

2021-2022

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine générale

Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans sur la vaccination, après leur rappel dTcaP ?

Etude qualitative à partir d'entretiens semi-dirigés

LAINÉ Chloé

Née le 20 septembre 1994 à La Flèche (72)

Sous la direction du Professeure de CASABIANCA Catherine

Membres du jury

Professeure TESSIER-CAZENEUVE Christine | Présidente


Professeure de CASABIANCA Catherine | Directrice

Docteure DESHAIES Nathalie | Membre

Soutenue publiquement le :
8 décembre 2022

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée LAINÉ Chloé déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publié sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.



Signé par l'étudiante le **14/07/2022**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr
Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

| | | |
|--------------------------------|---|-----------|
| ABRAHAM Pierre | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| ANGOULVANT Cécile | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| ANNWEILER Cédric | GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT | Médecine |
| ASFAR Pierre | REANIMATION | Médecine |
| AUBE Christophe | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |
| AUGUSTO Jean- François | NEPHROLOGIE | Médecine |
| BAUFRETON Christophe | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE | Médecine |
| BELLANGER William | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| BENOIT Jean-Pierre | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| BIERE Loïc | CARDIOLOGIE | Médecine |
| BIGOT Pierre | UROLOGIE | Médecine |
| BONNEAU Dominique | GENETIQUE | Médecine |
| BOUCHARA Jean- Philippe | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE | Médecine |
| BOUET Pierre- Emmanuel | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| BOURSIER Jérôme | GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE | Médecine |
| BOUVARD Béatrice | RHUMATOLOGIE | |
| BRIET Marie | PHARMACOLOGIE | Médecine |
| CALES Paul | GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE | Médecine |
| CAMPONE Mario | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE | Médecine |
| CAROLI-BOSC François-Xavier | GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE | Médecine |
| CASSEREAU Julien | NEUROLOGIE | Médecine |
| CONNAN Laurent | MEDECINE GENERALE | Médecine |

| | | |
|------------------------------|---|-----------|
| COPIN Marie-Christine | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| COUTANT Régis | PEDIATRIE | Médecine |
| CUSTAUD Marc- Antoine | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| CRAUSTE-MANCIET Sylvie | PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE | Pharmacie |
| DE CASABIANCA Catherine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| DESCAMPS Philippe | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| D'ESCATHA Alexis | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| DINOMAS Mickaël | MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION | Médecine |
| DUBEE Vincent | MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES | Médecine |
| DUCANCELLE Alexandra | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine |
| DUVAL Olivier | CHIMIE THERAPEUTIQUE | Pharmacie |
| DUVERGER Philippe | PEDOPSYCHIATRIE | Médecine |
| EVEILLARD Mathieu | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Pharmacie |
| FAURE Sébastien | PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE | Pharmacie |
| FOURNIER Henri- Dominique | ANATOMIE | Médecine |
| FOUQUET Olivier | CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE | Médecine |
| FURBER Alain | CARDIOLOGIE | Médecine |
| GAGNADOUX Frédéric | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| GOHIER Bénédicte | PSYCHIATRIE D'ADULTES | Médecine |
| GUARDIOLA Philippe | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| GUILET David | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| HAMY Antoine | CHIRURGIE GENERALE | Médecine |
| HENNI Samir | MEDECINE VASCULAIRE | Médecine |
| HUNAUT-BERGER Mathilde | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| IFRAH Norbert | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| JEANNIN Pascale | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| KEMPF Marie | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine |
| KUN-DARBOIS Daniel | CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE | Médecine |
| LACOEUILLE FRANCK | RADIOPHARMACIE | Pharmacie |

| | | |
|----------------------------|---|-----------|
| LACCOURREYE Laurent | OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE | Médecine |
| LAGARCE Frédéric | BIOPHARMACIE | Pharmacie |
| LARCHER Gérald | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRES | Pharmacie |
| LASOCKI Sigismond | ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION | Médecine |
| LEBDAL Souhil | UROLOGIE | Médecine |
| LEGENDRE Guillaume | GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE | Médecine |
| LEGRAND Erick | RHUMATOLOGIE | Médecine |
| LERMITE Emilie | CHIRURGIE GENERALE | Médecine |
| LEROLLE Nicolas | REANIMATION | Médecine |
| LUNEL-FABIANI Françoise | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE | Médecine |
| MARCHAIS Véronique | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Pharmacie |
| MARTIN Ludovic | DERMATO-VERERELOGIE | Médecine |
| MAY-PANLOUP Pascale | BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION | Médecine |
| MENEI Philippe | NEUROCHIRURGIE | Médecine |
| MERCAT Alain | REANIMATION | Médecine |
| PAPON Nicolas | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE | Pharmacie |
| PASSIRANI Catherine | CHIMIE GENERALE | Pharmacie |
| PELLIER Isabelle | PEDIATRIE | Médecine |
| PETIT Audrey | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| PICQUET Jean | CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE | Médecine |
| PODEVIN Guillaume | CHIRURGIE INFANTILE | Médecine |
| PROCACCIO Vincent | GENETIQUE | Médecine |
| PRUNIER Delphine | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| PRUNIER Fabrice | CARDIOLOGIE | Médecine |
| RAMOND-ROQUIN Aline | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| REYNIER Pascal | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| RICHARD Isabelle | MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION | Médecine |
| RICHOME Pascal | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| RODIEN Patrice | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES | Médecine |

| | | |
|------------------------------|--|-----------|
| ROQUELAURE Yves | MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL | Médecine |
| ROUGE-MAILLART Clotilde | MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE | Médecine |
| ROUSSEAU Audrey | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| ROUSSEAU Pascal | CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE | Médecine |
| ROUSSELET Marie-Christine | ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES | Médecine |
| ROY Pierre-Marie | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| SAULNIER Patrick | BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES | Pharmacie |
| SERAPHIN Denis | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |
| SCHMIDT Aline | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| TESSIER-CAZENEUVE Christine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| TRZEPIZUR Wojciech | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| UGO Valérie | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| URBAN Thierry | PNEUMOLOGIE | Médecine |
| VAN BOGAERT Patrick | PEDIATRIE | Médecine |
| VENARA Aurélien | CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE | Médecine |
| VENIER-JULIENNE Marie-Claire | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| VERNY Christophe | NEUROLOGIE | Médecine |
| WILLOTEAUX Serge | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

| | | |
|--------------------|--|-----------|
| BAGLIN Isabelle | CHIMIE THERAPEUTIQUE | Pharmacie |
| BASTIAT Guillaume | BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES | Pharmacie |
| BEAUVILLAIN Céline | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| BEGUE Cyril | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| BELIZNA Cristina | MEDECINE INTERNE | Médecine |
| BELONCLE François | REANIMATION | Médecine |
| BENOIT Jacqueline | PHARMACOLOGIE | Pharmacie |
| BESSAGUET Flavien | PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE | Pharmacie |
| BERNARD Florian | ANATOMIE ; discipline hospit : NEUROCHIRURGIE | Médecine |
| BLANCHET Odile | HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION | Médecine |
| BOISARD Séverine | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| BRIET Claire | ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES | Médecine |

| | | |
|---------------------------------|---|-----------|
| BRIS Céline | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Pharmacie |
| CAPITAIN Olivier | CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE | Médecine |
| CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| CHEVALIER Sylvie | BIOLOGIE CELLULAIRE | Médecine |
| CLERE Nicolas | PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE | Pharmacie |
| COLIN Estelle | GENETIQUE | Médecine |
| DERBRE Séverine | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| DESHAYES Caroline | BACTERIOLOGIE VIROLOGIE | Pharmacie |
| DOUILLET Delphine | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| FERRE Marc | BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| FORTRAT Jacques-Olivier | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| GUELFF Jessica | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| HAMEL Jean-François | BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE | Médicale |
| HELESBEUX Jean- Jacques | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |
| HERIVAUX Anaïs | BIOTECHNOLOGIE | Pharmacie |
| HINDRE François | BIOPHYSIQUE | Médecine |
| JOUSSET-THULLIER Nathalie | MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE | Médecine |
| JUDALET-ILLAND Ghislaine | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| KHIATI Salim | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE | Médecine |
| LANDREAU Anne | BOTANIQUE/ MYCOLOGIE | Pharmacie |
| LEGEAY Samuel | PHARMACOCINETIQUE | Pharmacie |
| LEMEE Jean-Michel | NEUROCHIRURGIE | Médecine |
| LE RAY-RICHOMME Anne-Marie | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| LEPELTIER Elise | CHIMIE GENERALE | Pharmacie |
| LETOURNEL Franck | BIOLOGIE CELLULAIRE | Médecine |
| LIBOUBAN Hélène | HISTOLOGIE | Médecine |
| LUQUE PAZ Damien | HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE | Médecine |
| MABILLEAU Guillaume | HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE | Médecine |
| MALLET Sabine | CHIMIE ANALYTIQUE | Pharmacie |
| MAROT Agnès | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE | Pharmacie |
| MESLIER Nicole | PHYSIOLOGIE | Médecine |
| MIOT Charline | IMMUNOLOGIE | Médecine |
| MOUILLIE Jean-Marc | PHILOSOPHIE | Médecine |

| | | |
|---------------------------|---|-----------|
| NAIL BILLAUD Sandrine | IMMUNOLOGIE | Pharmacie |
| PAILHORIE Hélène | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE | Médecine |
| PAPON Xavier | ANATOMIE | Médecine |
| PASCO-PAPON Anne | RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE | Médecine |
| PECH Brigitte | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| PENCHAUD Anne-Laurence | SOCIOLOGIE | Médecine |
| PIHET Marc | PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE | Médecine |
| POIROUX Laurent | SCIENCES INFIRMIERES | Médecine |
| PY Thibaut | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| RINEAU Emmanuel | ANESTHESIOLOGIE REANIMATION | Médecine |
| RIOU Jérémie | BIostatistiques | Pharmacie |
| RIQUIN Elise | PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE | Médecine |
| RONY Louis | CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE | Médecine |
| ROGER Emilie | PHARMACOTECHNIE | Pharmacie |
| SAVARY Camille | PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE | Pharmacie |
| SCHMITT Françoise | CHIRURGIE INFANTILE | Médecine |
| SCHINKOWITZ Andréas | PHARMACOGNOSIE | Pharmacie |
| SPIESSER-ROBELET Laurence | PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE | Pharmacie |
| TEXIER-LEGENDRE Gaëlle | MEDECINE GENERALE | Médecine |
| VIAULT Guillaume | CHIMIE ORGANIQUE | Pharmacie |

AUTRES ENSEIGNANTS

| | | |
|------------------------|-----------------------------|-----------|
| PRCE | | |
| AUTRET Erwan | ANGLAIS | Santé |
| BARBEROUSSE Michel | INFORMATIQUE | Santé |
| FISBACH Martine | ANGLAIS | Santé |
| O'SULLIVAN Kayleigh | ANGLAIS | Santé |
| RIVEAU Hélène | ANGLAIS | |
| | | |
| PAST | | |
| CAVAILLON Pascal | PHARMACIE INDUSTRIELLE | Pharmacie |
| DILÉ Nathalie | OFFICINE | Pharmacie |
| GUILLET Anne-Françoise | PHARMACIE DEUST PREPARATEUR | Pharmacie |

| | | |
|--------------------|------------------------------------|-----------|
| MOAL Frédéric | PHARMACIE CLINIQUE | Pharmacie |
| PAPIN-PUREN Claire | OFFICINE | Pharmacie |
| KAASSIS Mehdi | GASTRO-ENTEROLOGIE | Médecine |
| GUITTON Christophe | MEDECINE INTENSIVE- REANIMATION | Médecine |
| SAVARY Dominique | MEDECINE D'URGENCE | Médecine |
| POMMIER Pascal | CANCEROLOGIE- RADIOTHERAPIE | Médecine |
| PICCOLI Giorgina | NEPHROLOGIE | Médecine |
| | | |
| PLP | | |
| CHIKH Yamina | ECONOMIE-GESTION | Médecine |

REMERCIEMENTS

A la Professeure Catherine de Casabianca, vous me faites l'honneur de m'avoir accompagnée durant ce travail de thèse. Vous m'avez beaucoup aiguillée et soutenue et je vous en remercie.

A la Professeure Christine Tessier-Cazeneuve, je vous suis très reconnaissante d'avoir accepté la présidence de ce jury.

A la Docteure Nathalie Deshaies, vous me faites l'honneur d'être membre du jury et je suis très touchée. Je vous remercie pour tout ce que vous m'avez appris en stage.

A la docteure Pétron, pédopsychiatre, m'ayant accueillie quelques demi-journées à la Maison des Adolescents d'Angers pour me familiariser un peu plus aux adolescents. Merci pour vos conseils.

A l'ensemble des médecins qui ont accepté de participer à ce travail via la vaccination de leurs patients adolescents.

Aux secrétaires des cabinets médicaux qui ont été très disponibles pour répondre à mes demandes durant le travail de recherche.

Aux adolescents et à leurs parents qui ont accepté de s'entretenir avec moi, qui m'ont permis de venir les rencontrer à leur domicile ou au cabinet.

A mes praticiens de niveau 1, SAFE et SASPAS : Dr Gobin, Dr Rivault, Dr Delestre, Dr Deshaies, Dr Regimbart, Dr Ravé et Dr Angoulvant, qui m'ont beaucoup apporté pendant ces trois années d'internat, je vous remercie.

A toute l'équipe des urgences de Château-Gontier particulièrement accueillante et fort sympathique.

Au Docteur Pierre Ménager, gériatre du CH du Mans, tu m'en as fait voir de toutes les couleurs durant ce stage mais j'étais très contente d'avoir un chef comme toi car on a bien rigolé malgré la période difficile !

Au Docteur Emmanuel Baudry, à toute l'équipe de la PASS, du PASS, du DiASM et de la maison d'arrêt : vous m'avez fait découvrir et aimer le milieu de la précarité, j'ai beaucoup appris grâce à vous.

REMERCIEMENTS

Un grand merci à toi Jordan pour ton accompagnement, ton soutien, ton humour et ton amour depuis plus de 10 ans maintenant. A nos vacances, nos matchs de basket, notre cuisine, nos parties de jeux endiablées. Nos projets aboutissent enfin et je pense qu'on va bien se plaire dans notre nouveau chez nous. Je t'aime.

A mes parents qui sont un appui inconditionnel depuis toute petite et encore maintenant. Merci pour tout, vos encouragements, votre patience durant toutes ces années médecine. Merci pour vos bons petits plats, l'air de la campagne, le logement même encore durant l'internat. C'était extra !

A ma sœur Gwendoline qui a été présente également à toutes les étapes de ma vie (sauf au tout début bien sûr !), qui m'impressionne toujours autant et qui fait une maîtresse parfaite ! A Corentin que j'apprends à connaître de jour en jour et qui aime bien me taquiner. Et à Rio, ce chien fufou, collant mais attachant.

A mes grands-parents et à mamie Claudette pour qui j'ai une pensée, qui aurait été fière de connaître sa petite fille médecin.

A mes beaux-parents, Nadine et Jacques, à toutes nos parties de jeux, nos repas, nos excursions, j'ai rencontré de très belles personnes.

A Adeline ma copine d'enfance avec qui on aura chanté et fait tomber la pluie. A Fanny, Ophélie, Naomi, mes copines de lycée, on a gardé contact et j'en suis très contente.

A mes copains de promo Audrey, Pauline, Victorine, Marine, Chloé, Cyrielle, Camille, Lucile, Clémence, Anthony, Jayson : de superbes rencontres, une superbe bande d'amis, des week-ends Bernerie soirées disco à débattre de Cédric et des biceps de Popeye, je vous adore !

