

UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Croyances et représentations des médecins généralistes des Hauts de
France concernant la vaccination anti-HPV des garçons**

Présentée et soutenue publiquement le 28 octobre 2021 à 18 heures
Au Pôle Formation

Par Alexia JUDE

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Renaud JARDRI

Monsieur le Professeur Frédéric GOTTRAND

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Maurice PONCHANT

Avertissement

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

LISTE DES ABREVIATIONS

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

CE : Cancers épidermoïdes

DTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite

FCU : Frottis Cervico-Utérin

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie

ROR : Rougeole–Oreillons –Rubéole

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	7
TABLE DES MATIERES	8
INTRODUCTION	11
I. L'adolescent.....	11
II. Le virus HPV	12
III. Pathologies induites par ce virus HPV.....	13
A. Le cancer du col utérin.....	14
B. Les cancers ano-génitaux.....	15
C. Les cancers oro-pharyngés.....	17
D. Condylomes.....	18
IV. Vaccination anti-HPV.....	18
A. Efficacité	19
B. A l'échelle mondiale	20
C. En France	23
MATERIEL & METHODE	26
I.OBJECTIFS	26
II.TYPE D'ETUDE	26
III.POPULATION ETUDIEE	27
A. Échantillonnage.....	27
B. Caractéristiques de l'échantillon	27
C. Prise de contact.....	28
IV.RECUEIL DE DONNEES.....	28
A. Méthode utilisée	28
B. Contexte.....	28
C. Durée des entretiens	29
D. Matériel utilisé	30
E. Guide d'entretien	30
F. Nombre d'entretien.....	30
V. TRAITEMENT DES DONNEES	31
A. Retranscription.....	31
B. Analyse des données	31
C. Triangulation des données.....	32
VI. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES	32
RESULTATS	34

I. CARACTERISTIQUES DES MEDECINS INTERROGES.....	34
II. CONNAISSANCES MEDICALES SUR L’HPV DES MEDECINS GENERALISTES	35
A. Définition de l’HPV	35
B. Complications de l’HPV.....	35
C. Transmission de l’HPV.....	37
D. Protection par le préservatif	38
E. Dépistage chez la femme.....	38
F. Dépistage chez l’homme.....	39
III. VACCIN ET PREVENTION	40
A. Quel vaccin.....	40
B. Les schémas vaccinaux.....	40
C. Proposition du vaccin.....	41
D. La vaccination en France.....	42
E. La prévention primaire par le vaccin	43
F. La prévention anti-HPV en Europe et dans le Monde.....	44
G. Efficacité du vaccin	45
H. Utilité du vaccin.....	46
IV. LA CONSULTATION DE L’ADOLESCENT	48
A. Pas de consultation dédiée	48
B. La consultation des 11-13 ans.....	49
C. Thématique de la sexualité	50
D. Décision parentale.....	54
E. Présence parentale.....	55
IV. ADHESION DU VACCIN.....	57
A. Conseils médicaux au cabinet/Arguments.....	57
B. Adhésion globale du vaccin.....	60
C. Le remboursement du vaccin.....	62
D. La formation du médecin.....	63
E. Craintes et effets indésirables du vaccin.....	64
V. REFUS DU VACCIN.....	65
A. Lié à la sexualité	65
B. Lié à d’autres cultures ou mentalités.....	65
C. Lié aux effets indésirables.....	66
D. Lié au vaccin lui même.....	66
E. Lié à la rareté de la pathologie chez le garçon	66
F. Les anti vaccins.....	67
G. Pas de refus.....	67
VI. PISTES D’AMELIORATION DE LA PREVENTION ANTI-HPV CHEZ LE GARCON	67
A. La période Covid empêche la bonne transmission des informations	67
B. Au niveau de la population	68
C. Au niveau du médecin	72
DISCUSSION	75
I. La méthode de recherche	75
A. Type d’étude	75
B. Forces et limites de l’étude.....	75
II. Discussion des résultats	76
A. Une méconnaissance des risques liés à l’HPV chez l’homme ainsi que des dernières recommandations.....	76

B.	Instaurer une campagne de vaccination anti-HPV à l'école en France : faisable ou non ? Efficace ?.....	78
C.	La vaccination des garçons va-t-elle vraiment améliorer l'incidence des cancers HPV induits chez les filles ?	81
D.	Question de l'orientation sexuelle : fixée à quel âge ?	83
E.	L'utilisation des réseaux sociaux pour améliorer la couverture vaccinale ? Une nouvelle mode.	87
CONCLUSION		92
Annexe 1 : Guide d'entretien.....		94
Annexe 2 : Arbre de codage NVivo		96
BIBLIOGRAPHIE.....		104

INTRODUCTION

I. L'adolescent

L'adolescence est la phase de la vie qui s'étale entre l'enfance et l'âge adulte et qui englobe des éléments de croissance biologique et de transitions majeures des rôles sociaux. La puberté précoce a accéléré le début de l'adolescence dans presque toutes les populations, tandis que la compréhension de la croissance continue a élevé son âge final jusqu'à la vingtaine. (1)

Elle symbolise une période de transition critique dans la vie.

Les déterminants biologiques de l'adolescence sont universels ; en revanche, la durée et les caractéristiques de cette période peuvent varier dans le temps, entre cultures et selon les situations socio-économiques.

En 2015, l'OMS évalue le nombre d'adolescents à 1,2 milliard, soit un sixième de la population mondiale.(2)

Les adolescents doivent faire face à des pressions : incitation à consommer de l'alcool, fumer, consommer d'autres drogues et avoir des relations sexuelles à un âge précoce, ce qui leur fait courir un risque élevé de traumatismes, de grossesses non désirées et **d'infections sexuellement transmissibles (IST)** tels que le virus HPV.

II. Le virus HPV

Les papillomavirus, virus à ADN, retrouvés chez l'homme portent le nom de **papillomavirus humains ou human papillomavirus (HPV)**. Depuis les années 80, le développement des techniques de biologie moléculaire a permis de mettre en évidence plus de 100 types d'HPV(3), certains étant responsables de la survenue de **cancers**.

Le virus HPV est la première cause d'infection sexuellement transmissible (IST) au niveau mondial : plus de 80% des hommes et des femmes sont contaminés par au moins un HPV au cours de leur vie sexuelle.(4) Il se transmet par contact cutané direct, souvent lors des rapports sexuels, avec ou sans pénétration. Les préservatifs n'apportent qu'une protection partielle vis-à-vis de l'infection.(5)

La classification des HPV est basée sur leur séquence génomique, plus précisément au niveau du gène L1 codant pour la protéine majeure de capsid.

La diversité génétique des HPV s'accompagne d'une diversité biologique qui s'exprime notamment dans le tropisme des virus ou dans leur pouvoir oncogène.

- En ce qui concerne le tropisme, on distingue les HPV qui ont un tropisme **cutané** et ceux qui ont un tropisme **muqueux** (localisation au niveau des muqueuses anogénitales ou de la sphère oro-pharyngée).

- Le pouvoir oncogène des HPV concerne essentiellement les HPV à tropisme **muqueux**. On distingue les **HPV dits à haut risque** (High-Risk HPV, HR-HPV) — retrouvés dans des lésions de haut grade ou des carcinomes invasifs — et les HPV dits à bas risque (Low-Risk HPV, LR-HPV) retrouvés dans des lésions ne présentant pas un risque avéré d'évolution maligne.(6)

Epidemiological classification of HPV types

Group	HPV types
Established high-risk	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59
Probably high-risk	26, 53, 66, 68, 73, 82
Established low-risk	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, CP6108

Classification des HPV ano-génitaux selon leur potentiel oncogène (7)

III. Pathologies induites par ce virus HPV

Sur 12,7 millions de cancers survenus dans le monde en 2008, l'infection à l'HPV est liée à près de 100 % des cancers du col de l'utérus, 90 % à 93 % des cancers anaux, 12 % à 63 % des cancers oro-pharyngés, 40 % à 64 % des cancers vaginaux, 40 % à 51 % des cancers de la vulve et 36 % à 40 % des cancers du pénis.(8)

En 2018, à l'échelle mondiale, 570 000 cas par an chez les femmes et 60 000 cas chez les hommes sont attribuables au HPV, respectivement 8,6% et 0,8% de tous les cancers survenant dans le monde. Les HPV 16 et 18, ensemble, sont responsables dans le monde

de 71% des cancers du col de l'utérus et de 81,8% en France. Ce pourcentage s'élève à 90% pour les HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58.(9)

A. Le cancer du col utérin

Le cancer du col de l'utérus est la 12^{ème} localisation néoplasique chez la femme en France métropolitaine (10) et la 10^{ième} cause de mortalité par cancer avec une projection de 1117 décès en 2018.

Dans les pays développés, l'incidence du cancer du col de l'utérus chez les femmes a été considérablement réduite(11) grâce aux programmes de dépistage pour détecter les lésions intra-épithéliales cervicales de haut grade (CIN), précurseurs du cancer invasif.

En France, le dépistage varie désormais selon l'âge des femmes(12) :

- de 25 et 29 ans, les modalités antérieures sont maintenues : c'est un examen cytologique tous les 3 ans, (après deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle et dont les résultats sont normaux).
- de 30 ans à 65 ans, le test HPV-HR (cherche la présence d'ADN du virus HPV à haut risque), plus efficace, remplace l'examen cytologique. Le test HPV-HR est réalisé 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat est normal. Un nouveau test est refait tous les 5 ans, jusqu'à 65 ans, lorsque le résultat du test précédent était négatif.

B. Les cancers ano-génitaux

Cependant, il n'existe pas de dépistage pour les autres cancers associés au HPV et leur incidence est en augmentation chez les hommes et les femmes.

1) **Le cancer anal**

Chaque année, on estime à 27 000 le nombre de nouveaux cas de cancer anal dans le monde, avec un ratio femmes/hommes pouvant atteindre 5 :1(13).

Par exemple, plus de 90% des cas de carcinome anal sont attribuables à une infection au HPV, principalement le HPV 16(14). Dans une étude menée à la fois en Suède et au Danemark, portant sur 386 patients atteints de cancer anal, on a observé que l'HPV était positif chez 83 % et 95 % des patients respectivement.(13)

Il s'agit d'un cancer rare mais son incidence dans le monde est en augmentation ; l'incidence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes dans les tranches d'âge supérieures à 50 ans, mais les hommes dominent la tranche d'âge des 20 à 49 ans. Les taux de cancer anal sont les plus élevés chez les HSH (hommes ayant des rapports avec des hommes) et l'incidence dans ce groupe est estimée équivalente à celle du cancer du col de l'utérus (13) dans une population non dépistée et est encore plus élevée chez les homosexuels infectés par le VIH ; comme l'indique une étude américaine(15) qui a étudié une cohorte de 447 953 personnes co-infectées par le VIH.

2) Le cancer du pénis, de la vulve et du vagin

Les cancers du pénis ne représentent que 0,4 à 0,6 % de tous les cancers masculins aux États-Unis et en Europe.(14) Dans les pays occidentaux, les taux d'incidence sont souvent inférieurs à un nouveau cas pour 100 000 hommes.(16)

Les cancers de la vulve et du pénis sont rares mais ceux HPV induits sont de 50% pour le pénis et de 24,9% pour la vulve sur le nombre de cas total de ces cancers respectivement ; ces deux types sont plus faibles que pour les autres sites ano-génitaux tels que le vagin estimé à 78% d'HPV induits. Cependant, dans des régions telles que l'Europe, l'Amérique latine et l'Inde, les cas de cancer du pénis attribuables à l'HPV sont au moins aussi fréquents que le cancer anal chez les hommes.(9)

Les contributions relatives de l'HPV 16/18 (environ 70 %) et de l'HPV 6/11/16/18/31/33/45/52/58 (environ 85 %) sont quasiment identiques dans le cancer de la vulve, du vagin et du pénis.

A été introduite la question de l'infertilité chez les hommes dûe aux infections HPV mais la littérature est encore très controversée(17). L'infection séminale à l'HPV, courante dans le monde entier, peut être corrélée au risque d'infertilité masculine en affectant des anomalies des spermatozoïdes. Une étude a rapporté que l'HPV 16 est le type le plus souvent retrouvé dans le sperme.(18) Devant ce constat, il est primordial de vacciner les garçons pour éviter cette possible problématique.

C. Les cancers oro-pharyngés

En plus des cancers ano-génitaux, l'HPV est associé à environ 25 % des cancers de la tête et du cou chez les hommes et les femmes. L'amygdale et la base de la langue sont les sites les plus courants des cancers associés à l'HPV dans la cavité buccale, environ 50 % étant associés à l'HPV.(14) Semblable à toutes les autres néoplasies lié à l'HPV, l'HPV 16 est le type le plus commun identifié dans les lésions de la tête et du cou, suivi du 18. (16)

Le comportement sexuel des hommes et des femmes est associé à un risque accru de ces cancers, y compris les partenaires multiples et les rapports sexuels oraux.

Les cancers épidermoïdes de la cavité buccale et de l'oropharynx sont les 6èmes cancers les plus courants dans le monde avec environ 400 000 cas par an et 230 000 décès. Les principaux facteurs de risque sont le tabac, l'alcool et une mauvaise hygiène bucco-dentaire.

L'incidence des CE de la cavité buccale a diminué ou s'est stabilisée dans de nombreuses régions du monde coïncidant avec la baisse de l'usage du tabac.

En revanche, l'incidence des CE de l'oropharynx a augmenté dans plusieurs pays, principalement dans les pays développés tels que l'Europe du Nord, l'Australie et les États-Unis dûe à l'augmentation de la proportion de HPV positifs. L'augmentation est 2 à 3 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes et, contrairement aux cancers

HPV négatifs, les CE de l'oropharynx HPV positifs surviennent dans les groupes d'âge plus jeunes < 60 ans et ne sont pas fortement associés à la consommation de tabac ou d'alcool mais au sexe oral. On prévoit qu'aux États-Unis, le nombre annuel de HPV-positifs CE oropharynx dépassera celui des cancers du col de l'utérus d'année en année.(19)

D. Condylomes

Plus de 90 % des verrues génitales sont liées aux types d'HPV 6 et 11.(16) Les verrues génitales représentent un problème de santé publique important, bien qu'elles n'entraînent pas de morbidité ou mortalité majeures, elles sont associées à un mal-être psychologique et à des coûts médicaux importants. Les taux les plus élevés de verrues génitales surviennent chez les femmes de 15 à 24 ans et les hommes de 20 à 29 ans.(20)

IV. Vaccination anti-HPV

Les vaccins actuellement disponibles sont :

- **Cervarix** : un vaccin bivalent ciblant les HPV16/18, types les plus cancérigènes ;
- **Gardasil** : vaccin quadrivalent retiré du marché ;
- **Gardasil 9** : (2018) vaccin nonavalent ciblant l'HPV 6/11/16/18 et les cinq types les plus cancérigènes suivants (HPV31/33/45/52/58).(21)

A. Efficacité

Ces vaccins sont déjà très efficaces avec une réduction de l'infection chez les femmes et filles vaccinées.(22)

On retrouve ce constat dans une **récente étude de cohorte suédoise (2020)** (23) réalisée sur la population, où on a remarqué que la vaccination quadrivalente contre l'HPV était associée à un risque considérablement plus faible de cancer invasif du col de l'utérus. Ainsi, lorsque l'analyse a été stratifiée en fonction de l'âge à la vaccination, la réduction de l'incidence du cancer du col de l'utérus était plus marquée chez les femmes vaccinées à un plus jeune âge (bien avant de contracter des infections à HPV).

Les essais avec le Gardasil quadrivalent ont montré une efficacité contre l'infection chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des femmes et homosexuels (24) empêchant respectivement les verrues génitales HPV 6/11 et les néoplasies intra-épithéliales anales HPV 6/11/16/18.(19)

Le nouveau vaccin GARDASIL 9® a lui aussi démontré son efficacité sur les lésions précancéreuses et cancéreuses liées aux HPV (cancers ano-génitaux ainsi que les cancers épidermoïdes des amygdales et de la base de la langue) et dans la prévention des condylomes génitaux jusqu'à 26 ans.(25)

Notamment, étant donné que l'HPV 16 est présent dans 85 % des cancers épidermoïdes oro-pharyngés (carcinomes épidermoïdes des amygdales et de la base de la langue)

positifs au HPV, et que tous les vaccins actuels sont dirigés contre le HPV 16, ils devraient tous être extrêmement efficaces pour empêcher le développement de ces tumeurs.(26)

On retrouve également dans l'étude Future(27), que les pré-stades du cancer de la vulve et du vagin ainsi que les verrues ano-génitales ont été évités après la vaccination contre l'HPV.

B. A l'échelle mondiale

En Europe, la vaccination universelle contre le HPV des adolescentes a été introduite pour la première fois en 2007 en Belgique, en France et en Allemagne. L'année suivante, des programmes ont également été lancés en Grèce, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Italie, en Roumanie, en Espagne et en Suisse ; en 2009 au Danemark, en Norvège, au Portugal, à Saint-Marin, en Macédoine et au Royaume-Uni.

Malgré l'introduction généralisée de programmes nationaux de vaccination contre l'HPV pour les filles, peu de pays avaient des recommandations pour les garçons. La vaccination non sexiste a été longtemps une question controversée.

En ce qui concerne la vaccination masculine, il a été démontré que le vaccin est capable de prévenir les verrues génitales avec une efficacité de plus de 90%(24) particulièrement efficace chez les hommes homosexuels et de prévenir les lésions anales intraépithéliales avec une efficacité estimée à 92%. (28)

Malgré le fait que les hommes homosexuels étaient la priorité, car plus à risque, étant donné les difficultés évidentes à identifier l'orientation sexuelle chez les jeunes adolescents de sexe masculin et les échecs courants de proposition de la vaccination, seule une approche universelle de la vaccination contre l'HPV des hommes va permettre une protection considérable à une catégorie aussi à haut risque.

L'inclusion des garçons dans les programmes nationaux de vaccination est conforme à la « Convention des Nations Unies » relative aux droits de l'enfant et à l'objectif national de santé publique d'égalité de santé pour l'ensemble de la population.(29)

Au 31 mars 2017, 71 pays du monde (37%) avaient introduit un vaccin anti-HPV dans leur calendrier de vaccination national pour les filles et 11 pays (6%) l'avaient également fait pour les garçons. (30)

En juin 2020, 107 (55%) des 194 États membres de l'OMS ont introduit la vaccination contre l'HPV à l'échelle nationale (figure 1). Le taux annuel de nouvelles introductions a culminé en 2019 avec 16 pays.(31)

En 2019, près d'un tiers des programmes (33 sur 107) étaient « genre neutre » (GN) c'est-à-dire que les filles et les garçons pouvaient recevoir le vaccin.

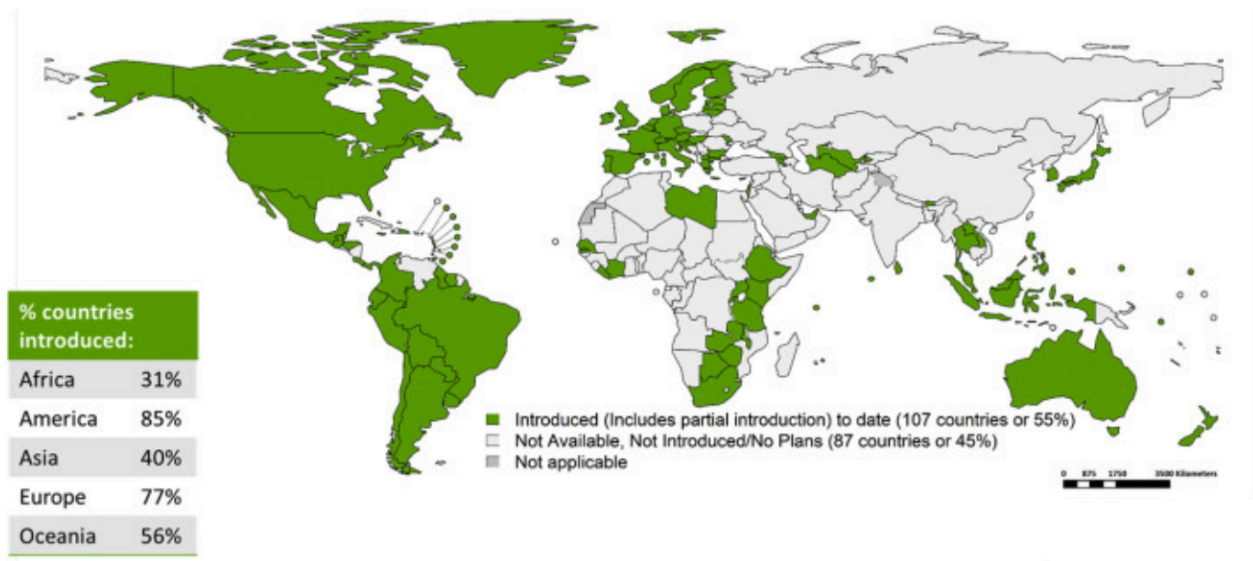


Figure 1. États membres de l'OMS avec programme national de vaccination, en juin 2020(31)

La plupart d'entre eux sont des pays développés, mais étant donné que le fardeau mondial des infections à HPV évoluant vers des cancers pèse le plus lourdement sur les pays en développement, il est important de faire de la prévention pour le contrôle de ces cancers.(32)

Concernant la vaccination universelle des adolescents masculins, les évaluations économiques réalisées il y a quelques années suggèrent que, par rapport à la vaccination des filles, la vaccination des garçons serait peu intéressante d'un point de vue économique, à moins que l'impact de la vaccination sur la transmission de l'infection ne soit prouvé et qu'une couverture des filles soit faible.(32)

Cependant, les vaccinations non sexistes étant considérées comme des efforts de prévention du cancer importants, elles sont recommandées par plusieurs pays tels que l'Australie, l'Autriche, la Barbade, l'Israël, le Liechtenstein, la Suisse, les États-Unis et le Canada. (33)

À l'échelle mondiale, nous avons estimé qu'en 2019, environ 15 % des filles et 4 % des garçons ont été vaccinés avec le cycle complet de vaccin et 20 % et 5 % ont reçu au moins une dose respectivement. En ce qui concerne les régions, l'Australie et la Nouvelle-Zélande, et l'Amérique latine ont atteint les couvertures les plus élevées (77 % et 61 % respectivement), suivies de l'Europe et de l'Amérique du Nord (35 %).(31)

Malheureusement, la pandémie mondiale du COVID-19 de 2020 a affecté les programmes de vaccination anti-HPV : les fermetures d'écoles et l'interruption des programmes de vaccination ont interrompu l'administration du vaccin dans la majorité des pays.

C. En France

La couverture vaccinale contre l'HPV reste insuffisante (<30 %) au regard des objectifs fixés à 60 % par le plan cancer 2014-2019. En France, nous sommes parmi les taux les plus bas d'Europe.

Depuis décembre 2019, la HAS (25) a élargi la vaccination anti-HPV aux garçons :

- L'élargissement de la vaccination anti-HPV par GARDASIL 9® pour tous les garçons de 11 à 14 ans révolus selon un schéma à 2 doses (M0, M6).

