



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2022

**HPV ET MOYENS DE PREVENTION : UNE ENQUETE DE PRATIQUE AU SEIN DES MEDECINS
GENERALISTES DE BOURGOGNE**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le
18 novembre 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par BOMPAR Charlotte

Née le 30/10/1993

À Gap

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiat, reproductions illicites encourrent une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

ANNEE 2022

**HPV ET MOYENS DE PREVENTION : UNE ENQUETE DE PRATIQUE AU SEIN DES MEDECINS
GENERALISTES DE BOURGOGNE**

THESE
Présentée

à l'UFR des Sciences de Santé de Dijon
Circonscription Médecine

et soutenue publiquement le
18 novembre 2022

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par BOMPAR Charlotte
Née le 30/10/1993
À Gap

Doyen :
Assesseurs :

M. Marc MAYNADIÉ
M. Pablo ORTEGA-DEBALLON
Mme Laurence DUVILLARD

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

		Discipline
M.	Jean-Louis	Biophysiques et médecine nucléaire
M.	Sylvain	Médecine interne
M.	Marc	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Christophe	Dermato-vénéréologie
M.	Yannick	Neurologie
M.	Moncef	Neurochirurgie
Mme	Christine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Philippe	Pneumologie
M.	Alain	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	Immunologie
M.	Olivier	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaïd	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Benjamin	Endocrinologie
M.	Alexis	Oto-Rhino-Laryngologie
Mme	Marie-Claude	Nutrition
M.	Alain	Ophtalmologie
Mme	Mary	Hématologie type biologique
M.	Patrick	Génétique
Mme	Catherine	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	Réanimation
M.	Jean-Christophe	Psychiatrie d'adultes, Addictologie
M.	Nicolas	Anatomie
M.	Alexandre	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	Urologie
M.	Yves	Cardiologie
M.	Charles	Gynécologie-obstétrique
Mme	Catherine	Ophtalmologie
M.	Frédéric	Parasitologie et mycologie
M.	Alexis	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	Médecine interne
Mme	Laurence	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Olivier	Chirurgie générale
Mme	Laurence	Génétique médicale
Mme	Patricia	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	Médecine légale et droit de la santé
Mme	Marjolaine	Pneumologie
M.	François	Cancérologie
M.	Charles	Physiologie
M.	Pierre Grégoire	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Frédéric	Pédiatrie
Mme	Agnès	Physiologie
M.	Pierre	Gériatrie
M.	Philippe	Gynécologie-obstétrique
M.	Sylvain	Histologie
M.	Gabriel	Cardiologie

M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LOGIS	Cardiologie
M.	Jean-François	MAILLEFERT	Rhumatologie
M.	Cyriaque Patrick	MANCKOUNDIA	Gériatrie
M.	Sylvain	MANFREDI	Hépatogastroentérologie
M.	Laurent	MARTIN	Anatomie et cytologie pathologiques
M.	David	MASSON	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Marc	MAYNADIÉ	Hématologie – transfusion
M.	Marco	MIDULLA	Radiologie et imagerie médicale
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Pierre Benoit	PAGES	Chirurgie thoracique et vasculaire
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Christophe	PHILIPPE	Génétique
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Patrick	RAY	Médecine d'urgence
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
(Retraite au 1 ^{er} Novembre 2022)			
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Emmanuel	SIMON	Gynécologie-obstétrique
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Gilles	TRUC	Oncologie-Radiothérapie
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
(Mission temporaire à Londres du 01/09/2021 au 31/08/2023)			
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS EMERITES

M.	Laurent	BEDENNE	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-François	BESANCENOT	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Bernard	BONIN	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Laurent	BRONDEL	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	François	BRUNOTTE	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	(01/09/2020 au 31/08/2023)
M.	Pascal	CHAVANET	(01/09/2021 au 31/08/2024)
M.	Jean-Pierre	DIDIER	(01/11/2021 au 31/10/2024)
M.	Serge	DOUVIER	(15/12/2020 au 14/12/2023)
M.	Maurice	GIROUD	(01/09/2022 au 31/12/2025)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(01/09/2020 au 31/08/2023)

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES

			Discipline Universitaire
Mme	Lucie	AMOUREUX BOYER	Bactériologie
Mme	Julie	BARBERET	Biologie et médecine du développement et de la reproduction- gynécologie médicale
Mme	Louise	BASMACIYAN	Parasitologie-mycologie
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
(Disponibilité)			
M.	Guillaume	BELTRAMO	Pneumologie
M.	Mathieu	BLOT	Maladies infectieuses
Mme	Marie-Lorraine	CHRETIEN	Hématologie
Mme	Vanessa	COTTET	Nutrition
M.	Damien	DENIMAL	Biochimie et biologie moléculaire
M.	Valentin	DERANGERE	Histologie
Mme	Ségolène	GAMBERT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
M.	David	GUILIER	Anatomie, chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Anne-Sophie	MARIET	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Pierre	MARTZ	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Thomas	MOUILLOT	Physiologie
M.	Alain	PUTOT	Gériatrie
(Disponibilité pour convenances personnelles)			
Mme	Claire	TINEL	Néphrologie
M.	Antonio	VITOBELLO	Génétique
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEUR ASSOCIE DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Ludwig Serge	AHO GLELE	Hygiène hospitalière
M.	Victorin	AHOSSI	Odontologie
M.	Jacques	BEAURAIN	Neurochirurgie
M.	Jean-Michel	PINOIT	Pédopsychiatrie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme	Katia	MAZALOVIC	Médecine Générale
Mme	Claire	ZABAWA	Médecine Générale

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jérôme	BEAUGRAND	Médecine Générale
Mme	Anne	COMBERNOUX -WALDNER	Médecine Générale
M.	Benoit	DAUTRICHE	Médecine Générale
M.	Alexandre	DELESVAUX	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Olivier	MAZIERES	Médecine Générale
Mme	Ludivine	ROSSIN	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
Mme	Catherine	LEJEUNE	Pôle Epidémiologie
M.	Gaëtan	JEGO	Biologie Cellulaire

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

Mme	Marianne	ZELLER	Physiologie
-----	----------	---------------	-------------

PROFESSEURS AGREGES de L'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE

Mme	Marceline	EVRARD	Anglais
Mme	Lucie	MAILLARD	Anglais

PROFESSEUR CERTIFIE

M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
----	----------	---------------------	---------

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques
Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Amélie	CRANSAC	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie

L'UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine, déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur DEVILLIERS Hervé

Membres : Monsieur le Docteur DELESVAUX Alexandre

Madame le Docteur CHARVOLIN Cécile

Madame le Docteur NADI Myriam

Madame le Docteur ELHOMSY Sophie

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

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

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

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

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

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

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque."

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur DEVILLIERS Hervé,

Merci de me faire l'honneur de présider ce jury de thèse.

Veillez trouver en ces lignes l'expression de ma sincère et vive gratitude.

Encore une fois merci de votre bienveillance.

« Que tu sois med gé ou cardiologue, devenir médecin c'est déjà pas mal ! »

Pr Geek. Balance ton Classement 2019

Au Docteur DELESVAUX Alexandre,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail de fin d'étude et pour la qualité des enseignements que vous m'avez prodigués au cours de mon internat.

Merci de la gentillesse et l'écoute qui vous caractérisent.

Au Docteur CHARVOLIN Cécile,

Je ne te remercierai jamais assez pour cette aventure dans laquelle on s'est lancées.

Merci de ta gentillesse, de ton soutien et de ton aide pour la rédaction de ce travail.

Je ne pouvais espérer une meilleure directrice de thèse.

J'en profite également pour te remercier de tout ce que tu m'as appris au cours de mon semestre en gynécologie, merci de m'avoir fait apprécier le bloc opératoire et de m'avoir fait ressentir l'âme d'une chirurgienne le temps des césariennes.

Merci pour ta bienveillance, ta gentillesse et ton humour. Je suis sûre que tu les utiliseras à bon escient pour le discours de thèse que tu as préparé, sèche-cheveux à la main, dans ta salle de bain. N'oublie pas, on veut voir la Catoche verser une larme.

Au Docteur NADI Myriam,

Myriam, merci de m'honorer de ta présence.

Merci pour tout ce que tu m'as appris pendant les jours de consultation.

Grâce à toi, je retiendrai notamment qu'il ne faut jamais faire tousser une femme en position gynécologique sous peine de prendre une douche en plein milieu de la journée...

Merci pour tes bons conseils, ta bonne humeur et ton sourire quotidien. Merci aussi de m'avoir initiée à la coelioscopie et merci à toi et toute l'équipe de la maternité qui a su renforcer ma fibre pour la gynécologie.

Te savoir dans mon jury pour clôturer mon cursus universitaire me remplit de joie et de fierté.

Au Docteur ELHOMSY Sophie,

Car avoir une *ELHOMSY* dans son jury c'est signe d'avoir réussi dans sa vie.

Je suis ravie de savoir mon meilleur ami entouré d'une famille aussi bienveillante que la vôtre.

T'avoir dans mon jury est un véritable bonheur et te savoir au pot de thèse l'est encore plus.

Merci de me ravir de ta présence.

À toi Papa,

Ça y est, je l'ai fait. Je suis enfin Docteur Papa et j'ai espoir, un jour, de pouvoir t'arriver à la cheville. Je sais que tu seras là pour m'accompagner, à chaque instant de ma vie et te savoir à mes côtés me rassure tant...

Cette thèse, elle est pour toi.

Pour toutes les valeurs du métier que tu as su m'inculquer. Et pour tout l'amour que tu as su me donner. Je suis si fière d'être ta fille et de pouvoir porter ton nom.

Merci de prendre soin de nous comme tu l'as toujours fait de là où tu es.

Je ne pouvais espérer une meilleure bonne étoile.

Tu ne m'auras jamais autant manqué.

Je t'aime au-delà des étoiles.

J'ai un héros, il s'appelle Papa.

À ma Maman,

Sans qui rien ne tout ça n'aurait pu être réalisable. Tu es la femme la plus forte que je connaisse. J'ai une chance incroyable d'avoir une mère comme toi en modèle.

Je te dois tout.

Si aujourd'hui je suis Docteur, c'est uniquement grâce à toi, à ta force et à ton soutien.

Alors merci, de m'avoir toujours soutenue, merci d'être le pilier de ma vie, merci pour tout ce que tu as fait pour Arthur et moi et merci pour tous tes sacrifices. Je passerai chacune de mes journées à te le rendre et à faire en sorte de te rendre fière.

Je t'aime d'un amour inconditionnel.

À mon frère Arthur,

Mon intervenant cirque au sein d'une troupe d'artistes du Perrigord, qui, comme par hasard, se déplace jusqu'à Dijon pour ma thèse. Et qui, comme par hasard, sera là pour le champagne. Comme par hasard.... À qui profite cette thèse ?

Comment ça l'alcool c'est pas cool ? Alors pourquoi il y a le mot « cool » dedans ?! Ça devrait s'appeler « alCOOL ».

J'espère que le repas te conviendra. C'est que des bonnes choses : c'est du cacao de synthèse avec de la margarine et de la saccharose aussi. Et je ne sais pas si tu remarqueras mais il y aura une espèce de deuxième couche à l'intérieur. C'est fin, c'est très fin, ça se mange sans faim. C'est fait à la main, c'est roulé sous les aisselles.

Merci mon frère, d'avoir toujours été là, à chaque instant de ma vie. Je suis si fière de toi et de ton courage (il suffit de voir le métier que tu fais, j'aurais pas la patience ahah).

Merci de chanter la vie, de danser la vie et de n'être qu'Amour, merci de faire partie de ma vie, cette aventure qui est avant tout humaine... D'ailleurs, si je peux me permettre : petite photo mentale ! Clic.

Je t'aime mon frère, j'espère que tu retrouveras chacune de ces ref !

À Tata,

T'es sûrement en train de fumer une clope avec Papa dans les nuages, j'espère te rendre fière toi aussi. Merci de prendre soin de la Petit Family de là où tu es.

Tu me manques.

À ma famille,

Merci à **Mamy** et **Papo**, d'avoir toujours été là pour moi, toujours là pour un petit verre de Gewurtz. Merci pour toutes ces vacances à vos côtés et pour tous les bons souvenirs de mon enfance, gravés dans ma mémoire. Je vous aime de tout mon cœur (on va avoir de belles photos pour la Gazette !).

À la Petit Family : à mon **Tonton** pour supporter mes allées et venues toujours très bien organisées, à mes couz **Mélou** et **Juju** pour toutes les parties de foot à enflammer le city stade et à notre vécu, qui nous rapproche encore plus. À **Caro Louis** et **Z** de venir agrandir cette belle Petit(e) famille.

Je vous aime.

À Papy Pierre, Eric et Christiane, vous êtes dans mon cœur.

À ma Marraine et Didier, de me ravir de votre présence.

À Christine et Charles, on n'a pas le même nom mais vous faites partie de la famille que l'on a choisie. Alors merci d'avoir toujours été là pour nous, depuis des années, de nous avoir soutenus et aidés dans les meilleurs comme les pires moments de nos vies.

(Je n'oublierai pas de laisser un message sur ton répondeur le jour de ma thèse.)

À ma Mounne,

Tu as été la première invitée à cette thèse, il y a 7 ans et je ne pouvais espérer mieux que de la passer à ton bras.

Tu auras été là dans tous les moments importants de mes études, de l'externat (et nos despé au Bali) à la thèse, en passant par les ECN, mon premier rempla et ma soutenance de mémoire.

MYRIAM AMAR quoi ! MON interne, celle à qui j'ai demandé 190972973647081 fois de m'expliquer le diabète (il avait bon dos, l'item le plus long du monde...).

Alors merci, d'être réapparue dans ma vie 7 ans plus tard -bien que tu ne l'aies jamais vraiment quittée, de me faire renouer avec le véritable bonheur, l'amour et de me faire sentir à ma place auprès de toi.

La validation de ma thèse 4 ans jour pour jour après la soutenance de la tienne renforce ma conviction sur le fait qu'il n'y a pas de hasard dans la vie.

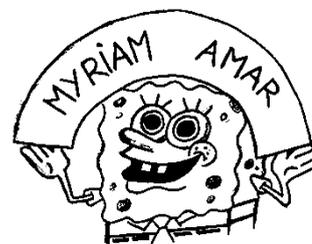
J'ai hâte de me retrouver au Terminal 2 de CDG pour faire le tour du monde à tes côtés. Deux fois, car la première, on ne se quittera pas des yeux.

Je suis prête pour le voyage de nos vies.

À mon plus beau rendez-vous, mon évidence.

Je t'aime plus que tout.

02/07/2022 14h Terminal 2D Vol GQ901 CDG -> ATH



À Chantal et Paillette, merci pour avoir été mes meilleures alliées. Merci de me faire sentir chez vous comme à la maison, c'est d'ailleurs là que la rédaction de cette thèse a démarré. J'ai de la chance de pouvoir compter sur vous comme une deuxième famille. Bisous à mon pote Nino.

À mes « coloc », Paul et Astrid,

À Paul, je suis sympa je te fais une vraie dédicace moi au moins. Mon reuf, mon Dr El Krobsky. T'as été là depuis le premier jour de mon internat, au Trini devant un « bon » bœuf bourguignon. J'ai de la chance de t'avoir dans ma vie, merci pour tous ces bons moments partagés. Je suis fière de toi (je vois déjà ta tête de dégoût en lisant ça). Je t'aime mon pote (dégoût bis).

« t'es un mec sympa »

À Astrid, j'aimerais te faire des remerciements aussi longs que la taille de ton pyjama mais j'ai peur de ne pas pouvoir écrire « merci » en entier. Mais merci d'avoir rendu ces derniers mois d'internat mémorables, dans notre bel appartement mâconnais (c'est le gros tout nu qui va nous manquer). Merci de m'avoir préservée du ménage et du rangement qui auraient pu me froisser un muscle.

À Lucile et Cheddar. À l'heure de la rédaction de ces remerciements, je ne suis pas sûre que tu arriveras à les lire vu l'état de ton œil. Merci de faire partie de ma vie, merci pour tous ces bons moments passés ensemble, merci pour cette magnifique chute dans les escaliers de notre Airbnb avec le sous-sol boîte de nuit ahah. Ton courage m'impressionnera chaque jour. Je suis si fière de toi. Je vous aime.

À Pepette, une rencontre formidable.

À Dr Cotro, mon poto marseillais, ensemble depuis le début de nos études. Je vais désormais penser à toi chaque fois que je verrai un hélico du SMUR passer dans le ciel !

