



UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année 2020

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Opinions des 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 18h  
au Pôle Formation  
par **Margot DEPLANQUE**

---

**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

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human PapillomaVirus

FCV : Frottis Cervico-Vaginal

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

MG : Médecins Généralistes

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

CTV : Comité Technique de Vaccination

CV : Couverture Vaccinale

COREQ : Consolidated criteria for Reporting Qualitative research

ES: Effets Secondaires

FB : Facebook

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Sante

## Table des matières

I. INTRODUCTION .....	7
II. METHODES.....	9
A. TYPE D'ETUDE.....	9
B. POPULATION / CRITERES D'INCLUSIONS .....	9
1. Critères d'inclusions. ....	9
2. Choix du recrutement .....	9
3. Choix de la jeune fille .....	9
4. Ethique .....	10
5. Autorisations.....	10
C. DEROULEMENT DES ENTRETIENS .....	10
1. Lieux d'entretiens .....	10
2. Procédures .....	10
D. TECHNIQUE DE CODAGE ET ANALYSES DES DONNEES.....	11
III. RESULTATS SOUS FORME DE VERBATIMS .....	12
A. CARACTERISTIQUES .....	12
B. OPINIONS SUR UNE POSSIBLE OBLIGATION DU VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (carte heuristique 1) .....	13
1. LES ARGUMENTS POUR : .....	15
a) Arguments Médicaux : .....	15
b) Arguments Sociologiques :.....	16
c) Arguments Economiques : .....	17
2. LES ARGUMENTS CONTRES : .....	17
a) Arguments Médicaux : .....	17
b) Arguments Sociologiques :.....	19
c) Arguments Economiques : .....	20
3. SANS OPINION .....	20
C. OPINIONS SUR LA NOTION D'OBLIGATION VACCINALE.....	20
1. ARGUMENTS EN FAVEUR .....	22
a) Arguments Médicaux : .....	22
b) Arguments Sociologiques :.....	23
2. ARGUMENTS CONTRE L'OBLIGATION VACCINALE.....	24

a) Arguments Médicaux :	24
b) Arguments Sociologiques :	24
c) Arguments Economiques :	25
3. VACCINS PERCUS DIFFEREMMENT SI ILS SONT QUALIFIES DE RECOMMANDES OU OBLIGATOIRES	25
a) Oui	25
b) Non :	27
D. AMELIORATION DE L'INFORMATION SUR LE VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (carte heuristique 3)	27
1. OPINIONS DES ADOLESCENTES SUR L'INFORMATION RECUE	29
a) Sensation d'être bien informée :	29
b) Sensation de ne pas avoir été bien informée ou suffisamment :	30
2. PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS	30
a) Supports d'informations :	30
b) Moyens d'informer :	31
IV. DISCUSSION	34
A. VALIDITE DE L'ETUDE	34
1. TYPE D'ETUDE	34
2. FORCES DE L'ETUDE	34
3. BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE	35
a) Taille de l'échantillon :	35
b) Enquêteurs : biais d'investigation	35
c) Population : biais de recrutement	35
d) Biais de recueil :	36
e) Biais d'interprétation :	36
f) Résultats non généralisables	36
g) Jeunesse des participantes	36
B. DISCUSSION DES RESULTATS	36
1. OBLIGATION VACCINALE ET VACCINS ANTI-HPV	36
a) Abord Médical :	37
b) Abord Socio-Economique	38
2. OBLIGATION VACCINALE EN GENERALE :	40
a) Similitudes avec le vaccin anti HPV	40
b) Recommandés versus Obligatoires	40
3. INFORMATIONS A AMELIORER mais Comment ?	40

a) Constats .....	40
b) Comment y remédieraient-elles : .....	41
c) ALLONS PLUS LOIN : .....	41
V. CONCLUSION .....	43
VI. BIBLIOGRAPHIE : .....	45
VII. ANNEXES .....	49
A. Annexe 1 lettre d'information pour les parents des patientes .....	49
B. Annexe 2 Lettre d'information adolescente de 9 à 14 ans .....	50
C. Annexe 3 Lettre d'information des adolescentes de 15 à 19 ans .....	51
D. Annexe 4 : Consentement éclairé.....	52
E. Annexe 5 : Guide d'entretien .....	54
F. Annexe 6 :Grille COREQ .....	56
G. Annexe 7 : Accord de la CNIL.....	58

## I. INTRODUCTION

Les infections sexuellement transmissibles liées aux Papillomavirus Humains (HPV) sont les plus fréquentes mondialement. Environ 10% ne sont pas éliminés spontanément par le corps (1).

En France, les principaux cancers liés aux HPV sont, celui du col de l'utérus (44%) et de l'anus (24%). La prévention du cancer du col de l'utérus passe par le FCV (dépistage organisé, pour les femmes de 25 à 65 ans), et par le vaccin Cervarix, Gardasil puis Gardasil 9 depuis 2017 (2).

Le vaccin contre les HPV est recommandé, depuis 2007, chez les filles et HSH. Depuis 12/2019, la recommandation a été élargie à l'ensemble des garçons(3). La vaccination est proposée de 11 à 14 ans, 9 ans en cas d'immunodépression. Un rattrapage est possible entre 15 et 19 ans.

L'objectif de la couverture vaccinale (CV) en France à 10 ans était de 60% ou plus. Or on a atteint 26.2% de CV pour une dose à 15 ans et 21.4% pour une dose à 16 ans(4). La situation française était atypique. Beaucoup de pays européens atteignaient 80% de CV. Dans ces pays, on constatait une grande efficacité du vaccin. L'étude nordique de 2018 montrait une réduction de 90% des anomalies cervicales de haut grade liées à HPV 16 et 18, 10 ans après 3 doses admises (5). Une étude rétrospective suédoise, publiée en octobre 2020, a pu associer l'inoculation du vaccin quadrivalent et la réduction des lésions cancéreuses invasives du col de l'utérus chez les jeunes femmes vaccinées de l'âge de 10 à 30 ans (42)

Les Français restaient favorables à la vaccination. Cependant, le baromètre santé 2016 observait qu'entre 2005 et 2016 le pourcentage passait de 90% à

75.1%(6). L'étude Vaccinoscope de 2015 montrait que les français ne percevaient plus la vaccination comme indispensable (7). La CV entre 2010 et 2015 du vaccin contre les HPV pour 3 doses à 16 ans passait de 28% à 14%. (8,9). Le vaccin anti-HPV était le 3ème vaccin à recueillir le plus d'opinion défavorable (6 %), majoritairement chez les femmes et les personnes de 45-54ans (10). L'enquête Infovac de 2017 montrait que 38.7% des MG avaient plus de 30% de refus à la vaccination contre les HPV(11). Il présentait le plus fort taux d'hésitation à la vaccination. Nous constatons que 40% des français doutaient de la sécurité du vaccin(12). Le rapport du comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination du 30/11/2016 préconisait l'obligation vaccinale plutôt que la recommandation dans ce contexte d'érosion de la confiance des Français. Le vaccin anti-HPV restait recommandé mais le comité suggérait que le futur CTV de la HAS réexamine les indications de la vaccination et son statut (13).

Les patientes et leurs parents ont déjà été interrogés, sur leurs connaissances du vaccin contre les HPV et les freins à la vaccination. Toutefois les études n'ont jamais abordé la question de l'obligation vaccinale (14, 15, 16,17). Partant de ce constat nous nous sommes intéressés à l'opinion des adolescentes si le vaccin contre les HPV devenait obligatoire.

Cette étude a été menée, principalement, dans l'objectif de recueillir les opinions des patientes en âge d'être vaccinées concernant une hypothétique obligation du vaccin contre HPV. Secondairement, les objectifs étaient, de recueillir les opinions des patientes concernant l'obligation vaccinale en général, et de recueillir les suggestions d'amélioration de l'information concernant la vaccination anti HPV.

## **II. METHODES**

### **A. TYPE D'ETUDE**

Nous avons réalisé une étude qualitative selon la méthode de la théorie ancrée. Elle a permis une démarche plus compréhensive et adaptée au champ de la recherche en soins primaires (18).

### **B. POPULATION / CRITERES D'INCLUSIONS**

#### **1. Critères d'inclusions.**

Nous avons inclus des adolescentes de 9 à 19 ans, vaccinées ou non contre les HPV, acceptant de participer sur la base du volontariat à notre étude.

#### **2. Choix du recrutement**

Nous avons contacté des adolescentes âgées de 9 à 19 ans, pour obtenir une variabilité maximale, par relation ou via leurs médecins traitants. Le recrutement a été fait selon la stratégie de l'effet boule de neige.

Les médecins généralistes, exerçant dans des milieux variés (Nord – Pas de Calais – rural – urbain), ont été recrutés par connaissance.

Le 1er contact avec les filles ou leurs parents pour les mineures, pour fixer un rendez-vous, était téléphonique.

#### **3. Choix de la jeune fille**

De façon arbitraire nous avons décidé de cibler les adolescentes. Les recommandations concernant la vaccination des garçons étaient en discussion au moment de la réalisation de l'étude.

#### **4. Ethique**

Nous avons recueilli les accords des adolescentes et du/des parents pour les mineures. (Annexe 4)

Une note d'information a été transmise par mail ou par le médecin traitant, leur expliquant notre qualité d'interne, l'objectif de l'étude et la durée approximative des échanges. Le médecin traitant, ou nous-même, avons recueilli les coordonnées des personnes. (Annexes 1, 2, 3)

#### **5. Autorisations**

Nous avons eu l'autorisation de la CNIL pour interroger des mineurs. Ref MROO3 (Annexe 7)

Une demande de CPP n'était pas nécessaire pour cette étude qualitative. (Hors-champ de la loi Jardé)

### **C. DEROULEMENT DES ENTRETIENS**

#### **1. Lieux d'entretiens**

Les patientes ont choisi les lieux d'entretiens (domicile des patients ou cabinet médical).

#### **2. Procédures**

Nous avons recueilli le consentement des filles et des représentants de l'autorité parentale, en début d'entretien. (Annexe 4)

Les entretiens étaient individuels afin que la famille n'influence pas les réponses des filles. Nous avons rédigé un guide d'entretien servant de fil conducteur (Annexe 5). Les entretiens étaient de type compréhensif pour faire émerger l'opinion des filles

grâce à une approche empathique, non jugeante. Ils ont été menés jusqu'à obtention de la saturation des données, confirmée après 2 entretiens n'apportant pas de nouveaux éléments.

