



Université de Bourgogne
UFR des Sciences de Santé
Circonscription Médecine



ANNEE 2016

N°

**VACCINATION ANTI-HPV : EVALUATION DE LA PERTINENCE D'OUTILS
D'AIDE A L'INFORMATION VACCINALE
ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DE COTE D'OR**

THESE

présentée

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

et soutenue publiquement le 25 Novembre 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Caroline CHAUVET

Née le 22 Aout 1985

A Le Creusot

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 encourt une poursuite pénale.

ANNEE 2016

N°

**VACCINATION ANTI-HPV : EVALUATION DE LA PERTINENCE D'OUTILS
D'AIDE A L'INFORMATION VACCINALE
ENQUETE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES DE COTE D'OR**

THESE

présentée

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

et soutenue publiquement le 25 Novembre 2016

pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

par Caroline CHAUVET

Née le 22 Aout 1985

A Le Creusot

Année Universitaire 2016-2017
au 1^{er} **Septembre 2016**

Doyen :

1^{er} Assesseur :

Assesseurs :

M. Frédéric HUET

M. Yves ARTUR

Mme Laurence DUVILLARD

M. Pablo ORTEGA-DEBALLON

M. Marc MAYNADIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

			Discipline
M.	Marc	BARDOU	Pharmacologie clinique
M.	Jean-Noël	BASTIE	Hématologie - transfusion
M.	Emmanuel	BAULOT	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M.	Laurent	BEDENNE	Gastroentérologie et hépatologie
M.	Yannick	BEJOT	Neurologie
M.	Alain	BERNARD	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M.	Jean-François	BESANCENOT	Médecine interne
Mme	Christine	BINQUET	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
M.	Bernard	BONIN	Psychiatrie d'adultes
M.	Philippe	BONNIAUD	Pneumologie
M.	Alain	BONNIN	Parasitologie et mycologie
M.	Bernard	BONNOTTE	Immunologie
M.	Olivier	BOUCHOT	Chirurgie cardiovasculaire et thoracique
M.	Belaid	BOUHEMAD	Anesthésiologie - réanimation chirurgicale
M.	Alexis	BOZORG-GRAYELI	ORL
M.	Alain	BRON	Ophthalmologie
M.	Laurent	BRONDEL	Physiologie
M.	François	BRUNOTTE	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	Patrick	CALLIER	Génétique
M.	Jean-Marie	CASILLAS-GIL	Médecine physique et réadaptation
Mme	Catherine	CHAMARD-NEUWIRTH	Bactériologie - virologie; hygiène hospitalière
M.	Pierre-Emmanuel	CHARLES	Réanimation
M.	Pascal	CHAVANET	Maladies infectieuses
M.	Nicolas	CHEYNEL	Anatomie
M.	Alexandre	COCHET	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Luc	CORMIER	Urologie
M.	Yves	COTTIN	Cardiologie
M.	Charles	COUTANT	Gynécologie-obstétrique
M.	Gilles	CREHANGE	Oncologie-radiothérapie
Mme	Catherine	CREUZOT-GARCHER	Ophthalmologie
M.	Frédéric	DALLE	Parasitologie et mycologie
M.	Serge	DOUVIER	Gynécologie-obstétrique
Mme	Laurence	DUVILLARD	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Laurence	FAIVRE-OLIVIER	Génétique médicale
Mme	Patricia	FAUQUE	Biologie et Médecine du Développement
Mme	Irène	FRANCOIS-PURSELL	Médecine légale et droit de la santé
M.	Pierre	FUMOLEAU	Cancérologie
M.	François	GHIRINGHELLI	Cancérologie
M.	Claude	GIRARD	Anesthésiologie – réanimation chirurgicale
M.	Vincent	GREMEAUX	Médecine physique et réadaptation
M.	Frédéric	HUET	Pédiatrie
M.	Pierre	JOUANNY	Gériatrie

