

UNIVERSITE DES ANTILLES
ET DE LA GUYANE
2014

FACULTE DE MEDECINE
HYACINTHE BASTARAUD
N° 2013AGUY0665

ANALYSE DES FREINS A LA VACCINATION CONTRE
LE CANCER DU COL DE L'UTERUS EN MARTINIQUE
ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES ET DES
PARENTS

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD
des Antilles et de la Guyane

Et examinée par les Enseignants de la dite Faculté

Le 20 janvier 2014

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par

SAINT-ANGE ARIELLE

Née le 24 novembre 1984

A Fort-de-France

Examineurs de la thèse :

Président : M. CESAIRE Raymond, Professeur

Juges : M. JEAN-BAPTISTE Georges, Professeur

M. CABIE André, Professeur

M. DEBLAY Thierry, Docteur en Médecine

UNIVERSITE DES ANTILLES ET DE LA GUYANE

FACULTE DE MEDECINE Hyacinthe BASTARAUD

Professeurs des Universités-Praticiens hospitaliers

ARFI	Serge	Médecine interne-CHU de Martinique
BEUCAIRE	Gilles	Maladies infectieuses-CHU de Pointe à Pitre
BLANCHET	Pascal	Urologie-CHU de Pointe à Pitre
CABIE	André	Maladies infectieuses-CHU de Martinique
CABRE	Philippe	Neurologie-CHU de Martinique
CARME	Bernard	Parasitologie-CH de Cayenne
CESAIRE	Raymond	Virologie-Hygiène-CHU de Martinique
COUPPIE	Pierre	Dermato-vénérologie-CH de Cayenne
DABADIE	Philippe	Anesthésiologie-CHU de Pointe-à-Pitre
DAVID	Thierry	Ophthalmologie-CHU de Pointe à Pitre
DUEYMES-BODENES	Maryvonne	Immunologie-CHU de Martinique
DUFLO	Suzy	ORL-CHU de Pointe à Pitre
DUVAUFERRIER	Régis	Radiologie et Imagerie médicale CHU de Martinique
HOEN	Bruno	Maladies infectieuses CHU de Pointe-à-Pitre
JANKY	Eustase	Gynécologie-Obstétrique CHU de Pointe à Pitre
JEAN-BAPTISTE	Georges	Rhumatologie-CHU de Martinique

JEHEL	Louis	Psychiatrie adultes-CHU de Martinique
LANNUZEL	Annie	Neurologie-CHU de Pointe-à-Pitre
NACHER	Mathieu	Epidémiologie, économie de la santé et prévention CHU de Pointe-à-Pitre
ROQUES	François	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire CHU de Martinique
ROUDIE	Jean	Chirurgie Digestive-CHU de Martinique
ROUVILLAIN	Jean-Louis	Chirurgie orthopédique-CHU de Martinique
SMADJA	Didier	Neurologie-CHU de Martinique
UZEL	André-Pierre	Anatomie-Chirurgie Orthopédique- Traumatologie-CHU de Pointe à Pitre
WARTER	André	Anatomie-pathologie-CHU de Martinique

Maîtres de conférences des Universités-Praticiens hospitaliers

AZNAR	Christine	Parasitologie CH de Cayenne
DELIGNY	Christophe	Gériatrie et biologie du vieillissement CHU de Martinique
GARSAUD	Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention CHU de Martinique
INAMO	Jocelyn	Cardiologie-CHU de Martinique
LALANNE-MISTRICH	Marie-Laure	Nutrition-CHU de Pointe-à-Pitre
VELAYOUDOM	Fritz-Line	Endocrinologie-CHU de Pointe-à-Pitre

Professeur des universités associée

HELENE-PELAGE	Jeannie	Médecine générale-CHU de Pointe à Pitre
---------------	---------	---

Maitres de conférences associée

GANE-TROPLENT	Franciane	Médecine générale
---------------	-----------	-------------------

LISTE DES ABREVIATIONS

ACIP : Advisory Committee on Immunization Practices

AFCM: Analyse factorielle des correspondances multiples

Afssaps: Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

AMREC : Association Martiniquaise pour la Recherche Epidémiologique en Cancérologie

AMM: Autorisation de Mise sur le Marché

ANAES: Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ARS : Agence Régionale de Santé

ASC-US : atypies des cellules malpighiennes de signification indéterminée (*Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*)

CIN : néoplasie cervicale intra-épithéliale (*Cervical Intraepithelial Neoplasia*)

CSHPF: Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France

EGB: Echantillon Généraliste des Bénéficiaires

FCU: Frottis Cervico-Utérin

HAS: Haute Autorité de Santé

HCSP: Haut Conseil de Santé Publique

HPV: papillomavirus humains (Human Papilloma Virus)

HSIL: lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade (*High grade Squamous Intraepithelial lesion*)

InVS: Institut de Veille Sanitaire

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LSIL: lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade (*Low grade Squamous Intraepithelial Lesion*)

PGR : Plan de Gestion des Risques

SIR : Ratio standardisé d'incidence

SMR : Ratio standardisé de mortalité

TSM : Taux standardisé monde

VAERS : Vaccines Adverse Event Report System

VLP: pseudo-particules virales (*Virus Like Particle*)

REMERCIEMENTS

A notre Président du jury

Monsieur le Professeur Raymond CESAIRE

Je suis sensible à l'honneur que vous me faites en présidant le jury de cette thèse et à l'intérêt que vous y avez porté.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de mon immense reconnaissance.

A nos juges

Monsieur le Professeur Georges JEAN-BAPTISTE,

Je suis très honorée de vous voir siéger dans ce jury.

Je vous prie d'accepter l'expression de ma gratitude et de mon admiration.

Monsieur le Professeur André CABIE

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de ma très grande considération.

A mon directeur de thèse

Monsieur le Docteur Thierry DEBLAY

Je vous remercie de m'avoir dirigée dans la réalisation de ce travail. Votre grande disponibilité, votre enthousiasme et votre gentillesse m'ont été d'une aide précieuse.

Au Docteur Julien BOICHUT

Merci de m'avoir inspiré ce sujet de thèse, tes conseils et encouragements ont été d'un grand soutien.

Au Docteur Sylvie MERLE, pour son aide dans la méthodologie de l'étude qualitative.

A l'AMREC, et tout particulièrement à Stéphane MICHEL pour sa collaboration et son aide.

A tous les médecins généralistes qui ont bien voulu participer à cette étude, et sans qui ce travail n'aurait pu être réalisé. Qu'ils soient assurés de mes sincères remerciements

Aux parents que j'ai également interrogés, qui m'ont accordé de leur temps et qui ont contribué à la réalisation de ce travail.

A mes parents,

Vous m'avez donné la chance d'exercer ce métier et vous m'avez toujours soutenue tout au long de ces années d'études. Je vous aime

A ma grand-mère,

Je te dédie ce travail, avec toute mon affection. Tu as toujours été là pour moi, ma reconnaissance est éternelle.

Aux autres membres de ma famille qui m'ont soutenue et aidée dans ce projet.

A mes amis

A Samuel,

Merci d'être entré dans ma vie, ta présence et ton amour m'encouragent chaque jour. Je t'aime.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	14
I. LE CANCER DU COL DE L'UTERUS.....	15
I.1. EPIDEMIOLOGIE	15
I.1.1. DANS LE MONDE.....	15
I.1.2. EN FRANCE.....	15
I.1.3. LA REGION DE LA CARAÏBE ET L'AMERIQUE LATINE	17
I.1.4. EN MARTINIQUE.....	17
I.2. LES INFECTIONS A PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV).....	21
I.2.1. LE ROLE DU PAPILLOMAVIRUS	21
I.2.2. EPIDEMIOLOGIE	23
I.2.3. MODES DE TRANSMISSION	23
I.3. HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION A HPV ET FACTEURS DE RISQUE IMPLIQUES	25
I.3.1. HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION A HPV: CLAIRANCE OU PERSISTANCE	25
I.3.2. FACTEURS DE RISQUE FAVORISANT LA PERSISTANCE DE L'INFECTION.....	26
I.4. LES LESIONS HISTOLOGIQUES	27
I.4.1. LES CONDYLOMES ACUMINES	27
I.4.2. LES DYSPLASIES CERVICALES	27
I.4.3. LE CANCER INVASIF DU COL DE L'UTERUS	28
II. PREVENTION DES CANCERS CERVICO-UTERINS.....	29
II.1. LE DEPISTAGE	29
II.1.1. LE FROTTIS CERVICO-UTERIN.....	29
II.1.2. LE TEST HPV	30

	10
II.1.3. ETAT DES LIEUX DU DEPISTAGE EN FRANCE	30
II.1.4. ETAT DES LIEUX DU DEPISTAGE EN MARTINIQUE	31
II.2. LA VACCINATION	32
II.2.1. PRINCIPES ET MODE D’ACTION	32
II.2.2. RECOMMANDATIONS ET COUVERTURES VACCINALES	33
II.2.3. ETUDES D’EFFICACITE	36
II.2.4. ETUDES DE TOLERANCE	36
<u>MATERIELS ET METHODES.....</u>	40
I. OBJECTIFS	40
II. ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES.....	40
II.1. POPULATION ETUDIEE	40
II.2. QUESTIONNAIRE.....	41
II. ANALYSE DES DONNEES	41
III. ENQUETE AUPRES DES PARENTS.....	42
III.1. POPULATION ETUDIEE.....	42
III.2. SCHEMA DE L’ETUDE.....	43
III.3. ANALYSE DES DONNEES	44
<u>RESULTATS</u>	45
I. RESULTATS DE L’ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES	45
II. RESULTATS DE L’ENQUETE AUPRES DES PARENTS	53
II.1. CARACTERISTIQUES DES PARENTS	53
II.2. LES REPRESENTATIONS DES PARENTS	54
II.2.1. FREINS LIES AUX SOURCES D’INFORMATIONS	55

II.2.2. FREINS LIES AUX EVENEMENTS MARQUANTS ET AUX EXPERIENCES VECUES DANS L'ENTOURAGE	56
II.2.3. FREINS LIES AUX REPRESENTATIONS QUE LES PARENTS SE FONT DES VACCINS DE MANIERE GENERALE.....	57
II.2.4. FREINS LIES A LA VACCINATION ANTI-HPV	58
<u>DISCUSSION.....</u>	60
I. ANALYSE DE LA METHODOLOGIE.....	60
II. ANALYSE DES RESULTATS	62
<u>CONCLUSION.....</u>	67
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	69
<u>ANNEXES.....</u>	74
ANNEXE 1	74
ANNEXE 2	77
ANNEXE 3.....	78

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1: Taux d'incidence et de mortalité des cancers du col utérin par âge estimés en 2005.....	16
Figure 2: Cancer du col de l'utérus: incidence et mortalité estimées (1980-2005) et projection 2010	16
Figure 3 : Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du col de l'utérus entre 2006 et 2010.....	19
Figure 4 : Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon la commune de résidence entre 2006 et 2010.....	20
Figure 5 :Distribution des HPV dans les cancers du col à travers le monde	22
Figure 6 : Evolution naturelle du virus	25
Figure 7: Différents stades lésionnels du col de l'utérus.....	28
Figure 8 : Distribution des notifications par année en France	37
Figure 9: Réponses en fonction du sexe	45
Figure 10: Perception de la vaccination en général	46
Figure 11: Pratique régulière d'actes gynécologiques au cabinet	46
Figure 12: Proposition systématique de la vaccination anti-HPV	47
Figure 13: Freins évoqués par les 43% de médecins qui ne proposent pas systématiquement la vaccination anti-HPV	47
Figure 14: Demande renseignements sur la vaccination anti-HPV de la part des parents	48
Figure 15: Demande de vaccination anti-HPV de la part des parents	49
Figure 16: Observation d'effets secondaires immédiats.....	49
Figure 17: Observation d'effets secondaires différés	50
Figure 18: Difficultés pour la réalisation des 3 injections	50

Figure 19: Action médicale la plus efficace pour la prévention du CCU	51
Tableau 1 : Principaux indicateurs 2006-2010 du cancer du col de l'utérus en Martinique	18
Tableau 2 : Différents HPV à tropisme muqueux	21
Tableau 3 : Chiffres de ventes des vaccins anti HPV en pharmacies en Martinique.....	35
Tableau 4 : Vingt premiers effets indésirables notifiés	38
Tableau 5 : Distribution des caractéristiques des médecins selon leur activité vis-à-vis de la vaccination HPV avec n= le nombre de réponses et le taux %.....	53
Tableau 6: Différentes caractéristiques des parents interrogés.....	54

INTRODUCTION

Le cancer du col de l'utérus est le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes à travers le monde (1).

Malgré une diminution significative de l'incidence et de la mortalité de ce cancer par les stratégies de dépistage instaurées depuis les années 70, le développement des lésions précancéreuses perdure.

Cependant, le cancer reste encore important, notamment en Martinique, où il représente un véritable problème de santé publique.

Depuis 2007, deux vaccins préventifs sont disponibles en France et constituent un outil de prévention primaire : le Gardasil® et le Cervarix®.

En raison de l'âge recommandé pour la vaccination, les médecins généralistes sont les principaux acteurs et prescripteurs. Actuellement, il existe peu de données concernant les opinions des médecins et de la population en Martinique, face à la vaccination anti-papillomavirus.

Nous essaierons, dans ce travail, de mettre en évidence les freins à la vaccination contre le cancer du col de l'utérus dans ce département, en analysant la perception des médecins généralistes d'une part, et celle des parents des jeunes filles concernées d'autre part.

I. LE CANCER DU COL DE L'UTERUS

I.1. EPIDEMIOLOGIE

I.1.1. DANS LE MONDE

Au niveau mondial, le cancer du col de l'utérus se situe au second rang des cancers de la femme en terme d'incidence, et au premier rang en terme de mortalité, principalement dans les pays en voie de développement (1). Environ 529 000 nouveaux cas et 274 000 décès ont été recensés à travers le monde en 2008 (2).

De précédentes études ont démontré que plus de 80% des cas de cancers du col de l'utérus enregistrés dans le monde sont observés dans les pays en voie de développement, et selon des études prévisionnistes, ce pourcentage serait susceptible d'augmenter à 90% en 2020 (3).

I.1.2. EN FRANCE

En 2011, les estimations portaient à 2810 le nombre de nouveaux cas et le nombre de décès à 998. A l'échelle nationale, le cancer du col de l'utérus est au douzième rang des cancers féminins et au treizième rang en terme de mortalité (4). **Il reste le deuxième cancer de la femme jeune (5).**

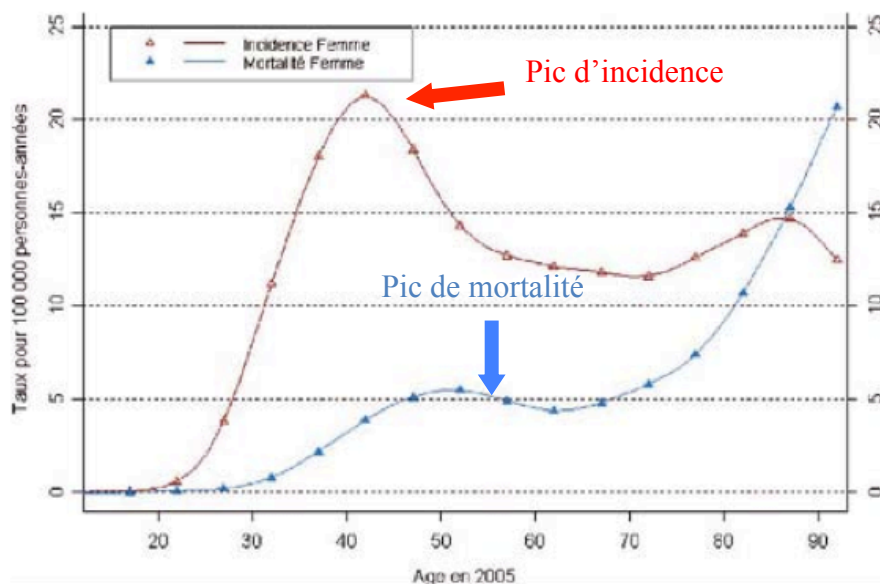


Figure 1: Taux d'incidence et de mortalité des cancers du col utérin par âge estimés en 2005.(6)

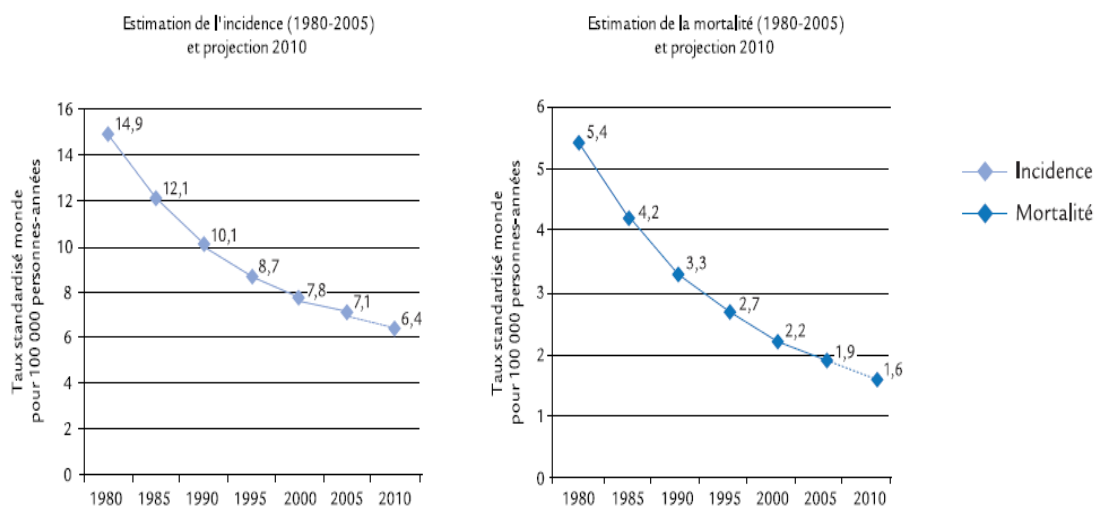


Figure 2: Cancer du col de l'utérus: incidence et mortalité estimées (1980-2005) et projection 2010.(4)

En 2010, l'incidence moyenne était estimée à 6,4 pour 100 000 femmes. Le taux de mortalité de ce cancer était estimé à 1,6 pour 100 000 femmes.