Les entretiens ont été enregistrés par dictaphone. Les enregistrements ont été transcrits en format texte après anonymisation des données, puis ils ont été détruits.

#### **D. TECHNIQUE DE CODAGE ET ANALYSES DES DONNEES**

Nous avons fait une analyse qualitative selon la méthode de la théorisation ancrée.

Nous avons procédé au codage des verbatims via le logiciel (NVIVO 12).

Une triangulation des données a été réalisée avec A Crapet, jeune médecin généraliste.

La grille d'analyse COREQ a été utilisée pour s'assurer du respect des règles de la méthodologie de recherche qualitative. (Annexe 6)

### **III. RESULTATS SOUS FORME DE VERBATIMS**

#### **A. CARACTERISTIQUES**

Nous avons contacté 6 MG par connaissance. Deux MG, ayant refusé que leurs patientèles participent à l'étude, expliquaient qu'aucune adolescente accepterait de témoigner.

Les personnes interrogées étaient de sexe féminin, elles avaient entre 11 et 19 ans. Elles étaient à l'école primaire, collégiennes, lycéennes et universitaires. Sur 24 couples parents/adolescentes contactés, 8 ont refusé immédiatement de participer, 2 n'ont plus donné suite après un premier accord. Les autres couples n'ont pas été contactés du fait de l'obtention de la saturation théorique des données.

Les entretiens se sont déroulés du 9 mars au 27 avril 2019. Ils ont été stoppés lors de l'obtention de la saturation des données après 14 entretiens. En moyenne les entretiens duraient 26 minutes. Le plus court faisait 10min et le plus long 45min. L'âge moyen des adolescentes était de 15 ans. Elles étaient originaires du Nord Pas de Calais. Quatre adolescentes étaient vaccinées contre le papillomavirus soit 28.6% (Annexe 8).

Filles	Age	Profession	Statut vaccinal	Lieu	Date de l'entretien	Durée
A1	15 ans	Seconde	Vaccinée	Douai	09/03/2019	45min02
A2	14 ans	3 eme	Non vaccinée	Douai	13/03/2019	29min52
A3	13 ans	3 eme	Non vaccinée	Douai	13/03/2019	27min53
A4	12 ans	6 eme	Non vaccinée	Forest sur marque	18/03/2019	31min25
A5	18 ans	CAP petite enfance	Vaccinée	Wasquehal	19/03/2019	34min12
A6	13,5 ans	4 eme	Vaccinée	Douai	25/03/2019	25min49
A7	14 ans	4 eme	Non vaccinée	Brebières	27/03/2019	34min54
A8	17 ans et demi	1 ere	Non vaccinée	Brebières	30/03/2019	27min23
A9	19 ans	BTS Diététique	Non vaccinée	Brebières	30/03/2019	12min50
A10	17 ans	Terminale ASSP BAC pro	Non vaccinée	Wasquehal	06/04/2019	24min30
A11	17 ans	1 ere Scientifique	Vaccinée	Wasquehal	20/04/2019	11min26
A12	11 ans	CM2	Non vaccinée	Douai	22/04/2019	10min03
A13	15 ans	Seconde	Non vaccinée	Douai	24/04/2019	25min28
A14	15 ans et demi	Seconde	Non vaccinée	Douai	27/04/2019	31min36

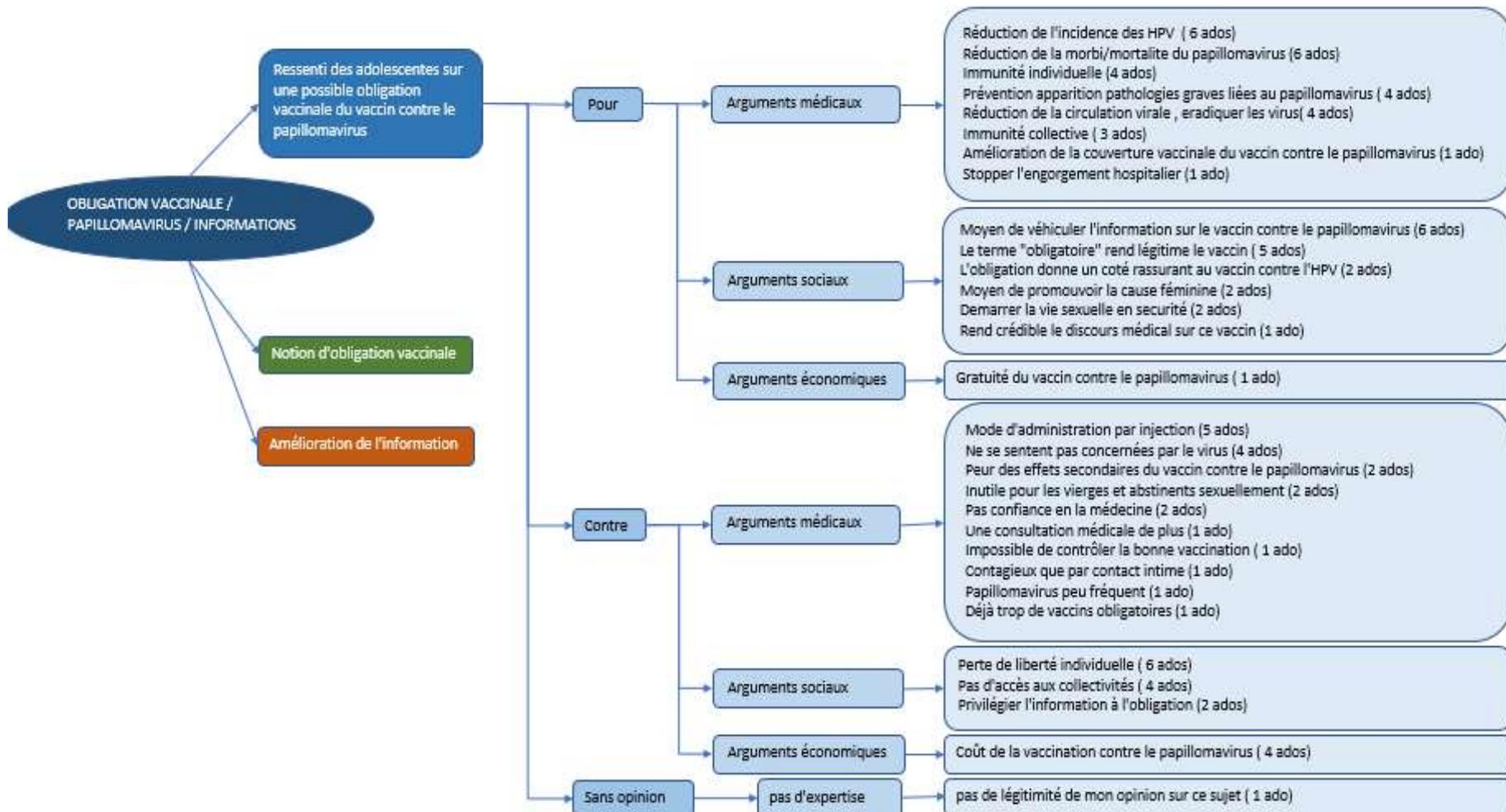
#### Synthèse

Age moyen: 15 ans

Durée moyenne : 26min

Vaccinée: 4/14 donc 28,6%

## B. OPINIONS SUR UNE POSSIBLE OBLIGATION DU VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (carte heuristique 1)



## 1. LES ARGUMENTS POUR :

### a) *Arguments Médicaux :*

Quatre adolescentes évaluaient l'obligation comme bénéfique pour l'immunité individuelle.

*« c'est bien parce sinon on pourrait être malade et moi j'ai pas envie d'être malade »(A7)*

Trois la trouvaient nécessaire à l'échelle mondiale pour créer une immunité collective.

*« se faire vacciner ça sert, bah, ça sert à limiter, il y aura beaucoup moins de monde malade »(A2)*

Plus d'un tiers des filles pensait que l'obligation permettrait de prévenir l'apparition des pathologies graves liées aux HPV :

*«...par rapport au risque de cancer de ce fait il faudrait peut-être qu'il devienne obligatoire » (A3)*

L'obligation était vue comme un moyen de diminuer la morbi/mortalité des HPV pour 6 d'entre elles.

*« je pense que c'est bien parce-que ça limiterait les cancers, les morts » (A2)*

Le même nombre estimait que l'incidence de la maladie en serait réduite.

*« ça réduirait la transmission et donc moins de personnes seraient malades »(A5)*

Quatre ont affirmé que la quantité de virus diminuerait voir qu'il disparaîtrait (réduction de la circulation virale) :

*« ça permettrait d'atténuer le virus, de le faire disparaître » (A2)*

Une fille estimait que la CV du vaccin anti-HPV augmenterait.

*« les gens ont un peu le couteau sous la gorge. Là, ils se disent plus c'est loin, j'ai pas le temps, on verra, ils ne peuvent plus se dire ça »'(A10)*

Une autre la voyait comme un moyen de limiter l'engorgement hospitalier.

*« si on va même plus loin il y aurait moins de monde dans les hôpitaux on pourrait mettre beaucoup plus de gens gravement malade, sachant qu'un cancer c'est grave, du coup il y aura moins de monde dans les hôpitaux on devra soigner beaucoup moins de monde » (A2)*

### **b) Arguments Sociologiques :**

L'obligation vaccinale donnait un côté rassurant au vaccin anti-HPV pour 2 filles.

*«si on m'y oblige c'est que c'est pour mon bien et que je suis contrainte pour mon bien » (A9)*

Cinq trouvaient même qu'elle le rendait légitime.

*« si ça devient obligatoire..les gens ils se rendront compte, justement que c'est grave parce que dès qu'on parle d'un cancer ça devient tout de suite sérieux, alors que si on dit c'est juste une maladie ça peut être soigné et que si le gouvernement oblige c'est quand même pas contre nous enfin c'est pour nous, ils vont pas faire ça pour tous nous tuer »(A6)*

Une fille affirmait que le cadre obligatoire crédibilisait le discours médical.