À Alix et Amélie, qui étaient aux premières loges pour mes premiers pas dans le surf et dans mon histoire avec... MYRIAM AMAR ! Ces vacances étaient parfaites, j'ai hâte de me faire tatouer un tribal pour de vrai avec vous ! « Enchantier je m'appelle Teuse, et voici Vibro, ma sœur. » Hâte de resurfer avec vous aux côtés d'Omer Cédés.

À mes potes Dijonnais depuis le premier jour : Régis, Nina, Manon (+ les VIP Paul et Lucile). Je ne pouvais espérer croiser une meilleure route que la vôtre à ce WEI. Je garde en mémoire chaque Airbnb qu'on a loué ensemble, c'était génial.

À Ibizab'Anne, talentueuse DJ dijonnaise, bientôt dans les meilleures soirées de Paname.

À la Maconnade, mes plus beaux souvenirs d'internat se sont réalisés à vos côtés. Merci à Adrien pour tous tes avis cardio ; à Béréspears pour tes merveilleuses chorés avec notre Beubeu national ; à Brice d'être le gardien de mon courrier (ta photo sur le panneau en Patrick de Camping me hante encore chaque jour) ; à Candou mon maître beauf ; à Caro pour ta bonne humeur matinale pré-café ; à ma Chap, un putain de fossile mâconnais, je sais pas si un jour on arrivera à te sortir de ce CH, mais t'avoir comptée à mes côtés pendant 3 semestres aura été pour moi un pur bonheur, merci d'avoir toujours répondu présente -y compris pour acheter plusieurs centaines kilos de sable. À Clémence ou Clémentine ? Je sais plus du coup... À ma Dianou qui ne pourra pas être là (mais qui se marie en novembre sérieux ?). Je suis bien déçue de ne pas te voir te péter le bras à ma thèse, tiens ! À Fatou pour tous ces cafés en tant que bonne anesth ; à Flo, tu feras une pédiatre hors pair (et je t'admire tellement pour ça ahah). À ma Frenette et mon PA, merci pour tous ces bons moments passés à vos côtés, vous êtes pour moi la définition du fit couple goal. À Julie, je t'entends déjà taper du pied pour le pot de thèse ; à Flore, Francois, Julien et Laboz pour la gentillesse et la bonne humeur qui vous caractérisent tant. À Loris qui nous fait voyager avec ses stories insta ; à Montana et Guillain, j'ai hâte de fouler vos terres basques (Monti, tu pourras peut-être me coudre un poncho en éponge pour le

surf ?). À Moti, ne me demande pas pourquoi mais je te verrai toujours avec ton tacos XXL ; à Noémie pour ta gentillesse et pour nous avoir supportées comme co-internes avec Pepette ; d'ailleurs ma Pepette, (la blague a assez duré), je pourrai conduire jusqu'à Land's End à tes côtés mais s'il te plait t'endors pas au bout de 5 minutes, merci pour tous ces moments passés ensemble, je ne te souhaite que le meilleur ! Merci à tous les Tronche d'ailleurs de m'avoir accueillie à bras ouverts à de nombreuses reprises. Merci pour tous ces bons souvenirs. À Qt pour tes blagues et jeux de mots qui on fait vriller notre semestre, merci pour ton gardiennage de peluches et merci à Valentine pour tout ça aussi. À Salo, j'espère que tu trouveras du tissu pour ma thèse, j'ai déjà prévu mon crop top pour la tienne. À Triangle, notre baroudeuse préférée, toujours un plaisir de voir tes *petites stories* insta.

Au Maconnais 2.0, Lucie (futur Shaun White), Blandine, Boudou, Hortense, Amélie, Bérangère, Mira et Ben d'avoir égayé ces deux autres semestres. À Apolline, la meilleure externe, je te souhaite le meilleur pour la suite de tes études et je n'ai aucun doute sur l'excellent médecin que tu vas devenir.

À Joelle et Fred, qui ont supporté nos pires idées dans cet internat, du ventre-qui-glisse à Mâcon-Plage, on vous en aura fait voir de toutes les couleurs et vous avez pourtant été toujours là pour nous (sauf peut-être le vendredi matin). Vous êtes nos deuxièmes mamans, alors merci pour ça.

À Patricia, d'avoir pris tant soin de ma Brouette, je ne te souhaite que le meilleur pour la suite.

À Christo, mon co-interne de rêve. On se connaît depuis Marseille et te retrouver à Mâcon est la meilleure surprise que j'ai eue (je te revois encore au choix « tu prends quoi toi ? ah ouais vas-y je prends pareil ! »). On n'aura pas révolutionné la médecine mais putain qu'est ce qu'on se sera bien marrés. Alors même si on avait l'air de « sortir de la piscine », je pense qu'on a bien gardé la boutique !

À Manon (Lolo et bientôt Cookie (dis oui Lolooooo)), Camille, Mailys (Greg Sophie & Paulin), Orniou et Gaele, pour tous ces bons souvenirs marseillais à vos côtés. Je suis fière d'avoir croisé vos routes, vous me manquez les Zouz'.

À mon Vince, tu seras un des grands manquants de cette thèse, mais vu le voyage que tu as prévu je ne peux que me réjouir de ton absence. Merci d'avoir toujours été là, j'ai toujours pu compter sur toi. J'ai hâte qu'on aille boire un coup Chez Müller ! Je t'aime mon reuf.

À mon Valou, merci pour les nombreux rooftops et pour tous les autres bons souvenirs.

À Elsa, avec qui j'ai fait mes tous premiers pas en médecine, on aura appris à prendre une tension ensemble avec Papa. Cette P1 n'aurait pas été la même sans toi.

À mes Neffoises, Mathilde, Fanny, Elsa et Ainara, mes souvenirs d'enfance ont été construits à vos côtés, hâte d'en créer des nouveaux à Tahiti.

À mon équipe paramed préférée : U23 Aline, Cricri, Eugénie, Laurine, Manon, Marion et Rachel, Merci pour tout les filles. J'ai trouvé en vous, en plus d'une équipe extraordinaire, le soutien, l'aide, la gentillesse et le réconfort de véritables amies. Travailler sans vous c'est quand même beaucoup moins fun, venez dans le sud-ouest, qu'on s'ouvre une grosse MSP ! Vous me manquez.

À mon meilleur stage hospitalier : la maternité de Mâcon, merci à toute l'équipe médicale et paramédicale pour votre bienveillance et votre gentillesse. Vous étiez à deux doigts de me faire faire un droit au remord. Chaque jour de travail à vos côtés étaient comme des vacances. Merci de m'avoir transmis votre savoir et de m'avoir permis de mettre au monde quelques enfants. Vous comptez parmi les plus beaux souvenirs de mon internat.

Au Dr Prost, chez qui j'ai fait mes premiers pas de médecin quand il en faisait ces derniers, j'espère que vous profitez bien de votre retraite ! **Au Dr Villedéy et l'ensemble du CST 71** ainsi qu'au **Dr Garnon** chez qui j'ai découvert la médecine générale mais également la gestion de pandémie mondiale.

À l'ensemble de l'équipe des urgences de Châlon et leur bonne étoile, ainsi qu'aux **urgences de Mâcon**, vous avez rendu mes gardes à vos côtés tellement plus agréables.

À l'équipe paramédicale de Champmaillot qui aura été un soutien incroyable au cours de ce stage si compliqué et pourtant si formateur grâce aux **Dr Vovelle** et **Da Silva**, merci à vous deux pour cet apprentissage.

À la FEDOSAD, mon rayon de soleil après l'orage ! Quel plaisir de bosser avec vous, merci aux IDEC et à toute l'équipe pour ces bons moments partagés ; merci à **Claire** pour ton apprentissage et de m'avoir laissée aller sur le terrain devant ma grande passion pour les réunions.

À JPK, Catherine et Quentin, merci pour votre supervision, vos bons conseils et tout ce que vous nous avez appris avec Christo, c'était un vrai bonheur de travailler à vos côtés.

À Jennifer, Guillaume, Jessica, Caroline, Andréa et Corinne, travailler avec vous était un pur bonheur, j'espère que votre MSP verra vite le jour, j'aurais adoré en faire partie mais l'appel de l'océan est plus fort. Un merci en particulier à Caro pour tous ces bons repas équilibrés du lundi midi et un merci particulier à Jennifer, pour tout ce que tu m'as appris, je suis persuadée d'exercer comme toi plus tard -surtout au niveau de l'état du bureau.

À Alex et Sylvie. Merci pour tout Alex, c'était un vrai plaisir d'apprendre à tes côtés, je te dois beaucoup. Pense à m'envoyer des nouvelles de Titus !

À Julien, Pascale et Pascal. Comme je te l'ai déjà dit j'ai adoré nos débriefs, merci d'avoir supporté la tornade que je mettais dans ton organisation millimétrique. Promis, je t'envoierai des patients en écho depuis Bordeaux ahah. Et un grand merci à Pascale pour toutes ces fameuses gaufrettes !!!

À Marie-Line et Elisabeth pour la gentillesse qui vous caractérise, c'était vraiment un plaisir de travailler et d'apprendre à vos côtés sur un fond de Chopin (ça va que la voisine joue bien !). Merci au Dr Vailler, de m'avoir confié ses patients pour mon premier remplacement.

À Laurent, le meilleur tuteur qu'on puisse rêver d'avoir, merci pour ton soutien et pour ton aide au cours de ces 3 ans, je ne te souhaite que le meilleur.

À Brigitte et tous les membres de l'AFEM, sans qui je n'aurais pu continuer mes études. Merci pour votre soutien dans les moments les plus durs. Voyez en ces lignes ma plus profonde reconnaissance.

Et enfin à ma Brouette, t'es peut-être que $\frac{3}{4}$ d'un chat mais ton cœur est bien entier. Give me five mon Prince Brou' (enfin si tu y arrives) !

« Il n'y a pas de hasard, il n'y a que des rendez-vous. »

Paul Eluard

Table des matières

I. INTRODUCTION.....	21
II. MATERIEL ET METHODE	23
1. Matériel.....	23
2. Méthode	24
2.1. Mode de recrutement	24
2.2. Élaboration et contenu du questionnaire.....	24
2.3. Critère de jugement principal.....	26
2.4. Critère de jugement secondaire	26
2.5. Éthique	27
3. Analyse statistique	28
III. RESULTATS	29
1. Étude descriptive	29
2. Critère de jugement principal	35
3. Critère de jugement secondaire	40
IV. DISCUSSION.....	43
1. Méthode	43
1.1. Forces de l'étude	43
1.2. Limites de l'étude	44
2. Résultats.....	46
2.1. Caractéristiques démographiques.....	46
2.2. Connaissances des recommandations.....	47
2.3. Réalisation de prévention.....	49
V. CONCLUSIONS SIGNEES	54
VI. BIBLIOGRAPHIE	56
VII. ANNEXES.....	63

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de la population.....	33
Tableau 2 : Réponses aux questions permettant d'évaluer les différents scores de connaissance	35
Tableau 3 : Tableau récapitulatif du calcul des scores	37
Tableau 4 : Scores de connaissance selon le genre	40
Tableau 5 : Scores de connaissance selon la formation en gynécologie	40
Tableau 6 : Scores de connaissance selon le département d'exercice.....	41
Tableau 7 : Scores de connaissance selon le milieu d'exercice	41
Tableau 8 : Scores de connaissance selon si le médecin pense être à jour au niveau des nouvelles recommandations	42

Table des figures

Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude.....	29
Figure 2 : Répartition en fonction de l'âge.....	30
Figure 3 : Répartition en fonction du département d'exercice	30
Figure 4 : Répartition en fonction de la zone d'exercice	31
Figure 5 : Répartition en fonction du type de pratique	32
Figure 6 : Score de connaissances générales sur l'HPV.....	38
Figure 7 : Score de connaissance des nouvelles recommandations sur le frottis.....	38
Figure 8 : Score de connaissance des nouvelles recommandations sur la vaccination	38
Figure 9 : Score de connaissance total.....	39

Liste des sigles ou abréviations

ALD : Affection Longue Durée

ANSM : Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé

CMUc : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

FCU : Frottis Cervico-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papilloma Virus

HPV-HR : Human Papilloma Virus High Risk

IST : Infection Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PNDO : Plan National de Dépistage Organisé

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

I. INTRODUCTION

Le Papillomavirus ou Human Papillomavirus (HPV) est responsable de l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente dans le monde (1) : 80% des hommes et des femmes sexuellement actifs seront infectés au cours de leur vie (2,3).

Il existe plus de 200 papillomavirus référencés dont 120 susceptibles d'infecter l'Homme (3–5). Parmi ceux-ci, 40 ont un tropisme spécifique vers les épithéliums muqueux et 14 d'entre eux sont à haut risque oncogène (HPV 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68) (6).

Dans la majorité des cas, cette infection reste asymptomatique et n'est plus détectable dans les deux ans grâce à la clairance virale (7). Cependant, l'HPV peut aussi entraîner des lésions cutanéomuqueuses bénignes et d'autres potentiellement néoplasiques (3,8). En France, 100 000 individus par an développent des verrues anogénitales aussi dénommées « condylomes » notamment à cause des HPV 6 et 11 (8). Mais c'est le pouvoir oncogène de certains HPV qui constitue la gravité de l'infection. En effet, ils sont responsables de plus de 99% des cancers du col de l'utérus (notamment les HPV 16 et 18) (9), de 90% des cancers de l'anus (10), de 26% des cancers du pénis, de 22% des cancers de la vulve et du vagin mais aussi de certains cancers des voies aéro-digestives supérieures dont l'oropharynx (5,7). En France, l'incidence du cancer du col de l'utérus atteint 3 000 nouveaux cas par an, avec une mortalité estimée à 1 100 décès par an (7).

Ainsi, de par sa fréquence et la potentielle gravité, la prévention de l'infection à HPV représente un réel enjeu de santé publique (11). D'ailleurs, le directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré en mai 2018 : « *une femme meurt du cancer du col de l'utérus toutes les deux minutes... Chacun de ces décès est une tragédie qui peut être évitée* ». Cela a motivé la mise en place de la première stratégie sanitaire mondiale pour l'élimination d'un cancer en tant que problème de santé publique (11).

Ce plan international repose sur trois étapes clefs :

- La prévention primaire, représentée par la vaccination, avec un objectif de 90% des filles vaccinées à l'âge de 15 ans (11,12)
- La prévention secondaire, à travers la réalisation de frottis cervico-utérins (FCU), avec le dépistage d'au moins 70% des femmes à 35 et 45 ans (11).
- Le traitement de 90% des femmes porteuses de lésions précancéreuses ou invasives (11,13).

Les objectifs attendus sont une baisse de 10% du taux d'incidence médian du cancer du col de l'utérus d'ici 2030, de 42% d'ici 2045 avec une projection de plus de 97% d'ici 2120, évitant ainsi plus de 74 millions de nouveaux cas (11). À l'heure actuelle, 194 pays se sont engagés, ce qui est une première mondiale (14) et on observe déjà une diminution de l'incidence dans les pays industrialisés grâce à la mise en place d'une vaccination depuis 2008 (5).

À l'échelle de la France, l'arrêté du 4 mai 2018 mentionne la mise en place d'un programme national de dépistage organisé du cancer de l'utérus comme dans le cadre du dépistage du cancer du sein (15). De plus, la vaccination contre l'HPV était initialement ouverte aux filles depuis 2007 (16), elle a été ensuite élargie aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à l'âge de 26 ans en 2017 (17) puis a été étendue à tous les garçons âgés de 11 à 19 ans révolus en 2021 (16). Cependant, la couverture vaccinale en France reste l'une des plus faibles d'Europe : elle ne dépasse pas les 38% contre 75% pour certains de nos voisins comme le Royaume-Uni, l'Espagne ou le Portugal (18–21). Les modalités de réalisation des FCU ont, quant à elles, été revisitées en juillet 2019 (22–24) :

- Début à 25 ans, avec réalisation d'un frottis avec recherche cytologique à renouveler un an plus tard puis tous les trois ans.
- De 30 à 65 ans, la réalisation de frottis avec le test virologique HPV-HR qui recherche les HPV à haut risque oncogène. Le dépistage virologique est à renouveler tous les cinq ans en cas de négativité.
- À partir de 65 ans, le dépistage est individuel et se réalise au cas par cas, notamment du fait de la forte diminution du risque de développer un cancer.