- Un rattrapage possible pour tous les adolescents de 15 à 19 ans révolus selon un schéma à 3 doses (M0, M2, M6).

- Le maintien d'une recommandation vaccinale spécifique par GARDASIL 9® pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolus selon un schéma à 3 doses (M0, M2, M6).

Au-delà de la protection conférée aux garçons vaccinés, cette vaccination permettra aussi, sous réserve d'une couverture vaccinale suffisante, de freiner la transmission du virus HPV au sein de la population générale, de mieux protéger les filles non vaccinées, et surtout de mieux protéger les garçons quelle que soit leur orientation sexuelle.

De plus, depuis le 1er janvier 2021, le remboursement du GARDASIL chez le sexe masculin est appliqué. (34)

Selon une étude, inclure les garçons dans le programme national de vaccination a été jugé bénéfique. La principale raison de vacciner les garçons était d'arrêter la transmission de l'HPV, ce qui aidera à prévenir un nombre croissant de maladies liées au virus dans la population. Il est donc important de vacciner les garçons pour aider les autres et protéger ceux-ci contre les maladies.(29)

Malheureusement, il existe aujourd'hui une faible couverture vaccinale chez la femme mais aussi chez l'homme, entraînant donc de multiples infections HPV pouvant déclarer des cancers.

Pour comprendre ceci, nous avons étudié les croyances et représentations de la vaccination anti-HPV des médecins généralistes chez l'adolescent dans la région des Hauts de France.

MATERIEL & METHODE

I.OBJECTIFS

L'objectif principal de cette étude était de déterminer les croyances et représentations des médecins généralistes des Hauts de France concernant la vaccination anti HPV chez les jeunes garçons.

Les objectifs secondaires étaient :

- Mettre en évidence les freins potentiels à cette vaccination à la fois en provenance du médecin et du patient (enfant/parent).
- Proposer des solutions visant à améliorer la couverture vaccinale insuffisante des filles compte tenu des données dont nous disposons actuellement.
- Visualiser la mise en œuvre de cette vaccination par les médecins généralistes chez les garçons.

II.TYPE D'ETUDE

Cette étude correspond à une recherche qualitative par théorisation ancrée selon le procédé des entretiens semi dirigés dont l'objectif est de produire et analyser des données descriptives (telles que des paroles et les comportements des personnes interrogées).

III. POPULATION ETUDIEE

A. Échantillonnage

Les entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes exerçant une activité libérale dans la région Hauts de France. Le réseau de connaissance a été utilisé en premier lieu puis élargi, répondant à un échantillonnage par effet boule de neige.

L'échantillonnage était à variation maximale permettant d'assurer une diversité chez les caractéristiques des participants.

Ainsi, les participants inclus répondaient à des caractéristiques diverses concernant le sexe, l'âge, la localité et le milieu d'exercice. Ces caractéristiques (Tableau 1) ont été détaillées dans la partie RESULTATS.

13 médecins ont été inclus dans l'étude.

B. Caractéristiques de l'échantillon

Les caractéristiques suivantes, sexe, âge, année d'installation, type d'activité, localité et milieu d'exercice, ont été recueillies oralement par un court questionnaire en début d'entretien.

C. Prise de contact

Les médecins ont été contactés par téléphone ou textos quand nos relations le permettaient. L'investigatrice exposait brièvement le thème de son étude, les objectifs et la méthode utilisée ainsi que le respect de l'anonymat.

Lorsque le premier contact s'effectuait par le biais d'un secrétariat, l'investigatrice présentait brièvement le sujet à la/le secrétaire qui proposait un transfert d'appel avec le médecin ou un relevé de coordonnées pour être recontacté ultérieurement.

L'entretien était réalisé dans les 1 à 2 semaines suivant le premier contact.

IV. RECUEIL DE DONNEES

A. Méthode utilisée

La méthode des entretiens individuels semi-dirigés a été choisie pour la plus grande facilité d'organisation et la possibilité d'une plus grande liberté d'expression.

B. Contexte

Les entretiens se sont déroulés dans les cabinets respectifs de chaque médecin interrogé excepté pour l'un d'entre eux au domicile, en réponse à sa demande.

6 entretiens ont été réalisés en visioconférence, dans le contexte covid, et répondant aussi au souhait des médecins interrogés.

La date, le lieu et la tranche horaire étaient définis par le médecin interrogé, limitant pour lui la contrainte liée à son planning. Les entretiens se sont déroulés entre mars et août 2021.

Chaque entretien était précédé d'une présentation du thème de la thèse, de ses objectifs principaux et secondaires. Il était bien signalé qu'il ne s'agissait pas d'une évaluation des connaissances mais d'un recueil d'opinion. Le consentement oral a été recueilli et la notion d'anonymat a été rappelé oralement à chaque début d'enregistrement.

Le tutoiement a été utilisé lorsque le médecin interrogé le demandait.

C. Durée des entretiens

De manière générale, il n'y avait pas de durée prévue annoncée. Lorsque le médecin interrogé nous posait la question du temps à prévoir, il lui était indiqué environ 30 minutes. La durée d'enregistrement a été consignée pour chaque entretien. La durée des entretiens allait de 12,47 minutes à 42,08 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 21,01 minutes.

D. Matériel utilisé

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un Dictaphone numérique de l'iPhone 11, sous format WAV.

E. Guide d'entretien

Un guide d'entretien (Annexe 1) composé de 6 questions ouvertes selon la méthode semi dirigée a été utilisée. Celui-ci a été élaboré à partir de la revue de la littérature.

Pendant l'entretien, l'investigatrice pouvait réaliser des relances.

Un entretien test a été réalisé en mars 2021 auprès d'un médecin généraliste installé en activité libérale depuis 2014, permettant d'améliorer la maîtrise du guide et les techniques de relance. Cet entretien n'a pas été codé mais les données recueillies lors de cet entretien ont été inclus au corpus de Verbatim.

F. Nombre d'entretiens

Le nombre d'entretiens n'était pas défini préalablement. Le recueil des données s'est arrêté lorsque l'analyse des entretiens ne débouchait plus sur l'apparition de nouvelles notions, correspondant à la suffisance des données, celle-ci a été obtenue à l'entretien E12, confirmée par 1 entretien supplémentaire dit de consolidation, ne donnant pas de nouvelles notions.

V. TRAITEMENT DES DONNEES

A. Retranscription

Les retranscriptions ont été effectuées mot à mot, constituant un corpus de VERBATIM. Entre parenthèses ont été signalés les attitudes ou les silences. Les erreurs de syntaxe ont été corrigées pour la plupart. Les éléments pouvant nuire à l'anonymat des médecins ont été censurés.

La retranscription a duré entre 3 et 4 heures par entretien. Chaque entretien est identifié par l'abréviation E1 à E13, chacun correspondant à un médecin rendu anonyme, identifié par l'abréviation M1 à M13.

B. Analyse des données

Les fichiers audios ont été transférés sur ordinateur, puis retranscrits mot à mot sous format texte grâce au logiciel WORD. Une fois les fichiers texte obtenus, ceux-ci ont été analysés via le logiciel NVIVO version 12 MAC.

La première étape consiste en un codage dit « ouvert » : chaque verbatim est analysé par l'investigateur et les idées exprimées par les médecins sont révélées en codes.

La deuxième étape est le codage dit « axial ». Il s'agit d'imbriquer les différents codes obtenus afin de parvenir progressivement à une théorie.

La troisième étape est le codage dit « sélectif ». Certains codes obtenus s'éloignant de la problématique de recherche n'ont pas été intégrés. Cette étape de sélection permet de choisir les éléments jugés comme pertinents.

Les entretiens étaient codés au fur et à mesure du recueil de données. L'arbre de codage a été développé (Annexe 2).

C. Triangulation des données

La technique de triangulation des données selon la méthode de Christophe Lejeune (35) a été utilisée pour éviter les biais d'interprétation et permettre une analyse croisée des données.

Les entretiens ont été analysés par l'investigatrice et par une autre interne de médecine générale de la faculté de Lyon, réalisant une étude qualitative dans la région Auvergne-Rhône-Alpes.

VI. RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES

La revue de littérature a été réalisée depuis décembre 2020. Le guide d'entretien a été élaboré à partir d'une première revue de littérature. Nous avons ensuite mis en place une veille bibliographique, nous permettant de discuter des résultats obtenus. La gestion des références a été réalisée grâce au logiciel ZOTERO.

Les recherches étaient effectuées en français et anglais. Les bases de données les plus utilisées étaient : Pubmed, EM-consulte, Science direct. Chaque base de données était intégrée par l'intermédiaire des ressources en ligne de BU droit et Santé de Lille. Nous avons également étudié les références bibliographiques des articles sélectionnés.

Les mots-clefs utilisés ont été : HPV vaccination, vaccination and general medicine, HPV epidemiology, HPV vaccination and boys

RESULTATS

I. CARACTERISTIQUES DES MEDECINS INTERROGES

L'étude a été menée auprès de 13 médecins comprenant 8 hommes (62%) et 5 femmes (38%). L'âge des médecins participants s'inscrit entre 30 et 66 ans avec un âge moyen de 44 ans. 23% des médecins exercent dans un milieu rural, 23% en milieu semi rural et 54% en milieu urbain.

MEDECIN	SEXE	AGE	ANNEE D'INSTALLATION	LOCALITE	MILIEU D'EXERCICE
M1	F	38 ans	2014	CARVIN (62)	URBAIN
M2	H	30 ans	2020	HULLUCH (62)	SEMI RURAL
M3	F	30 ans	2020	HULLUCH (62)	SEMI RURAL
M4	F	36 ans	2017	TOUFFLERS (59)	SEMI RURAL
M5	F	33 ans	2020	LILLE SUD (59)	URBAIN
M6	H	45 ans	2005	MERICOURT (62)	URBAIN
M7	H	49 ans	2000	CARVIN (62)	URBAIN
M8	F	31 ans	2018	MARLY (59)	URBAIN
M9	H	38 ans	2018	SAMER (62)	RURAL
M10	H	66 ans	1984	ROUBAIX (59)	URBAIN
M11	H	57 ans	1994	WASQUEHAL (59)	URBAIN
M12	H	65 ans	1983	MASNIERES (59)	RURAL
M13	H	58 ans	1996	MOULLE (62)	RURAL

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins généralistes participant à l'étude

II. CONNAISSANCES MEDICALES SUR L'HPV DES MEDECINS GENERALISTES

A. Définition de l'HPV

A l'évocation du papillomavirus, les médecins généralistes interrogés évoquaient tous spontanément un virus, qui engendrent des mutations cellulaires pouvant évoluer en cancers.

M1	« Pour moi c'est un virus qui donne des mutations cellulaires qui entraînent des cancers »
M13	« C'est, c'est dans l'ensemble de ma pratique, le virus le plus rencontré des Infections Sexuellement Transmissible ça c'est, y'en a énormément »
M9	« Euh donc c'est un virus qui a la particularité de, de pouvoir donner des, des cancers, des cancers »
M12	« Enfin des virus qui sont effectivement cancérigènes »
M6	« Le papillomavirus est un virus »

B. Complications de l'HPV

1) Oncologiques

A la demande des complications possibles de l'HPV, les MG évoquaient tous spontanément les risques d'évolution vers des lésions cancéreuses du col de l'utérus chez la femme.

M10	« Je sais, ben des choses simples, je sais que ça peut transformer en cancer du col de l'utérus chez la femme jeune »
M13	« Les pathologies induites au niveau de l'HPV, bon le classique c'est le cancer du col de l'utérus »
M8	« Premières causes euh même unique cause, du cancer du col de l'utérus chez la femme »
M9	« Des cancers principalement au niveau du col de l'utérus »

Certains MG évoquaient les risques chez l'homme citant les cancers de l'anus, de la verge et des cancers ORL, avec incertitude parfois.

M12	« Ah oui, il y a les cancers de la voie, enfin ORL, il y a les cancers quand même aussi chez l'homme au niveau de la verge »
------------	--

M2	« Je crois qu'il y a un lien avec le cancer du pénis chez le garçon »
M4	« Chez l'homme c'est en train d'émerger, quand même beaucoup des cancers qui sont, qui ne sont pas, je crois que y'a quand même des cancers de la verge aussi, qui commencent à émerger, j'avoue que nous en ville on n'en parle pas beaucoup, mais j'axais vachement sur les cancers, euh, gastro, enfin anaux car ça, c'est de plus en plus marqué et ORL »
M9	« Aussi des cancers oro-pharyngés, un peu plus rarement aussi des cancers de la marge anale dans mes souvenirs, euh je crois que c'est possible »
M13	« On a des cancers de l'anus, et des cancers de la bouche et de la gorge »
M1	« On s'est rendu compte que ça donnait beaucoup d'autres cancers notamment au niveau ORL (langue pharynx) et puis aussi des lésions anales »

2) Non oncologiques

La majorité des médecins ont évoqué les condylomes génitaux ou anaux comme complications bénignes de l'HPV.

M12	« Ah il y a tous les condylomes, les condylomes qui ne sont pas très graves mais ça existe »
M3	« Les condylomes, en fait on a, en fait je connais les principales hein, les, les tumeurs bénignes à type de condylomes »
M13	« On a aussi les verrues génitales, on a des verrues aussi à l'anus »
M8	« D'autres manifestations cliniques de verrues génitales autant chez les garçons que chez les filles, au niveau vulvaire, euh verge et anus »

3) Manque de connaissance sur les complications de l'HPV chez l'homme

Quelques médecins ne connaissaient pas du tout l'évolution cancérogène de l'HPV chez l'homme.

M3	« Hum, c'est une bonne question, je n'ai pas de notion de cancers de verge entre, enfin, induites par l'HPV mais enfin, pour le coup j'ai une carence en terme de notion par rapport à ça »
M5	« Est ce que ça donne d'autres cancers euh ... j'avoue que Euh, peut être au niveau buccal aussi, ça peut donner, y'a pas un truc qui donne des lymphomes ou je ne sais pas quoi ? Euh ...non ? (Rires). Ben, je pense qu'on pourrait faire, ça peut donner peut-être des cancers autre que le cancer du col de l'utérus mais j'avoue que, je manque un peu d'informations là-dessus, ouais »

M6	<i>"Ben, à part les cancers du col de l'utérus, euh, non je ne pourrai, je ne sais pas...honnêtement euh.... »</i>
-----------	--

C. Transmission de l'HPV

Les MG interviewés évoquaient tous la transmission sexuelle du virus ; ils décrivaient l'HPV comme une infection sexuellement transmissible très contagieuse.

M3	<i>« Transmission par voie sexuelle, principalement »</i>
M4	<i>« Euh l'HPV, c'est un virus qui est transmis par les rapports sexuels »</i>
M7	<i>« Pour moi la plus grande contagiosité c'est lors des rapports sexuels et voilà »</i>
M2	<i>« Euh... alors si je ne dis pas de bêtises, euh... ça peut rentrer un peu dans le genre infections sexuellement transmissibles »</i>

Seuls quatre MG citaient d'autres modes de transmission comme les rapports oro-génitaux, le simple contact des muqueuses sans pénétration ou manuporté.

M9	<i>« Ben, euh, principalement je dirai rapports sexuels, euh, donc avec toutes les variantes, toutes les variantes possibles, hein je pense, donc je dirai globalement ça, après peut être que ça peut être manuporté quand même ouais ... »</i>
M5	<i>« Mais les gens qui n'ont pas de rapport peuvent en avoir »</i>
M8	<i>« On parle du contact vulve/vulve ou oro-génital, enfin voilà quoi »</i>
M7	<i>« Je pense qu'il y a le contact cutané aussi, ouais cutané, je crois que ça peut même aussi par les objets se, enfin se propager »</i>

Pour trois d'entre eux seulement, ils évoquaient spontanément la présence de l'HPV chez les deux sexes.

M4	<i>« L'homme il est autant porteur que la femme »</i>
M8	<i>« Voilà et ça, ça touche les populations de garçons et de filles autant dans les relations hétérosexuelles que homosexuelles parce qu'il n'y a pas de tri à faire, entre, entre garçons et filles pour moi »</i>
M9	<i>« C'est un virus euh, qu'on trouve chez quasiment tout le monde, chez les femmes et les hommes »</i>

D. Protection par le préservatif

Pour quelques médecins, le préservatif empêche la transmission de l'HPV.

M3	« Euh oui, en soit ça reste une barrière physique, faut qu'il y ait un contact »
M8	« Je pense qu'il protège complètement s'il est mis, euh dans toutes les pratiques sexuelles et avant le premier contact »

Pour une plus grande partie des médecins, le préservatif n'empêche pas la transmission du virus.

M13	« L'utilisation du préservatif, c'est un peu compliqué parce que t'imagines embrasser la bouche avec un préservatif bon, franchement je pense que ce n'est pas total, je pense que ce n'est pas une protection totale »
M4	« Le préservatif ne protège pas complètement contre le papillomavirus ; d'où le problème »
M9	« Non, je dirai non parce qu'il y a forcément des, du virus il y en a forcément sur des parties qui sont non protégées donc je ne pense pas que ça protège correctement »
M11	« Oui dans la prévention le préservatif ce n'est pas génial »

E. Dépistage chez la femme

La quasi-totalité des MG interrogés connaissait le dépistage chez la femme avec le frottis cervico-utérin et le test HPV ; ainsi que les dernières recommandations chez la femme.

M11	« Le frottis à partir de 25 ans, euh, en, tous les 3 ans d'après l'HAS, mais en pratique tous les 2 ans, tous les 2 à 3 ans »
M1	« Donc le dépistage forcément on le dépiste beaucoup plus facilement chez les femmes avec les frottis pour le dépistage du cancer du col de l'utérus »
M6	« Ben, le papillomavirus est un virus qu'on détecte maintenant avec les frottis, avec les frottis gynécologiques donc avant c'est sûr qu'on faisait un frottis tous les 3 ans maintenant c'est plus du tout la même chose, on détecte le papillomavirus, s'il est positif on va plus loin, si c'est négatif, euh on ne va pas plus loin »
M4	« Euh, de fait le frottis permet de dépister depuis avril l'année dernière, la présence de papillomavirus, alors qu'avant on faisait d'abord la recherche d'ad, d'anomalies cytologiques. Si l'HPV est retrouvé au niveau du col, il y a une recherche d'anomalies cytologiques, euh voilà »

F. Dépistage chez l'homme

La totalité des MG n'avait jamais entendu parler de dépistage chez le garçon.

M7	« Non, il n'y a pas de dépistage chez l'homme »
M4	« Euh pour les hommes, y'a pas franchement de dépistage »

La plupart semblait hésiter.

M10	« Non, j'avoue. Chez les garçons, un dépistage ? Non je ne sais pas, là j'avoue, peut-être mais je ne sais pas, non là je ne sais pas »
M13	« Et chez les garçons, euh, (bruit de bouche), ben, y'a pas, enfin en tout cas (sourire) je n'ai pas trop de notions de dépistage pour le moment, puisque je garde, enfin, j'avais cette info mais du coup, euh, tu me mets le doute sur le fait que ce soit des porteurs sains et qu'ils n'expriment pas forcément donc en dépistage euh non j'avoue que j'ai aucune notion de dépistage chez l'homme »

Trois médecins exposaient leur hypothèse de prélèvement (pénis ou anus) quand on leur demandait ce qu'il pensait du fait qu'il n'y ait pas de dépistage.

M12	« Bonne question, je ne me suis jamais posé la question de, je ne sais pas même pas si c'est possible (rires), un frottis du gland je ne sais pas ?? (Rires). A voir »
M5	« Mais on pourrait le proposer aux personnes à risques, euh mais du coup, ce serait un prélèvement anal ? »
M4	"Ouais ben en homme déjà on est assez limité quand même, même au niveau anal, faudrait faire des prélèvements anaux, je sais que les gastros le font parfois mais ce n'est pas encore systématique »

Enfin, trois des MG émettaient les limites d'un éventuel dépistage.

M9	« Euh, ça me paraît normal qu'il n'y en pas, la prévention chez l'homme des pathologies liées à l'HPV, moi dans mon idée, elles sont plutôt rares, donc si on commence à dépister, à faire du dépistage là-dessus, ça me paraît très compliqué quoi, euh, on a déjà beaucoup de choses à dépister, alors donc voilà »
M11	« Je ne me suis jamais posée la question, c'est vrai, euh ben ce n'est pas bien mais ça serait compliqué à mettre en œuvre. Je pense qu'aujourd'hui ça serait compliqué à mettre en œuvre chez le garçon. Je ne me suis jamais posé la question. Qu'est-ce que je pense qu'il n'y en ait pas ? Euh, je pense que ce n'est pas bien, mais que de toute façon vu le... euh, vu où on en est c'est illusoire d'en mettre un actuellement »
M7	"Ben faudrait voir l'incidence, enfin le taux d'incidence de lésions retrouvées vraiment au papillomavirus chez l'homme, est ce que ça vaut le coup de faire un dépistage de la population générale ou pas ? Pour moi, on va y penser

	<i>quand il y aura déjà des lésions donc ce sera plus du dépistage mais du diagnostic en fait »</i>
--	---

III. VACCIN ET PREVENTION

A. Quel vaccin ?

A l'unanimité, le vaccin utilisé était le Gardasil 9 (12 occurrences).

M5	<i>« Gardasil, euh avec les 9 valences »</i>
-----------	--

B. Les schémas vaccinaux

Principalement les médecins étaient au courant des schémas vaccinaux du vaccin anti-HPV chez les filles (10 occurrences).

M6	<i>« Je le prescris chez les jeunes filles avec 2 doses au moins à 6 mois d'écart, euh entre 11 et 14 ans et si elles ont plus de 14 ans, je fais un schéma à 3 doses »</i>
M3	<i>« Mais en tout cas chez la femme, dans ma tête c'est assez clair, de 11 à 15 ans, c'est 2 injections, de 15 à 19, c'est 3 injections (M0, M2 et M6) »</i>
M5	<i>« Il y a le vaccin euh Gardasil pour les femmes de 11 à 14 ans euh, c'est 2 injections, et ensuite après 15 ans, c'est 3 injections »</i>

Mais certains ne connaissaient pas le schéma vaccinal chez le garçon ou ne savaient pas qu'on les vaccinait tous ; et ne connaissaient les recommandations que pour les homosexuels.

M6	<i>« Et euh je sais que maintenant, on le propose depuis début d'année, là, 2021 chez les garçons, alors c'est vrai qu'il est vrai que je ne sais plus si c'est le même, si on fait les mêmes doses etc, euh et, ensuite on peut prescrire aussi, j'ai lu la fois dernière chez les couples homosexuels jusque 26 ans »</i>
M3	<i>« Le vaccin pardon, est adressé à partir de 11 ans, jusque, y'a un rattrapage jusque 19 ans inclus avec le, la contrainte qu'il y ait, que ce soit dans la première année du premier rapport sexuel, je sais qu'il y a une dérogation quand même chez les couples homosexuels, les hommes, bon ça il faut que je revois un petit peu »</i>
M5	<i>« Et il y a aussi pour les homosexuels, je pense que c'est à peu près la même chose mais je ne suis pas sûre ... »</i>

Cependant la plupart savait qu'on pouvait vacciner les deux sexes (7 occurrences).