*« c'est bien, je fais confiance à la médecine je ne veux pas être médecin donc je ne me pose pas de question si c'est obligé surtout que j'ai confiance en mon médecin » (A1)*

Six la voyaient comme bénéfique pour diffuser l'information sur le vaccin.

*« déjà je pense qu'on serait déjà plus renseigné sur ça il y aurait plus d'information parce que le vaccin devient obligatoire. Quand il est obligatoire il passe à la télé souvent donc forcément comme tout le monde regarde les informations, tout le monde serait au courant et que tout le monde ait une petit info sur ça » (A5)*

Deux filles expliquaient que l'obligation pourrait promouvoir la cause féminine.

*« je dirais qu'on s'intéresse encore plus à la cause de la femme, qu'on prend en compte des maladies plus actuelles parce que c'est vrai que moi je trouve que c'est maintenant qu'on en parle vraiment beaucoup, avant on n'en avait jamais entendu parler, pour moi le rendre obligatoire ça serait vraiment plus prendre à cœur une cause en fait »(A10)*

Deux estimaient qu'elle leur permettrait de démarrer leur vie sexuelle en sécurité.

*« on se sent mieux je pense vu qu'on n'a pas déjà le cancer, même pour les rapports je pense qu'on doit se sentir plus à l'aise quand on est vacciné car on n'a pas le risque de cancer en soi même » (A2)*

### **c) Arguments Economiques :**

La gratuité du vaccin lié à l'obligatoire, fut abordée par une adolescente.

*«il y aurait des aides pour le faire (financières)» (A8)*

## **2. LES ARGUMENTS CONTRES :**

### **a) Arguments Médicaux :**

L'injection était le critère majeur d'opposition à l'obligation pour 5 filles.

*« ben la piqûre y a personne qui aime » (A10)*

Deux trouvaient inutile d'obliger les vierges et les abstinents sexuels à se faire vacciner.

*«certaines personnes auront peut-être jamais de rapport sexuel donc ça servirait à rien et on pourrait garder le vaccin pour des autres personnes »(A3)*

Un tiers s'y opposait ne se sentant pas concernées par ce vaccin.

*« Moi comme j'ai pas forcément eu de relations sexuelles, même si j'ai un copain, je ne me suis pas dit que c'était très important pour l'instant » (A12)*

Il y avait déjà trop de vaccins obligatoires pour l'une d'elles.

*« si on faisait toujours des vaccins on se protégerait de tout, tout le temps et je trouve ça abusé »(A9)*

La peur des ES faisait naître une réticence à l'obligation chez 4 filles.

*« j'aurais peur d'avoir..euh..je crois que c'est un truc comme l'autisme qui peut arriver, enfin y a plein de maladies qui peuvent survenir avec ce vaccin là » (A13)*

Une s'y opposait car la transmission des HPV était intime.

*« on ne peut pas se transmettre le virus autrement par exemple si j'ai le cancer et que je parle à quelqu'un je ne vais pas lui transmettre donc le fait de ne pas être vacciné contre le papillomas virus je ne pense pas que ça soit un problème en soit.» (A2)*

La maladie était trop peu fréquente pour une fille :

*« ben je pense pas que ça arrive pas souvent » (A13)*

Une consultation supplémentaire était vu comme un frein pour 1 fille.

*« se déplacer tout ça » (A9)*

Deux s'y opposaient n'ayant pas confiance en la médecine.

*« tout ce qui a attrait à la médecine, j'essaie de me restreindre le plus possible comme les médicaments. Pour moi c'est une drogue, après les vaccins je sais que c'est autre chose encore mais ça a quand même attrait à tout ce qui touche à la médecine donc à partir de ce moment-là je me dis que je dois faire attention »(A9)*

La difficulté de contrôle de la vaccination rendait caduque l'obligation pour une d'elles.

*«il faudrait que du coup les médecins contrôlent si le vaccin est fait...huum » (A14)*

### **b) Arguments Sociologiques :**

Six voyaient l'obligation comme une perte de liberté individuelle.

*« d'un côté on ne se sent même plus maître de son propre corps enfin de ce que l'on inflige à notre propre corps et s'il y a vraiment des arguments négatifs et qu'on n'a pas envie de ce vaccin plus que ça, c'est horrible, je trouve que c'est un sentiment vraiment injuste » (A10)*

Deux préféraient informer plutôt que d'obliger.

*« je ne me dis pas je vais juste chez le médecin et il me dit « faut faire ça » et je vais le faire direct, je me renseigne quand même, après j'écoute les arguments de mon médecin c'est lui qui a fait les études, et je décide » (A10)*

L'interdiction d'accès aux collectivités liée à l'obligation était trop restrictive, pour 4 filles.

*« s'il est obligatoire on pourra pas aller à l'école mais comme il n'y a pas un grand risque de contamination je trouve ça un peu bête dans l'obligation de dire « vous ne pouvez pas aller à l'école parce que vous ne l'avez pas fait » alors on peut dire il est obligatoire, il faut le faire parce que c'est important, mais vous avez quand même le droit d'aller à l'école » (A8)*

**c) Arguments Economiques :**

Quatre redoutaient les difficultés financières pour les familles les plus précaires.

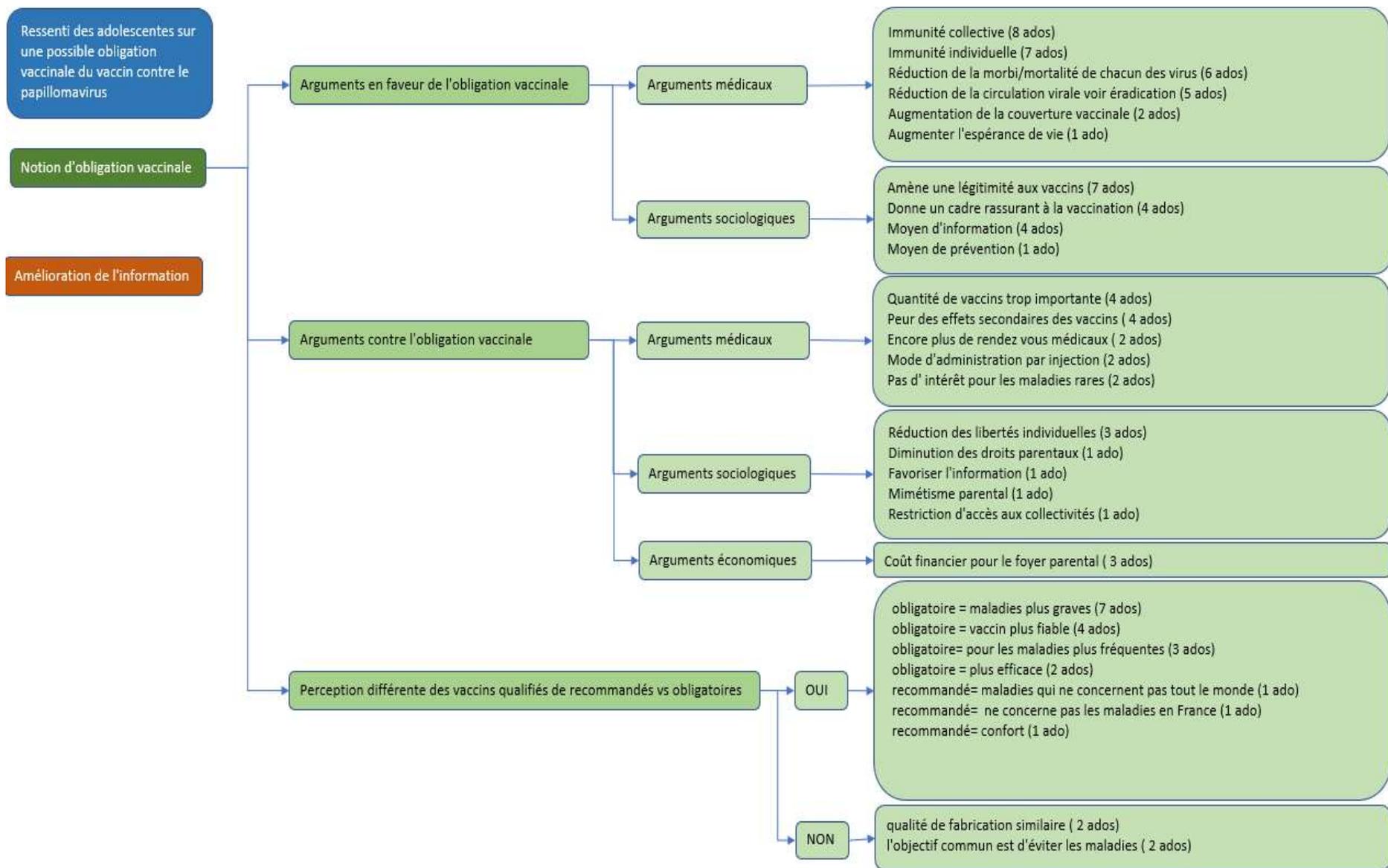
*« s'ils n'ont pas assez d'argent pour le faire, y a des gens qui pourraient pas le faire, et si ça devenait obligatoire ça serait grave » (A7)*

**3. SANS OPINION**

Une adolescente estimait ne pas avoir d'expertise sur ce sujet pour donner son opinion.

*« c'est un peu bizarre mais je peux pas donner mon avis dessus. Je peux pas vous donner mon avis comme le ..le ministre ou...le médecin ministre .Je sais pas quoi dire,je suis encore une enfant aussi, je peux pas dire »(A7)*

**C. OPINIONS SUR LA NOTION D'OBLIGATION VACCINALE  
(carte heuristique 2)**



## 1. ARGUMENTS EN FAVEUR

### a) Arguments Médicaux :

La moitié des filles estimait que c'était important pour leur santé propre (immunité individuelle).

*« si on oblige c'est que c'est important pour nous et que c'est important pour se protéger de ce qu'on pourrait avoir comme maladie »(A5)*

Huit la pensaient nécessaire pour la santé de la population. (immunité collective).

*« c'est bien parce que au moins ça évite de moins en moins de risque et de maladie donc voilà on prévient plus les maladies, je pense que ça va guérir beaucoup plus de personnes donc moi je trouve ça bien » (A12)*

Plus d'un tiers était favorable à l'obligation pour réduire la circulation virale voir éradiquer les maladies.