En 2022, la participation au dépistage généralisé n'est cependant pas optimale en France. Seulement 58,2% des femmes concernées y ont participé et ce taux diminue avec l'âge, atteignant 42,8% chez les 60-65 ans (25). Par ailleurs, on note également des disparités territoriales avec notamment une sur-incidence du cancer du col de l'utérus en Côte-d'Or, en Corse, dans les Bouches-du-Rhône, le Gard, l'Hérault et le Var (26).

Souvent considéré comme le premier maillon d'accès aux soins, le médecin généraliste a « *un rôle important dans la prévention* » (27) et constitue une véritable pierre angulaire dans la stratégie de dépistage (28).

Ainsi, les objectifs de cette étude sont d'évaluer les connaissances et les pratiques des médecins généralistes de Bourgogne sur les moyens de prévention de l'HPV selon les dernières recommandations et de réaliser un outil de prévention accessible à tous les médecins généralistes.

II. MATERIEL ET METHODE

1. Matériel

Il s'agissait d'une étude épidémiologique observationnelle, descriptive et transversale, réalisée à l'aide d'un questionnaire auto-administré envoyé à l'ensemble des médecins généralistes de Bourgogne entre le 8 novembre 2021 et le 8 juin 2022.

Les critères d'inclusion étaient :

- être médecin généraliste inscrit au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Bourgogne
- réaliser des suivis gynécologiques

Les critères d'exclusion étaient :

- le remplissage incomplet du questionnaire
- la non-réalisation de suivis gynécologiques

2. Méthode

2.1. Mode de recrutement

Le recrutement était basé sur le volontariat des médecins généralistes inscrits sur la mailing list du Conseil de l'Ordre des Médecins du Département de Bourgogne où ils exerçaient et/ou celle de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) de Bourgogne.

2.2. Élaboration et contenu du questionnaire

Le questionnaire a été réalisé par le biais d'un Google Forms anonyme composé de 48 questions dont 10 ouvertes et 38 fermées, réparties en six catégories. Il a été envoyé aux médecins généralistes de Bourgogne par le biais des conseils de l'ordre départementaux et de l'URPS de Bourgogne.

La première partie concernait les caractéristiques générales et démographiques des médecins ainsi que leur activité gynécologique et pédiatrique :

- Genre et âge
- Mode d'exercice : libéral et/ou hospitalier, titulaire et/ou remplaçant, public et/ou privé
- Zone d'exercice : département, région rurale (moins de 5 000 habitants), semi-rurale (entre 5 000 et 15 000 habitants) ou urbaine (plus de 15 000 habitants)
- Pratique ou non de suivis gynécologiques
- Pratique ou non de suivis pédiatriques

La deuxième partie s'intéressait aux connaissances générales des médecins généralistes sur l'HPV : les modes de transmission, les moyens de prévention, les HPV responsables de condylomes et ceux responsables des cancers du col de l'utérus. La troisième partie traitait des positions de chacun quant à la vaccination, principalement celle contre le papillomavirus et étudiait les connaissances des dernières recommandations à propos de la vaccination contre l'HPV (16). La quatrième partie concernait les connaissances des nouvelles recommandations de 2019 pour la réalisation des FCU (24). La cinquième partie évaluait les moyens de prévention contre l'HPV entrepris par les médecins généralistes. Enfin, la sixième partie s'intéressait à la formation des praticiens dans le domaine de la gynécologie, qu'elle soit initiale (externat, internat) et/ou continue (développement professionnel continu, Diplômes Universitaires). Le questionnaire est disponible en annexe 1.

À la fin du questionnaire, les médecins avaient la possibilité de renseigner leurs coordonnées électroniques afin que leur soient communiqués les résultats de notre étude, un récapitulatif des dernières recommandations sur l'HPV ainsi qu'un accès au site internet *Papillomacllic* qui a été élaboré dans le cadre de ce travail.

Le site *Papillomacllic* (29) a été créé sur Wix afin de permettre aux médecins généralistes d'obtenir un outil d'aide pour la prévention primaire et secondaire du papillomavirus.

2.3. Critère de jugement principal

Cette étude était basée sur les connaissances des médecins généralistes de Bourgogne à propos de généralités concernant l'HPV ainsi que des nouvelles recommandations de 2019 et de 2021 concernant la prévention primaire et secondaire du papillomavirus.

En découle le critère de jugement principal, qui était défini sur le calcul de quatre scores correspondant à :

- La connaissance générale du papillomavirus : mode de transmission, pathogénicité et moyens de prévention (Annexe 2).
- La connaissance des nouvelles recommandations concernant la vaccination anti-HPV (Annexe 3).
- La connaissance des nouvelles recommandations concernant la réalisation des FCU (Annexe 4).
- La connaissance globale à propos l'HPV, représentée par le « score total » correspondait à la moyenne des trois scores précédents.

2.4. Calculs des scores

2.4.1. Score sur les généralités à propos du papillomavirus

Ce score était basé sur quatre questions disponibles en Annexe 2. Pour le calcul de ce score, la réponse à la première question était considérée comme correcte si les médecins répondaient « sexuelle » et « indirecte par objets souillés » et « manuportée ». Dans les autres cas, la réponse était considérée comme fausse ou incomplète.

La réponse à la deuxième question était considérée comme juste si elle comptait au moins « frottis » et « vaccination ». Dans les autres cas, la réponse était considérée comme fausse ou incomplète.

Pour les deux dernières questions, les réponses étaient considérées comme incomplètes si seulement un des deux HPV cités correspondait à la question et comme fausses si aucun HPV n'y correspondait.

2.4.2. Score sur les connaissances des nouvelles recommandations à propos de la vaccination contre le papillomavirus

Ce score était basé sur sept questions disponibles en Annexe 3. Les questions 1-2-3-4 et 7 étaient des questions fermées. Les questions 5 et 6 étant des questions ouvertes, la réponse était considérée comme incomplète si le médecin précisait le bon nombre de doses de vaccin sans préciser le schéma vaccinal (nombre de mois entre chaque vaccination).

2.4.3. Score sur les connaissances des nouvelles recommandations sur la réalisation des FCU

Ce score était basé sur dix questions fermées, disponibles en Annexe 4.

2.4.4. Score total

Ce score correspondant à la moyenne des trois scores précédents.

2.5. Critère de jugement secondaire

Le critère de jugement secondaire reposait sur l'étude des quatre différents scores de connaissance selon les caractéristiques des médecins (genre, formation en gynécologie, département d'exercice et milieu d'activité) et selon si le médecin pensait être à jour au niveau des nouvelles recommandations.

2.6. Éthique

Le questionnaire était anonymisé et l'auteur s'est engagée à respecter la méthodologie de référence MR-004 de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

3. Analyse statistique

L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel R version 4.2.

Lorsque nous avons croisé une variable quantitative avec une variable qualitative (en deux groupes de taille supérieure à 30), nous avons effectué le test paramétrique de Student pour échantillons indépendants. Les résultats sont sous la forme moyenne \pm écart-type. Dans le cas contraire, un test non paramétrique de Mann Whitney pour échantillons indépendants a été utilisé. Les résultats sont sous la forme Médiane [Q1 ; Q3] où Q1 et Q3 sont les premiers et troisièmes quartiles.

Le risque de première espèce alpha est arbitrairement fixé à 5%. Lorsqu'une différence est considérée comme significative, la valeur de p est inférieure à 0,05 et elle apparaît en gras.

III. RESULTATS

1. Étude descriptive

En Bourgogne, 1480 médecins généralistes sont référencés et 122 ont répondu au questionnaire envoyé. Parmi eux, 23 médecins n'effectuaient pas de suivi gynécologique. L'étude a donc porté sur 99 praticiens (Figure 1).

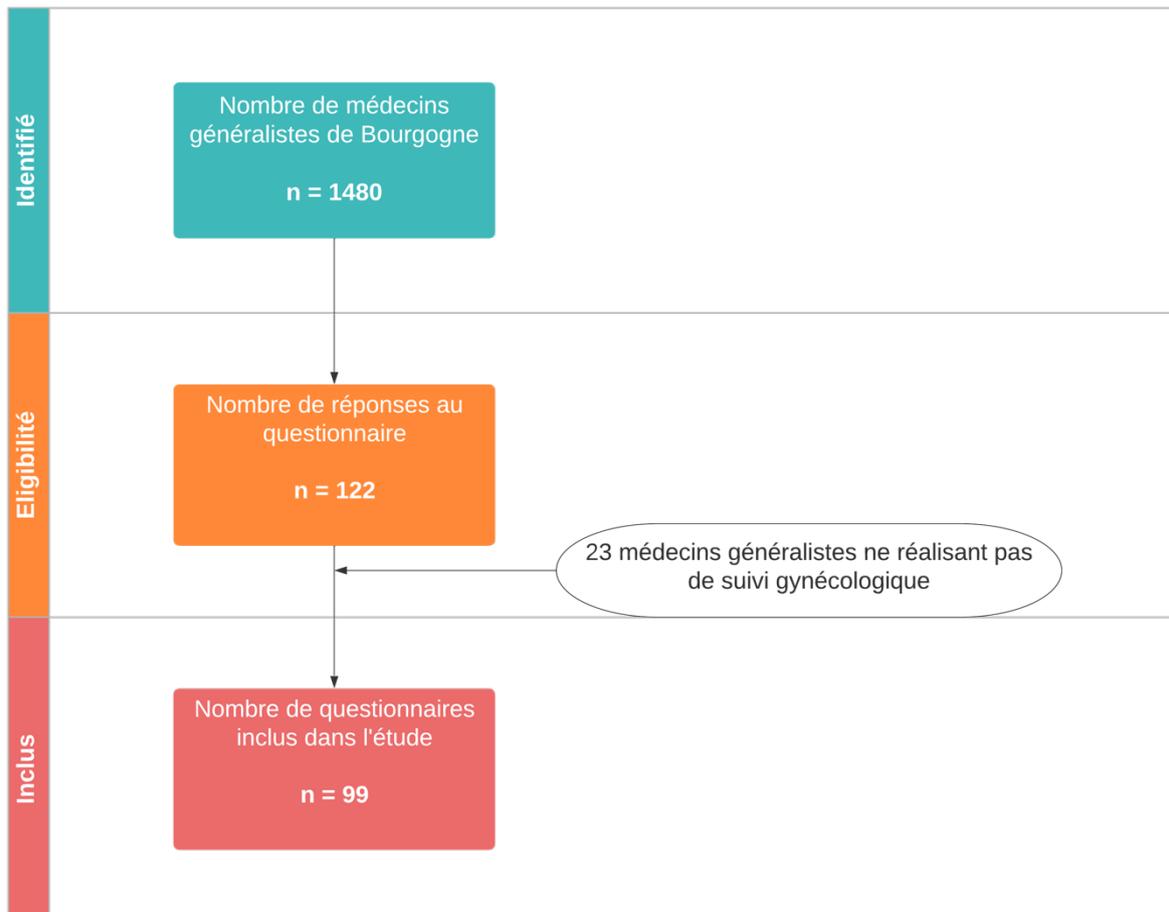


Figure 1 : Diagramme de flux de l'étude

Les médecins étaient âgés de 26 à 71 ans avec une moyenne d'âge de 40,81 ans (Figure 2).

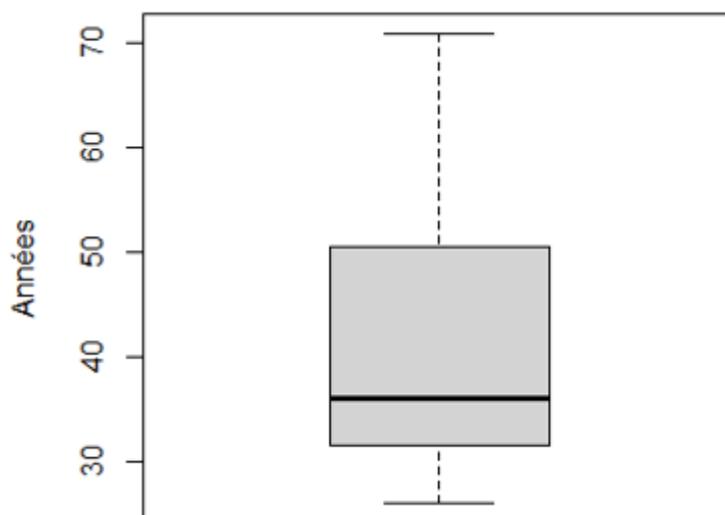


Figure 2 : Répartition en fonction de l'âge

Les médecins interrogés étaient en majorité des femmes (76,8%) pour 23,2% d'hommes. Ils étaient en majorité titulaires (76,8%) contre 23,2% de remplaçants.

La répartition des départements d'exercice est représentée ci-dessous : la plupart des médecins interrogés exerçaient en Saône-et-Loire, suivie par le Côte-d'Or puis la Nièvre et l'Yonne (Figure 3).

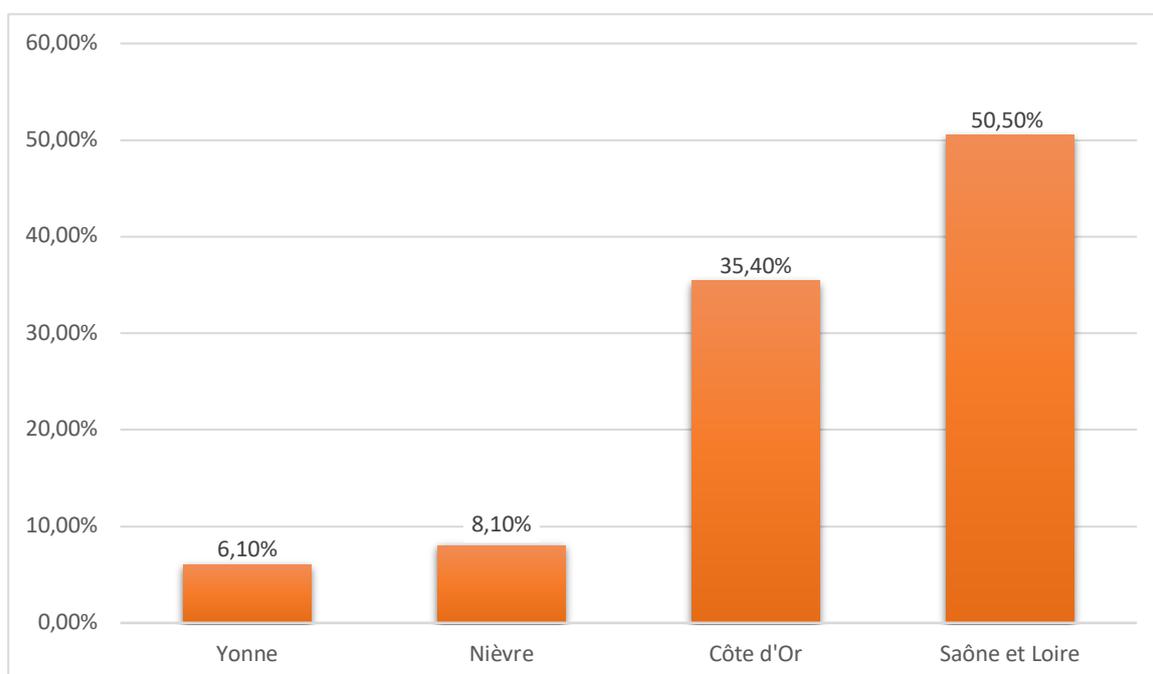


Figure 3 : Répartition en fonction du département d'exercice

La répartition des milieux d'exercice est représentée ci-dessous, avec une majorité de praticiens exerçant en milieu semi-rural (42,4%), le reste étant partagé à peu près de façon similaire entre le rural et l'urbain (Figure 4).