A mes co-internes des urgences de Château Gontier, j'ai fait de très belles rencontres !

A mes co-internes de gériatrie du CH du Mans, on se sera serré les coudes pendant cette période COVID compliquée.

A mes colocs du CH du Mans « les Gisèles », Audrey et Léa, punaise qu'est-ce qu'on aura ri, toussé et pleuré ensemble ! Et à toi Chloé notre voisine squatteuse.

Une pensée pour toutes mes copines de basket-ball de mon enfance, que je ne vois plus beaucoup mais avec qui j'ai quelques contacts.

A mes coéquipières de basket de Cantenay-Epinard, j'adorais venir à l'entraînement le soir après mes longues journées de consultation et entendre dire que le tee-shirt rose et le short rouge ça n'allait pas ensemble ! Vous allez me manquer.

Liste des abréviations

| | |
|----------|--|
| CARD | Confort, Aide, Relaxation, Distraction |
| CESAME | CEntre de SAnté MEntale angevin |
| CNGE | Collège National des Généralistes Enseignants |
| COVID-19 | COronaVirus Disease appeared in 2019 |
| DTCaP | Diphtérie (grande valence), tétanos, coqueluche (grande valence), poliomyélite |
| dTcaP | Diphtérie (petite valence), tétanos, coqueluche (petite valence), poliomyélite |
| HPV | Papillomavirus Humain |
| IDE | Infirmi(è)re Diplômé(e) d'Etat |
| MDA | Maison Des Adolescents |
| MSP | Maison de Santé Pluriprofessionnelle |
| MSU | Maître de Stage Universitaire |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| | |

Dans la rédaction qui va suivre, l'écriture du mot « adolescent » n'est pas genrée.

Plan

RESUME

INTRODUCTION

MÉTHODES

1. Type d'étude
2. Autorisation du comité d'éthique
3. Lieu de l'étude
4. Population étudiée
5. Modalités de recrutement
6. Recueil de données
7. Analyse des données

RÉSULTATS

1. Population
 - 1.1. Population étudiée
 - 1.2. Caractéristiques de la population
2. Données analysées
 - 2.1. L'adolescent exprimait le besoin d'être préparé à l'acte vaccinal
 - 2.1.1. Il attendait du médecin d'être soutenant et sécurisant
 - a) En vérifiant son état de santé
 - b) En utilisant des stratégies pour faire avec l'inquiétude
 - c) En espérant que ce soit lui et pas un autre
 - 2.1.2. Il souhaitait être entouré et accompagné lors de l'acte
 - a) D'une personne de confiance pour partager le moment
 - b) Pour l'aider à surmonter ses craintes
 - 2.2. L'adolescent avait besoin d'éprouver pour dire, d'être expérimenté pour appréhender
 - 2.2.1. Il faisait avec ce qu'il imaginait
 - 2.2.2. Il se positionnait en ayant expérimenté
 - 2.2.3. Il vivait l'instant présent et les suites vaccinales
 - 2.2.4. Il pouvait relativiser l'acte et ses effets
 - 2.2.5. Il se faisait une idée sur la vaccination
 - 2.3. L'adolescent était discipliné quant à la réalisation de ce vaccin
 - 2.3.1. Il se conformait à la loi
 - 2.3.2. Il faisait le vaccin par convenance sociale
 - 2.3.3. Il obéissait à son médecin
 - 2.3.4. Il souhaitait une réalisation rapide de l'acte
 - 2.4. L'adolescent avait du désir à apprendre
 - 2.4.1. Il était souvent en carence d'informations
 - 2.4.2. Il attendait d'être informé et questionnait parfois
 - a) Il avait besoin d'être en confiance avec sa source d'information
 - b) Il essayait de retenir le contenu de l'information
 - c) Il s'interrogeait pour comprendre et agir
 - 2.4.3. Il constatait que la vaccination dTcaP était inscrite dans les mœurs

- 2.5. L'adolescent en quête de responsabilité
- 2.5.1. Être acteur de sa vaccination
 - a) Repérer la nécessité de la trace de sa vaccination
 - b) Prendre la mesure de l'importance vaccinale
 - c) Décider pour soi
- 2.5.2. Être dans une démarche de protection individuelle et collective
 - a) Se protéger soi
 - b) Le désir de protection collective
- 2.5.3. Se reposer sur la décision médicale
- 2.5.4. Faire avec la responsabilité parentale
 - a) Accepter une séparation parentale dans un acte de transition
 - b) Souhaiter une présence physique
 - c) Se conforter à la décision parentale : la protection vaccinale interroge la protection parentale

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

1. Principaux résultats

2. Discussion

- 2.1. Être adolescent
- 2.2. La préparation à l'acte
 - 2.2.1. Une consultation anticipée
 - 2.2.2. Désamorcer des représentations et des croyances
 - 2.2.3. Être vacciné par son médecin généraliste
- 2.3. Une information partagée
- 2.4. Une décision tripartite
 - 2.4.1. Une décision qui tend à impliquer l'adolescent
 - 2.4.2. Un souci de protection collective

3. Forces et limites

- 3.1. Population
- 3.2. Méthode

4. Perspectives

CONCLUSION

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

LISTE DES FIGURES

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

RESUME

Introduction : La couverture vaccinale des adolescents n'est pas optimale en France. En 2014-2015, 83.2 % des adolescents de 11 ans étaient vaccinés contre la coqueluche contre 92.9 % en 2007-2008. L'adolescence est une période charnière où les représentations vaccinales méritent d'être explorées avant l'entrée dans la vie adulte où incombe le processus décisionnel. Recueillir le point de vue et les représentations des adolescents sur la vaccination, après le rappel dTcaP, permettrait d'explorer leurs perceptions en matière de vaccination, leurs freins et motivations pour adapter au mieux la posture médicale.

Matériels et Méthodes : Etude qualitative, par entretiens semi-dirigés, auprès d'adolescents de 11 à 13 ans ayant reçu le rappel dTcaP dans le mois, en Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne. Le recrutement s'est fait par téléphone auprès des parents et des adolescents. Les entretiens ont eu lieu au domicile de l'adolescent ou au cabinet médical avec l'interviewé seul. L'analyse inductive a été triangulée. Le comité d'éthique du CNGE a donné son avis favorable.

Résultats : Les entretiens ont concerné 14 adolescents. Ils souhaitaient être préparés à l'acte vaccinal, attendaient de leur médecin ou de leurs parents une information délivrée fiable. Ils voulaient être rassurés sur la douleur. Ils attendaient d'être examinés au préalable et accompagnés par une personne de confiance, contribuant à l'installation d'un sentiment de sécurité.

Conclusion : La vaccination de l'adolescent nécessite une préparation de celui-ci. Lors d'une consultation précédente, le médecin se doit de l'informer de la nécessité vaccinale.

L'appréhension de la douleur doit être questionnée et le médecin se rendre disponible. Pouvoir proposer un accompagnement semble essentiel car le parent reste décideur, tout en étant vigilant à se centrer sur l'adolescent. Une bonne expérience permettra une meilleure adhésion et probablement un meilleur taux de vaccination.

INTRODUCTION

La vaccination a permis d'éradiquer la variole et a fait diminuer la prévalence de pathologies comme la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche en France (1).

Cependant aujourd'hui, certaines maladies ciblées par la vaccination, comme la rougeole, réapparaissent lors d'épidémies. En effet, il existe depuis plusieurs années une défiance à l'égard de certains vaccins et de la vaccination en général (2). En 2005, moins de 10 % des Français témoignaient d'une méfiance vis-à-vis des vaccins, contre presque 40 % en 2010 (2). Pour améliorer la transparence à propos des vaccins, une base de données publique en ligne a été créée et nommée « Transparence – Santé » (3).

Le calendrier vaccinal actuel prévoit que la majorité des vaccinations aient lieu pendant l'enfance et l'adolescence (4). La vaccination avant l'âge de 2 ans est obligatoire depuis le 1^{er} janvier 2018. Après l'âge de 2 ans, les vaccins sont recommandés et nécessaires pour l'entrée en collectivité. Les derniers vaccins avant la vie d'adulte se font entre 11 et 19 ans avec notamment le rappel dTcaP entre 11 et 13 ans (5). Or, le taux de couverture vaccinale des adolescents n'est pas optimal en France. En 2012, le Rapport de mesure de la couverture vaccinale en France relatait une couverture vaccinale de 90.6 % chez les adolescents de 11 ans pour la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (6). Sur l'année scolaire 2014-2015, Santé Publique France rapporte une couverture vaccinale à 11 ans contre la coqueluche à 83.2 % contre 92.9 % en 2007-2008 (7).

L'adolescent consulte peu, il se sent en bonne santé (8). L'adolescence est décrite par l'OMS comme « la période de croissance et de développement humain qui se situe entre l'enfance et l'âge adulte, entre les âges de 10 et 19 ans » (9). Les demandes de l'adolescent sont souvent imprécises et ambivalentes, mêlées à beaucoup de pudeur (10). C'est une période

de transition où l'individu acquiert progressivement son indépendance et veut se distinguer mais pendant laquelle l'autorité parentale s'exerce toujours. Il s'agit donc d'un âge charnière où les représentations vaccinales méritent d'être explorées avant l'entrée dans la vie adulte où leur incombera le processus décisionnel pour eux-mêmes et leurs futurs enfants.

Aux Etats-Unis, il a été montré qu'une meilleure communication avec les adolescents à propos du vaccin HPV permettait un meilleur taux de vaccination (11). Le médecin traitant est le principal effecteur en matière de vaccination. Il est à l'origine de 85 % de toutes les vaccinations confondues (12).

Recueillir le point de vue et les représentations des adolescents de 11 à 13 ans sur la vaccination, après le rappel dTcaP, permettrait d'explorer leurs perceptions en matière de vaccination, leurs freins et motivations pour adapter au mieux la posture médicale.

MÉTHODES

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative, par entretiens semi-dirigés, auprès d'adolescents de 11 à 13 ans scolarisés et domiciliés en Maine-et-Loire (49), Sarthe (72) et Mayenne (53). Les entretiens ont été réalisés du 2 mars 2022 au 28 mai 2022.

2. Autorisation du comité d'éthique

Le comité d'éthique du CNGE a été sollicité car la recherche porte sur des personnes mineures, avec une intention proche du champ des sciences humaines et sociales, et dans un objectif de publication. Celui-ci a donné son avis favorable le 19 janvier 2022 (Annexe 1).

3. Lieu de l'étude

Le recrutement a été réalisé au sein de structures médicales connues du chercheur et par effet boule de neige. Le choix s'est principalement porté sur des MSP dans le but de solliciter plus rapidement et en plus grand nombre.

Les structures sollicitées étaient celles de Saint-Sylvain d'Anjou (49), Brissac-Quincé (49), Briollay (49), Meslay-du-Maine/Grez-en-Bouère/Entrammes (53), Brulon (72) et Lombron (72).

4. Population étudiée

Les critères d'inclusion étaient les suivants : adolescent de 11 à 13 ans, ayant reçu le rappel dTcaP dans le mois précédent l'entretien, possibilité d'avoir été vacciné contre le HPV dans le même temps, avoir co-signé le formulaire de non-opposition avec les parents.

Le recrutement de l'échantillon a été réalisé en variation maximale pour tendre à la suffisance des données. Les critères de variation étaient : le sexe, l'âge, la classe fréquentée,

le statut de l'établissement scolaire, la profession des parents, le délai entre la consultation vaccinale et l'entretien, le lieu d'entretien.

5. Modalités de recrutement

Un courrier présentant le déroulé de l'étude a été envoyé par mail aux médecins généralistes des trois départements (Annexe 2). Une fois l'accord obtenu, le chercheur s'est mis en relation avec les secrétariats médicaux pour obtenir les dates de consultations vaccinales et les coordonnées des parents. Cela impliquait que le secrétariat demande le motif de consultation à l'appelant.

La méthode de recrutement a été évolutive. Initialement, le chercheur devait recruter en salle d'attente. Si l'adolescent était sans son parent, la présentation lui était faite, la lettre d'information et le formulaire de non-opposition remis. L'entretien était fixé a posteriori avec l'accord du parent. Finalement, cela s'est fait par présentation au parent par téléphone, en amont ou en aval de la consultation vaccinale, afin de programmer une date d'entretien. Le parent devait obtenir l'accord de son adolescent avant de fixer l'entretien. Le jour de celui-ci, la lettre d'information et le formulaire de non-opposition à co-signer leur ont été remis (Annexes 3 et 4).

6. Recueil de données

Le guide d'entretien a été élaboré à partir de lectures scientifiques et avec l'aide de la directrice de thèse et du Docteur Pétron, pédopsychiatre intervenant au CESAME et à la MDA d'Angers (Annexe 5). Le chercheur a assisté à des entretiens à la MDA permettant de repérer la construction des échanges. Le guide explorait trois grands thèmes : le déroulement et le ressenti de la consultation vaccinale, les connaissances sur la vaccination puis les freins et les motivations à celle-ci.

Un entretien-test a été expérimenté au préalable avec une connaissance du chercheur. Après quatre entretiens, une rencontre entre le chercheur et la directrice de thèse a été réalisée afin d'envisager une évolution du guide.

Les entretiens se sont déroulés avec l'adolescent seul, soit immédiatement après la consultation vaccinale, soit à une date ultérieure. Ils ont eu lieu au cabinet ou au domicile de l'interviewé. Une pièce dédiée à la discussion a été mise à disposition.

L'enregistrement s'est fait via les dictaphones du smartphone et de l'ordinateur portable du chercheur. L'anonymisation des données a été rappelée et un numéro d'anonymat a été attribué à chaque adolescent. L'entretien pouvait être arrêté à tout moment si l'adolescent ou le chercheur le souhaitaient. Il était rappelé aux adolescents qu'il ne s'agissait en aucun cas d'une évaluation.

A la fin de la rencontre, si des questionnements émergeaient pour l'adolescent, le chercheur faisait en sorte de répondre au mieux. Les coordonnées du chercheur ont été laissées. L'adolescent avait accès à la retranscription de son entretien s'il le souhaitait a posteriori.

La retranscription a été réalisée mot à mot, en respectant les moments de silence, d'hésitation et les réactions non verbales de l'adolescent. Une application d'aide à la retranscription nommée « Speech Note » a été utilisée.

7. Analyse des données

Le codage et l'analyse inductive ont été effectués séparément par le chercheur et la directrice de thèse. Puis la triangulation des données a été faite conjointement, afin de faire émerger plusieurs thématiques.

RÉSULTATS

1. Population

1.1. Population étudiée

Quatorze entretiens ont été réalisés. Les quatorze patients correspondaient à un suivi réalisé par dix médecins généralistes. Les entretiens ont duré entre 13 et 23 minutes soit une moyenne de 19 minutes. Trois ont eu lieu au cabinet et onze au domicile. Le délai entre l'acte vaccinal et l'entretien s'étendait de 0 à 15 jours avec une moyenne de 4 jours. L'âge moyen était de 11 ans, la plus jeune avait 10 ans et 1 mois et la plus âgée 13 ans et 8 mois. Tous les adolescents étaient accompagnés lors de la consultation vaccinale.