*« ça n'augmenterait plus ça stabiliserait à un moment et ça redescendrait. Donc plus d'enfant sont vaccinés plus il y aurait moins de maladie et donc plus ça diminuera »(A4)*

Deux la voyaient comme une façon d'augmenter la CV.

*« qu'on les met obligatoire pour moi...c'est qu'ils voulaient mettre un coup de pression pour que dans l'esprit des gens ça soit beaucoup plus à faire maintenant et pas se dire bon on verra plus tard » (A10)*

Six filles pensaient réduire la morbi/mortalité virale grâce à l'obligation.

*« ben qu'il y ait moins de cancer moins de maladies, donc moins vont mourir de maladies où vont être malade » (A2)*

Une autre la voyait comme un moyen d'augmenter l'espérance de vie.

*« ça soigne beaucoup de gens et qu'on pourrait avoir les gens plus longtemps car il ne mourraient pas » (A3)*

**b) Arguments Sociologiques :**

L'obligation vaccinale donnait du crédit au discours scientifique sur la vaccination pour 7 filles.

*« Enfin quand c'est obligatoire ça se voit que c'est important de le faire, alors que si c'est pas obligatoire les gens ils ont tendance à douter et du coup ils ont tendance à moins faire » (A6)*

Le cadre imposé par l'obligation les rendait rassurant pour 4 filles.

*«Ça permet aux gens d'être plus fixé sur «il faut que je le fasse ».Ça donne plus un cadre, surtout sur les choses qui peuvent faire peur. Je pense que c'est important pour des personnes qui aurait peur des vaccins, pour leurs enfants ou pour elles, c'est intéressant »(A1)*

Elle permettait d'améliorer l'information sur les vaccins pour 4 d'entre elles.

*« obliger un adulte à vacciner ses enfants je pense que c'est bien parce que ça lui ouvre les yeux sur les maladies qu'il y a en ce moment dans le monde » (A 4)*

La prévention passait par l'obligation pour une dernière.

*« on s'occupe de la santé des enfants, c'est plus de la prévention » (A12)*

## 2. ARGUMENTS CONTRE L'OBLIGATION VACCINALE

### a) *Arguments Médicaux :*

L'injection était un frein à l'obligation pour 2 jeunes.

*« les vaccins j'ai toujours peur d'avoir mal avec la piqûre » (A4)*

Deux ne voyaient pas l'intérêt d'obliger le vaccin de maladies rares.

*« les maladies pas fréquentes ça se rapporte plus à des vaccins sous-estimés on va dire » (A9)*

La quantité de vaccins était déjà trop importante pour 4 filles.

*« ça fait beaucoup, ça fait mal que sur le moment, mais c'est vrai que ça fait beaucoup » (A3)*

Quatre craignaient les ES de la vaccination.

*« ça pourrait faire des nouvelles maladies. Les produits pourraient se mélanger et ça pourrait faire d'autres maladies et ça pourrait toucher un organe qui pourrait être touché et faire une maladie »(A3)*

L'augmentation du nombre de rendez-vous médicaux n'était pas souhaitable pour 2 filles.

*« mais il y aurait plus de monde chez le médecin » (A3)*

### b) *Arguments Sociologiques :*

Trois jeunes vivaient cette obligation comme une réduction des libertés individuelles.

*« on est contraint, je n'ai pas le choix, c'est un peu du chantage » (A9)*

L'obligatoire diminuait les droits parentaux pour une fille.

*« c'est mon enfant c'est moi qui décide et on me force à faire les choses » (A5)*

Une fille souhaitait plutôt favoriser l'information.

*« il y aura beaucoup d'arguments et au final peut-être que ça va convaincre plusieurs personnes, j'argumenterais et je rassurerais les personnes » (A9)*

Une jeune suivait l'opinion de ses parents contre la vaccination.

*« ma mère est contre les vaccins tout ça, après pourquoi je ne sais pas, mais c'est son avis et donc je la suis un peu » (A9)*

La restriction d'accès aux collectivités était incomprise pour 1 des filles.

*« parce que dans le sens où si tu ne le fais pas tu ne peux pas accéder à la collectivité, donc tu es obligé de le faire » (A9)*

### **c) Arguments Economiques :**

Trois des filles se sont inquiétées du coût financier qu'amènerait l'augmentation du nombre de vaccins obligatoires.

*« on doit payer forcément, je pense que tout le monde voudrait soigner son enfant mais ils n'ont pas forcément les moyens » (A12)*

## **3. VACCINS PERCUS DIFFEREMMENT SI ILS SONT QUALIFIES DE RECOMMANDES OU OBLIGATOIRES**

### **a) Oui**

Plus d'un tiers voyait le vaccin obligatoire plus fiable.

*« je pense que le fait que ce soit obligatoire c'est que ils sont « sûrs d'eux » et qu'on est contraint c'est parce que c'est pour notre bien on va dire. Les recommandés sont*

*toujours aussi sûrs mais juste ils sont peut-être sous-estimés c'est-à-dire dans le sens moins importants peut-être, on peut le mettre de côté, on peut le négliger en fait»(A9)*

Deux le jugeaient plus efficace.

*« le vaccin obligatoire ça protège plus que le recommandé » (A3)*

Trois filles affirmaient que le vaccin obligatoire concernait les maladies fréquentes.

*« si ils sont obligatoires c'est qu'il y a beaucoup de risques d'attraper la maladie en question » (A13)*

La moitié pensait que les vaccins obligatoires ciblaient les maladies graves.

*« le vaccin obligatoire c'est un vaccin contre une maladie qui est vraiment très grave » (A2)*

Deux expliquaient que le vaccin recommandé luttait contre des virus qui n'infectaient pas tout le monde.

*«recommandé c'est que c'est fortement conseillé mais on n'oblige pas encore parce que bein on n'est pas sûr que tout le monde l'ait, que tout le monde puisse avoir le virus »(A11)*

Le vaccin recommandé s'apparentait à de la médecine de confort pour 1 fille.

*«je pense que si ils sont non obligatoires c'est pour une raison (non vitale) »(A13)*

Pour une, le vaccin recommandé concernait des maladies circulants hors France.

*«qu'un vaccin recommandé c'est par exemple, je sais pas, si on va dans un pays comme la Thaïlande il faut se vacciner contre certaines choses si on se fait piquer par un truc»(A13)*

**b) Non :**

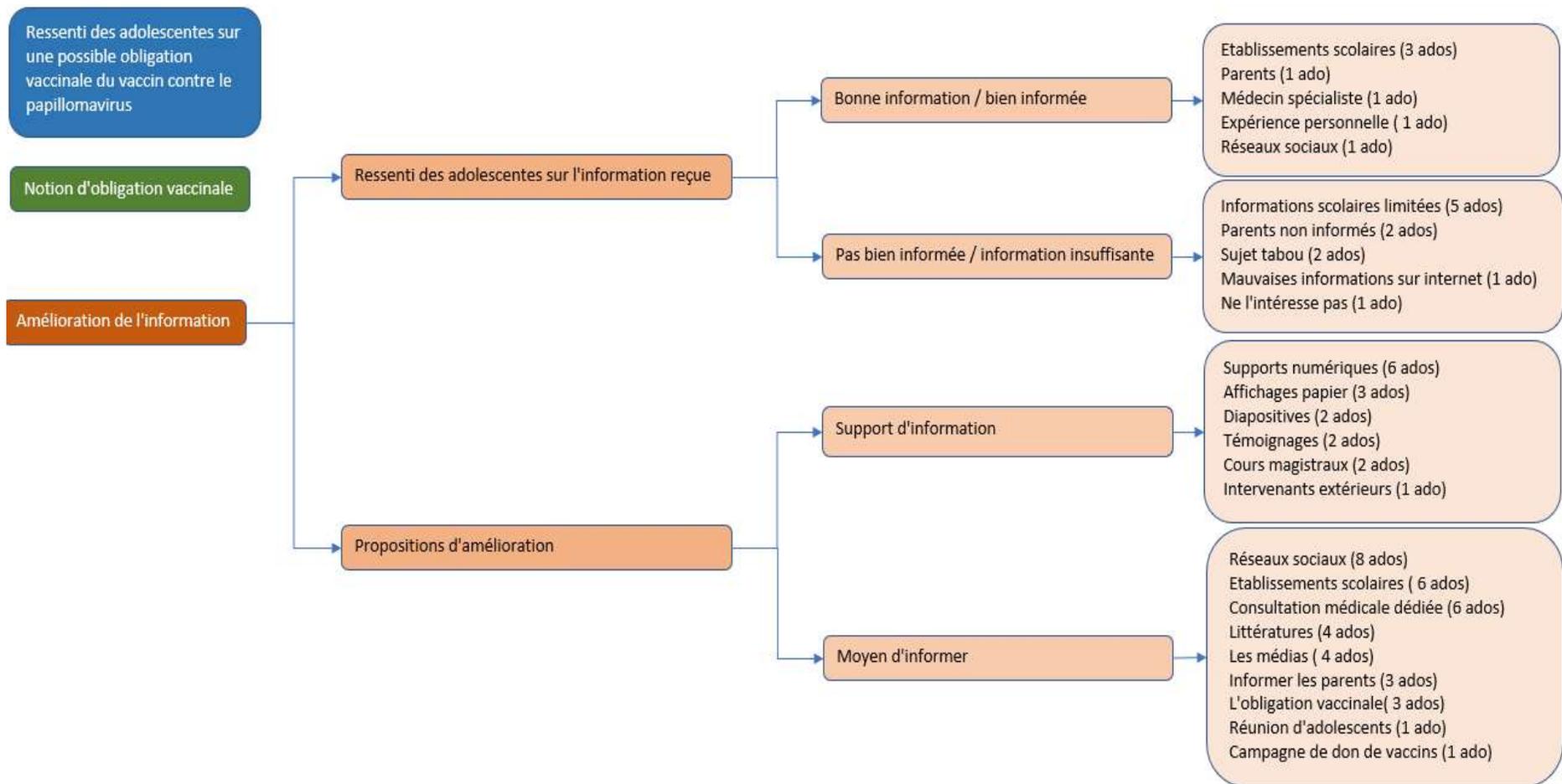
La qualité de fabrication des vaccins, recommandés ou obligatoires, était similaire pour 2 filles.

