



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
le 6 janvier 2022 à Poitiers
par Mr Tim Ricard

Titre

Est-ce que les outils mis en place depuis la publication de la recommandation de vaccination universelle contre les HPV permettent de rendre ce vaccin acceptable, tant chez les médecins que chez les patients ?

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe Binder

Membres : Madame le Docteur Marion Albouy
Monsieur le Docteur Régis Audier
Madame le Docteur Andréa Poppelier

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Marc Besnier

Le Doyen,

Année universitaire 2021 - 2022

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive (**retraite au 01/01/2022**)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile (**retraite au 01/11/2021**)
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie

- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (**retraite au 01/12/2021**)
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an jusqu'à fin octobre 2021**)
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémie, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie (**en mission 1an a/c du 12/07/2021**)
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignant d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires

- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCOQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Philippe Binder

Vous me faites un grand honneur en acceptant de présider mon jury de thèse. Vous m'avez accueilli pour mon premier stage d'internat, et votre expertise de la médecine générale m'a beaucoup apporté. Je vous prie d'accepter l'expression de mon plus profond respect, et le témoignage de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Marc Besnier

Je te remercie de m'avoir guidé durant ce travail. Je t'ai sollicité un bon nombre de fois, et tes conseils m'étaient toujours très bénéfiques. Ton dévouement et ton accompagnement durant cette période m'ont vraiment aidé. Je te prie de recevoir mes plus profonds remerciements.

A Madame le Docteur Marion Albouy

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez présenté pour mon travail, ainsi que pour nos échanges à ce sujet. Veuillez accepter mes sincères remerciements et l'expression de mes sentiments respectueux.

A Monsieur le Docteur Régis Audier

Tu m'as accompagné pour mes travaux, de l'écriture de mes premières traces jusqu'au dernier RSCA, et tes conseils étaient toujours très bénéfiques. Tu as accepté de concrétiser cela en acceptant de juger ma thèse, ce qui représente beaucoup pour moi. Je te prie d'accepter l'expression de ma sincère reconnaissance.

A Madame le Docteur Andréa Poppelier

Tu m'as accompagné durant mon parcours d'internat, et tes conseils et ton approche très pédagogique de la médecine générale étaient uniques. Je te remercie d'avoir accepté de faire partie du jury, et souhaite te présenter ma profonde reconnaissance.

Aux maîtres de stage qui m'ont accompagné durant ce parcours et m'ont tant apporté, et plus particulièrement Yann Brabant, Erwan Collin, Laurence Brunet, Pacôme Gilly et Véronique Labarthe : vous m'avez montré chacun à votre manière ce qu'était cette belle discipline de la médecine générale, et je vous en remercie.

Aux médecins généralistes et aux patients qui ont participé à cette étude, je vous remercie, sans vous ce travail n'aurait pas été possible.

A mes parents, merci de m'avoir soutenu depuis le début. Vous m'avez accompagné durant ces longues années d'étude, et vos attentions bienveillantes m'ont beaucoup aidé. Je suis ici aujourd'hui grâce à vous. Merci pour tout.

A Julie, tu m'accompagnes dans cette aventure depuis presque le tout début. Je te remercie pour le soutien et l'amour que tu m'apportes tous les jours. J'espère que tu sauras supporter mes moments de folie encore longtemps ! Merci pour ce que l'on a construit, et pour ce que l'avenir nous réserve ensemble.

A mon frère, Florian, j'espère que tu pourras bientôt quitter cette Picardie pour revenir dans notre belle région. Je n'ai pas toujours été un petit frère facile, mais je compte bien me racheter en t'offrant la Porsche que je t'avais promise (on avait dit en 1/16^{ème} c'est ça ?)

A ma sœur, Manon, j'espère que le vent te portera là où tu le souhaites, et que tu découvriras encore plein de belles régions durant tes voyages.

A ma sœur, Canelle, je te souhaite plein de courage pour tes études. Sache que la porte de notre maison sera toujours ouverte pour t'accueillir un weekend, ou quand tu voudras.

A ma belle-famille, les Bibard, les Rogeron, les Tiss, et plus particulièrement Hélène et Laurent qui m'ont accueilli à bras ouverts dès le début, au sein dans leur grande famille. Merci pour votre soutien.

Aux marennais, la famille d'adoption (c'est vrai quoi, adopter un oléronnaï, quelle idée ?). Si je vous citais tous, ça ne rentrerait pas sur la page, mais je vous remercie pour votre amitié qui dure depuis belle lurette. Au souvenir des belles soirées passées ensemble, et aux nombreuses à venir. Petite dédicace à Édouard et Alexandre tout de même ☺

Aux Rochelais, Brice, Cassandre, Charlotte, Alexis, Maxime, Caro, Pierre, Fof, Franky, Antoine, et Pierre, merci pour ce qu'on a partagé durant cet internat, et pour les nombreux joyeux moments qu'il nous reste à partager ensemble.

A Thibault, Maxime, Marie et Marine, on a partagé nos premiers pas d'apprentis médecins ensemble, et pour notre solide amitié, je vous remercie. Vivement la prochaine soirée/vacances tous les six !

A Anthony, pour avoir partagé de bons moments ensemble ainsi que nos échanges lors des GEP.

Table des matières

Remerciements	1
Table des matières	3
Liste des abréviations et acronymes	5
Introduction	6
I - Les papillomavirus humains	6
II - Vaccination contre les papillomavirus humains	7
Matériel et méthode	9
I - Objectif de l'étude	9
II - Schéma de l'étude	9
III - Population étudiée	10
IV - Les entretiens	10
V - Analyse des données et codage	11
VI - Aspect éthique	11
Résultats	12
I - Caractéristiques des données	12
A - Les entretiens	12
B - Caractéristiques des sujets interrogés.....	12
II - Analyse thématique	14
A - La vaccination universelle.....	15
B - Sources d'information	15
1) Sources d'information sur la vaccination universelle	17
2) Sources d'information des patients	17
3) Sources d'information des médecins.....	18
C - Avantages à la vaccination universelle	18
D - Freins à la vaccination universelle.....	19
E - Solutions, propositions, éléments facilitateurs.....	21
F - Connaissances et information sur la vaccination et sur les HPV	23
G - Niveaux de confiance envers les autorités de santé	24
<i>Tim RICARD – Thèse de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers – 2022</i>	3

H - Niveaux de confiance envers l'industrie pharmaceutique	25
Discussion.....	26
I - Discussion des résultats	26
A - La vaccination universelle plus ou moins connue, acceptable et acceptée, mais peu proposée	26
B - Les freins.....	29
C - Les solutions pour améliorer l'acceptabilité.....	30
D - Modèle de croyances relatives en santé	31
E - Perspectives	32
II - La méthode de recherche	33
A - Forces	33
1) Acceptation interne	33
2) Validité interne	33
3) Fiabilité.....	34
B - Limites.....	34
Conclusion	36
Bibliographie	37
Résumé et mots clefs	45
Annexes.....	46
Annexe 1 : Classification des HPV ano-génitaux selon leur potentiel oncogène (5)	46
Annexe 2 : Guide d'entretien médecin	46
Annexe 3 : Guide d'entretien patient	47
Annexe 4 : Dépliant vaccination HPV.....	49
Liste des tableaux.....	50
SERMENT	51

Liste des abréviations et acronymes

AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM	Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
ARS	Agence Régionale de Santé
CIN	Néoplasie Cervicale Intra-épithéliale (Cervical Intraepithelial Neoplasia)
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
COVID	Maladie du coronavirus (Coronavirus disease)
DGS	Direction Générale de la Santé
DTP	Diphtérie Tétanos Poliomyélite
FMC	Formation Médicale Continue
HAS	Haute Autorité de Santé
HBM	Modèle de croyances relatives en santé (Health Belief Model)
HCSP	Haut Conseil de la Santé Publique
HPV	Papillomavirus Humains (Human Papillomavirus)
HSH	Hommes ayant des rapports Sexuels avec d'autres Hommes
HSV	<i>Herpes Simplex Virus</i>
INCa	Institut National du Cancer
IST	Infection Sexuellement Transmissible
MST	Maladie Sexuellement Transmissible
MG	Médecin Généraliste
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORL	Oto-Rhino-Laryngé
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VaIN	Néoplasie Intra-épithéliale vaginale (Vaginal Intraepithelial Neoplasia)
VIN	Néoplasie Intra-épithéliale vulvaire (Vulvar Intraepithelial Neoplasia)

Introduction

I - Les papillomavirus humains

Les Papillomavirus Humains (HPV) à tropisme muqueux sont responsables de l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente dans le monde (1). On estime que 70% des femmes y sont exposées au moins une fois durant leur vie (2). Même si 80 à 90% des infections guérissent et ne provoquent pas de lésion (2,3), certains HPV peuvent être responsables du développement de néoplasies.

Ce risque est augmenté selon certains facteurs (4,5) comme le type de HPV (annexe 1), l'âge de la première contamination, le comportement sexuel fonction du nombre de partenaires sexuels et chez les Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes (HSH), ainsi que d'autres critères détaillés dans la littérature.

Les HPV à tropisme muqueux se transmettent principalement par rapports sexuels avec mais aussi sans pénétration (transmission oro-orale ou oro-génitale), bien que ces dernières soient moins fréquentes. Le fait que la transmission puisse se faire sans pénétration va dans le sens que le préservatif n'offrirait qu'une protection très partielle contre la transmission des HPV (6–10).

Bien que majoritairement dominés par les pathologies féminines, un quart des cancers HPV induits touchent les hommes. Les lésions HPV les plus fréquentes sont les condylomes acuminés externes, ou verrues génitales.

Les pathologies des voies aéro-digestives supérieures regroupent les verrues buccales, les lésions précancéreuses (leucoplasie, condylomes plans et lichens plans) et les carcinomes épidermoïdes oraux (cavité buccale et oropharynx) (11). Environ 15 à 25% des cancers oropharyngés sont secondaires à une infection à HPV (12). La prévalence du portage oral des HPV serait plus importante chez les hommes que chez les femmes (8,10,13).

Le cancer de l'anus est une néoplasie rare dont l'incidence est de 1 à 2 cas pour 100 000 personnes soit 29 000 nouveaux cas par an dans le monde (14,15). Le HPV est retrouvé dans 90% de ces cancers, avec un génotype 16 ou 18 dans 90% des cas (16). Le risque de cancer

anal chez les hommes et les femmes augmente en fonction du nombre de partenaires. Les HSH ont un risque de développer un cancer de l'anus multiplié par 20, avec une incidence maximale chez les HSH infectés par le VIH (17).

Les lésions du col de l'utérus (nommées CIN pour Cervical Intra-epithelial Neoplasia), du vagin (VaIN) et de la vulve (VIN) peuvent évoluer vers un cancer invasif. En France en 2018, le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus chez les femmes est estimé à 2920, et le nombre de décès à 1117 (18). Les HPV 16 et 18, à haut risque de potentiel oncogène, sont présents dans 70% des lésions précancéreuses et des cancers du col de l'utérus (19,20), et tous les cancers du col de l'utérus (100%) sont HPV induits (21). Ce cancer est le 12^{ème} cancer féminin le plus fréquent (22). Son incidence est en diminution depuis 1990, avec la pratique de frottis cervico-utérins, la recherche des infections dues aux HPV, et la mise en place du dépistage organisé, avec actuellement un programme de dépistage national (23,24).

Chez les hommes, les HPV sont responsables, en plus des lésions communes aux hommes et aux femmes, du cancer du pénis. Ce type de cancer est rare, de l'ordre de 1000 cas par an en Europe, avec une incidence de 1/100 000, et représente 0,5% de l'ensemble des cancers des hommes en Europe et aux USA (25–27). Il existe une grande disparité géographique, avec une incidence bien plus importante dans les pays en développement, notamment en Amérique du Sud, en Asie, et en Afrique, où les cancers du pénis peuvent représenter jusqu'à 10% des pathologies néoplasiques des hommes (14,28).