M11	« Vaccin dès 11 ans, enfin même dès 9 ans, dès 9 ans maintenant mais enfin on le fait à 11ans euh, vaccination par le vaccin GARDASIL essentiellement, GARDASIL 9 en 2 à 3 injections suivant l'âge »
M13	« On vaccine depuis récemment les garçons parce que en fait avant on ne le faisait pas alors que l'Angleterre le faisait. Donc depuis janvier de cette année. Euh, les âges de vaccination sont comme pour les filles, entre 11 et 14 ans, on essaie de faire 2 injections 6 mois voir un peu plus jusqu'à 10-12 mois d'intervalle »
M4	« Gardasil 9 à partir de 9 ans chez les garçons et chez les filles (...) Ben oui, y'a deux injections pour les moins de 13 ans et 9mois, et à partir de 14 ans c'est trois injections (0,2,6) ou (0,6) »
M5	« Ben, les nouvelles recos pour moi, c'est que maintenant, on peut, enfin on doit vacciner les hommes, ce n'est pas obligatoire »
M12	« Oui Avant de toute façon, on pouvait toujours, l'indication y était, mais y'avait pas de remboursement »

C. Proposition du vaccin

Deux médecins soulevaient le fait que le vaccin était déjà difficile à proposer aux jeunes filles et que ça le serait encore plus pour les jeunes hommes.

M6	« On essaie déjà de le proposer aux jeunes filles maintenant c'est sûr qu'aux garçons, c'est encore plus compliqué »
M11	« Parce que je pense que si on a du mal à vacciner les filles, euh, les garçons ça sera encore plus dur »

Trois médecins expliquaient qu'il était plus facile de le faire de 11 à 14 ans parce qu'il n'y avait que 2 injections à faire.

M6	« Maintenant c'est vrai de 11 à 14 ans, il y a 2 vaccinations donc c'est plus facile quand il y en avait 3, un moment, c'était un petit peu plus compliqué parce que parfois, ils faisaient 1, 2 vaccinations et le troisième, ils ne venaient jamais donc c'était toujours un peu compliqué »
M12	« A 11 ans, moi j'essaie de le proposer le plus tôt possible, puisque ça fait que 2 doses donc effectivement c'est toujours, c'est toujours mieux »
M7	« Donc c'est pour ça que généralement, je leur dis, ben dépêchez-vous faites le avant 14 ans, comme ça vous n'avez que 2 doses à faire »

D. La vaccination en France

1) Un taux de couverture vaccinale bas chez les filles

Selon la majorité des MG, le taux de couverture vaccinale chez les filles se situerait entre 15 et 40% environ ; ce qui en fait un taux très bas (9 occurrences).

M6	« Très faible, j'aurai dit entre 20 et 30% »
M10	« Chez les filles ? Je dirais quoi ? euh 15-20% et encore même pas »
M9	« Ah je dirai, euh, à mon avis, il ne doit pas être très élevé quand même (...) 30-40% ouais »
M11	« Je pense que c'est très mauvais, que c'est de, c'est entre 20 et 30%, allez je vais dire 25 ; ça doit s'améliorer, j'espère, 25 »

2) Prévention essentiellement orientée chez les filles

Les médecins, connaissant les recommandations chez la jeune fille, vaccinent essentiellement ces dernières.

M2	« Euh du coup c'est vrai que jusque-là, on a essentiellement fait une prévention orientée vers les filles »
M8	« Non parce que se véhicule l'idée que l'HPV, c'est surtout quelque chose qui concerne les filles, puisque c'est le cancer du col »
M6	« Euh mais en tout cas, chez la fille, c'est ce que je fais »

3) La vaccination chez les garçons

Suite aux entretiens, sept médecins avaient vacciné quelques petits garçons depuis le début de l'année avec le remboursement (7 occurrences).

M13	« Ben en fait tu vois avec tout ce que je te dis, cette année ça va vraiment bien, tous les mecs que j'ai vus je les ai vaccinés quoi, pour te dire »
M7	« Je n'en ai pas vacciné beaucoup, j'ai dû en vacciner peut-être 3, depuis le début, depuis que c'est remboursé, j'ai dû en vacciner »
M1	« Oui je suis bien au courant, donc j'ai commencé à vacciner les petits garçons aussi »
M3	« Après chez les garçons, je l'ai proposé aujourd'hui, depuis janvier, je l'ai proposé allez à moins de 10 personnes, c'étaient des petits garçons de 11 ans »

Ces médecins n'avaient aucune difficulté à proposer ce vaccin.

M9	« Je n'ai pas trop, je ne pense pas avoir trop de blocages de situation qui me gêne, il n'y a rien qui me vient à l'esprit comme ça »
M12	« Non, non, non j'ai toujours été à l'aise avec mes patients à leur expliquer des choses »
M11	« Aucun, aucun »

Mais pour quatre d'entre eux, la vaccination des garçons était encore absente au cabinet.

M5	« Ben non, jamais ... parce que j'ai l'impression ... Pour moi, il y a plus de risques pour les homosexuels »
M6	"Ben chez les garçons, c'est vrai que je n'ai pas encore eu l'occasion, moi au cabinet médical de le prescrire »
M10	« Non, jamais »
M2	« Non, je ne l'ai pas encore fait (...) C'est beaucoup des bébés donc j'avoue, je, c'est vrai que c'est peut-être aussi pour ça que je ne me suis pas beaucoup penché sur la question car ce n'est pas encore très actuel pour moi, mais euh, il faudra que j'y pense »

E. La prévention primaire par le vaccin

La prévention anti-HPV par le vaccin chez les hommes pourrait empêcher la transmission aux femmes.

M4	« Maintenant je pense que l'AMM est donné pour l'homme, il faut vacciner les garçons, qui sont moins porteurs, pour moins le transmettre aux femmes et qu'il y ait moins de portage chez les femmes »
M2	« On parle de plus en plus de proposer justement aux garçons pour, pour ben limiter l'expansion du virus quoi » « Étant donné qu'il y a un caractère transmissible, ça pourrait non seulement limiter, euh déjà le simple fait que ça peut limiter ce genre de pathologie chez la jeune fille, encore plus si c'est fait chez le garçon, ben ça évidemment »

Deux médecins parlaient d'égalité entre les deux sexes concernant cette vaccination.

M9	« Oui, je pense, je pense et puis après tu as quand même aussi le, le, un courant aussi de pensée qui veut l'égalité entre les hommes et les femmes , le fait de, tu sais, t'as pas mal de gens maintenant qui réclament des moyens de contraception qui concernent l'homme, je pense qu'il y a vingt, trente ans, des gens, des hommes qui faisaient des vasectomies, il n'y en avait pas beaucoup, maintenant, euh c'est quand même pas si rare donc euh, je pense que ça va, il va y en avoir »
-----------	---

M4	<i>« Donc c'est bien que les garçons soient protégés aussi quoi, que ce ne soit pas que les filles »</i>
-----------	--

Par ailleurs, un médecin soulevait le problème de la vaccination avec peut être une diminution du dépistage par frottis chez les filles parce que les jeunes se sentiraient protégés par le vaccin.

M9	<i>« Après moi la question que je me pose toujours, c'est que si on vaccine les filles, est ce qu'elles vont toujours aller faire des frottis, est ce qu'on va pas passer à côté de plus de, tu sais, elles vont se dire, je suis protégée, déjà c'est rare, euh ça reste bon, c'est fréquent les cancers du col de l'utérus mais ce n'est pas non plus fréquent, après c'est, enfin tout dépend de ce que l'on appelle fréquent, mais le risque d'en avoir un, il est quand même faible, donc si on dit à la fille, tu es vaccinée, tu n'as plus qu'une chance sur dix de, de faire un cancer, est ce qu'elles vont quand même se faire dépister, est ce qu'elles ne vont pas mettre ça complètement de côté, je ne sais pas »</i>
-----------	---

De plus, selon trois médecins, certains patients commencent à être au courant de cette vaccination.

M11	<i>« Donc ils sont déjà au courant donc ça permet de parler de choses que les patients sont déjà au courant »</i>
M4	<i>« Là ça commence à bien, à bien se lancer les parents sont plutôt au courant, les femmes sont plutôt au courant »</i>
M9	<i>« Elle avait entendu parler de la vaccination chez le garçon aussi, et elle m'en a parlé d'emblée »</i>

Et les parents en parlent entre eux.

M12	<i>« Ils en parlent entre eux, les parents en parlent beaucoup entre eux, les mamans en parlent beaucoup entre elles »</i>
------------	--

F. La prévention anti-HPV en Europe et dans le Monde

Trois médecins relataient que la vaccination chez les garçons était déjà connue dans d'autres pays comme par exemple les pays anglo-saxons tels l'Angleterre ou l'île Maurice. Cela avait permis de mettre en évidence une meilleure couverture vaccinale et une diminution de l'incidence des cancers du col de l'utérus.

M12	<i>« Surtout vous voyez par exemple, j'avais vu dans d'autres pays, ils avaient déjà mis en place, il doit y avoir d'autres pays aussi qui ont déjà mis en place la vaccination chez le garçon » « Ça fait une différence entre la France et l'île Maurice et on s'est aperçu effectivement, je me suis aperçu que nous on vaccinait un peu pour les filles,</i>
------------	--

	<i>là-bas ils avaient déjà depuis plusieurs années mis en place la vaccination pour les garçons et ils avaient effectivement beaucoup de couverture »</i>
M13	<i>« Euh on vaccine depuis récemment les garçons parce que en fait avant on ne le faisait pas alors que l'Angleterre le faisait »</i>
M7	<i>« J'ai vu dans les pays anglo-saxons, ils font euh, la vaccination chez le garçon et chez la fille, ça diminuait fortement les cancers du col » « Il me semble que c'est l'Australie ou ils ont, euh ils vaccinent tout le monde et le taux de cancer a fortement diminué »</i>
M4	<i>« En tout cas dans les pays nordiques et en Angleterre, ils ont des gros, gros, des grosses diminutions, des grosses baisses euh des cancers du col de l'utérus »</i>

Un médecin, travaillant auparavant en Belgique, indiquait que la vaccination était déjà mise en place dans ce pays avant la France.

M7	<i>« Que dans d'autres pays, c'était pris en charge, moi je travaillais en Belgique avant, on le faisait aux garçons déjà »</i>
-----------	---

G. Efficacité du vaccin

1) Chez la fille

Les médecins disaient que l'efficacité chez les filles était indéniable.

M11	<i>« Je pense que c'est efficace chez les filles dans la prévention des cancers (...) Oui je lis oui, si je lisais sur l'efficacité, qu'on estime puisqu'on ne peut pas en avoir précisément, à au moins, on estime une prévention à 90% avec le Gardasil chez la femme »</i>
M9	<i>« Euh, la protection chez la femme, mais moi dans ce que je sais, elle est très bonne, c'est un vaccin qui a une bonne efficacité (...) Ouais, ben chez la fille, moi j'avais des notions de, de diminution de l'ordre de 95%, 90% du risque de développer un, une néoplasie utérine chez les femmes qui étaient vaccinées, ça commence à diminuer nettement le risque »</i>
M5	<i>« Elle disait que si 90 % des femmes étaient vaccinées, on ne parlerait plus du cancer du col de l'utérus, donc pour moi, euh, je suis favorable pour le cancer, euh, pour le Gardasil, pour le vaccin »</i>
M6	<i>« Ben je pense qu'il doit y avoir une très bonne efficacité maintenant euh, le pourcentage exact, je ne le connais pas mais c'est vrai que j'ai lu que c'était très efficace, vu que s'il le propose c'est que l'efficacité doit être très bonne »</i>

2) Chez le garçon

Seuls deux médecins pensaient que le vaccin était efficace chez les garçons.

M13	<i>« Je le fais parce que c'est efficace oui, je le fais parce que, parce qu'actuellement les rencontres se font plus facilement »</i>
M11	<i>« Je pense que le cancer de la verge ou anal étant suffisamment rares, euh c'est juste efficace pour la transmission chez le garçon, pour le cancer je pense que c'est trop, à mon avis, qu'il n'y a pas assez de cancers, pour pouvoir parler de prévention, prévention de la transmission oui »</i>

3) Pas de réflexion sur l'efficacité

La majorité n'avaient pas du tout réfléchi à la problématique de l'efficacité principalement chez le garçon.

M13	<i>« Est ce que je pense que c'est efficace ? Oui je pense que c'est efficace, maintenant à quel pourcentage je ne sais pas, je ne sais pas, est ce que c'est ? »</i>
M1	<i>« Mais il est vrai que je ne me suis pas posée la question de savoir si c'était plus efficace chez les filles ou chez les garçons »</i>
M9	<i>« Chez le garçon, par contre, ouais je ne sais pas si ce n'est pas les mêmes sérotypes effectivement, peut être que ça pose des problèmes mais je n'ai pas de données de protection chez l'homme »</i>
M4	<i>« Et sur l'efficacité, ben c'est difficile euh pour le moment de voir un peu l'efficacité, moi j'ai une installation qui est récente aussi, et puis c'est une petite population de patients finalement »</i>
M2	<i>« Euh... pareil, j'avoue, je n'ai pas de résultat, je n'ai pas de notion chez le garçon »</i>
M3	<i>« On a plus de carence du côté masculin »</i>

H. Utilité du vaccin

1) Chez la fille

La majorité des médecins expliquait que c'était utile chez les filles.

M4	<i>« Euh ce n'est pas évident, euh, l'utilité, ben l'utilité chez les filles c'est indéniable, dans le sens où forcément le cancer du col de l'utérus c'est quand même un cancer de la femme jeune, donc ça permet de les protéger »</i>
M3	<i>« Utilité ben forcément c'est plus facile de convaincre, euh, une jeune femme ou la mère d'une jeune femme qui sont sensibilisées »</i>

M13	<i>« Le problème aussi après est le désir de l'enfant qui se fait beaucoup plus tardif parce que maintenant on a des grossesses à partir de 30 ans, 30-34 ans, alors qu'avant on les avait à 18 ans-20ans, donc le recul de la grossesse fait que le risque d'attraper un cancer du col étant présent, si on fait une conisation, on a un risque de perte de grossesse par accouchement prématuré, euh il faut faire un, y'a beaucoup de complications après donc voilà je suis totalement persuadé de l'utilité de ce vaccin contre le papillomavirus »</i>
------------	--

2) Chez le garçon

Pour ceux qui avaient répondu à la question, ils pensaient que le vaccin était utile pour les garçons ; d'une part pour éviter des cancers (ORL, gastrologiques) ou condylomes et d'autre part pour éviter la transmission.

M1	<i>« J'ai juste vu que c'était utile pour les garçons »</i>
M4	<i>« Chez les garçons, l'utilité elle est finalement maintenant aussi indéniable aussi dans le sens où ils ont des lésions aussi autres, euh, on en a parlé, ORL, digestives qui se voient de plus en plus fréquemment et de plus c'est quand même sexuellement transmissible donc c'est bien que les garçons soient protégés aussi quoi »</i>
M10	<i>« L'utilité, ben enfin à priori, je pense que si c'est remboursé, si la sécu rembourse, c'est qu'il y a un intérêt hein. Ils ne font pas ça, pour les beaux yeux, pour le monde médical, ils font ça au niveau financier donc tout simplement s'ils proposent pour les garçons c'est qu'ils s'y retrouvent, c'est qu'il doit y avoir des modes de transmission »</i>
M8	<i>« Ah c'est, euh, super utile, essentiel autant pour les filles que pour les garçons »</i>

3) Doute de l'utilité chez l'homme

Un médecin doutait de l'utilité chez l'homme ; parce qu'il expliquait que cela pouvait protéger la femme mais que l'homme pouvait développer des cancers ORL tout de même avec d'autres co-facteurs (tabac par exemple).

Un autre médecin disait qu'il ne savait pas si c'était utile mais que l'incidence des condylomes devait diminuer.

M13	<i>« En protection de l'homme aussi mais j'en suis moins persuadé, protection de l'homme ok, le cancer rectal oui il existe euh, cancer anal il existe maintenant euh, la bouche aussi ça existe mais y'a pas que ça qui induit les cancers au niveau de la gorge y'a aussi le tabac, y'a ... hein ? (Rires) »</i>
M5	<i>« Ah, ouais, ben euh, je n'en ai aucune idée ça de l'utilité mais certainement que ça doit bien améliorer, euh, ben les condylomes »</i>

IV. LA CONSULTATION DE L'ADOLESCENT

A. Pas de consultation dédiée

Le problème soulevé par les médecins montre un retard dans la consultation de prévention chez les adolescents ; en effet, la majorité des médecins relatent le fait qu'il n'y ait pas de consultation dédiée.

M5	« Hum, ben en général à l'âge où on le prescrit, ils ne viennent pas, ils viennent beaucoup moins souvent chez le médecin, ils ne viennent pas pour les vaccins »
M6	« Maintenant c'est sûr qu'il faut y penser pour les garçons, en plus il y a un âge où vers 11 ans, où ils ne consultent pas très fréquemment non plus. Au cabinet, euh je vais dire les ados entre 11 et 15/16 ans, ils viennent très rarement donc c'est sûr que c'est toujours un petit peu compliqué de le proposer »
M12	« Il faut y penser au moment et c'est ça le problème, il faut y penser où on voit le garçon de cet âge-là, euh ce n'est pas un âge où on les voit beaucoup, on peut même quelquefois de pas les voir pendant un bon bout de temps »
M1	« Oui c'est sûr que c'est vraiment un âge où les ados consultent très très peu »

Ce qui fait que les MG ne pensent pas forcément à proposer la vaccination anti-HPV aux garçons parce que les adolescents viennent pour un motif différent (maladies virales bénignes, certificats de sport etc) ; et qu'ils ne consultent pas si leur état est bon.

M10	« Nous on ne les voit quasiment pas, on les voit, sinon les voit pour les certificats d'aptitude au sport, des choses comme ça, et c'est vrai que je n'y pense pas à leur proposer »
M12	« Le problème c'est qu'ils ne viennent pas pour ça, euh, ils ne viennent pas en disant, enfin c'est rare, c'est déjà arrivé mais ils ne viennent pas pour dire, tiens voilà je viens avec mon garçon, il est en pleine santé, euh, qu'est-ce que vous voulez qu'on fasse, quoi. Ça n'existe pas ça » « Donc il faut, alors si on les voit quelquefois à 11-12 ans, 13 ans, on les voit pour des pathologies bénignes, mais c'est vrai que bon s'ils viennent pour 40 de fièvre et une belle angine, on ne va pas y penser quoi, et puis c'est tout, si on n'y pense pas »

Donc leur solution est d'essayer de ne pas oublier de proposer le vaccin dès qu'on les voit ; la répétition crée l'habitude.

M12	« Et puis c'est toujours pareil quand on a cette idée là, le tout c'est d'y penser, il faut y penser au moment et c'est ça le problème, il faut y penser où on voit le garçon de cet âge là » « Il faut avoir une habitude, il faut avoir une habitude de prescrire, ça vient tout seul après »
------------	--

Un médecin a relevé le fait que les filles consultaient plus que les garçons à cause des consultations pour dysménorrhées, contraception etc.

M12	<i>« On verrait quelquefois un peu plus les filles parce qu'il y a quelquefois des problèmes au niveau des règles, des douleurs, des choses comme ça vers 12,13 ans alors là on les voit un petit peu plus, il ne faut pas louper le moment où il faudrait, où il faut leur en parler »</i>
------------	---

B. La consultation des 11-13 ans

Tous les médecins utilisent la consultation du rappel DTP des 11-13ans pour proposer la vaccination anti-HPV et réaliser ce vaccin.

M4	<i>« Moi je le fais régulièrement à 11-13 ans en fait, quand je fais le rappel REPEVAX, je leur fais le Gardasil en même temps »</i>
M1	<i>« Du coup je propose la vaccination dès le vaccin des 11 ans chez les garçons »</i>
M6	<i>« Souvent à, je le propose souvent à 11 ans euh, comme on doit revacciner contre la diphtérie, le tétanos et la polio et la coqueluche à 11 ans, je le prescris systématiquement à cette période là »</i>
M13	<i>« Tiens à propos il a 12 ans, euh ça serait bien de faire le rappel tétanos, le rappel tétanos amène du coup cette vaccination Gardasil »</i>
M8	<i>« Ouais, en fait souvent quand on les voit justement pour une consultation souvent vaccinale, euh à, aux 11-13 ans, quand on fait le rappel de, de diphtérie tétanos polio et coqueluche »</i>

Un médecin utilisait aussi la consultation du certificat de sport (football par exemple) pour proposer la vaccination.

M13	<i>« Euh oui oui oui oui, y'a, quand je fais le certificat de foot »</i>
------------	--

Seul problème c'est que le certificat de sport étant valable maintenant pour 3 ans, les médecins disaient qu'ils voyaient moins les adolescents.

M13	<i>« Maintenant l'aptitude au foot permettait de les voir, or l'aptitude au foot elle est valable trois ans, euh et donc du coup je les vois moins en nombre, puisque ça se répartit sur les trois années, et ça c'est un peu dommage »</i>
M12	<i>« On peut même quelquefois ne pas les voir pendant un bon bout de temps, d'autant plus que pour le sport maintenant c'est 3 ans de validité de certains de sport, euh en général ce n'est pas l'âge où ils sont malades »</i>

C. Thématique de la sexualité

1) Rapports sexuels évoqués selon

- l'âge du patient

Cinq médecins n'avaient aucun problème à parler de la sexualité avec les jeunes enfants; ou expliquaient la sexualité avec des mots compréhensibles par les enfants de 11-13 ans.

M3	<i>« Ouais, ouais parce que je trouve ça super important, rien que, on parle du vaccin HPV, mais c'est vrai qu'à 11 ans j'aime bien introduire l'idée, euh, que le corps se transforme (...) et puis on sent jusqu'où on peut aller, les mots utilisés, on respecte la pudeur, on, enfin voilà on est assez à l'écoute et puis c'est l'observation aussi qui nous permet de voir comment tâter le terrain aussi »</i>
M7	<i>« Ben en plus pour leur dire, ben là c'est à cet endroit là, au niveau du col de l'utérus, ça peut arriver lors des premiers rapports sexuels avec les garçons, enfin même avec les filles peu importe mais, et puis voilà, leur expliquer simplement qu'il existe des cancers à cet endroit là, qu'aujourd'hui il existe des vaccins pour prévenir les lésions et généralement, elles comprennent bien »</i>
M9	<i>« Non, je n'ai pas de problème pour en parler »</i>
M4	<i>« Ouais, les parents oui bien sûr, très très, très fréquemment (rire), par contre les enfants oui, alors c'est pas forcément évident je trouve, à 11-13ans, d'aller expliquer, euh, j'expliquais hier à une petite gam, gamine de 11-13ans, oui alors avec des mots d'enfants quoi, dire que c'est une maladie qui, qui est, c'est pour éviter une maladie chez la femme plus tard, euh, qui se transmet quand on a un amoureux, euh, voilà, c'est avec des mots assez simples quoi. Je ne parle pas de rapports sexuels ou si, quand c'est des gamines de 13ans déjà un peu évoluées, oui, mais euh à 11 ans, pour certaines c'est encore des enfants, donc avec des mots simples »</i>
M2	<i>« Jeunes c'est un peu plus compliqué effectivement, surtout quand on propose le vaccin entre 10 et 14 ans »</i>

D'autres sont moins enclins à discuter de sexualité.