*« mais je pense que ça ne change en rien la qualité du vaccin » (A2)*

Deux affirmaient que l'objectif d'éviter la maladie était commun.

*« pour moi tous les vaccins sont importants il faudrait les faire tu es sûr à 97% de ne pas avoir de maladie et d'être en bonne santé » (A4)*

**D. AMELIORATION DE L'INFORMATION SUR LE VACCIN CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN (carte heuristique 3)**



## 1. OPINIONS DES ADOLESCENTES SUR L'INFORMATION RECUE

### a) *Sensation d'être bien informée :*

Trois estimaient avoir été bien informées par l'établissement scolaire.

*« je devais être en 4e ou en début de 3e, quelque chose comme ça quand j'en ai entendu parler en SVT. Le professeur en avait parlé, il avait dit que c'était important de le faire et donc j'avais un peu recherché » (A8)*

Une disait avoir reçu des bonnes notions grâce à ses parents.

*« on en discute beaucoup de sexualité avec mes parents j'ai toutes les informations grâce à mes parents » (A2)*

Une autre ayant consulté un gynécologue était satisfaite des informations.

*« On est allé voir un gynécologue il y a pas longtemps, il nous a dit que maintenant c'est jusqu'à 17 ans » (A8)*

Une évaluait son expérience personnelle comme bonne source d'information.

*« il y a eu une femme dans notre entourage qui a été touchée par ce cancer là, ben ma mère a pris la décision de me faire vacciner à ce moment-là. » (A5)*

Les réseaux sociaux étaient, pour l'une d'elles, une source fiable.

*« en fait il y a surtout une chaîne qui fait ça et qui parle de tout autour de la sexualité »*  
*« elle s'appelle : parlons peu mais parlons. Du coup à partir de là j'ai beaucoup appris sur la chaîne. Je vois surtout passer des vidéos sur le papillomavirus c'est plus de là que je le connais » (A11)*

**b) Sensation de ne pas avoir été bien informée ou suffisamment :**

Cinq trouvaient l'information scolaire trop limitée.

*« non j'en ai pas du tout parlé pendant mes études, quand on a une classe mixte je ne pense pas que les garçons n'ont pas vraiment envie de parler du cancer du col de l'utérus donc je sais mais après il y a peut-être des gens qui renseignent plus que d'autres » (A5)*

Deux trouvaient que leur parents étaient mal informés.

*« ma mère je pense que ...elle était pas assez renseignée»(A8)*

Deux estimaient que c'était un sujet difficile à aborder.

*« parce qu'on parle des organes un peu sexuels des femmes ...c'est un peu... on va dire mis de côté dans les discussions » (A6)*

Une pensait avoir eu de mauvaises informations internet.

*«je cherche sur google mais je ne sais pas si c'est info ou intox » (A8)*

L'intérêt limité des patientes sur ce sujet n'aidait pas à s'informer pour une.

*« pour l'instant on n'est pas très intéressée par ce sujet-là » (A11)*

**2. PROPOSITIONS D'AMELIORATIONS**

**a) Supports d'informations :**

Deux jeunes filles voyaient les diapositives comme un bon moyen d'informer.

*« c'est intéressant je trouve, ils font leur diapo et tout , ils nous présentent ça »(A13)*

Deux adolescentes trouvent que les cours magistraux sont adaptés.

*« les professeurs dans les écoles ils pourraient en parler parce que c'est quand même important »(A12)*

Six préconisaient les supports numériques types vidéos et publicités.

*« il y a des publicités qui parlent de sexualité donc peut-être qu'elles pourraient en parler un peu plus pour mettre au courant des gens en plus, des reportages. Certains Youtubeurs ont parlé du sida et font des vidéos dessus » (A2)*

Deux préféraient les témoignages.

*« moi je pense qu'il faudrait qu'on montre des exemples, des cas des femmes, des hommes qui sont décédés de ce virus pour faire comme un électrochoc aux gens pour se faire vacciner. »(A4)*

Trois voyaient l'affichage comme un bon moyen de les intéresser.

*« chez mon médecin il y a des affiches avec plein de choses et par exemple une affiche comme ça pourrait être sympa » (A1)*

Une pensait à des conférences d'intervenants extérieurs.

*« des gens qui viennent au collège nous parler de ça » (A2)*

#### **b) Moyens d'informer :**

Huit désignaient les réseaux sociaux comme le meilleur moyen d'informer les adolescents.

*« sur Instagram il y a des publicités qui parlent de sexualité donc peut-être qu'elles pourraient en parler un peu plus pour mettre au courant des gens en plus » (A2)*

*« Il y a beaucoup de jeunes qui posent les questions sur la sexualité via les Youtubeurs car justement ils ne peuvent pas en parler avec leur parents. Si il y avait de gens dans ces réseaux là qui parlaient du vaccin contre le papillomavirus ça serait pas mal il y aurait beaucoup plus de gens qui connaîtraient des problèmes et le cancer et qui iraient se faire vacciner justement »(A9)*

*« les réseaux sociaux parce que moi quand je vois sur Twitter des choses médicales ou quoi je me dis pas c'est chiant » (A10)*

Quatre pensaient que les jeunes seraient intéressés si l'information passait par les médias télévisés.

*« aurait peut-être dû en parler au journal TV » (A4)*

Quatre filles estimaient que les journaux papier et les gratuits devraient en parler.

*« dans les journaux aussi » « le métro ou 20 minutes » (A12)*

Six pensaient que la source d'information 1ere devait être les établissements scolaires.

*« dans le cadre des cours d'éducation sexuelle ça peut être pas mal de les intégrer » (A8)*

Six estimaient qu'une consultation médicale dédiée était nécessaire.

*« on pourrait les pousser à aller voir un médecin » (A2)*

Une voyait une campagne de don de vaccin comme un bon moyen de diffuser l'information.

*« ça serait bien de faire des dons, ça pourrait peut-être déclencher chez les autres femmes qui ont des doutes sur ça qu'elles ont la volonté de le faire du coup et qu'elles ont dit : il y a d'autres femmes qui l'ont fait et je vais pouvoir le faire alors plus*

*il y aura de femmes qui seront vaccinées en fait plus les gens sauront que ça existe»(A6)*

Les parents étaient la clé de l'information pour 3 filles.

*« surtout j'aurais demandé aux parents et l'information doit venir des parents car c'est à eux en premier que j'aurais demandé l'information » (A3)*

Trois estimaient que l'obligation serait un moyen d'améliorer l'information sur ce vaccin.

*« je pense que ça sera mieux qu'il devienne obligatoire car on en parlerait encore plus justement »« Les femmes seraient beaucoup plus au courant de ce qui pourrait arriver, du coup ce serait bien »(A2)*

Des réunions d'adolescents pour en parler fut proposée par 1 fille.

*« qu'il faudrait aussi que les gens en parlent plus ensemble » (A11)*

## **IV. DISCUSSION**

### **A. VALIDITE DE L'ETUDE**

#### **1. TYPE D'ETUDE**

L'étude qualitative semblait être la méthode la plus appropriée pour notre travail de recherche. Cela permettait d'avoir une vision globale de l'opinion des adolescentes. La méthode de la théorie ancrée a favorisé, grâce aux entretiens compréhensifs, l'émergence de nouvelles pensées sans que les jeunes filles soient orientées par un questionnaire ou des questions fermées.

#### **2. FORCES DE L'ETUDE**

La bibliographie réalisée en amont de l'étude, montrait que le sujet principal de notre travail était inédit. Aucun résultat n'était prévisible.

Les entretiens individuels paraissaient plus appropriés car le sujet était en relation étroite avec la sexualité. Les entretiens de groupe auraient pu créer un climat gênant et inhiber voir modifier les réponses des adolescentes.

L'hétérogénéité de la population était la force de notre étude qualitative. Nous avons volontairement interrogé des jeunes filles d'âges et d'horizons différents (Nord – Pas de Calais, urbain- rurale) pour conserver cette variabilité (étude multicentrique).

Mon statut de femme/médecin/interne, a permis aux adolescentes d'avoir une parole plus libre sur ce sujet intime.

La validité interne de l'étude a été augmentée grâce à la retranscription des verbatims et la triangulation des données avec mon co interne Antoine Crapet . Puis les données ont été analysées avec un logiciel de référence Nvivo 12 .La grille COREQ a été utilisée (Annexe 6)

### **3. BIAIS ET LIMITES DE L'ETUDE**

#### **a) Taille de l'échantillon :**

Quatorze adolescentes ont été recrutées. Nous sommes arrivés à saturation à la 12ème adolescente. Les 2 derniers entretiens ont confirmé la saturation des données.

#### **b) Enquêteurs : biais d'investigation**

La faible maîtrise dans la technique de conduite d'entretien au début de l'étude a pu influencer de façon involontaire certaines réponses des adolescentes.

#### **c) Population : biais de recrutement**

Les critères d'âge et de volontariat étaient des limites de l'étude. Lorsque les filles, ont été contactées par téléphone ou par mail, certaines ont refusé de participer à l'enquête, et certains parents ont refusé que leur enfant participe à l'enquête.

Les jeunes filles avaient connaissance du sujet abordé, certaines avaient fait des recherches avant l'entretien.

Le recrutement des MG par connaissance était une limite de l'étude.

**d) *Biais de recueil :***

Pour certains entretiens, des parties de discours étaient inaudibles. Ces données n'ont pas pu être analysées. De même, le langage non verbal a été perdu.

**e) *Biais d'interprétation :***

Inhérent à la recherche qualitative, il a été limité par la retranscription des verbatims puis une triangulation des données avec mon collègue.

**f) *Résultats non généralisables***

Du fait de l'étude qualitative, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble de la population.

**g) *Jeunesse des participantes***

La pauvreté du discours des adolescentes a été un frein à la mise en œuvre d'entretiens compréhensifs. Leurs réponses étaient souvent brèves et peu étoffées. De nombreuses relances étaient nécessaires.