II - Vaccination contre les papillomavirus humains

La vaccination contre les HPV a débuté en France en 2007 chez les filles, avec la mise en place du Gardasil dans le calendrier vaccinal. En 2016, cette vaccination a été élargie aux HSH jusqu'à 26 ans, sur le schéma de trois doses à 0, 2, et 6 mois. En décembre 2019, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande d'élargir la vaccination contre les HPV chez les garçons, sur les mêmes critères d'âge que chez les filles. Cette vaccination a donc été rajoutée dans le calendrier vaccinal le 1^{er} janvier 2021. Le schéma vaccinal est identique chez les filles et les garçons, à savoir un schéma en deux doses entre 11 et 14 ans (à 0 et 6 mois), et un schéma à trois doses entre 15 et 19 ans (à 0, 2, et 6 mois) (29).

Celle-ci se base sur le fait que la couverture vaccinale chez les filles est très inférieure à l'objectif de 60% qui était fixé dans le cadre du plan cancer 2014-2019. Cet élargissement vaccinal permettrait de mieux protéger les filles et femmes non vaccinées, en freinant la transmission du virus. De plus, cela protégerait les garçons et hommes, quelle que soit leur orientation sexuelle, en ciblant plus facilement les HSH ou futurs HSH chez un public où l'orientation sexuelle est souvent méconnue par l'individu ou par le médecin (30).

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande d'initier tout nouveau schéma vaccinal avec le vaccin nonavalent (Gardasil 9), celui-ci contenant cinq génotypes additionnels d'HPV à haut risque par rapport au vaccin quadrivalent (Gardasil) (31). Ces vaccins ont un profil de tolérance satisfaisant, et le profil de sécurité des vaccins chez l'homme est similaire à celui observé chez la femme (30). A la demande de l'Organisation Mondiale de la Santé (l'OMS), le comité consultatif pour la sécurité des vaccins a conclu que les vaccins anti HPV étaient extrêmement sûrs (32).

Récemment, l'Institut National du Cancer (INCa) a publié une liste de dix arguments clés sur la vaccination contre les HPV (32). Parmi ceux-ci, il est notamment cité l'élargissement de la vaccination contre les HPV aux garçons comme moyen pour augmenter la protection contre les cancers. Il est évoqué l'exemple de pays à l'étranger comme l'Australie, où la couverture vaccinale est bien plus importante qu'en France, et, associée au dépistage, offre une perspective d'éradication du cancer du col de l'utérus d'ici une quinzaine d'années. Début 2021, l'assurance maladie, par le biais du site ameli (33), ainsi que le service public (34), ont publié des articles, plutôt axé au grand public, rappelant cette extension vaccinale.

Deux ans après la publication de ces recommandations d'extension vaccinale contre les HPV aux garçons, les différents organismes ont proposé leurs outils de communication relayant cette extension vaccinale. Mais est-elle connue des médecins généralistes et des patients ? Est-ce que les outils proposés sont suffisant à la diffusion de l'information ?

Matériel et méthode

I - Objectif de l'étude

L'objectif principal est d'évaluer si les outils mis en place depuis la publication de la recommandation de vaccination universelle contre les HPV permettent de rendre le vaccin acceptable, tant chez les médecins que chez les patients.

Les objectifs secondaires sont d'explorer les connaissances des médecins et des patients vis-à-vis des HPV et de la vaccination anti-HPV, de recueillir les freins évoqués, ainsi que les solutions qui pourraient être apportées pour améliorer l'acceptabilité du vaccin.

II - Schéma de l'étude

Pour répondre à notre question de recherche, nous avons proposé une étude qualitative composée d'entretiens semi-dirigés. Ils étaient basés sur un questionnaire préparé en amont, avec une version adaptée pour les praticiens, et une différente pour les patients (annexes 2 et 3). Une adaptation de ces questionnaires a été effectuée en fonction des premières réponses obtenues afin d'en améliorer la compréhension et de permettre d'obtenir une plus grande variété de données.

Concernant les médecins, le guide d'entretien permettait d'explorer les notions à propos des HPV et de connaître leur pratique vis-à-vis de la vaccination anti HPV. Ensuite, la connaissance ou méconnaissance de la nouvelle recommandation de vaccination chez les garçons, ainsi que leur avis sur cette dernière, était recueillie. Une question portait spécifiquement sur la connaissance ou méconnaissance de publications comme celle de l'INCa sur ce sujet. Puis, leur avis sur les moyens qui permettrait d'améliorer l'acceptabilité du vaccin chez les garçons était pris en compte. Enfin le guide permettait d'explorer leur niveau de confiance envers les autorités de santé ainsi que l'industrie pharmaceutique.

Le guide d'entretien pour les patients était similaire dans les premières questions puis prenait en compte leurs sources de renseignement à propos de la vaccination.

III - Population étudiée

L'étude visait à questionner des médecins généralistes ainsi que des patients, qui exerçaient ou habitaient dans la région Poitou-Charentes. Concernant les sujets médecins généralistes, ceux-ci ont été sélectionnés sur l'annuaire des professionnels de santé du site ameli (35). Un tirage au sort a été effectué grâce à un générateur de chiffres au hasard, afin de sélectionner un nombre équitable de médecins de chaque département de la région Poitou-Charentes. Afin d'obtenir des caractéristiques de population semblables à celles des médecins généralistes, le tirage a été réalisé de manière à obtenir un nombre comparable de médecins femmes ou hommes, avec un panel d'âge différent.

Pour la population des patients, nous avons demandé à chaque médecin interrogé de choisir des parents dont les critères d'inclusion étaient un âge entre 25 et 50 ans, afin de sélectionner une population qui était concernée, soit récemment, soit dans les années à venir, par le sujet de la vaccination de leurs enfants contre les HPV.

Le recrutement de nouveaux médecins et patients s'est arrêté lorsque l'analyse des données des entretiens n'apportait plus aucune nouvelle information ou thématique, évoquant ainsi la saturation des données.

IV - Les entretiens

Le sujet abordant la vaccination et étant en lien avec la sexualité, l'option d'entretiens individuels nous a semblé être la plus adaptée, et comporte moins de biais que les entretiens en focus groups.

Ceux-ci avaient lieu soit en présentiel, au cabinet du médecin généraliste ou au domicile du patient, soit, au vu des circonstances sanitaires liées au COVID-19, par visioconférence (Zoom, Teams, ou WhatsApp), ou par téléphone quand cela était impossible. Ils se sont déroulés entre février et octobre 2021.

Un accord oral était demandé afin d'enregistrer les données audio de l'entretien. Ils ont été anonymisés, et la retranscription a été faite sur le mode sociologique, c'est-à-dire à l'identique du langage de la personne interrogée.

V - Analyse des données et codage

Une fois les entretiens retranscrits, la lecture à plusieurs reprises de ces derniers a permis de faire émerger des thèmes principaux et des sous-thèmes. Le texte a donc été codé, fragment par fragment, d'abord en codage ouvert. Puis, les similitudes entre les différents codes ont été recherchés, afin de ré-agencer les codes en thème principaux (nœuds), et en thème secondaires (sous-nœuds), ce qui correspond au codage axial. Le codage a donc évolué avec les entretiens. Cette analyse des données ainsi que le codage ont été réalisés grâce au logiciel NVivo Release 1.5 sur MacBook. La triangulation des données a été assurée par le directeur de thèse.

VI - Aspect éthique

La méthodologie de notre recherche comprenait des données de santé, et a été réalisée dans le cadre d'une recherche non interventionnelle qui impliquait des personnes humaines. C'est pourquoi les personnes interrogées en ont été informé, après recueil de leur accord. Pour les sujets mineurs, un accord des titulaires de l'autorité parentale a été recueilli. Ceci entre dans le cadre de la méthodologie de référence MR-003 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), et a fait l'objet d'une déclaration de conformité (référence CNIL 2221670 v 0).

Résultats

I - Caractéristiques des données

A - Les entretiens

Les médecins sont notés M, les patients sont notés P, suivi d'un chiffre qui correspond au numéro de l'entretien (M1 ou P1 par exemple). Les patients-parents sont notés PX (P1 par exemple, ou P1,5 en cas de présence du second parent), les patients-enfants sont notés PX.x (P1.1 par exemple). L'enquêteur est noté I.

Il y a eu douze entretiens de médecins, et douze entretiens de patients, avec ou sans enfant. Concernant les entretiens de patients, quatre ont eu lieu en présence seule d'un des deux parents, six ont eu lieu avec un parent et un enfant, un a eu lieu avec deux parents et un enfant, et un a eu lieu avec un parent et deux enfants. Cela représente un total de vingt-deux patients interrogés, dont treize parents et neuf adolescents.

La durée moyenne des entretiens avec les médecins était de 22 (\pm 2) minutes, avec des extrêmes entre 17 minutes et 28 minutes.

La durée moyenne des entretiens avec les patients était de 17 (\pm 10) minutes, avec des extrêmes entre 9 minutes et 42 minutes.

B - Caractéristiques des sujets interrogés

Les données correspondant aux médecins généralistes sont disponibles dans le tableau 1, et celles concernant les patients dans le tableau 2.

Tableau 1: Caractéristiques des médecins interrogés

Médecin	Sexe	Tranche d'âge	Département d'exercice	Lieu d'exercice	Durée d'installation	Exercice en groupe	Formation spécifique	Mode d'entretien
M1	M	35-45 ans	17	Urbain	1 an	Oui	Accueil d'internes	Whatsapp vidéo
M2	M	55-65 ans	16	Rural	34 ans	Oui	/	Téléphone
M3	F	45-55 ans	79	Semi-rural	10 ans	Oui	DU de gynécologie	Présentiel
M4	F	25-35 ans	16	Rural	5 ans	Oui	DESC d'urgence, DU homéopathie	Whatsapp vidéo
M5	F	45-55 ans	79	Urbain	13 ans	Oui	Accueil d'internes	Présentiel
M6	M	45-55 ans	16	Semi-rural	10 ans	MSP	/	Présentiel
M7	F	45-55 ans	86	Semi-rural	20 ans	Oui	DU développement enfant et adolescent	Zoom
M8	F	55-65 ans	16	Rural	30 ans	Oui	/	Zoom
M9	M	35-45 ans	17	Urbain	6 ans	Oui	/	Présentiel
M10	M	45-55 ans	86	Semi-rural	20 ans	Oui	/	Téléphone
M11	M	25-35 ans	17	Semi-rural	1 an	Oui	/	Présentiel
M12	F	45-55 ans	79	Rural	20 ans	Oui	/	Téléphone

Note : F = femme, M = masculin, DU = Diplôme Universitaire, DESC = Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaires

Tableau 2 : Caractéristiques des patients interrogés

Patient	Sexe	Tranche d'âge	Département d'habitation	Nombre d'enfants	Mode d'entretien
Parents					
P1	F	45-55 ans	16	4	Téléphone
P2	F	35-45 ans	16	3	Téléphone
P3	F	35-45 ans	16	1	Zoom
P4	F	35-45 ans	79	2	Zoom
P5	F	45-55 ans	17	2	Téléphone
P6	F	35-45 ans	79	2	Skype
P7	F	25-35 ans	86	1	Zoom
P8	M	35-45 ans	17	2	Zoom
P9	F	35-45 ans	17	2	Présentiel
P10	F	35-45 ans	17	3	Zoom
P11	F	35-45 ans	17	2	Présentiel
P11.5	M	35-45 ans	17	2	Présentiel
P12	F	45-55 ans	17	2	Présentiel
Adolescents					
P1.1	M	15 ans	16		Téléphone
P2.1	M	16 ans	16		Téléphone
P3.1	M	13 ans	16		Zoom
P4.1	F	12 ans	79		Zoom
P9.1	F	15 ans	17		Présentiel
P9.2	M	13 ans	17		Présentiel
P10.1	M	14 ans	17		Zoom
P11.1	M	13 ans	17		Présentiel
P12.1	F	16 ans	17		Présentiel

Note : F = femme, M = masculin

II - Analyse thématique

Dans les sections sur les avantages, les freins, et les solutions pour la vaccination universelle, les citations sont classées, au sein de chaque catégorie, par ordre d'importance, des propositions citées par le plus de sujets, à celles qui ont été le moins évoquées.