Cette incidence a diminué en moyenne de 2,9% par an entre 1980 et 2005 (-1,8% par an entre 2005 et 2010). Concernant la mortalité, la décroissance est plus nette avec un taux moyen de 4% par an entre 1980 et 2005. (-3,2% par an entre 2005 et 2010) (4).

I.1.3. LA REGION DE LA CARAÏBE ET L'AMERIQUE LATINE

Le cancer du col de l'utérus est un problème de santé publique important dans cette région avec une incidence moyenne de 29,2 pour 100 000 femmes et un taux de mortalité de ce cancer de 13,6 pour 100 000 femmes. En 2002, cette région comptabilisait 15% des 493 000 cas de cancers du col de l'utérus à travers le monde (7).

I.1.4. EN MARTINIQUE

En Martinique, les données sont colligées par l'Association Martiniquaise pour la Recherche Epidémiologique en Cancérologie (AMREC). C'est le cinquième cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez la femme. Il représente la douzième cause de décès par cancer chez la femme. Entre 2006 et 2010, 147 nouveaux cas ont été recensés avec une trentaine de nouveaux cas par an (8).

	Indicateurs	Femmes
Incidence	Effectif	147
	Age médian (année)	61,62
	Taux brut	13,89
	Taux standardisé*	8,44
Mortalité	Effectif	40
	Age médian (année)	71,37
	Taux brut	4,00
	Taux standardisé	2,25

*Taux standardisé sur la population mondiale pour 100000 personnes années

Tableau 1 :Principaux indicateurs 2006-2010 du cancer du col de l'utérus en Martinique(8)

Il existe une forte disparité dans la distribution géographique de ce cancer sur l'île avec des zones de forte incidence et mortalité qu'il faut absolument améliorer dans un souci d'uniformisation de la qualité et de l'accès aux soins dans notre département.

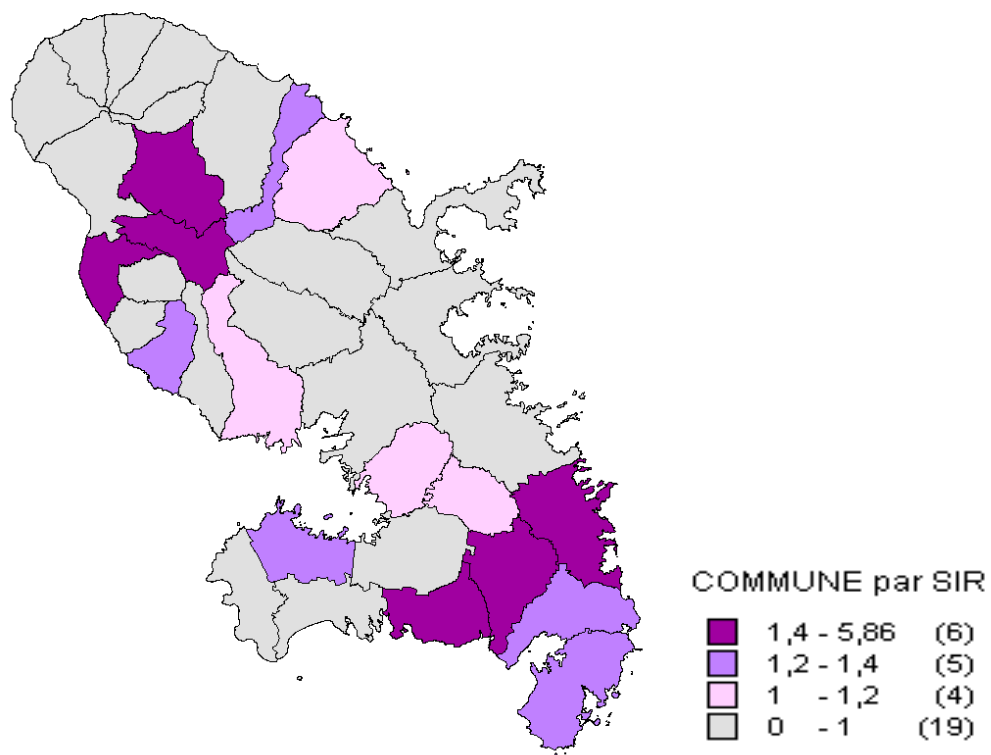


Figure 3 : Ratio standardisé d'incidence (SIR) selon la commune de résidence à la date du diagnostic du cancer du col de l'utérus entre 2006 et 2010(8)

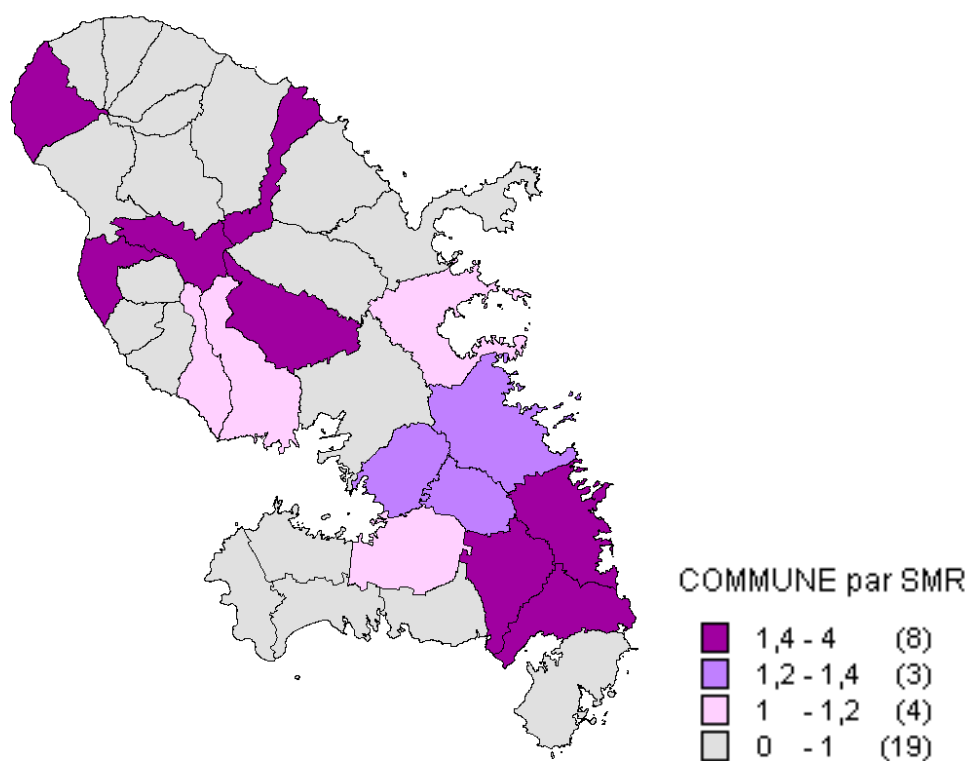


Figure 4 : Ratio standardisé de mortalité (SMR) selon la commune de résidence entre 2006 et 2010 (8)

I.2. LES INFECTIONS A PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV)

I.2.1. LE ROLE DU PAPILLOMAVIRUS

Les papillomavirus humains ou HPV sont des virus nus (sans enveloppe) appartenant à la famille des *papillomaviridae*. Ces virus à ADN infectent les épithéliums cutanés et muqueux. Parmi les 120 types actuellement identifiés, environ 51 d'entre eux peuvent infecter les muqueuses génitales humaines (9). On distingue les papillomavirus selon leur pouvoir oncogène. 14 dits à "haut risque oncogène" sont liés à un risque d'évolution vers le cancer du col de l'utérus.

HPV muqueux	Types	Lésions
HPV à haut risque	16, 18 , 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68	Cancers du col, vulve, vagin, anus et pénis Lésions aérodigestives supérieures
HPV à probable haut risque	26, 53, 67, 70, 73, 82	Lésions ano-génitales bénignes et malignes
HPV à bas risque	6, 7, 11, 13, 30, 32, 34, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 62, 69, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 97, 102, 106, 114	Condylomes acuminés Tumeurs de Buschke-Löwenstein Papillomatose laryngée

Tableau 2 : Différents HPV à tropisme muqueux (9,10)

Le lien de causalité entre lésions précancéreuses, cancers du col de l'utérus et certains HPV à haut risque est établi. Les HPV 16 et 18 sont responsables, à eux seuls, de 70% des cancers du col dans le monde (11).

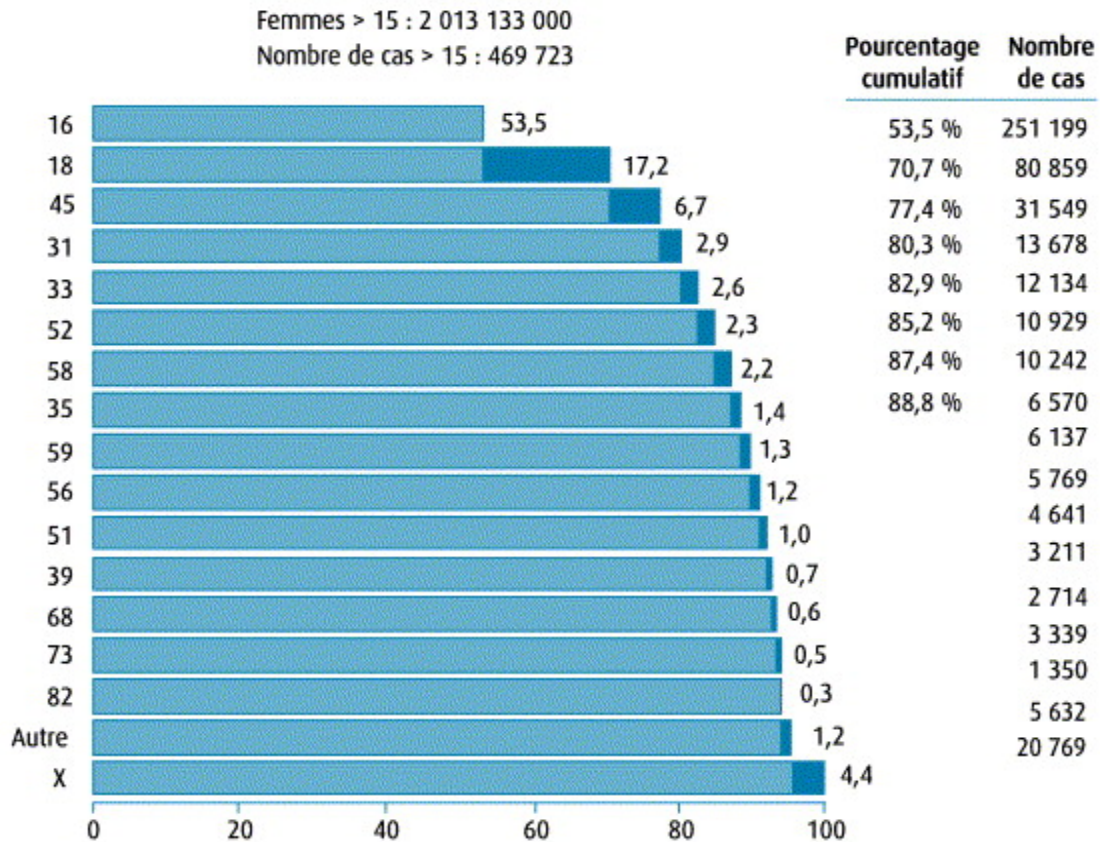


Figure 5 :Distribution des HPV dans les cancers du col à travers le monde(11)

Une étude rétrospective réalisée en Martinique de 1999 à 2009 a montré que 67% des cancers invasifs du col de l'utérus étaient associés aux génotypes HPV-16 (53%) et HPV-18 (14%) (12).

I.2.2. EPIDEMIOLOGIE

L'infection à HPV est l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente dans le monde: 75% des femmes auront été en contact avec ce virus au cours de leur vie sexuelle (13). La prévalence varie selon les régions du globe avec un taux maximal de 26% en Afrique et un taux minimal de 8% en Asie (14).

En France, le pic de prévalence se situe entre 20 et 24 ans soit 19,4% (6).

Chez les jeunes femmes, plus de 60 % des primo-infections surviennent dans les cinq ans suivant les premiers rapports sexuels, dont l'âge médian en France se situe vers 17 ans et demi (15). La prévalence de l'infection avant 30 ans est estimée à 30 % en moyenne. Elle diminue progressivement avec l'âge pour atteindre une moyenne de 10 % entre 30 et 50 ans et 5 % au-delà de 50 ans (16).

I.2.3. MODES DE TRANSMISSION

Les HPV sont des virus strictement humains, transmis d'individu à individu, par transmission directe. La période d'incubation varie d'une semaine à plusieurs mois.

La voie sexuelle : Ce virus est principalement transmis par voie sexuelle, au contact d'un partenaire infecté, souvent lors des premiers rapports (par pénétration vaginale ou anale) (17). Cette transmission est favorisée par la précocité des rapports et la multiplicité des partenaires sexuels. L'utilisation de préservatifs ne protège pas à 100% car la pénétration pénienne n'est pas indispensable pour transmettre le virus, l'HPV étant présent sur la

peau non recouverte par les préservatifs (périnée, testicules...), mais limite cependant la transmission (13).

Transmission par surface de contacts : Une transmission indirecte par l'intermédiaire d'objets contaminés est possible. Une étude a cherché à mettre en évidence la résistance de l'HPV sur les surfaces inertes malgré un traitement antiseptique. Il persistait 1,6 % des HPV sur des pinces à biopsie après traitement à la Chlorhexidine et 4,5 % des HPV sur des pointes de sonde de cryothérapie malgré un bain dans une solution d'alcool à 90° pendant une heure (18).

Transmission maternofoetale : Des travaux réalisés sont divergents et ne permettent pas de conclure à un passage transplacentaire du virus, la transmission verticale de la mère à l'enfant se faisant principalement lors du passage à travers la filière génitale par contact direct (13). Cependant dès 1980 a été mise en évidence une relation étroite entre la présence de condylomes acuminés chez la mère et le développement d'une papillomatose juvénile chez le nouveau-né (19).

I.3. HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION A HPV ET FACTEURS DE RISQUE IMPLIQUES

I.3.1. HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION A HPV: CLAIRANCE OU PERSISTANCE

Dans plus de 80% des cas, l'infection est asymptomatique et évolue vers une élimination spontanée. La clairance se fait en 10 à 14 mois en moyenne. Mais chez certaines femmes, l'infection va persister et provoquer, à court ou moyen terme, l'apparition de néoplasies intra-épithéliales d'abord de bas grade, puis de haut grade (20).