M.	Denis	KRAUSÉ	Radiologie et imagerie médicale
M.	Sylvain	LADOIRE	Histologie
M.	Gabriel	LAURENT	Cardiologie
M.	Côme	LEPAGE	Hépatogastroentérologie
M.	Romarc	LOFFROY	Radiologie et imagerie médicale
M.	Luc	LORGIS	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	MAYNADIE	Hématologie - transfusion
M.	Thibault	MOREAU	Neurologie
M.	Klaus Luc	MOURIER	Neurochirurgie
Mme	Christiane	MOUSSON	Néphrologie
M.	Paul	ORNETTI	Rhumatologie
M.	Pablo	ORTEGA-DEBALLON	Chirurgie Générale
M.	Jean-Michel	PETIT	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Lionel	PIROTH	Maladies infectieuses
Mme	Catherine	QUANTIN	Biostatistiques, informatique médicale
M.	Jean-Pierre	QUENOT	Réanimation
M.	Patrick	RAT	Chirurgie générale
M.	Jean-Michel	REBIBOU	Néphrologie
M.	Frédéric	RICOLFI	Radiologie et imagerie médicale
M.	Paul	SAGOT	Gynécologie-obstétrique
M.	Emmanuel	SAPIN	Chirurgie Infantile
M.	Henri-Jacques	SMOLIK	Médecine et santé au travail
M.	Éric	STEINMETZ	Chirurgie vasculaire
Mme	Christel	THAUVIN	Génétique
M.	Pierre	VABRES	Dermato-vénéréologie
M.	Bruno	VERGÈS	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
M.	Narcisse	ZWETYENGA	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

PROFESSEURS ASSOCIES DES DISCIPLINES MEDICALES

M.	Bruno	MANGOLA	Urgences (du 01/05/2016 au 14/11/2016)
----	-------	----------------	--

PROFESSEURS EN SURNOMBRE

M.	Roger	BRENOT	(surnombre jusqu'au 31/08/2018)
M.	Philippe	CAMUS	(surnombre jusqu'au 31/08/2019)
Mme	Monique	DUMAS-MARION	(surnombre jusqu'au 31/08/2018)
M.	Maurice	GIROUD	(surnombre jusqu'au 21/08/2018)
M.	Frédéric	MICHEL	(surnombre du 20/10/2015 au 31/12/2016)
M.	Pierre	TROUILLOUD	(surnombre du 05/02/2014 au 31/08/2017)

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES MEDICALES**

			Discipline Universitaire
M.	Sylvain	AUDIA	Médecine interne
Mme	Shaliha	BECHOUA	Biologie et médecine du développement
Mme	Marie-Claude	BRINDISI	Nutrition
M.	Jean-Christophe	CHAUVET-GELINIER	Psychiatrie, psychologie médicale
			(Mobilité Novembre 2016 à 2017)
M.	Alexis	DE ROUGEMONT	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
M.	Hervé	DEVILLIERS	Médecine interne
M.	Olivier	FACY	Chirurgie générale
Mme	Ségolène	GAMBERT-NICOT	Biochimie et biologie moléculaire
Mme	Françoise	GOIRAND	Pharmacologie fondamentale
Mme	Agnès	JACQUIN	Physiologie
M.	Alain	LALANDE	Biophysique et médecine nucléaire
M.	Louis	LEGRAND	Biostatistiques, informatique médicale
Mme	Stéphanie	LEMAIRE-EWING	Biochimie et biologie moléculaire
M	Maxime	SAMSON	Médecine interne
			(Mobilité Novembre 2016 à 2017)
M.	Benoit	TROJAK	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
M.	Paul-Mickaël	WALKER	Biophysique et médecine nucléaire

PROFESSEURS EMERITES

M.	Jean	CUISENIER	(01/09/2014 au 31/08/2017)
M.	Jean	FAIVRE	(01/09/2012 au 31/08/2018)
M.	Marc	FREYSZ	(01/09/2016 au 28/02/2017)
M	Philippe	GAMBERT	(01/09/2014 au 31/08/2017)
M.	Patrick	HILLON	(01/09/2016 au 31/08/2019)
M.	François	MARTIN	(01/09/2015 au 31/08/2018)
M.	Pierre	POTHIER	(01/09/2015 au 31/08/2018)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