A - La vaccination universelle

Tableau 3: La vaccination universelle

Citation 1		« Et depuis le 1er janvier c'est chez les garçons aussi. » (M4)
Citation 2	Connaissance	« Et les hommes aussi maintenant y peuvent se faire vacciner. » (P9.1)
Citation 3	Méconnaissance	« Non [...] je ne savais pas que les garçons étaient concernés. » (P11.5)
Citation 4	Tous favorables	« J'en ai parlé aux garçons et ils ont trouvé que c'était une très bonne idée donc ils étaient d'accord pour se faire vacciner. » (P2)
Citation 5	Pays précurseurs	« Je présentais l'argument aussi qu'on viendrait à la vaccination des garçons comme argument plus fort en citant l'exemple Australien et qu'on avait déjà du recul dessus. » (M1)
Citation 6	Peu proposé	« Pour l'homme j'y pense pas et je le propose pas. » (M11)

Du côté des médecins, onze médecins sur les douze avaient déjà entendu parler de l'élargissement du vaccin contre les HPV chez les garçons (Citation 1). Sur l'ensemble des patients interrogés, soit vingt-deux patients (treize parents et neuf adolescents), sept patients connaissaient déjà la possibilité de vacciner les garçons (Citation 2). La majorité des patients n'avaient jamais entendu parler de cette recommandation vaccinale (Citation 3).

Tous les médecins, parents, et adolescents, approuvaient l'élargissement de cette vaccination aux garçons (Citation 4). Certains médecins avaient connaissance de pays précurseurs dans la vaccination anti HPV chez les garçons, et citaient cet argument dans leur discours (Citation 5).

Pourtant, bien que cette recommandation soit connue de quasiment tous les médecins, et bien que tous soient favorables, en pratique cela semble être plus difficile à mettre en route. La plupart des médecins semblent ne pas penser à le proposer aux garçons (Citation 6), ou semblent manquer de connaissances sur le sujet afin de pouvoir le proposer aisément.

B - Sources d'information

Tableau 4 : Sources d'information

Sources d'information sur la vaccination universelle		
Citation 7	Visiteurs médicaux	« Je reçois encore les délégués médicaux, donc heu... j'ai dû voir les représentants qui m'ont annoncé l'extension de l'AMM. » (M7)
Citation 8	Médecins généralistes	« Le Dr G. après elle m'a expliqué que on pouvait faire vacciner les garçons. » (P2)
Citation 9	Milieu scolaire	« L'infirmière du collège [...] l'a glissé dans le carnet de santé » (P1)
Citation 10	Communiqués INCa inconnus	« Non, j'ai pas vu de choses la dessus. » (M11)
Sources d'information des patients sur la vaccination en général		
Citation 11	Les médecins	« J'échange directement avec le médecin traitant en fait. » (P4)
Citation 12	Confiance envers les MG	« Souvent j'ai tendance à me fier aussi à ce qu'ils disent quoi, y'a une espèce de relation de confiance aussi » (P7)
Citation 13	Internet	« En fait en général ça vient de internet. J'aime lire la H... HAS, la haute [...] ou l'ARS. » (P5)
Citation 14	Entourage	« Et puis j'en ai parlé avec des collègues [...] elle m'a dit "Est-ce que tu le fais faire à ton fils ?" » (P11)
Citation 15	Télévision	« Je sais pas en fait si y'a des campagnes (<i>publicitaires</i>), je crois parce que j'ai dû voir ça. » (P11)
Citation 16	Littérature	« J'avais vu passer un article heu comme quoi le vaccin pouvait être également pour les garçons [...] c'était sur un magazine de santé. » (P3)
Citation 17	Carnet de santé	« Je dois dire qu'il y a le carnet de vaccination qui permet d'avoir toutes les infos. » (P8)
Citation 18	Affichages salle d'attente MG	« Et l'affiche là, "Prévention du [...] cancer du col de l'utérus". [...] On attend le médecin alors on sait pas quoi lire, on lit le mur [rigole]. » (P5)
Sources d'information des adolescents sur la vaccination en général		
Citation 19	Internet	« Je regarde l'avis de plusieurs sites, et puis après je fais une sorte de moyenne. » (P10.1)
Citation 20	Réseaux sociaux	« Bah sur internet [...] c'est souvent YouTube. » (P9.2)
Citation 21	Milieu scolaire	« Bah au collège on a travaillé ça cette année [...] on l'a fait en cours. » (P9.1)
Citation 22	Les parents	« Heu bah maman m'en avait parlé » (P4.1)
Sources d'information générale des médecins		
Citation 23	Revue médicales	« Après heu bah, je suis abonné à Prescrire, à Exercer, ce genre de choses. » (M1)
Citation 24	Internet	« Voilà, moi j'utilise mes vaccins.net, quand j'ai un doute je regarde, et puis souvent c'est bien expliqué, y'a les protocoles, y'a les effets indésirables, les contre-indications. » (M11)
Citation 25	FMC	« Avant on avait quand même des formations on va dire assez régulières [...] On avait tendance à essayer de faire [...] des revues de la littérature, en tout cas des recos qui sortaient, et c'est vrai que ça ça nous permettait de nous tenir informés. » (M9)
Citation 26	Visiteurs médicaux	« Après je reçois les labos, donc les laboratoires sont aussi susceptibles de donner cette information-là. » (M10)
Citation 27	Manque de temps	« Je suis pas abonné à de la littérature scientifique, parce que je l'ai été, mais j'ai tout simplement pas le temps. » (M9)

1) Sources d'information sur la vaccination universelle

Les MG avaient principalement connaissance de la recommandation d'élargissement vaccinal par le biais des visiteurs médicaux (quatre médecins) (Citation 7). Ensuite, trois médecins ont cité une connaissance par le biais de leur entourage personnel ou professionnel (infirmiers, médecins, internes), trois médecins ont cité les revues médicales, et un médecin a cité une publication internet.

Les patients eux, avaient eu l'information principalement par le biais des médecins généralistes (Citation 8), mais aussi dans le cadre scolaire (Citation 9), voire par la presse (magazines féminins).

Parmi les sujets interrogés, seulement trois personnes avaient connaissance d'un document publié par l'INCa, le dépliant à destination du grand public concernant la vaccination HPV, actualisé, et donc ciblant aussi les garçons (annexe 4). Tous les autres patients et médecins interrogés n'avaient pas vu ces documents, ni lu d'autre publication de l'INCa (Citation 10).

2) Sources d'information des patients

Concernant la vaccination en général, les parents avaient diverses sources d'information. Les Médecins Généralistes (MG) sont le plus souvent cités comme source de renseignement des patients (citation 11). Les entretiens font ressortir qu'il existe un très bon niveau de confiance envers les MG (Citation 12). Internet paraît très utilisé des patients pour les renseignements médicaux, des fois même en consultant les sites des autorités de santé (Citation 13). Les patients s'informent aussi par le biais de leur entourage (Citation 14). Quelques patients citent la télévision comme un mode d'information qui semble être plutôt secondaire (Citation 15). La littérature a été évoquée quelques fois (Citation 16). L'information passe aussi par le biais du carnet de santé (Citation 17). Enfin, pour quelques patients, la présence d'un affichage sur la vaccination, au sein de la salle d'attente médicale, a permis d'aborder le sujet avec leur MG (Citation 18).

Du côté des adolescents, ils s'informent préférentiellement par le biais d'internet (Citation 19) ou encore via les réseaux sociaux (Citation 20). Le milieu scolaire est un vecteur d'information important (Citation 21). Souvent, ils se référaient néanmoins à leurs parents concernant les décisions liées à la vaccination (Citation 22).

3) Sources d'information des médecins

Les MG interrogés ont diverses sources d'information. La plupart s'informent par le biais de revues médicales (Prescrire, Exercer, La revue du Praticien, Le Quotidien du Médecin) (Citation 23). Une part un peu moins importante de MG se forme par internet (site spécialisés, moteurs de recherche médicaux) (Citation 24). Certains se renseignent aussi par le biais de Formations Médicales Continues (FMC) (Citation 25). Quelques médecins ont aussi cité les laboratoires comme source d'information (Citation 26). Quoi qu'il en soit, plusieurs MG notent un réel manque de temps concernant la formation continue (Citation 27).

C - Avantages à la vaccination universelle

Tableau 5 : Avantages à la vaccination universelle

Citation 28	Garçons contamineurs	« Ça leur permet de prendre conscience que ils peuvent être aussi acteur pour [...] protéger les autres, [...] qu'ils participent aussi à limiter ce transfert potentiel là de pathologie. » (P4)
Citation 29	Diminution inégalités genre	« Ouais bah carrément, carrément, et si on peut partager pour une fois les frais [rire] si je puis dire, si ils peuvent participer à ça je dirais tant mieux, je pense que ce serait un moindre mal. » (P7)
Citation 30	Plus réservé aux HSH	« Et surtout qu'à cet âge-là, on sait pas trop au niveau de l'orientation sexuelle, donc au moins comme ça plus tôt on le fait et mieux ils sont protégés. » (M4)
Citation 31	Protection collective	« Je pense que la démarche du vaccin est plus une démarche collective [...] Ça prend tout son sens dans le collectif » (P8)
Citation 32	Protection individuelle	« Bah je trouve que c'est plus pertinent chez les garçons [...] parce que le dépistage [...] pour l'homme, n'est absolument pas organisé. (M10)
Citation 33	Intérêt économique	« On peut voir aussi le côté économique, si on est tous vaccinés, ben ça fait des traitements en moins... et ça coûte moins cher. » (M5)

Le fait de pouvoir vacciner les garçons et les filles sur les mêmes critères d'âge, et sans devoir différencier l'orientation sexuelle, a plusieurs avantages. Médecins et patients y voient pour avantage de diminuer la contamination, vu qu'elle passe par les garçons (Citation 28). Plusieurs patients et médecins, principalement de sexe féminin, ont évoqué que cela permettrait de réduire les inégalités de genre (Citation 29). Désormais recommandée à tous les garçons sans la limiter aux HSH, la proposition du vaccin s'en trouve facilitée (Citation 30). L'argument de la protection collective était avancé par quelques médecins, et surtout par les patients et

adolescents (Citation 31). L'avantage de la protection individuelle n'a que peu été évoqué, mais un médecin soulignait tout de même le fait qu'il n'y avait pas de dépistage organisé pour les garçons, contrairement au frottis cervico-utérin chez les filles (Citation 32). L'intérêt économique de vacciner tous les garçons, en diminuant les pathologies HPV induites, et donc le coût lié à ces dernières, a été abordé par un médecin (Citation 33).