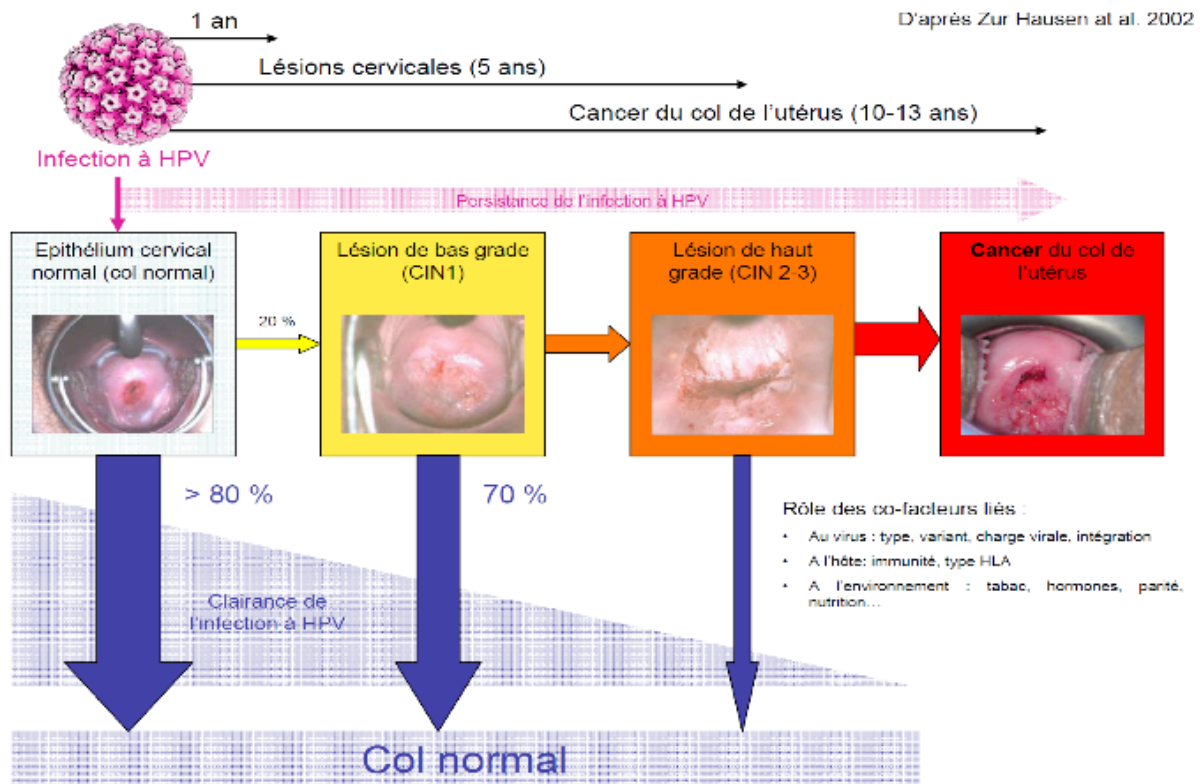


Figure 6 : Evolution naturelle du virus

I.3.2. FACTEURS DE RISQUE FAVORISANT LA PERSISTANCE DE L'INFECTION

La persistance de l'infection à un HPV oncogène représente la cause principale de cancer du col utérin : elle est retrouvée dans 99,7% des cas (21). De nombreux facteurs contribuent à la persistance de l'infection ou à l'évolution vers les lésions cancéreuses et précancéreuses. Ils sont subdivisés en 3 catégories:

- les facteurs environnementaux ou exogènes : l'utilisation au long cours de contraceptifs oraux (≥ 5 ans), le tabagisme actif (>15 cigarettes par jour), l'existence d'autres IST telles que *Trichomonas vaginalis*, Herpes Simplex Virus, cytomégalovirus (CMV) ou *Chlamydia Trachomatis*.

Certaines études ont mis en évidence un probable rôle protecteur d'une alimentation riche en fruits et légumes, folates, beta et alpha carotène, vitamines C et E.

- les facteurs liés à l'infection virale : l'infection par les génotypes HPV 16 ou HPV 18, l'infection par certains variants viraux à plus haut risque oncogénique au sein d'un même génotype (ex : HPV 16 E6-350G) et la charge virale élevée.

- les facteurs endogènes (liés à l'hôte et à l'immunité) : déficit immunitaire acquis (VIH, transplantation d'organes), système HLA, taux élevé d'hormones endogènes après grossesses multiples (22).

I.4. LES LESIONS HISTOLOGIQUES

I.4.1. LES CONDYLOMES ACUMINES

Les condylomes acuminés (ou verrues génitales), induits dans près de 90% des cas par les papillomavirus 6 et 11 sont des lésions bénignes sexuellement transmissibles, affectant la peau et les muqueuses des régions anales et génitales. Ils peuvent apparaître quelques mois suivant l'infection à HPV. Ils sont très contagieux: le risque de transmission après un seul contact sexuel est de l'ordre de 60 à 70% (23). En France, environ 300 000 à 600 000 personnes sont atteintes de condylomes acuminés, principalement les jeunes (24).

I.4.2. LES DYSPLASIES CERVICALES

Ces lésions appelées également néoplasies cervicales intra-épithéliales (ou *Cervical Intraepithelial Neoplasia* CIN) découlent de la persistance de l'infection génitale par un HPV à haut risque oncogène. Elles sont classées en trois grades, selon le degré de désorganisation de l'épithélium par les cellules anormales.

- CIN 1: dysplasies de bas grade: les cellules anormales touchent le tiers de l'épithélium.
- CIN 2: dysplasies de haut grade: les cellules anormales touchent les deux tiers de l'épithélium.
- CIN 3: dysplasies de haut grade: les cellules anormales touchent toute l'épaisseur de l'épithélium.

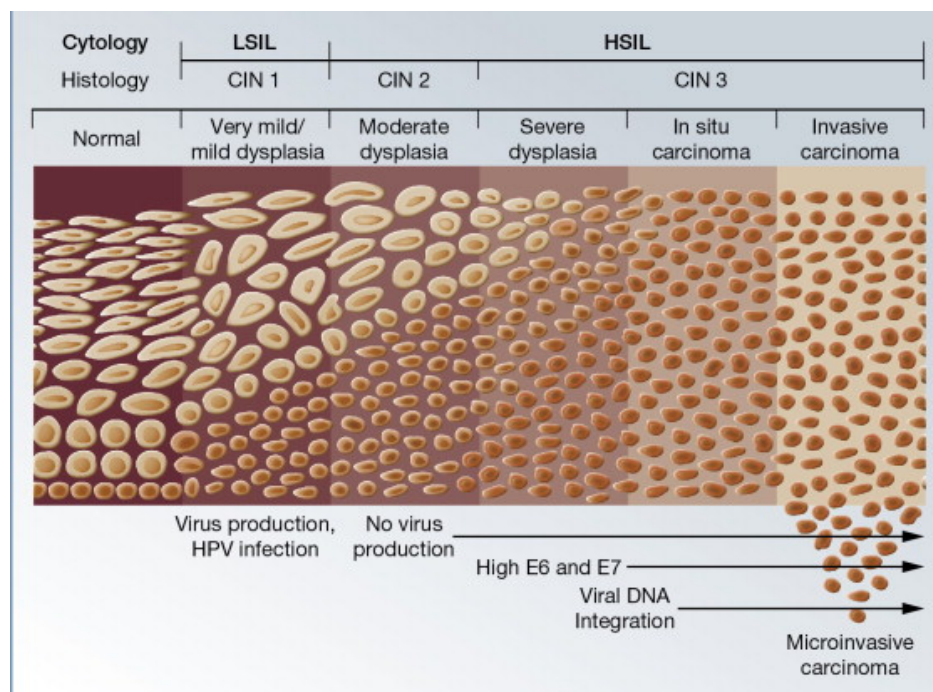
Le carcinome *in situ* correspond à la lésion affectant l'épithélium glandulaire du col de l'utérus (25).

I.4.3. LE CANCER INVASIF DU COL DE L'UTERUS

La plupart des cancers du col de l'utérus sont des carcinomes. On distingue:

- les carcinomes épidermoïdes qui représentent 85% des carcinomes du col de l'utérus et se développent au dépend de l'épithélium malpighien de l'exocol.
- les adénocarcinomes, qui représentent 15% des carcinomes du col de l'utérus et se développent à partir de l'épithélium glandulaire de l'endocol.

Il existe d'autres formes très rares: le sarcome, le mélanome ou le lymphome (26).



LSIL: Low grade squamous intraepithelial lesion

HSIL: High grade squamous intraepithelial lesion

Figure 7: Différents stades lésionnels du col de l'utérus(27)

II. PREVENTION DES CANCERS CERVICO-UTERINS

II.1. LE DEPISTAGE

Le dépistage constitue une prévention secondaire, et a pour but de diminuer la prévalence de la maladie en objectivant des lésions précancéreuses.

II.1.1. LE FROTTIS CERVICO-UTERIN

En France, le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col utérin repose sur un examen cytologique : le frottis cervico-utérin (FCU).

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), il est préconisé aux femmes de 25 à 65 ans d'effectuer un FCU tous les 3 ans, après deux frottis normaux à un an d'intervalle (6).

Il consiste en un prélèvement de cellules de l'exocol et de l'endocol, au niveau de la zone de jonction, à l'aide d'une spatule ou d'une brosse. Le prélèvement est ensuite étalé puis fixé sur une lame, c'est le frottis conventionnel. Ou alors, il est mis en suspension dans un liquide de conservation : il s'agit du frottis en phase liquide. Puis, il est interprété dans une structure d'anatomo-pathologie ; interprétation basée sur le système de Bethesda, le seul recommandé en France (6).

En 2002, une évaluation de l' Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) portant sur 17 études avec contrôle histologique et neuf études sans contrôle biopsique avait conclu que la sensibilité du frottis en milieu liquide était le plus souvent

supérieure à celle du frottis conventionnel mais sans différence significative et que les données ne permettaient pas de conclure sur la spécificité (28,29).

II.1.2. LE TEST HPV

Le test HPV est réalisé à partir de techniques de biologie moléculaire, les principales étant l'hybridation en phase liquide et l'amplification génomique par PCR. Il est effectué à partir d'un prélèvement réalisé avec une cytobrosse qui sera plongée dans un flacon contenant un liquide de conservation. Le prélèvement peut être fait spécifiquement pour la recherche HPV seule, ou couplé à un FCU. Lorsqu'une infection est identifiée, la détection peut être suivie d'un génotypage (30).

Une revue systématique américaine publiée en 2011 concluait à une meilleure sensibilité du test HPV seul (63-98%) par rapport à la cytologie (58-65%), mais à une spécificité moindre pour le test HPV (31).

En France, le test HPV est indiqué et remboursé uniquement en cas de frottis anormal ASC-US (Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance ou Cellules squameuses atypiques de signification indéterminée) (29).

II.1.3. ETAT DES LIEUX DU DEPISTAGE EN FRANCE

En France, actuellement, le dépistage est individuel, également appelé spontané. Plus de 6 millions de frottis sont réalisés en France chaque année pour une population cible d'environ 17 millions. Le taux de couverture du dépistage est insuffisant.

D'après les données de l'Echantillon Généraliste des Bénéficiaires (EGB) de l'Assurance Maladie, 56,6 % des femmes âgées de 25 à 65 ans ont réalisé un FCU entre 2006 et 2008 en France (France métropolitaine et DOM). Par ailleurs, le caractère individuel de ce dépistage entraîne des inégalités de répartition. En effet, près de 51,6% des femmes seraient sous-dépistées (pas de FCU en 6 ans ou plus de 3 ans et demi entre deux FCU), et 40,6% seraient sur-dépistées (rythme entre deux FCU inférieur à 2 ans et demi) (32). Comme la France, la moitié des pays européens ont fixé la fréquence du dépistage à 3 ans (33).

Depuis les années 90, quatre départements français disposent d'un programme de dépistage dit « organisé » (Isère, Haut Rhin, Bas Rhin et Martinique) et ont été rejoints, depuis 2010, par neuf autres (32). Une première évaluation d'impact des quatre premiers départements pilotes par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) en 2007 a permis de démontrer que le dépistage organisé tendait à améliorer le taux de couverture du dépistage sur cinq ans (34).

La HAS a d'ailleurs recommandé en 2010 la mise en place d'un dépistage organisé au niveau national, qui à l'heure actuelle, n'est toujours pas mis en vigueur (32).

II.1.4. ETAT DES LIEUX DU DEPISTAGE EN MARTINIQUE

En Martinique, ce programme de dépistage a démarré en 1991. Tous les 3 ans, les femmes de 25 à 65 ans sont invitées par l'AMREC depuis 2009, (initialement par l'Assurance Maladie), les frottis étant pris en charge à 100%.

L'évaluation de l'InVS précitée, retrouvait un taux de couverture du dépistage sur 3 ans (2002 à 2005) des femmes âgées de 20 à 65 ans de 52,6% et de 39,2% pour celles entre 50 et 65 ans. On observait également un pourcentage de frottis anormaux deux fois supérieur à celui retrouvé en Métropole. A titre d'exemple, le taux de lésions cancéreuses est près de 3 à 7 fois celui constaté en Alsace, pour la même tranche d'âge (34).

Le défaut de couverture par frottis de l'ensemble de la population cible ainsi que les conséquences en termes de morbidité et de coût de la prise en charge des néoplasies intra-épithéliales sont en faveur d'une prévention primaire par vaccin qui devance ces problèmes.

II.2. LA VACCINATION

II.2.1. PRINCIPES ET MODE D'ACTION

Ces vaccins recombinants, sont préparés à partir de pseudo-particules virales (VLP) hautement purifiées de la principale protéine L1 de la capsid des HPV. Les VLP ressemblent morphologiquement aux particules virales infectieuses, mais ne contiennent pas d'ADN viral, donc ne peuvent causer ni infection, ni favoriser l'apparition de lésions malignes. C'est de ce processus qu'est né le principe de la vaccination contre les papillomavirus.

Ces vaccins prophylactiques permettent la synthèse d'anticorps neutralisants au niveau de la muqueuse du col utérin. Ils n'auront donc aucun effet sur une femme porteuse de lésions préexistantes (16). Il s'agit d'une prévention primaire.

Deux vaccins ont obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et sont actuellement disponibles en France :

- le Gardasil® : dont l'AMM a été accordée en septembre 2006, est quadrivalent et dirigé contre les HPV de génotypes 6, 11, 16 et 18. Trois injections doivent être administrées selon le schéma 0, 2 et 6 mois en respectant un intervalle de deux mois entre la première et la deuxième injection, et un intervalle de quatre mois entre la deuxième et la troisième injection.
- le Cervarix® : bivalent, dirigé contre les HPV de génotypes 16 et 18. Son AMM a été accordée en septembre 2007. Trois injections administrées selon un schéma 0, 1 et 6 mois avec un intervalle de un mois après la première injection et de cinq mois après la deuxième injection (35).

II.2.2. RECOMMANDATIONS ET COUVERTURES VACCINALES

Données internationales :

L'Australie a été l'un des premiers pays à établir un programme national de vaccination HPV. Depuis 2007, le vaccin quadrivalent est proposé à toutes les jeunes filles de 12 à 13 ans dans les écoles, avec un rattrapage pour celles âgées de 14 à 26 ans.

Une étude réalisée dans les écoles de l'état de Victoria a évalué la couverture vaccinale des jeunes filles de 12 à 17 ans à 86 % pour une dose, 82 % pour deux doses et à 75 % pour trois doses et à 77 % pour les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans, pour la période 2007-2011(36). Depuis novembre 2011, ce programme vaccinal de routine inclut également les garçons âgés de 12-13 ans, avec un rattrapage prévu à 14-15ans (37).

Depuis 2006, les Etats-Unis ont introduit la vaccination anti-HPV dans le calendrier vaccinal de routine des jeunes filles de 11-12 ans avec possibilité de rattrapage pour celles âgées de 13 à 26 ans. En 2011, l'Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) a étendu les recommandations aux garçons âgés de 11-12 ans, avec rattrapage entre 13 et 21 ans (38).

Depuis septembre 2008, une campagne nationale de vaccination HPV a débuté en Angleterre et au Pays de Galles visant les filles de 12 à 13 ans, et un programme de rattrapage pour les jeunes filles de 17 et 18 ans. La couverture vaccinale a alors été estimée, pour l'âge recommandé à 80,1 % pour la troisième dose et à 31,8 % pour la période de rattrapage à trois doses (39).

En France :

Les recommandations de 2007 établies par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) préconisaient la vaccination des jeunes filles de 14 ans avant qu'elles ne soient exposées au risque de l'infection par HPV avec un rattrapage possible pour les jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 23 ans n'ayant pas encore d'activité sexuelle, ou l'ayant initiée depuis moins d'un an.

Compte tenu de la couverture vaccinale très insuffisante en France et de l'incertitude de l'âge des premiers rapports sexuels, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) a décidé, dans son avis du 28 septembre 2012, de recommander la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus entre 11 et 14 ans avec un rattrapage limité à l'âge de 20 ans, peu importe l'âge de début de l'activité sexuelle. Les données de couverture vaccinale au

31 décembre 2011 calculées sur l'EGB ont été estimées pour trois doses à 36,9 % pour les jeunes filles nées en 1993 (18 ans) et 20,2 % pour les jeunes filles nées en 1996 (15 ans). La couverture vaccinale est restée stable par rapport à 2010 (20,3 %) (40).

Il n'existe pas de données officielles de couverture vaccinale en Martinique, mais le niveau de couverture serait nettement inférieur à celui de la Métropole. Les chiffres des ventes de vaccins contre les papillomavirus depuis 2009 dans les pharmacies de Martinique nous indiquent un infléchissement global des ventes.