M.	Jean-Noël	BEIS	Médecine Générale
----	-----------	-------------	-------------------

PROFESSEURS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Didier	CANNET	Médecine Générale
M.	Gilles	MOREL	Médecine Générale
M.	François	MORLON	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE

M.	Clément	CHARRA	Médecine Générale
M.	Rémi	DURAND	Médecine Générale
M.	Arnaud	GOUGET	Médecine Générale
Mme	Anne	WALDNER-COMBERNOUX	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

M.	Didier	CARNET	Anglais
M.	Jean-Pierre	CHARPY	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

PROFESSEURS CERTIFIES

Mme	Anaïs	CARNET	Anglais
M.	Philippe	DE LA GRANGE	Anglais
Mme	Virginie	ROUXEL	Anglais (Pharmacie)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

Mme	Evelyne	KOHLI	Immunologie
M.	François	GIRODON	Sciences biologiques, fondamentales et cliniques

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES PRATICIENS HOSPITALIERS DES DISCIPLINES PHARMACEUTIQUES

M.	Mathieu	BOULIN	Pharmacie clinique
M.	Philippe	FAGNONI	Pharmacie clinique
M.	Frédéric	LIRUSSI	Toxicologie
M.	Marc	SAUTOUR	Botanique et cryptogamie
M.	Antonin	SCHMITT	Pharmacologie

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 : M. le Professeur Serge DOUVIER

Membres : M. le Professeur Pascal CHAVANET

M. le Professeur Alain BERNARD

Mme le Docteur Azadah YACOUB

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Serge Douvier,

Vous me faites l'honneur d'accepter de juger ce travail, et me faites le plaisir aujourd'hui de présider cette thèse. Vos remarques et suggestions ont largement contribué à améliorer la qualité de ce projet. Vous avez été bienveillant, patient à mon égard et d'une grande aide. Veuillez trouver en ce travail et ces quelques lignes le témoignage de mon profond respect et ma plus sincère gratitude.

A Monsieur le Professeur Pascal Chavanet,

Vous me faites l'honneur de juger ce travail. Vous avez accueilli avec grand enthousiasme ce projet et je vous en remercie. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Alain Bernard,

Vous me faites l'honneur de participer au jury de cette thèse. Pour votre gentillesse, vos conseils et votre disponibilité, soyez assuré de mes plus sincères remerciements.

A Madame le Docteur Azadah Yacoub,

Tu m'as fait l'honneur de diriger cette thèse et de la juger. Merci d'avoir inspiré et guidé ce travail avec toute ta bienveillance. J'ai pu apprécier ton accessibilité et ta disponibilité. Merci de m'avoir conseillée et encouragée à chacune de nos entrevues. Tes remarques, ton aide et ta patience ont été le socle de ce travail. Sois assurée de toute ma reconnaissance. Puisses-tu trouver, en l'aboutissement de ce travail et de ces quelques lignes, le témoignage de ma gratitude.

Aux 143 médecins généralistes qui ont bien voulu remplir le questionnaire et qui ont contribué à la réalisation de cette thèse. Merci de votre participation.

A l'Ordre Départemental des Médecins de Côte d'Or, en particulier, merci au Docteur Jean-Pierre Mouraux et à Madame Marie-Ange Fizaine qui m'ont permis de diffuser le questionnaire.

Je souhaite également remercier toutes les personnes avec qui j'ai travaillé, pour tout ce qu'elles m'ont apporté tant dans le travail que sur le plan humain.

Merci au Docteur Patricia Gabez, qui a guidé mes premiers pas d'interne.

J'ai apprécié votre humilité et le dévouement que vous aviez pour vos patients. Apprendre à vos côtés a été un réel plaisir. Veuillez trouver en ces quelques lignes le témoignage de mon estime et de mon profond respect.