D - Freins à la vaccination universelle

Tableau 6 : Freins à la vaccination universelle

Citation 34	Manque d'intérêt	« J'ai pas l'impression que ce soit si heu... combien de personnes sont touchées [...] j'ai pas l'impression que ce soit quelque chose cas de très préoccupant [...] de là à avoir un vaccin... » (P7)
Citation 35	Effets indésirables	« Y'en avait qui avaient des symptômes de j'sais plus quoi, cœurs en plate. » (<i>comprendre sclérose en plaques</i>) (P12)
Citation 36	Réticence des français envers la vaccination	« Ils ont toujours le rappel de se dire l'hépatite B avec les histoires qu'il y a eu, la rougeole l'oreillon, et en fait ils mettent tout dans le même panier quoi. Donc cette réticence aussi des fois de la vaccination en général [...] Mais oui y'a toujours une petite partie qui peut se dire "Ah y'a un petit doute" » (M11)
Citation 37	Frein parental / sexualité	« Voilà une difficulté à l'introduire au sein de la population parce que [...] ils imaginent que c'est un cancer sexuel en fait, donc comme leur enfant n'est pas sexué au départ, il n'a pas de sexualité, on a du mal à [...] le faire adhérer. » (M3)
Citation 38	Douleur	« Moi quand je l'ai fait en fait j'avais mal au bras. » (P9.1)
Citation 39	Médias	« Je pense que, bon, la, la... réticence au niveau de la vaccination, elle est plus médiatique. » (M2)
Citation 40	Niveau social	« On a affaire à des individus qui ont... des fois peu de formation [...] ils prêtent plus d'attention à ce que va dire la boulangère, entre guillemets, qu'à moi qui vais leur expliquer » (M5)
Citation 41	Coût	« Parce que c'est vrai que c'est excessivement cher par contre [...] J'avais rien payé du tout mais [...] ça doit être 116 ou 117€ le vaccin. [...] je l'aurais pas fait en fait. » (P2)
Citation 42	Préservatif, protection suffisante ?	« Y'a d'autres maladies quand même qui peuvent se transmettre si on ne se protège pas [...]. Peut-être que se protéger [...] c'est suffisant quand on arrive à se l'imposer. » (P7)
Citation 43	"Étiqueté" cancer du col de l'utérus	« Je pense que ça va être difficile à faire accepter de vacciner un garçon contre le papilloma, alors qu'on a expliqué longtemps aux gens que le papilloma c'était le cancer du col. » (M6)

Malgré la recommandation de vaccination universelle, il persiste plusieurs freins. Le plus fréquemment évoqué par les patients est celui d'une crainte de manque d'efficacité ou du manque d'intérêt (Citation 34), voire d'apparition d'effets indésirables liés à la vaccination (Citation 35). Les médecins ainsi qu'un patient ont cité une réticence générale des français

envers la vaccination (Citation 36). Pour plusieurs médecins, il existe un frein parental, le vaccin étant en lien avec la sexualité, et ciblant des âges jeunes, les parents n'en verraient pas forcément l'intérêt (Citation 37). La douleur a été évoquée par certains médecins et patients comme un frein mineur (Citation 38). Les médias ont été cités comme un élément qui pouvait diminuer la confiance en la vaccination (Citation 39), voire même mettre le doute chez les médecins. Certains médecins ont relevé que le niveau social pouvait être important dans l'adhésion à la vaccination (Citation 40). Le coût de la vaccination pourrait être également un potentiel frein (Citation 41). Une patiente a évoqué le fait que les HPV étant une Maladie Sexuellement Transmissible (MST), et que la vaccination ne protégeant que contre ce type spécifique de MST, la protection mécanique par préservatif avait plus d'intérêt (Citation 42). Dans la mentalité de la population française, ce vaccin est encore trop souvent associé au cancer du col de l'utérus, et donc les garçons ne s'en sentiraient que peu concernés (Citation 43).

E - Solutions, propositions, éléments facilitateurs

Tableau 7 : Solutions, propositions, éléments facilitateurs

Citation 44	Impliquer le milieu scolaire	« Ils devraient faire une maquette de communication au collège [...] comme ils ont parlé sur les relations sexuelles, les maladies transmissibles [...] Mais c'est à l'infirmière aussi de faire cette information, d'être informée par une structure. » (P5)
Citation 45	Informé le patient, le rôle du MG	« Mais je me dis [...] les devoirs de conseil par rapport au médecin généraliste [...] quand mes filles vont arriver vers l'âge, est-ce que c'est quelque chose qui va être partagé spontanément par mon médecin, je pense que ce serait intéressant si c'était le cas. » (P6)
Citation 46		« Je pense que quand c'est [...] expliqué, quand c'est débattu, quand on leur laisse le temps de la réflexion, ça se passe plutôt bien » (M8)
Citation 47	Médias	« Des campagnes nationales, comme il a été fait pour les antibiotiques. Ça nous a beaucoup aidé dans la prescription. » (M10)
Citation 48	Flyers	« Le papilloma on a vu des flyers [...] chez la femme. Chez le garçon on n'a pas vu hein, passer encore hein ! » (M6)
Citation 49		« Dans la salle d'attente avoir des flyers honnêtement ça sert plus aux gamins à écrire dessus, et à les déchirer plutôt qu'à cibler vraiment les personnes. » (M10)
Citation 50	Internet, réseaux sociaux	« Puis y'a plein de célébrités [...] Pour le covid, sur Insta ça n'arrêtait pas d'influencer [...] si y'avait (<i>pour la vaccination HPV</i>), oui, je pense que j'en parlerais. » (P9.1)
Citation 51	À proposer lors du DTP	« C'est juste qu'il faut vraiment le proposer avec le DTPolio parce qu'après on a un peu plus de mal à les choper » (M3)
Citation 52	Affichage en salle d'attente	« Dans notre salle d'attente, on a un tableau avec tous les vaccins et les âges d'affichés. Et des fois donc les mamans m'en parlent directement et me demandent pour leur fils, ça permet d'ouvrir la discussion. » (M4)
Citation 53	Sensibiliser les parents ou les adolescents ?	« Et puis aussi je pense que, bien sensibiliser en fait les parents sur bah les pathologies potentielles en fait chez les garçons. » (P6)
Citation 54		« J'imagine qu'il y a encore de l'éducation sexuelle au collège ou au lycée, et que ce serait certainement un bien meilleur vecteur que de passer par le médecin avec les parents. Parce que ça permet d'en discuter sans justement le regard ou l'avis du parent à côté. » (M1)
Citation 55	Magazines	« Mais j'ai lu effectivement dans des magazines quand maintenant les garçons pouvaient être vaccinés » (P11)
Citation 56	Campagne de lutte	« De même que vous savez, qu'octobre rose [...] pourquoi pas faire heu, je sais pas moi heu, journée arc-en-ciel dépistage du col quoi ! » (M8)
Citation 57	La COVID	« Bah le COVID il va nous aider je pense [rire] [...] Ils vont avoir moins peur des vaccins parce que tout le monde va s'en prendre un. » (M3)

Face aux freins concernant la vaccination contre les HPV chez les garçons, les médecins et patients interrogés ont soumis plusieurs solutions pouvant améliorer l'acceptation vaccinale.

Augmenter la transmission de l'information sur l'extension vaccinale est un point qu'une majorité de sujets a évoqué. Le milieu scolaire a été un des moyens les plus cités (Citation 44). Pour les patients ainsi que les médecins, le rôle d'information et de prévention chez les patients par le biais du MG semble être un point important (Citation 45). Pour plusieurs MG, les explications claires et le temps de réflexion sont des éléments qui ont une place importante dans l'information vaccinale (Citation 46). Les médias étaient énoncés par quelques MG et patients comme un frein. Pourtant la majorité des sujets interrogés pensent que cela pourrait être plutôt bénéfique, si utilisé à bon escient (Citation 47). Plusieurs médecins ainsi qu'un patient ont cité des documents d'information papier type dépliants ou flyers comme un potentiel moyen pour informer (Citation 48), même si cela ne semblait pas consensuel chez les médecins (Citation 49). L'information sur l'extension vaccinale pouvait passer par les réseaux sociaux (Citation 50), et plus largement, par internet. Le fait de proposer la première injection de vaccin contre les HPV en même temps que le rappel vaccinal du Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP), semble être une solution efficace proposée par les MG (Citation 51). L'affichage de posters en salle d'attente pourrait être un bon moyen d'information (Citation 52). Pour les médecins ainsi qu'un des patients, la communication doit se faire en priorité chez les parents (Citation 53). Cela ne semblait pas consensuel, en effet, un médecin citait notamment que de s'affranchir des parents pourrait au contraire être plus intéressant (Citation 54). La presse, notamment les magazines féminins ont fait de la communication sur ce sujet, et cela semble fonctionner (Citation 55). Pour informer mieux, et toucher un plus grand nombre de personnes, la création d'une journée dédiée aux HPV pourrait être une solution (Citation 56). La COVID et la vaccination à grande échelle pourraient présenter un élément facilitant l'acceptation vaccinale (Citation 57).

F - Connaissances et information sur la vaccination et sur les HPV

Tableau 8 : Connaissances et information sur la vaccination et sur les HPV

Citation 58		« Bah à l'origine de la plupart des cancers de col de l'utérus [...] plus globalement, les cancers de la sphère génitale hein, donc cancer vulvaire. » (M12)
Citation 59	Lésions HPV induites	« Bah c'est après pour heu plus tard [...] c'est surtout pour les maladies transmissibles, quand ils sont plus grands quoi. » (P1)
Citation 60	Conséquences psychologiques	« Du moins les quelques-unes que j'ai eu sont quand même pas mal touchées psychologiquement aussi hein. » (M2)
Citation 61		« C'est un abord très facile, [...] et qui ne pose pas de problème chez les jeunes qui viennent me voir. » (M8)
Citation 62	Abord sexualité	« Je parle plutôt quand ils viennent au niveau des premiers rapports et puis heu... et de la contraception. » (M3)
Citation 63		« Heu non, je l'aborde pas parce que pour moi c'est très compliqué, [...] c'est des choses qui sont [...] difficiles à aborder. » (M2)
Citation 64	Homosexualité, sujet tabou	« L'homosexualité est pas forcément facile d'aborder aux âges où on atteint les jeunes hommes » (M10)
Citation 65	Vaccination chez les filles	« Ah beh je pense qu'il est important ! On a la chance d'avoir un vaccin qui porte à réduire le risque [...] il faut le faire. » (P4)
Citation 66	Gardasil 9	« Là dernièrement, depuis que le GARDASIL 9 est sorti, plutôt celui-là. » (M9)

Concernant les médecins, les connaissances sur les HPV étaient plutôt solides. Les lésions féminines étaient le plus fréquemment citées, avec des lésions précancéreuses ou cancéreuses (Citation 58). Les condylomes génitaux ainsi que les cancers Oto-Rhino-Laryngés (ORL) et de l'anūs, ont aussi été évoqués. Les cancers péniens, en revanche, n'ont pas été abordés. Chez les patients, tous les parents interrogés avaient des connaissances sur le papillomavirus humain (Citation 59), bien que certains n'avaient pas idée qu'il existait un vaccin. Du côté des adolescents, quelques-uns n'avaient aucune ressource par rapport au HPV, tandis que d'autres avaient quelques notions. Certains MG mettaient en avant l'aspect important des conséquences psychologiques lors d'une infection HPV (Citation 60). La sexualité est en lien étroit avec la vaccination contre les HPV. Certains MG abordent le sujet facilement (Citation 61), tandis que d'autres abordent le sujet quand les enfants sont un peu plus grands (Citation 62). Pour quelques MG, le sujet reste trop difficile à aborder (citation 63). A propos de l'homosexualité, cela semblait être un sujet encore bien plus délicat à aborder, voire tabou (Citation 64). Concernant la vaccination contre les HPV chez les filles, tous les médecins interrogés, ainsi que la plupart des patients et des adolescents, étaient favorables (Citation 65). Désormais, tous les MG interrogés ne proposaient qu'exclusivement le Gardasil 9, qu'ils estiment plus efficace et plus complet que le Cervarix (Citation 66).

G - Niveaux de confiance envers les autorités de santé

Tableau 9 : Niveaux de confiance envers les autorités de santé

Du côté des médecins		
Citation 66	Bon niveau de confiance	« Bah très bonne hein. Je dirais 8 à 10/10, je leur fait confiance. » (M4)
Du côté des patients		
Citation 67		« Bah plutôt bonne hein, [...] je considère qu'on est en France, donc heu voilà. Plutôt une confiance à priori envers [...] ces organismes. » (P6)
Citation 68	Niveau de confiance nuancé	« J'ai l'impression qu'on a été manipulé, que la position du laboratoire, bah c'est eux qui ont beaucoup d'influence, comme les lobbyistes, les lobbying, l'influence des laboratoires sur le gouvernement » (P5)
Des changements depuis la COVID ?		
Citation 69	Précipitation	« Depuis un an [...] je pourrais avoir des doutes sur la véracité, l'efficacité des informations qui nous sont données, voilà [...]. Heu la médecine c'est pas la précipitation [...]. C'est le politique qui décide ce qui faut faire en santé quasiment. » (M6)
Citation 70	Contradictions	« Quand un jour on dit quelque chose, et que trois jours après on dit l'inverse, [...] y'a eu quand même tellement de revirements de situation pour cette année, par rapport au COVID, au voilà, aux mesures à mettre en place et tout ça, que du coup on se dit voilà, on n'a pas forcément très confiance. » (P11)

La plupart des médecins avaient une bonne confiance envers les autorités de santé (Citation 66). Dans la population des patients, les avis sont un peu plus nuancés. Il y avait autant de patients qui avaient confiance (Citation 67), que de patients méfiants, avec une crainte de lobbys pharmaceutiques (Citation 68). Il semblait y avoir un changement de perception de confiance envers ces organismes depuis la crise du COVID. Cela était lié aux changements d'avis fréquents ainsi qu'aux difficultés organisationnelles durant la crise (Citations 69 et 70).