1.2. Caractéristiques de la population

Tableau I : Caractéristiques de la population

| N° | Sexe | Age (ans) | Classe | Etablissement | Profession | | Vaccin HPV | Lieu d'entretien | Délai de l'entretien |
|----|------|-----------|------------------|---------------|---------------------------------------|---|------------|------------------|----------------------|
| | | | | | Père | Mère | | | |
| 1 | H | 12 | 5 ^{ème} | Public | Tourneur-fraiseur | Inconnu | Non | Cabinet | 0 j |
| 2 | F | 12 | 6 ^{ème} | Privé | Ingénieur | Responsable logistique | Oui | Cabinet | 0 j |
| 3 | F | 13 | 4 ^{ème} | Privé | Entrepreneur | Responsable autopartage | Oui | Domicile | 2 j |
| 4 | H | 11 | CM2 | Public | Commercial | Aide-soignante | Non | Domicile | 3 j |
| 5 | F | 11 | 6 ^{ème} | Public | Chauffeur-routier | Manufactrice en couture | Non | Domicile | 10 j |
| 6 | H | 12 | 5 ^{ème} | Privé | Technicien en machine agricole | Factrice | Oui | Domicile | 15 j |
| 7 | F | 11 | CM2 | Public | Agent de maitrise | Assistante de direction | Non | Domicile | 2 j |
| 8 | F | 10 | CM1 | Privé | Ouvrier tôlier | Employée libre-service | Non | Domicile | 5 j |
| 9 | H | 12 | 5 ^{ème} | Public | Technicien | Technicienne | Non | Cabinet | 0 j |
| 10 | F | 11 | 6 ^{ème} | Public | Mécanicien viticole | Aide-soignante | Non | Domicile | 0 j |
| 11 | H | 12 | 4 ^{ème} | Privé | Comptable | Eleveuse de chevaux (doctorat biologie) | Non | Domicile | 8 j |
| 12 | H | 11 | CM2 | Privé | Restaurateur | Experte comptable | Non | Domicile | 3 j |
| 13 | H | 11 | 6 ^{ème} | Privé | Responsable de site auto-distribution | Professeure des écoles | Non | Domicile | 3 j |
| 14 | F | 11 | 6 ^{ème} | Public | Agriculteur | Agricultrice | Oui | Domicile | 9 j |

2. Données analysées

2.1. L'adolescent exprimait le besoin d'être préparé à l'acte vaccinal

2.1.1. Il attendait du médecin d'être soutenant et sécurisant

a) En vérifiant son état de santé

Les adolescents accordaient de l'importance à ce que leur médecin vérifie leur état de santé avant l'acte, « *Euh bah euh, j'préfèrais qu'il m'examine avant que le vaccin (sourire). Ben parce qu'au moins il sait si j'suis, fin il sait si j'suis malade ou pas, et puis comme ça après on fait l'vaccin direct.* » (E5). Ils cherchaient à savoir si leur corps était normal.

Ils repéraient que la consultation vaccinale n'était pas uniquement dédiée au vaccin, « *En même temps on a fait la vérification, la taille, le poids et tout, pour voir si j'allais bien, et le vaccin c'était vraiment fin une petite partie quoi, c'est vraiment juste le vaccin et c'est tout.* » (E11). Ils comprenaient qu'ils pouvaient bénéficier d'un examen médical global avec vérification de leur croissance, de leur stade de puberté, dépistage de la scoliose et des dermatoses. Ils pouvaient exposer leurs problématiques de santé, demander à renouveler leur ordonnance ou un certificat médical d'aptitude au sport.

C'était une opportunité pour leur médecin de les questionner sur leur environnement familial, amical et leurs loisirs. Il s'agissait d'un moment privilégié en matière de prévention, par exemple avec la prescription de vitamine D.

La santé de l'adolescent était parfois questionnée par le parent, « *Ah si parce que j'avais des... un peu des tâches sur les bras et tout... Et du coup, maman elle en a profité pour euh, pour d'mander c'était quoi, et euh...* » (E3).

En revanche, la consultation était parfois uniquement dédiée à la vaccination.

b) En utilisant des stratégies pour faire avec l'inquiétude

Plusieurs stratégies de détournement d'attention et d'apaisement étaient décrites, notamment l'utilisation du jeu, « *« Euh quand je vais t'l'e dire tu vas dire « atchoum » et comme ça j'vais pouvoir mettre l'aiguille dans ton épaule » (citant son médecin) (...) j'ai pensé à autre chose, ça m'a fait un peu rigolo, euh un peu rigoler, et euh du coup j'pensais plus trop au vaccin. »* (E7) et l'échange verbal avant, pendant, et après l'acte. Exprimer une appréhension permettait de se faire rassurer et reconforter par le médecin.

La minimisation de l'acte par le médecin était aussi possible. Certains ne souhaitaient pas être prévenus du moment où le médecin vaccinait. D'autres avaient besoin qu'on leur dise qu'ils n'allaient pas éprouver de douleur, « *fin si le médecin dit que ça va pas faire mal je stresserai moins. »* (E5). Enfin, quand plusieurs vaccins étaient réalisés, la stratégie consistait à commencer par celui qui était le moins douloureux.

c) En espérant que ce soit lui et pas un autre

Certains adolescents préféraient avoir à faire à leur médecin traitant plutôt qu'à un autre, « *Euh c'était sa remplaçante (...) mais je préfère plus madame X (...) bah parce qu'elle me connaît plus que... les autres. »* (E14). D'autres précisaient avoir leurs repères avec leur médecin habituel et que le changement de pratique professionnelle les avait perturbés.

2.1.2. Il souhaitait être entouré et accompagné lors de l'acte

a) D'une personne de confiance pour partager le moment

Des adolescents étaient accompagnés de leur mère, « *Et euh bah avec maman bah parce que c'est pas nous qui va conduire, du coup c'est elle. (...) puis bah des fois ça, ça nous reconforte un peu. »* (E8). D'autres étaient avec leur père. Certains justifiaient la présence parentale du fait de leur minorité et donc de l'obligation d'accompagnement. Finalement, l'adolescent exprimait le besoin d'être accompagné d'une personne de confiance, « *je sais que*

c'est quelqu'un en qui j'ai confiance et que... elle peut par exemple si j'ai mal me tenir la main ou des choses comme ça, donc euh ça allait. » (E7). L'objectif était d'être protégé par le parent.

L'adolescent remarquait que le médecin pouvait questionner la présence parentale, *« Elle m'a demandé si je voulais que maman vienne, du coup j'ai dit oui (...) » (E10).*

b) Pour l'aider à surmonter ses craintes

L'adolescent relatait que son parent le préparait à l'acte vaccinal, *« maman elle m'avait dit euh, bah que ça ferait comme un bleu, que ça faisait, que ça ferait mal, mais ça va... ça faisait pas comme euh... si tu te prenais bah un coup comme ça ! Ça serait une douleur mais supportable, ça serait pas une douleur insupportable, qu'on pourrait pas gérer. » (E10).* La pose de patchs anesthésiants avant l'acte était une technique décrite. La présence parentale permettait de faire diminuer l'appréhension, *« Bah j'étais un peu soulagée parce que quelqu'un, que quelqu'un de proche vienne, bah vienne avec moi, ça euh, ça me déstressait. » (E10).* La discussion avec le parent pendant l'acte constituait une stratégie d'apaisement.

En revanche, certains adolescents remarquaient que leurs parents exigeaient une retenue des émotions, *« Elle m'a dit tu pleures pas (rire). » (E14).*

| |
|--|
| <p>L'adolescent attendait d'être en sécurité en étant préparé, rassuré, accompagné et examiné lors de l'acte vaccinal. Il souhaitait une double protection parentale et médicale.</p> |
|--|

2.2. L'adolescent avait besoin d'éprouver pour dire, d'être expérimenté pour appréhender

2.2.1. Il faisait avec ce qu'il imaginait

Un certain nombre d'adolescents imaginaient que la consultation allait bien se passer. D'autres pensaient qu'elle allait moins bien, voire mal se dérouler, « *Bah j'avais peur que bah je me sentais pas bien, que ça me faisait hyper mal au bras, que bah je pouvais plus bouger le bras* » (E10).

Il existait des idées préconçues sur la vaccination, « *Non c'est juste que je sais qu'un vaccin ça fait mal* » (E14). Par exemple, l'intensité de la douleur serait liée à la puissance du vaccin, ou bien la douleur pourrait varier en fonction de la localisation de l'injection.

2.2.2. Il se positionnait en ayant expérimenté

Un souvenir positif d'une précédente vaccination serait favorable. Cette expérience permettrait une meilleure adhésion au vaccin, « *comme là les vaccins jusqu'à aujourd'hui se sont bien passés je me dis que les prochains vont sûrement bien se passer aussi.* » (E7). Certains notaient que le vaccin COVID leur avait permis d'acquérir une expérience en plus. D'autres exprimaient leur sérénité face aux vaccins car ils n'avaient jamais eu d'effets secondaires.

Les adolescents vivaient l'instant vaccinal et oubliaient à mesure. Cela pouvait constituer une source d'angoisse, « *Bah j'avais peur que ça m'fasse mal parce que ça faisait longtemps que j'en n'avais pas fait, du coup, y'avait, j'savais plus comment ça faisait mal, c'que ça faisait, du coup euh bah je savais pas trop comment j'allais réagir* » (E10). La faible fréquence de cet acte durant l'enfance avait pour conséquence un manque d'habitude.

L'empreinte de la douleur lors d'une première expérience vaccinale restait active pour certains, « *Bah j'avais peur parce que la dernière fois que j'ai fait un vaccin j'étais tout petit*

et j'ai fait que d'crier donc euh... » (E3). Ne pas être prévenu du moment de l'injection conduisait parfois à l'appréhension. Mais l'adolescent évoquait le possible changement, grandir permettrait de faire avec, « Parce que fin j'ai 10 ans donc du coup euh j'ai pas l'habitude. Mon frère il a l'habitude parce que euh... il est grand, il en déjà eu, et moi c'est la première fois dès que j'suis grande, dès que j'le fais. » (E8).

2.2.3. Il vivait l'instant présent et les suites vaccinales

Plusieurs craintes étaient soulevées par les adolescents. L'inquiétude de la douleur était très présente. La piqure était parfois associée à une arme, « Bah c'est que c'est pointu, (...) c'est un peu comme un couteau » (E10). La façon dont se manifestait l'angoisse avant le vaccin était repérée, « j'suis stressée, je bouge dans tous les sens, j'suis collée bah contre maman parce que j'ai tellement peur » (E10). Il y avait aussi la peur des effets secondaires.

Certains adolescents mettaient en place des stratégies pour apaiser leurs craintes. Par exemple, éviter de regarder l'acte, penser à autre chose « je me disais que si je pensais pas à ça, bah je penserai pas directement à la piqure et euh à la douleur que ça pourrait faire » (E9), la lecture et la concentration sur soi. L'utilisation des jeux vidéo était aussi une option envisagée. Les mauvais souvenirs étaient effacés par une meilleure expérience.

Quelques-uns arrivaient à différencier l'intensité et la longévité de la douleur en fonction des vaccins, « Bah j'trouve que y'en qui font mal et y'en a qui font pas mal. Euh... comme euh, ceux que j'ai contre le cancer, le premier qu'j'ai fait, il faisait mal et après lui contre les quatre maladies il faisait pas mal. » (E5). D'autres étaient complètement paralysés par l'acte. Le mal être avait des conséquences importantes, « c'est un peu, à des fois un peu gênant et... et du coup bah j'arrive pas à m'exprimer comme je veux. » (E8). Questionner le médecin pouvait être empêché par l'anxiété.

Des adolescents expliquaient qu'ils avaient eu des effets secondaires inconfortables le lendemain. Ils repéraient la variabilité de la réaction du corps « *sauf que moi le premier que j'avais fait, et bah j'avais fait du sport sauf que j'avais rien senti du coup j'me suis dit ça va être pareil. Donc bah ça a pas été pareil.* » (E12).

2.2.4. Il pouvait relativiser l'acte et ses effets

Une partie des adolescents banalisait l'acte. Ils prenaient la mesure de la chance d'être en bonne santé au moment de la consultation, « *y'avait aucune raison qui pouvait me faire me sentir mal, j'étais pas, j'étais pas malade, j'avais pas de truc grave et tout. C'était juste pour se faire vacciner.* » (E11). Certains étaient d'ailleurs très à l'aise avec le fait de se faire vacciner.

Concernant la douleur, un certain nombre la décrivaient comme furtive, « *Bah j'ai senti un picotement et après c'était bon.* » (E3). Certains exprimaient leur surprise quant au bon déroulé de l'acte. D'autres relataient qu'ils avaient eu des effets secondaires tolérables et atténuables avec des antalgiques. Ils passaient rapidement à autre chose.

2.2.5. Il se faisait une idée sur la vaccination

Pour certains, l'efficacité vaccinale était corrélée à l'absence de déclaration d'une maladie, « *Bah j'pense que c'est efficace. (...) Bah sinon j'aurais attrapé la maladie* » (E13). En revanche, d'autres émettaient des doutes sur l'efficacité car ils auraient contracté une maladie alors qu'ils étaient vaccinés.

Les adolescents avaient des expériences très différentes de la vaccination. La douleur constituait leur principale inquiétude. L'expérience vaccinale jouait un rôle essentiel dans leur approche future à un nouveau geste.

2.3. L'adolescent était discipliné quant à la réalisation de ce vaccin

2.3.1. Il se conformait à la loi

Il comprenait la nécessité du vaccin, c'était donc une évidence de le réaliser, « *en fait dès que je sais que quelque chose est obligatoire je le fais et puis après j'ai pas forcément besoin de, d'autres raisons en fait.* » (E11).

Parfois, la peur de transgresser la loi et ses conséquences inquiétaient, « *car les lois disent que c'est d'un certain âge à un certain âge et euh bah c'est un, si j'ai pas la dose de rappel, euh ça deviendra rapidement obligatoire et rapidement ce sera... ça retombera sur mes parents. (...) euh pas punis mais ils pourraient être prévenus par euh... par la police par exemple et leur demander de le faire.* » (E9).

2.3.2. Il faisait le vaccin par convenance sociale

Les adolescents se conformaient à la tendance générale qui est de se faire vacciner, « *A : Bah parce que tout l'monde le fait et s'ils disent de l'faire c'est que... c'est bien j'pense. I : Ouais, d'accord, et qui dit de le faire alors ? A : Bah le monde ! I : (rire) D'accord, s'il te dit de faire quelque chose tu le fais ? A : Bah ça dépend quoi mais oui pour les vaccins par exemple, tout le monde se fait vacciner pour ça bah faut se faire vacciner c'est important.* » (E3).

2.3.3. Il obéissait à son médecin

L'adolescent accomplissait ce que le médecin lui demandait de faire, il ne le contredisait pas, ni l'interrogeait, « *Euh bah, j'suis rentrée dans la salle, euh... elle m'a... elle m'a pris, euh elle m'a pesé, elle m'a mesuré. Euh... après euh elle a regardé ma tension. Euh bah après elle a fait la piqûre et euh après elle a regardé mon dos, mon ventre, euh...* » (E10). Il paraissait

passif durant la consultation, « (...) *il m'assoit sur son truc* » (E6). Il obéissait à son médecin, qui semblait détenir le pouvoir, sans discuter « *le médecin il dit donc on l'a fait quoi !* » (E3).

Il était parfois mis en retrait durant la consultation. Il se sentait en insécurité quand le médecin répondait aux questions de son parent, « *Bah elle a plus parlé à ma maman que moi. (...) Oui, elle a parlé, ma maman elle a posé des questions tout ça, et du coup moi j'étais en train d'écouter et de me concentrer pour pas pleurer.* » (E14). Car le parent pouvait dévier l'attention du médecin vers lui-même, « *En fait vu qu'elle a le même problème que moi, au pied, du coup elle a posé des questions sur elle, sur son pied.* » (E2).