<i>Nombre de vaccins vendus</i>	<i>Gardasil®</i>	<i>Cervarix®</i>	<i>Total</i>
2009	3620	79	3699
2010	2772	44	2816
2011	1715	124	1839
2012	1247	170	1417
2013 (jusqu'à fin septembre)	1175	155	1330

Tableau 3 : Chiffres de ventes des vaccins anti HPV en pharmacies en Martinique(41)

II.2.3. ETUDES D'EFFICACITE

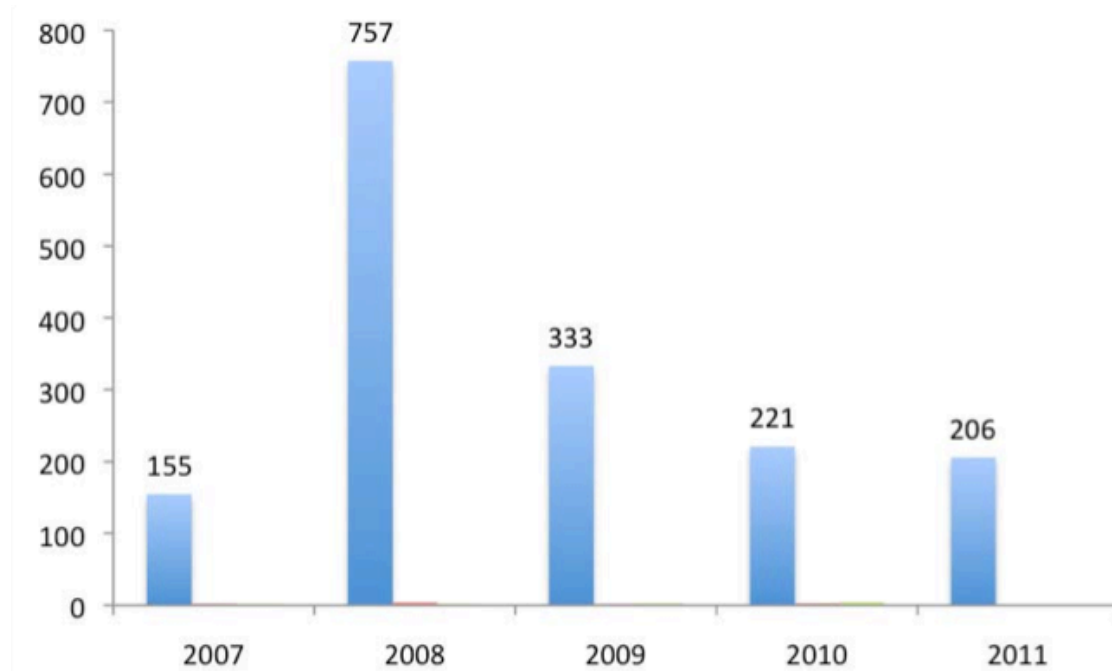
Concernant le Gardasil®, plusieurs études randomisées ont montré, avec un recul de 4 ans, une efficacité pour la prévention des lésions cervicales de haut grade de 98,2 % chez les femmes naïves, et de 51,8 % chez des femmes infectées. L'efficacité pour la prévention des condylomes liés aux génotypes 6, 11, 16 et 18 contenus dans le vaccin est de 99 % dans la population *per protocole* et de 80,3 % dans la population en intention de traiter. L'efficacité dans la protection contre les lésions vaginales de haut grade par les génotypes 6, 11, 16 et 18 est de 100 % dans la population *per protocole* et de 85,7 % en intention de traiter (1).

Un essai randomisé contrôlé réalisé de 2003 à 2007 dans 3 pays (Brésil, Canada et Etats-Unis) chez les femmes de 15 à 25 ans a montré que Cervarix® avait une efficacité de plus de 95,3 % en terme de protection contre les infections à HPV-16 et 18, de 100 % contre les infections persistantes, et également de 100 % en prévention des CIN1 et 2 dus aux HPV 16 et 18 (42).

II.2.4. ETUDES DE TOLERANCE

Selon le rapport de pharmacovigilance de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), 1672 cas d'effets indésirables ont été recensés en France, entre 2007 et 2011, soit un taux de notification de 38 pour 100 000 doses, tous effets indésirables confondus. Sur le nombre total, 352 cas graves ont été recensés soit un taux de 8 pour 100 000 doses de vaccin.

Ce taux est inférieur à celui retrouvé aux Etats-Unis, de l'ordre de 53,9 pour 100 000 doses de vaccins distribuées, tous événements indésirables confondus, selon le rapport VAERS (Vaccines Adverse Event Report System) (43).



2011 : jusqu'au 20/09/2011

Figure 8 : Distribution des notifications par année en France (43)

Les effets indésirables les plus fréquents sont présentés dans le tableau 3.

Nom (PT)	Fréquence	Pourcentage
Fièvre	155	3,36
Douleur au point d'injection	149	3,23
Malaise	135	2,93
Céphalée	130	2,82
Urticaire	122	2,64
Nausées	116	2,51
Perte de conscience	110	2,38
Syncope	95	2,06
Asthénie	86	1,86
Erreur de voie d'administration médicamenteuse	85	1,84
Lymphadénopathie	82	1,78
Vomissement	80	1,73
Myalgie	78	1,69
Fatigue	77	1,67
Présyncope	75	1,63
Arthralgie	74	1,60
Prurit	67	1,45
Dysplasie du col utérin	66	1,43
Douleur abdominale	63	1,37
Extrémités douloureuses	63	1,37

Tableau 4 : Vingt premiers effets indésirables notifiés (43)

Parmi les cas graves, des manifestations auto-immunes ont été recueillies, à savoir des affections démyélinisantes, lupus érythémateux systémique, diabète de type 1, purpura thrombopénique idiopathique.

Dans l'étude de cohorte prévue dans le Plan de Gestion des Risques (PGR) français analysant l'incidence de neuf maladies auto-immunes, il n'a pas été retrouvé de différence entre les groupes de filles vaccinées et les non vaccinées. Les données recueillies ne permettent pas d'établir réellement un lien de causalité entre la vaccination

et les complications décrites, **le nombre de cas de maladies auto-immunes étant inférieur au nombre de cas attendus dans la population générale, en dehors de toute vaccination.**

Les données de l'enquête de l'Afssaps sont rassurantes, dans la mesure où les études ont conclu que les **effets indésirables les plus fréquents étaient bénins**, avec une évolution favorable. Cependant, la possible survenue de syncopes, parfois convulsivantes, suite à la douleur au point d'injection, nécessite une surveillance après la vaccination durant 15 minutes. Recommandation rappelée lors du dernier rapport de pharmacovigilance de 2011 (43).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

I. OBJECTIFS

L'objectif principal de ce travail était de mettre en évidence d'éventuels freins à la vaccination contre les papillomavirus en évaluant l'opinion des médecins généralistes et des parents en Martinique, vis-à-vis de cette vaccination. De façon spécifique, cette étude avait pour objectif secondaire d'identifier des facteurs influençant la pratique de la vaccination anti-HPV.

II. ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES

Cette enquête est une étude quantitative transversale auprès des médecins généralistes de Martinique réalisée entre décembre 2012 et juin 2013.

II.1. POPULATION ETUDIEE

Un échantillon représentatif de 30% des 356 médecins généralistes de la Martinique a été constitué par tirage au sort sur un mode aléatoire et stratifié en fonction du sexe, du nombre d'années d'installation en cabinet et de la zone d'installation (déterminée par la classification de l'Agence Régionale de Santé (ARS) en zone fragile ou équipée).

Les médecins généralistes travaillant en centre hospitalier et ceux pratiquant une activité spécialisée telle que l'angiologie ou l'allergologie ont été exclus au préalable.

II.2. QUESTIONNAIRE

Un auto-questionnaire (annexe 1), validé par un médecin épidémiologiste, a été élaboré en tenant compte des premières recommandations pour la primo-vaccination à 14 ans, afin de correspondre à la pratique des médecins dans les mois et années précédant ce questionnaire. En effet, l'étude a débuté deux mois après la révision de l'âge recommandé, ces nouvelles recommandations n'étaient donc pas encore forcément connues de tous les praticiens ni intégrées dans leurs pratiques.

Le questionnaire a donc été envoyé à 101 médecins généralistes par voie postale avec courrier explicatif. Il n'a pas été réalisé de relance. Les données recueillies étaient sur leur profil (sexe, nombre d'années d'installation et commune d'installation), leur perception et leur pratique vis-à-vis de la vaccination HPV.

II. ANALYSE DES DONNEES

La collecte des données et la représentation graphique des résultats a été faite à l'aide du logiciel Excel. Une analyse bivariée a été réalisée en utilisant le test exact de Fisher afin de déterminer l'influence des facteurs sur la pratique de la vaccination. Une analyse factorielle des correspondances multiples (AFCM) sur les variables liées significativement à 5% à la répartition des médecins selon leur pratique vis-à-vis de la vaccination HPV a été réalisée. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS® V9.1 (SAS Institute Inc., 27513, Caroline du Nord, États-Unis).

III. ENQUETE AUPRES DES PARENTS

Cette enquête est une étude qualitative qui a été réalisée auprès de parents par entretiens semi-directifs individuels entre avril 2013 et octobre 2013.

III.1. POPULATION ETUDIEE

Le critère d'inclusion était le fait d'être parent de jeunes filles âgées de 11 à 18 ans. Cette tranche d'âge a été volontairement choisie, car l'enquête a débuté 6 mois après la révision de l'âge recommandé pour la vaccination anti-HPV. L'âge limite a été fixé à 18 ans, estimant que l'opinion des parents influençait moins au-delà de cet âge.

Initialement, il était convenu d'interroger des parents dans plusieurs cabinets du nord du centre et du sud de la Martinique, afin d'avoir un échantillon varié et assez représentatif de la population. Les interviews ont commencé dans deux cabinets du Nord-Atlantique et un du secteur Centre (chez l'un de mes anciens maîtres de stage), mais devant la difficulté de rencontrer des parents répondant au critère d'inclusion, il a été décidé de poursuivre aux urgences pédiatriques de la Maison de la Mère et de l'Enfant (MFME) où j'ai également effectué un stage pendant 6 mois. De plus, cela nous a permis d'approcher une population plus diversifiée et qui ne consulte pas forcément le médecin traitant, évitant ainsi tout biais de sélection.

La taille de l'échantillon n'a pas été fixée initialement, car elle dépendait de la saturation des données.

III.2. SCHEMA DE L'ETUDE

La méthode qualitative nous a paru la plus appropriée afin de comprendre la perception des parents vis-à-vis de la vaccination anti-HPV. Une étude quantitative sur cette population étant difficilement réalisable à l'échelle de la Martinique avec les moyens dont nous disposons. De plus, la population n'ayant pas forcément de connaissances scientifiques sur le sujet, leur opinion fait référence essentiellement à leur vécu, leur ressenti et leurs représentations, une étude qualitative paraissait donc mieux adaptée pour analyser ces données.

Les entretiens ont été semi-directifs et individuels, à partir d'une grille d'entretien (annexe 3), soumise à la validation du Dr Sylvie MERLE de l'Observatoire de la Santé de Martinique. Cette grille regroupait sept questions ouvertes, sur différents thèmes définis au préalable, permettant aux parents de s'exprimer librement. Lorsque ceux-ci rencontraient un blocage face à une question, ils étaient encouragés à développer leur discours, la question pouvait alors être reformulée.

18 parents ont été interviewés sur la base du volontariat, et leurs caractéristiques ont été recueillies anonymement. Les dix premiers entretiens se sont déroulés en face-à-face, dans la salle d'attente des cabinets de médecine générale, puis huit autres parents ont été interrogés aux urgences pédiatriques de la MFME. Ils ont été enregistrés avec une durée variant de 9 à 17 minutes, toutes les dispositions étant prises pour obtenir et conserver le calme et éviter toute interruption, afin de permettre aux interviewés de s'exprimer spontanément et librement.

III.3. ANALYSE DES DONNEES

La retranscription de tous les enregistrements, a été établie de façon littérale à l'aide du logiciel Word®. Les rares réécritures autorisées consistaient à corriger certaines fautes grammaticales pour faciliter la lecture. Chaque entretien a été retranscrit sur une fiche numérotée dans l'ordre chronologique de la réalisation des entretiens, de P1 à P18. Les fiches comprenaient d'une part leur profil et d'autre part des questions sur la vaccination en général, puis sur la vaccination anti-HPV (annexe 3).

Le codage des données a été conduit, selon une méthode thématique, par une technique ouverte et induite : nous avons établi les catégories d'analyse à partir des entretiens.

D'abord, nous nous sommes intéressés seulement aux passages correspondant aux représentations (analyse sémantique du contenu). Ensuite, dans ces passages, nous avons le plus souvent, sélectionné des extraits et découpé le texte en fragments. Enfin, nous les avons comparés et regroupés en catégories et sous-catégories répondant à l'objectif de l'étude (analyse thématique).

RÉSULTATS

I. RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES

Sur les 101 médecins généralistes sollicités, 70 l'ont rempli, soit un taux de réponse de 69,3%. 1 questionnaire a été exclu pour non réponse à la totalité des questions posées. Au final, nous avons obtenu 69 réponses exploitables.

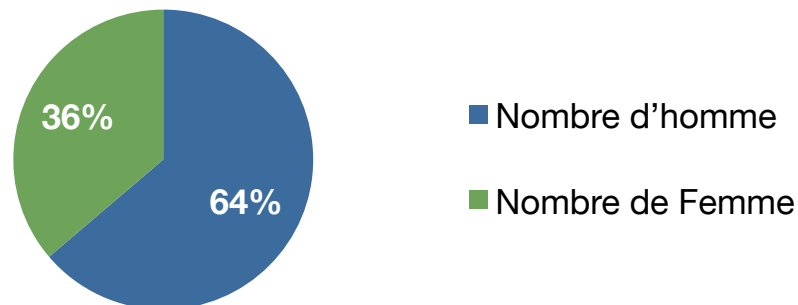


Figure 9: Réponses en fonction du sexe

Parmi les 69 médecins, 64% étaient des hommes.

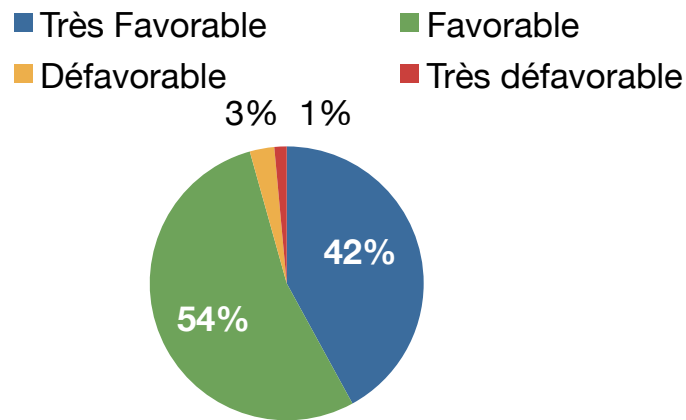


Figure 10: Perception de la vaccination en général

96% d'entre eux se disaient favorables à la vaccination en général, et seulement 4% y étaient défavorables.

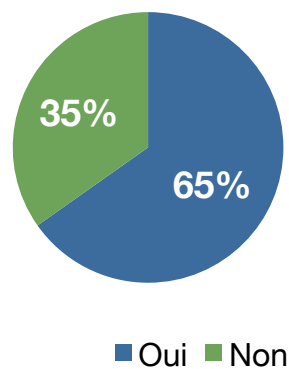


Figure 11: Pratique régulière d'actes gynécologiques au cabinet

65% des médecins réalisent régulièrement des actes de gynécologie à leur cabinet.

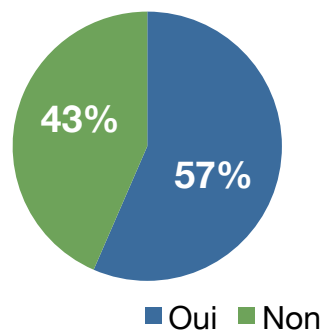


Figure 12: Proposition systématique de la vaccination anti-HPV

57% des médecins généralistes disent proposer systématiquement le vaccin.

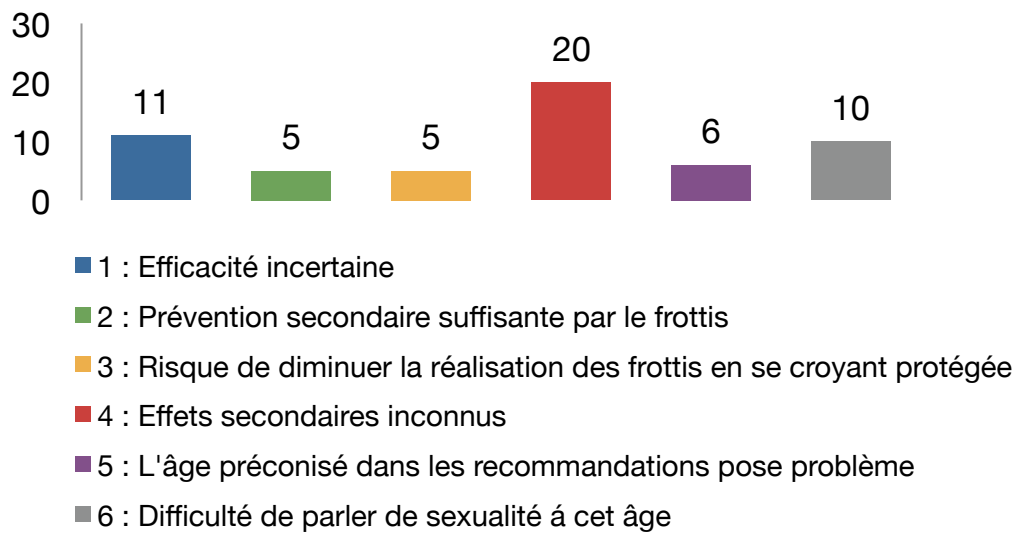


Figure 13: Freins évoqués par les 43% de médecins qui ne proposent pas systématiquement la vaccination anti-HPV

Les craintes qui ont été principalement évoquées chez les 30 médecins généralistes qui ne proposent pas la vaccination anti HPV sont les effets secondaires inconnus, l'efficacité incertaine ainsi que la difficulté de parler sexualité à l'âge recommandé pour débiter la vaccination.