M8	<i>« Ouais, moi je ne parle jamais de sexualité à, chez des enfants de 11,12 »</i>
M7	<i>« Après le deuxième, c'est d'aborder la sexualité en fait chez les jeunes filles alors qu'elles sont toutes petites, enfin toutes petites, elles ont 11-12 ans et les mamans ne sont pas prêtes à entendre trop parler de la sexualité chez leurs... »</i>
M13	<i>« Alors non, (rires) non, ah oui c'est une bonne question Alexia, non parce que c'est un peu gênant de dire que on peut faire des 69 à quelqu'un qui a 11ans, je trouve ça un peu délicat »</i>

- la présence du parent

Trois médecins, uniquement, engageaient la discussion sur les rapports sexuels devant les parents.

M12	<i>« Maintenant quelquefois, je la pose hein, alors s'il a 15-16 ans, euh, s'ils ont déjà eu des rapports, tant pis si la maman, on verra bien normalement, quelque fois ils disent non car ils ne veulent pas le dire aux parents, mais on voit tout de suite la tête, on voit la tête du gamin ou de la gamine là, on voit la tête des parents »</i>
M13	<i>« Donc la sexualité euh j'évoque, j'évoque devant, quand les deux sont là, la maman et l'enfant, j'en parle à la maman, en disant, souvent on a des relations inversées, elle comprend tout de suite, donc c'est grâce à ça qu'on arrive à expliquer »</i>
M9	<i>« Maintenant mais sinon quand, avec les parents à coté, je peux très bien parler effectivement de sexualité »</i>

Mais la majorité des praticiens n'évoquaient pas la sexualité des jeunes devant les parents.

M6	<i>« Après souvent les ados sont un peu timides et ils n'osent pas trop parler de ça, surtout ben si y'a un des parents est avec eux, c'est toujours un petit peu compliqué »</i>
M4	<i>« Je n'en parle pas parce que c'est tabou aussi sur les parents aussi je pense »</i>
M8	<i>« Je trouve que ça peut être bloquant quand on ne connaît pas comment fonctionne la famille, dans quel rapport sociétal ils sont et dans quel schéma familial ils sont, parler de sexualité même chez un jeune de 15-16 ans lorsque les parents sont présents »</i>
M1	<i>« Non du coup, c'est vrai que je trouvais déjà pour les filles, je l'avais supprimé déjà pour les filles, je trouvais que ça rendait beaucoup plus compliqué les choses pendant longtemps c'est resté dans les têtes des parents qui ait un rapport avec ...enfin qui ait une relation avec le premier rapport, etc etc donc maintenant je fais plus simple, et parle pas trop de sexualité et ça facilite déjà les choses, car les parents des enfants de 11 ans déjà ne se projetaient pas dessus du tout, ça les gêne et ça je comprends »</i>
M5	<i>« Ben jamais devant les parents, ouais »</i>

- le médecin

Un médecin pratiquant la gynécologie, entamait la discussion pendant des actes de prévention tels le frottis ou l'instauration d'une contraception. Un autre, travaillant en centre de planification parlait de sexualité lorsque les jeunes garçons venaient chercher des préservatifs.

M5	<i>« J'en parle plus à 25 ans quand, euh je dois faire le frottis, euh ou non non non, euh, j'en parle aussi pendant les prescriptions de contraception »</i>
M13	<i>« Ah ben bien sûr, les garçons viennent au centre de planification car les garçons sont en manque de préservatifs en disant j'aimerais bien hein, est ce que vous n'avez pas des préservatifs et là on leur dit toujours les préservatifs sont gratuits donc du coup comme ils sont gratuits vous pouvez venir quand vous voulez et c'est là où on commence à aborder les relations sexuelles »</i>

D'autres parlent de la prévention anti-HPV en parlant du vaccin au détour d'une consultation, ce qui leur permet d'embrayer sur les modes de transmission tels les rapports sexuels.

M11	<i>« Oui, oui alors en expliquant à quoi ça sert bien sûr, quand je le propose, j'explique à quoi ça sert »</i>
M2	<i>« Mais s'il vient pour un motif euh, proche ou un peu border, euh je n'hésiterai pas à parler un peu de prévention et déborder sur ce sujet comme j'ai déjà pu le faire d'ailleurs »</i>
M7	<i>« Et aux jeunes filles, je leur explique aussi, souvent c'est l'occasion de faire un rappel d'anatomie en plus car elles ne savent pas où est le col de l'utérus, on fait un petit rappel d'anatomie, on en discute et je trouve que c'est un bon moyen, ouais d'aborder la sexualité chez les plus jeunes en fait »</i>

Par ailleurs, un médecin pensait que parler de sexualité était un obstacle à la vaccination ; parce que ça catégorisait les jeunes.

M8	<i>« Et j'ai peur que ça focalise beaucoup si on commence à parler de sexualité à 11 ans et je, je pense que ça a été aussi un des obstacles au début de cette vaccination contre l'HPV de commencer à parler de sexualité, au début les contextes vaccinaux étaient très difficiles, alors si l'enfant a moins de autant, alors on fait ça, mais si l'enfant, il a eu plus de 3 partenaires ou qu'il a des rapports depuis plus d'un an alors ça voulait dire qu'il fallait rentrer dans des contextes de sexualité et je trouve que ça peut être bloquant quand on ne connaît pas comment fonctionne la famille »</i>
-----------	---

Mais sans évoquer la sexualité du jeune, il savait proposer la vaccination anti-HPV aux jeunes.

M8	<i>« Non par contre ça ne m'empêche pas de, de proposer le Gardasil, euh et d'expliquer que, enfin les bénéfices de la prévention sans forcément tout le temps détailler et demander, euh les pratiques sexuelles ou la sexualité ou si le jeune a eu déjà des rapports »</i>
-----------	---

2) L'orientation sexuelle

Certains médecins ne connaissaient pas les dernières recommandations concernant la vaccination chez les garçons selon l'orientation sexuelle.

M3	« Alors, euh, ça ce n'est pas hyper clair, j'avoue qu'on n'est pas très très bien informé sur ça, notamment, euh, ben chez les couples homos en fait, si on sait que l'homme est juste porteur transmetteur mais qu'il ne l'exprime pas, porteur sain, c'est vrai qu'on peut se poser la question de l'intérêt de la vaccination chez les couples homos, ça j'avoue que j'ai un peu des carences peut être sur ça »
M5	« Ben, euh, (soufflement) euh, je ne sais pas mais j'avoue que, euh, on l'impression que c'est plus pour les homosexuels donc les non homosexuels semblent pas vraiment concernés »

Trois médecins connaissaient les prescriptions chez l'homme homosexuel.

M6	« Ensuite on peut prescrire aussi, j'ai lu la fois dernière chez les couples homosexuels jusque 26 ans »
M13	« Qu'est-ce que je peux te dire d'autre après oui, on vaccine aussi les homosexuels évidemment jusqu'à l'âge de 24 ans même s'ils ont déjà eu des relations évidemment »
M3	« Chez l'homme, euh, je te dis voilà, enfin je vous dis, euh, à partir de, je sais que y'a 18-19ans que ça ça se prolonge un petit peu, je crois, vers 24 ans chez les couples homos, quelque chose comme ça »

Deux médecins ne parlaient pas d'orientation sexuelle avec leur patient.

M4	« Non c'est vrai que non Non (...) Ça c'est peut-être un frein perso. (Rire) C'est une bonne question (Rire), mais non, euh, je n'en parle pas »
M7	« Ça ne viendra pas de moi quoi »

Pour les médecins, l'orientation sexuelle n'est pas définie à l'âge de 11 ans donc il était difficile d'entamer une discussion pour demander à l'enfant s'il est homosexuel, hétérosexuel ou autre.

M5	« Et ben quand je vois un garçon, je ne me dis pas qu'il est homo surtout à l'âge de 11 ans, euh..."
M11	"Vu que je le propose assez tôt à 11 ans, euh, y'a pas encore d'orientation sexuelle, donc vu que je le propose à 11 ans, non je ne parle pas, non »
M9	« Moi le déterminisme du genre, de la, l'orientation sexuelle à 11 ans, euh je ne sais pas si c'est vraiment euh, quelque chose qui doit être fixé, quelque chose, je ne sais pas si c'est vraiment fixé, si tu vois, je, je, je n'en sais rien quoi. Je n'ai pas d'avis définitif là-dessus, quoi. A mon avis, aujourd'hui on considère que ça peut être fixé, euh, mais je ne sais pas si c'est vrai, euh, je

	<i>ne sais pas, moi j'aurai un gamin, un petit gamin qui me dirait qu'il a 11 ans et qu'il sait qu'il est homosexuel ou comme un gamin de 11 ans qui me dirait qu'il sait qu'il est hétérosexuel, je considérerai qu'il est un petit peu jeune pour le savoir »</i>
--	---

Selon eux, les patients étaient gênés de parler de leur orientation sexuelle.

M5	<i>« Donc, euh ...mais souvent, ils sont un peu gênés quand même »</i>
M6	<i>« Après souvent les ados sont un peu timides et ils n'osent pas trop parler de ça »</i>

Mais certains jeunes homosexuels étaient demandeurs de la vaccination anti-HPV.

M7	<i>« Il y a des jeunes qui viennent, qui me disent ouais qu'ils sont un peu perdus enfin, on voit qu'ils ne sont pas bien dans leur peau, là oui je l'aborde »</i>
M8	<i>« Le jeune homosexuel qui va effectivement être en recherche de repères et d'échanges va trouver sur les réseaux sociaux des communautés qui vont largement communiquer sur, sur ce genre de, de choses et notamment de vaccination, des conduites à risques etc, etc et peut être que lui il va venir demandeur sur cette vaccination là »</i>

D. Décision parentale

Principalement, on ressent que les parents ont le dernier mot sur la faisabilité du vaccin, surtout par la décision de la mère.

M6	<i>« Je dirai que la vaccination chez l'ado entre 11 et 14 ans, c'est quand même plus les parents qui décident plutôt que l'adolescent lui-même »</i>
M3	<i>« Après c'est vrai que à 11 ans c'est souvent plus la décision maternelle, enfin parentale. On s'adresse souvent plus aux parents »</i>
M13	<i>« Euh par rapport à l'âge, 11 ans, c'est plus la mère quand même, c'est plus la mère qui prend la décision, et elle en parle évidemment à sa fille, les filles ou les garçons quand ils viennent ils savent qu'ils se font vacciner pour le papillomavirus c'est clair, mais est ce qu'ils ont totalement, euh, je pense qu'ils suivent plutôt l'avis de la mère »</i>
M2	<i>« C'est plus la maman qui accompagnait qui, qui répondait à ça, à cette envie de le faire ou pas »</i>
M11	<i>« Je pense que ce sont les mamans les meilleures, euh les meilleures, celles qui reçoivent le mieux l'information, qu'elles sont beaucoup plus concernées que les papas »</i>

Certains relatent que des mères en discutent avec leur mari.

M11	<i>« Ah non, sinon, sinon c'est le, c'est « je vais en discuter avec mon mari » »</i>
------------	---

M12	« Après il faut peut-être aussi quelquefois, peut être que la maman doit en parler à son, au père aussi, ou inversement, hein, pour avoir leur avis »
M13	« Les mères en parlent à leur époux en fait, Alexia, pour ne pas te le cacher, les femmes contrôlent bien les hommes (rires), on est d'accord »

Cette décision parentale pour trois des médecins est due au fait que l'enfant à 11 ans n'est pas apte à prendre une décision par lui-même.

M13	« Mais à 11 ans on a du mal à bien voir clair quand même »
M3	« Ça dépend quel âge, je dirai, euh, vraiment quand on s'adresse à des enfants de 11 ans, ils ne sont pas en état de, euh, ils ne sont pas en état de décider pour eux même »
M2	« Le peu que j'ai pu aborder le sujet euh, c'était déjà des enfants entre 10 et 13 ans, des jeunes garçons qui du coup ne savaient pas trop quoi dire, ni quoi penser du coup »

Deux des médecins, en discutant sur la vaccination anti-HPV pour les garçons ont étonné les parents.

M12	« Moi il y en a encore quelques-uns ou surtout « oh là là », quelquefois c'est le père mais quelquefois c'est la mère aussi qui ne veut pas entendre parler, ça ça arrive »
M1	« Ils sont assez étonnés que j'en parle pour les petits garçons »

Un médecin pensait que la décision devait venir du couple mère-enfant qui est primordial dans ce choix de faire ou non le vaccin. Par ailleurs, un enfant plus âgé pouvait donner son avis plus facilement.

M13	« C'est un couple, en fait, la maman et l'enfant forment un couple, et pour ce projet vaccinal, c'est le couple gagnant. C'est ce qui marche »
M7	« Les parents étaient d'accord bien sûr, ils l'ont proposé et c'est vraiment le garçon qui était, mais il était plus grand, il était plus grand, je pense qu'il avait ouais, il avait 17 ans à mon avis, ou 16 ans, je ne sais plus mais il était plus grand du coup il a dit « oui oui moi je veux le faire aussi »

E. Présence parentale

La quasi-totalité des médecins ne demandaient pas aux parents de quitter la consultation pour pouvoir discuter avec le jeune.

M11	« Non puisqu'ils sont tous mineurs, pas dans ce cas-là (...) Non je ne fais pas sortir forcément le parent »
------------	--

M13	<i>« Non parce que la maman est là, si je la fais sortir, je l'exclus du projet de vaccination, c'est, la maman elle est, elle est, faut lui donner son rôle principal, elle décide »</i>
M8	<i>« On ne peut pas forcément demander de faire sortir les parents parce que l'on est sur une consultation des fois banale, classique pour laquelle ils ne viennent pas pour ça »</i>
M9	<i>« Ouais, alors les enfants, je, quand ça, alors les enfants, si tu veux, bon en dessous d'un certain âge, moi je refuse de recevoir les gamins sans les parents, avant ça se faisait, maintenant ça se fait moins »</i>

Trois d'entre eux évoquaient des problèmes médico légaux de recevoir le ou la jeune seul(e).

M12	<i>« Maintenant, ou alors faut vraiment que je les connaisse bien ; oui il faut vraiment que je les connaisse bien, maintenant euh, faire venir une fille de 15 ans toute seule dans mon cabinet, moi je n'aime pas trop ! »</i>
M9	<i>« Voilà, moi je me méfie quand même pas mal du médico-légal maintenant »</i>
M11	<i>"Non puisqu'ils sont tous mineurs, pas dans ce cas-là »</i>

D'autres indiquaient que si le jeune le demandait ou s'il montrait un malaise, les MG proposaient quand même aux jeunes de venir seuls à la prochaine consultation.

M6	<i>« Après c'est vrai que quand il y a des fois ou je vois qu'il y a un blocage, à la prochaine consultation, je demande à la maman de ne pas ou au papa de ne pas être là en consultation »</i>
M12	<i>« J'essaie quand même quelquefois quand je vois, quelquefois on voit aussi, on le sent que la fille a envie, je dirai, a envie de parler un peu quoi, on essaie à ce moment-là surtout s'il y a une interne, de dire « Ben tiens la prochaine fois bon, qu'elle revienne à 15 ans et qu'elle revienne toute seule quoi ». On sent qu'il y a quelquefois une demande quoi »</i>
M8	<i>« Et laisser la porte ouverte pour que les jeunes s'ils ont des questions et qui nous sentent ouvert, n'hésitent pas à venir nous revoir en consultation et nous demander une consultation à ce propos »</i>

Un médecin relatait que la présence de l'interne de sexe féminin rassurait un peu l'adolescent et que ce dernier consultait principalement lorsque l'étudiante était présente.

M12	<i>« Alors mineurs, oui mais moi j'ai l'avantage d'avoir une, une collègue qui est jeune qui est une femme et comme on a souvent des internes qui sont des femmes, c'est quand même plus pratique »</i>
------------	---

IV. ADHESION DU VACCIN

A. Conseils médicaux au cabinet/Arguments

1) **Conseils importants pour l'adhésion au vaccin**

Pour la plupart, le conseil médical est primordial pour réussir à avoir l'adhésion des patients.

M8	« J'explique les risques encourus, c'est le seul vaccin pour l'instant contre le cancer, ce qui est quand même extraordinaire, euh, que quel que soit l'âge ou la sexualité euh, ça protège de ce cancer, que l'on a des millions de doses données depuis voilà »
M13	« Ben écoute le fait de présenter les risques, alors c'est peut-être un peu tiré par les cheveux, voilà parce que le risque de cancer de la gorge ou de la langue, y'en a pas..., les patients ne sont pas au courant du nombre, y'en a pas tant que ça mais ça les motive quand même »
M2	« J'ai d'une certaine manière l'argumentaire pour pouvoir expliquer euh le fonctionnement du virus et ses conséquences chez la jeune fille, du coup ça me facilite la tâche pour moi-même apporter, euh, de la prévention en direct sans simplement donner un flyer »
M12	« A partir du moment où effectivement mais c'est toujours pareil hein, quand on leur explique en tant que médecin et c'est le médecin de famille, ça passe toujours quand même plus facilement »
M3	« J'explique toujours, et je trouve ça super important d'avoir l'adhésion de l'enfant »

La majorité des médecins expliquaient le fonctionnement de l'HPV ; quelles conséquences pouvaient arriver, en s'appuyant sur des chiffres ; parfois en s'aidant d'affiches ou de sites internet.

M3	« J'ai pas mal de petits prospectus sur ça, et surtout ça c'est pépète (me montrant un flyer), j'ai en fait un document avec un QR code, avec tous les derniers chiffres mis à jour et ça je l'ai reçu, du coup, de, directement de papillomavirus.fr et j'avoue que ça m'aide pas mal ; déjà pour m'informer moi et informer mes patients »
M7	« Il y a le site papillonavirus.fr ou en tout cas, il y a un site comme ça que moi je donne aux mamans ou à mes patientes, je pense que tout est repris dessus »
M9	« Ben généralement, ben moi je leur sors des, des chiffres, je, j'essaie de ne pas leur faire peur non plus »
M6	« J'ai la documentation pour expliquer l'incidence des cancers, le rôle de ce vaccin, les études et euh, je leur prescris et je leur dis que c'est très euh, c'est en gros c'est très utile et ça peut être très efficace »

Trois médecins s'adressaient aussi aux enfants pour avoir l'adhésion.

M3	<i>« D'ailleurs c'est amusant parce que quand je les revois pour les vacciner, je leur demande toujours à quoi ça sert et ce qu'ils ont retenu et pourquoi en fait je fais une piqûre aujourd'hui quoi ça c'est super important pour moi, qu'ils comprennent sur quoi, contre quoi ils se protègent »</i>
M9	<i>« Après j'en reparle avec le gamin au moment où euh, j'en reparle avec le gamin quand il vient en consultation »</i>
M7	<i>« Ben en plus pour leur dire, ben là c'est à cet endroit là, au niveau du col de l'utérus, ça peut arriver lors des premiers rapports sexuels avec les garçons, enfin même avec les filles peu importe mais, et puis voilà, leur expliquer simplement qu'il existe des cancers à cet endroit là, qu'aujourd'hui il existe des vaccins pour prévenir les lésions et généralement, elles comprennent bien »</i>

Un médecin relatait que sans information les patients ne se vaccinaient pas.

M12	<i>« Je pense que ceux qui ne sont pas vaccinés je pense que c'est parce qu'on ne leur en a pas parlé »</i>
------------	---

2) Arguments personnels

Trois médecins racontaient aux patients qu'ils vaccinaient leur propre famille.

M1	<i>« Je leur dis que je vaccine mes fils et du coup c'est des bons arguments pour voilà »</i>
M9	<i>« Et que généralement, moi je le, je le recommande dans mon entourage, voilà »</i>
M11	<i>« Et en leur disant que ma fille qui a 25 ans bientôt, qu'elle a été vaccinée dès qu'elle a eu à l'époque c'était 14 ans, alors qu'on n'avait pas un recul énorme »</i>

3) Arguments professionnels

La majorité des médecins donnaient aux patients des arguments professionnels c'est à dire des situations auxquelles ils étaient parfois confrontés au cabinet.

M1	<i>« Je leur montre, je leur dis que j'ai des patients très jeunes qui ont fait des cancers ORL à 31 ans et 36 ans »</i>
M9	<i>« Après dans certains cas, selon la discussion, je peux donner des exemples de, de, de situations que j'ai vues »</i>
M7	<i>« Oui, ben oui, oui, si si j'en parle, j'en parle, il y aussi des mamans qui ont eu elle-même des conisations »</i>
M3	<i>« Alors en plus on, on s'aperçoit un peu d'une recrudescence, pas une recrudescence, mais en fait l'expression, euh, de tumeurs euh pour les »</i>

	<i>femmes de 50ans, 40-50ans qui n'ont pas été vaccinées à l'adolescence, et donc on se sert un petit peu de ça euh pour sensibiliser les mamans pour leur propre enfant, ça marche plutôt bien, même pour les petits garçons quand on s'adresse à la maman »</i>
M10	<i>« Ben oui, je leur raconte l'histoire de ma patiente là qui a une vingtaine d'années, c'est tout, qu'elle a fait une dysplasie clac et après cancer du col et après plus d'enfants, c'est fini je leur dis, vous avez le cancer du col, c'est terminé et j'ai encore un patient, il s'est remis en couple avec une nana qui a déjà 2, 3 enfants et qui doit se faire opérer la semaine prochaine de son cancer du col »</i>

4) Format de la prescription

Quelques médecins prescrivait le vaccin sans avoir l'adhésion immédiate pour laisser un petit temps de réflexion.

M7	<i>« Non, j'aborde le sujet facilement, après oui, il y a des parents qui sont plus ou moins ouverts, alors je leur dis qu'ils ont le temps de, d'y réfléchir quand je vois que ce n'est pas pour maintenant, voilà je leur dis, eh bien réfléchissez tranquille à la maison et on en rediscutera »</i>
M6	<i>« Donc mais je les laisse quand même réfléchir »</i>
M12	<i>« Moi je n'insiste pas trop hein, je dis écoutez je vous en ai parlé, vous savez que ça existe, reparlez-en quand vous voulez etc »</i>

D'autres prescrivait aussi le vaccin dès qu'ils les voyaient pour ne pas perdre de vue les ados.

M6	<i>« Voilà ce que je fais quand même c'est que je prescris, c'est à dire moi je fais la prescription du vaccin parce c'est toujours pareil, c'est que s'ils sont venus une fois et ils n'ont plus l'occasion de venir, si je n'ai pas prescrit le vaccin, il ne sera jamais fait »</i>
M9	<i>« Ça m'arrive aussi de prescrire les vaccins directement sans voir le gamin, euh, comme ça ils viennent avec, ça facilite la vaccination tu sais »</i>

Certains médecins avouaient ne pas avoir assez de temps pour penser à proposer cette vaccination.

