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine générale.

L'objectif de la thèse est de discuter d'une hypothétique obligation de la vaccination contre les papillomavirus humains.

Ces entretiens s'adressent à des parents volontaires de jeunes filles, âgées de 9 à 19 ans.

Les données recueillies seront traitées dans le respect de l'anonymat et du secret médical.

Coordonnées des professionnels de santé réalisant l'enquête pour toute information :

Docteur FAVRE Jonathan (jonathan.favre@univ-lille.fr)

CRAPET Antoine (antoine.crapet@orange.fr)

DEPLANQUE Margot (margot.deplanque@hotmail.com)

-----Coupon à remplir et à retourner

Je soussigné(e),

Nom:.....Prénom :.....

ACCEPTE de participer à l'entretien

REFUSE de participer à l'entretien

Date et signature de l'informateur

.....

ANNEXE 4 : Accord de la CNIL

CNIL

3 Place de Fontenoy - 75334 PARIS Cedex 07
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00
www.cnil.fr

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ À UNE MÉTHODOLOGIE DE RÉFÉRENCE

Numéro de déclaration

2168213 v 0

du 30 mars 2018

Monsieur TESSIER Jean-Luc
UNIVERSITÉ DE LILLE
DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES
42 RUE PAUL DUEZ
59000 LILLE

À LIRE IMPÉRATIVEMENT

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis à la CNIL un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en oeuvre votre traitement de données à caractère personnel.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier, par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. Afin d'être conforme à la loi, vous êtes tenu de respecter tout au long de votre traitement les obligations prévues et notamment :

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : www.cnil.fr.

Organisme déclarant

Nom : UNIVERSITÉ DE LILLE

Service :

Adresse : 42 RUE PAUL DUEZ

Code postal : 59000

Ville : LILLE

N° SIREN ou SIRET :

130023583 00011

Code NAF ou APE :

8542Z

Tél. : 03 20 96 43 43

Fax. : 03 20 88 24 32

Traitement déclaré

Finalité : MR3 - Recherches dans le domaine de la santé sans recueil du consentement

Transferts d'informations hors de l'Union européenne : Non

Fait à Paris, le 30 mars 2018
Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE PIERROTIN
Présidente

ANNEXE 5 : Grille d'analyse méthodologique selon les lignes directrices COREQ

Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
1	Enquêteur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Antoine CRAPET
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	IMG ayant réalisé ses 6 semestres d'internat
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	Médecin remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme	Un homme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative

Relations avec les participants :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ?	Présentation de mon statut de médecin au début de l'entretien
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Absence de conflit d'intérêt

Domaine 2 : conception de l'étude

Cadre théorique :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ?	Théorie ancrée

Sélection des participants :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Échantillonnage par effet boule de neige
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les	Par téléphone

		participants?	
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	14 participants
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons?	2 médecins généralistes refus de participer ; 14 parents non contactés car suffisance des données obtenue

Contexte :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Aux cabinets médicaux ou aux domiciles des informateurs
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Elles sont présentées au paragraphe « Caractéristiques des participants »

Recueil des données :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Guide d'entretien créé par l'investigateur pour cadrer l'entretien, non testé au préalable
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Non, un seul entretien par participant
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio après accord des participants
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel?	Non
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels?	Durée moyenne de 38 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil atteint au 12e entretien, 2 entretiens supplémentaires pour confirmation
23	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : analyse et résultats

Analyse des données :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2 investigateurs: Antoine Crapet et Margot Déplanque
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Non
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Les thèmes étaient identifiés à partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	NVIVO 12 de la société QSR International
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils pu exprimer des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions / description</i>	<i>Réponse</i>
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, présentation de verbatims avec identification de chaque parent
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

AUTEUR : Nom : CRAPET

Prénom : Antoine

Date de soutenance : 26 Novembre 2020

Titre de la thèse : Opinions des parents de patientes en âge d'être vaccinées à propos d'une hypothétique obligation du vaccin contre les papillomavirus humains : étude qualitative par entretien compréhensif

Thèse - Médecine - Lille 2020

Cadre de classement : Médecine Générale

DES + spécialité : Médecine Générale

Mots-clés : Papillomavirus humain, Obligation vaccinale, Parents, Information vaccinale

Résumé :

Introduction : L'obligation du vaccin contre les papillomavirus, notamment en prévention du cancer du col de l'utérus, a été évoquée suite à la concertation citoyenne sur la vaccination. Cette étude interroge les parents de patientes en âge d'être vaccinées sur leur opinion concernant une hypothétique obligation du vaccin contre les papillomavirus, l'obligation en général, et les moyens d'améliorer l'information vaccinale.

Matériel et Méthodes : Nous avons réalisé une étude qualitative auprès de parents de patientes en âge d'être vaccinées, sélectionnés auprès de médecins généralistes ou par connaissance. Le recueil s'est effectué de mars 2019 à mai 2019, par entretien individuel enregistré de type compréhensif. Après codage et triangulation des données, le logiciel Nvivo 12® a permis une analyse thématique.

Résultats : 14 entretiens ont été analysés. Une majorité des parents est favorable à l'obligation du vaccin anti-HPV, pour diminuer les infections et cancers reliés à ces virus. L'obligation permet de toucher des populations socialement défavorisées qui ne s'informent pas, retire la responsabilité de la vaccination aux parents, pour un coût moindre. L'autre partie des parents est défavorable d'un point de vue éthique contre toute forme d'obligation, par la perte de liberté de choix ainsi que le coût non négligeable d'un vaccin ne protégeant pas totalement. Informer les jeunes est la priorité pour l'impact actuel sur leurs parents et l'impact futur sur leurs enfants. On utilise l'école, lieu commun obligatoire, puis le médecin traitant et les structures telles que la PMI ou les plannings familiaux, ainsi que les médias avec Internet et les réseaux sociaux. Pour informer les parents, les moyens sont le médecin via une information directe et le carnet de santé, le système de santé publique via la sécurité sociale et les médias traditionnels (télévision, radio, presse).

Conclusion : L'obligation du vaccin contre les papillomavirus divise la population autant que la communauté scientifique, notamment sur la question de l'opposition entre médecine centrée sur le patient et santé publique. L'obligation est tout de même une option valable pour les parents afin d'augmenter la couverture vaccinale.

Composition du Jury :

Président : Monsieur le Professeur Christophe Berkhout

Assesseurs : Monsieur le Professeur Nicolas Simon, Madame le Docteur Anita Tilly

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jonathan Favre