Merci au Docteur Catherine Le Cannellier,

Vous avez su me transmettre avec pédagogie et bienveillance l'amour de la médecine générale. Discuter avec vous, parfois pendant des heures !, a toujours été enrichissant. Votre engagement, votre humanité et votre savoir sont, pour moi, des modèles. Avec toute mon amitié.

Merci au Docteur Erick Kamp,

Pour ton expérience et ta sagesse. Apprendre à tes côtés a été un vrai plaisir. J'espère avoir une carrière aussi diversifiée, intense et enrichissante que la tienne.

Merci aux Docteurs Astrid Chauvet et Sandrine Pignet, pour votre confiance.

Merci à toute l'équipe d'Oncologie du Centre Hospitalier de Montceau-les-Mines ; Edwige, Fabienne, Florence, Jacqueline, Magalie, Marie, Sabine, Stéphanie B. et Stéphanie V. Malgré votre quotidien difficile, vous restez toujours disponibles et prévenantes. Merci de m'avoir si gentiment chouchoutée.

Merci aux infirmières du service de Cardiologie de Semur-en-Auxois ; Alexia, Audrey, Elise, Maeva, Marion, Nadège, Nelly, Vanessa. C'est grâce à vous que j'ai tenu le coup !

Merci à l'équipe des Urgences de Semur, qui m'a fait aimer la médecine d'Urgence. Alexandra, Amandine, Asma, Aurélie, Aurore, Caroline, Céline, Claudie, Loïc, Nadia, Pierre, Sunde, Vanessa, Virginie et tous ceux que j'oublie. C'est toujours un plaisir de travailler avec vous.

Enfin, je souhaite remercier mes proches pour leur présence dans ma vie, et leur soutien tout au long de mon parcours étudiant.

Merci à mes parents.

Ce jour marque (enfin !) la fin de longues études. Merci pour votre soutien sur tous les plans. Merci pour vos relectures (du CP à la thèse), votre réactivité aux appels en détresse (même à 3 heures du matin), votre disponibilité et votre amour. Merci Maman pour ton optimisme à toute épreuve, et ton grain de folie ! Merci Papa pour tes conseils et ton soutien sans faille. « Quand je serai grande... », voilà je crois qu'on y est et c'est grâce à vous !

Merci à mes frères,

Paul, merci de m'avoir maternée pendant mes années lycées. Les soirées trottinettes et retour du Vieux Léon resteront gravés dans ma mémoire. Merci de m'avoir fait découvrir ton pays, dommage qu'il soit si loin. Merci à Connie et Terrance qui ont rejoint notre famille, pour notre plus grand bonheur. Et enfin, merci à Joahny, qui fait de moi une tata Wouwou !

Philippe, merci de me challenger à chaque coup de fil avec tes symptômes tout bizarres. Tu resteras mon premier patient mais surtout mon petit frère à qui j'aimais tant faire les lacets. Alors, tonton Guégué, écoute ta sœur un peu, prends soin de toi.

Merci à mes oncles et tantes,

Annie (Mille merci pour la relecture et tes petits plats !), Jean (Merci pour les cours de Maths !), Andrée, Jean-Philippe, Mimie et Guy (un jour tu m'as dit que je serais une vraie championne quand je ferais la Une de l'Equipe... raté ! J'espère qu'une thèse suffit pour être un vrai docteur !).

Merci Sylvie et Philippe de m'avoir si bien accueillie dans votre famille.

Merci à mes cousins, cousines.

Merci Célia pour l'admiration que je lis dans tes yeux !

Merci Corinne, Claudine, Hervé, Claire et Domi. Votre stéto est toujours autour de mon cou ! Merci Béa et Philippe pour votre gentillesse. Votre présence ce jour m'honore.

Merci Martine, pour toutes vos attentions et vos secours mamie-baby-sitting tant appréciés ! Merci d'avoir accepté si gentiment ma présence impromptue et matinale certains vendredis, lendemain de soirée.