M8	<i>« Mais dans la pratique quotidienne même, même quand on est très sensibilisé, c'est parfois difficile dans le rush, dans la charge de travail, de mener une action de prévention lorsqu'on voit le gamin pour une angine ou une tendinite, c'est des fois, ce n'est pas si évident que ça »</i>
M9	<i>« Euh après ça peut peut-être m'arriver d'oublier de le proposer, euh par manque de temps peut être »</i>

B. Adhésion globale du vaccin

1) **Compliance du patient**

La majorité des médecins n'avaient pas de réticence du patient à faire cette vaccination anti-HPV.

M1	<i>« Du coup je n'ai pas tellement de réticence, ils sont assez étonnés que j'en parle pour les petits garçons, ils le comprennent vite »</i>
M13	<i>« Et après réflexion, ils reviennent en disant oui on a réfléchi on le fait »</i>
M6	<i>« Mais je les laisse quand même réfléchir et souvent, je vais dire 9 fois sur 10, ils reviennent et ils le font »</i>
M3	<i>« Je n'ai pas eu beaucoup de mamans anti vaccins HPV, ça reste quand même un vaccin qui est assez bien accepté, euh, je n'ai pas l'impression de devoir me battre vraiment euh pour convaincre mes patients »</i>
M11	<i>"A ma grande surprise, j'ai été surpris en bien de l'accueil des mamans pour leur garçon »</i>

Principalement par un bon recul du vaccin.

M12	<i>« Après effectivement bon, on a quand même du recul maintenant sur le gardasil, ça fait pas mal d'années »</i>
M7	<i>« Et que s'il y avait vraiment des, des effets secondaires, voilà, s'il y avait vraiment des, des peurs autour de ça, si jamais on avait le moindre doute qu'il puisse être dangereux, on ne le ferait pas quoi, donc ... »</i>
M8	<i>« On a énormément de recul et que l'on a aucun effet indésirable particulier »</i>
M12	<i>« Donc je leur dis que c'est maintenant un vaccin sur lequel on a beaucoup de recul »</i>

Un médecin parlait de protection de la femme pour que les patients adhèrent mieux ; pour leur faire comprendre que la protection de la femme passait aussi par la protection de l'homme.

M13	<i>« Quand je parle de ça, quand je tiens ce discours là à une femme, la mère elle dit : ah bah oui je suis aussi concernée par ce problème là effectivement et elle, elle, ça c'est un argument positif pour vacciner les garçons, ça marche, ça marche très bien (...) Parce que quand tu présentes ça, les femmes adhèrent à ce schéma de vaccination, beaucoup plus (...) et là les mamans sont concernées elles-mêmes aussi par le frottis qu'elles doivent faire, etc et non elles sont compliantes elles adhèrent à ça, et ça marche bien cette façon de présenter et les garçons du coup se font vacciner »</i>
------------	---

Certains enfants étaient même d'accord pour faire le vaccin ; principalement pour éviter la survenue de cancers.

M1	<i>« Et j'ai remarqué aussi que quand les enfants sont avec leurs parents et qu'ils entendent que c'est un vaccin qui protège du cancer, ils veulent le faire, tous ont été presque plus motivés que leurs parents à le faire »</i>
M9	<i>« Ah ben parce que, parce que tu en as quand même, qui même si le risque d'avoir un cancer chez le, les garçons est faible, tu en as qui vont vouloir diminuer ce risque au maximum »</i>

Chez un médecin, certaines mères n'adhéraient pas du tout à cette vaccination car elles considéraient qu'on ne le faisait pas auparavant.

M2	<i>« Ben le frein juste ici en l'occurrence, c'était qu'elles n'avaient pas confiance (...) c'était des patients qui me disaient, ben je n'ai pas confiance, on ne l'a jamais fait donc pourquoi on devrait le faire ? »</i>
-----------	--

2) Rôle de la fratrie

Une adhésion du vaccin était plus facile à avoir dans une famille où la fratrie était déjà vaccinée ; même pour les garçons.

M12	<i>« Oui oui, on voit s'il y en a un dans la famille à qui on en a parlé, forcément on les voit tous et surtout On l'a déjà fait et ben forcément les parents disent, ah ben la petite façon a 9 ans dès qu'elle aura 11 ans, on viendra, en reparlera on le fera donc je pense que ça c'est quand même important »</i>
M2	<i>« Curieusement la plupart des mamans qui avaient déjà eu une fille étaient largement enclines à le proposer à leur fils, alors que celles chez qui il n'y avait pas de fille dans la fratrie, euh avaient pas envie de le proposer à leur fils, je ne sais pas pourquoi mais... c'est ce que j'ai remarqué »</i>
M4	<i>« J'ai vacciné 2-3 petites filles, euh j'ai vacciné leurs petits frères quoi, les mamans m'ont ramené les petits frères »</i>
M8	<i>« Oui, c'est largement plus facile ; parce qu'ils ont eu des filles avant qui ont été concernées par cette vaccination »</i>
M7	<i>« J'en ai eu un ou c'était, oui c'était parce que on vaccinait sa soeur donc on en a profité pour parler de lui, il y en a un où son cousin avait été vacciné donc il avait posé la question et un autre qui avait aussi la soeur qui était vaccinée »</i>

C. Le remboursement du vaccin

Les médecins relataient une plus grande facilité à proposer le vaccin depuis qu'il est remboursé.

M12	« Oui, oui on attendait que ça »
M13	« Alors y'a donc deux choses qui ont aidé à l'avancée dans la vaccination euh, parce que j'ai déjà fait les vaccins hein chez les garçons avant, le remboursement c'est la première chose »
M4	« Donc le fait que ça soit remboursé clairement c'est un plus ; si en plus on leur dit, un vaccin qu'ils ne connaissent pas et on leur dit vous allez devoir le payer, euh ça va être un frein énorme... »
M7	« Là depuis janvier c'est beaucoup plus facile parce que, voilà si on, si c'est pris en charge par la Sécu, généralement les mamans, elles sont, elles sont un peu rassurées en se disant, voilà c'est dans les recos »
M1	« Oui c'est sûr, parce que quand le vaccin est remboursé c'est plus facile à prescrire et les patients sont beaucoup plus d'accord et partants que quand ce n'est pas remboursé »
M6	« Maintenant le fait c'est sûr qu'il soit remboursé chez le garçon, ça va permettre d'augmenter la proportion de gens vaccinés »

Selon la grande majorité des médecins, le remboursement du vaccin chez les garçons amenait et amènerait à une plus importante adhésion des patients ; par impact financier principalement.

M11	« Oui c'est un argument important puisqu'il coute hyper cher »
M12	« Je ne sais plus quel est le prix du Gardasil mais ce n'est pas pour rien quand même, c'est quand même un vaccin relativement cher, là il faut avoir un petit peu plus d'arguments, le fait qu'il ait été remboursé, je pense que ça va euh, il n'y pas de frein quoi »
M7	« Oui hein parce que les parents, déjà d'une, ils ne doivent pas payer enfin ils ne doivent pas payer pour le vaccin donc ça, ça nous aide fortement »
M9	« Et puis il y a le prix aussi sans doute, alors là je n'ai pas trop d'idée sur le prix des vaccinations mais ça joue toujours un rôle de toute façon »
M3	« Les gens sont quand même très sensibles à ça, s'il fallait avancer, euh, ou même payer, pas avancer mais payer le vaccin, on aurait beaucoup moins d'adhésion, j'en suis persuadée »

Et par réassurance, c'est à dire que si un vaccin est remboursé, les patients pensaient que le vaccin était sûr.

M7	« Et ouais le fait que ce soit remboursé, euh, ça, je trouve que ça rassure en fait les parents, voilà si c'est remboursé, c'est que c'est, voilà c'est qu'on peut le faire, c'est connu, c'est sûr »
-----------	---

M9	<i>« Parce que tu as des gens qui sont, qui ont qui fait que ce soit remboursé, dans leur esprit ça va passer en pratique courante, validée, du coup ils vont moins se poser la question »</i>
M5	<i>« Bon, parce que quand un vaccin n'est pas remboursé, euh, les gens, ils ont l'impression que cela n'est pas utile" »</i>

À la différence de trois médecins qui pensaient que le remboursement ne changeait rien à l'adhésion des patients.

M11	<i>« Non je ne pense pas, non. Parce que je pense que si on a du mal à vacciner les filles, euh, les garçons ça sera encore plus dur, moi je suis toujours surpris du nombre, du nombre de, de, de population, de la tranche de population qui est vaccinée »</i>
M2	<i>« Donc euh, remboursé ou pas, je pense que ça ne changera pas forcément la donne côté garçons, je pense que ... enfin en tout cas, il faut peut-être un petit peu plus de, d'argument »</i>
M10	<i>« Non. C'est déjà difficile chez les filles alors chez les garçons »</i>

D. La formation du médecin

Certains médecins spécialisés en gynécologie entamaient plus facilement la discussion sur le vaccin.

M5	<i>« J'en parle plus à 25 ans quand, euh je dois faire le frottis, euh ou non non non, euh, j'en parle aussi pendant les prescriptions de contraception »</i>
M4	<i>« Ben ouais, moi j'ai, je fais beaucoup de gynécologie, donc j'ai déjà une patientèle de gynéco. Quand je vois les enfants de mes patientes, ben c'est plus facile aussi à, à ... euh, disons, comme sujet à discuter »</i>
M12	<i>"J'en, j'ai fait beaucoup de frottis, bon maintenant effectivement avec ma collègue, quand elle est arrivée, elle avait 28 ans, je lui ai refilé un petit peu toute la gynéco »</i>

Un médecin spécialisé en pédiatrie ne voyant que des nourrissons ou jeunes enfants avaient besoin de note pour proposer le vaccin.

M8	<i>« Et donc du coup, il faut que je regarde à chaque fois mon petit papier mais encore une fois, je pense que c'est parce que ma patientèle est énormément de petits bébés et du coup, quand j'ai des ados à vacciner, il faut que je me le remette en tête »</i>
-----------	--

Ou comme les médecins plus âgés qui disaient ne plus être bien formés.

M10	<i>« Oui, Ben pour avoir, bon c'est vrai niveau formation, nous étant un peu anciens, on est un peu limite niveau formation, et niveau information aussi. On n'est pas très brillants hein »</i>
------------	--

Les médecins interrogés se renseignaient sur différents supports.

M8	<i>« Quelles sont mes sources ? Euh, ben sur les bulletins Infovac réguliers que je lis, sur les Archives de pédiatrie où j'ai lu un ou deux articles »</i>
M6	<i>« Ben il y avait, euh je crois que c'était sur le « Généraliste » euh, donc j'avais lu un article là-dessus sur la vaccination ... » « « La Voix du Nord » ... (rires) »</i>
M11	<i>« (Soupir) C'était sur internet, je ne sais pas, un article sur internet, je n'en sais rien »</i>

Un médecin trouvait que son rôle était de vacciner.

M12	<i>« Euh, j'allais dire, j'ai toujours fait confiance au vaccin, j'ai toujours été un vaccinateur, pour plein de choses »</i>
------------	---

E. Craintes et effets indésirables du vaccin

Les principaux effets indésirables relatés étaient la peur des maladies auto-immunes telle la sclérose en plaques.

M13	<i>« Ben voilà la vaccination Gardasil ou Cervarix peut donner des lésions de la sclérose en plaques, et là y'a un amalgame qui a été fait, et là c'est difficile »</i>
M1	<i>« Du coup j'arrive quand même à les apaiser mais c'est sûr que ce qui les inquiète le plus ce sont les effets secondaires à long terme et notamment le risque de SEP »</i>

Mais aussi la peur de l'aiguille, de la douleur au point d'injection.

M8	<i>« En dehors de la petite douleur à l'injection ; Au point d'injection pendant 48 heures, petite gêne, voilà c'était le seul effet indésirable »</i>
M11	<i>« Je pense que l'ado si tu lui proposes une piqure, il va te dire dans la majorité des cas, non, car on parle que d'une piqure »</i>
M4	<i>« Parce que les enfants vont dire « je ne veux pas de vaccins » mais en soit, ce n'est pas le problème même du vaccin, c'est le problème de l'aiguille quoi »</i>

V. REFUS DU VACCIN

A. Lié à la sexualité

Certains parents refusent d'entendre parler de sexualité chez leur jeune enfant ; ce qui équivaut à un refus catégorique du vaccin.

M12	« Ben c'est ce que je vous dis, c'est, ils sont trop jeunes, ne parlez pas de ces histoires là, ils sont beaucoup trop jeunes » « Après il y toujours des parents qui ferment les yeux hein, ils ont l'impression que leurs filles tant qu'elles ne sont pas mariées ils n'auront pas de rapport, quoi il y en a encore quelques-uns ou surtout « oh là là », quelquefois c'est le père mais quelquefois c'est la mère aussi qui ne veut pas entendre parler, ça ça arrive »
M13	« Les autres années attend si je me souviens, euh c'était, euh j'ai des amis en plus, des amis anglais, anglo américains, le fait de parler de la sexualité, euh sont tellement, ah ce n'est pas bien ce que je vais dire, parce que eux sont des vrais amis, euh très croyants et ne parlent pas, n'abordent pas la sexualité librement alors qu'ils sont très croyants. Euh et je ne sais pas comment ils l'abordent chez eux justement parce qu'après j'ai, j'ai essayé, mais à chaque fois ils m'ont refusé, le vaccin, le vaccin Gardasil ils me l'ont refusé à chaque fois »
M7	« Euh les principaux refus, ouais c'est aussi les parents qui ne sont pas prêts à entendre parler de sexualité chez les jeunes »
M10	« Les parents pour les filles, ils vont se dire que leur fille sera vierge avant le mariage, donc (...) Voilà. Pas d'utilité de faire le vaccin, j'en ai encore une qui fait des études d'infirmière, elle vient pour faire ses vaccins, je lui en ai parlé, ben non, son père dit, ce n'est pas la peine de toute façon »

B. Lié à d'autres cultures ou mentalités

Un médecin, possédant principalement une patiente maghrébine, nous expose le refus à cause de la mentalité du partenaire unique, de l'absence de rapports sexuels avant le mariage. Soulevant déjà que le refus était principalement chez la fille, mais que la question ne se posait même pas chez les garçons.

M10	« Les garçons ? ben ça dépend aussi des mentalités aussi je pense, les mentalités, alors dans une certaine classe de population, peut-être, chez les homosexuels, mais alors chez les maghrébins, ranh, déjà pour la fille, mais alors pour le garçon !! » « Oui oui tout à fait parce qu'ils pensent que sans aller voir à droite à gauche, on n'a pas de chance de l'attraper »
------------	--

C. Lié aux effets indésirables

La population refusait aussi le vaccin par rapport à des effets indésirables possibles au long cours ; avec une atteinte du système immunitaire comme par exemple la polémique sur le vaccin de l'hépatite B.

M13	« Euh... j'ai eu une autre famille aussi qui m'avait refusé y'a longtemps, euh, parce que la peur de, de la vaccination, que ça pose des problèmes de santé pour l'avenir, alors y'avait surtout une assimilation avec la, ce qui a fait mal, c'est l'hépatite virale B, en disant, ils ont assimilé les deux en disant : ben voilà la vaccination Gardasil ou Cervarix peut donner des lésions de la sclérose en plaques, et la y'a un amalgame qui a été fait, et la c'est difficile à, quand c'est comme ça c'est difficile »
M9	« Et euh, les motivations, c'est les motivations générales, tu sais de refus de vaccination, quoi donc euh, c'est des ressorts qui sont d'ordre, voilà on prend un produit, on modifie le système immunitaire, est ce que c'est bon, est ce que c'est mauvais, voilà ce sont des questions générales sur la vaccination, que nous on estime un peu bête mais euh, voilà les gens les ont »
M11	« Et puis la peur des effets indésirables »

D. Lié au vaccin lui même

Le vaccin fait peur à la population surtout dû à un certain manque de recul.

M7	« Euh, donc pour les parents, ben oui je t'ai dit c'est plus le vaccin en lui-même, je pense »
M8	« Euh, ben euh, ce côté, un petit peu peur de la vaccination, ils ont l'impression qu'on insiste beaucoup sur la totalité des vaccinations, ces derniers temps, que ce soit avec la mise en place de la vaccination obligatoire pour les plus jeunes enfants ou que ce soit avec le coronavirus, voilà donc je pense le manque de recul »
M12	« Le frein après c'est la vaccination »
M11	« Alors des parents, c'est la peur de vaccins, euh, le fait qu'il est relativement récent le vaccin (15 ans) »

E. Lié à la rareté de la pathologie chez le garçon

Un seul MG a indiqué avoir des parents contre le vaccin qui évoquaient que les pathologies masculines étaient peu fréquentes.

M9	« Mais après il y en a une autre, euh, où je me souviens, j'ai eu quelques échanges mais rien de très concret pour les garçons et j'ai eu un autre échange avec une famille où en fait là c'est la rareté en fait tu sais, de la pathologie, euh »
-----------	--

	<i>cancéreuse liée à l'HPV, ça ne reste quand même pas hyper fréquent, ce qui fait qu'ils n'ont pas voulu en fait, ouais »</i>
--	--

F. Les anti vaccins

Comme pour tous les vaccins, il y a un groupe de la population anti vaccins qui refusera toujours ceux non obligatoires.

M11	<i>« Les gens qui sont anti vaccins, les antivax par définition, donc qui font que le strict minimum »</i>
M3	<i>« Hum, Je dirai qu'il y a toujours les anti vaccins, donc on va dire eux, que ce soit l'HPV, le tétanos, quoique que ce soit, c'est de principe, le concept du vaccin ils sont contre, donc là, on sent qu'on a très peu de, de... de marge de manœuvre, on sait que c'est un peu compliqué »</i>
M4	<i>« Alors les anti vaccins, NON, façon franchement les anti vaccins honnêtement je n'en ai pas beaucoup moi des anti vaccins mais les vraies populations anti vaccins toute façon ne voudront pas le faire »</i>

G. Pas de refus

Quelques MG n'ont eu aucun refus concernant la vaccination.

M12	<i>« Des vrais refus c'est marrant puisque je n'ai pas l'impression ces derniers temps, qu'on leur a expliqué que c'était quand même pour leur bien de ne pas faire un cancer du col, je n'ai pas eu beaucoup de refus »</i>
M13	<i>« Non là je n'en ai pas eu cette année, les autres années oui. (...) Là j'ai eu aucun refus. Depuis cette année, rien rien rien. Non non c'est top »</i>

VI. PISTES D'AMELIORATION DE LA PREVENTION ANTI-HPV CHEZ LE GARCON

A. La période Covid empêche la bonne transmission des informations

Selon certains MG, ce contexte dédié au COVID a empêché la formation des médecins et la bonne transmission des informations à la population concernant la vaccination chez les garçons.

M12	<i>« Euh je ne suis pas certain que tous les médecins soient au courant, ça je pense que euh c'est peut-être, alors faut dire aussi que l'HPV, le vaccin en</i>
------------	---

	<i>janvier 2021 en plein covid ça n'a peut-être pas aidé les choses, il y a quand même beaucoup de choses qui sont passés à l'as avec ça quoi »</i>
M6	<i>« Après c'est sûr, c'est une période compliquée, on a eu le Covid et peut être que voilà, c'était ce qui était prévu maintenant c'est sûr qu'actuellement, on parle essentiellement du Covid, de la prévention, des gestes barrière, etc et c'est vrai qu'on voit les pubs à la télévision, c'est uniquement sur le Covid, peut être que une fois qu'on va sortir de cette période là, on parlera peut-être un petit peu plus, on aura plus de place pour l'HPV »</i>
M9	<i>« C'est vrai, quand on est installé, là en plus avec le Covid, les formations médicales continues, FMC, qui fait qu'on se croise, ben il n'y en a plus donc la formation médicale continue, elle en a pris un petit coup dans l'aile, quoi donc on passe forcément à travers plein de trucs hein, moi je pense à travers, je pense, c'est un problème d'ailleurs, je passe à travers à mon avis, pas mal de choses »</i>
M7	<i>"Là en ce moment, je trouve aussi qu'on parle beaucoup vaccin Covid et du coup, ils ne veulent pas se lancer tout de suite dans les vaccins parce qu'ils ont peur de ne pas savoir caser les vaccins avec le, la vaccination Covid »</i>

Les MG interrogés ont évoqué des pistes pour promouvoir la vaccination masculine anti-HPV en France.

B. Au niveau de la population

La population actuelle n'est pas au courant de cette recommandation chez les garçons, que ce soit les parents ou les enfants.

M5	<i>« Et puis peut être que d'autres personnes euh manquent d'informations pour le, pour ce vaccin là, ils ne se rendent pas compte que cela pourrait être aussi, autant utile que, enfin que si on vaccinait tout le monde, on n'aurait plus de cancer du col de l'utérus, je pense qu'il n'y en a pas beaucoup qui sont au courant de ça »</i>
M9	<i>"Ben moi dans mes patients, euh garçons, il y en a pas mal qui ne sont pas au courant quoi, la plupart ne sont pas au courant »</i>
M4	<i>« Et les parents pour les garçons, c'est qu'ils ne connaissent pas le vaccin, ils ne connaissent pas ce vaccin et ils n'en voient pas l'intérêt chez le garçon, puisque on parle peu de lésions HPV chez l'homme »</i>
M6	<i>« Maintenant c'est sûr que même je trouve dans la presse ou etc, il n'y a pas encore beaucoup de, les gens ne sont pas au courant de cette vaccination »</i>

D'où la nécessité de trouver des pistes d'amélioration pour informer les patients.

1) Par les campagnes d'information publiques

Les campagnes de sensibilisation au grand public ont été évoqués par les MG.

M1	<i>« Ben j'ai vu qu'ils avaient commencé les campagnes d'information et de publicité, je pense qu'il faut mettre beaucoup l'accent »</i>
M9	<i>« Ben peut être juste informer, des campagnes d'information déjà je pense qu'il y a beaucoup de gens qui ne savent pas que c'est possible, enfin je ne sais pas, je pense c'est sûr, moi dans mes patients, il y en a plein qui ne sont pas au courant quand on en parle, ils ne savent pas déjà »</i>
M2	<i>« Je pense qu'il faudrait travailler là-dessus, favoriser une campagne ...plus globale, peut être à l'échelle du pays où, où comme on a pu voir des campagnes à la télé pour la jeune fille à une époque, en expliquant sur cet même, sur ce même petit spot publicitaire peut être, où on explique pourquoi c'est important de le faire aussi chez les garçons »</i>

2) Par quels moyens ou supports ?

Tous les médecins évoquaient les supports tels les publicités ou émissions à la télévision ; la radio.

M3	<i>« Et après l'information grand public ça reste quand même la télé ou la radio hein »</i>
M4	<i>« Ben honnêtement ce que je vais dire c'est terrible mais une émission de télé, quand on voit là, je sais plus quelle émission : « déshabillez-vous » ou je sais plus, une émission là où les stars se sont déshabillées pour promouvoir le cancer du sein, c'est passé à la télé sur TF1 y'a quelques mois, et moi j'ai des patientes qui viennent me voir en me disant « tiens, en fait faut que je m'auto palpe » ; alors qu'en consultation gynéco, je passe mon temps à leur demander si elles s'auto palpent, je veux dire, le message passe dans nos cabinets mais je pense qu'ils ne l'entendent pas donc euh, honnêtement faire une pub demain sur TF1 qui passe à 20h pour le GARDASIL, alors c'est pas faisable parce que c'est un médicament alors une pub de prévention alors ça match complètement ; ça serait le meilleur moyen »</i>
M8	<i>"Ben la communication médiatique »</i>

Par des sites Internet ou sites web du gouvernement.