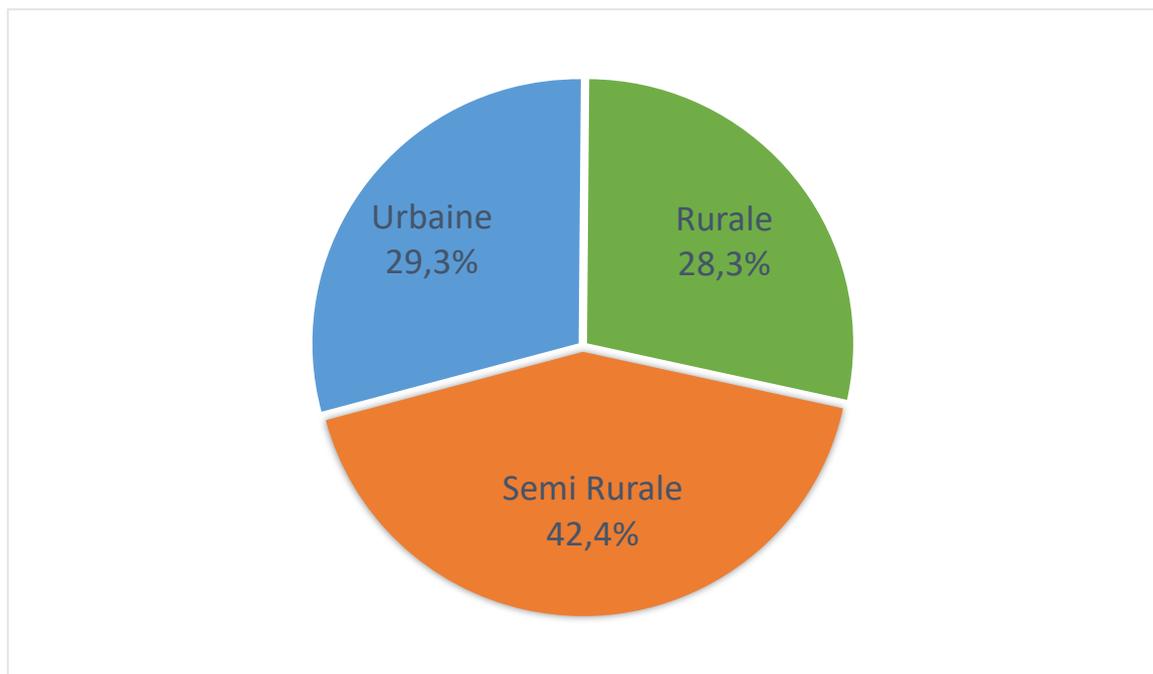


Figure 4 : Répartition en fonction de la zone d'exercice

L'étude de la répartition des modes d'exercice retrouvait une majorité de médecins libéraux exerçant seuls ou en groupe (52,50%), suivis par ceux exerçant en maison de santé pluridisciplinaire (33,30%), puis ceux ayant les deux modes d'exercice précédents (8,10%). Les médecins généralistes exerçant en hôpitaux étaient très peu nombreux (Figure 5).

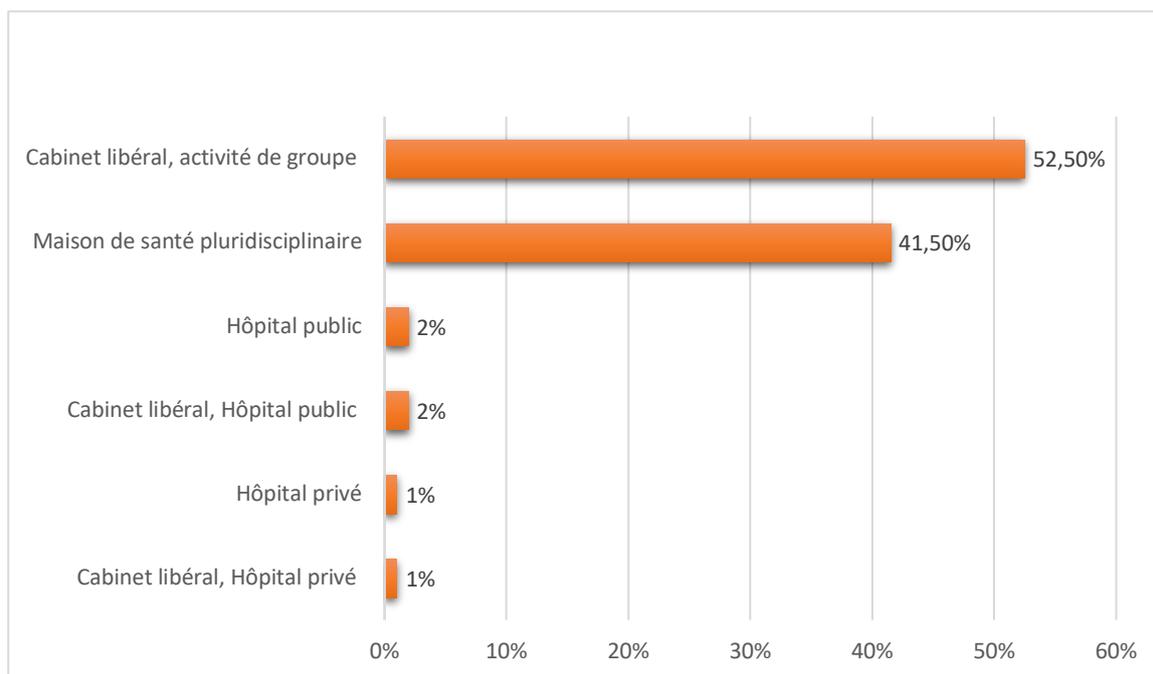


Figure 5 : Répartition en fonction du type de pratique

Il est important de noter que 44,4% des médecins généralistes de Bourgogne n'ont pas été formés à la gynécologie, que 68,4% trouvaient la formation universitaire en gynécologie insuffisante et que 79,8% souhaiteraient avoir une formation complémentaire dans ce domaine.

En outre, 64,9% des médecins pensaient être à jour sur les dernières recommandations.

Les caractéristiques de la population d'étude sont représentées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population

		N = 99
Quel est votre âge ? (Années)		
Moyenne ± écart-type		40,81 ± 11,92
Min - Max		26 - 71
Quel est votre genre ?		
Femme		76 (76,8%)
Homme		23 (23,2%)
Êtes-vous ?		
Médecin remplaçant		23 (23,2%)
Médecin titulaire		76 (76,8%)
Dans quel département exercez-vous ?		
Côte d'or		35 (35,4%)
Nièvre		8 (8,1%)
Saône et Loire		50 (50,5%)
Yonne		6 (6,1%)
Votre pratique est plutôt ?		
Rurale		28 (28,3%)
Semi Rurale		42 (42,4%)
Urbaine		29 (29,3%)
Exercez-vous-en ?		
Cabinet libéral, activité de groupe		52 (52,5%)
Cabinet libéral, Hôpital privé		1 (1,0%)
Cabinet libéral, Hôpital publique		2 (2,0%)
Hôpital privé		1 (1,0%)
Hôpital publique		2 (2,0%)
Maison de santé pluridisciplinaire		41 (41,5%)
Formation en gynécologie		
Formé		55 (55,6%)
Non formé		44 (44,4%)
Vous trouvez la formation en gynécologie au cours de l'internat de médecine générale :		
Insuffisante		67 (68,4%)
Suffisante		31 (31,6%)
Ne sait pas		1
Seriez-vous intéressé par des formations complémentaires en gynécologie ?		
Non		20 (20,2%)
Oui		79 (79,8%)
Réalisez-vous de la prévention concernant l'HPV auprès de vos patients ?		
Jamais		4 (4,0%)
Parfois		41 (41,4%)
Si les patients demandent des informations à ce sujet		14 (14,1%)
Systématiquement		40 (40,4%)
Si oui, utilisez-vous des flyers / posters de prévention ?		
Non		78 (80,4%)
Oui		19 (19,6%)
Ne sait pas		2

Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : pensez-vous être à jour sur les dernières recommandations concernant l'HPV ?	
Non	36 (36,4%)
Oui	63 (63,6%)
Vis-à-vis de la réalisation des FCU : pensez-vous être à jour sur les dernières recommandations concernant l'HPV ?	
Non	36 (36,4%)
Oui	63 (63,6%)

2. Critère de jugement principal

Le tableau 2 présente les questions ayant permis le calcul des scores de connaissance.

*Tableau 2 : Réponses aux questions permettant d'évaluer les différents scores de connaissance**

N = 99	
Score sur les généralités à propos du papillomavirus	
Quelles sont les voies de transmission de l'HPV ?	
Faux ou incomplet	80 (80,8%)
Réponse correcte en totalité	19 (19,2%)
Quels sont les moyens de prévention ?	
Faux ou incomplet	69 (69,7%)
Réponse correcte en totalité	30 (30,3%)
Parmi les HPV, lesquels sont majoritairement responsables de cancer ? (2 HPV attendus). Pour rappel, les principaux HPV : 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.	
Faux ou incomplet	30 (30,3%)
Réponse correcte en totalité	69 (69,7%)
Parmi les HPV, lesquels sont majoritairement responsables de condylomes ? (2 HPV attendus). Pour rappel, les principaux HPV : 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.	
Faux ou incomplet	63 (63,6%)
Réponse correcte en totalité	36 (36,4%)
Score sur les connaissances des nouvelles recommandations à propos de la vaccination contre le papillomavirus	
Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il réalisable de 11 à 14 ans chez la jeune fille avec un rattrapage réalisable jusqu'à 19 ans révolus ?	
Réponse fausse	3 (3,1%)
Réponse correcte	96 (96,9%)
Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il réalisable de 11 à 14 ans chez le jeune garçon avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus ?	
Réponse fausse	6 (6,1%)
Réponse correcte	93 (93,9%)
Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il contre-indiqué si la vie sexuelle a débuté ?	
Réponse fausse	2 (2,1%)
Réponse correcte	97 (97,9%)
Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il réalisable chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolus ?	
Réponse fausse	26 (26,3%)
Réponse correcte	73 (73,7%)
Selon la HAS, combien de doses doit-on réaliser chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans révolus ? De combien de temps doivent-elles être espacées (schéma vaccinal) ?	
Réponse fausse	7 (7,1%)
Réponse incomplète	14 (14,1%)
Réponse correcte	78 (78,8%)
Selon la HAS combien de doses doit-on réaliser chez les filles et les garçons entre 15 et 19 ans révolus ? De combien de temps doivent-elles être espacées (schéma vaccinal) ?	
Réponse fausse	21 (21,2%)
Réponse incomplète	13 (13,1%)
Réponse correcte	65 (65,7%)

Lequel est recommandé en première intention ? Actuellement, trois vaccins ont obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en Europe : Cervarix / Gardasil quadrivalent / Gardasil nonavalent	
Réponse fausse	12 (12,1%)
Réponse correcte	87 (87,9%)
Score sur les connaissances des nouvelles recommandations à propos de la réalisation des frottis cervico-utérins (FCU)	
Les frottis/test HPV ne concernent que les femmes qui n'ont pas été vaccinées. Vrai ou faux ? :	
Réponse fausse	2 (2,1%)
Réponse correcte	96 (97,9%)
Ne sait pas	1
Les frottis/test HPV rentrent-ils dans le cadre d'un dépistage individuel ou national ?	
Réponse fausse	27 (27,3%)
Réponse correcte	72 (72,7%)
À partir de quel âge commence-t-on le dépistage par FCU ?	
Réponse fausse	6 (6,1%)
Réponse correcte	93 (93,9%)
À partir de quel âge se termine le dépistage par FCU ?	
Réponse fausse	9 (9,2%)
Réponse correcte	89 (90,8%)
Ne sait pas	1
Entre 25 et 30 ans, si le premier frottis est normal, le deuxième se réalise à ?	
Réponse fausse	20 (20,4%)
Réponse correcte	78 (79,6%)
Ne sait pas	1
Le délai de réalisation d'un nouveau frottis après 2 frottis normaux chez une femme de moins de 30 ans est de :	
Réponse fausse	20 (20,4%)
Réponse correcte	78 (79,6%)
Ne sait pas	1
À partir de 30 ans, doit-on réaliser un frottis avec recherche HPV ?	
Réponse fausse	11 (11,9%)
Réponse correcte	81 (88,1%)
Ne sait pas	7
Test HPV : si le résultat revient négatif, le prochain frottis est-il à réaliser dans 5 ans ?	
Réponse fausse	17 (18,5%)
Réponse correcte	75 (81,5%)
Ne sait pas	7
Test HPV : si le résultat du test HPV est positif et le frottis est normal, le prochain est-il à réaliser dans 1 an ?	
Réponse fausse	11 (12,5%)
Réponse correcte	77 (87,5%)
Ne sait pas	11
Si le résultat du test HPV est positif et le frottis pathologique, est-il recommandé de faire une coloscopie ?	
Réponse fausse	3 (3,2%)
Réponse correcte	91 (96,8%)
Ne sait pas	5

* À noter que le score de connaissance total correspond à la moyenne des trois précédents scores

Enfin, le tableau 3 récapitule les résultats des quatre scores de connaissance.

Tableau 3 : Tableau récapitulatif du calcul des scores

N = 99	
Score de connaissances générales à propos de l'HPV :	
Moyenne \pm écart-type <i>en pourcentage</i>	47,98 \pm 23,19
Min – Max <i>en pourcentage</i>	12,5 – 100,00
Score de connaissance des nouvelles recommandations concernant la vaccination :	
Moyenne \pm écart-type <i>en pourcentage</i>	86,94 \pm 15,27
Min - Max <i>en pourcentage</i>	28,57 – 100,00
Score de connaissance des nouvelles recommandations concernant le frottis :	
Moyenne \pm écart-type <i>en pourcentage</i>	83,84 \pm 14,90
Min – Max <i>en pourcentage</i>	40,00 – 100,0
Score de connaissance total (moyenne des scores précédents) :	
Moyenne \pm écart-type <i>en pourcentage</i>	72,92 \pm 12,55
Min - Max <i>en pourcentage</i>	35,36 – 100,00

Dans cette étude, le score des connaissances générales sur l'HPV est de 47,98% (Figure 6).

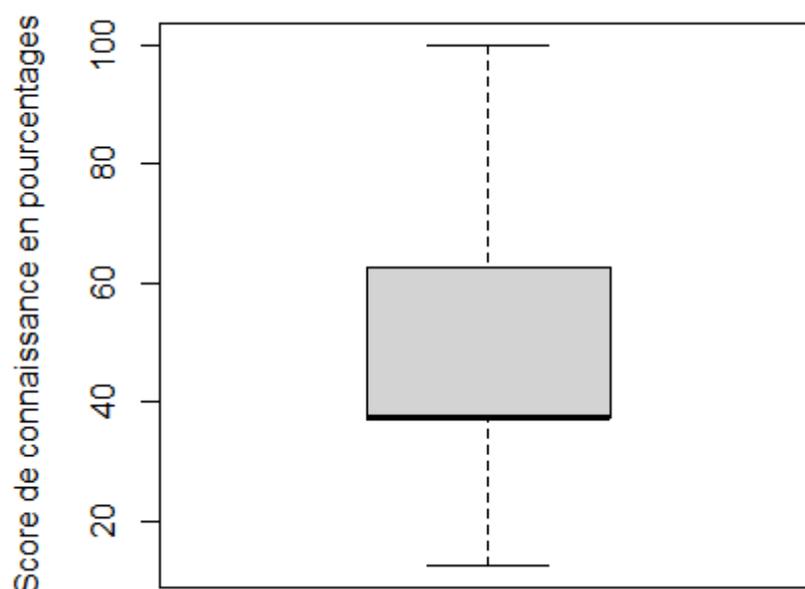


Figure 6 : Score de connaissances générales sur l'HPV

Cependant, les connaissances sur l'application des nouvelles recommandations vaccinales et sur la réalisation des FCU retrouvent une moyenne très encourageante, de respectivement 86,84% et 83,84% (Figures 7 et 8).

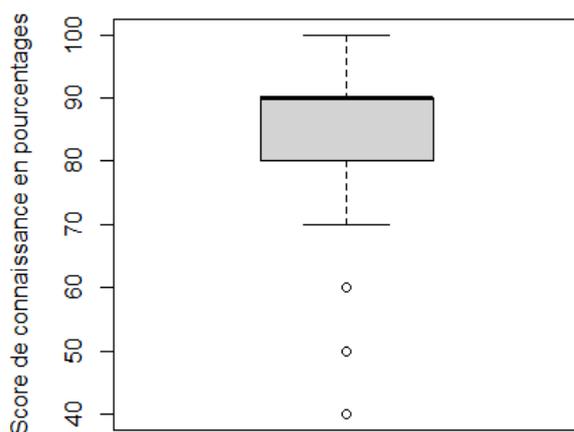


Figure 7 : Score de connaissance des nouvelles recommandations sur le frottis

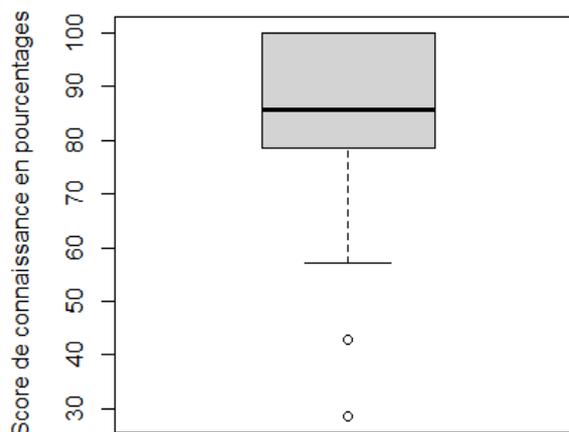


Figure 8 : Score de connaissance des nouvelles recommandations sur la vaccination

Le score de connaissance total est quant à lui inférieur, avec une moyenne à 72,96% (Figure 9).