**B. DISCUSSION DES RESULTATS**

**1. OBLIGATION VACCINALE ET VACCINS ANTI-HPV**

Ce qu'il ressortait de ces entretiens était à l'image de nombreuses études montrant l'indécision et la méfiance à la fois des professionnels (4)(10), des parents et des adolescents concernés (4)(25) par la vaccination contre les papillomavirus, en dépit des nombreuses études montrant des résultats favorables sur la réduction des lésions de haut grade du col de l'utérus. (4)(20)(22)(26)

Les filles interrogées ont eu un avis partagé sur une possible obligation du vaccin anti-HPV (25). Ceci reflétait ce qui a déjà été révélé lors de l'étude barométrique de 2016 qui montrait que moins de la moitié des jeunes femmes, connaissant le vaccin, était vaccinée (4)(25)(28).

**a) Abord Médical :**

La moitié des adolescentes interrogées pensait que l'obligation vaccinale permettait d'améliorer la protection individuelle et collective (32). Le HCSP rappelait qu'une bonne CV était à l'origine d'une immunité individuelle et collective importante (30). Cette notion a déjà été retrouvée dans une thèse qualitative de 2013 où les jeunes filles se sentaient plus protégées, plus en confiance (19).

La moitié le voyait comme un moyen d'éviter les maladies graves, comme le cancer du col de l'utérus et les décès (19)(22)(23). L'étude barométrique de 2016 observait que 95% des jeunes femmes de 15 à 25 ans ayant entendu parler des HPV considéraient l'infection comme grave (25). Ceci fut confirmé par les études épidémiologiques qui attribuaient chaque année environ 6300 nouveaux cas de cancer liés aux HPV (24).

Certaines sont allées plus loin en expliquant que ceci permettrait d'éliminer le virus. (31) D'ailleurs c'était pour aller dans ce sens qu'une partie des pays européens ont ouvert la vaccination en routine aux hommes. Ils espéraient un effet synergique avec la vaccination des femmes pour réduire la circulation virale au maximum (31)

À contrario, sur les 14 participantes la moitié était contre l'obligation car la douleur de l'injection était un critère d'opposition plus important que les complications liées aux HPV. Cet argument a d'ailleurs été retrouvé, de façon unanime, chez les adolescentes interrogées en 2013 (19).

Certaines refusaient car des proches leur avaient expliqué que la vaccination pouvait provoquer des maladies, qui semblaient plus graves que les complications directes du papillomavirus (29). Cette idée a aussi été abordée par une fille lors d'une autre étude qui trouvait que l'on manquait de recul ou de preuve (19). Les patientes voyaient les risques du vaccin en lui-même avant ceux du pathogène (4)(25)(28) malgré de nombreuses études montrant l'absence d'ES graves de cette vaccination (27). D'ailleurs l'ANSM et l'assurance maladie estimaient que le bénéfice de la vaccination était supérieur aux risques induits par le vaccin (30).

L'âge de début de vaccination et la relation étroite à la sexualité étaient aussi un frein à l'adhésion globale des participantes pour l'obligation (28). Les filles ne voyaient pas l'intérêt de se faire vacciner si elles n'avaient pas de vie sexuelle. Une pensait qu'il faudrait le faire aux adolescentes après 16 ans car c'est l'âge des première fois (36). Or le HCSP avait révisé l'âge de la vaccination car l'efficacité était maximale lorsque la patiente n'avait pas de vie sexuelle. De plus l'âge de début de vaccination concordait avec le rappel du DTCP afin d'augmenter la CV faible en France (30).

### ***b) Abord Socio-Economique***

Les adolescentes restaient une nouvelle fois partagées sur l'obligation du vaccin anti-HPV

La moitié la vivait comme une perte de liberté individuelle. Effectivement, la loi Kouchner du 4 mars 2002 indiquait que « 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 ». Les patientes ou parents avaient ainsi le droit de la refuser après avoir reçu des explications exhaustives sur la vaccination anti-HPV (33).

Quatre s'opposaient à l'interdiction d'entrer en collectivité qu'impliquait l'obligation. Elles trouvaient illogique, au vu du mode de transmission intime, une telle restriction (21)(35).

Au contraire d'autres la voyaient comme un moyen d'informer et d'augmenter les connaissances sur ce virus. Elles pensaient que toute la population pourrait recevoir l'information via les médias, les médecins, quel que soit le niveau social. Ceci était confirmé par le 1<sup>er</sup> bilan annuel des obligations vaccinale montrant que la perception favorable de l'obligation passait de 49% en 2017 à 63% en 2019.(43)

La moitié trouvait que le terme obligation amenait un côté légitime, bénéfique au vaccin. Deux filles employaient le terme rassurant. L'étude qualitative sur les motifs de refus à la vaccination contre le papillomavirus réalisé en 2017 à Rouen arrivait au même constat. Le terme recommandé diminuait l'importance des vaccins (37). L'enquête de l'INPES de 2012 montrait que 53% des gens interrogés voyait le vaccin obligatoire comme plus important. (38)

Deux adolescentes se représentaient l'obligation comme un moyen de promouvoir la cause féminine et en particulier la sexualité féminine qui était peu abordée contrairement à la sexualité masculine. (39)

Les adolescentes pointaient le problème financier. Certaines voyaient en cette obligation un moyen de rendre le vaccin gratuit (34), d'autres, au contraire, voyaient le prix du vaccin comme un frein à l'obligation craignant d'accroître les inégalités sociales (28).

## **2. OBLIGATION VACCINALE EN GENERALE :**

### **a) *Similitudes avec le vaccin anti HPV***

En ce qui concerne l'obligation vaccinale en générale, les arguments médicaux pour et contre étaient similaires à ceux spécifiques aux HPV. Cependant, nous constatons que les jeunes filles étaient plus favorables à l'obligation vaccinale en générale.

Les opposantes avançaient surtout que la quantité de vaccin était trop importante.

### **b) *Recommandés versus Obligatoires***

La différence de perception entre un vaccin obligatoire et recommandé était nette. L'obligation, pour la majorité des filles, amenait un côté rassurant, fiable, plus efficace au vaccin. Elles pensaient que les maladies étaient plus fréquentes, plus graves. La notion de recommandé donnait un côté facultatif au vaccin, il était associé à des maladies rares, que l'on ne trouvait pas en France, elles le voyaient comme un confort. L'étude qualitative de 2017 sur la perception de la vaccination avait déjà mis en lumière ce constat (29).

## **3. INFORMATIONS A AMELIORER mais Comment ?**

### **a) *Constats***

Les filles étaient quasi unanimes. Elles estimaient ne pas avoir été assez informées ou parfois mal informées. Or de nombreuses études montraient l'importance de la bonne information pour permettre une adhésion totale au vaccin si particulier de l'HPV et diminuer les à priori et la représentation sociale lié au vaccin lui-même (19).

**b) Comment y remédieraient-elles :**

Les réponses étaient presque unidirectionnelles. Les réseaux sociaux étaient l'outil primordial contrairement à la thèse de 2013 ou aucune participante n'avait mentionné le thème des réseaux sociaux (19). Elles proposaient des publicités sur Instagram, des émissions faites par les Youtubeurs très suivis par cette population, des publicités sur FB.

Puis elles pensaient à l'école. Elles estimaient qu'il faudrait intégrer la discussion sur les HPV en cours magistraux ou en faisant un exposé ou des diaporamas. L'étude Cairn réalisée sur des étudiants lorrains évaluait à 70% le nombre d'élèves souhaitant avoir plus d'informations sur le vaccin au lycée(41).

Quelques-unes déploraient le manque d'information des parents, majoritairement décisionnaires, de la vaccination ou non, des adolescents (25). Lors de nos entretiens, sur les 14 filles, seules 2 nous avaient dit avoir pris la décision seule. Une étude danoise a montré que via la story des parents FB, les informations sur le papillomavirus passant sur leurs pages, amenaient les parents à se poser la question de la vaccination, ou non, de leurs adolescentes (40).

**c) ALLONS PLUS LOIN :**

En fin d'entretien, les filles demandaient des explications sur le mode de transmission des HPV. Lorsque l'on abordait la transmission par les garçons, elles étaient étonnées que les garçons ne soient pas concernés par la vaccination. Lorsque les entretiens ont été réalisés, la discussion était en cours sur la généralisation ou non du vaccin à

l'ensemble des garçons. Huit mois après, la HAS élargissait les recommandations à l'ensemble des garçons (3).

## V. CONCLUSION

Dans la lutte contre l'abstention vaccinale en générale, le gouvernement et le comité d'orientation de la concertation citoyenne avaient élargi l'obligation vaccinale en 2018. A la fin de cette concertation, l'interrogation de l'obligation s'était posée concernant le vaccin contre les HPV.

La réalisation d'une étude qualitative a permis de donner la parole aux adolescentes, principales intéressées, concernant ce vaccin et leurs opinions si le vaccin anti HPV devenait obligatoire.

Les adolescentes étaient mitigées sur l'obligation du vaccin contre les HPV . Elles voyaient en cette obligation vaccinale une possibilité d'améliorer l'immunité collective, individuelle contre les HPV en augmentant la couverture vaccinale dans le pays. Certaines réfléchissaient plus loin et pensaient qu'en découlerait une réduction des complications liées aux virus, notamment le cancer du col de l'utérus et la mortalité de celui-ci.

A l'inverse d'autres voyaient plus cette obligation comme une perte de liberté individuelle. Elles estimaient que l'information était à privilégier. L'administration par injection était un énorme frein à l'adhésion des adolescentes, tout comme le côté restrictif à l'entrée en collectivité. Le rapport étroit du vaccin avec la sexualité et l'âge estimé trop jeune de la vaccination étaient les principaux arguments exprimés par les filles en défaveur de l'obligation concernant ce vaccin.

La majorité d'entre elles s'accorde à dire que l'information sur ce vaccin était quasi inexistante. Il leur paraissait primordial d'amener l'information aux adolescentes via les réseaux sociaux, les médias et les parents.

Le 16 décembre 2019, la HAS avait publié au journal officiel les nouvelles recommandations vaccinales du Gardasil 9, à savoir un élargissement de la vaccination à l'ensemble des garçons. Il serait intéressant d'évaluer les opinions des professionnels de santé, des parents et des adolescents sur ces nouvelles recommandations.

## VI. BIBLIOGRAPHIE :

1. Moscicki A-B, Schiffman M, Kjaer S, Villa LL.

Chapter 5: Updating the natural history of HPV and anogenital cancer. *Vaccine*. 31 août 2006;24 Suppl 3:S3/42-51.