H - Niveaux de confiance envers l'industrie pharmaceutique

Tableau 10 : Niveaux de confiance envers l'industrie pharmaceutique

Du côté des médecins		
Citation 71	Bon à moyen	« Mon niveau de confiance, allé, je dirais assez bon, si on devait mettre un terme. » (M9)
Citation 72	Rentabilité	« Ça reste des commerçants [...]. On réfléchit un peu à ce qu'ils nous disent. » (M3)
Citation 73	Lien politique	« Je sais bien que c'est l'argent qui gouverne tout [...]. Ça va pas me rendre malade que les laboratoires fassent des annonces heu, parce que je sais que malheureusement... les politiques pour lesquels on vote [...] sont sous leur influence ! » (M6)
Du côté des patients		
Citation 74	Mauvais, lien politique	« On aurait tendance à croire qu'il y a quand même beaucoup de, de d'enjeux politiques, financiers, derrière. » (P4)
Citation 75	Crainte d'effets indésirables	« J'ai le souvenir d'histoires où [...] y'a eu des gros effets secondaires, et des problèmes créés pour des médicaments données pendant des années. » (P7)
Citation 76	Crainte des génériques	« On entend dire que les génériques c'est pas bon, que ça guérit moins bien que les, les... les originaux [...] 'Fin on sait pas, si c'est les même doses, voilà quoi. » (P12)

La plupart des médecins avaient un avis bon à moyen, concernant l'industrie pharmaceutique (Citation 71). Ce qui faisait l'unanimité était le lien financier, d'industrie qui doit être rentable, et donc qu'il fallait rester méfiant (Citation 72). Un des médecins citait aussi un lien avec les politiciens qui étaient sous l'influences des gros laboratoires (Citation 73). Les patients avaient un avis un peu plus tranché. Quelques-uns se sont montrés confiants envers l'industrie pharmaceutique, mais pour la plupart des patients, la confiance était plutôt mauvaise, car ils notaient un enjeu financier important et un lien avec les politiques (Citation 74). Enfin, pour quelques patients, il y avait une crainte d'effets secondaires des médicaments, ainsi qu'envers les génériques (Citation 75 et 76).

Discussion

I - Discussion des résultats

A - La vaccination universelle plus ou moins connue, acceptable et acceptée, mais peu proposée

Notre étude a montré que, suite à la recommandation d'élargissement vaccinal du vaccin contre les HPV chez les garçons, celle-ci était peu connue des patients. En effet, une majorité de patients n'avait jamais entendu parler de l'élargissement vaccinal. Pour ceux qui étaient informés, cela avait eu lieu, pour les parents, par le biais des médecins généralistes et de la presse (magazines féminins), et pour les adolescents, dans le cadre scolaire, soit par l'infirmière scolaire, soit en cours.

Du côté des médecins en revanche, l'information était connue de quasiment tous. La principale source de cette connaissance était par le biais des laboratoires, et des visiteurs médicaux, qui avaient donné l'information aux MG. Ensuite, celle-ci était connue aussi par le biais de l'entourage personnel ou professionnel, par la lecture de revues médicales, ou par la lecture de publications sur internet.

Tous les sujets étaient très favorables à l'extension vaccinale aux garçons. Une étude quantitative réalisée en 2014 sur une population de 258 MG de Charente-Maritime montrait qu'il était acceptable de proposer la vaccination anti-HPV aux hommes, et que 87% des MG seraient prêts à vacciner les garçons si elle était dans le carnet vaccinal (36). Une autre étude réalisée en 2014 montrait aussi un haut niveau d'acceptabilité du vaccin contre les HPV chez les filles (87%), au sein d'une population de 271 MG du Rhône-Alpes (37). Une méta-analyse américaine de 2013 montrait une acceptabilité vaccinale chez le garçon de 50%, alors que notre étude semble tendre vers un meilleur niveau d'acceptabilité. Cela peut nous faire évoquer une amélioration de la communication sur les dernières années, le bénéfice d'un plus grand nombre d'études, ou une simple différence culturelle entre ces deux pays (38). Du côté des patients, une étude réalisée en 2018 a sondé les parents de garçons de 11 à 19 ans (39). Il en résultait que seulement 41% des parents accepteraient de faire vacciner leur fils contre les HPV si la vaccination était recommandée, et que 47% semblaient indécis. Une autre étude réalisée en

2018 retrouvait des chiffres semblables avec 38% d'avis positifs et 50% d'indécis (40). Du côté des médecins, notre étude montre que le vaccin fait donc toujours l'unanimité. En revanche, chez les patients, on note des parents bien plus favorables que les études réalisées dans le passé.

L'extension vaccinale était vue comme permettant de directement diminuer les contaminations, mais aussi comme permettant de lutter contre les inégalités sexuelles, en mettant garçons et filles au même niveau. De plus, le fait qu'il ne soit plus réservé qu'aux hommes ayant des relations avec des hommes, permet donc de faciliter la proposition de la vaccination chez les garçons. Ceci était vu comme un gros avantage chez les MG, chez qui l'abord de la sexualité pouvait se faire plus ou moins facilement selon les habitudes. Certains n'avaient pas de difficultés à l'aborder, mais pour d'autres, ceci était plus compliqué. Les difficultés d'abord de la sexualité, y compris chez les adolescents, sont bien décrites dans la littérature (41–43). La proportion de garçons vaccinés avant la recommandation d'élargissement vaccinal était très faible, d'autant plus que les MG semblaient méconnaître la possibilité de vacciner les HSH (44). Quoi qu'il en soit, la recommandation d'extension vaccinale aux garçons était une mesure qui était très attendue des médecins généralistes (44–46).

La plupart du temps, l'information des MG avait donc eu lieu par les laboratoires, sources d'information très discutables (47,48). Certains MG avaient lu la recommandation d'extension vaccinale de la HAS, mais la plupart ne la connaissaient pas directement : « *Parce qu'il me semble qu'on peut le faire chez les garçons depuis peu. Alors par contre c'est vrai que je suis un petit peu plus dans le flou au niveau même des âges de vaccination* » (M9).

Les communiqués de l'INCa étaient inconnus de la quasi-totalité des sujets interrogés : I : « *Est-ce que vous avez lu des choses, des communiqués de l'Institut National de Cancer ou autre là-dessus ?* » - P2 : « *Heu nan, pas du tout* ». Seul le dépliant d'information du grand public, mis à jour, et donc axé garçons et filles (annexe 3), était connu d'un MG, et de deux patients. Les communiqués des autorités de santé sont donc, à ce jour, peu efficaces concernant l'information à grande échelle.

L'extension vaccinale aux garçons était donc une mesure attendue des MG, et cela semblait être une mesure acceptable selon les données de la littérature. Du côté des patients, le vaccin semblait moins faire l'unanimité. Notre étude, réalisée postérieurement à la recommandation, confirme que les médecins approuvent toujours cette mesure, et on voit que du côté des patients, il y a une nette amélioration de la perception de ce vaccin.

Du fait d'une faible couverture vaccinale en France, et d'une réticence des français à la vaccination en général, une étude qualitative française publiée en 2021 s'est intéressée au processus de décision qui amenait les médecins à recommander, ou non, le vaccin contre les HPV (49). Elle y intégrait des MG, des gynécologues, et des pédiatres. Moins les médecins avaient confiance envers les autorités de santé, plus ils étaient critiques vis-à-vis de la vaccination contre les HPV. Au final l'étude avait permis de classer les médecins en 5 catégories :

- Les dissidents : méfiance envers les autorités et la sécurité/utilité du vaccin
- Les hésitants : questionnement sur l'intégrité de l'industrie pharmaceutique et des autorités de santé, ils ne remettent pas en cause le vaccin, mais sont peu convaincus de l'efficacité de celui-ci
- Les laissez-faire : très favorables à la vaccination, ils laissent les patients décider par eux-mêmes
- Les éducateurs : très favorables à la vaccination, ils ont confiance envers le système de soin ainsi que ses acteurs, et suivent les recommandations de santé
- Les intransigeants : très favorables à la vaccination, ils ont un discours positiviste, et une attitude non conciliante avec le patient

Cette étude montre bien qu'il existe différents profils de médecins, et que l'acceptabilité du vaccin contre les HPV est intimement liée à la confiance qu'ils portent envers les autorités de santé. Notre étude a démontré que tous les médecins interrogés trouvaient ce vaccin acceptable, et pour la plupart, ils avaient une bonne confiance envers autorités de santé, ce qui semble corrélé à cette étude.

Pourtant, il existe une nette divergence entre le nombre de médecins connaissant la faisabilité du vaccin et ceux proposant cette vaccination aux garçons. Les autres citaient un manque de connaissance sur le sujet, ou bien le fait que cela n'était pas encore ancré dans leurs habitudes, et qu'ils n'y pensaient pas forcément. On peut mettre ceci en parallèle avec une étude réalisée en 2014 comprenant 1712 MG français. La conclusion était qu'il existait une hésitation vaccinale à la proposition du vaccin contre les HPV chez les filles, mis en lien avec une majorité de MG qui déclaraient manquer de connaissances sur les risques du vaccin (50).

En tenant compte qu'une majorité de patients n'étaient pas au courant de l'extension vaccinale aux garçons, et qu'une grande partie de médecins disaient manquer de connaissances pour le proposer, on peut dire qu'il y avait une méconnaissance des recommandations de la

HAS d'extension vaccinale aux garçons, et donc que les outils de communication des autorités de santé sont insuffisants ou insuffisamment diffusés.

B - Les freins

Bien que le vaccin soit acceptable et accepté des médecins et des patients, les résultats de notre étude montrent qu'il persiste malgré tout plusieurs freins.

Chez les patients, la crainte de manque d'efficacité ou d'utilité, et d'apparition d'effets indésirables reste importante. Celle-ci n'a pas évolué avec le temps. En effet, les études montrent que cette crainte était déjà présente avant la recommandation d'extension vaccinale (39,45).

Pourtant, les effets indésirables les plus fréquents sont bien connus (21,51). Concernant les effets indésirables graves, il n'a pas été retrouvé de majoration de risque d'apparition de maladies auto-immunes, ni de sclérose en plaques. En revanche, un sur-risque de syndrome de Guillain-Barré a été retrouvé, de l'ordre de 1 à 2 cas pour 100.000 filles vaccinées, dans une étude réalisée par l'assurance maladie et l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) (52), mais ceci n'a pas été corroboré par les études comparables réalisées à l'étranger (32). Ces vaccins ont un profil de tolérance satisfaisant, et le profil de sécurité des vaccins chez les hommes est similaire à celui observé chez les femmes (30). A la demande de l'OMS, le comité consultatif pour la sécurité des vaccins a conclu en 2017 que les vaccins anti HPV étaient extrêmement sûrs et fiables (32).

Concernant l'efficacité chez les filles, le vaccin Gardasil 9 est indiqué dans la prévention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus, ainsi que des verrues anogénitales. Son efficacité sur les HPV 6, 11, 16 et 18 est comparable au Gardasil (31). Ainsi, en protégeant contre 5 autres types d'HPV, le Gardasil 9 permet une protection contre 90% des cancers du col de l'utérus liés aux HPV (53,54). Chez l'homme, le vaccin Gardasil 9 a démontré son efficacité vis-à-vis de la prévention des verrues anogénitales, et dans le groupe des HSH, vis-à-vis des lésions précancéreuses de l'anus. Compte tenu de l'évolution lente des cancers ano-génitaux, il n'existe pas encore de preuve d'efficacité clinique sur les cancers. Les données sont insuffisantes mais une efficacité sur la sphère ORL est probable (30).

La réticence générale des français envers la vaccination semble être un point très évoqué des médecins et des patients. Ceci est aussi prépondérant dans les données de la littérature. En effet, une étude réalisée chez 65.000 individus de 67 pays différents montre que la France est le pays où la réticence vaccinale est la plus élevée du monde (55). 41% des sujets français émettaient une crainte concernant la sécurité liée aux vaccins.