2.3.4. Il souhaitait une réalisation rapide de l'acte

L'adolescent souhaitait libérer la contrainte du vaccin en le réalisant rapidement, « *j'étais quand même euh un peu stressée, et du coup fin j'espère que ça allait vite* » (E8). Il se sentait détendu une fois l'acte effectué, « *j'avais peur et euh... mais dès que c'était fait j'avais plus peur* » (E4).

L'adolescent respectait les recommandations médicales et des instances publiques. La présence parentale pouvait l'exclure de la décision. Il souhaitait une réalisation rapide de l'acte.

2.4. L'adolescent avait du désir à apprendre

2.4.1. Il était souvent en carence d'informations

Les adolescents ignoraient parfois contre quoi le vaccin les protégeait, « *j'ai deviné, j'ai dit « c'est pour la tuberculose ? » et il a dit oui.* » (E1). L'ignorance alimentait les croyances. Certains pensaient qu'il servait de vitamine, qu'il était injecté dans une veine ou que l'association de quatre vaccins faisait « fusionner » les maladies et en créait une nouvelle. Ils

inventaient des noms de maladies « *la tétrapanose ?* » (E13). D'autres méconnaissaient le mode de transmission, « *Euh le tétanos je crois qu'on l'attrape euh (...) Quand on fait l'amour je crois !* » (E8).

Quelques-uns justifiaient leur ignorance par le manque d'information de leur entourage, « *en fait c'est que le vaccin j'ai pas trop, on n'en parle pas beaucoup, (...) avec papa et maman.* » (E12). Celui-ci pouvait constituer un frein à se faire vacciner, « *parce que j'savais pas contre quelle maladie j'allais me faire vacciner (...). Donc du coup j'en n'avais pas de motivation.* » (E8).

2.4.2. Il attendait d'être informé et questionnait parfois

a) Il avait besoin d'être en confiance avec sa source d'information

L'adolescent avait besoin d'une source d'information fiable, « *Bah c'est plus ma maman parce que les autres (...) ils savent pas, vraiment pas ma vie privée donc euh, c'est plus ma maman qui sait qui me connaît, et qui me connaît plus que les autres.* » (E14).

La plupart étaient informés par leurs parents, en particulier leur mère qui faisait référence. Selon eux, la transmission de l'information serait intergénérationnelle. Ils constataient que l'expérience personnelle et parentale permettait de délivrer le savoir, « *Mais y'a des fois c'est nos parents qui nous en donnent, vu qu'ils l'ont déjà fait ils peuvent savoir* » (E8).

Pour d'autres, l'information était donnée par le médecin. Il pouvait les informer en amont de la vaccination. Il leur donnait des explications sur leur santé globale, « *Bah elle a expliqué ce qu'on m'avait fait, ce qu'on pourrait faire après comme vaccin, et voilà que les, les résultats, la courbe de croissance et tout c'était normal.* » (E11).

L'adolescent réalisait qu'il existait d'autres sources fiables comme la pharmacie, le milieu scolaire et le cercle amical, « *avec mes amis des fois on a dit « oh j'vais m'faire vacciner pour ça » »* (E3). Il se saisissait plus ou moins du carnet de santé en témoignant qu'il était préférentiellement utilisé par les parents.

L'information par les médias paraissait liée au contexte du COVID-19. Internet était une source secondaire nécessitant une vérification, « *internet mais faut faire attention (...) et sinon bah l'médecin.* » (E2). Finalement, ils confirmaient auprès du médecin ou des parents.

b) Il essayait de retenir le contenu de l'information

L'adolescent retenait la date de son prochain vaccin. Il associait la maladie à son mode de transmission ou à ses symptômes, « *Y'a le tétanos, c'est quand on touche j'crois des objets qui ont rouillé quelque chose comme ça, (...) je connais pas trop les symptômes. Et y'a la coqueluche j'crois qu'après, je sais pas comment ça s'attrape, mais y'a de la toux (...)* » (E11). Il comprenait qu'il existait des métiers plus à risque de contamination. Certains relataient les informations de leur médecin concernant la durée de la douleur. D'autres étaient informés dans le même temps du vaccin HPV, « *A : Euh peut-être d'un futur vaccin contre le papillomavirus je crois, donc on a parlé un peu de tout ça.* » (E11).

Plusieurs ne retenaient pas le nom des maladies et l'expliquaient par un nombre de mots importants et difficiles, « *Mais euh c'est un nom bizarre, il est très très long.* » (E10). Enfin, le manque de connaissance était parfois justifié des interviewés par leur jeune âge.

c) Il s'interrogeait pour comprendre et agir

L'adolescent souhaitait être informé, « *je lui ai demandé c'était quel vaccin, parce que je voulais savoir contre quoi j'me faisais vacciner.* » (E1). Des explications étaient attendues régulièrement, « *Et expliquer par exemple pourquoi on doit se faire vacciner, des trucs comme*

ça, pas tout le temps mais au moins quelque fois » (E3). Par exemple, certains aimaient comprendre le rythme des rappels.

Il se questionnait sur l'utilité du vaccin et les conséquences s'il n'était pas réalisé. La provenance, la sécurité et les preuves scientifiques de l'efficacité étaient interrogées, « c'est bien mais on sait pas trop en vrai où ça vient les produits, (...) fin comment on sait que (...) que c'est sûr, parce que par exemple on va pas attraper le tétanos » (E3).

L'information permettait le raisonnement. Une efficacité importante était accordée si le rappel était prévu dans longtemps. La pandémie du COVID-19 pouvait alimenter certaines connaissances voire croyances, « Et d'un autre côté les vaccins ne font pas toujours effet parce que tu peux quand même avoir la maladie au lieu que tu t'es fait vacciner contre cette maladie-là. » (E8).

2.4.3. Il constatait que la vaccination dTcaP était inscrite dans les mœurs

La vaccination contre le tétanos était connue de la population, « euh le tétanos j'pense qu'y'a pas mal de gens qui en ont entendu parler » (E11). Certains avaient plus entendu parler de l'HPV et sous-entendaient que le dTcaP était inscrit dans les habitudes, « le papillona...virus (rire)(sic). Bah ça je savais c'était pourquoi mais par exemple lui je savais pas du tout (...) j'sais pas ça s'dit moins, j'pense (...) c'est plus commun ! » (E3).

L'adolescent manquant d'informations, s'interrogeait et essayait de comprendre pour agir. Il attendait de celles-ci qu'elles soient fiables.

2.5. L'adolescent en quête de responsabilité

2.5.1. Être acteur de sa vaccination

a) Repérer la nécessité de la trace de sa vaccination

Les adolescents s'apercevaient que le carnet de santé servait de suivi dans leurs vaccinations, « *le premier vaccin qu'il a fait... après 5 ans, c'était euh, on avait oublié de euh noter dans le... on avait oublié le carnet de... et du coup on avait noté ce qu'on a oublié de signer j'crois, et du coup bah il a signé.* » (E5).

b) Prendre la mesure de l'importance vaccinale

Ils mesuraient la chance de vivre dans un pays permettant l'accès aux soins, « *Bah j'trouve c'est bien que ce soit obligatoire et que tout le monde ait à la disposition d'avoir des vaccins. Parce que dans les pays pauvres par exemple ils ont pas de vaccin contre les maladies donc euh... Donc faut faire les vaccins quoi.* » (E2). Certains mettaient en avant l'intérêt préventif du vaccin. A partir de l'expérience parentale, ils se rendaient compte de la possible contamination par le tétanos et de l'intérêt du vaccin. Ils craignaient les conséquences d'une absence de vaccination.

c) Décider pour soi

Témoigner de sa vaccination et ses conséquences forgeait la responsabilité, « *Non, j'ai, moi quand j'ai fait mon vaccin, j'ai dit juste que j'ai fait un vaccin, qu'il faut pas m'toucher le bras parce que des fois ils me tapent.* » (E5). Le médecin impliquait l'adolescent dans la décision du choix du bras de sa vaccination.

2.5.2. Être dans une démarche de protection individuelle et collective

a) Se protéger soi

Les adolescents faisaient le vaccin pour éviter d'être malade, d'être hospitalisé et de succomber à une maladie grave, « *A : Bah moi j'trouve que c'est important, parce qu'après si*

tu veux pas mourir, et bah euh, faut faire les vaccins. » (E5). Se faire vacciner quelques fois versus prendre un traitement à vie leur suffisait à se faire vacciner.

b) Le désir de protection collective

Faire le vaccin signifiait éviter de transmettre la maladie à d'autres personnes. L'adolescent souhaitait protéger ses proches, *« j'protège les autres parce que c'est quand même ma famille que je protège et des amis. » (E14). Il avait l'impression de réaliser une bonne action ayant une répercussion à grande échelle, « et du coup on sauve la planète, on sauve les personnes » (E14).*

2.5.3. Se reposer sur la décision médicale

Certains adolescents s'accordaient à dire que le médecin était là pour décider à leur place, *« Euh bah non, fin je sais pas moi j'ai pas forcément d'avis à donner, c'est mon médecin il fait ce qu'il faut quoi. » (E11).*

2.5.4. Faire avec la responsabilité parentale

a) Accepter une séparation parentale dans un acte de transition

Des adolescents s'apercevaient que leur parent était spectateur de l'acte, *« Bah elle est restée assise. Elle attendait. Elle savait que j'avais pas besoin, que j'étais pas stressé et tout, que j'avais pas besoin d'être entre guillemet assisté et tout (...) » (E11).* La présence d'un parent n'était donc pas forcément nécessaire selon eux. La consultation vaccinale était parfois l'opportunité pour le parent de proposer à son adolescent de venir seul la prochaine fois.

b) Souhaiter une présence physique

Pour d'autres, la présence parentale semblait importante, *« A : (...) elle était au moins à un mètre, elle parlait à la docteure. I : Ok et euh est-ce qu'elle a eu vraiment besoin de venir*

à côté de toi pour te soutenir comme tu dis ? A : Non je savais qu'elle était là donc non. » (E14). Ils étaient rassurés de savoir que leurs parents savaient se rendre disponibles au besoin.

c) Se conforter à la décision parentale : la protection vaccinale interroge la protection parentale

L'adolescent repérait que son parent prenait soin de lui, « I : Et ça, qui t'avait dit de prendre du Doliprane ? A : Bah j'ai pris parce que maman elle a dit ça, pour calmer la douleur. » (E14).

Il acceptait la décision parentale, « I : C'est toi qu'a décidé ? A : Non. I : C'est qui ? A : C'est maman. I : D'accord, alors toi au fond, qu'est-ce que t'en pensais ? A : Bah moi j'm'en fiche hein ! Peu importe ! » (E6). Mais il se confortait dans cette posture et la mère semblait plus actrice que lui dans sa santé, « j pense qu'elle m'emmène plus, elle prenait rendez-vous donc euh c'est plus à elle de poser des questions que moi parce que c'est là, c'est plutôt elle qui est renseignée. (...) A : Parce que moi je sais que je vais pas tout retenir et que ça me sert pas à grand-chose dans ma vie. » (E14).

Il se disait encore dépendant et avait besoin de son parent, « Bah j'arrivais parce que y'avait maman qu'était là, du coup elle pouvait me reprendre. Mais à des fois quand j'suis toute seule bah j'arrive pas à dire les choses. » (E8).

L'adolescent repérait que la vaccination était un prétexte à se positionner dans sa relation à ses parents qui restaient les décideurs de cette nécessité.

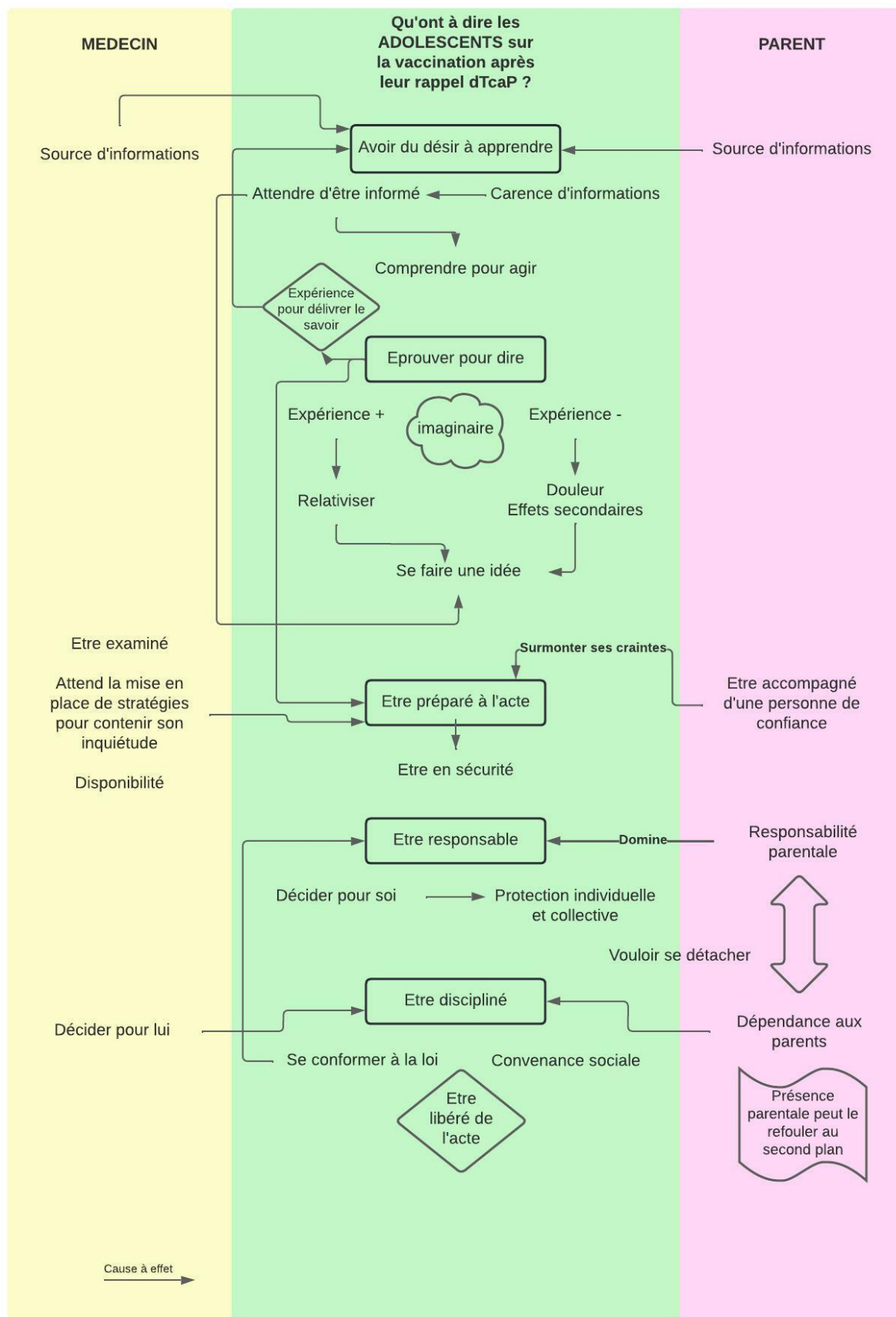


Figure 1 : Schéma explicatif et récapitulatif à propos des représentations de la vaccination des adolescents de 11 à 13 ans après le rappel dTcaP

DISCUSSION ET PERSPECTIVES

1. Principaux résultats

Les adolescents de 11 à 13 ans avaient besoin de se sentir en sécurité et préparés à la consultation vaccinale, notamment à l'aide de l'examen clinique.

Ils souhaitaient être accompagnés d'une personne de confiance. La double protection parentale et médicale semblait primordiale.

Ils avaient des expériences de vaccination différentes et voulaient être rassurés sur la douleur.