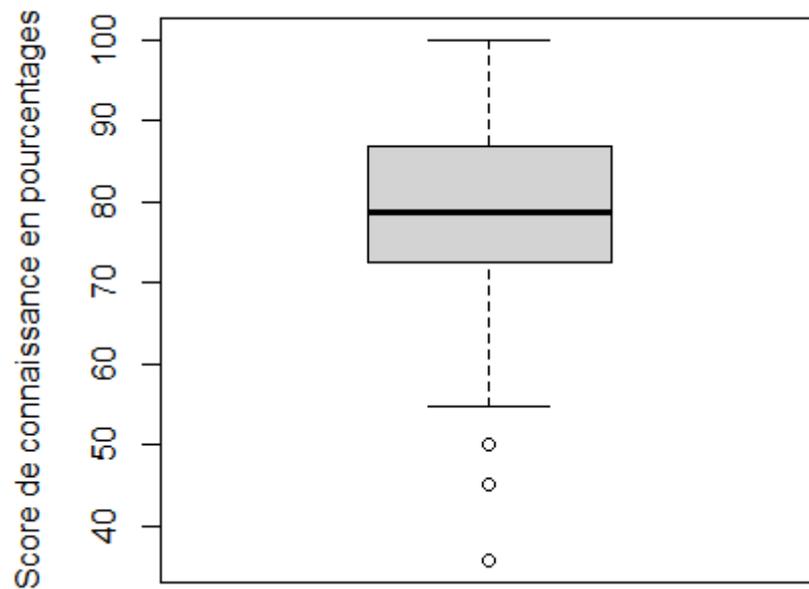


Figure 9 : Score de connaissance total

3. Critère de jugement secondaire

Nous n'avons pas retrouvé de différence statistiquement significative selon le genre, la formation en gynécologie, le département d'exercice ni le milieu d'exercice (Tableaux 4, 5, 6 et 7).

Tableau 4 : Scores de connaissance selon le genre

	Genre		p
	Femme (n = 76)	Homme (n = 23)	
Score de connaissances générales sur l'HPV	43,75 [37,50 ; 62,50]	37,50 [25,00 ; 62,50]	0,322
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos de la vaccination	85,71 [78,57 ; 100]	92,86 [78,57 ; 100]	0,765
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos du frottis	90,00 [80,00 ; 92,50]	90,00 [60,00 ; 90,00]	0,256
Score de connaissance total (moyenne des scores précédents)	74,29 [67,74 ; 81,61]	70,83 [64,40 ; 80,42]	0,336

Tableau 5 : Scores de connaissance selon la formation en gynécologie

	Formation en gynécologie		p
	Formé (n = 55)	Non formé (n = 44)	
Score de connaissances générales sur l'HPV	44,55 ± 24,03	52,27 ± 21,61	0,096
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos de la vaccination	85,19 ± 13,94	89,12 ± 16,70	0,215
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos du frottis	85,27 ± 13,31	82,05 ± 16,65	0,299
Score de connaissance total (moyenne des scores précédents)	71,67 ± 12,37	74,48 ± 12,73	0,272

Tableau 6 : Scores de connaissance selon le département d'exercice

Département d'exercice				p
Côte d'Or (n = 35)	Nièvre (n = 8)	Saône et Loire (n = 50)	Yonne (n = 6)	
Score de connaissances générales sur l'HPV				
50,00 [37,50 ; 62,50]	37,50 [31,25 ; 62,50]	37,50 [28,12 ; 62,50]	37,50 [37,50 ; 56,25]	0,785
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos de la vaccination				
85,71 [85,71 ; 100,00]	85,71 [67,86 ; 85,71]	96,43 [80,36 ; 100,00]	85,71 [80,36 ; 96,43]	0,270
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos du frottis				
90,00 [80,00 ; 90,00]	80,00 [47,50 ; 100,00]	90,00 [80,00 ; 97,50]	85,00 [72,50 ; 97,50]	0,714
Score de connaissance total (moyenne des scores précédents)				
78,57 [73,81 ; 84,52]	71,43 [52,38 ; 88,10]	80,95 [73,81 ; 87,50]	80,95 [71,43 ; 83,33]	0,741

Tableau 7 : Scores de connaissance selon le milieu d'exercice

Milieu d'exercice			p
Rural (n = 28)	Semi-rural (n = 42)	Urbain (n = 29)	
Score de connaissances générales sur l'HPV			
37,50 [34,38 ; 62,50]	50,00 [37,50 ; 62,50]	37,50 [37,50 ; 62,50]	0,491
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos de la vaccination			
85,71 [71,43 ; 100,00]	85,71 [85,71 ; 100,00]	100 [71,43 ; 100,00]	0,878
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos du frottis			
85,00 [77,50 ; 100,00]	90,00 [80,00 ; 90,00]	90,00 [80,00 ; 90,00]	0,760
Score de connaissance total (moyenne des scores précédents)			
78,57 [69,05 ; 83,93]	82,14 [73,81 ; 88,10]	78,57 [73,81 ; 88,10]	0,460

En revanche, nous avons retrouvé des différences significatives concernant la connaissance des nouvelles recommandations à propos du frottis selon si le médecin pense être à jour ou non sur celles-ci ($p = 0,001$). Il en est de même pour le score total ($p = 0,004$) (Tableau 8).

Tableau 8 : Scores de connaissance selon si le médecin pense être à jour au niveau des nouvelles recommandations

Pensez-vous être à jour sur les dernières recommandations concernant l'HPV ? :		p
Non (n = 36)	Oui (n = 63)	
Score de connaissances générales sur l'HPV		
43,06 ± 20,80	50,79 ± 24,17	0,111
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos de la vaccination		
84,92 ± 18,61	88,10 ± 13,02	0,370
Score de connaissance des nouvelles recommandations à propos du frottis		
76,67 ± 18,05	87,94 ± 10,95	0,001
Score de connaissance total (moyenne des scores précédents)		
68,21 ± 13,00	75,61 ± 11,54	0,004

IV. DISCUSSION

1. Méthode

1.1. Forces de l'étude

Notre travail a pour but de faire un état des lieux et de repérer les éventuelles difficultés rencontrées par les médecins généralistes concernant l'application des recommandations récentes : 2019 pour le FCU et début janvier 2021 pour l'élargissement de la vaccination aux garçons. L'étude a été réalisée au moins onze mois après ces mises à jour, ce qui paraît être un délai raisonnable pour étudier l'appropriation de ces recommandations par les médecins généralistes.

Par ailleurs, le choix de la réalisation d'un questionnaire électronique a été motivé par sa facilité de mise en œuvre et la rapidité de remplissage. La plupart des questions étaient fermées afin de faciliter leur analyse.

1.2. Limites de l'étude

1.2.1. Représentativité de l'échantillon

Tout d'abord, concernant le nombre de participants, le nombre de sujets nécessaires pour la réalisation de cette étude n'a pas été calculé du fait de son caractère purement descriptif. Ensuite, avec un taux de réponse exploitable de seulement 6,68% de la totalité des médecins généralistes de Bourgogne, il semble difficile de tirer une tendance générale quant à leurs pratiques.

Concernant la représentativité de notre échantillon, la répartition des médecins généralistes ayant répondu à notre questionnaire est différente de celle décrite dans l'Atlas de Démographie Médicale publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 2021 (30) en ce qui concerne l'âge et le genre.

En effet, les généralistes ayant participé à notre étude étaient plus jeunes, avec une moyenne d'âge d'environ 41 ans, versus 51 ans dans l'Atlas Démographique en Bourgogne. De plus, les femmes étaient sur-représentées dans notre échantillon qui en comptait 76,8% alors qu'elles représentent seulement 41,3% des médecins généralistes de Bourgogne. Au vu de ces disparités, notre échantillon n'est donc que peu représentatif de la population cible de l'étude.

1.2.2. Biais de sélection

Biais de recrutement

L'utilisation d'un support électronique a pu freiner les médecins qui maîtrisent moins l'outil informatique, notamment les plus âgés, ce qui peut aussi expliquer que notre échantillon soit plus jeune qu'attendu.

Biais de volontariat

Le questionnaire reposant sur la base du volontariat, nous pouvons penser que les médecins ayant accepté de répondre à cette étude présentent un intérêt particulier pour le sujet. Aussi, nous pouvons imaginer que le manque de temps des médecins généralistes ainsi qu'une lassitude liée à cette méthodologie souvent utilisée par les internes, peuvent expliquer le manque de recrutement.

En outre, un recrutement plus important aurait permis de diminuer les biais de sélection et aurait augmenté la puissance de notre étude.

1.2.3. Biais de classement

Bien que l'anonymat conféré par le questionnaire ait pu faciliter l'honnêteté des réponses en ôtant la crainte d'un jugement de valeur, les données étant recueillies de manière autonome, nous ne pouvons nous affranchir de toute forme de recherche ou de documentation de la part des médecins en amont de leurs réponses.

2. Résultats

2.1. Caractéristiques démographiques

Dans notre étude, il apparaît que les femmes médecins généralistes étaient plus nombreuses à répondre au questionnaire.

Tout d'abord, cela peut s'expliquer par la féminisation de la médecine générale, qui, amorcée dans les années 1990, se poursuit (31). En effet, en 2022, 52,5% des médecins généralistes étaient des femmes contre 39,2% en 2010. Il existe d'ailleurs une encore plus importante proportion de femmes chez les jeunes omnipraticiens (65,6% chez les moins de 40 ans) (30). Par ailleurs, il faut aussi noter que plusieurs études (32,33) ont prouvé la préférence des patientes pour les médecins généralistes femmes pour traiter des sujets gynécologiques. Les femmes médecins seraient donc davantage sollicitées pour ces problématiques.

Ensuite, nous pouvons souligner le manque de formation en gynécologie des médecins interrogés. Parmi eux, un peu moins de la moitié (44,4%) n'avaient reçu de formation spécifique en gynécologie, ni au cours de leur internat ni après, dans le cadre du développement professionnel continu. Pourtant, une enquête de 2017 pointe la pénurie de gynécologues médicaux avec une chute de 40% de leur effectif en dix ans, plaçant les sage-femmes et les médecins généralistes en premier recours et mettant en évidence la nécessité d'une formation adéquate de ceux-ci pour une prévention optimale (34). Cette perception étant appuyée par la thèse de Mathieu Colchen qui incite à faire prendre conscience des lacunes de la formation du médecin généraliste en gynécologie (35). Cela se reflète aussi dans notre étude avec 68,4% des omnipraticiens qui trouvent leur formation initiale en gynécologie insuffisante et 79,8% qui sont demandeurs de formations supplémentaires dans ce domaine.

2.2. Connaissances des recommandations

2.2.1. Connaissances générales à propos de l'HPV

Notre étude retrouve un score de connaissances générales à propos de l'HPV inférieur à la moyenne, s'élevant à 47,98 %, ce qui peut témoigner d'un manque de formation.

2.2.2. Connaissances des recommandations à propos de la vaccination

Pour rappel, les dernières recommandations vaccinales supposent l'élargissement de la vaccination à l'aide du vaccin Gardasil® nonavalent aux garçons et filles de 11 à 14 ans selon un schéma vaccinal à deux doses espacées de 6 mois et un rattrapage possible de 15 à 19 ans révolus avec un schéma à trois doses, effectuées à 0, 2 et 6 mois (16,36).

Les connaissances des dernières recommandations concernant la vaccination (16) étaient satisfaisantes avec un score atteignant 86,94%, qui n'était ni influencé par le genre, le département, le milieu d'exercice ni la formation en gynécologie des médecins. Nous pouvons ainsi supposer une bonne diffusion de ces mises à jour.

2.2.3. Connaissances des recommandations à propos des frottis

Les connaissances des recommandations à propos de la réalisation de FCU (24) étaient également satisfaisantes, avec un score de 83,84% chez les médecins interrogés.

Par ailleurs, on remarque que les médecins pensant être à jour sur les nouvelles recommandations dans la prévention secondaire, l'étaient significativement plus.

2.2.4. Connaissance totale à propos de l'HPV

Dans notre étude, les connaissances sur les dernières recommandations à propos de la prévention sur l'HPV sont très satisfaisantes. En revanche, le score de connaissance total, qui comprend en plus, des généralités sur l'HPV, est inférieur et atteint 72,92 %. Ceci laisse supposer que les médecins généralistes bourguignons sont bien au fait des recommandations de bonnes pratiques mais maîtrisent peut-être un peu moins la physiopathologie.

Il faut noter que, dès le premier janvier 2023, chaque médecin inscrit à l'Ordre devra répondre à une certification périodique tous les six ans avec la nécessité de formation médicale continue (37).

2.3. Réalisation de prévention

Dans notre étude, 4% des médecins interrogés ne réalisaient jamais de prévention à propos du papillomavirus, 14,1% n'en réalisaient qu'à la demande des patients et 41,4% n'en réalisaient que parfois. Or, il appartient à chaque professionnel de santé de lutter contre la désinformation concernant l'HPV.

Il est également important de souligner que 40,4% d'entre eux réalisent systématiquement de la prévention.

2.3.1. Prévention primaire

Une étude de 2015 (38) montre que presque un médecin sur trois ne propose que rarement la vaccination contre le papillomavirus. Une étude plus récente menée par le Collège de Médecine Générale retrouve que 22% des médecins interrogés étaient réticents à cette vaccination en 2019 (39). Cette attitude est problématique dans un contexte de vaccination non obligatoire, d'autant que le premier facteur ayant un impact significatif sur la vaccination HPV est d'avoir un médecin qui y est favorable (40). En effet, c'est auprès de leur médecin généraliste que 86% des parents s'informent au sujet de la vaccination à propos de l'HPV et 97 % d'entre eux suivent les recommandations de leur médecin traitant à ce sujet (41). Enfin, en 2019, 48,4% des jeunes femmes non vaccinées ne l'avaient pas réalisé car leur médecin traitant ne leur avait pas proposé (38). Il faut aussi noter que 15% de la population n'avait pas connaissance de ce vaccin, notamment au sein des catégories socio-professionnelles défavorisées alors qu'il s'agit d'un groupe à risque de développer une IST (42) (43). Plus généralement, on note aussi que 11% des médecins généralistes ont une réticence à aborder les questions de sexualité avec leurs jeunes patients ou leurs parents, considérant que cela relève de la sphère privée (40).

Ces différents résultats interrogent sur l'information et l'adhésion des médecins à cette vaccination et à fortiori, celle des patients. Une étude de 2015 (44) montre que 59% des médecins interrogés estiment les connaissances sur les risques quant au vaccin anti-HPV insuffisantes et 23% expriment un doute quant à son efficacité. Or, une autre étude de 2015 (45) dirigée par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) a prouvé que la vaccination contre les infections à HPV n'entraîne pas d'augmentation du risque global de survenue de maladies auto-immunes. Elle retrouvait une probable association avec l'apparition d'un syndrome de Guillain-Barré mais cela a ensuite été infirmé par des études internationales (46–48). Ainsi, l'analyse de la

littérature montre une absence de validation scientifique des allégations d'effets indésirables liés aux vaccins contre l'HPV. Cependant, l'importante médiatisation à ce sujet est toujours présente et pourrait avoir un impact négatif sur la couverture vaccinale en France du côté des patients. Aussi, les médecins généralistes doivent parfois faire face à une réticence de la part des parents (49). Il est donc impératif d'améliorer la diffusion de l'information sur le papillomavirus et l'intérêt de cette vaccination.

Enfin, une revue systématique de la littérature (50) a permis de montrer les interventions significativement efficaces sur l'amélioration de la couverture vaccinale et relevait l'intérêt de diffusion de l'information à travers divers supports comme les brochures, affiches (Annexe 5) et dépliants (Annexe 6) (51–53). Dans notre étude, ils étaient seulement 19,6% des généralistes à recourir à cette méthode.