M2	<i>« Des éléments où on peut orienter, euh, les jeunes ados ou leurs parents sur des sites internet du gouvernement pour aller se renseigner un petit peu plus »</i>
M6	<i>« Je vais dire internet »</i>

Par des flyers ou affiches au cabinet, à distribuer ou à accrocher.

M4	<i>« Alors après des flyers dans nos cabinets, alors pourquoi pas, ça peut être intéressant ça je trouve d'en donner en fait, parce que j'en parle pendant les</i>
-----------	--

	<i>consultations, mais après ils partent de la consultation ils ne sont pas venus pour ça, euh, pfff, ils oublient quoi, ils oublient. Donc d'avoir un genre de flyer, je pense ça peut être pas mal ; à l'intention des enfants ouais »</i>
M9	<i>« Par des, après c'est toujours pareil, c'est des affiches dans les, les salles d'attente, des flyers ... »</i>
M10	<i>« Ben je ne pense pas donc euh, c'est vrai qu'avoir des petites notes ou des petites fiches, ça pourrait être sympa, en fait des choses assez simples pour expliquer aux patients. Oui données par des organismes, ça c'est... et à proposer, à proposer aux jeunes, même aux filles. Comme ça ils rentrent à la maison... »</i>

Un médecin pensait à un formulaire de la Sécurité Sociale comme pour la Grippe.

M8	<i>« Euh, petit formulaire individuel reçu par l'intermédiaire de la Sécurité Sociale avec un petit coupon de vaccination comme les vieux le reçoivent pour la grippe ou comme on peut le recevoir pour une prévention bucco-dentaire par exemple, ça pourrait être quelque chose qui, qui pourrait être pas mal, je trouve. Ils viendraient avec leur petit formulaire »</i>
-----------	---

Par les réseaux sociaux (influenceurs), nouvelle notion qui ressort énormément par les MG.

M8	<i>« Un contexte un peu officiel de cette proposition de vaccination anti cancer qui pourrait être bien, sinon ben ça être réseaux sociaux, instagrameur puisqu'il faut toucher les populations de jeu »</i>
M9	<i>« Je pense que c'est ce genre d'information, si tu la passes pendant peu de temps mais de manière assez importante sur les réseaux sociaux, sur peut être à des ..., à mon avis, ça va vite se savoir quand même »</i>
M12	<i>« Oui on voit plein, je ne les connais pas mais on voit plein de gens aujourd'hui qui sont sur les réseaux sociaux et quand ils parlent, c'est comme ça, s'ils mettent des lunettes blanches, demain il y a 100 000 jeunes qui mettent des lunettes blanches, enfin c'est dingue, hein. Et moi j'ai toujours dit, pourquoi ne pas s'en servir, j'avais dit à l'ARS un jour, arrêtez, arrêtez de penser qu'il faut faire tel ou tel message pour les jeunes, les jeunes parlent jeunes, Il y a tout un langage qu'il faut savoir, le langage sur les réseaux sociaux, ce n'est pas moi qui fais aller mettre un message sur Tik Tok aux jeunes, ils vont rigoler. Par contre il faut effectivement parce qu'il y a des codes hein chez les jeunes, il y a des codes qui et ça je l'ai toujours dit à l'ARS, mettez des messages qui correspondent à la tranche d'âge de ceux qui vont les écouter » « Ca c'est très important, d'ailleurs on le voit bien, c'est la seule chose peut être qu'il a fait peut être correctement Macron, il sait pour la vaccination, il a été mettre des messages sur Instagram, sur TIK TOK, etc qui sont des choses qui sont lues par les jeunes et moi j'ai toujours dit si demain un jour, on avait des influenceurs qui diraient « T'es jeune, tu fumes, c'est ringard » , on va en avoir pas mal qui ne vont plus fumer. « T'es jeune, avant d'avoir des rapports,</i>

	<i>fais-toi vacciner pour ne pas avoir un cancer plus tard ». Moi je suis certain que là, les jeunes écoutent ça hein »</i>
M10	<i>« Ben je pense surtout les réseaux sociaux hein, ils sont tous branchés là-dessus »</i>

3) Par les plannings familiaux

Trois médecins pensaient qu'une amélioration pourrait être réalisée au niveau des plannings familiaux ; avec des affiches ou avec une formation complémentaire des intervenants par exemple.

M3	<i>« J'imagine que dans les, au niveau des plannings familiaux tout ça ils sont sensibilisés quand même »</i>
M13	<i>« Oui oui, ben en fait ce qui, les autres idées, je t'en ai un peu parlé, c'est toucher l'infirmière scolaire et toucher les centres de planification aussi donc la donc par affiches pourquoi pas »</i>
M12	<i>« Une formation, formation professionnelle dans les centres de planification, ben parce qu'elles sont déjà bien formées, déjà elles assurent. Des intervenants gynécos extérieurs pour des formations de centre de planification c'est toujours bien parce que ça ré explique les MST, les IST pardon, les infections sexuellement transmissibles, et les relations à risque et du coup ça met un petit peu tout en place, et c'est vrai que ça, ça peut être intéressant aussi »</i>

4) Par le milieu scolaire

La plupart des MG questionnés impliquait cette nouvelle information dans la scolarité.

M4	<i>« Et puis dans les écoles, dans les écoles, moi j'étais en privé, on avait le clerc qui passait à l'école à l'époque pour faire l'éducation sexuelle, nous expliquer ce que c'était un préservatif, en quatrième ou en troisième, et ben qu'on parle du GARDASIL qu'on parle du papillomavirus, c'est hyper important, c'est aussi important que de parler du VIH et du VHB quoi, donc voilà, euh, je pense que dans les écoles ça serait aussi hyper important »</i>
M3	<i>« Euh pourquoi pas l'école, ouais ça pourrait être intéressant, je sais qu'en quatrième troisième y'a des cours un peu de sexualité, ça serait intéressant d'introduire la notion. Voilà un peu comme, un peu comme euh, voilà, le VIH, se protéger avec un préservatif, les deux peuvent l'avoir, là, euh, ça serait de dire on se protège, on se protège en se vaccinant »</i>
M1	<i>« Informer dans les écoles, au niveau des collègues, donner des plaquettes d'informations par le biais des infirmières scolaires, je pense que ça serait une bonne chose »</i>

5) Conseil par les pharmaciens

Deux médecins montraient l'intérêt des pharmaciens qui pouvaient donner un conseil pour les jeunes qui n'étaient pas forcément vus par un généraliste.

M13	« Euh là ce qui marche bien, c'est le, le pharmacien, le conseil du pharmacien au niveau de la vaccination des garçons, ça c'est aussi super »
M12	« C'est les pharmacies qui sont quand même aujourd'hui, qui ont un métier de conseil, qu'elles ont toujours eu mais qui a été fortement renforcé (...) Par contre, c'est très rare qu'ils n'aillent pas chercher une boîte de Dafalgan, une boîte de préservatifs chez le pharmacien, hein. En délivrant une boîte de préservatifs, le pharmacien pourrait très bien donner une information sur l'HPV, je pense que ça pourrait être à mon avis ... »

6) Message unanime par le trio médecin-pharmacien-infirmière

Seul un médecin encourageait le message unanime par les professionnels de santé. Le discours de tous les professionnels de santé devrait être harmonisé.

M12	« Mais le duo essentiellement médecin/pharmacien, plus les infirmières, c'est effectivement extrêmement important parce que j'ai toujours dit qu'il fallait que les personnes donc qui détiennent l'information, aient exactement la même partout »
------------	---

7) Par le carnet de santé

Un généraliste émettait l'hypothèse d'inscrire dans le carnet de santé la vaccination anti-HPV pour les deux sexes.

M13	« Inclure dans le carnet vaccinal, dans le carnet de santé, dans le carnet de santé tu as, euh c'est déjà pas mal fait, tu as un carnet de vaccination, le rappel des vaccinations dans le carnet de santé de naissance et là, inclure le papillomavirus dans, que ce soit garçon et fille et préciser dessus garçon et fille. Les patients, les gens suivent vraiment les indications du carnet de santé »
------------	---

C. Au niveau du médecin

1) Sensibiliser et ré-informer les médecins généralistes

Une majorité de médecins démontraient le manque d'informations par les organismes de santé ; et un souhait d'en apprendre davantage.

M12	« Alors oui ; par quel biais je ne sais pas. Mais il faudrait quand même hein, refaire savoir aux médecins que c'est remboursé, maintenant ça peut très bien être par l'assurance maladie, hein. L'ARS. »
M9	« Et puis après sans doute il faudrait, il faudrait, euh sensibiliser les médecins »
M11	« Qu'est-ce qu'on peut faire de plus, je pense que convaincre les médecins je pense aussi, car je suis surpris que le taux de vaccination soit si mauvais, je pense que y'a essentiellement le rôle du médecin traitant ou du pédiatre s'ils sont suivis par le pédiatre »
M7	« Et puis que les professionnels, ils en parlent, il faudrait peut-être aussi que les médecins soient plus au courant parce que je ne suis pas sûre que tout le monde le sache »
M3	« Ouais je dirais un peu plus d'informations, euh, plus d'informations aux médecins déjà, qu'on soit, un peu, que ce soit un petit peu plus clair, des chiffres assez percutants, simples, euh, sans que ce soit à nous d'aller, euh, chercher l'info (...) je pense que déjà, nous qui sommes vecteurs qu'on soit mieux informés »
M5	"Euh, ben oui j'avoue que si je savais ce que ça ...les résultats euh, de ce vaccin là chez les hommes, ben peut être que je le saurai à la fin de la communication ... (rires) mais je le prescrirai plus, ouais »

2) Une proposition systématique du vaccin en consultation

Deux médecins généralistes proposaient une information SYSTEMATIQUE au cabinet lors de consultations banales ou de prévention d'autres vaccins.

M8	« Non, après ce serait remanier nos consultations avec une proposition systématique de cette vaccination là »
M11	« En parler systématiquement au rappel des 11 ans, euh, je pense que ce sont les mamans les meilleures, euh les meilleures, celles qui reçoivent le mieux l'information »

3) Les internes ainsi que les groupes qualité

Un médecin, qui recevait des étudiants, indiquait que cela permettait de se tenir à jour des dernières nouveautés ; surtout avec la création des groupes qualités entre plusieurs maitres de stage qui accueillent des internes.

M12	« Mais le fait de recevoir des étudiants, ça c'est une mine aussi de renseignements ; en plus on a des groupes qualités, donc entre nous on en parle, je sais pas si vous avez déjà entendu parler des groupes qualité, l'avantage si vous voulez, c'est qu'on se voit une fois par mois et il y a toujours un petit quart d'heure où chacun dira, tiens tu as vu, tiens ça maintenant c'est remboursé il faut faire ça ou ça, effectivement en dix minutes, on a 3 ou 4 informations intéressantes, et ça c'est quand même intéressant »
------------	---

4) Une consultation de prévention sur la sexualité

Le même médecin envisageait une consultation uniquement de prévention sur la sexualité des jeunes.

M12	<i>« Euh moi j'ai toujours eu l'idée, c'est que je pense qu'il y a des âges sur lequel devrait exister une vraie consultation de prévention, et la vraie consultation de prévention alors surtout au niveau sexualité, vaccins etc c'est à mon avis la pré-adolescence hein ou effectivement c'est vachement important »</i>
------------	--

DISCUSSION

I. La méthode de recherche

A. Type d'étude

Concernant la couverture vaccinale des garçons contre le virus HPV en France, aucune donnée épidémiologique n'est ressortie dans les recherches bibliographiques. Le fait qu'on puisse vacciner tous les garçons depuis récemment et que ce vaccin soit remboursé, l'approche qualitative semblait la plus adaptée pour donner un aperçu des connaissances et croyances des médecins généralistes des Hauts de France.

Contrairement aux focus groups, les entretiens semi-dirigés individuels réalisés permettaient de recueillir les connaissances et les propositions des MG des Hauts de France sur ce sujet, sans crainte de jugement ni influence des confrères.

B. Forces et limites de l'étude

1) **Échantillonnage et recrutement**

Cette étude est mono-centrique et l'échantillon comptait 13 participants. Le recrutement a été réalisé par téléphone jusqu'à suffisance des données, avec recherche de variation maximale afin de favoriser le recueil d'informations variées et permettre une bonne validité de l'étude.

2) Recueil des données

Les données ont été recueillies lors d'entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien affiné au cours de l'étude. Les données obtenues reflétaient l'avis d'un échantillon de médecins généralistes des Hauts-de-France et ne pouvaient pas être extrapolées à l'ensemble des MG français.

Il s'agissait pour l'auteur de sa première étude qualitative. Ses capacités à mener des entretiens semi-dirigés se sont donc perfectionnées au cours de l'étude mais n'étaient pas comparables à celles d'un chercheur expérimenté. Avant de réaliser l'étude et pour éviter certaines limites d'investigation, l'auteur s'est auto-formé dans la littérature(35) ainsi que d'un article dans la revue *Exercer* (36).

3) Analyse des données

La triangulation des données avec un autre chercheur a permis d'éviter une limitation dans l'interprétation des données.

II. Discussion des résultats

A. Une méconnaissance des risques liés à l'HPV chez l'homme ainsi que des dernières recommandations

Du côté des médecins généralistes, les complications qu'engendrait l'HPV chez la jeune femme étaient bien connues avec le risque de cancer du col de l'utérus principalement,

contrairement à celles chez les jeunes hommes ; mais cette méconnaissance tend à diminuer pour certains d'entre eux.

Tous les médecins généralistes connaissaient les schémas vaccinaux du Gardasil pour les filles et proposaient à leur jeune patiente ce vaccin.

Par contre, chez le garçon ; certains étaient au courant de la dernière recommandation de janvier 2021 concernant le remboursement du vaccin par la sécurité sociale, mais la plupart ne vaccinaient pas encore de petits garçons.

Dans une nouvelle étude italienne (37), en 2018, seulement 40,3 % des filles italiennes et 20,8 % des garçons de 12 ans avaient terminé la série vaccinale contre l'HPV et les taux de couverture sont encore bien en deçà des objectifs nationaux.

Bien sûr, les médecins généralistes étaient bien rodés pour les jeunes filles : 81,5% des médecins généralistes qui soignaient les patientes de 11 à 12 ans leur recommandaient souvent le vaccin contre l'HPV, principalement parce que le vaccin est sûr (71,9%), efficace (69,3%), et qu'il prévient les maladies liées au HPV (33,1%). Par contre, parmi les MG qui assistaient les garçons âgés de 11 à 12 ans, seulement un tiers (37,7 %) recommandaient souvent ou toujours le vaccin et 19,3 % ne le faisaient jamais. La principale raison de ne pas recommander le vaccin étaient **le manque d'information** (40,4 %).

L'une des conclusions de cette étude était que plus d'un quart des praticiens interrogés n'avaient pas reçu d'informations sur la vaccination contre l'HPV.

On retrouve également ce manque de connaissances des médecins concernant le schéma vaccinal **dans une étude américaine étudiant les pratiques des médecins de famille de la Force aérienne** : seulement 24% des médecins ont été en mesure d'identifier le schéma posologique correct pour le vaccin (38). Dans cet article, on retrouve aussi le fait que les médecins prescrivaient le vaccin aux femmes : 96 % des praticiens ont répondu qu'ils offraient systématiquement le vaccin contre l'HPV aux femmes âgées de 11 à 26 ans, mais seulement 52% le proposaient aux hommes âgés de 11 à 21 ans. La plupart des médecins dans notre travail réclamait des informations supplémentaires par le biais de formations médicales continues principalement.

Or dans cette étude de médecine militaire, 88% des médecins ont déclaré qu'ils seraient intéressés à en savoir plus sur l'HPV et le vaccin.

On remarque donc que nos résultats coïncident avec les résultats d'études internationales où la méconnaissance des complications liées à l'HPV entraîne un manque d'information au patient et donc plus ou moins une insuffisance vaccinale.

B. Instaurer une campagne de vaccination anti-HPV à l'école en France : faisable ou non ? Efficace ?

En 2020, malgré une tendance à la hausse, la couverture vaccinale du vaccin HPV reste très insuffisante chez les filles en France. Elle était seulement de 40,7% pour au moins une dose à l'âge de 15 ans et de 32,7% pour le schéma complet à l'âge de 16 ans.(39)

Devant ce constat, il est primordial de faire bouger les choses, l'idée des médecins étaient pour certains de sensibiliser les jeunes à l'école.

Certains pays ont déjà mis en place ces programmes de vaccination en milieu scolaire qui sont reconnus comme une plate-forme efficace pour atteindre un taux élevé de vaccination.

En Australie, les enfants filles ainsi que garçons peuvent se faire vacciner gratuitement entre 12 et 13 ans à l'école grâce au programme national de vaccination (NIP).(40)

En effet, ce programme de vaccination scolaire des adolescents est le fondement du succès de l'Australie à atteindre une couverture vaccinale élevée contre l'HPV au niveau national depuis sa création (83 % pour 1 dose et 70 % pour les 3 doses chez les filles de 12 à 17 ans).(41) Le constat est le même pour les jeunes filles écossaises : 81 % des filles en 2^{ème} année du secondaire au cours de l'année scolaire 2010/11 avaient terminé le cycle de trois doses à la fin de l'année scolaire et 91,8% avaient reçu une dose.(42)

Grâce à ces programmes scolaires, il pourrait en France y avoir une diminution nette des complications HPV induites chez les filles comme chez les garçons ; une piste est donc à envisager. En Australie, il y a eu des réductions marquées des verrues génitales chez les hommes et les femmes et surtout une baisse des lésions intraépithéliales cervicales de haut grade.(43)

Des programmes d'immunisation contre l'HPV en milieu scolaire existent également au Canada, la vaccination contre l'HPV est recommandée par le Comité consultatif national

de l'immunisation (CCNI) pour les femmes depuis 2007(44) et a été étendue aux hommes en 2010(45).

Étant donné que des pays ont instauré ces campagnes de vaccinations scolaires il y a maintenant quelques temps, nous avons tous les atouts pour réussir à entreprendre ce projet. Dans une étude récente (46), les bureaux de santé publiques interrogés ont estimé que des changements apportés au programme ont eu un impact positif sur la couverture vaccinale contre l'HPV : rendre le programme non sexiste, fournir le vaccin anti-HPV en même temps que d'autres programmes de vaccination en milieu scolaire, en faisant passer le calendrier de trois à deux doses, et en administrant le vaccin en 7e année (élèves âgés de 12 ans au début de l'année scolaire) au lieu de la 8e année (élèves âgés de 13 ans à le début de l'année scolaire).

Nous avons donc les clés pour instaurer ce type de campagne en France si nous voulons que la couverture vaccinale augmente d'ici quelques années.

Aux États-Unis, une étude(47) recherchant les forces et obstacles de ces programmes a été réalisée. Au moment de la visite AFIX (Assessment, Feedback, Incentives, and eXchange) initiale, le taux de couverture moyen pour la cohorte pour au moins 1 dose de vaccin contre l'HPV était de 76 % pour les écoles secondaires et de 81 % pour les collèges. Les taux d'achèvement de la série de vaccins étaient de 43 % pour les écoles secondaires et de 45 % pour les collèges.

Des visites de suivi ont été réalisées entre trois et cinq mois après la visite initiale. Parmi les écoles secondaires, la couverture pour l'initiation et l'achèvement du vaccin contre

l'HPV a augmenté entre les deux visites : l'initiation du vaccin contre l'HPV a augmenté de 2,9 points de pourcentage ($p < 0,01$) et l'achèvement de la série a augmenté de 2,7 points de pourcentage ($p < 0,05$).

Malgré les taux élevés d'initiation du vaccin contre l'HPV, les SBHC (centres de santé en milieu scolaire) sont confrontés à des obstacles dans l'achèvement de la série comme par exemple la difficulté à faire venir les adolescents pour les visites de vaccination, l'obtention du consentement des parents, la question de l'auto-consentement (validé par seulement 4 centres de santé).

Il y a évidemment des obstacles à ces campagnes, à ne pas négliger, mais ces projets de vaccination scolaire peuvent être un atout pour améliorer la couverture vaccinale en France.

C. La vaccination des garçons va-t-elle vraiment améliorer l'incidence des cancers HPV induits chez les filles ?

Tout d'abord, l'harmonisation des recommandations de vaccination contre l'HPV entre les sexes est plus acceptable pour la plupart des médecins généralistes, principalement parce que cela simplifierait la mise en œuvre (94,5%), simplifierait le calendrier de vaccination (97,9%) et ainsi cela faciliterait l'explication aux patients (93,8%), évidemment cette harmonisation créerait l'équité entre les sexes (58%). (48)

Comme l'a dit un médecin de notre recherche, vacciner les garçons est une question d'égalité des sexes. En effet, dans une étude où les garçons suédois ont été interrogés, les vaccinations contre l'HPV sans distinction de sexe étaient considérées à la fois comme

un moyen d'arrêter la transmission du virus et d'éviter les cancers ainsi qu'un moyen de promouvoir l'égalité de santé pour tous(29).

L'Australie a été le premier pays à annoncer un programme national de vaccination contre l'HPV financé par l'État chez les adolescents (filles et garçons).(40)

Le remboursement du vaccin en France pour les garçons permettra-t-il d'améliorer l'incidence des cancers du col de l'utérus chez les filles ?

En Europe, la vaccination des garçons et des filles de 12 ans contre les HPV 6, 11, 16 et 18 serait associée à des bénéfices supplémentaires comme la réduction de l'incidence des verrues génitales et des carcinomes liés au HPV par rapport à la vaccination réservée aux filles. (49) L'extension de la vaccination aux deux sexes aurait donc le potentiel de réduire les cancers liés à l'HPV chez les hommes de 65 % par rapport à la vaccination réservée aux filles. Grâce à l'immunité collective, la vaccination des garçons permettrait également une réduction supplémentaire des cas féminins de cancer liés à l'HPV de 40%.

On peut donc s'attendre à ce que la vaccination des garçons augmente le taux de couverture chez les filles parce que l'on sait que le bénéfice supplémentaire de la vaccination non sexiste est le plus important dans les cas où les taux de couverture vaccinale chez les filles sont sous-optimaux, or c'est le cas en France.

Mais vaccinerons-nous mieux les garçons ?

Il existe un manque d'information chez les garçons et leurs parents sur le virus HPV et sa vaccination. Dans une étude récente, 85 % des parents et 84,8 % des enfants ont déclaré ne pas être suffisamment informés.(50)

Prendre le temps d'expliquer l'évolution de l'infection et les avantages de la vaccination peut aider les parents à surmonter leurs réserves. Étant donné que l'implication des parents dans la décision a été rapportée par 91 % des enfants ; comme l'indique également la majorité des MG dans notre étude, il faut prendre le temps d'expliquer aux patients ; donc mieux informer les praticiens.