2. Haut Conseil de la Santé Publique. Place du vaccin Gardasil 9® dans la prévention des infections à papillomavirus humains. Rapport. 2017, 54 p. Collection Avis et Rapports

3. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/recommandation\\_vaccinale\\_elargissement\\_de\\_la\\_vaccination\\_contre\\_les\\_papillomavirus\\_aux\\_garcons.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/recommandation_vaccinale_elargissement_de_la_vaccination_contre_les_papillomavirus_aux_garcons.pdf)

4. Institut national du cancer. Papillomavirus et cancer. Etat des lieux et des connaissances. Fiches repère Boulogne-Billancourt: INCa; 2018. <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Papillomavirus-et-cancer>

5. Kjaer SK, Nygård M, Dillner J, Brooke Marshall J, Radley D, Li M, et al. A 12-Year Follow-up on the Long-Term Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine in 4 Nordic Countries. *Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am*. 18 janv 2018;66(3):339-45.

6. Gautier A, Chemlal K, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;(Hors-série Vaccination): 21-santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. *Bull Epidemiol Hebd*. 2017;(Hors-série Vaccination): 21-7

7. Pujol P. : «Etude Vaccinoscopie® 2015 : Evolution de la perception des mères vis-à-vis de la vaccination », mai 2016, [www.ireivac.com/sites/default/files/gsk\\_vaccinoscopie\\_perception\\_des\\_meres\\_-\\_patricia\\_pujol.pdf](http://www.ireivac.com/sites/default/files/gsk_vaccinoscopie_perception_des_meres_-_patricia_pujol.pdf)

8. Lévy-Bruhl D, Floret D. La vaccination des enfants en France : enjeux et défis actuels. *Revue du Praticien* 2016;66:835-840.

9. Santé publique France. Données de couverture vaccinale. Saint-Maurice: Santépublique France 2016 : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>

10. 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*. 1 août 2015;2(8):891-7.

11. M. Patte, urgences pédiatriques, CHI Créteil C. Levy, S. Béchet, ACTIV (Association clinique

et thérapeutique infantile du Val-de-Marne), Saint-Maur, R. Cohen, unité Petit nourrisson, CHI Créteil, Infovac-France <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/hesitation/1496-article-enquete-infovac/file>

12. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine* 2016;12:295-301.
13. Comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination : «Rapport sur la vaccination», novembre 2016, <http://concertation-vaccination.fr/la-restitution>.
14. Federspiel A-L. 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 ? 2018.
15. Taquet E. Quelles sont les opinions exprimées par les adolescentes en âge d'être vaccinées sur la vaccination anti papillomavirus humain sur les forums internet ? 2018.
16. 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). :256.
17. Réticences vis à vis du vaccin contre le human papillomavirus et solutions envisagées à partir d'une étude qualitative sur médecins et parents.pdf. : <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/cbd28e4f-a3e7-48ac-a0cc-85ef386e030f>
18. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19:4.
19. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00866385/document>
20. Integrating human papillomavirus vaccination in cervical cancer control programmes Eduardo L Franco<sup>1</sup>, François Coutlée, Alex Ferenczy : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19684447/>
21. Obligations vaccinales chez le nourrisson - RPVP 2018 [www.santepubliquefrance.fr › content › download › file Sante publique France / Obligations vaccinales chez le nourrisson / Etat des connaissances Janvier 2018 file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/154364\\_1836.pdf](http://www.santepubliquefrance.fr/content/download/file/Sante+publique+France/Obligations+vaccinales+chez+le+nourrisson/Etat+des+connaissances+Janvier+2018/file:///C:/Users/Utilisateur/Downloads/154364_1836.pdf)
22. OMS. Papillomavirus humain (PVH) et cancer du col de l'utérus. Aide-mémoire n°380. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs380/fr/> Consulté le 20/03/2020
23. <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/assure/sante/themes/cancer-col-uterus/comprendre-cancer-col-uterus>
24. <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-HPV-et-cancers>
25. Baudoin A, Sabiani L, Oundjian F, Tabouret E, Agostini A, Courbière B, et al. [HPV prophylactic vaccine coverage and factors impacting its practice among students and high school students in Marseilles' area]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. févr 2015;44(2):126-35.
26. Lehtinen M, Paavonen J, Wheeler CM, Jaisamrarn U, Garland SM, Castellsagué X, et al. Overall efficacy of HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine against

grade 3 or greater cervical intraepithelial neoplasia: 4-year end-of-study analysis of the randomised, double-blind PATRICIA trial. *Lancet Oncol.* 2012;13(1):89-99.

27. Scheller NM, Svanström H, Pasternak B, Arnheim-Dahlström L, Sundström K, Fink K, et al. Quadrivalent HPV vaccination and risk of multiple sclerosis and other demyelinating diseases of the central nervous system. *JAMA.* 2015;313(1):54-61.

28. Verrier F, 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. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019\\_22-23\\_6.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/22-23/2019_22-23_6.html)

29. Obligation vaccinale : Résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France : [file:///C:/Users/33665/Downloads/41097\\_13509-ps.pdf](file:///C:/Users/33665/Downloads/41097_13509-ps.pdf)

30. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302>

31. <https://planet-vie.ens.fr/thematiques/sante/prevention-des-maladies-dues-aux-papillomavirus-humains-par-la-vaccination>

32. <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/vaccins-et-vaccinations>

33. <https://www.lepetitjuriste.fr/reflexions-autour-de-lextension-de-lobligation-vaccinale-enfants/#:~:text=Pour%20les%20poufendeurs%2C%20les%20lois,%C3%A9clair%C3%A9%20en%20mati%C3%A8re%20de%20sant%C3%A9.>

34. <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/questions-reponses/>

35. Article R3111-8 : Modifié par Décret n°2019-137 du 26 février 2019 - art. 1 : [https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=C472EC1D7EF36F5C29F99ABC6E7BD7E4.tplgfr33s\\_3?idArticle=LEGIARTI000038190049&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200723](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=C472EC1D7EF36F5C29F99ABC6E7BD7E4.tplgfr33s_3?idArticle=LEGIARTI000038190049&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20200723)

36. La santé des collégiens en France/2014 Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) : <file:///C:/Users/33665/Downloads/1719.pdf>

37. Motif de refus de vaccination du vaccin contre le papillomavirus, étude qualitative 2016-2017 : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01547255/document>

38. Direction générale de la Santé, Comité technique des vaccinations. Guide des vaccinations - Edition 2012 [Internet]. Saint Denis : Inpes: Marie-Frédérique Cormand; 2012 [cité 7 mai 2017]. 488 p. (Varia). Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/>

39. Baromètre santé 2016 : genre et sexualité, d'une décennie à l'autre : [file:///C:/Users/33665/Downloads/190572\\_1865.pdf](file:///C:/Users/33665/Downloads/190572_1865.pdf)

40. Using Facebook to increase coverage of HPV vaccination among Danish girls: An assessment of a Danish social media campaign: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32362529>
41. Evaluation de l'acceptabilité du vaccin contre le papillomavirus auprès de lycéens masculins de Lorraine : [https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-6-page-753.htm?try\\_download=1#](https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2014-6-page-753.htm?try_download=1#)
42. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer : Jiayao Lei, Ph.D., Alexander Ploner, Ph.D., K. Miriam Elfström, Ph.D., Jiangrong Wang, Ph.D., Adam Roth, M.D., Ph.D., Fang Fang, M.D., Ph.D., Karin Sundström, M.D., Ph.D., Joakim Dillner, M.D., Ph.D., and Pär Sparén, Ph.D. :<https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1917338>
- 43 Premier bilan annuel des obligation vaccinales du nourrisson :Décembre 2019: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/vaccins-obligatoires/article/bilan-de-la-premiere-annee-de-l-extension-des-obligations-vaccinales>

## VII. ANNEXES

### A. **Annexe 1 lettre d'information pour les parents des patientes**

ETUDE QUALITATIVE SUR LES OPINIONS DES PATIENTES EN AGE D'ETRE VACCINEES CONCERNANT UNE HYPOTHETIQUE OBLIGATION DU VACCIN CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Madame, Monsieur,

Nous sommes deux jeunes médecins généralistes, actuellement en fin de cursus et nous préparons notre thèse.

Notre sujet aborde l'éventuelle obligation vaccinale contre les papillomavirus humains chez les jeunes filles en âge d'être vaccinées. Nous aimerions donc interroger des jeunes filles de 9 à 19 ans sur cette vaccination dans le cadre de notre étude.

Les conditions nécessaires pour participer à l'entretien sont :

- Être une fille
- Être volontaire
- Après le recueil de l'accord parental pour les jeunes filles mineures

Une fois toutes ces conditions réunies, votre enfant sera convoqué pour réaliser un entretien ciblé sur notre sujet de thèse. Il consiste en une discussion de 40 minutes maximum. Toutes les données sont anonymes et soumises au secret médical. Les interviews seront uniquement entendus par les médecins qui s'occupent de cette étude.

Ci joint un formulaire d'accord parental.

Merci d'avance.

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

Docteur FAVRE Jonathan ([jonathan.favre@univ-lille.fr](mailto:jonathan.favre@univ-lille.fr))

CRAPET Antoine ([antoine.crapet@orange.fr](mailto:antoine.crapet@orange.fr))

DEPLANQUE Margot ([margot.deplanque@hotmail.com](mailto:margot.deplanque@hotmail.com))

## **B. Annexe 2 Lettre d'information adolescente de 9 à 14 ans**

### ETUDE QUALITATIVE SUR LES OPINIONS DES PATIENTES EN AGE D'ETRE VACCINEES CONCERNANT UNE HYPOTHETIQUE OBLIGATION DU VACCIN CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS

Bonjour,

Nous sommes deux jeunes médecins généralistes Margot et Antoine, actuellement en fin de cursus et nous préparons notre thèse.

Nous travaillons sur la vaccination et nous souhaitons si tu es d'accord, te poser quelques questions sur ce sujet.

Le but de cette étude est de recueillir l'avis de jeunes filles en âge d'être vaccinées et de leurs parents sur une hypothétique obligation du vaccin contre le papillomavirus.