Merci à mes ami(e)s,

Mon inséparable Laurène, depuis notre coup de foudre de P2, nous ne nous sommes jamais quittées. Merci pour les fous rires à la BU, les soirées aux Colors, le pousse-pousse en Inde, le stress de partiel, la douche au 18h pétantes, le twerck rue Chabot Charny et bien d'autres bons moments passés ensemble. Tu as toujours été là, même quand j'étais « rabat-la-joie » ! C'est long 10 ans d'étude, mais avec toi, je recommencerais sans hésiter.

Ma belge. Merci Cécile, me voilà (probablement) Belgidocteur, et tu n'y es pas pour rien ! Tu as su me supporter en 1^{ère} année et malgré les « j'peux pas, je révisé » des dix dernières années, tu as toujours été là pour manger des frites avec moi quand j'étais disponible ! Hâte de partager d'autres moments en Belgifamily avec Pierre et Alice. Ps : ils et elles vont bien.

Aurélie, la « plus humaine de tous les humains » qui complète une belle triplète. Il fallait bien être trois pour poser d'aussi bons diagnostics : « le bébé l'a la touse » ! Merci pour ton amitié et ta confiance. Et merci à ton mari, Pequi, mon geppieur associé ! Du temps passé à vos côtés, c'est toujours des fous rires assurés.

Mon avocate, Vanessa. Je n'oublierai jamais ces longueurs partagées avec toi, qui ont quelque peu forgé notre caractère. On rêvait d'autres choses... je crois qu'on s'est pas mal débrouillées ! Je suis fière de toi.

Ma douce, Gwen. Même si tu es plus loin désormais, c'est toujours un immense plaisir de te voir, avec ton petit breton ! Merci de m'avoir accompagnée pour les siestes en amphi Courtois ! Je ne pense pas te faire boire de la Don Simon pour fêter ma thèse, mais je pense que tu ne m'en voudras pas !

Romain, tu nous as supporté Lolo et moi, ou l'inverse... mais on le vaut bien ! Merci pour tes encouragements sans faille « Force et honneur ! ». Hâte de dévaler les pistes avec Charlotte et toi cet hiver !

Maxou, tu as toujours cru en moi, que ce soit pour les Fosbury ou pour le reste ! Merci pour ces passionnants dimanches de D4 dossier/débat !

Mathias, en tant que psychiatre, que penses-tu de cette thèse ? Je peux toujours te prescrire un Doliprane si tu as trop mal à la tête ! Merci Docteur pour tes conseils.

La BoulgaFamily : le Bab, la C, le Geg, le Nem, la Tchouk. Merci les tdb de m'avoir adoptée, je me sens comme une toune dans l'eau quand je suis à vos côtés. Un merci plus particulier à Jean-Bab et C-Discount pour les impressions, et à Monsieur le Maire de Gezville pour ses relectures, sa patience et ses conseils de pros. Et bien sûr, à Patrick.

Les totos. Merci à Toto pour le dessert, merci à Toto pour tes blagues (je suis ton meilleur public !), merci à Toto pour les concours de limbo, et surtout, merci à toi, Toto, pour nos bonnes discussions de desperate.

Léa. Merci pour les gardes de Bébé qui m'ont permis de débiter cette thèse. Mais surtout, merci pour ton amitié sincère et ta complicité plus que nécessaire pour supporter nos totos ! Merci Margot de rendre heureux mon fils !

Célia. Merci pour ton amitié et la confiance que tu m'accordes. J'espère avoir droit à quelques couroucoux post-soutenance !

Chloé, Mélissa, Cécile, et Lucile. Merci pour tous ces bons moments passés ensemble et pour tous les futurs ! Sans vous, « ça n'aurait pas le même goût ».

Olivia, mon binôme de GEP ! Heureusement que tu étais là...

Marie, ma cib de Blanzly. Merci d'avoir pris les punitions à ma place !

Et enfin,

Merci mon Babychou, pour tes beaux dessins sur ma thèse. Tu m'as parfois ralenti dans mon travail, mais tes éclats de rire et ton si beau sourire m'ont toujours reboostée! Merci d'avoir été si patient !