D. Question de l'orientation sexuelle : fixée à quel âge ?

On a remarqué dans ces entretiens, que les médecins généralistes avaient parfois du mal à discuter de sexualité avec les enfants ; et surtout de questionner sur l'orientation sexuelle. Premièrement parce que les enfants sont jeunes, 11-13 ans, pour ces médecins c'est un âge où parler de sexualité peut être source d'angoisse pour ces jeunes adolescents ainsi que pour les parents ; deuxièmement car la question de l'orientation sexuelle à 11 ans se pose, évidemment comment peut-on savoir à 11-13 ans son orientation sexuelle ?!

Tout d'abord, selon une étude américaine, les identités homosexuelles ne sont pas considérées comme acquises dans un sens fixe ou définitif. L'hypothèse principale est que l'identité n'est jamais amplement acquise, mais qu'elle est toujours sujette à

modification. Il est tout à fait possible qu'en tant qu'adolescents ou jeunes adultes un certain nombre d'hommes « testent » consciemment dans quelle mesure ils peuvent être attirés par d'autres hommes de manière sexuelle. À la suite de cette expérimentation sexuelle, un nombre important d'hommes peuvent décider que l'homosexualité n'est pas faite pour eux. Il est donc fort probable que seule une infime minorité des hommes américains pratiquant un comportement homosexuel adoptent une identité homosexuelle. Pour la majorité de l'échantillon, la route vers l'identité gay était pleine de confusion et d'incertitude. Pour une petite minorité uniquement, l'identité homosexuelle s'est rapidement imposée.(51)

Effectivement une enquête auprès de médecins a révélé que bien que 68% des pédiatres aient interrogé leurs patients sur les rapports sexuels, seulement 17% ont posé des questions sur l'orientation sexuelle.(52) ; ce qui montre effectivement que la difficulté est de poser la question de l'orientation sexuelle pour les praticiens.

De plus, selon les patients il est primordial pour eux que leur médecin connaisse leur orientation sexuelle. 66% des participants d'une étude américaine(53) pensaient qu'il était très important qu'un médecin connaisse leur orientation sexuelle pour fournir les meilleurs soins de santé possibles. Cependant, seulement 35 % ont déclaré que leur médecin connaissait leur orientation, et seulement 21 % des répondants dont le médecin connaissait leur orientation ont déclaré que leur médecin avait soulevé le sujet.

On ne peut en vain répondre réellement à cette question ; en effet à 11 ans, la majorité des jeunes garçons n'a pas encore eu de relations sexuelles donc parler d'orientation

sexuelle à 11ans, concept qui évolue avec le temps, nous paraît inimaginable et bien trop précoce. A 11ans, l'attirance vers le même sexe peut débuter mais de là, à parler d'orientation sexuelle, ce ne peut pas être définitif.

Par ailleurs, selon The National Center for Health Statistics(54), on n'envisage même pas de parler de rapports sexuels à 11-13ans, les études retrouvées commencent à 15 ans, comme celle de juillet 2015 qui indique qu'à 17 ans, les probabilités d'avoir eu des relations sexuelles étaient similaires pour les hommes et les femmes. Pour les hommes et les femmes, à l'âge de 15 ans, 18 % et 13% respectivement avaient déjà eu des rapports sexuels. Effectivement selon cette revue de littérature, on remarque que les jeunes adolescents de 11-13 ans sont loin de discuter sexualité.

Il serait forcément intéressant de faire une étude sur la connaissance de la sexualité chez les 11-13ans mais cela serait un peu déroutant, donc probablement difficile à réaliser. Il est donc peu probable que des études sur l'excitation sexuelle par exemple – utilisant des stimuli visuels – soient menées avec des adolescents participant à la recherche dans un avenir prévisible.

Ce qui est rassurant, depuis la dernière recommandation de décembre 2019, c'est que la vaccination anti-HPV est ouverte à tous les garçons, donc ce questionnement ne se fera évidemment plus dans cette prévention avec les adolescents, sauf pour les rappels chez l'homme homosexuel qui se font jusqu'à 26 ans inclus, âge où cette demande se fera probablement plus facilement par les médecins généralistes.

La question est de ce fait plutôt : Comment les médecins peuvent-ils engager la conversation sur la sexualité avec des enfants de 11-13 ans ? Car dans notre étude, la sexualité est un peu taboue pour les médecins généralistes, ils n'osent pas trop en parler, ils expliquent le vaccin sans trop rentrer dans les détails.

Comme dans une étude italienne(37), on remarque effectivement que moins d'un tiers des médecins généralistes interrogés déclaraient collecter souvent ou toujours des informations sur les habitudes sexuelles des filles et des garçons de 12 à 26 ans, ce qui fait très peu, or les médecins généralistes doivent être conscients des habitudes sexuelles variées de certaines populations à risque parce qu'un tel comportement joue un rôle important dans le processus d'infection persistante à HPV à haut risque chez les adolescents.

Ces prestataires de soins de santé devraient fournir des conseils d'anticipation pour aider le développement d'une sexualité saine des adolescents tout en réduisant les aspects négatifs de la sexualité. Une éducation sexuelle (peut être scolaire) complète devrait être fournie, en mettant l'accent sur la prévention du harcèlement et les IST. Ces acteurs de santé jouent un rôle important dans la discussion avec les enfants et les familles de la maturation sexuelle et des comportements de manière appropriée à l'âge et au contexte.

De 7 à 12 ans, les détails du développement pubertaire d'un enfant constituent un excellent point de départ pour la discussion sur la sexualité des enfants. Les prestataires de soins de santé devraient offrir des informations et montrer comment mener une discussion ouverte sur les sujets pubertaires avec les parents(55). Les discussions sur la

puberté peuvent amener à des partages sur la reproduction et la grossesse avec leurs enfants de cette tranche d'âge.

De 13 à 17ans, le nombre d'adolescentes qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avant l'âge de 15 ans est passé de 11 % en 1988 à 20 % en 1995 ce qui montre que les premiers rapports sexuels surviennent de plus en plus tôt dans la population américaine.

Il serait donc intéressant pour les MG de savoir amorcer en consultation la discussion sur la sexualité pour introduire la vaccination anti-HPV sereinement ; étant donné que l'âge de survenue des rapports sexuels est de plus en plus tôt.

Cette même étude propose aux MG une approche en consultation avec les deux parents puis seul avec l'enfant pour aborder des questions plus confidentielles tout en expliquant aux deux protagonistes que s'il apparaissait des réponses mettant en danger l'adolescent, le médecin s'engageait à en informer l'enfant et le parent.

De plus, les MG peuvent se familiariser avec les programmes d'éducation à la santé dans les écoles de leurs patients afin que la santé et l'information puissent être personnalisées et renforcées lors des visites au cabinet.

E. L'utilisation des réseaux sociaux pour améliorer la couverture vaccinale ? Une nouvelle mode.

Dans notre étude qualitative, certains médecins ont indiqué que l'utilisation des réseaux sociaux pourrait être bénéfique pour transmettre l'information aux jeunes ou parents concernant la vaccination anti-HPV.

Comme l'a souligné le Docteur Sue Swanson, pédiatre, auteur du Seattle MamaDoc Blog(56) for the Seattle Children Hospital, « Nous pouvons commencer à prendre soin des personnes en dehors de la salle d'examen. Nous pouvons commencer à diffuser l'éducation de manière synchrone ». Devant le succès de son blog, suivi par des milliers de parents, ce type de communication semble répondre aux attentes des patients. Si Internet peut être considéré comme une menace contre la vaccination, il peut toutefois servir à restaurer la confiance des patients dans le vaccin, à condition qu'un plan d'action numérique à grande échelle soit mis en œuvre.(57)

Selon un article publié en 2018(58), parmi un petit échantillon de 152 messages retrouvés sur Instagram mentionnant le vaccin contre l'HPV, il y avait davantage de pro vaccins (28%) que d'anti vaccins (7%); les pro-vaccins s'alignant sur les recommandations gouvernementales pour la vaccination.

Il est primordial que les professionnels de santé contrôlent les plateformes Internet et les réseaux sociaux pour rester informés des informations auxquelles leurs patients pourraient accéder.

Par ailleurs, une autre étude réalisée par Facebook(59), a été développée pour parler directement aux adolescents de l'infection par l'HPV et des avantages de la vaccination contre celui-ci. Alors que des milliers d'adolescents ont accédé à l'information, seuls deux d'entre eux ont été vaccinés, ceci suggérant qu'il y a du travail à faire pour évaluer la meilleure façon d'utiliser les médias sociaux dans la promotion de la santé car les adolescents sont des utilisateurs des technologies de communication.

Malgré cette étude, d'autres analyses ont prouvé que des plateformes de médias sociaux étaient efficaces pour atteindre les adolescents de diverses populations.

Comme par exemple une étude sur Twitter (60) évaluant les tweets positifs ou négatifs concernant cette vaccination anti-HPV. Les tweets positifs et neutres constituaient le plus grand pourcentage de tweets mentionnant la prévention ou la protection (27,09 % et 25,79 %, respectivement), contre seulement 11,5 % de tweets négatifs ($P < 0,001$). L'examen des réseaux sociaux pour communiquer des informations importantes sur la santé est un domaine de recherche en pleine croissance en santé publique. Comprendre le contenu et les implications des conversations se formant autour de la vaccination contre l'HPV sur les réseaux sociaux peut aider les organisations de santé et les utilisateurs de Twitter axés sur la santé à avoir un impact significatif sur la vaccination.

Une augmentation des informations de santé sexuelle lancées sur les réseaux sociaux a été retrouvée dans une étude australienne (61). Bien que dans l'étude, les efforts de promotion aient été concentrés localement, des téléspectateurs de plus de 50 pays ont été touchés, comprenant un nombre considérable de fans de Facebook et de YouTube des États-Unis, du Royaume-Uni et d'Arabie saoudite. Ce résultat met en évidence l'énorme portée mondiale des réseaux sociaux.

Les réseaux sociaux représentent donc un moyen innovant pour faire passer des messages de santé publique, concernant principalement dans notre recherche la santé sexuelle des adolescents ; tout doucement ces outils se mettent en place, peut-être que

les influenceurs pourraient eux aussi donner des informations sur ces réseaux sociaux pour toucher la population jeune.

Par exemple, une étude a évalué aux États-Unis la faisabilité de la réalisation d'une campagne de promotion de la vaccination contre la grippe et a examiné les changements dans les normes sociales concernant l'acceptabilité du vaccin contre la grippe après une campagne de micro-influenceurs sur les réseaux sociaux. (62) Les influenceurs ont fait la promotion de la vaccination contre la grippe, qui a été publié sur leurs pages. Les résultats ont montré une augmentation significative des croyances positives au sujet du vaccin contre la grippe et une diminution significative des attitudes négatives de la communauté envers le vaccin. Cette étude montre que l'utilisation des influenceurs pour fournir des messages positifs sur le vaccin antigrippal est une stratégie prometteuse pour changer les perceptions de la vaccination antigrippale. Les influenceurs peuvent donc être un outil idéal pour communiquer sur la santé en s'identifiant à un public cible et que leur contenu utilise le même langage et le même style de discours que le public utilise.

Par la suite, une étude qualitative a été réalisée en juillet 2021(63) pour conceptualiser les publications des influenceurs de cette précédente publication. L'analyse qualitative des publications montre qu'une majorité de commentaires au cours des deux années exprimait un sentiment positif (environ 93,5%). La majorité des messages positifs reprenait des expressions de sentiment positif (80,5 % année 1 et 81,3 % année 2). Cela incluait toute affirmation positive exprimant son approbation envers le message de l'influenceur (« Oui ! » et « J'adore »). Le thème a été suivi de messages encourageant les autres à se faire vacciner contre la grippe (9,0 % la première année et 9,3 % la

deuxième année). En conclusion, cette étude montre encore une fois le potentiel des influenceurs des médias sociaux pour inspirer des engagements positifs sur les messages pro-vaccin auprès d'un public ciblé et à risque.

Les recherches futures devraient examiner au sein de groupes cibles comme les adolescents, quelles caractéristiques personnelles sont les plus susceptibles d'inspirer des engagements positifs (par exemple, le genre, le style... ou si l'influenceur se concentre sur un thème spécifique tel que la santé et le bien-être) pour influencer les jeunes à se vacciner contre le papillomavirus.

CONCLUSION

Les médecins généralistes sont favorables à la vaccination anti-HPV chez les adolescents mais la plupart ne connaissent pas le schéma vaccinal chez le garçon. La comparaison avec d'autres études confirme un défaut de sensibilisation pour certains des médecins. Les mauvaises connaissances des praticiens les empêcheront d'être militants pour la vaccination. Cependant seulement quelques MG vaccinent des petits garçons à leur cabinet de nos jours.

De plus, plusieurs médecins relatent ne pas entamer la discussion sur la sexualité avec les enfants par gêne lorsque les parents sont présents et par une orientation sexuelle non définie aussi jeune. Mais la sortie du parent n'est pas tellement envisagée d'un point de vue médico-légal. Par contre, les détails du développement pubertaire de l'enfant peuvent constituer un excellent point de départ pour la discussion sur la sexualité des jeunes en présence des parents. On a toutefois remarqué qu'en cas de situation de vaccination de la sœur dans la fratrie, le parent était beaucoup plus réceptif à la vaccination des garçons.

Depuis janvier 2021, le remboursement étant aussi acquis pour les garçons, le programme de vaccination aura probablement un effet positif concernant l'adhésion des patients.

—

Conscients de leur ignorance, les praticiens souhaitent améliorer leur pratique par des formations médicales supplémentaires pour avoir l'adhésion des patients ; et comme dans d'autres pays, une campagne de vaccination scolaire serait éventuellement bénéfique pour améliorer la couverture vaccinale des adolescents.

Enfin, une nouvelle mode s'installe peu à peu grâce à Internet, celle des influenceurs sur les réseaux sociaux. Par leur compte personnel, suivis par des milliers de jeunes, certains blogueurs pourraient probablement soumettre des messages positifs concernant la vaccination anti-HPV pour inciter ou orienter les jeunes.

Annexe 1 : Guide d'entretien

PRESENTATION DE L'ETUDE

Bonjour, je suis Alexia JUDE, médecin généraliste remplaçante depuis mai 2019. Je suis issue de la faculté de médecine de Lille et j'entreprends actuellement une thèse qualitative sur le thème de la vaccination anti-HPV chez le jeune garçon.

Je réalise des entretiens auprès des médecins généralistes afin d'explorer les croyances et représentations concernant la vaccination anti-HPV chez le garçon. Accepteriez-vous de participer à cette thèse par un entretien ? Nous pouvons convenir de la date et du lieu que vous souhaitez. L'entretien sera enregistré grâce à un dictaphone puis retranscrit et analysé. L'ensemble des données sera anonymisé.

OBJECTIF DE LA RECHERCHE

L'état de la couverture vaccinale n'étant pas bien connu actuellement, le but de mon étude est de comprendre les ressentis des médecins généralistes concernant la vaccination anti-HPV. Dans un second temps, ma recherche permettra d'explorer les freins des médecins généralistes, les refus des patients et de prendre en compte les propositions de chacun visant à améliorer la couverture vaccinale.

CARACTERISTIQUES DES MEDECINS INTERROGES

- Sexe, âge
- Année d'installation
- Localité (département)
- Milieu d'exercice : rural, semi rural, urbain
- DIU, Capacités éventuels

GUIDE D'ENTRETIEN

1- ABORD ET CONNAISSANCES DU VIRUS HPV

Questions

Relances possibles

1) Que connaissez-vous du virus papillomavirus et de sa prévention ?	Que pensez vous du fait qu'il n'y a pas de dépistage chez le garçon ? Connaissez vous d'autres pathologies HPV induites ?
2) Comment percevez vous l'utilité et l'efficacité du vaccin contre le virus chez les filles vs les garçons ?	Sur quel support vous basez vous ?
3) Depuis le 1er janvier 2021, le vaccin anti-HPV est remboursé chez le garçon, pensez vous que cela va permettre à nos confrères de faire adhérer les patients plus facilement ? Pourquoi ?	

2- FREINS DES MEDECINS ET REFUS DES PATIENTS

Questions

Relances possibles

4) Quelles difficultés rencontrez vous, vous mêmes, pour proposer la vaccination anti-HPV ?	Questionnez vous sur la sexualité ? Sur l'orientation sexuelle ?
5) Quelles sont les causes des principaux refus des parents et garçons ?	Que mettez vous en place dans ces situations ?

3- AMELIORATION DE LA COUVERTURE VACCINALE

Question

Relances possibles

6) Au regard de votre expérience, auriez vous des propositions à faire pour améliorer la couverture vaccinale anti-HPV en France pour les garçons ?	
---	--

Annexe 2 : Arbre de codage NVivo

Nom	Fichiers	Références
1. CONNAISSANCES MEDICALES DES MEDECINS GENERALISTES SUR L'HPV	0	0
1.1.Définition de l'HPV	0	0
1.1.1.Virus	6	7
HPV chez les hommes	1	1
HPV touche toute population quelque soit l'orientation sexuelle	1	1
1.1.2.Mutations cellulaires	2	2
1.1.3.Différents groupes d'HPV	8	10
Manque de connaissance médicale des différents HPV	8	12
Sérotypes les plus oncogènes	3	4
Doute sur les sérotypes les plus oncogènes	2	4
Sérotypes spécifiques aux garçons	2	2
Doute sur la spécificité des différents sérotypes chez le garçon	6	7
HPV spécifiques aux garçons selon les médecins	3	3
1.2.Complications de l'HPV (oncologiques et non oncologiques)	1	6
1.2.1.Oncologiques	1	1
Cancer du pénis	5	5
Cancers de l'anus	5	8
Cancers du col de l'utérus	9	11
Cancers gynécologiques	1	1
Cancers ORL	9	15
Lymphomes	1	1
Lésions précancéreuses	1	1
1.2.2.Non oncologiques	0	0
Cervicites	1	1
Condylomes anaux	8	11
Lésions anales	2	2
Lésions cutanées	1	1
Papillomavirus inoffensifs	1	1
Papillomes génitaux	1	1
Verrues génitales	3	4
1.2.3.Manque de connaissances sur les complications de l'HPV	7	8
1.3.Transmission de l'HPV	0	0

Nom	Fichiers	Références
1.3.1.Rapports sexuels	11	16
Infections sexuellement transmissibles	3	4
1.3.2.Transmission de contact	7	8
1.3.3.HPV présent chez les deux sexes	3	4
1.4.Protection du préservatif	0	0
1.4.1.Le préservatif ne protège pas complètement du HPV	6	8
1.4.2.Le préservatif protège du HPV	5	5
1.5.Dépistage de l'HPV chez la femme	0	0
1.5.1.Frottis cervico utérin	11	19
Frottis à faire toute sa vie	1	1
Nécessité du dépistage par frottis devant une protection du vaccin incomplète	1	1
Tranche d'âge 25-50ans	6	6
1.5.2.Test HPV	10	13
Connaissance du test HPV étant médecin à l'URPS	1	2
1.6.Dépistage de l'HPV chez l'homme	0	0
1.6.1.Pas de dépistage chez le garçon	12	13
1.6.2.Manque de connaissances sur dépistage chez le garçon	7	10
1.6.3.Hypothèses	0	0
Hypothèse d'un frottis du gland	1	1
Hypothèse des prélèvements anaux	2	2
1.6.4.Limites du dépistage chez l'homme	5	5
2. VACCIN ET PREVENTION	0	0
2.1.Quel vaccin ?	12	14
Vaccin non obligatoire	3	5
2.2.Schémas vaccinaux anti HPV	10	18
2.2.1.Flou sur le schéma vaccinal anti-HPV des garçons	2	3
2.2.2.Connaissances des médecins sur la vaccination anti HPV des garçons	5	7
Connaissance de la dernière recommandation chez les garçons	4	10
2.2.3.Mémo au cabinet pour vérifier schéma vaccinal	2	3
2.3.Proposition du vaccin	0	0
2.3.1.Difficultés à proposer le vaccin aux garçons	6	8
2.3.2.Facilité en 2 doses	3	4
2.4.La vaccination en France	0	0
2.4.1.Taux de couverture vaccinale en France bas	9	13

Nom	Fichiers	Références
2.4.2.Prévention orientée vers les filles essentiellement	8	15
2.4.3.Vaccination des garçons débutée	5	11
2.4.4.Pas de vaccination réalisée au cabinet chez les garçons	5	6
2.5.Prévention primaire du vaccin	0	0
2.5.1.Prévention chez le jeune garçon limite l'expansion du virus	4	5
2.5.2.Egalité des sexes concernant la vaccination	2	3
2.5.3.Parents informés de la prévention	3	4
Connaissance des femmes de la prévention anti HPV grâce au dépistage	2	2
2.5.4.Le vaccin empêcherait peut être le dépistage par frottis	1	2
2.5.5.Prévention à débiter chez les garçons	2	4
2.5.6.Pas de blocage du médecin à proposer la vaccination	7	9
2.6.La prévention anti HPV en Europe et dans le monde	1	1
2.6.1.Belgique	0	0
Vaccin pris en charge pour les garçons en Belgique avant la France	1	1
2.6.2.Pays anglosaxons	0	0
Baisse des cancers du col de l'utérus dûs au vaccin dans les pays anglo saxons	2	2
Taux d'incidence diminue en Australie grâce à la vaccination	1	1
Vaccination des femmes plus âgées en Australie	1	1
Vaccination des garçons effective à l'île Maurice depuis longtemps	1	1
Vaccination en Angleterre déjà réalisée avant la France	1	1
Vaccination déjà mise en place dans d'autres pays chez le garçon	2	2
2.7.Efficacité du vaccin anti-HPV	0	0
2.7.1.Chez la fille	6	9
2.7.2.Chez le garçon	3	3
2.7.3.Peu ou pas de réflexion sur l'efficacité du vaccin	7	11
2.8.Utilité du vaccin anti-HPV	0	0
2.8.1.Chez la jeune femme	3	3
2.8.2.Chez le garçon	3	3
2.8.3.Doute sur l'utilité	2	2
Utilité chez les deux sexes	1	1
3. LA CONSULTATION DE L'ADOLESCENT	0	0
3.1.Pas de consultation dédiée	2	3
3.1.1.Absence de consultation dédiée aux adolescents	6	7
3.1.2.Consultation rare des adolescents	4	7