L'information devait provenir d'une source fiable et leur être donnée si possible systématiquement car ils s'interrogeaient sans demander sur la nécessité vaccinale.

Une certaine obéissance se dégageait de leur part dans cet acte de transition où la décision vaccinale tendait à être tripartite, avec un parent encore responsable et un adolescent encore dépendant.

2. Discussion

2.1. Être adolescent

L'OMS rappelle qu'il s'agit d'une étape essentielle pour « *poser les fondations d'une bonne santé* » (13). Certains la nomment comme une période de transition entre l'enfance et l'âge adulte (14). D'autres voient dans le terme de « transition » un caractère péjoratif car tendant à réduire l'adolescent à ses problèmes (14).

Françoise Dolto, pédiatre et psychanalyste du XX^{ème} siècle, décrit cette période comme « *une mort à l'enfance* ». Celle-ci a d'ailleurs inventé le terme de « *complexe du homard* » pour définir la crise adolescente. L'adolescent va se défaire de sa carapace d'enfant pour en

acquérir une nouvelle, mais entre-temps, il est extrêmement vulnérable (15). En effet, cette période instable serait marquée de problématiques non résolues comme le choix d'un métier, le type de vie familiale, le rôle dans la société, etc. (16). Nos sociétés actuelles prolongent la scolarité et font accéder plus tardivement à la vie active. Les expériences adolescentes varient d'un sujet à l'autre. La fin de cette période serait donc notée par la fin des études, l'entrée dans la vie active, la majorité civile ou la fondation d'une famille. Ainsi, certains auteurs caractérisent l'adolescence comme une période où celui-ci n'est plus enfant mais n'est pas encore adulte (17).

Le professeur de psychiatrie, Nicolas Georgieff, précise que cette définition varie selon les cultures, les lieux et les époques. Il explique qu'il existe une définition neurobiologique. L'adolescence comporte deux phénomènes. Une étape de maturation et de myélinisation tardive de la partie frontale du cerveau permettant la planification, l'anticipation et la compréhension des règles sociales. Une autre de création de connexions de synapses et d'élagage induisant un remodelage cérébral. Il s'agit du même processus de réaménagement que chez les nourrissons pour faire face à de nouvelles contraintes environnementales. Ce mécanisme pourrait d'ailleurs se répéter à d'autres moments de la vie (18).

Le court-métrage du Professeur Philippe Binder, médecin généraliste et Professeur Universitaire à la faculté de médecine de Poitiers, nommé « Comme un possible » fait état de la situation adolescente (19). L'adolescent n'est pas toujours en capacité de comprendre les relations entre un comportement et ses conséquences. Il n'est pas assez mature dans la prise de décision en matière de santé (9).

2.2. La préparation à l'acte

2.2.1. Une consultation anticipée

Il semble important que l'adolescent soit préparé à l'acte vaccinal. Il a besoin d'un temps d'appropriation. L'Agence de Santé Publique du Canada a questionné l'information vaccinale et fait émerger la nécessité d'un temps « pré-vaccinal » (20). Il s'agirait de délivrer des explications simples, non exhaustives mais claires. Cette anticipation permettrait une consultation vaccinale centrée sur l'adolescent et non sur l'acte.

Parmi ce qui a été cité, une consultation d'urgence ne paraît pas la plus adaptée, l'adolescent n'est pas suffisamment attentif à ce moment. La consultation annuelle incitée par le médecin généraliste pourrait être une opportunité de discuter de cette vaccination. Or, une partie des adolescents et des parents n'ont pas connaissance de celle-ci, préconisée en France ou dans d'autres pays développés (21).

Depuis le 1^{er} mars 2019, les consultations prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie jusqu'à 6 ans ont été étendues jusqu'à 16 ans. Trois nouvelles consultations codées « COB » ont été créées pour les tranches d'âge 8-9 ans, 11-13 ans et 15-16 ans. Cette prise en charge sans avance de frais vise à inciter les adolescents à venir consulter (22). Cette information pourrait être accessible en salle d'attente sur un document informant des honoraires pratiqués.

2.2.2. Désamorcer des représentations et des croyances

Expliquer le déroulement de l'acte est un prérequis essentiel. De plus, le médecin aurait intérêt à questionner l'imaginaire, l'expérience et les connaissances de l'adolescent en matière de vaccination afin de préciser, pour être au plus près de la réalité. Certaines idées préconçues seraient à désamorcer. Il est important d'interroger sur les peurs car l'adolescent est souvent accaparé par la douleur qui devra être anticipée. Cette préoccupation centrale à l'âge de 7-8

ans pour le DTCaP l'est toujours à 11-13 ans (23). L'écoute active et le recueil de ses souhaits est primordial, confortant ainsi l'individu adolescent dans sa place de sujet et non d'objet.

Au Canada, un système a été élaboré pour diminuer l'anxiété et permettre une meilleure expérience de la vaccination. Il s'agit du système CARD : Confort, Aide, Relaxation, Distraction. Ces quatre catégories sont les leviers sur lesquels le médecin peut agir. De fait, environ un adulte canadien sur quatre déclare craindre les aiguilles et un sur dix que la douleur des aiguilles influence la décision vaccinale. Pour le Confort, il est recommandé de s'asseoir en position verticale, de détendre son bras et de laisser un fauteuil pour accueillir une personne de soutien. Pour l'Aide, il faudrait encourager le patient à poser ses questions. En ce qui concerne la Relaxation, il est préconisé en tant que médecin de rester calme et positif. Enfin pour la Distraction, il est proposé d'engager une discussion avec le patient si celui-ci le souhaite et de respecter son silence autrement (24).

Finalement, se préparer à la vaccination permet, le jour de celle-ci, de parler d'autre chose. Car l'adolescent attend du médecin qu'il le rassure sur ses changements physiques et biologiques et sur sa normalité. Il ressent le besoin de se faire examiner. Un article de la revue *Exercer* évoque d'ailleurs cette particularité des moins de 15 ans (25).

2.2.3. Être vacciné par son médecin généraliste

L'adolescent a créé une relation de confiance avec son médecin, aidée en cela par l'accord parental. Il va continuer à vérifier cette solidité alors que son parent va l'autoriser à faire seul avec le médecin. Cette sécurité acquise va lui permettre de repérer qu'il est écouté à sa place de sujet et que ses propos ont de la valeur. Il mettra progressivement à distance la crainte du jugement et la perte de la confidentialité du contenu de sa consultation. Le libre échange à propos des vaccins peut alors exister entre le patient adolescent et le médecin accueillant (25).

2.3. Une information partagée

La télévision et internet ont peu été cités pour chercher de la connaissance. Les réseaux sociaux n'ont jamais été évoqués, en sachant que ceux-ci sont interdits aux moins de 13 ans (26). Selon un article de 2017, les sources consultées en dehors du médecin traitant manquent selon les adolescents de fiabilité (27). Le médecin a donc tout à faire en matière d'information, aussi bien auprès de l'adolescent que de ses parents. Pour l'adolescent, le vaccin dTcaP est comme immuable, c'est d'ailleurs ce que retrouve la précédente étude (27).

2.4. Une décision tripartite

2.4.1. Une décision qui tend à impliquer l'adolescent

La décision vaccinale revenait en 2010 au médecin traitant pour 42.2 % des Français. La plupart des adolescents, comme des adultes, sont passifs face à la décision vaccinale. Et malgré une vaccination récente, plus d'un quart des 15-75 ans sont incapables de citer la nature de leur rappel vaccinal. La désinformation n'est donc pas spécifique de l'adolescent (28). D'ailleurs, le Baromètre Santé 2010 montrait que la population comptait de plus en plus sur son médecin pour suivre ses vaccinations. Rappelons tout de même que l'information vaccinale et le recueil du consentement sont obligatoires (20).

Les adolescents ont besoin de leur parent pour se faire vacciner. Une étude qualitative dans l'état du Michigan en 2012 relatait que la plupart de ceux interrogés exprimaient la difficulté à venir se faire vacciner seul (21). L'adolescence est pourtant une période de renoncement au confort infantile et à certains choix parentaux. D'autant plus que les acteurs sociaux commencent à solliciter dans certains choix, comme celui de l'orientation scolaire, et à rechercher l'accord pour certaines démarches. Mais l'adolescent se conforte dans le modèle parental, surtout à l'âge de 11-13 ans. La dépendance constitue un certain confort (29). Il

préfère être accompagné par son parent qui le met en confiance, le rassure et l'aide à mieux appréhender (30).

La vaccination représente pour l'adolescent une occasion de décider pour lui-même. C'est à cet âge que la transformation cérébrale opère sur les fonctions exécutives telles que l'organisation, la planification ainsi que les choix décisionnels (31). Selon Marie Rose Moro, pédopsychiatre et psychanalyste, l'adolescent doit coconstruire dans un lien intersubjectif où il se sentira reconnu. L'intersubjectivité prend naissance en la création d'un espace commun de pensées. Initialement ce lien se crée entre la mère et son bébé, puis continuera à exister entre l'adolescent et ses parents pour finalement coconstruire ailleurs une pensée qu'il s'appropriera par la suite (32).

Parfois, il reste dépendant de ses parents et de leur décision. Il se réfère toujours à eux. Le modèle parental influe donc sur la construction de l'adolescent. Un parent peu en faveur de la vaccination sera pourvoyeur d'un adolescent assez réticent (14).

Cette réticence peut conduire le parent à accaparer le temps de la consultation pour l'adolescent. D'où l'intérêt de proposer, selon la pédopsychiatre Isabelle Abadie, un temps sans parent et un temps avec, afin que le médecin s'adresse à l'adolescent (14). Cela va l'aider à passer d'un état de dépendance à un début d'autonomie. Une fois le parent revenu, celui-ci va aider l'adolescent à se forger une opinion.

La présence d'un accompagnant permet de mieux initier la consultation et améliore la communication dans $\frac{3}{4}$ des cas (14). Le parent doit garder une place essentielle et le médecin s'appuyer sur lui (33). Car finalement, il est le principal décideur pour son adolescent, surtout à l'âge de 11-13 ans (21).

L'adolescent est finalement obéissant durant cet acte même si cette période de comportements contradictoires oscille entre soumission et révolte (27). Il invite alors le médecin à basculer entre une position paternaliste d'approche directive et une posture de négociation (34).

2.4.2. Un souci de protection collective

L'adolescent, quittant sa posture narcissique, explique sa posture vaccinale en intégrant la dimension de protection collective. Un travail de recherche réalisé en 2020 montre que le bien-être d'autrui serait un élément important d'aide à la décision pour l'adolescent. Ce sentiment se renforce grâce à la scolarisation (35).

3. Forces et limites

3.1. Population

Les critères d'inclusion pour l'âge étaient de 11 à 13 ans, âge du rappel vaccinal dTcaP. Or le chercheur a inclus une adolescente de 10 ans et 1 mois. Celle-ci a été vaccinée plus tôt. Le chercheur s'est rendu compte de son âge pendant l'entretien. Cependant, le contenu était très riche, il a donc décidé de l'analyser.

3.2. Méthode

La méthode de recrutement a été évolutive. En effet, le déplacement et recrutement en salle d'attente paraissaient chronophages pour le chercheur. Ainsi, il avait été convenu qu'il soit prévenu par les secrétaires dès qu'un rendez-vous pour ce motif était prévu, afin de programmer une date d'entretien. Cette méthode impliquait de potentielles recherches en amont de la part de l'adolescent et de son parent.

La co-vaccination HPV pouvait constituer un biais de ressenti avec une douleur plus intense pour le vaccin HPV et de facto, lorsque l'adolescent recevait deux vaccins.

Il existait un biais de sélection car le recrutement avait été réalisé dans des structures médicales donc il ne ciblait pas forcément une population réfractaire aux vaccins. Ceci-dit, il faisait état de catégories socio-professionnelles parentales assez variées.

La rencontre avec la directrice de thèse pour adapter le guide s'était réalisée au bout de 4 entretiens au lieu de 2, du fait de l'enchaînement des premiers entretiens et des disponibilités peu congruentes entre les deux personnes. Il était donc possible que les 4 premiers entretiens soient moins étoffés. Finalement, un bon nombre de verbatims ont été retenus dans ceux-ci.

Le plus souvent, les entretiens étaient réalisés au domicile des interviewés. La pièce proposée n'était pas toujours suffisamment calme. Certains parents préféraient que l'adolescent s'entretienne dans la pièce principale alors qu'ils étaient présents dans celle-ci. Cependant, le chercheur avait toujours interrogé l'adolescent seul.

Le chercheur n'avait pas demandé si la consultation avait été faite avec le parent, sans, ou en deux temps. A aucun moment il avait supposé un adolescent seul en consultation.

Le biais de mémorisation de l'acte était présent car les entretiens ont été réalisés de J0 à J15 après l'acte, mais jamais après. La plupart des entretiens, soit 9 sur 14, avaient été réalisés moins de 4 jours après l'acte.

Un biais de courtoisie était possible car le chercheur s'était présenté comme un futur médecin. Il était novice, cela implique que certaines questions aient pu être un peu suggestives.

4. Perspectives

La consultation vaccinale dTcaP des adolescents de 11 à 13 ans pourrait être anticipée au cours d'une précédente consultation nommée « consultation pré-vaccinale ». L'évocation de la vaccination HPV pourrait se faire à cette occasion. Cette consultation permettrait au médecin généraliste de construire des actes de prévention.

Interroger l'adolescent sur la présence parentale semble primordial. L'organisation de la consultation serait articulée de cette manière : une première partie avec le parent pour effectuer l'acte, une seconde partie avec l'adolescent seul.

Les médecins généralistes recueilleraient le souhait de l'adolescent quant à la désignation de l'effecteur vaccinal, permettant ainsi de limiter la perte de confiance lors de la réalisation du geste.

Des travaux de recherche quantitatifs pourraient être réalisés à partir des résultats de cette étude.

Enfin, dans notre société de plus en plus préoccupée par les questions climatiques, l'adolescent paraît en mesure d'appréhender les conséquences sanitaires d'une éventuelle crise vaccinale et les répercussions économiques et climatiques que cela pourrait engendrer. La vaccination est pourvoyeuse de l'apprentissage d'une responsabilité sanitaire.

CONCLUSION

Les adolescents de 11 à 13 ans nous apprennent qu'ils ont besoin d'être préparés à l'acte vaccinal et que la douleur constitue un frein pouvant être levé par la réassurance et la vaccination par leur propre médecin. La présence de leurs parents leur est indispensable. Ces derniers, et le médecin, sont désignés comme principaux passeurs d'informations. Le médecin doit faire une proposition d'examen à l'adolescent avant la vaccination et être vigilant à la présence parentale, respectant la place d'adolescent comme sujet.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Quelles maladies peut-on éviter grâce aux vaccins ? | Infovac France [Internet]. Infovac-France. [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: <https://www.infovac.fr/vaccination/maladies-evitables>
2. Personnes hostiles aux vaccinations : des motivations diverses. Prescrire. juill 2020;(441):544-6.
3. Base de données publique Transparence Santé [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. [cité 21 oct 2020]. Disponible sur: <https://www.transparence.sante.gouv.fr/flow/main;jsessionid=155350FFBF03438A7157BA2BE27A1C71?execution=e1s1>
4. Carte_postale_vaccination_simplifiee_2022.pdf [Internet]. [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_simplifiee_2022.pdf
5. Nourrissons et enfants (de la naissance à 13 ans) [Internet]. Vaccination Info Service. [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/La-vaccination-au-cours-de-la-vie/Nourrissons-et-enfants-de-la-naissance-a-13-ans>
6. Rapport_mesure_couverture_vaccinale_France.pdf [Internet]. [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/textes/rapport_mesure_couverture_vaccinale_France.pdf
7. Données de couverture vaccinale diphtérie-tétanos, poliomyélite, coqueluche par groupe d'âge [Internet]. [cité 19 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/donnees-de-couverture-vaccinale-diphtherie-tetanos-poliomyelite-coqueluche-par-groupe-d-age>
8. Reinert P. Vaccination de l'adolescent : comment convaincre ? Réalités pédiatriques. févr 2015;(191).
9. OMS | Développement des adolescents [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 8 nov 2020]. Disponible sur: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/fr/
10. Binder P. Comment aborder l'adolescent en médecine générale ? La Revue du Praticien. 2005;55:1073-7.
11. Pernin T. Adolescence et vaccination : une opportunité de dialogue ou de trialogue. Revue Médicale Suisse. 2017;13(576):1645-9.
12. Zylberman P. La Guerre des Vaccins. Odile Jacob; 2020. 345 p.
13. Santé des adolescents [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/adolescent-health>
14. Abadie I. Grandir et se soigner : accompagner l'adolescent vers une autonomie dans les soins. Revue de l'enfance et de l'adolescence. 2016;93(1):159-68.