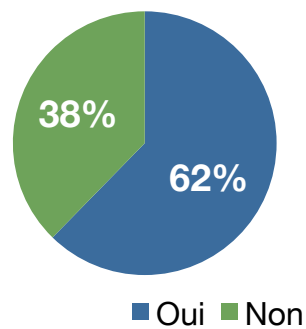


Figure 14: Demande renseignements sur la vaccination anti-HPV de la part des parents

Pour 38% d'entre eux, la patientèle ne demande pas de renseignement.

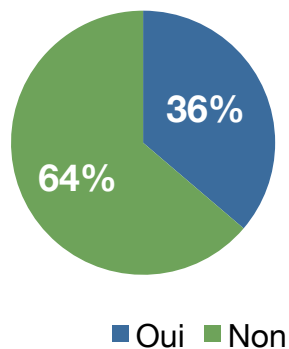


Figure 15: Demande de vaccination anti-HPV de la part des parents

Pour 64% d'entre eux, on ne leur demande pas de pratiquer la vaccination.

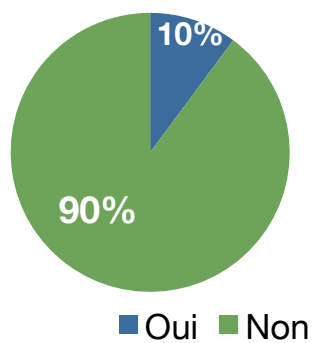


Figure 16: Observation d'effets secondaires immédiats

10% des médecins interrogés déclarent avoir observé des effets secondaires immédiats.

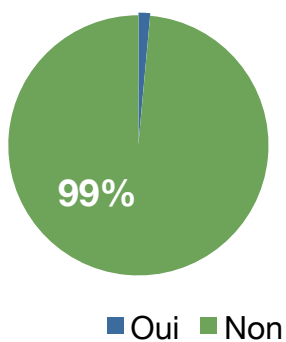


Figure 17: Observation d'effets secondaires différés

La majorité n'a pas observé d'effet secondaire différé.

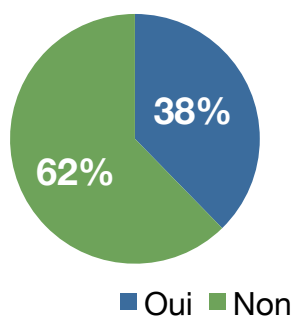


Figure 18: Difficultés pour la réalisation des 3 injections

38% des médecins ont des difficultés à réaliser la vaccination complète par les 3 injections.

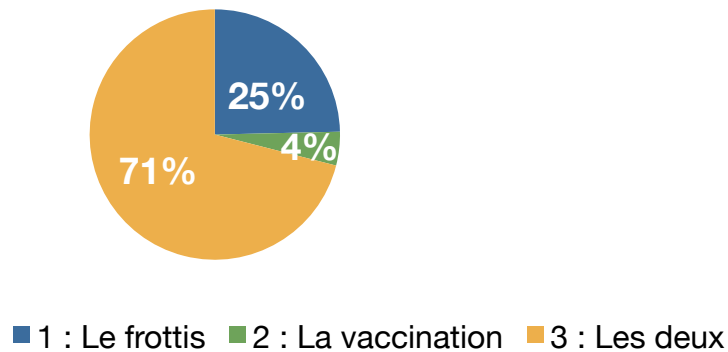


Figure 19: Action médicale la plus efficace pour la prévention du CCU

La majorité des médecins interrogés estiment que l'association du frottis et de la vaccination représente la meilleure prévention contre le cancer du col de l'utérus puisque 71% d'entre eux y sont favorables.

A partir des coordonnées obtenues par l'analyse factorielle des correspondances multiples des médecins, on distingue 2 classes de médecins avec des comportements différents vis-à-vis des questions liées à vaccination HPV : un groupe plutôt réfractaire et un groupe plutôt favorable à cette vaccination.

Les variables qui s'opposent sont représentées dans la figure ci-dessous (Figure 20). La majorité des variables analysées influencent significativement les pratiques des médecins, les seules non statistiquement significatives étaient : le type de zone d'installation, le fait d'observer ou non des effets secondaires et le choix de l'action médicale la plus efficace pour la prévention du cancer du col de l'utérus (Tableau 5).

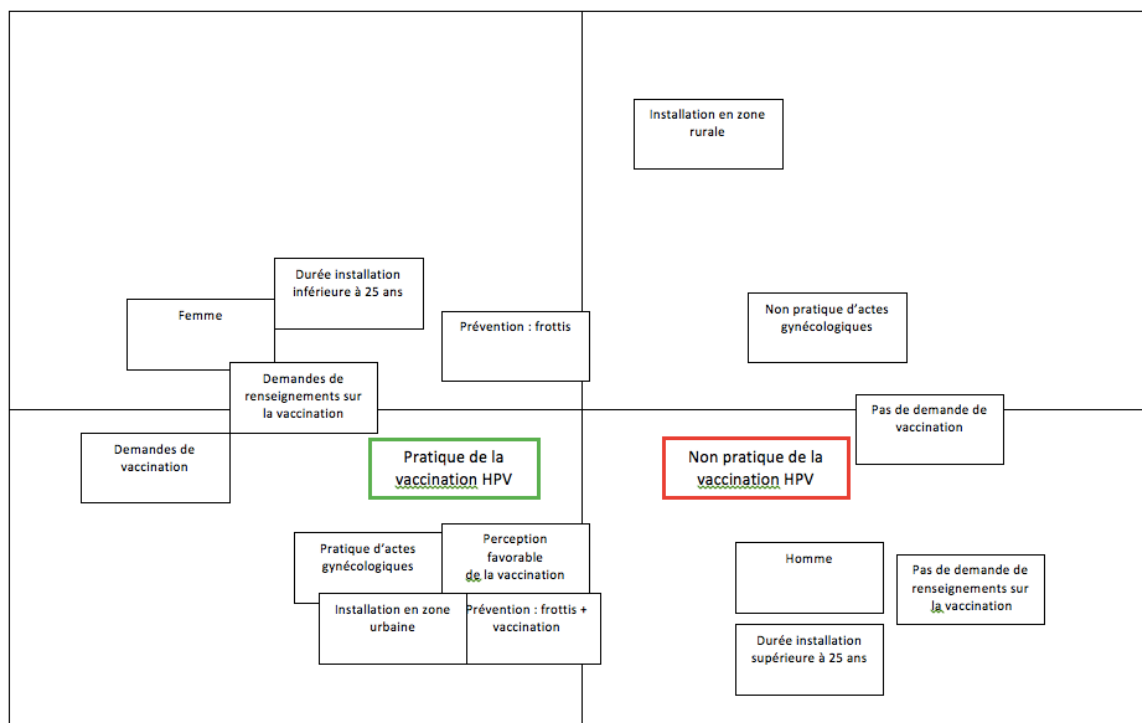


Figure 20 : Représentation graphique de l'interaction entre les différentes variables étudiées

<i>variables</i>	<i>modalités</i>	Plutôt réfractaires		Plutôt favorables		p-value
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sexe	Femme	2	7,7	23	53,5	<0,001
	Homme	24	92,3	20	46,1	
Durée d'installation	≤ 25 ans	7	26,9	30	69,8	<0,001
	> 25 ans	19	73,1	13	30,2	
Type de zone	Fragile	3	11,5	3	7,0	0,665
	Equipée	23	88,5	40	93,0	
Perception sur la vaccination en générale	Défavorable	3	11,5	0	0,0	0,05
	Favorable	23	88,5	43	100,0	
Réalisation d'actes gynécologiques	Non	14	53,9	10	23,3	0,018
	Oui	12	46,1	33	76,7	
Demande d'information sur la vaccination HPV	Non	22	84,6	4	9,3	<0,001
	Oui	4	15,4	39	90,7	
Demande de vaccination HPV	Non	26	100,0	18	41,9	<0,001
	Oui	0	0,0	25	58,1	
Observation d'effets secondaires	Non	26	100,0	42	97,7	1
	Oui	0	0,0	1	2,3	
Difficultés à réaliser les 3 injections	Non	10	38,5	33	76,7	0,002
	Oui	16	61,5	10	23,3	
Action médicale perçue comme la plus efficace	Frottis	5	19,2	12	27,9	0,077
	Vaccin	3	11,6	0	0,0	
	Vaccin + frottis	18	69,2	31	72,1	

n : le nombre de réponses, % : le taux de réponses en pourcentage

Tableau 5 : Distribution des caractéristiques des médecins selon leur activité vis-à-vis de la vaccination HPV avec n= le nombre de réponses et le taux %

II. RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PARENTS

II.1. CARACTERISTIQUES DES PARENTS

18 parents ont participé aux entretiens, dont 13 femmes et 5 hommes.

Parent	Age (années)	Sexe	Profession	Nombre de filles
P1	38	femme	sans emploi	5 (4, 10, 15 et 18 ans)
P2	45	femme	Sans emploi	1 (18 ans)
P3	45	homme	Enseignant	2 (13 et 15 ans)
P4	49	femme	Auxiliaire de vie	2 (18 et 26 ans)
P5	47	femme	Salariée de petite entreprise	1 (14 ans)
P6	42	femme	Employée Communale	1 (12ans)
P7	49	femme	Pharmacienne	1 (15 ans)
P8	42	femme	Hôtesse d'accueil	1 (15 ans)
P9	35	homme	Informaticien	1 (14 ans)
P10	44	homme	Policier	3 (11, 13 et 15 ans)
P11	41	femme	Chargée de recrutement	1(12 ans)
P12	50	femme	Exploitante agricole	2 (17 et 21 ans)
P13	49	homme	Moniteur auto-école	1(16 ans)
P14	47	femme	Gérante de commerce	2 (8 et 12 ans)
P15	43	femme	Comptable	2 (6 et 14 ans)
P16	50	femme	Adjoint administratif	1 (17 ans)
P17	51	femme	Attachée d'administration hospitalière	1 (11 ans)
P18	66	homme	Avocat	3 (9, 10 et 13 ans)

Tableau 6: Différentes caractéristiques des parents interrogés

II.2. LES REPRESENTATIONS DES PARENTS

A la question « A quoi sert la vaccination selon vous ? », les réponses ont majoritairement fait appel aux **notions positives de protection, éradication.**

Le codage des données a permis de mettre en évidence des « thèmes » répertoriés en sous-catégories (qui ont toutes été énumérées dans l'annexe 2), puis classées dans 4 grandes catégories de freins. Nous avons traité préférentiellement les réponses qui ont été évoquées par au moins deux parents.

II.2.1. FREINS LIES AUX SOURCES D'INFORMATIONS

- ❖ Cinq parents ont déploré un manque d'informations sur la vaccination anti-HPV, notamment de la part du médecin traitant.

P3 a dit: « *J'en ai entendu parler aux informations et j'ai vu des affiches chez le médecin, mais lui ne m'en a pas parlé* ».

Deux d'entre eux ignoraient même l'existence de cette vaccination, comme P6 : « *Mais je savais même pas que ça existait ! J'ai jamais entendu parler de ça, on ne me l'a jamais proposé [...] Mon médecin ne m'en a jamais parlé... et puis vous savez, maintenant les médecins sont trop pressés. Si on ne demande pas nous-même des informations, ils n'ont pas le temps d'aborder ces sujets là* ».

- ❖ La méfiance envers l'industrie pharmaceutique et la politique a également été évoquée.

P5 : « *Pour moi tout ça est purement politique et financier, ça me rappelle le tapage avec la grippe A, c'est encore un moyen pour que les laboratoires pharmaceutiques se remplissent les poches* ». P15 : « *J'ai le sentiment que c'est la course au profit, que les*

vaccins sortent rapidement sans avoir été suffisamment testés. Les tests ne sont pas assez fiables actuellement ».

II.2.2. FREINS LIES AUX EVENEMENTS MARQUANTS ET AUX EXPERIENCES VECUES DANS L'ENTOURAGE

❖ La médiatisation de vaccins qui ont fait polémique a alimenté une angoisse.

Par exemple, le vaccin contre l'hépatite B et celui contre la grippe A ont marqué les esprits de la majorité des parents de l'enquête. A la question « Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ? », P11 a répondu : « *Les échos de la presse en sont la preuve : le vaccin contre l'Hépatite B* » et P14 : « *On se souvient du scandale du vaccin contre l'hépatite B et puis tout le tapage pour la grippe H1N1 [...]* ».

❖ Les gens se fient beaucoup à ce qu'ils entendent dire ou au « vécu » de leur entourage plus ou moins proche.

Selon P7 : « [...] *celui contre la grippe, beaucoup de gens me disent que c'est suite au vaccin qu'ils sont tombés malades* ».

A propos du vaccin anti-HPV, P15 a dit : « *J'ai eu des retours négatifs sur ce vaccin. Notamment, une enfant que je connais, qui souffre de narcolepsie depuis la prise du vaccin* ». Cette mère de famille fait probablement une confusion avec le vaccin contre la grippe H1N1, la narcolepsie étant un effet secondaire avéré de ce vaccin, mais pas des vaccins anti-HPV. Donc il y a des amalgames et des confusions dans l'analyse et l'opinion des gens.

II.2.3. FREINS LIES AUX REPRESENTATIONS QUE LES PARENTS SE FONT DES VACCINS DE MANIERE GENERALE

❖ Les parents font plutôt confiance aux vaccins obligatoires ou anciens.

Pour certains, l'existence d'un vaccin est garante de son « bien-fondé », comme P6 : « *Si on nous fait les prendre, c'est que c'est important, donc non il n'y en a pas qui sont plus importants que d'autres* ». Pour d'autres, comme P4 P10 et P14, l'importance d'un vaccin est lié à son caractère obligatoire. P10 a déclaré : « *ceux qui sont obligatoires déjà, on fait en fonction des priorités de santé publique* ».

Les parents expriment leur confiance dans les vaccins anciens, ou qui ont démontré leur efficacité. Selon P11 « [...] *tous ceux qui ont fait leurs preuves et qui sont administrés depuis des décennies* » ou encore P17 : « [...] *je n'étais pas née ils existaient déjà, ils ont fait leur preuves* ».

❖ Le vaccin est perçu comme une intrusion d'un agent extérieur potentiellement nocif.

Pour P8, le vaccin est une fraction de la maladie, et remet en cause l'innocuité vaccinale par crainte que le vaccin déclenche la pathologie contre laquelle il devait protéger P8 : « *Pour moi c'est inoculer des gènes dans l'organisme inutilement, ça fait peur* ». Cela était aussi mentionné par P14 : « *Je sais que certains vaccins sont dits « vivants »,*

ce n'est quand même pas anodin d'inoculer la maladie, et si ça déclençait la maladie ?! »

II.2.4. FREINS LIÉS À LA VACCINATION ANTI-HPV

- ❖ Le caractère récent de cette vaccination constitue l'un de ses freins majeurs et traduit un besoin de « réassurance ».

P11 a dit : « *Ma fille n'a pas été vaccinée contre le cancer du col de l'utérus car selon moi ce vaccin n'a pas fait ses preuves* » ou encore P14 : « *en plus il est récent, est-ce qu'on ne va pas nous dire dans 10 ans qu'il était dangereux* ».

- ❖ La transmission de l'expérience parentale a de l'importance aux yeux des parents.

Trois mères : P8, P12 et P14 expliquent leur réticence par le fait de ne pas avoir été elles-mêmes vaccinées contre le cancer du col de l'utérus. P12 : « *N'ayant pas moi-même reçu ce vaccin, j'hésitais* ». P14 : « *Déjà, moi je n'ai pas eu ce vaccin, donc ça m'embête de le faire injecter à ma fille [...]* ».

- ❖ La connotation sexuelle liée à la vaccination anti-HPV est ancrée dans les esprits, et ce, malgré la révision de l'âge recommandé à 11 ans.

Même si la majorité d'entre eux sont conscients que les jeunes débutent leur activité sexuelle de plus en plus tôt, ils ne considèrent pas leurs propres enfants concernés par ce phénomène et éprouvent un sentiment d'incompréhension, de gêne de donner un vaccin lié à la sexualité dès 14 ans, et encore moins à 11 ans, car ce sont encore des enfants.