La présence parentale lors de la consultation, lié à l'abord de la sexualité à de jeunes âges, semble aussi présenter un frein qui était déjà connu de précédentes études (56). D'autres études montraient qu'il y avait un réel manque de proposition vaccinale chez les HSH de la part des MG, et qu'il fallait réduire les occasions manquées, qui semblaient nombreuses (57–60). Ce frein est désormais en partie levé par la possibilité de proposer le vaccin à tous les garçons entre onze et dix-neuf ans.

On voit donc que notre étude retrouve des freins identiques à ceux décrits dans la littérature, et qu'ils n'ont pas évolué avec le temps.

C - Les solutions pour améliorer l'acceptabilité

Les patients et les médecins ont émis plusieurs possibilités pour essayer d'améliorer l'acceptabilité du vaccin, bien que celle-ci soit bonne dans notre étude. La proposition qui revenait le plus fréquemment était d'augmenter l'information à la population générale. Si les patients sont informés, ceux-ci peuvent en discuter directement entre eux et avec les médecins, et cela pallierait en partie aux occasions manquées.

Pour ce faire, le milieu scolaire a été une des solutions la plus plébiscitée pour donner une information directe aux adolescents sur les risques liés aux HPV, et sur sa vaccination. L'avantage de passer par le milieu scolaire était de pouvoir s'affranchir des parents, qui étaient vus comme un potentiel frein. Augmenter l'information dans les milieux scolaires avait déjà été proposé par de précédents travaux (56,61).

L'information apportée par le médecin traitant a été le deuxième point qui est le plus revenu dans notre travail de recherche. Le fait que le MG soit un levier principal pour la vaccination, avait déjà été retrouvé sur de précédents travaux (56,62). L'attitude positive du MG en faveur de la vaccination, ainsi que la sensibilisation du patient aux risques liés aux HPV, semblent être des facteurs facilitants l'acceptabilité du vaccin chez le patient (38). Il en est de même pour les patients indécis, chez qui l'information et la réassurance par le biais du MG

semblent être des facteurs principaux de changement de décision (63). L'information du patient par leur médecin traitant semble d'autant plus importante que les français ont un bon niveau de confiance envers eux (64). Cela corrobore les résultats de notre étude, les médecins étant une des sources d'information sur la vaccination qui est privilégiée des patients.

Pour diminuer l'hésitation vaccinale et les réticences des patients, les interventions répétées semblent plus efficace qu'une intervention unique (65,66). Aussi, plus le médecin recommande le vaccin, plus il acquiert de la confiance dans sa capacité à convaincre les patients de son utilité (50). Ces éléments n'étaient pas ressortis lors de l'analyse de nos entretiens.

Les médias au sein de notre étude semblaient être vus comme une aide possible, plutôt qu'un frein. Les études déjà réalisées sur le sujet semblaient montrer que cela composait plutôt un frein (36,44), bien que ce n'était pas consensuel (67). Il est possible que la COVID ait modifié la perception de la vaccination, car plusieurs spots publicitaires liés au sujet de la vaccination ont notamment été diffusés.

Aussi, l'investissement dans la promotion de la santé sexuelle a pour but de favoriser d'ici 2030 le développement des politiques publiques en faveur de la santé sexuelle. Ceci incitera probablement à l'abord de sujets tels que la vaccination contre les HPV (68).

D - Modèle de croyances relatives en santé

Le modèle de croyances relatives en santé, ou Health Belief Model (HBM), semble important à aborder dans le cadre de notre sujet. Il s'agit d'un modèle de psychologie qui sert à expliquer et prédire des comportements liés à la santé (69). Il tient compte des modèles sociaux, et est très utilisé en recherche sur ce qui amène une personne à changer de comportement sur sa santé, ou non.

Pour qu'un individu modifie son comportement il faut que plusieurs conditions soient remplies. Il faut premièrement que le risque soit perçu, ainsi que sa gravité. Ensuite, il faut qu'il y ait une croyance en l'efficacité et l'impact de l'action, tout en tenant compte des obstacles. Il faut aussi qu'il y ait un sentiment d'auto-efficacité, c'est-à-dire la croyance de l'individu en la réalisation de la tâche. Enfin, les incitateurs autour de soi jouent un rôle de stimulus qui doit être présent pour déclencher le changement de comportement.

Appliqué à la vaccination contre les HPV, on peut résumer le HBM comme suit (70) :

- Perception du risque : quelle est la probabilité de contracter une infection à HPV et de développer une pathologie
- Perception de la gravité : quelles sont la gravité ainsi que les conséquences en cas d'apparition d'une pathologie liée aux HPV
- Efficacité : quels sont les avantages et effets positifs à la vaccination contre les HPV, ce qui inclue la prévention des pathologies liées aux HPV, ainsi que de leurs potentiels traitements consécutifs
- Obstacles : l'effort requis pour recevoir le vaccin, y compris les effets potentiellement désagréables ou effets indésirables, ainsi que le coût (dépense d'argent et de temps)
- Auto-efficacité : la croyance en la capacité de réussir le changement de comportement et de compléter la vaccination
- Stimulus pour compléter l'action : stimulus internes comme les émotions et les sentiments, ou externes, comme la communication avec d'autres personnes et les campagnes médiatiques

Ce modèle permet de comprendre que les solutions apportées par notre étude sont valables. Il s'agit principalement de « faire » de l'information : informer les patients sur les risques, la gravité, l'efficacité, les potentiels obstacles, et ce par les différents moyens sus-cités. Les stimulus et incitateurs qui permettraient d'achever le changement de comportement, sont notamment les communications interpersonnelles, qui peuvent être favorisées par une information sur les IST ou la vaccination à l'école, ou encore par des campagnes médiatiques.

E - Perspectives

Les résultats montrent donc que le vaccin est acceptable pour les médecins et la population générale, mais pour l'heure, il ne semble que peu proposé aux garçons. Sur ce point, une étude quantitative pourrait être intéressante, afin de pouvoir analyser plus précisément la proportion de médecins qui pratiquent cette vaccination, et de pouvoir quantifier ce qui freine les médecins à le proposer aux garçons. Peut-être aussi que notre étude a été réalisée un peu trop tôt suite à l'application de l'extension vaccinale, qui a été mise dans le carnet au 1^{er} janvier 2021. Entre ceci, et la COVID qui a accaparé une bonne partie du temps pour la vaccination, il est possible que celle contre les HPV chez les garçons soit passée au second plan, et que cela

ne soit pas encore ancré dans les habitudes des MG. Un médecin interrogé l'énonçait bien : « *Mais comme l'acceptabilité par exemple de la mammographie, du frottis, où c'est devenu maintenant quasiment monnaie courante, alors que... quand ça a été mis en place y'a beaucoup qui étaient contre hein ! Donc ça a peut-être mis 10, 15, 20 ans, mais finalement en termes de santé publique, je pense que c'est pas des délais qui sont énormes.* » (M11).

Il serait intéressant donc de pouvoir réitérer une étude semblable d'ici quelques années, afin de voir si les pratiques ont été modifiées avec le temps.

Aussi, l'exemple des pratiques vaccinales dans les pays anglo-saxons laisse place à la réflexion. Une étude portant sur l'Australie, publiée en 2018 montre que les décès par cancers du col de l'utérus passeraient sous le seuil de 1 pour 100.000 femmes d'ici 2034 (71). Le dépistage actuel est semblable à celui de la France, et le taux de vaccination est de 79% chez les filles, et 73% chez les garçons. La différence avec la France est que leur vaccination contre les HPV est programmée en milieu scolaire (72). Cela serait-il faisable en France, et cela permettrait-il d'augmenter le nombre de sujets vaccinés, actuellement bien en deçà des objectifs du plan cancer ? Une étude modélisant cette hypothèse pourrait être envisagée.

II - La méthode de recherche

A - Forces

1) Acceptation interne

Le but de l'étude était expliqué lors de la demande d'accord par téléphone, en précisant qu'il s'agissait de recueillir l'avis des participants sans jugement, sur un sujet précis. Dans les quelques cas où les participants souhaitaient indispensablement connaître le sujet, celui énoncé était vague, en évoquant la vaccination ou les infections sexuellement transmissibles. Le sujet était ensuite dévoilé au début de l'entretien, afin de limiter de potentiels biais, si les participants avaient voulu se renseigner sur celui-ci préalablement à l'entretien.

2) Validité interne

Les moyens utilisés pour la réalisation de notre étude ont été détaillés afin que celle-ci soit crédible. La saturation des données a été atteinte. Afin de limiter les biais liés à la subjectivité, la triangulation des données a été assurée par l'investigateur et le directeur de thèse.

3) Fiabilité

Les règles concernant la méthodologie de recherche ont bien été respectées, à savoir la saturation des données, la réalisation d'un entretien pré-test, ainsi que l'auto formation par l'investigateur sur la manière de conduire un entretien semi-dirigé.

B - Limites

Les entretiens des médecins, lorsqu'ils étaient en présents, étaient réalisés au cabinet des médecins. Ils étaient prévenus de la durée à accorder à celui-ci, et la plupart du temps l'entretien a pu se dérouler sans interruption. Quelques fois, l'entretien était un peu moins fluide. On peut notamment citer un des participant qui semblait avoir des tâches administratives à faire sur l'ordinateur durant l'entretien. Un autre entretien a été interrompu pendant quelques minutes par un appel téléphonique.

Les entretiens des patients, lorsqu'ils étaient en présents, étaient réalisés à leur domicile, et il n'y a pas d'interruption particulière.

Trois entretiens de médecins et trois entretiens de patients ont été réalisés par téléphone. Ce type d'entretien présente de nombreux avantages, notamment, tout comme la visio-conférence, un avantage logistique. Il présente aussi un avantage d'anonymat perçu par le sujet comme plus important. Ceci a d'ailleurs été pointé par deux sujets « qui n'aimait pas trop la visio-conférence » et préféraient ce type d'entretien. Pour autant, certains chercheurs jugent que cette alternative est de moindre qualité, comparé aux entretiens en face-à-face qui sont le gold standard (73). A contrario, d'autres chercheurs ont montré que ceux-ci pouvaient être aussi longs et aussi riches que ceux en face-à-face (74).

Concernant la validité externe, les données obtenues sont celles d'un échantillon de médecins et de patients du Poitou-Charentes. Celles-ci ne sont donc pas extrapolables à des médecins et patients du reste de la France. L'étude étant qualitative, les médecins ont été sélectionnés de manière à avoir autant d'hommes que de femmes, et dans la mesure du possible, un panel d'âge varié. La sélection des patients était limitée par celle réalisée par les médecins. L'échantillon semble donc déséquilibré avec une nette prédominance de sujets féminins, et pourrait représenter un biais de sélection. On peut tout de même citer le fait que souvent, ce sont les mamans qui viennent avec les enfants lors des consultations. Une MG interrogée l'a même spontanément évoqué : « *C'est souvent les mamans qui accompagnent les jeunes. C'est* Tim RICARD – Thèse de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Poitiers – 2022

très sexiste encore hein [rire] ! » (M8). En revanche, nous n'avons pas trouvé de données de la littérature sur ce sujet.

Nous avons remarqué que certains lots de patients, sélectionnés par les médecins généralistes, étaient déjà tous au courant de la vaccination HPV chez les garçons. Il est donc possible que, malgré les consignes de sélectionner des patients selon les seuls critères d'âge et de présence d'au moins un enfant, ces mêmes médecins aient inconsciemment sélectionné des patients à qui ils avaient déjà parlé de ce vaccin, et de la possibilité de le faire chez les garçons. Cela semble donc constituer un autre biais de sélection, et majorer le nombre de patients connaisseurs de la recommandation d'élargissement vaccinal aux garçons.

Enfin, on peut citer un possible biais d'investigation. L'enquêteur étant de la même profession que les sujets, cela a pu, dans un sens, favoriser le dialogue, mais a pu aussi, peut-être, provoquer une réticence à se confier sur certains éléments, par peur de jugement sur les pratiques médicales.

Conclusion

La vaccination contre les HPV est recommandée chez les garçons de 11 à 19 ans depuis le 16 décembre 2019. Elle est officiellement dans le carnet de santé depuis le 1^{er} janvier 2021. Les médecins généralistes ont un rôle central dans l'information et la prévention des infections liées aux HPV.