15. Dolto F. La cause des adolescents. Robert Laffont. Pocket; 2022. 382 p.
16. Keniston K. Youth : a « new » stage of life. Vol. 39. 1970.
17. Taborda-Simoes MDC. L'adolescence : une transition, une crise ou un changement ? Bulletin de psychologie. 2005;Numéro 479(5):521-34.
18. Georgieff N. L'adolescence à l'épreuve de la neurobiologie? Adolescence. 2013;T.31 1(1):185.
19. Binder P. Comme un possible - YouTube [Internet]. [cité 1 sept 2022]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=FN9gq-xV4Po&ab_channel=AssociationCROCUS
20. Bégué P. Vaccination : un geste citoyen et humaniste que faire devant la progression des refus vaccinaux? In: Santé, égalité, solidarité [Internet]. Paris: Springer Paris; 2012 [cité 21 nov 2019]. p. 81-101. Disponible sur: http://link.springer.com/10.1007/978-2-8178-0274-9_5
21. Gowda C, Schaffer SE, Dombkowski KJ, Dempsey AF. Understanding attitudes toward adolescent vaccination and the decision-making dynamic among adolescents, parents and providers. BMC Public Health. 7 juill 2012;12(1):509.
22. Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
23. Huet M, Raimbault N. Qu'ont à dire les enfants de 7-8 ans et leurs parents sur la vaccination? Angers ; Nantes; 2019.
24. Improving-the-vaccination-experience-a-guide-for-healthcare-providers_web_f.pdf [Internet]. [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: [https://immunize.ca/sites/default/files/Resource%20and%20Product%20Uploads%20\(PDFs\)/COVID-19/improving-the-vaccination-experience-a-guide-for-healthcare-providers_web_f.pdf](https://immunize.ca/sites/default/files/Resource%20and%20Product%20Uploads%20(PDFs)/COVID-19/improving-the-vaccination-experience-a-guide-for-healthcare-providers_web_f.pdf)
25. Binder P. L'approche des adolescents en médecine générale. 2013 [Internet]. [cité 6 sept 2022]. Disponible sur: https://www.medecin-ado.org/addeo_content/documents_annexes/ado2-binder-exercer142-2018.pdf
26. Loi et réglementation des réseaux sociaux | e-Enfance [Internet]. e-Enfance: Association de protection de l'enfance sur internet. [cité 6 oct 2022]. Disponible sur: <https://e-enfance.org/informer/reseaux-sociaux/la-reglementation-sur-les-reseaux-sociaux/>
27. Lundgren PT, Khouri P, Pradier C. Antibiotiques et vaccinations : comment sensibiliser les adolescents français? Sante Publique. 9 mai 2017;Vol. 29(2):167-77.
28. Gautier A, Jestin C, Beck F. Vaccination : baisse de l'adhésion de la population et rôle clé des professionnels de santé. 2013;(423):4.
29. Fouillet M. Devenir adolescent sous le regard des parents. Après-demain. 2009;N ° 9, NF(1):26-9.

30. Renée V. Point de vue des adolescents sur la place de leur parent en consultation de médecine générale. :94.
31. Holzer L, Halfon O, Thoua V. La maturation cérébrale à l'adolescence. Archives de Pédiatrie. 1 mai 2011;18(5):579-88.
32. Lenjalley A, Moro MR. À L'ADOLESCENCE, S'ENGAGER POUR EXISTER. :34.
33. Boulestreau-Grasset H. Le point de vue des adolescents sur leur relation avec le médecin généraliste. [Nantes]: Nantes; 2009.
34. Société Française de Médecine Générale. Patient, client, partenaire : trois modes de relation médecin malade. 2013. [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur: http://www.sfmng.org/data/generateur/generateur_fiche/818/fichier_fiche16_patient_client_partenairee73e6.pdf
35. Rose L, Kovarski K, Caetta F, Chokron S. L'altruisme chez l'enfant : Développement typique et effet d'une situation extraordinaire. Revue de neuropsychologie, neurosciences cognitives et cliniques [Internet]. 2020 [cité 13 sept 2022]; Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03023794>

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 : Schéma explicatif et récapitulatif à propos des représentations de la vaccination des adolescents de 11 à 13 ans après le rappel dTcaP | 22 |
|---|----|

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|---|
| Tableau I : Caractéristiques de la population | 7 |
|---|---|

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-------------|
| RESUME..... | XIII |
| INTRODUCTION | 1 |
| MÉTHODES | 3 |
| 1. Type d'étude | 3 |
| 2. Autorisation du comité d'éthique..... | 3 |
| 3. Lieu de l'étude..... | 3 |
| 4. Population étudiée | 3 |
| 5. Modalités de recrutement | 4 |
| 6. Recueil de données | 4 |
| 7. Analyse des données..... | 5 |
| RÉSULTATS | 6 |
| 1. Population | 6 |
| 1.1. Population étudiée..... | 6 |
| 1.2. Caractéristiques de la population | 7 |
| 2. Données analysées | 8 |
| 2.1. L'adolescent exprimait le besoin d'être préparé à l'acte vaccinal..... | 8 |
| 2.1.1. Il attendait du médecin d'être soutenant et sécurisant | 8 |
| a) En vérifiant son état de santé | 8 |
| b) En utilisant des stratégies pour faire avec l'inquiétude..... | 9 |
| c) En espérant que ce soit lui et pas un autre..... | 9 |
| 2.1.2. Il souhaitait être entouré et accompagné lors de l'acte..... | 9 |
| a) D'une personne de confiance pour partager le moment | 9 |
| b) Pour l'aider à surmonter ses craintes | 10 |
| 2.2. L'adolescent avait besoin d'éprouver pour dire, d'être expérimenté pour appréhender | 11 |
| 2.2.1. Il faisait avec ce qu'il imaginait..... | 11 |
| 2.2.2. Il se positionnait en ayant expérimenté | 11 |
| 2.2.3. Il vivait l'instant présent et les suites vaccinales..... | 12 |
| 2.2.4. Il pouvait relativiser l'acte et ses effets..... | 13 |
| 2.2.5. Il se faisait une idée sur la vaccination | 13 |
| 2.3. L'adolescent était discipliné quant à la réalisation de ce vaccin | 14 |
| 2.3.1. Il se conformait à la loi | 14 |
| 2.3.2. Il faisait le vaccin par convenance sociale | 14 |
| 2.3.3. Il obéissait à son médecin | 14 |
| 2.3.4. Il souhaitait une réalisation rapide de l'acte | 15 |
| 2.4. L'adolescent avait du désir à apprendre | 15 |
| 2.4.1. Il était souvent en carence d'informations..... | 15 |
| 2.4.2. Il attendait d'être informé et questionnait parfois | 16 |
| a) Il avait besoin d'être en confiance avec sa source d'information | 16 |
| b) Il essayait de retenir le contenu de l'information..... | 17 |
| c) Il s'interrogeait pour comprendre et agir..... | 17 |
| 2.4.3. Il constatait que la vaccination dTcaP était inscrite dans les mœurs..... | 18 |
| 2.5. L'adolescent en quête de responsabilité | 19 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.5.1. | Être acteur de sa vaccination..... | 19 |
| a) | Repérer la nécessité de la trace de sa vaccination | 19 |
| b) | Prendre la mesure de l'importance vaccinale | 19 |
| c) | Décider pour soi | 19 |
| 2.5.2. | Être dans une démarche de protection individuelle et collective | 19 |
| a) | Se protéger soi..... | 19 |
| b) | Le désir de protection collective | 20 |
| 2.5.3. | Se reposer sur la décision médicale..... | 20 |
| 2.5.4. | Faire avec la responsabilité parentale | 20 |
| a) | Accepter une séparation parentale dans un acte de transition | 20 |
| b) | Souhaiter une présence physique..... | 20 |
| c) | Se conforter à la décision parentale : la protection vaccinale interroge la protection parentale..... | 21 |
| DISCUSSION ET PERSPECTIVES | | 23 |
| 1. | Principaux résultats | 23 |
| 2. | Discussion | 23 |
| 2.1. | Être adolescent | 23 |
| 2.2. | La préparation à l'acte | 25 |
| 2.2.1. | Une consultation anticipée | 25 |
| 2.2.2. | Désamorcer des représentations et des croyances | 25 |
| 2.2.3. | Être vacciné par son médecin généraliste | 26 |
| 2.3. | Une information partagée | 27 |
| 2.4. | Une décision tripartite | 27 |
| 2.4.1. | Une décision qui tend à impliquer l'adolescent..... | 27 |
| 2.4.2. | Un souci de protection collective | 29 |
| 3. | Forces et limites..... | 29 |
| 3.1. | Population | 29 |
| 3.2. | Méthode..... | 29 |
| 4. | Perspectives..... | 31 |
| CONCLUSION | | 32 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | | 33 |
| LISTE DES FIGURES | | 36 |
| LISTE DES TABLEAUX..... | | 36 |
| TABLE DES MATIERES | | 37 |
| ANNEXES..... | | I |
| | Annexe 1 : avis favorable du comité d'éthique du CNGE..... | I |
| | Annexe 2 : courrier aux médecins généralistes et infirmier(e)s | II |
| | Annexe 3 : courrier d'information aux adolescents et parents | III |
| | Annexe 4 : formulaire de consentement | IV |
| | Annexe 5 : guide d'entretien | V |
| | Annexe 6 : entretien n°14..... | VI |

ANNEXES

Annexe 1 : avis favorable du comité d'éthique du CNGE



Comité Ethique du CNGE

155 rue de Charonne 75011 PARIS

Courriel : comite-ethique@cngc.fr

Tél : 01 75 62 22 90

A Paris, le 19 Janvier 2022,

Objet : Avis du Comité Ethique du CNGE concernant l'étude " « Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans à propos du rappel dTcaP ? »."

Le comité d'éthique a rendu un avis favorable au projet intitulé « **Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans à propos du rappel dTcaP ?** », avec une réserve portant sur la rédaction de la note d'information.

La note d'information doit comporter le contact du DPO et les références à la réglementation RGPD tel que décrit dans l'article « A. Astruc , A. Jouannin , E. Lootvoet , T. Bonnet , F. Chevallier. Les données à caractère personnel : quelles formalités réglementaires pour les travaux de recherche en médecine générale ? exercer p.178-84 . » Le comité d'éthique demande aux auteurs de modifier le texte de la note d'information en ce sens, et donnera son avis favorable après relecture du document.

Le comité d'éthique attire par ailleurs l'attention des porteurs du projet sur 2 points, rapportés ici à titre d'information :

- Point 1 : non opposition et consentement
 - . la réalisation d'un tel travail qualitatif nécessite de recueillir plutôt la non-opposition des participants (la signature d'un consentement n'est pas la règle)
 - . la participation de mineurs nécessite l'approbation (ici la non opposition) des 2 parents. Une proposition pourrait consister à s'assurer par téléphone de la non opposition du 2^{ème} parent.
- Point 2 : le fait de recruter les participants à l'occasion d'une vaccination exclue de fait les adolescents qui ne se font pas vacciner. Le comité s'est interrogé sur la pertinence d'un tel mode de recrutement, associé à la réalisation de l'acte de vaccination. Cette remarque est laissée à l'appréciation des chercheurs.

Cédric RAT
Pour le Comité Ethique du CNGE

Annexe 2 : courrier aux médecins généralistes et infirmier(e)s

Chloé Lainé

Interne en médecine générale à la Faculté de Santé d'Angers

Adresse e-mail : laine.chloe20@gmail.com

N° téléphone : 06-49-68-82-24



Le 23 janvier 2022, à Angers

Objet : thèse « Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans à propos du rappel dTcaP ? »

Chèr(e) Docteur/Infirmier(e),

Je suis actuellement interne en médecine générale en 3^{ème} année de DES à la Faculté de Santé d'Angers. Mon travail de thèse s'intitule : « Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans à propos du rappel dTcaP ? ». En effet, je souhaiterais recueillir leur point de vue sur cette vaccination. Selon moi, il est essentiel de percevoir leurs attentes et leurs demandes. L'objectif de ce travail est d'explorer les freins et les motivations chez ces adolescents. Les hypothèses sont les suivantes : une information donnée par le cercle familial, amical et les réseaux sociaux faisant référence, l'intérêt de la vaccination pour eux-mêmes mais non pour protéger autrui et la pique qui constituerait un frein à la vaccination.

Cette tranche d'âge charnière où l'individu commence à affirmer ses envies, à participer à la décision et à nommer les questionnements me paraît intéressante à rencontrer.

Mon projet de thèse a été validé auprès du Département de Médecine Générale de la Faculté de Santé d'Angers et du comité d'éthique du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants). Ce travail est dirigé par le Docteur Catherine De Casabianca, médecin généraliste et Professeure Associé au Département de Médecine Générale de la Faculté de Santé d'Angers.

J'envisage pour ce travail de recherche de m'entretenir auprès des adolescents âgés de 11 à 13 ans après une consultation vaccinale. Après votre accord, je solliciterai votre secrétaire pour obtenir les dates de consultations de vaccinations programmées pour ce type de patients. Une fois les dates connues, je présenterai mon travail de thèse directement aux adolescents en salle d'attente. Je leur transmettrai une lettre d'information et un formulaire de non-opposition à signer par eux et leurs parents. L'entretien sera réalisé dans un second temps avec l'adolescent seul, soit immédiatement après la consultation, soit programmé à un autre moment au cabinet ou au domicile de l'interviewé. Pour ce faire, je souhaiterais réaliser les entretiens dans une salle dédiée. Ceux-ci dureront approximativement entre 15 et 30 minutes.

Les résultats de ce travail pourront être communiqués aux adolescents qui en feront la demande. A la fin de l'entretien, mes coordonnées et les vôtres seront rappelées en cas de questions.

Je vous remercie par avance de l'intérêt que vous porterez à ce travail de thèse et je serai ravie que vous puissiez m'accueillir pour la réalisation de ce travail. Je reste à votre disposition pour tout élément d'information complémentaire. Dans l'attente de votre réponse.

Cordialement

Chloé Lainé

Annexe 3 : courrier d'information aux adolescents et parents

Chloé Lainé

Interne en médecine générale à la faculté de santé d'Angers

Adresse e-mail : laine.chloe20@gmail.com



Le 23 janvier 2022, à Angers

Objet : point de vue des adolescents âgés de 11 à 13 ans sur la vaccination

Bonjour,

Afin de devenir docteur en médecine générale, j'effectue mon travail de recherche sur la vaccination des adolescents. Je souhaiterais recueillir ton point de vue sur la vaccination après le rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche (dTcaP). Ainsi, j'envisage de discuter avec toi après une consultation chez ton médecin traitant ou l'infirmier(e) ayant pour motif ce vaccin. Selon moi, il est essentiel de pouvoir recueillir ton avis afin de mieux comprendre tes attentes et tes demandes à propos de la vaccination.