Sur le plan de la prévention primaire, selon l'Académie de Médecine en 2021, la couverture vaccinale pour un schéma complet en France est de 41% (54) : nous sommes encore loin des 60% attendus en 2023 et des 80% espérés en 2030 (54,55). Au 31 décembre 2021, Santé Publique France publie pour la première fois à propos de la couverture vaccinale chez les garçons : on estime que 6% d'entre eux seulement ont reçu une dose de vaccin à leur 15 ans (56). En Bourgogne, la couverture vaccinale reste faible, avec 40,4% de schémas vaccinaux complets à l'âge de 16 ans, en sachant qu'elle est la plus basse dans le département de la Nièvre, avoisinant les 35,9% (57). Ce taux atteint 48,8% en Côte d'Or ; 38,7% en Saône-et-Loire et 38,2% dans l'Yonne (58). Chez les garçons de la région Bourgogne Franche Comté, la couverture vaccinale est légèrement inférieure à la moyenne nationale, atteignant 5,2% (57).

Sur le plan Européen, en 2018, tous les pays d'Europe ont introduit la vaccination contre l'HPV dans leurs programmes nationaux en incluant plus ou moins les garçons (8). En 2020, 20 de nos voisins européens disposent d'une couverture vaccinale qui dépasse les 50% dont 11 vont au-delà des 75% (54).

Sur le plan international, prenons l'exemple de l'Australie (59), où la vaccination est recommandée pour les filles depuis 2007 et les garçons depuis 2013. Le taux de couverture vaccinale de plus de 80% a permis de réduire de 77% les génotypes d'HPV responsables de 75% des cancers du col de l'utérus. Ceci est associé à une diminution de 50% de l'incidence de lésions précancéreuses cervicales de haut grade chez les jeunes filles de moins de 20 ans (8). Ainsi, l'Australie espère éradiquer le cancer du col de l'utérus d'ici 2028 (59). Cet exemple nous permet d'entrevoir la perspective d'éradication de cette pathologie à moyen terme.

Enfin, il est important de noter qu'il existe une corrélation positive entre la participation à la prévention primaire et secondaire (24).

2.3.2. Prévention secondaire

Sur le plan de la prévention secondaire, le Programme National de Dépistage Organisé du cancer du col de l'utérus a été déployé en 2018. Son objectif est d'aboutir à une couverture de dépistage de 80% afin de diminuer de 30% l'incidence et la mortalité à dix ans (60). En 2020, selon Santé Publique France, environ 60% des femmes de la population cible réalisent un suivi gynécologique avec FCU (18). En 2022, 51,6% des femmes bénéficient d'un dépistage sous optimal et seules 7,8 % femmes respectent strictement l'intervalle de dépistage (7). Dans notre étude, alors que les connaissances des médecins généralistes sur les dernières recommandations sont encourageantes avec un score de 83,84%, seuls 40,4% d'entre eux réalisent de la prévention sur l'HPV de façon systématique. Pour envisager atteindre les objectifs nationaux, il faudrait plus de professionnels de santé impliqués dans la prévention, dont les médecins généralistes qui sont en première ligne.

Ainsi, alors que la Bourgogne se classe au huitième rang à l'échelle nationale concernant le taux de dépistage par FCU, on note de grandes disparités entre les départements : la Côte d'Or est le 5^{ème} département avec le taux de dépistage par FCU le plus élevé, suivi de la Saône et Loire à la 37^{ème} place, puis l'Yonne à la 61^{ème} place et enfin, la Nièvre à la 83^{ème} place sur 96 départements français métropolitains (61).

Mais alors, quels facteurs peuvent expliquer ces disparités régionales alors que nous n'observons pas de différence significative en termes de connaissance des recommandations en fonction du département des médecins interrogés dans notre étude ?

Le taux de non-participation à ce dépistage augmente à partir de 50 ans (62), pouvant laisser penser que les femmes ménopausées ont tendance à négliger leur suivi gynécologique. En effet, en Côte d'Or, on note une diminution de plus de 10% en fonction de la tranche d'âge, passant de 61,1% pour la tranche 50-55 ans, à 53,3% pour la tranche 55-60 ans, puis 49,2% pour la tranche 60-65 ans (61). Il en est de même pour les autres départements de Bourgogne où le taux de dépistage diminue en fonction de l'âge des patientes (61). Il est d'ailleurs intéressant de noter que la Nièvre est le département le plus vieillissant de Bourgogne avec 40,1% de sa population âgée de plus de 60 ans (63), alors que ce taux atteint 29,3% en Côte d'Or (64).

Par ailleurs, il a aussi été mis en évidence que le taux de dépistage est également abaissé chez les femmes en Affection Longue Durée (ALD) ou en invalidité (62). En Bourgogne, on dénombre en 2014, 39 526 patients en ALD toutes causes. On les estime, avec un taux standardisé, plus nombreux dans la Nièvre (201/10 000 habitants) et dans l'Yonne (217,8/10 000 habitants) qu'en Côte d'Or (198,7/10 000 habitants) et en Saône-et-Loire (197,3/10 000 habitants) (65).

Les patientes présentant des caractéristiques socio-économiques défavorables (62) sont elles aussi moins dépistées. Selon la définition du Ministère de l'Éducation, appartiennent à cette catégorie les ouvriers, les chômeurs et les personnes sans activité (66). Ces classes socio-professionnelles représentent 33,9% de la population en Côte d'Or mais 39,3% dans la Nièvre et 40,7% dans l'Yonne (65).

Il en est de même pour les patientes bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) (62) qui représentent 8,2% de la population en Côte d'Or et en Saône-et-Loire contre 10,3% dans la Nièvre et dans l'Yonne (65).

La faible densité médicale peut elle aussi expliquer ces différents taux de participation. Pour rappel, en 2022, la densité moyenne en France métropolitaine est de 121,2 médecins généralistes pour 100 000 habitants. Elle est ainsi supérieure en Côte d'Or avec 138 médecins généralistes pour 100 000 habitants, suivie de la Saône-et-Loire avec 108,7 médecins généralistes pour 100 000 habitants puis la Nièvre avec 94,3 médecins généralistes pour 100 000 habitants et enfin l'Yonne à 87,1 médecins généralistes pour 100 000 habitants (67).

Ainsi, les départements de la Nièvre et de l'Yonne ayant les plus faibles taux de participation au dépistage disposent à la fois d'un nombre plus important de patientes bénéficiant de la CMUc et/ou d'une ALD, appartenant à une classe socio-économique défavorable mais il s'agit également de départements avec une faible densité médicale.

Afin d'augmenter le taux de couverture de dépistage, la réalisation d'auto-prélèvements vaginaux à la recherche d'HPV-HR chez les plus de 30 ans peut être plus accessible et acceptable. D'ailleurs, le Plan National de Dépistage Organisé (24) prévoit une invitation à la réalisation d'un frottis trois ans à la suite d'une cytologie normale ou cinq ans à la suite d'une recherche virologique normale. Douze mois après cette invitation, si aucun frottis n'a été envoyé, une relance est adressée à la patiente avec la présence d'un kit pour un auto-prélèvement vaginal si celle-ci a plus de 30 ans. Ce kit est aussi disponible à la demande du professionnel du santé auprès des Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des cancers ou sur prescription médicale auprès des laboratoires et des pharmacies. Le dépistage par prélèvement urinaire est quant à lui toujours en cours d'étude à l'heure actuelle (68).

Les dernières recommandations de la HAS (24) rappellent que le statut vaccinal vis-à-vis de l'HPV ne doit pas exempter de réaliser le dépistage par FCU.

2.3.3. Intérêts pour la pratique clinique

La prévention fait partie du quotidien du médecin généraliste (69) et ses possibilités d'intervention sont multiples : repérage des facteurs de risque, promotion des facteurs de protection, interventions brèves et réalisation de dépistages. Il s'agit d'une compétence fondamentale à développer car elle permet non seulement de préserver la santé des patients mais également de diminuer les dépenses en santé, en évitant d'éventuels traitements longs et coûteux (70).

Le médecin généraliste dispose de plusieurs niveaux d'implication, au travers notamment des campagnes nationales, des programmes de santé publique (vaccination, dépistages organisés des cancers), des campagnes publiques incitatives (sevrage du tabac, dépistage des IST) et du relai des messages de santé publique (« *manger-bouger* », « *cinq fruits et légumes par jour* »)(71).

Bien que se qualifiant comme au cœur de la prévention, les médecins généralistes retiennent comme facteurs limitants le manque de temps et de rémunération accordés à cette mission (72). Pour pallier à cela, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) a mis en place dès 2017, la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP) (73) organisée autour de trois grands axes : le suivi des pathologies chroniques, la prévention (dont celle contre le cancer du col de l'utérus) et l'efficacité des prescriptions (74).

Toujours dans le but d'optimiser la prévention et pour aider les médecins généralistes dans leur pratique quotidienne, le site internet *Papillomacliv* a été créé dans le cadre de ce travail. Après plusieurs retours positifs à propos de cet outil, il serait intéressant d'évaluer son impact à l'échelle nationale.

V. CONCLUSIONS SIGNEES

Trois ans après la sortie des nouvelles recommandations de la HAS concernant la réalisation des frottis cervico-utérins (FCU) et bientôt deux ans après l'élargissement de la vaccination aux garçons, l'infection sexuellement transmissible à HPV reste toujours un sujet d'actualité et un problème de santé publique.

Cette étude nous permet de constater que les médecins généralistes de Bourgogne disposent d'une bonne connaissance des recommandations quant à la prévention primaire et secondaire avec respectivement des scores de 86,94% et de 83,84%, malgré des connaissances générales sur l'HPV inférieures à la moyenne. D'ailleurs, la plupart d'entre eux jugent leur formation en gynécologie insuffisante.

Cependant, en dépit des bons scores de connaissances des dernières recommandations, les taux de couverture vaccinale et de dépistage par FCU restent perfectibles en Bourgogne, en corrélation avec les chiffres nationaux.

Il existe des disparités entre les départements et nous avons relevé des freins existants du côté des patients (manque d'information, crainte d'effets indésirables) mais aussi du côté des médecins généralistes.

Il serait intéressant d'évaluer l'impact de différentes sources d'information sur l'amélioration de la prévention contre l'HPV, avec par exemple des affichages en salle d'attente, des rappels sms ou des spots télévisés, ayant déjà prouvé leur efficacité dans d'autres études (50).

Il serait également pertinent d'évaluer l'impact d'une meilleure formation des professionnels de santé à ce sujet. C'est d'ailleurs dans cet intérêt que l'outil informatique *Papillomaclit* (29) a été créé.

Le Président du jury,

Professeur Hervé DEVILLIERS
N° RPPS : 10760352019
Médecine Interne et Maladies Systémiques
CHU Dijon Bourgogne
Tél. 03 80 26 37 73
Pr. Hervé DEVILLIERS

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 25 octobre 2022
Le Doyen

Pr. M. MAYNADIÉ

THESE SOUTENUE PAR MADAME BOMPAR CHARLOTTE

CONCLUSIONS

Trois ans après la sortie des nouvelles recommandations de la HAS concernant la réalisation des frottis cervico-utérins (FCU) et bientôt deux ans après l'élargissement de la vaccination aux garçons, l'infection sexuellement transmissible à HPV reste toujours un sujet d'actualité et un problème de santé publique.

Cette étude nous permet de constater que les médecins généralistes de Bourgogne disposent d'une bonne connaissance des recommandations quant à la prévention primaire et secondaire avec respectivement des scores de 86,94% et de 83,84%, malgré des connaissances générales sur l'HPV inférieures à la moyenne. D'ailleurs, la plupart d'entre eux jugent leur formation en gynécologie insuffisante.

Cependant, en dépit des bons scores de connaissances des dernières recommandations, les taux de couverture vaccinale et de dépistage par FCU restent perfectibles en Bourgogne, en corrélation avec les chiffres nationaux.

Il existe des disparités entre les départements et nous avons relevé des freins existants du côté des patients (manque d'information, crainte d'effets indésirables) mais aussi du côté des médecins généralistes.

Il serait intéressant d'évaluer l'impact de différentes sources d'information sur l'amélioration de la prévention contre l'HPV, avec par exemple des affichages en salle d'attente, des rappels sms ou des spots télévisés, ayant déjà prouvé leur efficacité dans d'autres études (50).

Il serait également pertinent d'évaluer l'impact d'une meilleure formation des professionnels de santé à ce sujet. C'est d'ailleurs dans cet intérêt que l'outil informatique *Papillomaclis* (29) a été créé.

Le Président du jury,

Professeur Hervé DEVILLIERS
N° RPPS : 10700389619
Médecine Interne et Maladies Systémiques
CHU Dijon Bourgogne
Tél. 03 80 28 37 73

Pr. Hervé DEVILLIERS

Vu et permis d'imprimer
Dijon, le 25 octobre 2022
Le Doyen

Pr. M. MAYNADIÉ

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Institut National du Cancer. Papillomavirus et cancer - Etat des lieux des connaissances, fiches repère [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]. Available from: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Papillomavirus-et-cancer>
2. Santé Publique France. Dépistage du cancer du col de l'utérus : le test HPV recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 15]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2020/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans>
3. Sheldon R. Morris. Infection par le papillomavirus humain (HPV). Édition professionnelle du Manuel MSD. 2020.
4. Institut Pasteur. Cancer du col de l'utérus et papillomavirus : informations et traitements [Internet]. 2018 [cited 2022 Jul 15]. Available from: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/cancer-du-col-uterus-papillomavirus>
5. Département Prévention Cancer Environnement CLB. Infection aux Papillomavirus (HPV) et risques de cancer [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. Available from: <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/expositions-environnementales/infection-a-papillomavirus-humains-hpv/>
6. Institut National du Cancer. Surveillance post-thérapeutique des lésions précancéreuses du col de l'utérus / Synthèse [Internet]. Recommandations et référentiels . 2019 [cited 2022 Sep 16]. Available from: https://www.societe-colposcopie.com/sites/default/files/synthese_surveillance_post_therapeutique_lesions_precancereuses_col_uterus_mel_20191015.pdf
7. Institut National du Cancer. Dépistage du cancer du col de l'utérus Organisation du programme de dépistage organisé [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://www.e-cancer.fr/content/download/260814/3666608/file/D%C3%A9pistage%20du%20cancer%20du%20col%20de%20l%E2%80%99ut%C3%A9rus%20-%20Organisation%20et%20mise%20en%20place%20du%20programme%20de%20d%C3%A9pistage%20organisé%20MAJ%2026072022.pdf>
8. Institut National du Cancer. 10 arguments clés sur la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 5]. Available from: https://www.e-cancer.fr/content/download/288484/4105479/file/10_arguments_cles_vaccination_hpv_20210203%20-%20NEW%20infoG.pdf
9. Pérot P, Biton A, Marchetta J, Pourcelot AG, Nazac A, Marret H, et al. Broad-Range Papillomavirus Transcriptome as a Biomarker of Papillomavirus-Associated Cervical High-Grade Cytology. *Journal of Molecular Diagnostics*. 2019 Sep 1;21(5):768–81.