P3 : « *C'est vrai que lorsqu'on s'y prend tôt c'est mieux, je pense que s'ils l'ont fait c'est*

qu'il y a une raison. Mais selon moi, 14 ans c'est mieux, à cet âge c'est plus facile d'en parler avec les filles, à 11 ans c'est un peu trop tôt pour parler de ces choses-là ».

P10 : « Je n'en vois pas l'intérêt, après pour certaines populations peut-être que c'est préférable. Et je ne suis pas sûr que les personnes qui ont des rapports à 11 ans se posent ce genre de question ». P15 : « Ils font ce qu'ils peuvent par rapport à la vie que mène la jeunesse actuelle. Je préfère attendre en me disant que ma première fille ne sera pas trop pressée, discuter avec elle, et le faire le plus tard possible quand elle me dira qu'elle est prête à passer ce cap, à ce moment, je la ferai vacciner ». P16 : « Je n'aurais pas fait vacciner ma fille à 11 ans, car c'est sous-entendre que l'enfant aura des relations sexuelles à cet âge ».

- ❖ Quelques-uns estiment que débiter la vaccination à 11 ans est un point négatif et craignent même une incitation à une sexualité précoce.

P5 : « Je ne suis pas d'accord, ni à 11 ans, ni à 14 ans. Ça c'est inciter les jeunes à avoir des rapports sexuels très tôt, surtout s'ils se croient protégés ». P14 : « [...] Mais en même temps, il y a déjà tellement de débauche chez les jeunes, tellement d'adolescentes mères, est-ce leur rendre service ? Auront-elles la maturité de se dire qu'elles sont vaccinées contre le cancer du col mais qu'il faut se protéger contre le SIDA ou les MST ou même les grossesses ? ».

DISCUSSION

I. ANALYSE DE LA METHODOLOGIE

Concernant l'enquête auprès des médecins, le taux de réponse de 69,3 % représente un point fort et a permis ainsi de dégager une représentativité satisfaisante de notre échantillon pour les médecins généralistes de Martinique. Ce taux est largement supérieur à deux études déjà réalisées, qui retrouvaient un taux de réponse de 36,3% en Métropole (44) ou même 15,5% aux Etats-Unis, sur le même sujet.

Cependant, il existe probablement un biais de mesure du fait du caractère nominatif du questionnaire, et ce, malgré l'assurance de l'anonymat dans les résultats. Ceci a pu inciter certains médecins à être moins objectifs dans leurs réponses. De plus, la formulation de la question numéro 3 « Proposez-vous systématiquement la vaccination anti-HPV ? » a pu contraindre des médecins qui la proposent souvent par exemple, à modifier leur réponse.

Par ailleurs, il existe probablement un biais lié aux 30,7% de non-répondeurs, car leurs opinions et pratiques pourraient différer de celles des praticiens qui ont répondu. De plus, on peut penser que les médecins que le sujet fait réagir ou intéresse particulièrement, ont davantage participé.

Il aurait été intéressant également d'évaluer les connaissances des médecins sur l'infection à papillomavirus et la politique vaccinale instituée. Cela aurait permis probablement de distinguer la part de méconnaissances et de résistance « idéologique » parmi les médecins qui ne proposent pas systématiquement cette vaccination. Nous y

avons renoncé pour garder un questionnaire rapide, et ne pas créer de réticences à y répondre pour ceux qui ont peu de connaissances sur le sujet, et obtenir ainsi un meilleur taux de réponses.

Dans l'enquête auprès des parents, le recueil de données a été réalisé dans des cabinets de médecine générale ainsi qu'aux urgences pédiatriques ce qui a permis d'avoir une population très diversifiée de parents. Tous les parents rencontrés, correspondant aux critères de sélection, ont accepté d'être interviewés, et ce, quelque soit leur opinion sur le sujet. De plus, les entretiens ont été menés par le même interlocuteur (moi-même), afin d'éviter un biais de recueil des données en diversifiant les interlocuteurs.

Certaines questions ont été perçues de manières différentes selon les parents, avec parfois des difficultés à obtenir des réponses précises aux questions posées et nécessitant la reformulation de certaines questions.

Par ailleurs, nous avons rencontré des difficultés du fait de notre maîtrise « moyenne » de la méthodologie de l'étude qualitative qui mérite d'être approfondie et se révèle être d'un intérêt majeur pour les études en médecine générale sur l'avis des patients en particulier.

II. ANALYSE DES RESULTATS

Dans cette étude, on constate que même si 96% des médecins sont favorables à la vaccination en général, seulement 57% d'entre eux proposent la vaccination HPV.

Ce taux est sensiblement comparable à celui retrouvé dans l'étude réalisée en région PACA (44) qui retrouvait seulement 53,3% de médecins très favorables à la vaccination anti-HPV malgré un taux d'opinions favorables de 89,6%. On peut penser donc qu'il existe un décalage entre la déclaration d'opinion favorable et la réalisation de l'acte dans la pratique de tous les jours.

❖ Influence du sexe et de l'ancienneté d'installation des médecins

Cette étude a permis de mettre en évidence deux profils de médecins. Un groupe plutôt réfractaire, composé majoritairement d'hommes, ayant une ancienneté d'installation significativement plus élevée que celle de l'autre groupe.

Dans une étude réalisée aux États-Unis en 2005 (45), tout comme dans cette étude, l'intention de vacciner contre l'HPV était plus importante chez les médecins de sexe féminin. Dans l'étude en région PACA précédemment citée (44), les médecins plutôt défavorables à la vaccination anti-HPV étaient surtout de sexe féminin, et les médecins plus âgés en analyse univariée ; ces critères n'étant pas retrouvés de manière significative en analyse multi variée.

❖ Crainces des effets secondaires et incertitude sur l'efficacité

Les principales craintes évoquées par les 43% de médecins qui ne proposent pas systématiquement la vaccination sont la **peur des effets secondaires et l'incertitude sur l'efficacité**. De par son caractère récent, le **manque de recul** sur cette vaccination semble effectivement être un frein. Ce frein avait également été retrouvé dans une étude d'opinion entre 2007 et 2008 chez les gynécologues en région Rhône-Alpes (46). Notre étude retrouve que les doutes sur l'efficacité de cette vaccination constituent également un frein. Ce frein n'a pas été retrouvé dans les études précédemment citées (44, 45, 46).

Ces vaccins sont bien tolérés et leur efficacité a été démontrée. Malgré un avis fortement favorable vis-à-vis de la vaccination en général, **une réticence grandissante leur est associée**. En effet, la polémique autour du vaccin contre l'hépatite B a marqué les esprits. Par conséquent, le moindre doute sur l'innocuité d'un vaccin est associé à une réduction de la pertinence de sa recommandation. L'incertitude sur les risques d'effets indésirables semble se traduire par un « **principe de précaution** » afin d'éviter d'éventuelles procédures judiciaires.

Le constat des grandes différences d'opinion chez les médecins doit amener à s'interroger sur les sources d'information utilisées. La formation à l' « Evidence Based Medicine » ou Médecine Basée sur les Preuves permettrait peut-être **d'appréhender les faits, d'un point de vue plus scientifique**.

❖ Gêne vis-à-vis de la connotation sexuelle liée au vaccin

Dans notre étude, un tiers des médecins défavorables à la vaccination anti-HPV ont mentionné la **difficulté d'aborder le sujet de la sexualité** en consultation. Une certaine pudeur peut être ressentie par le médecin, d'autant plus s'il est âgé, face aux adolescentes, pour aborder des questions intimes, notamment en présence des parents.

L'âge de 14 ans recommandé initialement constitue un frein qui a été retrouvé plusieurs fois dans la littérature, notamment dans une enquête similaire en France (47) où 47,1% d'entre eux préféraient vacciner le plus tôt possible afin d'éviter toute discussion sur les IST. L'avancée de l'âge recommandé à 11 ans permet d'éviter la connotation sexuelle liée à la vaccination HPV et celle-ci redeviendrait une vaccination « de routine », au même titre que celles contre la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos (DTP) et la coqueluche.

❖ La réticence des parents

Dans notre étude, malgré une demande importante de renseignement sur la vaccination anti-HPV de 62%, seulement 36% des médecins interrogés déclarent recevoir des demandes de vaccination. Ce contraste traduit probablement un **frein lié à la perception des parents vis-à-vis de cette vaccination**. Par ailleurs, on note que les médecins à qui l'on demande le plus des renseignements concernant la vaccination HPV (90,7%) sont ceux à qui les parents demandent le plus de pratiquer la vaccination (58,1%), et sont également moins enclins à avoir des difficultés pour la réalisation des 3 injections (23,3%).

Il semble, de toute façon, que les parents et les jeunes filles se réfèrent aux recommandations délivrées par leurs médecins de famille, en qui ils ont confiance.

L'enquête réalisée auprès des parents a montré que la majorité d'entre eux avaient connaissance de la vaccination anti-HPV, mais a souligné une **importante demande d'information médicale**. Les principales sources d'information citées ont été : le médecin traitant et les médias. Cependant, plusieurs études d'opinion auprès des parents ont montré que **l'opinion du médecin traitant jouait un rôle majeur dans l'acceptation de la vaccination** anti-HPV. Une étude réalisée aux Etats-Unis a montré que l'opinion du médecin généraliste était pour 66% des parents le facteur qui influençait le plus leur décision vaccinale (48).

Les principales préoccupations des parents vis-à-vis de ce nouveau vaccin sont le manque de recul et la crainte des effets secondaires à moyen ou long terme et traduisent une **appréhension autour des nouveaux vaccins** dans un contexte de méfiance vis-à-vis des grands groupes pharmaceutiques. Ce frein a été cité également dans d'autres études comme celle réalisée en Suède (49) qui montrait que la principale inquiétude des parents était dans plus de 90% des cas, l'existence d'effets secondaires et 75% des parents déclaraient que l'existence d'effets secondaires était le critère qui les dissuaderaient de vacciner leurs enfants.

L'appréhension des parents liée à la **polémique autour du vaccin contre l'hépatite B** est prédominante dans cette étude. Le parallèle avait également été fait dans une étude

qualitative d'opinion en France (50). Cette problématique semble se poser uniquement en France, car elle n'est pas retrouvée dans d'autres études étrangères.

On constate dans notre étude que pour les parents, **la révision de l'âge recommandé à 11 ans n'a pas éliminé la connotation sexuelle liée à cette vaccination**. Aborder trop précocement une vaccination en lien avec la sexualité représente un véritable frein pour eux. Cet argument est également retrouvé dans la littérature, notamment l'enquête qualitative citée plus haut (50), dans laquelle les mères préféreraient débiter la vaccination lors de la puberté ou dès les premières relations sexuelles.

Certains parents de notre étude ont aussi mentionné leur **crainte d'une entrée précoce dans la vie sexuelle**. Cette appréhension a été retrouvée dans l'étude Suédoise précitée (49), par ailleurs, 53% de ces parents considéraient la tranche d'âge 15-17 ans comme préférable pour vacciner leur enfant.

On peut donc déduire que le fait de lier la sexualité à la vaccination anti-HPV dans les premières recommandations a été une erreur et se traduit aujourd'hui par la persistance de la confusion engendrée.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence des opinions très partagées concernant la vaccination anti-HPV, que ce soit chez les médecins ou chez les parents. On constate que les freins évoqués par les médecins sont similaires aux freins des parents, notamment le manque de recul sur les effets secondaires.

Par ailleurs, si la nouvelle recommandation de débiter la vaccination à 11 ans semble mieux convenir aux médecins que la recommandation initiale, cela représente au contraire un frein pour les parents. La connotation sexuelle persiste, et si elle constituait déjà un frein à l'âge de 14 ans, ça l'est encore plus à 11 ans.

La décision vaccinale revient aux parents, mais le médecin traitant a un rôle crucial d'information et d'écoute. L'amélioration des connaissances des médecins et de la population sur cette vaccination est l'axe essentiel à garder à l'esprit dans la mise en œuvre de ce programme vaccinal. Une implication plus grande des pouvoirs publics en faveur de la vaccination, comme dans certains pays, aurait certainement aussi un impact important.

Il semble important de souligner les limites de cette vaccination ; à savoir que la vaccination ne couvre qu'environ 80% des cancers du col utérin et que de ce fait le dépistage par FCU reste indispensable. Cependant, ce moyen de prévention primaire paraît être une solution, en particulier dans les pays les moins développés qui n'ont pas forcément les moyens de réaliser un dépistage efficace. Avec la conjugaison de la

vaccination en prévention primaire et du dépistage en prévention secondaire, ce cancer paraît parfaitement évitable.

Il serait alors intéressant de réitérer cette étude dans quelques années afin de savoir si la révision de l'âge recommande à 11 ans et le recul sur les effets secondaires et l'efficacité ont eu un impact sur les opinions et pratiques des médecins et des parents à propos de la vaccination anti-HPV.

A l'échelle de la Martinique, les axes d'amélioration de la couverture vaccinale seraient à notre avis, de développer et d'améliorer l'information sur la vaccination anti-HPV pour les médecins, renforcer leur formation dans le cadre de la Médecine Basée sur les Preuves (Evidence Based Medicine), être plus à l'écoute des parents en tenant compte de leurs doutes et leurs craintes, les rassurer en délivrant une information éclairée sur l'efficacité et la tolérance de cette vaccination, sans aborder les notions de sexualité, et bien-sûr, poursuivre et améliorer le dépistage organisé du cancer de col de l'utérus par le FCU.

BIBLIOGRAPHIE

1. Haut Conseil de Santé Publique. Avis relatif au vaccin Gardasil® et à la stratégie de prévention globale des cancers du col de l'utérus. 2011 oct p. 9. Disponible sur: http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20111021_gardasil.pdf
2. Correnti M, Medina F, Cavazza ME, Rennola A, Ávila M, Fernández A. Human papillomavirus (HPV) type distribution in cervical carcinoma, low-grade, and high-grade squamous intraepithelial lesions in Venezuelan women. *Gynecologic Oncology*. 1 juin 2011;121(3):527-531.
3. Parkin DM, Bray F. Chapter 2: The burden of HPV-related cancers. *Vaccine*. 21 août 2006 ;24, Supplement 3:S11-S25.
4. Institut National du Cancer. Le cancer du col de l'utérus en France : état des lieux 2010, Collection Rapport & synthèse. 2010 juill.
5. Institut de Veille Sanitaire. Estimation de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Cas incidents et décès estimés par localisation et par tranche d'âge, chez la femme en 2000. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/estimations_cancer/index.htm
6. Duport N, Institut de Veille Sanitaire. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. État des connaissances – Actualisation 2008. Disponible sur: http://www.invs.sante.fr/publications/2008/cancer_col_uterus_2008/cancer_col_uterus_2008.pdf
7. Almonte M, Pereira A, Ferrer E, Gamboa OA, Jerónimo J, Lazcano-Ponce E. Cervical Cancer Screening Programs in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*. 19 août 2008;26, Supplement 11:L37-L48.
8. Dieye M, Plenet J, Fior A, Deloumeaux J, Bhakkan B, Macni J, et al. La surveillance des cancers dans les Antilles et en Guyane. *Registre des cancers. Bulletin de veille sanitaire*. oct 2011;(8).
9. Markus Schmitt, Christophe Depuydt, Ina Benoy, Johannes Bogers, Jerome Antoine, Marc Arbyn, Michael Pawlita. Prevalence and viral load of 51 genital human papillomavirus types and three subtypes - Schmitt - 2012 - *International Journal of Cancer* - Wiley Online Library.
10. Mouglin C, Nicolier M, Decrion-Barthod A-Z. HPV et cancers : mécanismes de l'oncogenèse. *Revue Francophone des Laboratoires*. oct 2008;2008(405):35-42.

11. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine*. 2003;348(6):518-527.
12. Michel M. Epidémiologie moléculaire des papillomavirus humains (HPV) dans les cancers invasifs du col de l'utérus en Martinique. Université des Antilles et de la Guyane; 2009.
13. Gavillon N, Vervaeet H, Derniaux E, Terrosi P, Graesslin O, Quereux C. Papillomavirus humain (HPV) : comment ai-je attrapé ça ? *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. mars 2010;38(3):199-204.
14. G.M. Clifford, R.K. Rana, S. Franceschi, J.S. Smith. Human Papillomavirus genotype distribution in low-grade cervical lesions: comparison by geographic region and with cervical cancer. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. mai 2005;14(5):1157-1164.
15. Peigue-Lafeuille H, Floret D. Mise au point sur les recommandations françaises de la vaccination contre les infections à papillomavirus. *Journal des Anti-infectieux*. mars 2012;14(1):42-49.
16. Monsonogo J. Prévention du cancer du col utérin (II) : vaccination HPV prophylactique, connaissances actuelles, modalités pratiques et nouveaux enjeux. *La Presse Médicale*. avr 2007;36(4, Part 2):640-666.
17. Franco, Villa, Sobrinho, Prado, Rousseau, Désy, et al. Epidemiology of acquisition and clearance of cervical human papillomavirus infection in women from a high-risk area for cervical cancer. *Journal of Infectious Diseases*. 1999;180(5):1415-1423.
18. A. Ferenczy, C. Bergeron, R.M. Richart. Human Papillomavirus DNA in fomites on objects used for the management of patients with genital human Papillomavirus infections. *Obstet Gynecol*. 1989;74:950-954.
19. C.A. Quick, S.L. Watts, R.A. Krzyzek, A.J. Faras. Relationship between condylomata and laryngeal papillomata. *Clinical and molecular virological evidence*. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1980;89:467-481.
20. R. Rouzier, C. Uzan, P. Collinet. Vaccination HPV: principes, résultats et perspectives. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. févr 2007;36(1):13-18.
21. Muñoz N. Human papillomavirus and cancer: the epidemiological evidence. *Journal of Clinical Virology*. oct 2000;19(1-2):1-5.