Après avoir signé le formulaire de non-opposition et consulté ton médecin ou l'infirmier(e), nous pourrions immédiatement discuter dans une autre pièce du cabinet médical ou programmer cette discussion à un autre moment chez toi ou au cabinet. Cet entretien durera entre 15 et 30 minutes et se fera sans tes parents. Il sera enregistré pour me permettre de réécrire l'entretien dans un second temps. Cet entretien sera anonyme, ton nom et ton prénom n'apparaîtront jamais dans l'étude et il pourra s'arrêter à tout moment. Comme tu es mineur, il y a l'obligation de demander la non-opposition de tes parents pour que tu puisses m'aider à la réalisation de mon travail.

Si toi et/ou tes parents avez la moindre interrogation à propos de ce travail, n'hésitez pas à me contacter par mail (cf ci-dessus), je ferai en sorte de vous répondre au mieux. Bien évidemment, tu es libre de choisir de participer ou non à cette étude. Pour finir, je souhaite te préciser que ce travail a pour but de mieux comprendre ce que tu penses de la vaccination et non de favoriser celle-ci.

Merci d'avoir pris le temps de lire ce courrier.

Chloé Lainé



Formulaire de non-opposition

Je soussigné(e), (l'adolescent) déclare ne pas m'opposer, librement, et de façon éclairée, à ma participation à l'étude intitulée :

« Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans à propos du rappel dTcaP ? »

Je/nous soussigné(e)(s) (père/mère/détenteur de l'autorité parentale) déclare(ons) ne pas nous opposer, librement, et de façon éclairée, à la participation de mon/notre enfant à l'étude intitulée :

« Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans à propos du rappel dTcaP ? »

Sous la direction de : Docteur de Casabianca Catherine (DMG de la Faculté de Santé d'Angers)

Promoteur : Département de Médecine Générale (DMG) de la Faculté de Santé d'Angers

Investigateur principal : Lainé Chloé, interne de médecine générale (9^{ème} année, 3^{ème} année de DES)

Le but de l'étude est décrit dans la lettre d'information ci-jointe.

Engagement de l'investigateur principal : en tant qu'investigateur principal, je m'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des adolescents tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies et des adolescents en question.

Liberté du participant : la non-opposition pour poursuivre la recherche peut être retirée à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigateur principal, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Confidentialité des informations : toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise et pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Le promoteur et l'investigateur principal s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant. Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD), une analyse d'impact relative à la protection des données (AIPD) a été réalisée auprès du délégué à la protection des données (DPO) du CHU d'Angers.

Fait à _____, le _____, en 2 exemplaires

Signatures : Père et/ou Mère* L'adolescent L'investigateur principal

* Si accord d'un seul des deux parents, la non-opposition du deuxième parent sera recueillie par téléphone.

Guide d'entretien

4ème version



« Bonjour,

Je m'appelle Chloé Lainé et je réalise un travail de recherche sur la vaccination des adolescents de 11 à 13 ans. Je voudrais recueillir ton point de vue sur la vaccination après le vaccin que tu viens de recevoir. L'entretien est enregistré, si tu le souhaites tu peux l'arrêter à tout moment. L'entretien sera recopié par la suite et si tu veux, je pourrai t'en envoyer une copie. Ton nom et ton prénom n'apparaîtront jamais dessus. Il ne s'agit pas d'une consultation médicale mais d'une discussion qui m'aidera pour mon travail de recherche. »

Déroulement et ressenti de la consultation

1) Tu viens de te faire vacciner par ton médecin ou par un(e) infirmier(e), peux-tu me raconter comment s'est passé la consultation ?

Questions de relance éventuelles :

- a) Comment ton médecin a fait pour te vacciner ? Comment s'y est-il pris ?
- b) De quoi avez-vous discuté le médecin et toi pendant cette consultation ?
- c) Qu'est-ce que tu lui as demandé ?
- d) Tu venais uniquement pour te faire vacciner ou pour autre chose également ?

2) Qu'est-ce que tu as pensé de la consultation ?

Questions de relance éventuelles :

- a) Est-ce que tu aurais souhaité que cela se passe différemment ?
- b) Peux-tu me raconter comment tu aurais souhaité que cela se passe ?

3) Comment te sentais-tu avant de venir te faire vacciner ? *(il y aura peut-être à amorcer le ressenti par quelques illustrations ou partir d'une situation vécue par le chercheur pour qu'il puisse se confier)*

4) J'ai constaté que l'un de tes parents était avec toi à la consultation, d'après toi pourquoi était-il présent ?

5) Parfois les parents posent des questions pendant la consultation de leurs adolescents, et pour toi comment ça s'est passé ?

Connaissances sur les vaccinations

6) Selon toi, c'est quoi un vaccin, à quoi ça sert ? Qu'est-ce que tu en penses ?

7) Qui te renseigne, qui te transmet des informations sur les vaccins ? Si tu as des questions, des informations à propos des vaccins, vers qui tu t'adresses ?

Freins et motivations à la vaccination

8) Quelles sont tes motivations aujourd'hui à te faire vacciner ? Est-ce qu'il y a des choses qui t'embêtent/t'ennuient dans la vaccination ? Quelles sont-elles ?

Nous avons terminé, as-tu quelque chose à rajouter ? Merci d'avoir répondu à mes questions et pour ta participation.

A la fin de l'entretien, les coordonnées du chercheur et du médecin ou IDE seront laissées afin de pouvoir répondre à des questions éventuelles.

Annexe 6 : entretien n°14

Durée : 21 minutes et 57 secondes

I : Donc toi tu t'es fait vacciner par ton médecin quand ?

P 14 : Euh... Au moins une semaine j'crois.

I : D'accord, alors est-ce que tu peux me raconter un petit peu comment ça s'est passé la consultation ?

P 14 : Bah elle m'a dit de venir sur la table, pour euh..., elle, du coup j'me suis mis allongée, après elle m'a nettoyé le bras là où elle devait me vacciner, et euh elle m'a, elle m'a transmis le vaccin des deux bras en même temps.

I : D'accord donc tu as eu deux vaccins. Ok, est-ce que tu sais un petit peu contre quoi tu t'es fait vacciner du coup ?

P 14 : Bah le tétanos mais après je sais pas.

I : Donc dans un bras tu as eu celui du tétanos ?

P 14 : Oui.

I : Et dans l'autre ?

P 14 : Je sais pas.

I : Est-ce que tu as demandé au docteur ?

P 14 : Non (*rire*).

I : Non, ok, est-ce que t'aurais voulu lui demander au docteur ?

P 14 : Bah... oui et non parce que ça me sert pas à grand-chose.

I : Qu'est-ce qui te sert pas à grand-chose ?

P 14 : Ben... ça sert à rien d'lui demander alors qu'après j'vais plus m'en souvenir.

I : Tu penses que tu vas plus t'en souvenir ?

P 14 : Oui.

I : Pourquoi tu penses ça ?

P 14 : Je sais pas (*rire*).

I (*rire*) : Tu ne serais pas en capacité de retenir contre quoi tu te fais vacciner ?

P 14 : Je sais que c'est du tétanos mais l'autre je sais même pas je... En tout cas je sais qu'y'en a un qu'est plus fort que l'autre, qui m'a fait, qui m'a fait plus mal que l'autre.

I : Ah oui et c'est lequel alors ?

P 14 : J'pense le tétanos.

I : C'est, le tétanos c'était dans quel bras ?

P 14 : Euh j'crois lui (*en montrant son bras*).

I : D'accord et c'est à ce bras là que tu as eu plus mal après ?

P 14 : Ba celui-là au début j'ai eu un peu plus, j'ai eu un mal mais après j'avais, j'avais trop mal euh le long de mon bras.

I : Et alors comment t'as fait pour gérer cette douleur ?

P 14 : J'ai pris des Dolipranes.

I : Et ça qui t'avait dit de prendre du Doliprane ? Ou alors euh...

P 14 : Bah j'ai pris parce que ma man elle a dit ça. Pour calmer la douleur.

I : Et avant le vaccin est-ce que tu avais pris quelque chose, est-ce que t'as fait quelque chose ?

P 14 : Non je rentrais de l'école.

I : Et alors du coup comment tu t'es sentie pendant le vaccin ?

P 14 (*rire nerveux*) : Euh j'avais un petit peu les larmes aux yeux, ça faisait un peu mal. Et ça allait.

I : Pourquoi ça allait du coup tu dis ?

P 14 : Bah parce que après on sent, on sent plus trop euh, le vaccin. C'est juste après qu'on peut sentir.

I : Ah tu dis c'est après qu'on peut le ressentir ? Une fois la piqure faite ?

P 14 : Oui.

I : D'accord ok et comment ton médecin il a fait pour te vacciner ?

P 14 : Bah il m'a, il m'a nettoyé euh le bras et après il a pris la piqure et puis l'aiguille où il a mis le produit dans, où y'avait le produit et du coup il me l'a injecté dans mon bras, dans mes bras.

I : Comment toi tu l'as pris ? Comment tu l'as ressenti ?

P 14 : (*rire*) J'avais un petit peu les larmes aux yeux mais ça allait.

I : Et alors pourquoi t'avais les larmes aux yeux ?

P 14 : Parce que ça fait un peu mal. Et j'avais un peu peur.

I : Pourquoi t'avais peur alors ?

P 14 : J'sais pas, je pense que j'ai peur des aiguilles. Mais... après ça va, après je vois plus l'aiguille plantée donc...

I : Tu vois pas l'aiguille plantée comme tu dis ?

P 14 : Oui voilà, on voit pas en fait, moi j'ai, j'ai pas cherché à regarder mes bras tout ça.

I : D'accord, et t'as regardé où ?

P 14 : J'ai regardé droit devant moi.

I : Et qu'est-ce que ton médecin il t'a dit pendant cette consultation ?

P 14 : Euh... il m'a dit euh, bah « j'y vais, un deux trois » et il m'l'a mis.

I : D'accord, est-ce que vous avez discuté de choses avec ton médecin pendant cette consultation ?

P 14 : Euh non j'y pense pas, non j'y crois pas.

I : T'essaies de réfléchir ? (*rire*)

P 14 : Euh... elle m'a expliqué comment ça se passait.

I : Alors qu'est-ce qu'elle t'a dit du coup ?

P 14 : Elle m'a dit que euh... elle allait le faire des deux bras et elle m'a demandé quel bras qu'il fallait et que je préférerais, sauf que j'avais deux, j'avais deux vaccins à faire donc euh... Je vais pas à choisir, du coup elle m'l'a fait après.

I : Est-ce qu'elle t'a dit autre chose ?

P 14 : Elle m'a expliqué le tétanos tout ça mais j'me rappelle plus trop.

I : Et alors de quoi tu te rappelles sur le tétanos ?

P 14 : Que ça fait un peu plus mal que, que l'autre que, que l'autre.

I : Mmh, est-ce qu'elle t'a dit autre chose sur le tétanos ?

P 14 : Euh... j'sais plus (*rire*).

I : D'accord donc t'étais en train de me raconter, donc elle t'a expliqué ça, après qu'est-ce qu'il s'est passé, qu'est-ce qu'elle t'a dit ?

P 14 : Elle m'a mis un pansement et elle m'a dit que... elle m'a dit que c'était bon et que j'aurais un petit peu mal, j'aurais un peu mal d'ici quelques jours ou quelques heures.

I : Et toi est-ce que tu lui as répondu ? Est-ce que tu lui as posé des questions ?

P 14 : Non.

I : Aucune question pendant la consultation ? C'est vrai ça ?

P 14 : Oui (*rire*).

I : Ou alors y'a bien quelque chose, qu'est-ce que tu lui as dit ?

P 14 : Non j'lui ai rien dit.

I : Et est-ce qu'elle t'a posé toi des questions sur autre chose que le vaccin ?

P 14 : Euh oui elle m'a dit « est-ce que t'as tes règles ? », j'ai répondu non, euh elle m'a regardé si j'avais des problèmes dans le dos, j'en n'ai pas, elle m'a, elle m'a vérifié mon poids, euh elle a vérifié ma peau parce que j'ai des, j'ai de l'eczéma sur les cuisses, et j'y crois que c'est tout, elle m'a si elle m'a regardé dans le dos pour mon (*pas compris*).

I : Pour ton ?

P 14 : Pouls.

I : D'accord, ok, est-ce que toi pour toi c'est important ce qu'elle a fait pour toi ou... ?

P 14 : Bah oui c'est important, au moins tu sais ce que ça fait, tu sais si ça va bien ou pas.

I : Toi c'est (coupée)... oui dis-moi, t'allais dire quelque chose.

P 14 : Non (*rire*).

I : C'est important pour toi de savoir si tout va bien ?

P 14 : Bah oui parce que si ça va mal et que tu le sais pas bah tu te rends pas compte, et du coup ça peut faire des trucs graves sans traitement.

I : Et est-ce que toi du coup tu aurais aimé euh lui poser des questions à ton médecin, parce que tu me dis que tu ne lui as rien dit.

P 14 : Bah j'lui aurais demandé qu'est-ce que c'est que le, l'autre vaccin ?

I : Ça t'intéressait quand même de savoir ?

P 14 : Oui.

I : Et tu venais uniquement te faire vacciner ou tu venais aussi pour euh autre chose ?

P 14 : Euh j'venais pour me faire vacciner et aussi j'avais, j'ai la peau sèche donc ça fait de l'eczéma et du coup elle m'a donné une crème.

I : Et vous avez discuté de l'eczéma ?

P 14 : Oui.

I : Et qu'est-ce que, qu'est-ce qui s'est dit ?

P 14 : Elle m'a dit que l'eczéma c'est quand on avait la peau sèche et qu'il fallait la, l'hydrater, parce que sinon ça allait empirer.

I : Et toi est-ce que tu lui as redis des choses ?

P 14 : J'lui ai dit que je mettais de la crème et euh, et sauf que ça faisait pas grand-chose, et là depuis que j'ai ma crème j'en ai moins.

I : Euh pour revenir euh sur le vaccin, euh... donc tu me dis euh fin... du coup que ça s'est plutôt bien passé mais que tu étais au bord des larmes, est-ce que t'aurais souhaité que ça se passe autrement du coup ?

P 14 : Non c'était bien, c'était bien mais... c'est que en fait, c'est que quand elle injecte le produit que ça fait mal mais sinon après ça fait, ça... en fait ça fait pas direct une douleur, c'est avec quelques heures.

I : Et euh comment tu... comment expliquer ça, non je te redemanderai plus tard (*rire*). Et donc qu'est-ce que tu as pensé de la consultation ?

P 14 : Moi j'disais que c'était bien. Elle était gentille, euh on parlait, je répondais, et voilà.

I : Ah donc tu lui as répondu ! (*rire*) Alors qu'est-ce que tu lui as dit ?

P 14 : Bah on a parlé un petit peu des, des copains tout ça.

I : Et donc toi tu lui as dit quoi ?

P 14 : J'ai dit que j'avais des copains qu'étaient très sympas, et desfois y'a des histoires mais on les règle tout de suite. I : Ouais, et pendant le vaccin en lui-même, est-ce qu'elle t'a parlé ? Qu'est-ce qu'elle a fait ton médecin pour euh... ?

P14 : Bah elle a plus parlé à ma maman que moi.