Benoit, merci d'être un super copain, comme il ne doit pas en exister d'autres. Chaque jour de ce long parcours de l'étudiant en médecine, tu as été patient, tu m'as soutenue et parfois supportée. Et moi, tous les jours, je me suis dit que j'avais une chance folle de t'avoir près de moi. Merci pour ton aide précieuse lors de la réalisation de ce travail. Merci mon Cat pour ton amour et ton dévouement, sans qui je ne serais pas celle que je suis aujourd'hui. Et maintenant... en avant pour de nouvelles aventures !

Sans oublier ma rate... merci d'avoir tenue la distance !

SERMENT D'HIPPOCRATE

"Au moment d'être admise 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."

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	p.15
I. INTRODUCTION	p.16
II. MATERIEL ET METHODES	p.17
1. Objectifs	p.17
2. Description de l'étude	p.17
a) Sélection de la population	p.17
b) Elaboration du questionnaire	p.17
3. Déroulement de l'étude	p.19
4. Recueil et analyse statistique des données	p.19
III. RESULTATS	p.20
1. Taux de participation	p.20
2. Caractéristiques de la population	p.21
a) Caractéristiques démographiques	p.21
b) Pratique des médecins généralistes concernant le vaccin anti-HPV : Information et vaccination	p.22
3. Réponses au questionnaire	p.24
a) Impact de la modification du calendrier vaccinal sur l'information des patients concernant la vaccination anti-HPV	p.24
b) Confiance des médecins généralistes dans leur capacité à informer les patients	p.25
c) Estimation de l'utilité d'outil d'aide à l'information	p.27
d) Analyse des commentaires	p.31
IV. DISCUSSION	p.34
1. Méthodologie et limites de l'étude	p.34
2. Intérêt et principaux résultats	p.36
3. Profil des médecins à sensibiliser	p.40
4. Propositions pour améliorer la couverture vaccinale	p.41
V. CONCLUSION	p.43
VI. BIBLIOGRAPHIE	p.44
VII. ANNEXES	p.49

LISTE DES ABREVIATIONS

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de la santé

CHEM : Collège des hautes études en médecine

CNAM-TS : Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

D.E.S : Diplôme d'études spécialisées

dTP : Diphtérie Tétanos Poliomyélite

EPU : Enseignement Post-Universitaire

FCV : Frottis cervico-vaginal

FMC : Formation Médicale Complémentaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique

HPV : Human Papillomavirus, Papillomavirus Humain

INPES: Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

IST : Infection sexuellement transmissibles

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PGR : Plan de gestion des risques

PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information

SEP : Sclérose en plaque

SNIIRAM : Système national d'information interrégimes de l'Assurance Maladie

RCP : Résumé des caractéristiques du produit

TBS : The Bethesda System

I. INTRODUCTION

Le cancer du col utérin est le second cancer en termes de mortalité dans le monde, avec plus de 500000 nouveaux cas par an [1-3]. En France, il se situe au dixième rang des cancers féminins, avec plus de 3000 nouveaux cas par an [4-6]. Il est dû, dans 99,7% des cas [7], à une infection virale par le papillomavirus humain [8-10] : la plus courante des infections sexuellement transmissibles [11-14]. Deux génotypes, le 16 et le 18, sont impliqués dans 70% des cancers [15].

Nous disposons d'un test de dépistage réalisé par prélèvement cytologique : le frottis cervico-vaginal (FCV) [16]. Il permet de dépister jusqu'à 84% de lésions précancéreuses et de cancers infracliniques [17-20]. L'introduction du FCV a permis de diminuer considérablement l'incidence du cancer du col de l'utérus mais on constate qu'une proportion importante de femmes échappe à ce dépistage [21].