22. Muñoz N, Castellsagué X, de González AB, Gissmann L. Chapter 1: HPV in the etiology of human cancer. *Vaccine*. 21 août 2006;24, Supplement 3:S1-S10.
23. Riethmuller D. Lésions ano-génitales à papillomavirus chez la femme. *Revue du Praticien*. 2006;56:1893-1903.
24. Brun J-L, Riethmuller D. Vaccination prophylactique et thérapeutique contre le papillomavirus humain. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*. nov 2007;36(7):631-641.
25. Institut National Du Cancer. Les lésions précancéreuses - Cancer du col de l'utérus - Les cancers - Info patient . Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-col-de-luterus/lesions-precancereuses#diff>
26. Institut National Du Cancer. Les cancers du col de l'utérus - Les cancers - Info patient . Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/cancerinfo/les-cancers/cancer-du-col-de-luterus/cancers-du-col-de-luterus>
27. Schiller JT, Lowy DR, Markowitz LE. 16 - Human papillomavirus vaccines. *Vaccines (Sixth Edition)* [Internet]. London: W.B. Saunders; 2013. p. 235-256.
28. Boulanger J-C, Bergeron C. Actualités en pathologie cervicale : l'Europe de la colposcopie. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. janv 2005;33(1-2):50-54.
29. Recommandations pour la pratique clinique. Conduite à tenir diagnostique devant un frottis anormal du col de l'utérus. Paris. Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé; 2002. Disponible sur: www.anaes.fr
30. Note de cadrage. Conditions de réalisation de la détection des papillomavirus humains (HPV). HAS; 2012 juin. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-07/note_de_cadrage_condition_realisation_test_hpv.pdf
31. Whitlock EP, Vesco KK, Eder M, Lin JS, Senger CA, Burda BU. Liquid-based cytology and human papillomavirus testing to screen for cervical cancer: a systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 15 nov 2011;155(10):687-697, W214-215.
32. Haute Autorité de Santé. Etat des lieux et recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France, Argumentaire. 2010 juill.
33. Anttila A, von Karsa L, Aasmaa A, Fender M, Patnick J, Rebolj M, et al. Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. *European Journal of Cancer*. oct 2009;45(15):2649-2658.

34. Duport N, Haguenoer K, Ancelle-Park R, Bloch J. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Evaluation épidémiologique des quatre départements « pilotes ». Institut de veille sanitaire; 2007 juin.
35. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Le Calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2013 selon l'avis du Haut Conseil de la santé publique. Institut de veille sanitaire; 2013 avr p. 139. Report No.: 14-15.
36. Gertig DM, Brotherton JM, Budd AC, Drennan K, Chappell G, Saville AM. Impact of a population-based HPV vaccination program on cervical abnormalities: a data linkage study. *BMC Medicine*. 22 oct 2013;11(1):227.
37. Canfell K, Chesson H, Kulasingam SL, Berkhof J, Diaz M, Kim JJ. Modeling Preventative Strategies against HPV-Related Disease in Developed Countries. *Vaccine*. 20 nov 2012;30(0 5):F157-F167.
38. Laz TH, Rahman M, Berenson AB. An update on human papillomavirus vaccine uptake among 11-17 year old girls in the United States: National Health Interview Survey, 2010. *Vaccine*. 21 mai 2012;30(24):3534-3540.
39. Mantzari E, Vogt F, Marteau TM. Using financial incentives to increase initial uptake and completion of HPV vaccinations: protocol for a randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*. 4 sept 2012;12(1):301.
40. Avis relatif à la révision de l'âge de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles. Haut Conseil de la Santé Publique; 2012 sept.
41. Chiffres des ventes de vaccins contre les papillomavirus dans les pharmacies de Martinique. Groupement pour l'élaboration et la réalisation de statistiques; Disponible sur: http://www.gie-gers.fr/groupement/qui_sommes_nous.php3
42. Sustained efficacy and immunogenicity of the human papillomavirus (HPV)-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: analysis of a randomised placebo-controlled trial up to 6·4 years. *The Lancet*. 12;374(9706):1975-1985.
43. Centre régional de pharmacovigilance de Bordeaux. Suivi national des effets indésirables du vaccin papillomavirus humain Gardasil®- Commission nationale de pharmacovigilance 22 novembre 2011. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé; 2011 nov.
44. Piana L, Noel G, Uters M, Laporte R, Minodier P. Opinions et pratiques des médecins généralistes face à la vaccination anti-Papillomavirus. *Médecine et Maladies Infectieuses*. oct 2009;39(10):789-797.

45. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD, Bernstein DI, Huang B, Lan D, et al. Attitudes about Human Papillomavirus Vaccine among Family Physicians. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. déc 2005 ;18(6):391-398.
46. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Borne H, Regnier V, Vanhems P, et al. Perception et pratique de la vaccination HPV par les gynécologues : une étude quantitative et qualitative en Rhône-Alpes. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. déc 2011;39(12):687-693.
47. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard AC, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination: Perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine*. 18 juill 2011 ;29(32):5322-5328.
48. Davis K, Dickman ED, Ferris D, Dias JK. Human papillomavirus vaccine acceptability among parents of 10- to 15-year-old adolescents. *J Low Genit Tract Dis*. juill 2004;8(3):188-194.
49. Dahlström LA, Tran TN, Lundholm C, Young C, Sundström K, Sparén P. Attitudes to HPV vaccination among parents of children aged 12-15 years—A population-based survey in Sweden. *International Journal of Cancer*. 2010;126(2):500-7.
50. Jestin C, Heard I, Le Lay E, Dubois C, Klein P. Perception de la prévention du cancer du col de l'utérus. Etude qualitative auprès de jeunes filles et mères d'adolescentes. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé; 2007.

ANNEXES

ANNEXE 1

Arielle SAINT-ANGE
Interne en Médecine Générale
CHU de La Meynard

Fort de France,
le 22 novembre 2012

Objet :
Enquête sur le vaccin contre
le cancer du col de l'utérus
P.J : 1 enveloppe timbrée

Cher Confrère
Madame, Monsieur,

Interne en médecine générale au CHU de la Meynard, je réalise, dans le cadre de ma thèse, une enquête sur la perception des médecins généralistes en Martinique concernant le vaccin contre le cancer du col de l'utérus.

Vous avez été désigné, par tirage au sort, pour participer à cette enquête.

Voudriez-vous avoir l'amabilité de répondre à ce rapide questionnaire.

Je me tiens à votre disposition si vous préférez me rencontrer pour y répondre.

Cela ne vous prendra que 2 minutes, votre nom ne figurera pas dans les résultats.

En vous remerciant par avance,

Veillez agréer, Cher confrère, l'assurance de ma considération distinguée.

A. SAINT-ANGE

Enquête sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus
QUESTIONNAIRE POUR LES MEDECINS GENERALISTES

Sexe :

Nombre d'années d'installation :

Commune d'exercice :

1) Perception de la vaccination en général

- très favorable
 défavorable

- favorable
 très défavorable

2) Pratiquez-vous régulièrement des actes de gynécologie au cabinet ?

oui

non

Perception de la vaccination anti papillomavirus :

3) Proposez-vous systématiquement le vaccin ?

oui

non

4) Si non, quels sont vos freins ? (plusieurs réponses possibles)

- efficacité incertaine
 prévention secondaire suffisante par le frottis
 risque de diminuer la réalisation des frottis en se croyant protégée
 effets secondaires inconnus
 l'âge préconisé dans les recommandations vous pose problème
 difficulté de parler sexualité à cet âge

5) Existe-t-il une demande de la part des parents et/ou filles ?

- de renseignement :
 oui non
- de vaccination :
 oui non

6) Avez-vous observé des effets secondaires

- immédiats
 oui non
- différés
 oui non

7) Rencontrez-vous des difficultés pour réaliser la vaccination complète ? (3 injections)

- oui non

8) Quelle action médicale vous semble la plus efficace pour diminuer le nombre de cancer du col ?

- le frottis
 la vaccination
 les deux

Je vous remercie de votre collaboration

ANNEXE 2

Synthèse des réponses des parents réparties en sous-catégories.

- **sources d'information**
 - information via le médecin traitant, les médias, les délégués médicaux, les affiches dans les cabinets
 - manque d'informations sur la vaccination anti-HPV, notamment de la part du médecin traitant.
 - méconnaissance totale du vaccin
 - méfiance envers l'industrie pharmaceutique et la politique
 - confiance en son médecin traitant et les autorités de santé

- **événements marquants et aux expériences vécues dans l'entourage**
 - Polémique concernant le vaccin contre l'hépatite B
 - Influence négative de la médiatisation du vaccin contre la grippe A
 - l'impact des « on-dit », des rumeurs
 - l'influence de l'expérience vécue dans l'entourage plus ou moins proche, notamment concernant les vaccins contre la grippe, la grippe A, l'hépatite B

- **représentations que les parents se font des vaccins de manière générale**
 - notion de protection, éradication de maladies
 - existence d'un vaccin garantit son « bien-fondé »
 - importance des vaccins durant la période infantile
 - confiance dans les vaccins obligatoires ou anciens
 - importance des vaccins contre les maladies graves, ou qui font peur
 - méfiance envers les nouveaux vaccins
 - vaccin est perçu comme une intrusion d'un agent extérieur potentiellement nocif
 -

- **vaccination anti-HPV**
 - décision familiale avec l'accord des enfants concernées
 - vacciner tôt pour pallier à la sexualité précoce des jeunes
 - manque de recul sur les effets secondaires, du fait de son caractère récent
 - doute sur l'efficacité
 - risque plus important que bénéfice car incertitude d'avoir le cancer du col
 - réticence des mères qui n'ont pas reçu elles-mêmes ce vaccin
 - corps médical non unanime sur le sujet
 - gêne pour aborder le sujet de la sexualité à 11 ans
 - gêne à administrer à 11 ans un vaccin lié à la sexualité
 - préférable d'attendre le début des rapports sexuels
 - crainte de l'incitation à une sexualité précoce

ANNEXE 3

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 1

Sexe Femme **Age** 38 ans
Profession Sans emploi **Nombre de filles** 5 (18 15 10 et 4ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

Je pense que c'est nécessaire, avec toutes les maladies qui courent, vaut mieux être protégé

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Non, je pense qu'ils sont tous importants. Même si on tombe malade, mais qu'on ait au moins déjà les anticorps pour lutter contre la maladie.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui, ils ne sont pas tous sûrs. Quand je fais vacciner mes filles et qu'elles ont de la fièvre, ça me fait un peu peur.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

J'ai vu que ce cancer est très virulent, alors je veux prévenir.

Justement, j'ai l'ordonnance, je vais faire vacciner bientôt les deux grandes.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Heu ... J'ai vu un spot publicitaire à la télé, et ensuite j'ai posé des questions à mon médecin.

Il me l'a proposé, m'a même dit que j'étais en retard pour celle de 18 ans alors qu'il ne m'en avait même pas parlé.

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Ils pensent que ça peut prévenir le cancer du col de l'utérus, un vaccin existe pour les jeunes, alors pourquoi pas

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

C'est bien comme ça....

Ce serait bien si c'était obligatoire.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 2

Sexe	Femme	Age	45 ans
Profession	Sans emploi	Nombre de filles	1 (18 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

Je pense que c'est quand même une bonne chose. Ca évite beaucoup de maladies, on a au moins ce moyen pour se protéger.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui, les vaccins anti-tétanique, contre la rubéole, contre la varicelle (Rires) car j'ai attrapé la varicelle à 40 ans !

Les vaccins sont très importants, surtout pour les nourrissons.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Heu, déjà par rapport à la grippe, j'ai entendu beaucoup de choses mais je ne peux pas vous dire quoi exactement. J'ai quand même fait vacciner ma fille contre la grippe A, mais j'avoue, j'avais peur.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

J'en ai entendu parler, mais je pensais recevoir une prise en charge de la sécu, mais je n'ai jamais rien reçu, et le médecin lui-même ne me l'a pas conseillé.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

J'ai vu des spots pub à la télé, sur des affiches aussi et internet.

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

La peur par rapport aux « on dit », j'ai pas osé demander au médecin traitant. Faudrait que j'aie plus d'informations sur ce vaccin, savoir si c'est un vaccin sûr à 100%.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Je pense que s'ils l'ont décidé, c'est que c'est une bonne chose

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 3

Sexe	Homme	Age	45 ans
Profession	Enseignant	Nombre de filles	2 (13 et 15 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

Je pense que c'est bien, ça sert à prévenir sur le plan sanitaire Et humain également.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

A mon avis non. Si il y a nécessité de prendre un vaccin, je ne vois pas de difficulté. Tous ont leur nécessité

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

C'est vrai que je ne suis pas habitué aux vaccins même si j'en ai pris moi-même.

Je n'ai pas d'opinion là-dessus, mais je n'ai jamais eu de problèmes avec les vaccins

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Je ne l'ai pas fait, je n'ai pas pris de décision à ce niveau. Il faut que j'en discute avec mon épouse et mes filles. Il faut les intégrer dans ce processus de réflexion puisque ça les concerne, elles.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

J'en ai entendu parler aux informations et j'ai vu des affiches chez le médecin, mais lui ne m'en a pas parlé.

Dans ces sources d'information, y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Je n'ai pas les informations essentielles sous les yeux, mais ... peut-être le risque qu'elles peuvent éviter.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

C'est vrai que lorsqu'on s'y prend tôt c'est mieux, je pense que s'ils l'ont fait c'est qu'il y a une raison.

Mais selon moi, 14 ans c'est mieux, à cet âge c'est plus facile d'en parler avec les filles ; à 11 ans c'est un peu trop tôt pour parler de ces choses là.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 4

Sexe	Femme	Age	49 ans
Profession	Auxiliaire de vie	Nombre de filles	2 (18 et 26 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL**A quoi sert la vaccination selon vous ?**

Ca sert à lutter contre les maladies contagieuses, c'est très important.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Heu... je pense. Anti-tétanique, rubéole, notamment pour les enfants, c'est très important.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Peut-être, pour la grippe, mais je ne suis pas sûre. Je sais que des gens sont tombés malades à cause de vaccins mais je ne sais pas lesquels.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Des fois, les enfants ont déjà eu des rapports sexuels et vous ne le savez pas,... même si vous demandez, elles peuvent mentir. Donc dans le doute, je ne l'ai pas fait.

Pour celle de 26 ans ; c'était déjà trop tard.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Ben, chez le médecin il y a une affiche, je l'ai lue, mis je n'ai pas demandé d'informations supplémentaires... il ne me l'a pas proposé non plus.

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Je pense que c'est bien ça permet de prévenir contre le cancer du col, mais comme je vous ai déjà dit, pour mes filles, je pense que c'était déjà trop tard.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Oui c'est une bonne chose, car les enfants ont des rapports sexuels très tôt de nos jours. Il faut les protéger dès que possible.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 5

Sexe	Femme	Age	47 ans
Profession	salariée de petite entreprise	Nombre de filles	1 (14 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

C'est pour vacciner contre les bactéries, contre les maladies.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Ah oui ! contre la tuberculose, l'hépatite, le tétanos

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui je pense, je sais que certaines personnes ont eu des problèmes à cause des vaccins, mais je ne sais pas lesquels.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Bof, je n'y crois pas trop. Je ne pense pas que ce soit très efficace.

Pour moi tout ça est purement politique et financier, ça me rappelle le tapage avec la grippe A ; c'est encore un moyen pour que les laboratoires pharmaceutiques se remplissent les poches.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

A la radio, la télé, des débats dans les médias mais non pas par le médecin.

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

C'est pas une bonne chose !

Déjà que maintenant on donne la pilule gratuitement aux filles dès 15 ans, alors qu'elles sont déjà précoces, ça les incite à ne plus se protéger contre les MST alors c'est un cercle vicieux.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Je ne suis pas d'accord, ni à 11 ans, ni à 14 ans.