I : Pendant le vaccin ?

P 14 : Oui, elle a parlé, ma maman elle a posé des questions tout ça, et du coup moi j'étais en train d'écouter et de me concentrer pour pas pleurer.

I : Ah oui, et qu'est-ce qu'elle a posé comme question ta maman ?

P 14 : Elle a demandé ça se passe comment, si ça, ça se passe comment tout ça et j'sais plus après (*rire*).

I : Ça s'est passé comment euh... ?

P 14 : Le vaccin, et après elle a posé la question « c'est quand le rappel ? » et c'est dans 6 mois.

I : C'est dans combien de temps ?

P 14 : 6 mois.

I : D'accord. Euh donc c'est ta maman qui était avec toi ?

P 14 : Oui.

I : Oui, elle a posé des questions tu m'as dit, pourquoi elle était là tu penses ?

P 14 : Bah pour me soutenir et pour m'emmener.

I : Pour te soutenir, alors est-ce que, qu'est-ce qu'elle a fait pour te soutenir ?

P 14 : Elle m'a dit tu pleures pas (*rire*).

I : Ah elle t'a dit ça ?

P 14 : Ouais. Et euh, et j'pense qu'elle m'emmène plus, elle prenait rendez-vous donc euh c'est plus à elle de poser des questions que moi parce que c'est la, c'est plutôt elle qui est renseignée.

I : Pourquoi tu penses ça ?

P 14 : Parce que moi je sais que je vais pas tout retenir et que ça me sert pas à grand-chose dans ma vie. A part à dire à des gens « je me suis fait vacciner » tout ça.

I : Donc tu penses que c'est plus ta maman qui est en capacité de retenir tout ça ?

P 14 : Oui. Mais moi j'peux retenir des choses mais...

I : Mais pas tout ?

P 14 : Ouais, voilà (*rire*).

I : D'accord, et euh pourquoi tu poses pas de questions à ton docteur ?

P 14 : Je sais pas parce que c'est pas madame (*anonyme*), c'est pas la même euh médecin donc...

I : C'était qui là ?

P 14 : Euh c'était sa remplaçante, je sais plus comment elle s'appelle, j'crois qu'elle s'appelle Marion euh je sais plus comment.

I : D'accord, ok, euh ça s'est bien passé avec cette remplaçante ?

P 14 : Oui. Mais je préfère plus madame (*anonyme*).

I : Ouais, pourquoi tu préfères madame (*anonyme*) du coup ?

P 14 : Bah parce qu'elle me connaît plus que... les autres.

I : Et du coup tu m'as dit que ta maman elle avait posé des questions et qu'est-ce qu'elle a fait et où est-ce qu'elle était pendant le, le vaccin ?

P 14 : Euh moi j'étais sur le table et elle, elle était là.

I : Ouais, elle était à côté de toi ?

P 14 : Non, elle était au moins à un mètre, elle parlait à la docteur.

I : Ok et euh est-ce qu'elle a eu vraiment besoin de venir à côté de toi pour te soutenir comme tu dis ?

P 14 : Non je savais qu'elle était là donc non (*coupée car embêtée par une guêpe*).

I : Donc tu savais qu'elle était là. Donc sa présence, qu'est-ce que ça faisait ?

P 14 : Bah ça m'a soutenu. Et euh... et puis voilà.

I : D'accord, et donc du coup pour toi ça, alors ça sert à quoi un vaccin ?

P 14 : Bah à se protéger des virus (*silence*). A se protéger des virus et euh à protéger les autres aussi.

I : Et donc quand t'as des questions ou des interrogations sur les vaccins toi tu, tu demandes à qui, tu vas voir où, fin qu'est-ce que tu fais ?

P 14 : Je vais demander à ma maman parce qu'elle a tout compris. (*rire*)

I : D'accord ok donc ta maman (*rire*). Est-ce qu'il y a d'autres choses ?

P 14 : Euh quand c'est madame (*anonyme*) euh elle me pose des questions du coup je lui réponds. Et ça ça fait longtemps vu qu'elle peut pas être partout.

I : Et euh donc euh est-ce qu'il y a d'autres personnes ou d'autres endroits où tu peux trouver l'information sur les vaccins ou alors c'est que ta maman toi ?

P 14 : Bah c'est plus ma maman parce que les autres ils sont pas vraiment euh, ils savent, ils savent pas, vraiment pas ma vie privée donc euh, c'est plus ma maman qui sait qui me connaît, et qui me connaît plus que les autres.

I : Et comment toi tu te sentais avant de venir te faire vacciner ?

P 14 : Bah j'étais un peu en stress. Je commençais à paniquer, j'ai dit « est-ce que je vais avoir mal ? », et j'ai eu un peu mal.

I : Et comment ça se manifeste alors toi ton stress chez toi ?

P 14 : Bah je me mets dans ma bulle, je lis, je... je regarde en face de moi, j'pense à autre chose. Et voilà.

I : Ouais ça c'est pour combattre ton stress tu fais ça. Mais alors quand t'es stressée, c'est comment, comment tu te sens ?

P 14 : J'ai mal au ventre, euh je tremble, et voilà.

I : Et donc pour lutter contre ça tu dis « j'me mets dans ma bulle ». Ouais tu regardes en face de toi...

P 14 : J'pense à rien. J'me dis « je vais pas avoir mal ».

I : Est-ce que ça marche ça ?

P 14 : Ça dépend des fois (*rire*).

I : Ouais. Est-ce que tu peux m'expliquer ?

P 14 : Bah ça dépend, ça dépend des vaccins, ça... Tu te dis ça va faire plus mal que l'autre parce qu'il y en a un qu'est plus, qu'est plus réactif que l'autre, du coup tu, tu stresses un peu.

I : Et euh toi quelles sont tes motivations à te faire vacciner ?

P 14 : Mes motivations ? (*l'air étonnée*).

I : Oui.

P 14 : Euh... (*rire*)

I : T'as le droit de me dire euh... ce que tu veux hein.

P 14 : C'est compliqué mais j'sais pas moi. Mes motivations ? Bah j'pense pas à ça toute la journée donc euh j'préfères rester avec mes copines ou de parler d'autres choses que le vaccin parce que sinon ça va me mettre encore plus en stress. Et puis voilà.

I : Donc pour toi les vaccins c'est un, c'est associé à du stress. Et euh, et pourquoi c'est associé à du stress ? Y'a eu quelque chose euh avant, fin des précédents vaccins qui se sont pas très bien passés ?

P 14 : Non c'est juste que je sais qu'un vaccin ça fait mal et... j'ai, j'ai un peu peur des aiguilles.

I : Et euh pour les prochaines fois, comment, comment tu vas on va dire appréhender les nouveaux vaccins, par exemple dans 6 mois ? Comment tu vas faire ?

P 14 : J'vais dire, j'vais me souvenir de la dernière fois que ça faisait pas mal et que, que j'peux passer à autre chose.

I : Mmh (*approbation*), ouais, et donc euh, donc là tu m'as dit un p'tit peu plus c'qui te, c'qui te, ce qui t'embêtait en fait pour aller te faire vacciner, ce qui te frêne un p'tit peu. Et alors qu'est-ce qui, qu'est-ce qui te motive ? T'as le droit de me dire « rien » mais euh... (*rire*)

P 14 : Bah j'me dis que j'protège moi et les autres. Donc voilà.

I : Et entre, quand tu fais la balance entre les deux, entre oui j'ai trop mal et oui, fin j'ai trop mal, oui j'ai peur parce qu'il y a l'aiguille et l'autre c'est euh ouais je protège les autres, qui est-ce qui l'emporte ?

P 14 : Bah j'protège les autres parce que c'est quand même ma famille que je protège et des amis.

I : Ouais d'accord, donc si tu devais choisir entre y aller et ne pas y aller ?

P 14 : Y aller.

I : (*rire*), même si...

P 14 : Ouais même si qu'j'ai peur (*rire*).

I : Et alors tu m'as dit, tu t'souviens un p'tit peu contre quoi tu t'es fait vacciner, donc le tétanos tu m'as dit, est-ce que tu te souviens des autres ?

P 14 : Non je..., non je sais plus.

I : Est-ce que tu sais un p'tit peu ce que c'est le tétanos comme maladie ?

P 14 : Euh non j'sais pas.

I : D'accord, est-ce que tu sais comment ça se transmet ?

P 14 : Euh j'sais pas (*rire*).

I : D'accord, alors en fait c'est une maladie grave qu'il n'y a plus beaucoup en France parce que les gens se font vacciner. Et en fait ça peut, bon en général on en meurt assez rapidement et donc ça, ça peut paralyser en fait. Donc c'est une maladie contre laquelle on se fait vacciner et maintenant on en a très très peu en France grâce au vaccin. Et les autres maladies tu sais combien il y en avait ?

P 14 : Euh... bah il y en a plusieurs je pense (*silence*).

I : Ouais, en tout avec le tétanos y'en a quatre, y'a la diphtérie, la poliomyélite et la coqueluche. Est-ce que ça te parle ces noms là ?

P 14 : Euh la poliomyélite j'crois que ça m'parle, c'est, j'crois, j'pense que c'est ce que je me suis fait vacciner.

I : Oui...

P 14 : Je pense (*rire*).

I : Ouais, d'accord, et les autres ?

P 14 : Euh les autres non.

I : Mmh, ok, et celui que t'as eu dans l'autre bras ?

P 14 : Bah j'me suis fait le tétanos et le poli... euh... non ?

I : Pas tout à fait, mais c'est pas grave. En fait le tétanos il était avec les trois autres maladies, c'est tout dans la même piqûre. Et là je pense que tu as eu le papillomavirus (*en montrant l'autre bras*).

P 14 : Oui voilà j'pense (*rire*).

I : Et c'est celui-là que tu dois refaire dans 6 mois.

P 14 : Oui.

I : Et celui du tétanos est-ce que tu sais un petit peu dans combien de temps tu dois le refaire ?

P 14 : Euh dans, à 25 ans.

I : Oui c'est ça. Et ça qui est-ce qui te l'a dit ?

P 14 : Bah j'ai vu ça dans mon carnet de santé.

I : Ah oui dis-donc, ouais, donc t'as regardé ton carnet.

P 14 : Oui.

I : Ok et tu l'as regardé quand, à quel moment ?

P 14 : Bah juste après, et juste après le vaccin.

I : Pourquoi tu l'as regardé à ce moment-là ?

P 14 : Bah parce que au moins je... j'me pose des questions, et du coup voilà.

I : Tu te posais des questions ?

P 14 : Oui je me posais des questions, pourquoi à 25 ans et pas à plusieurs âges, tout ça.

I : Ouais et est-ce que tu as eu ta réponse ?

P 14 : Non (*rire*).

I : C'était pas marqué dans le carnet de santé ?

P 14 : Non.

I : Ok, bon c'est parce que t'es, là donc tu as 11 ans c'est ça ?

P 14 : Oui j'avais avoir 12.

I : Oui, c'est que en fait le, le vaccin il te couvre suffisamment jusqu'à 25 ans, il te donne assez de défenses pour aller jusqu'à 25 ans. C'est tout simplement pour ça.

P 14 : Ok.

I : Est-ce que tu as des choses à rajouter ou des questions qui te sont venues ?

P 14 : Non, non.

I : Ouais, je te laisse réfléchir, je regarde si on a un petit peu tout vu et puis je te remercie. (*silence*). J'ai juste oublié de te demander, qu'est-ce que tu penses toi des vaccins ?

P 14 : Bah c'est bien parce que ça couvre des personnes et nous. Et même et du coup on sauve la planète, on sauve les personnes, on perd pas personne.

I : Donc toi c'est surtout pour les autres en fait.

P 14 : Oui voilà.

I : Tu sauves la planète carrément ! Ok je te remercie, je vais couper l'enregistrement à moins que tu aies des choses à rajouter avant.

P 14 : Non c'est bon.

Qu'ont à dire les adolescents de 11 à 13 ans sur la vaccination, après leur rappel dTcaP ?

RÉSUMÉ

Introduction : La couverture vaccinale des adolescents n'est pas optimale en France. En 2014-2015, 83.2 % des adolescents de 11 ans étaient vaccinés contre la coqueluche contre 92.9 % en 2007-2008. L'adolescence est une période charnière où les représentations vaccinales méritent d'être explorées avant l'entrée dans la vie adulte où incombe le processus décisionnel. Recueillir le point de vue et les représentations des adolescents sur la vaccination, après le rappel dTcaP, permettrait d'explorer leurs perceptions en matière de vaccination, leurs freins et motivations pour adapter au mieux la posture médicale.

Matériels et Méthodes : Etude qualitative, par entretiens semi-dirigés, auprès d'adolescents de 11 à 13 ans ayant reçu le rappel dTcaP dans le mois, en Maine-et-Loire, Sarthe et Mayenne. Le recrutement s'est fait par téléphone auprès des parents et des adolescents. Les entretiens ont eu lieu au domicile de l'adolescent ou au cabinet médical avec l'interviewé seul. L'analyse inductive a été triangulée. Le comité d'éthique du CNGE a donné son avis favorable.

Résultats : Les entretiens ont concerné 14 adolescents. Ils souhaitaient être préparés à l'acte vaccinal, attendaient de leur médecin ou de leurs parents une information délivrée fiable. Ils voulaient être rassurés sur la douleur. Ils attendaient d'être examinés au préalable et accompagnés par une personne de confiance, contribuant à l'installation d'un sentiment de sécurité.

Conclusion : La vaccination de l'adolescent nécessite une préparation de celui-ci. Lors d'une consultation précédente, le médecin se doit de l'informer de la nécessité vaccinale. L'appréhension de la douleur doit être questionnée et le médecin doit se rendre disponible. Pouvoir proposer un accompagnement semble essentiel car le parent reste décideur, tout en étant vigilant à se centrer sur l'adolescent. Une bonne expérience permettra une meilleure adhésion et probablement un meilleur taux de vaccination.

Mots-clés : vaccination, adolescents, dTcaP, représentations, décision, motivations, freins

What do 11 to 13 year-olds have to say about vaccination after they recall dTcaP ?

ABSTRACT

Introduction : Adolescent vaccination coverage is not optimal in France. In 2014-2015, 83.2% of 11-year-olds were vaccinated against pertussis compared to 92.9% in 2007-2008. Adolescence is a pivotal period in which vaccine representations deserve to be explored before the decision-making process begins. To gather the viewpoint and representations of adolescents on vaccination, after the recall of dTcaP, would allow to explore their perceptions of vaccination, their brakes and motivations to best adapt the medical posture.

Materials and Methods : Qualitative study, by semi-directed interviews, with adolescents aged 11 to 13 years who received the recall dTcaP in the month, in Maine-et-Loire, Sarthe and Mayenne. Recruitment was done by telephone with parents and adolescents. Interviews took place at the adolescent's home or at the doctor's office with the patient alone. The inductive analysis was triangulated. The CNGE Ethics Committee gave its favourable opinion.

Results : Interviews involved 14 adolescents. They wanted to be prepared for the vaccination procedure, and expected reliable information from their doctor or parents. They wanted to be reassured about the pain. They waited to be examined beforehand and accompanied by a trusted person, contributing to the installation of a sense of security.

Conclusion : Vaccination of the adolescent requires preparation of the latter. During a previous consultation, the doctor must inform him of the need for vaccination. Apprehension of pain must be questioned and the doctor must make himself available. Being able to offer support seems essential because the parent remains the decision-maker, while being careful to focus on the young person. A good experience will lead to better adherence and probably a better vaccination rate.

Keywords : vaccination, adolescents, dTcaP, representations, decision, motivations, brakes