C'est dans ce contexte que depuis 2007, la vaccination anti-HPV est recommandée en France [22-24]. Deux vaccins prophylactiques sont à ce jour commercialisés. Le Gardasil®, dirigé contre les Papillomavirus de génotype 6, 11, 16, 18 [25-27] et le Cervarix®, lui, dirigé contre les HPV 16 et 18 [28-31]. En 2012, l'âge de vaccination a été révisé [32]. Les recommandations vaccinales définies par le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) ciblent désormais les jeunes filles de 11 à 14 ans, avec un rattrapage entre 15 et 19 ans révolus [33-34].

Le comité pour l'évaluation des risques en matière de pharmacovigilance de l'Agence Européenne des Médicaments (EMA) a rappelé en décembre 2013 que le rapport bénéfice-risque des vaccins contre les papillomavirus humains est favorable [35-36]. Une étude, menée par l'ANSM et CNAMTS et publiée en septembre 2015, appuie le rapport de l'EMA et se veut rassurante quant au risque de survenue de maladies auto-immunes associées à la vaccination anti-HPV [37].

Compte-tenu de l'histoire naturelle du cancer du col de l'utérus [38-39], l'efficacité du vaccin sur la prévention des lésions cancéreuses n'a pas encore pu être mise en évidence. [40]

Alors que dans certains pays, la couverture vaccinale atteint 70 à 80% [41-42], celle de la France demeure faible, inférieure à 20% et connaît même une diminution régulière depuis 2010 (26% en 2011 puis 18 % en 2013) [43-44]. Le Plan Cancer 2014-2019 se donne pour objectif d'atteindre une couverture vaccinale de 60% en 2019 [45].

En Côte d'Or, une étude récente a confirmé la faible couverture vaccinale anti-HPV. Parmi les facteurs favorisant l'initiation de la vaccination, le rôle du médecin traitant est apparu comme significatif [46]. Le médecin généraliste, du fait de sa proximité avec les patientes, tient un rôle majeur en matière d'information vaccinale [47]. Si les médecins généralistes sont favorables à la vaccination, des doutes subsistent à l'égard de l'utilité et de la sécurité des vaccins [48]. Une information optimale est délivrée lorsque le médecin est à l'aise pour expliquer les bénéfices et les risques de la vaccination [49].

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la pertinence d'outils destinés à aider les médecins généralistes dans la délivrance d'information sur le vaccin anti-papillomavirus.

II. MATERIEL ET METHODES

1. Objectifs

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la pertinence de 5 outils destinés à aider les médecins généralistes dans la délivrance d'une information concernant la vaccination anti-HPV à leurs patientes.

Nous cherchons à évaluer des outils qui pourraient être mis en place facilement dans un cabinet de médecine générale, agissant sur des freins corrigeables à notre échelle.

2. Description de l'étude

Pour répondre à l'objectif précédemment cité nous réalisons une étude descriptive sur la base d'un questionnaire.

a. Sélection de la population

Les critères d'inclusion regroupent les médecins généralistes, installés ou remplaçants, exerçant en Côte d'Or, ayant une adresse mail valide auprès de l'ordre des médecins de Côte d'Or.

Les critères d'exclusion sont : médecin hospitalier, médecin spécialiste en dehors de la spécialité médecine générale, médecin exerçant en dehors de Côte d'Or.

b. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire comporte 19 questions fermées à réponse simple ou multiple et une question ouverte permettant l'évaluation de différents paramètres :

- ▶ Caractéristiques de la population : sexe et âge du médecin interrogé, mode et lieu d'exercice, fréquence de la pratique du frottis cervico-vaginal
- ▶ Fréquence de la délivrance aux patientes cibles d'une information concernant la vaccination anti-HPV
- ▶ Fréquence de vaccination anti-HPV
- ▶ Information sur la vaccination anti-HPV lors du rappel du vaccin dTP
- ▶ Modification de l'information secondaire à la modification du calendrier vaccinal
- ▶ Estimation de la confiance des médecins généralistes à expliquer : l'utilité, la sécurité du vaccin, ainsi que les effets secondaires à leurs patientes
- ▶ Evaluation de la pertinence de 5 outils pour l'aide à l'information concernant la vaccination anti-HPV :
 - utilité d'une fiche, créée au cours de l'étude, synthétisant différents éléments importants concernant l'infection à papillomavirus humain, le cancer du col de l'utérus, la vaccination anti-HPV (figure 1);
 - utilité d'un fascicule de l'INPES intitulé « Infection à papillomavirus humain, les 5 bonnes raisons de se faire vacciner » ;
 - utilité d'une fiche explicative, plus technique, également créée lors de l'étude, présentée sous forme de questions réponses (Vrai/Faux), contenant des références bibliographiques, à destination des patientes (Annexe 2);