10. Lin C, Franceschi S, Clifford GM. Human papillomavirus types from infection to cancer in the anus, according to sex and HIV status: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2018;18:198–206.
11. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Stratégie mondiale en vue d’accélérer l’élimination du cancer du col de l’utérus en tant que problème de santé publique [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 14]. Available from: <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240014107>
12. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M, Ali H, Boily MC, et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *The Lancet.* 2019 Aug 10;394(10197):497–509.
13. Bhatla N, Berek JS, Cuello Fredes M, Denny LA, Grenman S, Karunaratne K, et al. Revised FIGO staging for carcinoma of the cervix uteri. *International Journal of Gynecology & Obstetrics.* 2019 Apr 1;145(1):129–35.
14. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Un avenir où le cancer du col de l’utérus n’existerait plus : pour la première fois, le monde s’engage à éliminer un cancer [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 5]. Available from: <https://www.who.int/fr/news/item/17-11-2020-a-cervical-cancer-free-future-first-ever-global-commitment-to-eliminate-a-cancer>
15. République Française. Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l’organisation du dépistage organisé du cancer du col de l’utérus - Légifrance [Internet]. JORF. 2018 [cited 2022 Sep 16]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000036877136/>
16. Haute Autorité de Santé (HAS). Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons. Recommandation vaccinale. 2019 Dec [cited 2022 Aug 17]; Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/recommandation_vaccinale_elargissement_de_la_vaccination_contre_les_papillomavirus_aux_garcons.pdf
17. Haut Conseil de Santé Publique (HCSP). Prévention des infections à HPV : place du vaccin Gardasil 9® [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 16]. Available from: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=603>
18. Santé publique France. Géodes- Couverture du dépistage du cancer du col de l’utérus [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 21]. Available from: https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=depistage_ccu.couverture_stand&s=2018-2020&t=a01&view=map1
19. Académie Nationale de Médecine. Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) : la France est très en retard [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Oct 11]. Available from: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/06/Communique-PCRA-26-Vaccination-HPV.pdf>
20. Vaccination Info Service. Histoire d’une polémique : vaccination anti HPV et maladies auto-immunes [Internet]. 2018 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-sociologiques/Controverses/Maladies-auto-immunes>

21. Laure Fonteneau, Anne-Sophie Barret, Daniel Lévy-Bruhl. Évolution de la couverture vaccinale du vaccin contre le papillomavirus en France – 2008-2018. BEH. 2019 Apr 30;
22. L. Dion, M. Mairé, L. Lecointre, J.-J. Baldauf, K. Nyangoh-Timoh, v. Lavoué, et al. Épidémiologie et prévention primo-secondaire des cancers du col de l’utérus - EM consulte. EMC Gynécologie. 2021.
23. Haute Autorité de Santé (HAS). Dépistage du cancer du col de l’utérus : le test HPV-HR recommandé chez les femmes de plus de 30 ans [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 31]. Available from: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3192618/fr/depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-le-test-hpv-hr-recommande-chez-les-femmes-de-plus-de-30-ans
24. Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l’utérus et de la place du double immunomarquage p16/Ki67 [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 17]. Available from: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/rapport_hpv_2019-09-09_14-20-44_251.pdf
25. Institut National du Cancer. Panorama des cancers en France [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 2]. p. 17–23. Available from: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-Edition-2022>
26. F.Hamers, A-S.Woronoff. Cancer du col de l’utérus en France : tendances de l’incidence et de la mortalité jusqu’en 2018. Revue de Biologie Médicale. 2022. p. 75–81.
27. Ministère de la Santé et de la Prévention. Médecin généraliste [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 5]. Available from: <https://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-de-la-sante/les-fiches-metiers/article/medecin-generaliste>
28. Institut national du cancer. Dépistage et prévention du cancer du col de l’utérus le rôle du médecin généraliste. 2019 [cited 2022 Oct 11]; Available from: https://www.mesvaccins.net/textes/fiche_INCa_pour_MG.pdf
29. BOMPAR Charlotte. PAPILLOMACLIC I HPV, Papillomavirus [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://www.papillomacllic.fr/>
30. Conseil National de l’Ordre des Médecins (CNOM). Atlas de la démographie médicale en France situation au 1er janvier 2021 [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 18]. Available from: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
31. Loan Tranthimy. La parité atteinte dès 2022, annonce l’Ordre [Internet]. Le Quotidien du Médecin. 2018 [cited 2022 Sep 18]. Available from: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/la-parite-atteinte-des-2022-annonce-lordre>
32. Dias Sabrina. État des lieux de la pratique de la gynécologie-obstétrique par les médecins généralistes d’Ile-de-France. [Paris]: UNIVERSITE PARIS DIDEROT; 2010.

33. Bonhomme I, Moretti C. État des lieux de la pratique gynécologique des médecins généralistes installés en Savoie et Haute-Savoie : une étude quantitative. UFR de médecine Université Grenoble Alpes; 2017.
34. le Quotidien du Médecin, Marie Foult. Face à la pénurie de gynécologues médicaux, généralistes et sages-femmes soulignent leur propre rôle central. 2018 Jan 3 [cited 2022 Sep 21]; Available from: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/liberal/exercice/face-la-penurie-de-gynecologues-medicaux-generalistes-et-sages-femmes-soulignent-leur-propre-role>
35. Matthieu Colchen. Influence de l'absence d'un stage de gynécologie au cours du Diplôme d'Etudes spécialisées (DES) de médecine générale sur la pratique du médecin généraliste: étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de jeunes médecins installés en Picardie. [Amiens]: Université de Picardie Jules Verne; 2016.
36. Haut Conseil de Santé Publique (HCSP). Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022. 2022 Jun [cited 2022 Aug 17]; Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf
37. Ministère des solidarités et de la santé. Journal Officiel de la République Française Ordonnance no 2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=7KWk6d3KoPgLV20BRNIjapVcNxJNGE5wJPoKzs9murs=>
38. Verger P, Fressard L, Collange F, Gautier A, Jestin C, Launay O, et al. Vaccine Hesitancy Among General Practitioners and Its Determinants During Controversies: A National Cross-sectional Survey in France. *EBioMedicine*. 2015 Aug 1;2(8):891–7.
39. Santé Publique France, Collège de la Médecine Générale. Le Panel [Internet]. 2019 Apr [cited 2022 Sep 25]. Available from: <https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/05/Resultats-Panel-1er-questionnaire.pdf>
40. Baudoin A, Sabiani L, Oundjian F, Tabouret E, Agostini A, Courbière B, et al. HPV prophylactic vaccine coverage and factors impacting its practice among students and high school students in Marseilles' area. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2015 Feb 1;44(2):126–35.
41. Derhy S, Gaillot J, Rousseau S, Piel C, Thorrington D, Zanetti L, et al. Extension de la vaccination contre les HPV aux garçons : enquête auprès de familles et de médecins généralistes. *Bull Cancer*. 2022 Apr 1;109(4):445–56.
42. Florian Verrier, Arnaud Gautier, Sylvie Quelet, Isabelle Bonmari. Human papillomavirus infections: influence of perceptions of disease and vaccine on immunization status. *Santé publique France BEH*. 2019 Apr 23;
43. Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF). Maladies sexuellement transmissibles [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 21]. Available from: <http://campus.cerimes.fr/gynecologie-et-obstetrique/enseignement/item95/site/html/1.html>
44. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes. DREES [Internet]. 2015 Mar [cited 2022 Sep 21]; Available from: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er910.pdf>

45. Albert Faye M. ANSM/CNAMTS-Vaccins anti-HPV et risque de maladies auto-immunes : étude pharmacoépidémiologique. ANSM [Internet]. 2015 Sep [cited 2022 Sep 21]; Available from: https://archiveansm.integra.fr/var/ansm_site/storage/original/application/ea5e12b9c18ae41c2b8163ae5d7cb6f3.pdf
46. Arbyn M, Xu L, Simoens C, Martin-Hirsch PPL. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 May 9;2018(5).
47. Deceuninck G, Sauvageau C, Gilca V, Boulianne N, de Serres G. Absence of association between Guillain-Barré syndrome hospitalizations and HPV-vaccine. <https://doi.org/101080/1476058420181388168>. 2017 Mar 3;17(1):99–102.
48. Andrews N, Stowe J, Miller E. No increased risk of Guillain-Barré syndrome after human papilloma virus vaccine: A self-controlled case-series study in England. *Vaccine*. 2017 Mar 23;35(13):1729–32.
49. Lefèvre H, Schrimpf C, Moro MR, Lachal J. HPV vaccination rate in French adolescent girls: an example of vaccine distrust. *Arch Dis Child*. 2018 Aug 1;103(8):740–6.
50. Valentine Campana, Lorraine Cousin, Coline Terroba, Corinne Alberti. Interventions permettant d’augmenter la couverture vaccinale du vaccin contre les papillomavirus humains. *BEH*. 2019 Apr 29;
51. Fu LY, Bonhomme LA, Cooper SC, Joseph JG, Zimet GD. Educational interventions to increase HPV vaccination acceptance: A systematic review. *Vaccine*. 2014 Apr 7;32(17):1901–20.
52. Walling EB, Benzoni N, Dornfeld J, Bhandari R, Sisk BA, Garbutt J, et al. Interventions to improve HPV vaccine uptake: A systematic review. *Pediatrics*. 2016 Jul 1;138(1).
53. Sadaf A, Richards JL, Glanz J, Salmon DA, Omer SB. A systematic review of interventions for reducing parental vaccine refusal and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2013 Sep 13;31(40):4293–304.
54. Académie nationale de médecine. Vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) : la France est très en retard [Internet]. 2022 Jun [cited 2022 Sep 21]. Available from: <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2022/06/Communique-PCRA-26-Vaccination-HPV.pdf>
55. Institut National du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 21]. Available from: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_-_strategie_decennale_de_lutte_contre_les_cancers.pdf?TSPD_101_R0=087dc22938ab2000243ca3b434b4311a3e4e3a61627eddb7b00acd810584a5dbdd5e9c85eedeb4c085aa39ba0143000f66d217927c3f7dba6ccbd238e392eb95749f9e5707a7829e4d02e7fa0d67a2d338a424afa9f9cf530bfc9ae357ac041
56. Santé Publique France. Semaine européenne de la vaccination du 25 avril au 1er mai 2022 : la vaccination progresse, les efforts de chacun doivent se poursuivre. 2022 Apr 22 [cited 2022 Sep 25]; Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/semaine->

europeenne-de-la-vaccination-du-25-avril-au-1er-mai-2022-la-vaccination-progresse-les-efforts-de-chacun-doivent-se-poursuivre

57. Santé Publique France. Bulletin de santé publique vaccination Bourgogne-Franche-Comté. Avril 2022. [Internet]. 2022 [cited 2022 Sep 30]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/bourgogne-franche-comte/documents/bulletin-regional/2022/bulletin-de-sante-publique-vaccination-bourgogne-franche-comte.-avril-2022>
58. Santé Publique France. Données infra-nationales de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 11]. Available from: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-infra-nationales-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv>
59. Hall MT, Simms KT, Lew J bin, Smith MA, Brotherton JM, Saville M, et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *Lancet Public Health*. 2019 Jan 1;4(1):e19–27.
60. Institut National du Cancer. Le programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 23]. Available from: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Depistage-et-detection-precoce/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-de-depistage-organise>
61. GEODES, Santé Publique France. Indicateurs : cartes, données et graphiques couverture du dépistage du cancer du col de l'utérus 2018-2020 [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 2]. Available from: https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=depistage_ccu.couverture_stand&s=2018-2020&t=a01&view=map2
62. Barré S, Massetti M, Leleu H, Catajar N, de Bels F. Characteristics of french women who fail to undergo regular pap smears for cervical cancer screening. *BEH*. 2016 Oct 14;
63. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Dossier complet – Département de la Nièvre (58) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-58#chiffre-cle-3>
64. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Dossier complet – Département de la Côte-d'Or (21) [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 13]. Available from: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-21>
65. Observatoire Régional de la Santé de Bourgogne Franche Comté, ARS Bourgogne Franche Comté. Projet régional de santé Bourgogne-Franche-Comté 2018-2022 Diagnostic Régional [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 2]. Available from: https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/system/files/2018-06/PRS2_BFC_Diagnostic_r%C3%A9gional.pdf
66. Florence Defresne. Recueil des codes : professions et catégories socio-professionnelles [Internet]. 2001 [cited 2022 Oct 2]. Available from: https://archives-statistiques-depp.education.gouv.fr/Default/doc/SYRACUSE/1704/recueil-des-codes-professions-et-categories-socio-professionnelles-florence-defresne?_lg=fr-FR
67. Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Approche territoriale des spécialités médicales et chirurgicales [Internet]. 2022 Jan [cited 2022 Oct 5]. Available from:

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/bnhcwi/cnom_atlas_demographie_2022_tome_2_approche_territoriale_par_specialites.pdf

68. Institut National du Cancer. Dépistage du cancer du col de l'utérus - cadre et modalités de recours aux autoprélèvements vaginaux [Internet]. 2022 May [cited 2022 Oct 2]. Available from: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Referentiel-national-Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus-cadre-et-modalites-de-recours-aux-autoprelevements-vaginaux>
69. Aïm-Eusébi A, Cussac F, Aubin-Auger I. Place des médecins généralistes dans le dispositif de prévention/dépistage des cancers en France. *Bull Cancer*. 2019 Jul 1;106(7–8):707–13.
70. Institut National du Cancer. Le cancer, une affection de longue durée (ALD) - Prise en charge financière [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Demarches-sociales/Prise-en-charge-financiere/Affection-de-longue-duree-ALD>
71. Cornet Philippe, le Masne Arielle. Pratiques préventives et médecine générale [Internet]. 2016 Jun [cited 2022 Sep 23]. Available from: https://www.rencontresantepubliquefrance.fr/wp-content/uploads/2016/06/2-LEMASNE_CORNET.pdf
72. McIlfatrick S, Keeney S, McKenna H, McCarley N, McElwee G. Investigating the role of the general practitioner in cancer prevention: A mixed methods study. *BMC Fam Pract*. 2013 May 7;14(1):1–9.
73. Caisse nationale de l'Assurance maladie (CNAM). Guide Méthodologique Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP). 2021 Jan [cited 2022 Oct 22]; Available from: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/761532/document/guide_methodologique-rospe_2021-medecin_traitant_de_ladulte.pdf
74. L'Assurance Maladie. Rémunération sur objectifs : Médecin traitant de l'adulte [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 22]. Available from: <https://www.ameli.fr/saone-et-loire/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/remuneration-objectifs/medecin-traitant-adulte>

VII. ANNEXES

Annexe 1. Questionnaire envoyé aux médecins généralistes de l'étude

Partie 1. Caractéristiques générales et démographiques :

1. **Quel est votre âge ? ...**
2. **Quel est votre sexe ?** Homme / femme
3. **Êtes-vous ?** Médecin titulaire / Médecin remplaçant
4. **Dans quel département exercez-vous ?** Côte d'Or / Saône et Loire / Nièvre Yonne
5. **Votre pratique est plutôt ?** Urbaine / Rurale / Semi Rurale
6. **Exercez-vous-en ?** Cabinet libéral, de groupe / Maison de santé pluridisciplinaire / Hôpital public / Hôpital privé
7. **Avez-vous des formations complémentaires en gynécologie ?** Oui / Non
8. **Avez-vous des formations complémentaires en gynécologie ? SI OUI la/lesquelle(s) ?**
9. **Pratiquez-vous des suivis gynécologiques ?** Oui / Non
10. **Concernant votre population pédiatrique (<18 ans), elle représente une proportion de votre patientèle :** Majoritaire / 50/50 / Minoritaire

Partie 2. Connaissances générales sur l'HPV

11. **Quelles sont les voies de transmissions de l'HPV ?** Sexuelle / Sanguine / Indirecte par « objet souillés » / Génétique / Manuportée / Je ne sais pas
12. **Quels sont les moyens de prévention ?** Préservatifs / Vaccination / Frottis / Je ne sais pas / Autre
13. **Parmi les HPV, lesquelles sont majoritairement responsables de cancer ? (2 HPV attendu). Pour rappel principaux HPV : 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.**
14. **Parmi les HPV, lesquelles sont majoritairement responsables de condylomes ? (2 HPV attendu). Pour rappel principaux HPV : 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.**

Partie 3. Vis à vis de la vaccination et en particulier sur l'HPV

15. **Vis-à-vis de la vaccination EN GENERAL vous êtes ?** Favorable à toutes les vaccinations / Favorable uniquement aux vaccination obligatoires / Sceptique quant à la vaccination / Contre la vaccination / Autre ...
16. **Pensez-vous être à jour sur les dernières recommandations concernant l'HPV ?** : Oui / Non
17. **Vaccinez-vous contre l'HPV ?** Oui / Non
18. **Si vous vaccinez contre l'HPV, le proposez-vous à tous vos patients éligibles ?** Oui / Non / Uniquement si le/la patient(e) vous le demande / Vous oubliez de le proposer car non obligatoire / Autre ...
19. **Vos patients demandent-ils à se faire vacciner contre le papillomavirus ?**
20. **Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il réalisable de 11 à 14 ans chez la jeune Fille avec un rattrapage réalisable jusqu'à 19 ans révolu ?** Oui / Non / Je ne sais pas
21. **Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il réalisable de 11 à 14 ans chez le jeune Garçon avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolu ?** Oui / Non / Je ne sais pas
22. **Est-il contre-indiqué si la vie sexuelle a débuté ?** Oui / Non / Je ne sais pas

23. Est-il réalisable chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolu ? Oui / Non / Je ne sais pas
24. Combien existe-t-il de vaccins différents contre l'HPV ?
25. Lequel est recommandé en première intention ? Actuellement, trois vaccins ont obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en Europe :
 - le vaccin bivalent Cervarix qui protège contre les HPV 16, 18
 - le vaccin quadrivalent Gardasil qui protège contre les HPV 6, 11, 16, 18
 - le vaccin nonavalent Gardasil 9 qui protège contre les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.
 Cervarix / Gardasil quadrivalent / Gardasil Nonavalent
26. Selon la HAS combien de doses doit-on réaliser chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans révolu ? De combien de temps doivent-elles être espacées (schéma vaccinal) ?
27. Selon la HAS combien de doses doit-on réaliser chez les filles et les garçons entre 15 et 19 ans révolu ? De combien de temps doivent-elles être espacées (schéma vaccinal) ?