Plus d'un an après la publication de cette recommandation, les médecins semblent informés de l'existence de cette dernière. Cependant ceci n'est pas encore ancré dans leurs habitudes. La vaccination contre les HPV n'est donc que peu proposée aux garçons. Les patients, eux, sont peu informés de cette possibilité. En tout état de cause, tous les médecins, et tous les patients, approuvaient l'extension vaccinale aux garçons.

Cette mesure était très attendue de la part des médecins, et cela supprime le frein de l'abord de l'homosexualité qui était nécessaire auparavant pour cibler les garçons éligibles au vaccin. Néanmoins il persiste plusieurs freins, les plus cités étant ceux de la crainte d'effets indésirables ou du manque d'efficacité, ainsi que la réticence générale des français envers la vaccination.

Différents éléments ont été proposés afin d'améliorer l'information sur ce sujet. Le rôle d'information du MG est important, d'autant plus que les patients français ont un bon niveau de confiance envers leur médecin traitant. Le milieu scolaire semblerait aussi propice à améliorer cela. Les médias peuvent être vus comme un frein, mais pourraient, s'ils sont utilisés à bon escient, représenter un élément facilitateur.

L'extension vaccinale aux garçons est donc quelque chose de connu des médecins, mais peu des patients. Les outils de communication mis en place depuis la publication de la recommandation sont donc peu efficaces. Les craintes énoncées dans la littérature n'ont pas évolué, mais depuis l'extension vaccinale on voit une nette amélioration de la perception de cette vaccination. En effet, cela semble acceptable et accepté de tous, mais n'est que peu proposé.

La question reste donc ouverte : comment améliorer la couverture vaccinale ? Ce travail ouvre la voie à des études semblables dans le futur, afin de voir si le temps peut permettre aux MG de s'approprier les recommandations, et de voir si les patients semblent mieux informés à propos de la possibilité de vacciner les garçons.

Bibliographie

1. Gavillon N, Vervaet H, Derniaux E, Terrosi P, Graesslin O, Quereux C. Papillomavirus humain (HPV) : comment ai-je attrapé ça ? Gynécologie Obstétrique Fertil. mars 2010;38(3):199-204.
2. Monsonego J. Traité des infections et pathologies génitales à papillomavirus [Internet]. Paris: Springer Paris; 2007 [cité 9 mars 2021]. Disponible sur: <http://link.springer.com/10.1007/978-2-287-72066-6>
3. Riethmuller D, Schaal JP, Mougin C. Épidémiologie et histoire naturelle de l'infection génitale à papillomavirus humain. Gynécologie Obstétrique Fertil. févr 2002;30(2):139-46.
4. Ducancelle A. Biologie des papillomavirus humains. CHU Angers Dép Agents Infect. :93.
5. Les papillomavirus humains : actualisation des connaissances - Sandrine Beaudin, Marianne Naspetti, Christine Montixi [Internet]. [cité 6 mars 2021]. Disponible sur: <http://acces.ens-lyon.fr/acces/thematiques/immunité-et-vaccination/thematiques/virus-et-immunité/hpv-actualisation-des-connaissances-v13b.pdf>
6. Moscicki A-B. Impact of HPV infection in adolescent populations. J Adolesc Health. 1 déc 2005;37(6, Supplement):S3-9.
7. Eggersmann TK, Sharaf K, Baumeister P, Thaler C, Dannecker CJ, Jeschke U, et al. Prevalence of oral HPV infection in cervical HPV positive women and their sexual partners. Arch Gynecol Obstet. 1 juin 2019;299(6):1659-65.
8. Pickard RKL, Xiao W, Broutian TR, He X, Gillison ML. The prevalence and incidence of oral human papillomavirus infection among young men and women, aged 18-30 years. Sex Transm Dis. juill 2012;39(7):559-66.
9. Dahlstrom KR, Burchell AN, Ramanakumar AV, Rodrigues A, Tellier P-P, Hanley J, et al. Sexual Transmission of Oral Human Papillomavirus Infection among Men. Cancer Epidemiol Prev Biomark. 1 déc 2014;23(12):2959-64.
10. D'Souza G, Agrawal Y, Halpern J, Bodison S, Gillison ML. Oral Sexual Behaviors Associated with Prevalent Oral Human Papillomavirus Infection. J Infect Dis. 1 mai

2009;199(9):1263-9.

11. Alexia G. LES LESIONS BUCCALES INDUITES PAR LE PAPILOMAVIRUS HUMAIN. 2014;52.

12. Ragin CCR, Taioli E. Survival of squamous cell carcinoma of the head and neck in relation to human papillomavirus infection: Review and meta-analysis. *Int J Cancer*. 2007;121(8):1813-20.

13. Gillison ML, Broutian T, Pickard RKL, Tong Z, Xiao W, Kahle L, et al. Prevalence of Oral HPV Infection in the United States, 2009–2010. *JAMA*. 15 févr 2012;307(7):693-703.

14. Forman D, International Agency for Research on Cancer, World Health Organization, International Association of Cancer Registries. *Cancer incidence in five continents: Volume X*. 2014.

15. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. févr 2020;8(2):e180-90.

16. Moscicki A-B, Palefsky JM. HPV in men: an update. *J Low Genit Tract Dis*. juill 2011;15(3):231-4.

17. Daling JR, Madeleine MM, Johnson LG, Schwartz SM, Shera KA, Wurscher MA, et al. Human papillomavirus, smoking, and sexual practices in the etiology of anal cancer. *Cancer*. 2004;101(2):270-80.

18. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Résultats préliminaires. Rapport. 1990;161.

19. Article - Bulletin épidémiologique hebdomadaire [Internet]. [cité 13 mars 2021]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/13-14-15/2014_13-14-15_5.html

20. Gillison ML, Chaturvedi AK, Lowy DR. HPV Prophylactic Vaccines and the Potential Prevention of Noncervical Cancers in Both Men and Women. *Cancer*. 15 nov 2008;113(10 Suppl):3036-46.

21. Recommandation vaccinale HAS. Elargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons. déc 2019;177.

22. Quelques chiffres - Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-col-de-l-uterus/Quelques-chiffres>
23. Cancer du col de l'utérus [Internet]. [cité 22 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/donnees/#tabs>
24. InfoCancer - ARCAGY-GINECO - Cancer du col de l'utérus - Maladie - L'épidémiologie de la maladie [Internet]. [cité 22 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-col-de-l-uterus/maladie/lepidemiologie-de-la-maladie.html/>
25. Hartwig S, Syrjänen S, Dominiak-Felden G, Brotons M, Castellsagué X. Estimation of the epidemiological burden of human papillomavirus-related cancers and non-malignant diseases in men in Europe: a review. *BMC Cancer*. 20 janv 2012;12:30.
26. Vaccination des garçons contre les infections à papillomavirus - Rapport HCSP 19 février 2016.
27. TUMEURS DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES : Epidémiologie du cancer du pénis [Internet]. 2018 [cité 6 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.urofrance.org/base-bibliographique/tumeurs-des-organes-genitaux-externes-epidemiologie-du-cancer-du-penis>
28. Bleeker MCG, Heideman DAM, Snijders PJF, Horenblas S, Dillner J, Meijer CJLM. Penile cancer: epidemiology, pathogenesis and prevention. *World J Urol*. 8 juill 2008;27(2):141.
29. Vaccination contre les HPV et cancers - Infections [Internet]. [cité 22 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-HPV-et-cancers>
30. Vaccination contre les papillomavirus chez les garçons - Synthèse de la recommandation vaccinale de la HAS - Décembre 2019 [Internet]. [cité 22 janv 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/fiche_synthese_de_la_recommandation_vaccinale_vaccination_contre_les_papillomavirus_chez_les_garcons.pdf

31. HCSP. Place du vaccin GARDASIL 9® dans la prévention des infections à papillomavirus humains. 2017 févr p. 56.
32. INCa. 10 arguments clés sur la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) - Le point sur [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Le-point-sur/10-arguments-sur-la-vaccination-contre-les-HPV>
33. La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) étendue aux garçons [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/la-vaccination-contre-les-papillomavirus-humains-hpv-etendue-aux-garcons>
34. Papillomavirus humains (HPV): la vaccination est étendue aux garçons [Internet]. [cité 29 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A14650>
35. Annuaire santé d'ameli.fr : trouver un médecin, un hôpital... [Internet]. [cité 2 févr 2021]. Disponible sur: <http://annuaire.sante.ameli.fr/>
36. Celine Gontier - De la vaccination des femmes à celle des hommes : acceptabilité de la vaccination anti-HPV chez l'homme par des médecins généralistes exerçant en Charente-Maritime - UPthèses - Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/52042>
37. Lasset C, Kalecinski J, Régnier V, Barone G, Leocmach Y, Vanhems P, et al. Practices and opinions regarding HPV vaccination among French general practitioners: evaluation through two cross-sectional studies in 2007 and 2010. *Int J Public Health*. juin 2014;59(3):519-28.
38. Newman PA, Logie CH, Doukas N, Asakura K. HPV vaccine acceptability among men: a systematic review and meta-analysis. *Sex Transm Infect*. nov 2013;89(7):568-74.
39. Clémentine M. ETUDE PAPILOGA : ACCEPTABILITE DE LA VACCINATION ANTI-PAPILLOMAVIRUS PAR LES PARENTS DE JEUNES GARCONS AGES ENTRE 11 ET 19 ANS.
40. Gregoire A. Evaluation acceptabilité parentale HPV garçon- HPVAC parent. 2018.

41. Bynum SA, Staras SAS, Malo TL, Giuliano AR, Shenkman E, Vadaparampil ST. Factors Associated with Medicaid Providers Recommendation of the HPV Vaccine to Low-Income Adolescent Girls. *J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med.* févr 2014;54(2):190-6.
42. Caron T, Viltart L. L'abord de la santé sexuelle des adolescents garçons en médecine générale. 2020;87.
43. Grand - 2011 - Parler de sexualité avec son médecin généraliste .pdf [Internet]. [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/3593_These_GRAND_Alice_avec_resume.pdf
44. Mesnard S. Quels sont les freins à la vaccination masculine contre les papillomavirus en médecine générale? [Internet] [Thèse d'exercice]. [2018-....., France]: Université de Lille; 2018 [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: https://pepite-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2018/2018LILUM266.pdf
45. Degoue M. Place de la vaccination anti-HPV dans la pratique des médecins généralistes. 2019.
46. Sarah CL, Adeline C. Facteurs influençant les parents concernant la réalisation de la vaccination anti- papillomavirus de leurs filles.
47. Prescrire.org. Petits cadeaux : influence souvent inconsciente mais prouvée [Internet]. [cité 2 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.prescrire.org/fr/3/31/47081/0/NewsDetails.aspx>
48. Comprendre la promotion pharmaceutique et y répondre - un manuel pratique. 2009;181.
49. Bouchez M, Ward JK, Bocquier A, Benamouzig D, Peretti-Watel P, Seror V, et al. Physicians' decision processes about the HPV vaccine: A qualitative study. *Vaccine.* janv 2021;39(3):521-8.
50. Collange F, Fressard L, Pulcini C, Sebbah R, Peretti-Watel P, Verger P. General practitioners' attitudes and behaviors toward HPV vaccination: A French national survey. *Vaccine.* févr 2016;34(6):762-8.
51. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès [Internet]. Mon carnet de vaccination électronique, pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès. [cité 2 juill 2021]. Disponible sur: <http://www.mesvaccins.net/web/vaccines/523->

gardasil-9

52. Vaccination contre les infections à HPV et risque de maladies auto-immunes : une étude Cnamts/ANSM rassurante - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 18 mai 2020]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/vaccination-contre-les-infections-a-hpv-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-cnamts-ansm-rassurante-1>

53. Hartwig S, St Guily JL, Dominiak-Felden G, Alemany L, de Sanjosé S. Estimation of the overall burden of cancers, precancerous lesions, and genital warts attributable to 9-valent HPV vaccine types in women and men in Europe. *Infect Agent Cancer* [Internet]. 11 avr 2017 [cité 2 juin 2021];12. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5387299/>

54. Huh WK, Joura EA, Giuliano AR, Iversen O-E, Andrade RP de, Ault KA, et al. Final efficacy, immunogenicity, and safety analyses of a nine-valent human papillomavirus vaccine in women aged 16–26 years: a randomised, double-blind trial. *The Lancet*. 11 nov 2017;390(10108):2143-59.