Nom	Fichiers	Références
Pas beaucoup d'ados dans la patientèle	2	4
Pas de patients hommes entre 11 et 15 ans	2	3
3.1.3.Penser à proposer aux garçons quand ils consultent	1	1
3.1.4.Adolescentes consultent plus	1	2
3.1.5.Oubli de proposer le vaccin lors de la visite des adolescents	4	4
3.2.Consultation 11-13ans (rappel DTP)	0	0
Informations données lors du suivi des enfants 11-13 ans	2	2
Proposition de vaccination concomitante au rappel du DTP à 11ans	10	21
3.3.Thématique de la sexualité	0	0
3.3.1.Rapports sexuels évoqués	0	0
3.3.1.1.Selon l'âge	0	0
Difficulté à parler de sexualité avec jeunes enfants	5	5
Facilité de discussion sur la sexualité avec jeunes ados	3	5
Sexualité non mentionnée chez les enfants de 11-12 ans en présence des parents	1	1
3.3.1.2.Selon la présence du parent	0	0
Complexité discussion sexualité parents enfants	7	12
Discussion de la sexualité en présence des parents	3	3
3.3.1.3.Selon le médecin	0	0
Gynéco, centres de planification	0	0
Initiation de la discussion de la sexualité des garçons en centre de planification	1	1
Sexualité abordée lors des prescriptions de contraception	1	1
La sexualité est un obstacle à la vaccination	1	1
Parler de prévention anti HPV permet d'embrayer sur la sexualité	3	3
Parents choqués de parler de sexualité de leurs enfants à l'école	2	2
Pas de tabou à parler de sexualité	3	6
Sexualité non mentionnée	4	7
Proposition du gardasil en consultation sans forcément parler de sexualité	1	2
Transmission non mentionnée aux parents et enfants	2	4
3.3.2.Orientation sexuelle	0	0
3.3.2.1.Manque de connaissances sur la transmission homme-homme	1	1
Risque augmenté chez les garçons homosexuels	2	2
3.3.2.2.Possibilité de vacciner jusque 24-26 ans chez les couples homosexuels hommes	3	3

Nom	Fichiers	Références
3.3.2.3.Pas de discussion sur l'homosexualité	2	2
3.3.2.4.Difficulté de connaître l'orientation sexuelle à 11 ans	1	1
Pas d'orientation sexuelle à 11 ans	1	1
Question de l'orientation sexuelle fixé ou non à 11 ans	1	2
Question de l'orientation sexuelle à discuter avec un pédopsychiatre	1	1
3.3.2.5.Adolescents timides lorsqu'on aborde la sexualité	2	2
3.3.2.6.Le jeune homosexuel demandeur de la vaccination anti HPV	2	3
3.4.Décision parentale	0	0
3.4.1.Décision de la faisabilité du vaccin par l'autorité parentale	5	11
Aval de la mère pour l'adhésion au vaccin	4	7
Réassurance principalement de la mère	1	3
3.4.2.Discussion de la mère avec le mari	3	4
3.4.3.Absence de décision chez l'enfant de 11 ans	3	3
3.4.4.Etonnement des parents par rapport au jeune âge	2	5
3.4.5.Décision du couple maman-enfant	4	5
Explications données aux parents	5	5
Refus principalement des parents	4	4
3.5.Présence parentale	0	0
3.5.1.Pas de demande du médecin de sortie du parent	7	10
3.5.2.Méfiance de recevoir jeune ado seule du point de vue médico-légal	3	4
3.5.3.Consultation du jeune seul	5	6
Possibilité de contacter le médecin si souhait d'informations par le jeune	1	2
Souhait non explicite de l'adolescente reconsulter seule parfois	1	1
3.5.4.Jeunes filles mineures consultent seules en présence de l'interne en SASPAS	1	2
3.5.5.Jeunes filles acceptent la présence de la mère	3	3
4. ADHESION	0	0
4.1.Conseils médicaux au cabinet - Arguments	0	0
4.1.1.Conseil médical important	7	9
4.1.1.1. Explication sur chiffres ou affiches	8	12
4.1.1.2.Importance de la compréhension de l'enfant concernant le vaccin anti HPV	4	4
4.1.2.Argument de vaccination personnel	3	3
4.1.3.Argument de vaccination professionnel	8	22
4.1.4.Format de la prescription	0	0
4.1.4.1.Temps de réflexion entre l'explication et le vaccin	3	9

Nom	Fichiers	Références
4.1.4.2.Prescription du vaccin avant même de la décision	2	2
4.1.4.3.Oubli de proposition de vaccin par manque de temps	3	3
4.2.Adhésion globale au vaccin	0	0
4.2.1.Compliance du patient	0	0
4.2.1.1.Pas de réticence	4	6
4.2.1.2.Recul sur le vaccin	4	5
4.2.1.3.Notion de protection de la femme	2	5
4.2.1.4.Protection contre le cancer	2	2
4.2.1.5.Pas confiance des patients envers le vaccin anti HPV	2	4
4.2.2.Rôle de la fratrie	0	0
La fratrie vaccinée permet une adhésion du vaccin plus facile chez le garçon	7	11
4.3.Remboursement par la sécurité sociale	0	0
4.3.1.Adhésion des patients depuis remboursement	10	19
Adhésion car vaccin remboursé par rapport au prix	5	6
4.3.2.Impact financier principalement	8	10
4.3.3.Le fait que le vaccin soit remboursé signifierait que le vaccin est sûr	3	3
4.3.4.Pas d'adhésion plus facile par rapport au remboursement	4	6
4.4.Formation des médecins	1	1
4.4.1.Facilité de discussion dans une patientèle gynéco	3	4
4.4.2.Oubli du schéma vaccinal dans une patientèle de jeunes enfants	1	1
4.4.3.Limite de la formation chez les anciens médecins	1	1
4.4.4.Supports des médecins	0	0
Archives de Pédiatrie	1	1
Article lu dans le Généraliste sur la vaccination	1	1
Bulletins Infovac	1	1
Informations lues sur les dernières études dans les journaux	1	1
Internet	1	1
4.4.5.Médecin faisant confiance au vaccin	1	2
4.5.Craintes sur les complications liées au vaccin-Effets indésirables	0	0
4.5.1.Douleur au point d'injection	1	2
Peur de l'aiguille plutôt que le vaccin chez les enfants	2	2
4.5.2.Effets secondaires à long terme du vaccin	1	1
Age de découverte d'une SEP concomitant à l'âge du vaccin	1	1
Sclérose en plaques	2	2

Nom	Fichiers	Références
5. REFUS - ANTI VACCINS	1	1
5.1.Lié à la sexualité	4	7
5.2.Lié aux cultures	1	2
5.3.Lié à la peur des effets indésirables	3	4
5.4.Lié au vaccin en lui même	6	9
5.5.Lié à la rareté de la pathologique cancéreuse selon les familles	1	2
5.6.Anti vaccins	4	7
5.7.Pas de refus	2	4
6. PISTES D'AMELIORATION DE LA PREVENTION PAR LE VACCIN CHEZ LE GARCON	0	0
6.1.Le contexte Covid empêche la bonne transmission des informations	6	6
6.2.Au niveau de la population	0	0
6.2.1.Campagnes d'information publiques	3	3
Communication à l'échelle de la population	3	5
6.2.2.Supports d'information publique	1	1
Annonces du gouvernement	1	1
Formulaire individuel par la Sécurité Sociale (comme celui pour la grippe pour les personnes âgées)	1	1
Internet	3	3
Médias	2	3
Plaquettes au cabinet médical	7	9
Plaquettes d'information à distribuer	4	4
Plaquette à l'intention des enfants	2	2
Publicités	5	5
Radio	2	2
Réseaux sociaux	5	7
Exemple de l'utilisation des réseaux par le président pour le covid	1	1
Messages d'influenceurs pour la prévention anti HPV	1	4
Sensibiliser les jeunes sur les réseaux sociaux	3	3
Services de santé publique	1	2
Faire passer des messages jeunes par l'ARS	1	1
Télévision	7	8
6.2.3.Les plannings familiaux	2	3
6.2.4.Information au niveau scolaire souhaitable (écoles, collèges)	5	8
6.2.5.Conseil des pharmacies	2	3
6.2.6.Conseil du trio médecin-pharmacien-infirmière doit être identique	1	1

Nom	Fichiers	Références
6.2.7. Inclure le papillomavirus dans le carnet de santé pour les deux sexes	1	1
6.2.8. Manque d'information de la population	9	16
6.3. Au niveau des médecins	0	0
6.3.1. Sensibiliser les médecins à la vaccination anti HPV des garçons	2	3
Prescription du vaccin si efficacité démontrée chez le garçon	1	1
Réinformer les médecins généralistes des dernières recommandations pour la vaccination des garçons	1	2
Souhait d'avoir plus d'informations pour les médecins	4	5
6.3.2. Discussion systématique de la prévention anti HPV	2	2
6.3.3. Les internes et groupes qualités	1	2
6.3.4. Idée de la création d'une consultation de prévention au niveau de la sexualité	1	2
7. AUTRES	0	0

BIBLIOGRAPHIE

1. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Health*. mars 2018;2(3):223-8.
2. WHO Expert Committee on the Health Problems of Adolescence, Organization WH. Health problems of adolescence : report of a WHO Expert Committee [meeting held in Geneva from 3 to 9 November 1964] [Internet]. World Health Organization; 1965 [cité 20 sept 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38425>
3. de Villiers E-M, Fauquet C, Broker TR, Bernard H-U, zur Hausen H. Classification of papillomaviruses. *Virology*. 20 juin 2004;324(1):17-27.
4. Questions-Réponses sur l'infection à papillomavirus humains (HPV), cause de cancer du col de l'utérus, et le dépistage [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3146343/fr/questions-reponses-sur-l-infection-a-papillomavirus-humains-hpv-cause-de-cancer-du-col-de-l-uterus-et-le-depistage
5. Soudeyns C, Speybroeck N, Brisson M, Mossong J, Latsuzbaia A. HPV vaccination and sexual behaviour in healthcare seeking young women in Luxembourg. *PeerJ*. 10 févr 2020;8:e8516.
6. Segondy M. Classification des papillomavirus (HPV). *Rev Francoph Lab*. oct 2008;2008(405):23-5.
7. Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*. août 2006;24:S1-10.
8. Soheili M, Keyvani H, Soheili M, Nasser S. Human papilloma virus: A review study of epidemiology, carcinogenesis, diagnostic methods, and treatment of all HPV-related cancers. *Med J Islam Repub Iran*. 22 mai 2021;35:65.
9. de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type: Worldwide burden of cancer attributable to HPV. *Int J Cancer*. 15 août 2017;141(4):664-70.
10. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>

11. Vu M, Yu J, Awolude OA, Chuang L. Cervical cancer worldwide. *Curr Probl Cancer*. 1 sept 2018;42(5):457-65.
12. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
13. Krzowska-Firych J, Lucas G, Lucas C, Lucas N, Pietrzyk Ł. An overview of Human Papillomavirus (HPV) as an etiological factor of the anal cancer. *J Infect Public Health*. 1 janv 2019;12(1):1-6.
14. Moscicki A-B, Palefsky JM. HPV in men: an update. *J Low Genit Tract Dis*. juill 2011;15(3):231-4.
15. Colón-López V, Shiels MS, Machin M, Ortiz AP, Strickler H, Castle PE, et al. Anal Cancer Risk Among People With HIV Infection in the United States. *J Clin Oncol*. 1 janv 2018;36(1):68-75.
16. Giuliano AR, Tortolero-Luna G, Ferrer E, Burchell AN, de Sanjose S, Kjaer SK, et al. Epidemiology of Human Papillomavirus Infection in Men, in Cancers other than Cervical and in Benign Conditions. *Vaccine*. 19 août 2008;26(0 10):K17-28.
17. Luttmer R, Dijkstra MG, Snijders PJF, Hompes PGA, Pronk DTM, Hubeek I, et al. Presence of human papillomavirus in semen in relation to semen quality. *Hum Reprod Oxf Engl*. févr 2016;31(2):280-6.
18. Boeri L, Capogrosso P, Ventimiglia E, Pederzoli F, Cazzaniga W, Chierigo F, et al. High-risk human papillomavirus in semen is associated with poor sperm progressive motility and a high sperm DNA fragmentation index in infertile men. *Hum Reprod*. 1 févr 2019;34(2):209-17.
19. Stanley M. HPV vaccination in boys and men. *Hum Vaccines Immunother*. 1 juill 2014;10(7):2109-11.
20. Chelimo C, Wouldes TA, Cameron LD, Elwood JM. Risk factors for and prevention of human papillomaviruses (HPV), genital warts and cervical cancer. *J Infect*. mars 2013;66(3):207-17.
21. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>

22. Ali H, Donovan B, Wand H, Read TRH, Regan DG, Grulich AE, et al. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data. *BMJ*. 18 avr 2013;346:f2032.
23. 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*. 1 oct 2020;383(14):1340-8.
24. Giuliano AR, Palefsky JM, Goldstone S, Moreira ED, Penny ME, Aranda C, et al. Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV Infection and disease in males. *N Engl J Med*. 3 févr 2011;364(5):401-11.
25. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons
26. Näsman A, Du J, Dalianis T. A global epidemic increase of an HPV-induced tonsil and tongue base cancer - potential benefit from a pan-gender use of HPV vaccine. *J Intern Med*. févr 2020;287(2):134-52.
27. FUTURE I/II Study Group, Dillner J, Kjaer SK, Wheeler CM, Sigurdsson K, Iversen O-E, et al. Four year efficacy of prophylactic human papillomavirus quadrivalent vaccine against low grade cervical, vulvar, and vaginal intraepithelial neoplasia and anogenital warts: randomised controlled trial. *BMJ*. 20 juill 2010;341:c3493.
28. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, Moreira ED, Aranda C, Jessen H, et al. HPV Vaccine against Anal HPV Infection and Anal Intraepithelial Neoplasia. *N Engl J Med*. 27 oct 2011;365(17):1576-85.
29. Grandahl M, Nevéus T, Dalianis T, Larsson M, Tydén T, Stenhammar C. « I also want to be vaccinated! » - adolescent boys' awareness and thoughts, perceived benefits, information sources, and intention to be vaccinated against Human papillomavirus (HPV). *Hum Vaccines Immunother*. 2019;15(7-8):1794-802.
30. Major milestone reached as 100 countries have introduced HPV vaccine into national schedule [Internet]. [cité 21 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/news/item/31-10-2019-major-milestone-reached-as-100-countries-have-introduced-hpv-vaccine-into-national-schedule>

31. Bruni L, Saura-Lázaro A, Montoliu A, Brotons M, Alemany L, Diallo MS, et al. HPV vaccination introduction worldwide and WHO and UNICEF estimates of national HPV immunization coverage 2010–2019. *Prev Med.* 1 mars 2021;144:106399.
32. Bonanni P, Bechini A, Donato R, Capei R, Sacco C, Levi M, et al. Human papilloma virus vaccination: impact and recommendations across the world. *Ther Adv Vaccines.* janv 2015;3(1):3-12.
33. Prue G. Vaccinate boys as well as girls against HPV: it works, and it may be cost effective. *BMJ.* 29 juill 2014;349:g4834.
34. Arrêté du 30 novembre 2020 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques agréées à l'usage des collectivités et divers services publics.
35. Héas S. Christophe Lejeune, Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Lectures [Internet]. 10 mai 2015 [cité 19 sept 2021]; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/17952>
36. Questionner la question - page 324 - 328, Auteurs : J.Gilles de la Londe , J.Cadwallader , M.Lustman , J.Lebeau. La revue francophone de médecine générale [Internet]. [cité 22 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.exercer.fr/sommaire/88>
37. Napolitano F, Pelullo CP, Della Polla G, Angelillo IF. HPV Vaccination Attitudes and Behaviors among General Practitioners in Italy. *Vaccines.* 19 janv 2021;9(1):63.
38. Halista CE, Kline RJ, Bepko J. Understanding Barriers to HPV Vaccination: Perspectives From Air Force Family Medicine Physicians and Active Duty Air Force Males. *Mil Med.* 8 juin 2020;185(5-6):e878-86.
39. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv-par-groupe-d-age>
40. Australia H. Human papillomavirus and HPV vaccine [Internet]. Healthdirect Australia; 2021 [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.healthdirect.gov.au/human-papillomavirus-hpv-vaccine>
41. Brotherton JML, Murray SL, Hall MA, Andrewartha LK, Banks CA, Meijer D, et al. Human papillomavirus vaccine coverage among female Australian

- adolescents: success of the school-based approach. *Med J Aust.* 2013;199(9):614-7.
42. Sinka K, Kavanagh K, Gordon R, Love J, Potts A, Donaghy M, et al. Achieving high and equitable coverage of adolescent HPV vaccine in Scotland. *J Epidemiol Community Health.* 1 janv 2014;68(1):57-63.
 43. Patel C, Brotherton JM, Pillsbury A, Jayasinghe S, Donovan B, Macartney K, et al. The impact of 10 years of human papillomavirus (HPV) vaccination in Australia: what additional disease burden will a nonavalent vaccine prevent? *Euro Surveill Bull Eur Sur Mal Transm Eur Commun Dis Bull.* oct 2018;23(41).
 44. Canada A de la santé publique du. ARCHIVÉ - Déclaration sur le vaccin contre le virus du papillome humain [Internet]. 2007 [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2007-33/declaration-vaccin-contre-virus-papillome-humain.html>
 45. Canada A de la santé publique du. Déclaration du CCNI : dernières nouvelles du vaccin anti-VPH [Internet]. 2012 [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2012-38/releve-maladies-transmissibles-canada.html>
 46. Dubé E, Wilson S, Gagnon D, Deeks SL, Dubey V. “It takes time to build trust”: a survey Ontario’s school-based HPV immunization program ten years post-implementation. *Hum Vaccines Immunother.* 17(2):451-6.
 47. Oliver K, McCorkell C, Pister I, Majid N, Benkel DH, Zucker JR. Improving HPV vaccine delivery at school-based health centers. *Hum Vaccines Immunother.* 15 mars 2019;15(7-8):1870-7.
 48. Meites E, Markowitz LE, Kempe A, O’Leary ST, Crane LA, Hurley LP, et al. Primary care physician support for harmonizing HPV vaccination recommendations across genders — United States, 2018. *Vaccine.* 6 mai 2020;38(21):3699-701.
 49. Marty R, Roze S, Bresse X, Largeron N, Smith-Palmer J. Estimating the clinical benefits of vaccinating boys and girls against HPV-related diseases in Europe. *BMC Cancer.* 8 janv 2013;13:10.
 50. Huon J-F, Grégoire A, Meireles A, Lefebvre M, Péré M, Coutherut J, et al. Evaluation of the acceptability in France of the vaccine against papillomavirus (HPV) among middle and high school students and their parents. *PLoS ONE.* 22 oct 2020;15(10):e0234693.

51. Troiden RR. Becoming Homosexual: A Model of Gay Identity Acquisition. *Psychiatry*. nov 1979;42(4):362-73.
52. Halpern-Felsher BL, Ozer EM, Millstein SG, Wibbelsman CJ, Fuster CD, Elster AB, et al. Preventive services in a health maintenance organization: how well do pediatricians screen and educate adolescent patients? *Arch Pediatr Adolesc Med*. févr 2000;154(2):173-9.
53. Meckler GD, Elliott MN, Kanouse DE, Beals KP, Schuster MA. Nondisclosure of sexual orientation to a physician among a sample of gay, lesbian, and bisexual youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*. déc 2006;160(12):1248-54.
54. Martinez GM. Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing of Teenagers Aged 15–19 in the United States. 2015;(209):8.
55. Duncan P, Dixon RR, Carlson J. Childhood and adolescent sexuality. *Pediatr Clin North Am*. août 2003;50(4):765-80.
56. S 4800, WA 98105 206-987-2000 866-987-2000206-987-0391 PWNS. Seattle Mama Doc [Internet]. Seattle Mama Doc. [cité 28 sept 2021]. Disponible sur: <https://seattlemamadoc.seattlechildrens.org/>
57. Stahl J-P, Cohen R, Denis F, Gaudelus J, Martinot A, Lery T, et al. The impact of the web and social networks on vaccination. New challenges and opportunities offered to fight against vaccine hesitancy. *Med Mal Infect*. mai 2016;46(3):117-22.
58. Basch CH, MacLean SA. A content analysis of HPV related posts on instagram. *Hum Vaccines Immunother*. 2019;15(7-8):1476-8.
59. Mohanty S, Leader AE, Gibeau E, Johnson C. Using Facebook to reach adolescents for human papillomavirus (HPV) vaccination. *Vaccine*. 25 sept 2018;36(40):5955-61.
60. Massey PM, Leader A, Yom-Tov E, Budenz A, Fisher K, Klassen AC. Applying Multiple Data Collection Tools to Quantify Human Papillomavirus Vaccine Communication on Twitter. *J Med Internet Res*. 5 déc 2016;18(12):e318.
61. Pedrana A, Hellard M, Gold J, Ata N, Chang S, Howard S, et al. Queer as F**k: Reaching and Engaging Gay Men in Sexual Health Promotion through Social Networking Sites. *J Med Internet Res*. 7 févr 2013;15(2):e25.

62. Bonnevie E, Rosenberg SD, Kummeth C, Goldberg J, Wartella E, Smyser J. Using social media influencers to increase knowledge and positive attitudes toward the flu vaccine. PLoS ONE. 16 oct 2020;15(10):e0240828.
63. Bonnevie E, Smith SM, Kummeth C, Goldberg J, Smyser J. Social media influencers can be used to deliver positive information about the flu vaccine: findings from a multi-year study. Health Educ Res. 7 juill 2021;36(3):286-94.

AUTEURE : Nom : JUDE

Prénom : Alexia

Date de soutenance : 28 octobre 2021 à 18H

Titre de la thèse : Croyances et représentations des médecins généralistes des Hauts de France concernant la vaccination anti-HPV des garçons.

Thèse - Médecine - Lille « 2021 »

Cadre de classement : MEDECINE GENERALE

DES + spécialité : MEDECINE GENERALE

Mots-clés : HPV vaccination, vaccination and general medicine, HPV epidemiology, HPV vaccination and boys

Résumé :

Contexte : Les papillomavirus humains (HPV) sont impliqués dans l'oncogénèse de certaines néoplasies utérines, oro-pharyngées et de cancers de l'anus. Depuis fin 2019, le calendrier vaccinal recommande la vaccination de tous les hommes. Ce vaccin est remboursé depuis janvier 2021. Cette étude met en avant les croyances et représentations de la vaccination masculine des médecins généralistes dans les Hauts-de-France.

Matériels et Méthode : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi-dirigés effectués auprès de treize médecins généralistes (MG) installés dans les Hauts de France. Les entretiens ont été enregistrés et menés jusqu'à obtention de suffisance des données. Une analyse thématique des verbatims a ensuite été réalisée après triangulation.

Résultats : La plupart des MG interrogés ne connaissaient pas les nouvelles recommandations sur la vaccination anti-HPV, et certains ne vaccinaient pas les garçons. L'infection à HPV dont l'évolution est le cancer est un énorme problème de santé publique. La difficulté à parler de sexualité avec les adolescents ainsi que les parents pouvant être réticents face à cette vaccination aboutissaient à des refus. Le remboursement du vaccin en médecine de ville va probablement permettre aux soignants de vacciner plus facilement. La sensibilisation des médecins eux-mêmes par des formations supplémentaires et celle des adolescents par le milieu scolaire pourrait être un atout considérable pour le futur.

Conclusion : Les connaissances des MG concernant la vaccination masculine contre le papillomavirus sont insuffisantes. Une meilleure information des médecins et une vaccination en milieu scolaire serait bénéfique pour l'augmentation de la couverture vaccinale en France ; ainsi qu'une prévention par le biais des réseaux sociaux ciblée sur les adolescents.

Composition du Jury :

Président : Mr le Professeur Christophe BERKHOUT

Assesseurs : Mr le Professeur Renaud JARDRI

Mr le Professeur Frédéric GOTTRAND

Directeur de thèse : Mr le Docteur Maurice PONCHANT