Ca c'est inciter les jeunes à avoir des rapports sexuels très tôt, surtout s'ils se croient protégés.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 6

Sexe	Femme	Age	42 ans
Profession	Employée communale	Nombre de filles	1 (12 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

C'est une bonne chose, ça protège de certaines maladies, mais des fois on prend des vaccins et puis ça rend malade.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Si on nous fait les prendre, c'est que c'est important, donc non il n'y en a pas qui sont plus importants que d'autres.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Je ne sais pas moi, je n'ai jamais eu de problème avec les vaccins.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Mais je savais même pas que ça existait ! J'ai jamais entendu parler de ça, on ne me l'a jamais proposé.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Mon médecin ne m'en a jamais parlé... et puis vous savez, maintenant les médecins sont trop pressés. Si on ne demande pas nous-même des informations, ils n'ont pas le temps d'aborder ces sujets là.

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Comme je viens de vous dire, je n'en savais rien. Je vais demander des renseignements au médecin.

Mais c'est pas normal, le médecin est au courant c'est lui qui doit en parler et moi je choisis après si ça m'intéresse.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Si ça peut ralentir les effets secondaires, je suis pour. Enfin, je sais pas trop pourquoi ils l'ont décidé, mais je pense que c'est parce que c'est mieux.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 7

Sexe Femme **Age** 49 ans
Profession Pharmacienne **Nombre de filles** 1 (15 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

C'est une bonne chose, ça a d'ailleurs permis d'éradiquer certaines maladies et de nous protéger de certaines autres.

Mais il faut être vigilant, y penser, car moi j'ai tendance à oublier, mais c'est nécessaire.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui, anti-tétanique polio, anti-coqueluche

Ce sont des maladies qui font peur

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Non, pas spécialement.

Quoique, celui contre la grippe, beaucoup de gens me disent que c'est suite au vaccin qu'ils sont tombés malades.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

Pas encore ; à chaque fois, je me dis qu'il faut que je le fasse, mais quand le médecin vérifie les vaccins de ma fille il n'en parle pas et moi non plus je n'y pense pas.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

On reçoit les déléguées médicales à la pharmacie, ce sont elles qui m'en ont parlé.

Mais mon médecin ne me voit pas souvent (Rires)

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

C'est le fait de me dire que je lui donne une chance de plus de pouvoir se protéger contre le cancer.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Mais où est l'intérêt ?...

Effectivement, les enfants de maintenant sont devenus précoces et c'est vrai qu'à partir d'un moment, les parents lâchent prise vis-à-vis du calendrier vaccinal, alors oui peut-être que c'est mieux de le faire quand ils y pensent.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 8

Sexe Femme

Age 42 ans

Profession hôtesse d'accueil

Nombre de filles 1 (15 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

A protéger contre les virus. Je suis favorable à tous les vaccins qui existent.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui, tous ceux de la période infantile : ROR, DT Polio, BCG, Hép B

Tous ceux contre des pathologies fatales si on n'a pas été vacciné.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Je n'ai pas encore vu la nécessité des nouveaux vaccins, notamment le Gardasil, mais je ne vais pas dire qu'ils sont dangereux.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

Je n'ai pas mesuré la nécessité de ce vaccin. Il n'a pas fait ses preuves pour moi, il n'est pas encore assez répandu... Peut-être parce que je n'ai pas été vaccinée, ça n'existait pas de mon temps. Pour moi c'est inoculer des gènes dans l'organisme inutilement, ça fait peur.

En plus, j'ai demandé à plusieurs médecins que je connais, qui eux-mêmes ne sont pas convaincus, ça m'a confortée dans mon idée de ne pas le faire.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Mon médecin traitant me l'a proposé en vérifiant les vaccins de ma fille.

Sinon, les spots à la radio, à la télé.

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Ben tout d'abord, le fait que les médecins ne soient pas convaincus

Et puis ça reste flou pour moi, ça concerne deux tranches d'âge, je n'arrive pas à comprendre

Par exemple si on a un accident de la route on peut être exposé au tétanos, alors que là, on n'est même pas sûr d'être exposé un jour ou de développer le cancer du col.

Je vais pas faire vacciner ma fille parce que peut-être dans des dizaines d'années elle va développer un cancer du col. Et même si elle prend le vaccin, rien ne me dit qu'elle ne va pas le développer.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Oui, je suis au courant, mais je n'ai pas plus d'infos

Je trouve que c'est trop tôt, ce n'est pas un vaccin obligatoire.

Ça ne change pas mon opinion sur ce vaccin

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 9

Sexe Homme **Age** 35ans

Profession Informaticien **Nombre de filles** 1 (14 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL**A quoi sert la vaccination selon vous ?**

La vaccination sert à prévenir de certaines maladies qui peuvent être dangereuses.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Les vaccins contre les maladies à forte mutation comme la grippe me semble moins important.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Heu non, je fais confiance à mon médecin et en la médecine française.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Malgré la polémique sur l'efficacité ou non du vaccin s'il existe une chance que ce vaccin permette à ma fille d'avoir une meilleure chance de ne pas développer ce type de pathologie ... alors il est évident pour moi de suivre les directives du corps médical. C'est un risque acceptable.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Par les différents medias.

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Il est évident que la décision de vaccination de ma fille résulte entièrement de la campagne de vaccination. En aucun cas mon médecin ne me l'avait conseillé ou déconseillé.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Pour coller à une réalité surprenante pour nous parents, l'âge de la première relation sexuelle étant de plus en plus précoce, il est normal d'avoir avancé l'âge selon moi.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 10

Sexe Homme **Age** 44 ans

Profession Policier **Nombre de filles** 3 15, 13 et 11 ans

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

Se prémunir des risques liés aux maladies infectieuses

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui, ceux qui sont obligatoires déjà, on fait en fonction des priorités de santé publique.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui, il y a toujours une part de choses incalculables.

Il y a eu des polémiques concernant l'hépatite B.

Même si on les fait, on reste persuadé qu'il existe des risques. Je me fie plutôt aux vaccins qui ont fait leurs preuves. Je préfère faire un vaccin pour lequel on a du recul d'au moins 10 ans.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

Pour l'instant on n'a fait vacciner que la plus grande... Par rapport au risque de cancer qu'elle peut éviter

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Le médecin traitant, les médias

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Les cas polémiques étaient minoritaires, donc on a fait la part des choses

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débuter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Je n'en vois pas l'intérêt, après pour certaines populations peut-être que c'est préférable. Et je ne suis pas sûr que les personnes qui ont des rapports à 11 ans se posent ce genre de question.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 11

Sexe Femme

Age 41 ans

Profession Chargée de Recrutement

Nombre de filles 1 (12 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

A prévenir d'éventuelles maladies.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui notamment tous ceux qui ont fait leurs preuves et qui sont administrés depuis des décennies :BCG ,ROR ,DTP, Fièvre jaune en cas de voyage à risque

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui...Les échos de la presse en sont la preuve : le vaccin contre l'Hépatite B

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Ma fille n'a pas été vaccinée contre le cancer du col de l'utérus car selon moi ce vaccin n'a pas fait ses preuves.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Heu, information via les médias ou dans des magazines à caractère médical

Dans ces sources d'information, il y a t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Non

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Je n'ai pas d'opinion là-dessus.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 12

Sexe Féminin

Age 50 ans

Profession Exploitante agricole

Nombre de filles 2 (21 et 17 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

A développer des anticorps qui protégeront les individus

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui le DTP. Tous les vaccins qui ont fait leurs preuves. J'ai malgré tout, beaucoup de méfiance vis-à-vis des vaccins plus récents comme l'hépatite ou la grippe.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui je l'ai constaté dans mon entourage proche. A la suite d'une vaccination concernant l'hépatite B

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Pour qu'elle évite le cancer du col de l'utérus

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Par mon médecin traitant

Dans ces sources d'information, il y a t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Je pensais à la protection de mes filles. J'ai accepté, quand même avec beaucoup d'hésitation, car ma fille était d'accord. N'ayant pas moi-même reçu ce vaccin, j'hésitais.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Quand on parle de cancer du col de l'utérus, on pense protection, mais aussi sexualité (peut-être à tort). A 11 ans, cela me paraît un peu jeune, car il s'agit d'un enfant.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 13

Sexe Homme **Age** 49 ans
Profession Moniteur auto école **Nombre de filles** 1 (16 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

A éviter des maladies, à nous protéger

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui celui contre le tétanos, BCG, tous ceux qu'on reçoit quand on est enfant

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui j'avais entendu parler de l'hépatite B et puis la grippe aussi. Des personnes âgées qui n'ont jamais eu la grippe, sont tombées malades après le vaccin contre la grippe.

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Ma fille ne vit pas avec moi, et c'est sa mère qui s'occupe des vaccins donc je ne sais pas si elle a été vaccinée.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Je ne savais pas que ça existait. Peut-être que j'en ai entendu parler mais comme ça concerne les femmes je n'ai pas retenu.

Dans ces sources d'information, il y a t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Si j'avais entendu parler du vaccin, je pense que je n'aurais pas été contre ce vaccin pour ma fille.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Les jeunes sont tellement précoces de nos jours, est-ce-que c'est une bonne idée ? est-ce-que ca ne va pas les inciter à faire n'importe quoi. Je ne sais pas trop, 11 ans c'est tôt pour ces choses là

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 14

Sexe Féminin

Age 47 ans

Profession Gérante de commerce

Nombre de filles 1 (12 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

A nous protéger de maladies plus ou moins graves voire même les éradiquer

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui je pense, ceux qui sont obligatoires comme le DT Polio

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

On se souvient du scandale du vaccin contre l'hépatite B et puis tout le tapage pour la grippe H1N1... Je sais que certains vaccins sont dits « vivants », ce n'est quand même pas anodin d'inoculer la maladie, et si ça déclenchait la maladie ?!

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

Ma fille n'est pas vaccinée, j'hésite à le faire.

Déjà, moi je n'ai pas eu ce vaccin, donc ça m'embête de le faire injecter à ma fille, en plus il est récent, est-ce qu'on ne va pas nous dire dans 10 ans qu'il était dangereux. Et puis à vrai dire, si ça se trouve elle n'aura jamais de cancer du col, donc pourquoi lui imposer ce vaccin, qui selon moi n'a pas encore fait ses preuves, dans l'hypothèse qu'elle développera peut-être la maladie dans 20 ans

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Par mon médecin traitant tout d'abord, il m'a dit que l'âge recommandé maintenant était 11 ans donc il me l'a proposé.

Et puis les médias

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Si on me disait tout de suite qu'il n'y avait aucun effet secondaire même après 10 ans, je ferais vacciner ma fille aujourd'hui même. Je suis consciente que ce serait considérable si on pouvait éradiquer le cancer du col, et que ma fille l'évite.

J'ai dit à mon médecin que j'allais réfléchir

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Ce qui me gêne avec ce vaccin c'est d'aborder le sujet de sexualité alors que pour moi c'est encore une enfant. Je ne veux pas être obligée de le faire à cause du vaccin. Si je le fais cette année, je pense que je le ferai sans aborder le sujet avec ma fille. Donc si on peut faire ce vaccin en même temps que DT-Polio sans aborder le sujet, 11 ans c'est bien.

Mais en même temps, il y a déjà tellement de débauche chez les jeunes, tellement d'adolescentes mères, est-ce leur rendre service ? Auront-elles la maturité de se dire qu'elles sont vaccinées contre le cancer du col mais qu'il faut se protéger contre le SIDA ou les MST ou même les grossesses.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 15

Sexe Féminin

Age 43 ans

Profession comptable

Nombre de filles 2 (14 et 6 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

A protéger les enfants contre les maladies mortelles.

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Il y a des vaccins qui sont obligatoires et qui protègent des maladies mortelles

Tous les vaccins récents me font peur

Par exemple le vaccin contre la varicelle n'est pas utile

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui, par exemple le vaccin contre l'hépatite B, contre les papillomavirus. J'ai le sentiment que c'est la course au profit, que les vaccins sortent rapidement sans avoir été suffisamment testés. Les tests ne sont pas assez fiables actuellement

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

J'ai eu des retours négatifs sur ce vaccin. Notamment, une enfant que je connais, qui souffre de narcolepsie depuis la prise du vaccin.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Par les medias, car je n'ai pas de médecin traitant

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

J'ai simplement entendu que le vaccin existait mais comme pour les nouveaux vaccins, il y a eu des retours négatifs, j'attends qu'ils fassent leurs preuves.

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Ils font ce qu'ils peuvent par rapport à la vie que mène la jeunesse actuelle.

Je préfère attendre en me disant que ma première fille ne sera pas trop pressée, discuter avec elle, et le faire le plus tard possible quand elle me dira qu'elle est prête à passer ce cap, à ce moment, je la ferai vacciner, et d'ici là, quelques années se seront écoulées et on aura plus de recul sur les effets secondaires.

À ce moment, peut-être que ma deuxième fille pourra se faire vacciner à 11 ou 12 ans.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 16

Sexe Féminin

Age 50 ans

Profession adjoint administratif

Nombre de filles 1 (17 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

Ca sert à éviter les maladies infectieuses, à protéger de certaines maladies

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Je pense que tous les vaccins sont importants, ils ont permis de faire disparaître certaines maladies comme la polio

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui, certains, comme le vaccin contre l'hépatite B, certaines personnes auraient eu la sclérose en plaque, et je sais que l'éducation nationale avait demandé aux écoles d'arrêter de pratiquer le vaccin.

Je fais les vaccins qui sont obligatoires, mais sinon je n'en sais pas plus

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

Je l'ai fait pour qu'elle évite d'avoir plus tard le cancer du col de l'utérus.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Par le médecin traitant, les medias

Dans ces sources d'information, il y a t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

La notion de protection avant tout, une fois qu'on est protégée on a moins de risque

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Je n'aurais pas fait vacciner ma fille à 11 ans, car c'est sous-entendre que l'enfant aura des relations sexuelles à cet âge.

Après c'est une bonne chose car certaines filles sont précoces dans leur sexualité et plus tôt elles sont protégées et mieux c'est.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 17

Sexe F **Age** 51 ans

Profession attachée d'administration hospitalière **Nombre de filles** 1 11 ans

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

Sert à protéger contre des maladies graves, notamment éviter des épidémies

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Les vaccins obligatoires sont relativement importants

Le vaccin contre la grippe ne semble pas être très répandu, même chez les personnes âgées.

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Les vaccins obligatoires je n'étais pas née ils existaient déjà ils ont fait leur preuves.

Le vaccin anti-papillomavirus par exemple est récent

J'ai pris le vaccin contre l'hépatite B je n'ai rien eu mais je suis au courant des problèmes qu'il a causé chez certaines personnes

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez-vous pas fait ?

J'aimerais bien avoir un peu plus d'infos sur ce vaccin. Il y a eu plusieurs polémiques avec des suspicions d'effets secondaires graves

.je ne suis pas contre mais il serait souhaitable d'avoir plus d'infos.

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Les medias

Dans ces sources d'information, il y a-t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

C'est une maladie qui prend de l'ampleur chez nous et de plus en plus de personnes jeunes, donc si je peux la protéger de ce cancer c'est bien mais pas si ça doit induire d'autres problèmes en contre partie.

C'est beaucoup plus parlant de savoir que des millions de personnes se sont déjà faites vacciner. Ce n'est pas la même chose 1 effet secondaire sur 10 personnes vaccinées ou sur 1 million, vous voyez ce que je veux dire ?

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Par contre c'est un peu jeune... mais en y réfléchissant il faut reconnaître qu'à cet âge les enfants sont au collège, donc il n'est pas trop tôt en plus les jeunes sont de plus en plus précoces. J'explique déjà les choses à ma fille

Je sais que des parents ne le font pas mais ça peut représenter une occasion de sensibiliser l'enfant davantage sur les risques notamment si ça devient obligatoire.

ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS AVEC LES PARENTS 18

Sexe Masculin

Age 66 ans

Profession Avocat

Nombre de filles 3 (9, 10 et 13 ans)

1/ LA VACCINATION EN GENERAL

A quoi sert la vaccination selon vous ?

Ca sert à la prévention des maladies infantiles et de l'adulte, c'est une politique de santé publique

Est-ce que certains vaccins vous paraissent plus importants que d'autres ?

Oui, la polyomélite, la tuberculose le tétanos

Pensez-vous que certains vaccins puissent poser des problèmes ?

Oui l'hépatite B

2/ LA VACCINATION ANTI HPV

Pour quelles raisons avez-vous fait vacciner votre (vos) fille(s) contre le cancer du col de l'utérus, ou pour quelles raisons ne l'avez vous pas fait ?

On ne l'a pas encore fait, il est trop expérimental, trop récent

Par qui ou quoi avez-vous été informé(e) sur ce vaccin ?

Par la presse, les informations

Dans ces sources d'information, il y a t-il des éléments qui ont influencé la décision de vacciner ou non ?

Non

Que pensez-vous de la décision d'avoir avancé à 11 ans au lieu de 14, l'âge recommandé pour débiter la vaccination contre le cancer du col de l'utérus ?

Je trouve que c'est prématuré compte tenu du manque de recul sur les effets secondaires

UFR SCIENCES MEDICALES HYACINTHE BASTARAUD

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.