Partie 4. Connaissances des nouvelles recommandations vis à vis des FCU

28. Pensez-vous être à jour sur les dernières recommandations concernant l'HPV ? : Oui / Non
29. Les frottis / Test HPV ne concernent que les femmes qui n'ont pas été vaccinées ? : Oui / Non
30. Les frottis test HPV rentrent dans le cadre d'un ? : Dépistage National / Dépistage Individuel
31. A partir de quel âge commence t'on le dépistage ? : 20 ans / 25 ans / 30 ans / Dès le début des rapports sexuels / Je ne sais pas
32. Quand se termine le dépistage ? : 65 ans / 74 ans / Il se réalise ad vitam eternam / je ne sais pas
33. ENTRE 25 et 30 ANS : Si le premier frottis est normal, le deuxième se réalise à ? : 1 an / 2 ans / 3 ans / 4 ans / 5 ans / Je ne sais pas
34. Le délai de réalisation d'un nouveau frottis après 2 frottis normaux chez une femme de moins de 30 ans est de : 1 an / 2 ans / 3 ans / 4 ans / 5 ans / Je ne sais pas
35. A PARTIR DE 30 ANS : Doit-on réaliser un frottis avec recherche HPV ? : Oui / Non / Je ne sais pas
36. Test HPV : Si le résultat revient négatif, le prochain frottis est à réaliser dans 5 ans ? : Oui / Non / Je ne sais pas
37. Test HPV : Si le résultat du test HPV est positif et le frottis est normal, le prochain est à réaliser dans 1 an : Oui / Non / Je ne sais pas
38. Si le résultat du test HPV est positif et le frottis est pathologique, il est recommandé de réaliser un contrôle à 6 mois : Oui / Non / Je ne sais pas
39. Si le résultat du test HPV est positif et le frottis pathologique, il est recommandé de faire une coloscopie : Oui / Non / Je ne sais pas
40. Pensez-vous être assez formé pour réaliser un frottis ? : Oui / Non / Autre ...
41. Si vous réalisez des frottis : Vous les réalisez sur phase liquide / Vous les réalisez sur lame
42. Si vous ne réalisez pas de frottis, quelle(s) est/sont la/les raison(s) ? :

Partie 5. Vis à Vis de la prévention concernant l'HPV

43. Réalisez-vous une prévention à vos patients concernant l'HPV ? Systématiquement / Parfois / Si les patients demandent des informations a ce sujet / Jamais
44. Si oui, avez-vous des Flyers / Posters de prévention ? Oui / Non

Partie 6. Formation des praticiens dans le domaine de la gynécologie

45. **Vous trouvez la formation gynécologique au cours de l'internat de médecine générale :**
Suffisante / insuffisante
46. **Au cours de votre internat :** Vous avez réalisé tout un semestre en gynécologie / Vous avez réalisé un semestre couplé gynécologie/ pédiatrie (3 mois/3 mois) / Vous avez bénéficié d'une formation gynécologique par vos maitres de stage lors de votre SASPAS ou stage chez le praticien / Vous avez réalisé des examens gynécologiques lors de vos stages hospitaliers (hors semestre gynécologie) / Vous n'avez pas réalisé de stage de gynécologie
47. **Dans quelle ville avez-vous réalisé votre internat ?**
48. **Seriez-vous intéressé par des formations complémentaires de gynécologie ? Oui / Non**

Annexe 2. Questions pour évaluer le score de connaissances générales de l'HPV

1. **Quelles sont les voies de transmissions de l'HPV ?** Sexuelle / Sanguine / Indirecte par « objet souillés » / Génétique / Manuportée / Je ne sais pas
2. **Quels sont les moyens de prévention ?** Préservatifs / Vaccination / Frottis / Je ne sais pas / Autre
3. **Parmi les HPV, lesquelles sont majoritairement responsables de cancer ? (2 HPV attendu). Pour rappel principaux HPV : 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.**
4. **Parmi les HPV, lesquelles sont majoritairement responsables de condylomes ? (2 HPV attendu). Pour rappel principaux HPV : 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.**

Annexe 3. Questions pour évaluer le score de connaissance des nouvelles recommandations sur la vaccination

1. **Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il réalisable de 11 à 14 ans chez la jeune Fille avec un rattrapage réalisable jusqu'à 19 ans révolus ?** Oui / Non / Je ne sais pas
2. **Vis-à-vis du vaccin contre l'HPV : est-il réalisable de 11 à 14 ans chez le jeune Garçon avec un rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus ?** Oui / Non / Je ne sais pas
3. **Est-il contre-indiqué si la vie sexuelle a débuté ?** Oui / Non / Je ne sais pas
4. **Est-il réalisable chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolus ?** Oui / Non / Je ne sais pas
5. **Selon la HAS combien de doses doit-on réaliser chez les filles et les garçons entre 11 et 14 ans révolus ? De combien de temps doivent-elles être espacées (schéma vaccinal) ?**
6. **Selon la HAS combien de doses doit-on réaliser chez les filles et les garçons entre 15 et 19 ans révolus ? De combien de temps doivent-elles être espacées (schéma vaccinal) ?**
7. **Lequel est recommandé en première intention ? Actuellement, trois vaccins ont obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) en Europe :**
 - le vaccin bivalent Cervarix qui protège contre les HPV 16, 18
 - le vaccin quadrivalent Gardasil qui protège contre les HPV 6, 11, 16, 18
 - le vaccin nonavalent Gardasil 9 qui protège contre les HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58.**Cervarix / Gardasil quadrivalent / Gardasil Nonavalent**

Annexe 4. Questions pour évaluer le score de connaissance des nouvelles recommandations sur la réalisation des FCU

1. **Les frottis / Test HPV ne concernent que les femmes qui n'ont pas été vaccinées ?** : Oui / Non / Je ne sais pas
2. **Les frottis test HPV rentrent dans le cadre d'un dépistage individuel ou national ?** : Individuel / National
3. **À partir de quel âge commence-t-on le dépistage ?** : 20 ans / 25 ans / 30 ans / Dès le début des rapports sexuels / Je ne sais pas
4. **Quand se termine le dépistage ?** : 65 ans / 74 ans / Il se réalise ad vitam eternam / je ne sais pas
5. **Entre 25 et 30 ans : Si le premier frottis est normal, le deuxième se réalise à ?** : 1 an / 2 ans / 3 ans / 4 ans / 5 ans / Je ne sais pas
6. **Le délai de réalisation d'un nouveau frottis après 2 frottis normaux chez une femme de moins de 30 ans est de :** 1 an / 2 ans / 3 ans / 4 ans / 5 ans / Je ne sais pas
7. **À partir de 30 ans : Doit-on réaliser un frottis avec recherche HPV ?** : Oui / Non / Je ne sais pas
8. **Test HPV : Si le résultat revient négatif, le prochain frottis est à réaliser dans 5 ans ?** : Oui / Non / Je ne sais pas
9. **Test HPV : Si le résultat du test HPV est positif et le frottis est normal, le prochain est à réaliser dans 1 an :** Oui / Non / Je ne sais pas
10. **Si le résultat du test HPV est positif et le frottis pathologique, il est recommandé de faire une colposcopie :** Oui / Non / Je ne sais pas

Annexe 5. Différentes affiches préventives contre l'HPV et le cancer du col de l'utérus

DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

"À MON ÂGE, JE NE PENSAIS PAS ÊTRE À RISQUE."

HÉLÈNE, 64 ANS

Le dépistage du cancer du col de l'utérus, c'est tous les 3 ans de 25 à 30 ans et tous les 5 ans, de 30 à 65 ans.



Pour en savoir plus, parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme ou rendez-vous sur e-cancer.fr

ON NE LES PROTÈGE JAMAIS TROP.

**Contre les cancers HPV*,
il existe un vaccin sûr et efficace.
Plus de 100 millions d'enfants
en ont déjà bénéficié
à travers le monde.**

Il est recommandé
pour les filles et les garçons
dès 11 ans.

Retrouvez
toutes les informations
sur cette vaccination
auprès de votre médecin,
en vous rendant sur
vaccination-hpv.e-cancer.fr
ou en scannant
ce QR code.



© Institut National du Cancer - IHCN - SIREN : 817 532 377 - Avril 2022

*HPV : Human Papillomavirus ou Papillomavirus Humains.



Moi, à ton âge,
je vivais pour dessiner.
**Toi, tu peux effacer
des cancers.**

Il suffit d'un vaccin anti-HPV.



Annexe 6. Différentes brochures informatives sur la prévention contre l'HPV et le cancer du col de l'utérus

LA VACCINATION EN PRATIQUE

Quand faire vacciner mon enfant ?
 Faire vacciner son enfant dès 11 ans, c'est garantir un plus grande efficacité du vaccin.

Mon enfant a :

- entre 11 et 14 ans : seules deux doses sont nécessaires ;
- entre 15 et 19 ans (rattrapage) : trois doses sont nécessaires.

Bon à savoir : profitez du rendez-vous vaccinal pour le rappel d'HPV, prévu entre 11 et 13 ans, pour réaliser en même temps une des doses de vaccin contre les HPV.

*Vaccin contre le papillome (2), le métrax (1), la coqueluche acellulaire (3) et la poliovirus (4).

Comment faire vacciner mon enfant ?

Pour les filles comme pour les garçons, je m'adresse à :

- un médecin ;
- un infirmier, sur prescription d'un médecin ou d'une sage-femme ;
- un service de vaccination municipal ou départemental (renseignez-vous auprès de votre mairie ou du conseil général de votre département).

Pour les filles, je peux aussi m'adresser à :

- une sage-femme.

Combien coûte la vaccination contre les HPV ?

- Chaque dose de vaccin est prise en charge à 65% par votre caisse d'assurance maladie. Le reste est généralement remboursé par les complémentaires (mutuelle...).
- La vaccination peut être gratuite dans certains centres de vaccination, municipaux ou départementaux.
- Pour les personnes qui bénéficient de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS), il n'y a rien à payer.

UNE VACCINATION SÛRE ET EFFICACE POUR PROTÉGER MON ENFANT CONTRE LES CANCERS HPV.

À ce jour, plus de 100 millions d'enfants et d'adolescents ont été vaccinés dans près de 80 pays.

Pour en savoir plus, parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme ou rendez-vous sur vaccin.hpv.fr et cancer.fr

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
 Éditor
 Santé
 Prévention

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

ON NE LES PROTÈGE JAMAIS TROP.

La vaccination contre les cancers HPV, pour les filles et les garçons dès 11 ans.

GUIDE PRATIQUE

*HPV: Human Papillomavirus ou Papillomavirus Humains.

Assurance Maladie

INFOS CLÉS

La consultation chez le professionnel de santé, la réalisation du prélèvement et l'analyse du test de dépistage sont prises en charge dans les conditions habituelles par votre régime d'assurance maladie et votre complémentaire santé. Si vous avez reçu un courrier d'invitation, l'analyse du test de dépistage est prise en charge à 100% par votre régime d'assurance maladie, sans avance de frais. Si vous bénéficiez de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou de l'Aide médicale d'État (AME), il n'y a rien à payer.

Recommandé tous les 3 ans aux femmes de 25 à 30 ans, après 2 tests réalisés à son d'intervalle et dont les résultats sont normaux, puis tous les 5 ans, entre 30 et 65 ans.

90% DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS POURRAIENT ÊTRE ÉVITÉS.

En France, plus de 10 millions de femmes se font dépister régulièrement. Et vous ?

Pour en savoir plus, parlez-en avec votre médecin ou votre sage-femme ou rendez-vous sur cancer.fr

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

MON GUIDE PRATIQUE

"Je ne pensais pas que si jeune je pouvais avoir un cancer. Je pense que ce test m'a sauvée."
 Fanny, 29 ans

"À mon âge, je ne pensais vraiment plus être à risque, j'ai bien fait de faire ce dépistage."
 Hélène, 64 ans

PROGRAMME NATIONAL DE DÉPISTAGE DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS

DÉPISTAGE DES CANCERS Centres de coordination Régionaux

Assurance Maladie

TITRE DE LA THESE :

HPV ET MOYENS DE PREVENTION : UNE ENQUETE DE PRATIQUE AU SEIN DES MEDECINS GENERALISTES DE BOURGOGNE

AUTEUR : BOMPAR CHARLOTTE

RESUME :

INTRODUCTION : SUITE AUX RECENTES RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA PREVENTION PRIMAIRE ET SECONDAIRE CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS, CE TRAVAIL A POUR BUT DE FAIRE UN ETAT DES LIEUX DE LEUR CONNAISSANCE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DE BOURGOGNE.

MATERIEL ET METHODE : IL S'AGISSAIT D'UNE ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE OBSERVATIONNELLE, DESCRIPTIVE ET TRANSVERSALE, REALISEE A L'AIDE D'UN QUESTIONNAIRE INFORMATIQUE AUTO-ADMINISTRE, ANONYMISE ET ENVOYE A L'ENSEMBLE DES MEDECINS GENERALISTES DE BOURGOGNE ENTRE LE 8 NOVEMBRE 2021 ET LE 8 JUNI 2022. QUATRE SCORES ONT ETE EVALUES. ILS ETUDIAIENT LES CONNAISSANCES GENERALES A PROPOS DE L'HPV, CELLES CONCERNANT LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS SUR LA VACCINATION D'UNE PART ET SUR LES FROTTIS CERVICO-UTERINS (FCU) D'AUTRE PART ET ENFIN, UN SCORE TOTAL CORRESPONDAIT A LA MOYENNE DES TROIS DERNIERS.

RESULTATS : SUR 122 MEDECINS GENERALISTES AYANT PARTICIPE, 99 ONT ETE INCLUS DANS NOTRE ETUDE.

LE SCORE DE CONNAISSANCES GENERALES SUR L'HPV ETAIT DE 47,98% SOIT INFERIEUR A LA MOYENNE. CEPENDANT, LES SCORES EVALUANT LA CONNAISSANCE DES NOUVELLES RECOMMANDATIONS ETAIENT SATISFAISANTS, ATEIGNANT 86,94% POUR LA VACCINATION ET 83,84% POUR LES FCU. PAR AILLEURS, LES MEDECINS QUI SE CONSIDERAIENT COMME ETANT A JOUR SUR LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS L'ETAIENT SIGNIFICATIVEMENT PLUS ET REPRESENTAIENT 63,9% DE NOTRE ECHANTILLON.

AFIN D'OPTIMISER LA PREVENTION DE L'HPV, UN OUTIL INTERNET NOMME PAPILLOMACLIC A ETE DEVELOPPE DANS LE CADRE DE CE TRAVAIL, A DESTINATION DES MEDECINS GENERALISTES. Y FIGURENT UN RAPPEL DES DERNIERES RECOMMANDATIONS AINSI QUE LES CONDUITES A TENIR EN FONCTION DU RESULTAT DES FCU.

CONCLUSION : EN DEPIT DES BONS SCORES DE CONNAISSANCE, LES TAUX DE COUVERTURE VACCINALE ET DE DEPISTAGE PAR FCU RESTENT PERFECTIBLES EN BOURGOGNE, EN CORRELATION AVEC LES CHIFFRES NATIONAUX.

A L'AVENIR, IL SERAIT AINSI INTERESSANT D'ETUDIER L'IMPACT DE DIFFERENTES SOURCES D'INFORMATION SUR LA PREVENTION DE L'HPV COMME DES AFFICHAGES EN CABINET OU DES SPOTS TELEVISES MAIS EGALEMENT D'EVALUER L'INTERET DE PAPILLOMACLIC AUPRES DE NOS CONFRERES.

MOTS-CLES : HPV, PAPILLOMAVIRUS, MEDECIN GENERALISTE, DEPISTAGE, PREVENTION, VACCINATION, FROTTIS CERVICO-UTERINS.