Ce n'est pas un examen ni un oral comme tu pourrais en avoir à l'école, il s'agit juste de discuter sur ce sujet.

Peu importe tes connaissances sur le sujet, c'est ton avis qui nous intéresse.

Cela se ferait sous forme d'un entretien avec l'un de nous, sans tes parents, avec un enregistrement audio. Celui-ci ne sera écouté que par nous et sera détruit après. Toutes tes réponses resteront confidentielles.

Si tu es d'accord, nous te ferons signer un papier ainsi qu'à tes parents.

Si à tout moment, tu changes d'avis et ne souhaites plus participer à l'étude, cela ne pose aucun problème.

Ci joint un formulaire de consentement

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

Docteur FAVRE Jonathan ([jonathan.favre@univ-lille.fr](mailto:jonathan.favre@univ-lille.fr))

CRAPET Antoine ([antoine.crapet@orange.fr](mailto:antoine.crapet@orange.fr))

DEPLANQUE Margot ([margot.deplanque@hotmail.com](mailto:margot.deplanque@hotmail.com))

### **C. Annexe 3 Lettre d'information des adolescentes de 15 à 19 ans**

#### **ETUDE QUALITATIVE SUR LES OPINIONS DES ADOLESCENTES CONCERNANT UNE HYPOTHETIQUE OBLIGATION DU VACCIN CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS**

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

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

Puis je participer ?

Oui, si vous êtes âgée de 15 à 19 ans

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 d'une durée moyenne de 30 minutes.

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.

Ci joint un formulaire de consentement

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

Docteur FAVRE Jonathan ([jonathan.favre@univ-lille.fr](mailto:jonathan.favre@univ-lille.fr))

CRAPET Antoine ([antoine.crapet@orange.fr](mailto:antoine.crapet@orange.fr))

DEPLANQUE Margot ([margot.deplanque@hotmail.com](mailto:margot.deplanque@hotmail.com))

## D. Annexe 4 : Consentement éclairé

### CONSENTEMENT DE PARTICIPATION A UN ENTRETIEN AUPRÈS DES JEUNES FILLES VOLONTAIRES 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 vaccination contre les papillomavirus humains.

Ces entretiens s'adressent à des jeunes filles volontaires, âgées de 9 à 19 ans, et dont les parents auront donné leur accord écrit pour leur participation à cette étude pour les patientes mineures.

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

Pour la patiente

Je soussigné(e),

Nom : .....

Prénom

.....

ACCEPTE de participer à l'entretien de santé

REFUSE de participer à l'entretien de santé

Date et signature de l'informateur

Pour les représentants légaux (si patiente mineure)

1<sup>e</sup> représentant légal

Je soussigné(e),

Nom : .....  
: .....

Prénom

ACCEPTE que mon enfant participe à l'entretien de santé

REFUSE que mon enfant participe à l'entretien de santé

Nom et Prénom de l'enfant :

Date et signature du parent de l'informateur.....

2<sup>e</sup> représentant légal

Je soussigné(e),

Nom : .....  
: .....

Prénom

ACCEPTE que mon enfant participe à l'entretien de santé

REFUSE que mon enfant participe à l'entretien de santé

Nom et Prénom de l'enfant :

Date et signature du parent de l'informateur.....

## **E. Annexe 5 : Guide d'entretien**

### **I) Décliner son identité:**

- nom, prénom, âge, niveau scolaire, hobbies
- suivi médecin traitant /gynécologue
- activités sexuelles
- vaccinée contre les HPV

### **II) Qu'est-ce que tu peux me dire sur la vaccination en général ?**

\*Relances : Que penses-tu de la vaccination ? Pourquoi ?

### **III) Que peux-tu me dire sur l'obligation vaccinale ?**

\*Relances : Certains vaccins sont obligatoires et d'autre recommandés : qu'en penses-tu ?

Qu'est ce qui pourrait expliquer cette différenciation entre un vaccin dit recommandé et un vaccin dit obligatoire ?

Comment interprètes tu le fait que certains vaccins soient obligatoires et d'autre recommandés ?

Pourrais-tu me dire, selon toi, les avantages de cette obligation ? et les inconvénients ?

### **IV) Qu'est-ce que tu sais sur le vaccin contre le papillomavirus?**

\* Relances :Est-ce que tu peux me dire ce que tu sais sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus ?

### **V)Pour toi le vaccin contre le papillomavirus est Obligatoire ou Recommandé ?**

### **VI ) Quelle serait ton opinion si il devenait Obligatoire ?**

\* Relances : Quels seraient, selon toi, les avantages à ce que le vaccin contre les HPV devienne obligatoire ?

Quels seraient, selon toi, les inconvénients à ce que le vaccin devienne obligatoire ?

### **VII) Saurais tu m'expliquer dans quel contexte, quelle situation, tu as entendu parler du vaccin contre le cancer du col de l'utérus ?**

\* Relances :Avec qui as-tu parlé du vaccin et qu'est-ce que tu en as retenu ?

**VIII) L'information que tu as reçue sur ce vaccin te paraît-elle suffisante ?**

**IX) Comment penses-tu que l'on pourrait l'améliorer ?**

\* Relances : Si tu devais parler du vaccin aux adolescentes et toucher un maximum de personnes, comment est-ce que tu t'y prendrais ? Par quel moyen ? Avec quel support ?

## F. Annexe 6 :Grille COREQ

### Grille COREQ

#### Domaine 1 : équipe de recherche et de réflexion Caractéristiques personnelles :

Numéro	Item	Guide questions / description	Réponse
1	Enquêteur	Quel auteur a mené l'entretien individuel ?	Margot Deplanque
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ?	IMG réalisant son 6eme semestre d'internat
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude ?	Interne en SASPAS
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme	Une femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Aucune expérience antérieure

#### Relations avec les participants :

Numéro	Item	Guide questions / description	Réponse
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 ?	Interne en Médecine générale
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 :

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

#### Sélection des participants :

Numéro	Item	Guide questions / description	Réponse
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Par « effet boule de neige »
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants?	Par téléphone
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?	8 couples parents/adolescentes ont refusé de participer, 2 ont abandonné Arrivant à suffisance des données, une dizaine d'autres couples parents/adolescentes n'ont pas été contactés. 2 médecins généralistes contactés ne préféraient pas participer pensant que leurs patientèles refuseraient de participer.

#### Contexte :

Numéro	Item	Guide questions / description	Réponse
14	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Aux cabinets médicaux Chez les adolescentes
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 ?	Adolescentes âgées de 9 ans à 19 ans , vaccinées ou non contre les HPV, volontaires pour participer à notre étude.

## Recueil des données :

Numéro	Item	Guide questions / description	Réponse
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 et amélioré durant les premiers entretiens.
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	Les adolescentes étaient interrogées une seule fois
19	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel?	Compte rendu audio avec les adolescentes en fin d'entretien
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels?	Durée moyenne de 26 minutes
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Saturation des données observée après 12 entretiens, confirmée par la réalisation de 2 entretiens supplémentaires
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 :

Numéro	Item	Guide questions / description	Réponse
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2 personnes
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 ?	A partir des données
27	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	NVIVO 12
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils pu exprimer des retours sur les résultats ?	Non

## Rédaction :

Numéro	Item	Guide questions / description	Réponse
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, les verbatims ont été utilisés et identifiés.
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

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

**A 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](http://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

**AUTEUR : Nom : DEPLANQUE Prénom : Margot**

**Date de soutenance : 26 novembre 2020**

**Titre de la thèse :**

**Opinions des patientes en âge d'être vaccinées à propos d'une hypothétique obligation du vaccin contre les papillomavirus humains : Etude qualitative par entretiens compréhensifs**

**Thèse - Médecine - Lille « 2020 »**

**Cadre de classement : Médecine générale**

**DES + spécialité : Médecine générale**

**Mots-clés : Obligation vaccinale, Papillomavirus humain, Adolescentes, Information vaccinale**

**Résumé :**

**Introduction :** Le gouvernement a élargi l'obligation vaccinale à 11 vaccins face à la réticence des français à la vaccination. La population avait une opinion plutôt défavorable concernant le vaccin recommandé anti-HPV. Devant ce constat nous avons recueilli les opinions des adolescentes en âge d'être vaccinées à propos d'une hypothétique obligation du vaccin anti-HPV, l'obligation de la vaccination en générale et comment améliorer l'information sur le vaccin anti-HPV.

**Méthode :** Nous avons réalisé une étude qualitative chez les adolescentes de 9 à 19 ans, vaccinées ou non contre les HPV, recrutées auprès de médecins généralistes ou par connaissance. Les entretiens individuels enregistrés se sont déroulés de mars à avril 2019. Après codage et triangulation des données une analyse thématique a été réalisée avec le logiciel NVIVO12.

**Résultats :** Quatorze entretiens ont été analysés. La moitié des adolescentes était favorable à l'obligation du vaccin anti-HPV qui pouvait réduire l'incidence des papillomavirus, les cancers dont celui du col de l'utérus et la morbi/mortalité des HPV. Elles la trouvaient bénéfique pour diffuser l'information sur le vaccin. A contrario, certaines s'y opposaient, n'aimant pas les injections, et ne se sentant pas concernées par ce vaccin associé à la sexualité. Elles voyaient l'obligation comme une perte de liberté individuelle.

Les adolescentes étaient plus favorables à l'obligation en générale pour améliorer l'immunité collective et renforcer l'adhésion de la population à la vaccination Elles trouvaient que les vaccins obligatoires étaient plus fiables, plus efficaces et qu'ils luttait contre des maladies plus graves, contrairement aux recommandés. Les jeunes filles se sentaient en majorité mal informées sur la vaccination anti-HPV. Selon elles, les réseaux sociaux étaient la clé pour amener l'information aux adolescents, puis le système scolaire et l'information des parents.

**Discussion :** A l'image de la population générale, le vaccin anti-HPV divisait l'opinion des adolescentes. La moitié des adolescentes voyait l'obligation comme un moyen de réduire l'incidence des HPV, en augmentant la couverture vaccinale des adolescentes, en France. Elles allaient même plus loin en s'interrogeant sur le rôle de l'homme dans la transmission virale et quelles nouvelles recommandations vaccinales pourraient être adoptées.

**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**