55. Larson HJ, de Figueiredo A, Xiahong Z, Schulz WS, Verger P, Johnston IG, et al. The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*. oct 2016;12:295-301.

56. Egele - 2021 - Extension de la vaccination contre le HPV aux garç.pdf [Internet]. [cité 3 nov 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03276587/document>

57. Petit B, Epaulard O. Men having sex with men and the HPV vaccine in France: A low vaccine coverage that may be due to its infrequent proposal by physicians. *Vaccine*. 24 févr 2020;38(9):2160-5.

58. Dang JHT, Stewart SL, Blumberg DA, Rodriguez HP, Chen MS. Patient and clinician factors associated with uptake of the human papillomavirus (HPV) vaccine among adolescent patients of a primary care network. *Vaccine*. 11 juin 2021;39(26):3528-35.

59. Vadaparampil ST, Kahn JA, Salmon D, Lee J-H, Quinn GP, Roetzheim R, et al. Missed clinical opportunities: Provider recommendations for HPV vaccination for 11–12 year old girls are limited. *Vaccine*. 3 nov 2011;29(47):8634-41.

60. Charlotte Bergeon - Pratiques et opinions de médecins généralistes du Poitou-

Charentes concernant la vaccination contre le papillomavirus chez les HSH de moins de 26 ans : Étude mixte - UPhèses - Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 15 nov 2021]. Disponible sur: <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/64504>

61. Loke AY, Kwan ML, Wong Y-T, Wong AKY. The Uptake of Human Papillomavirus Vaccination and Its Associated Factors Among Adolescents: A Systematic Review. *J Prim Care Community Health*. oct 2017;8(4):349-62.

62. Evaluation acceptation perceptions vaccination HPV.pptx.

63. Gust DA, Darling N, Kennedy A, Schwartz B. Parents With Doubts About Vaccines: Which Vaccines and Reasons Why. *Pediatrics*. oct 2008;122(4):718-25.

64. Castell L, Dennevault C. Qualité et accès aux soins : que pensent les Français de leurs médecins ? [Internet]. *Etudes & Résultats - Drees*. [cité 13 déc 2021]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/qualite-et-acces-aux-soins-que-pensent-les-francais-de-leurs-medecins>

65. Dubé E, Gagnon D, MacDonald NE. Strategies intended to address vaccine hesitancy: Review of published reviews. *Vaccine*. 14 août 2015;33(34):4191-203.

66. Williams N, Woodward H, Majeed A, Saxena S. Primary care strategies to improve childhood immunisation uptake in developed countries: systematic review: *JRSM Short Rep* [Internet]. 31 oct 2011 [cité 11 mai 2020]; Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1258/shorts.2011.011112>

67. Casalino PE, Coblenz-Baumann DL. La vaccination contre le papillomavirus : Obstacles et solutions Point de vue des adolescentes Etude qualitative utilisant la méthode des entretiens semi-dirigés.

68. CAB_Solidarites, CAB_Solidarites. Santé sexuelle - Agnès Buzyn présente la feuille de route à trois ans de mise en œuvre de la stratégie nationale de santé sexuelle [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 15 nov 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/sante-sexuelle-agnes-buzyn-presente-la-feuille-de-route-a-trois-ans-de-mise-en>

69. *Health belief model*. In: Wikipédia [Internet]. 2020 [cité 4 nov 2021]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Health_belief_model&oldid=176244014

70. Sundstrom B, Carr LA, DeMaria AL, Korte JE, Modesitt SC, Pierce JY. Protecting the Next Generation: Elaborating the Health Belief Model to Increase HPV

Vaccination Among College-Age Women. *Soc Mark Q.* 1 sept 2015;21(3):173-88.

71. Hall MT, Simms KT, Lew J-B, Smith MA, Brotherton JM, Saville M, et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *Lancet Public Health.* janv 2019;4(1):e19-27.

72. Vaccination et admission dans les écoles primaires et secondaires - Informations à l'attention des parents - NSW Government [Internet]. [cité 15 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.health.nsw.gov.au/immunisation/Publications/french-school-parent.pdf>

73. Novick G. Is there a bias against telephone interviews in qualitative research? *Res Nurs Health.* août 2008;31(4):391-8.

74. Sturges JE, Hanrahan KJ. Comparing Telephone and Face-to-Face Qualitative Interviewing: a Research Note. *Qual Res.* avr 2004;4(1):107-18.

Résumé et mots clefs

Introduction : La HAS a publié en décembre 2019 une recommandation d'élargissement vaccinal du vaccin contre les HPV à tous les garçons entre 11 à 19 ans. L'objectif principal était d'évaluer si les outils mis en place depuis cette recommandation permettaient de rendre le vaccin acceptable. Les objectifs secondaires étaient d'explorer les connaissances vis-à-vis des HPV et de la vaccination contre les HPV, de recueillir les freins évoqués, ainsi que les solutions qui pourraient être apportées pour améliorer l'acceptabilité du vaccin.

Matériels et méthodes : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi-directif effectués auprès de vingt-deux patients et de douze médecins généralistes (MG) de la région Poitou-Charentes. Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation des données. Un codage ouvert puis axial afin de rechercher les thématiques, a été réalisé sur le logiciel NVivo, puis confirmé par triangulation des données.

Résultats : L'élargissement vaccinal du vaccin contre les HPV chez les garçons était une notion bien connue des médecins, mais très peu des patients. Tous les sujets étaient favorables à cette mesure. En pratique, elle ne semblait pourtant que peu proposée aux garçons. La raison évoquée était un réflexe qui ne semblait pas encore ancré dans les habitudes des MG. Les freins évoqués par les patients et médecins étaient semblables à ceux de études précédentes cette recommandation, à savoir une crainte d'effets indésirables, un manque d'efficacité, une réticence générale des français envers la vaccination, et un frein lié à l'abord de la sexualité. Plusieurs solutions semblaient pouvoir améliorer cela, à commencer par augmenter l'information à ce sujet. Ceci pouvait impliquer le milieu scolaire, ainsi que les MG, dont le rôle de prévention est central. Les médias, si utilisés à bon escient, sembleraient aussi être une piste.

Conclusion : La mesure d'extension vaccinale semble acceptable par tous, mais n'est que peu proposée. Les outils de communication actuels sur le sujet sont insuffisants. Les craintes énoncées dans la littérature n'ont pas évolué, mais on voit une nette amélioration de la perception de cette vaccination depuis l'élargissement vaccinal. L'exemple de l'Australie est intéressant puisque la couverture vaccinale y est bien plus élevée, et l'application d'un schéma semblable de vaccination en milieu scolaire peut être une piste de recherche.

Mots clefs : médecine générale, vaccination, HPV, élargissement vaccinal, extension vaccinale, connaissances, freins, solutions, sexualité, HSH, qualitative, qualitatif

Annexes

Annexe 1 : Classification des HPV ano-génitaux selon leur potentiel oncogène (5)

Haut risque	16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59
Haut risque probable	26, 53, 66, 68, 73, 82
Bas risque	6, 11, 13, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 70, 72, 81, 89

Annexe 2 : Guide d'entretien médecin

Bonjour, je m'appelle Tim RICARD, je suis médecin généraliste remplaçant, et je réalise une thèse sur la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV).

Pour ce travail, j'organise donc des entretiens avec des médecins généralistes et des patients de la région. Le but est de recueillir votre avis sans jugement de vos propos.

Êtes-vous d'accord que j'enregistre l'entretien ? Bien entendu celui-ci sera anonymisé, et les données audio seront supprimées après transcription.

Données administratives concernant le MG :

Sexe

Age

Département d'exercice

Lieu d'exercice : urbain, semi-rural, rural

Durée d'installation dans ce lieu

Exercez -vous seul ou en groupe ?

Avez-vous une formation spécifique (DU de gynécologie etc...)

Questionnaire d'analyse :

Q.1 : Que pouvez-vous me dire à propos des papillomavirus humains (HPV) ? Quelles connaissances/notions en avez-vous ?

Q.2 (*si vaccination non abordée*) : Proposez-vous la vaccination contre les HPV lors de vos consultations ? Si oui à quels patients et avec quel vaccin ?

Q.3 : Avez-vous entendu parler des dernières recommandations du 16/12/2019, visant à élargir la vaccination aux garçons sur les mêmes critères que pour les filles ?

Si oui : Où en avez-vous entendu parler ?

Si non : explication brève des recommandations pour la suite des questions.

Q.4 : Que pensez-vous de cette recommandation de vaccination universelle ?

Q.5 : Quels moyens pourraient être mis en place pour améliorer l'acceptabilité de ce vaccin chez les garçons ?

Si non abordé : Quels moyens pourraient être mis en place pour aider les médecins à le proposer ?

Si non abordé : Avez-vous lu les documents de l'Institut National du Cancer (INCa) ? Quelles sont vos sources habituelles d'information ?

Q.6 : Quel est votre niveau de confiance envers les autorités de santé ? Et envers l'industrie pharmaceutique ?

Q.7 : Y a-t-il des éléments que je n'ai pas abordés durant notre entretien que vous aimeriez ajouter ?

Annexe 3 : Guide d'entretien patient

Bonjour, je m'appelle Tim RICARD, je suis médecin généraliste remplaçant, et je réalise une thèse sur la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV).

Pour ce travail, j'organise donc des entretiens avec des médecins généralistes et des patients de la région.

Êtes-vous d'accord que j'enregistre l'entretien ? Bien entendu celui-ci sera anonymisé, et les données audio seront supprimées après transcription.

Données administratives concernant le patient :

Sexe

Age

Département de résidence

Nombre et âge des enfants

Questionnaire d'analyse :

Q.1 : Quelle est ou quelles sont vos sources de renseignement à propos de la vaccination en général ?

Q.2 : Avez-vous déjà entendu parler du papillomavirus ? Si oui, pouvez-vous me dire ce que vous en avez compris ?

Si non, explication brève de ce que c'est, des conséquences et du principe de la vaccination pour faciliter les réponses aux questions suivantes.

Q.3 : Saviez-vous qu'un nouveau texte de loi promulgue la vaccination contre les papillomavirus indifféremment du sexe et de l'orientation sexuelle, c'est-à-dire chez les garçons, tout comme chez les filles ?

- *Si oui* : Où en avez-vous entendu parler ?
- *Si non* : *explication brève pour la suite des questions.*

Q.4 : Qu'en pensez-vous ?

Si non abordé à Q.1 ou Q.4 : Avez-vous lu les documents de l'Institut National du Cancer (INCa) ou d'autres documents officiels concernant ce sujet ?

Q.5 : Quel est votre niveau de confiance envers les autorités de santé (DGS, HAS, ARS, ANSM) ? Et envers l'industrie pharmaceutique ?

Q.6 : Y aurait-il d'autres éléments en lien avec les précédentes questions que vous souhaiteriez aborder ?

Annexe 4 : Dépliant vaccination HPV

LA VACCINATION CONTRE LES CANCERS HPV*

POUR LES FILLES ET LES GARÇONS DÈS 11 ANS

GUIDE PRATIQUE



**“ Nous avons fait vacciner notre enfant
contre les HPV en même temps que son
rappel de DT Polio.”**

Paul et Neila

**“ La vaccination contre les papillomavirus
humains (HPV) a fait ses preuves,
c’est pourquoi je la recommande aux parents,
pour leurs enfants dès 11 ans.”**

Docteur Nadine MEYER, médecin généraliste

* Human Papillomavirus ou Papillomavirus Humains.

Liste des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques des médecins interrogés.....	12
Tableau 2 : Caractéristiques des patients interrogés	14
Tableau 3: La vaccination universelle.....	15
Tableau 4 : Sources d'information.....	16
Tableau 5 : Avantages à la vaccination universelle	18
Tableau 6 : Freins à la vaccination universelle	19
Tableau 7 : Solutions, propositions, éléments facilitateurs.....	21
Tableau 8 : Connaissances et information sur la vaccination et sur les HPV	23
Tableau 9 : Niveaux de confiance envers les autorités de santé	24
Tableau 10 : Niveaux de confiance envers l'industrie pharmaceutique	25



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