- utilité d'obtenir plus d'information de la part du Ministère de la Santé ou d'autres organismes de Santé Publique sur les études et analyses scientifiques internationales et françaises menées jusqu'alors sur le plan de la pharmacovigilance et de l'efficacité du vaccin ;
- utilité de la participation à des enseignements post-universitaires (EPU) ou Formation Médicale Continue (FMC).

HPV INFORMATION PATIENT/RECOMMANDATION

Pour vos patientes

Quelques points clés :

- Cancer du col de l'utérus = Cancer induit par une infection par le Human Papilloma Virus, **HPV**
- 80% des hommes et des femmes ont été/sont infectés par le HPV. La plupart de ces virus sont sans danger, mais certains sont **responsables de cancer**.
- Ils se transmettent par **simple contact** au cours des relations sexuelles. L'utilisation des préservatifs ne protège que partiellement de la contamination.
- Infection **asymptomatique**
- Remboursements** : 65 % par la sécurité sociale.

Pour Vous :

Recommandations HAS 2014 :

- Vaccination : entre 11 et 14 ans
- > Schéma vaccinal : Deux doses seulement, espacées de 6 mois, si le vaccin est effectué entre 11 et 13 ans pour le Gardasil et entre 11 et 14 ans pour le Cervarix.
- Après 14 ans : Rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus, non sous-tendu par la notion de l'âge du début de l'activité sexuelle.
- > Schéma vaccinal : 3 doses : Gardasil : M0, M2, M6
Cervarix : M0, M1, M6

- Effets secondaires** : Ils sont rares. Les plus fréquents sont des réactions locales au point de l'injection. Il n'y a pas d'augmentation du risque de maladie auto immune, en particulier, pas d'augmentation des cas de SEP.
- FCV** : tous les 3 ans de 25 à 65 ans, après deux frottis consécutifs sans anomalie à un an d'intervalle.

Figure 1 : Fiche synthèse.

Le questionnaire a été préalablement testé sur cinq médecins généralistes afin de procéder à quelques améliorations. Ces 5 médecins ont été choisis dans l'entourage de l'auteur en fonction de leurs caractéristiques :

- Femme, de plus de 55 ans, exerçant en milieu rural, en cabinet de groupe, pratiquant les FCV.
- Femme, de moins de 31 ans, remplaçante, ne pratiquant pas les FCV.
- Femme de 45, exerçant en milieu semi rural, seule, pratiquant les FCV.
- Homme de 40 ans, exerçant en milieu urbain, en cabinet de groupe, ne pratiquant pas les FCV.
- Homme de 50 ans, exerçant seul, en milieu urbain, pratiquant les FCV.

La version définitive du questionnaire est située en annexe. (Annexe 1).

3. Déroulement de l'étude

L'enquête s'est déroulée du 11 mars au 30 juin 2016. Le questionnaire a été envoyé par mail, par l'Ordre des médecins de Côte d'Or à tous les médecins remplissant les critères d'inclusion. Trois relances ont été effectuées, le 29 mars, le 27 avril et le 17 mai 2016. L'anonymat était garanti.

4. Recueil et analyse statistique des données

Les données ont été collectées et saisies manuellement dans un tableur Microsoft Excel®. Les analyses statistiques ont été faites sur le logiciel STATA version 14 (statacorp, college station TX).

Les analyses comparatives ont été réalisées à l'aide du test du chi-2. Le p a été fixé à 5% ($p=0.05$).

III. RESULTATS

1. Taux de participation

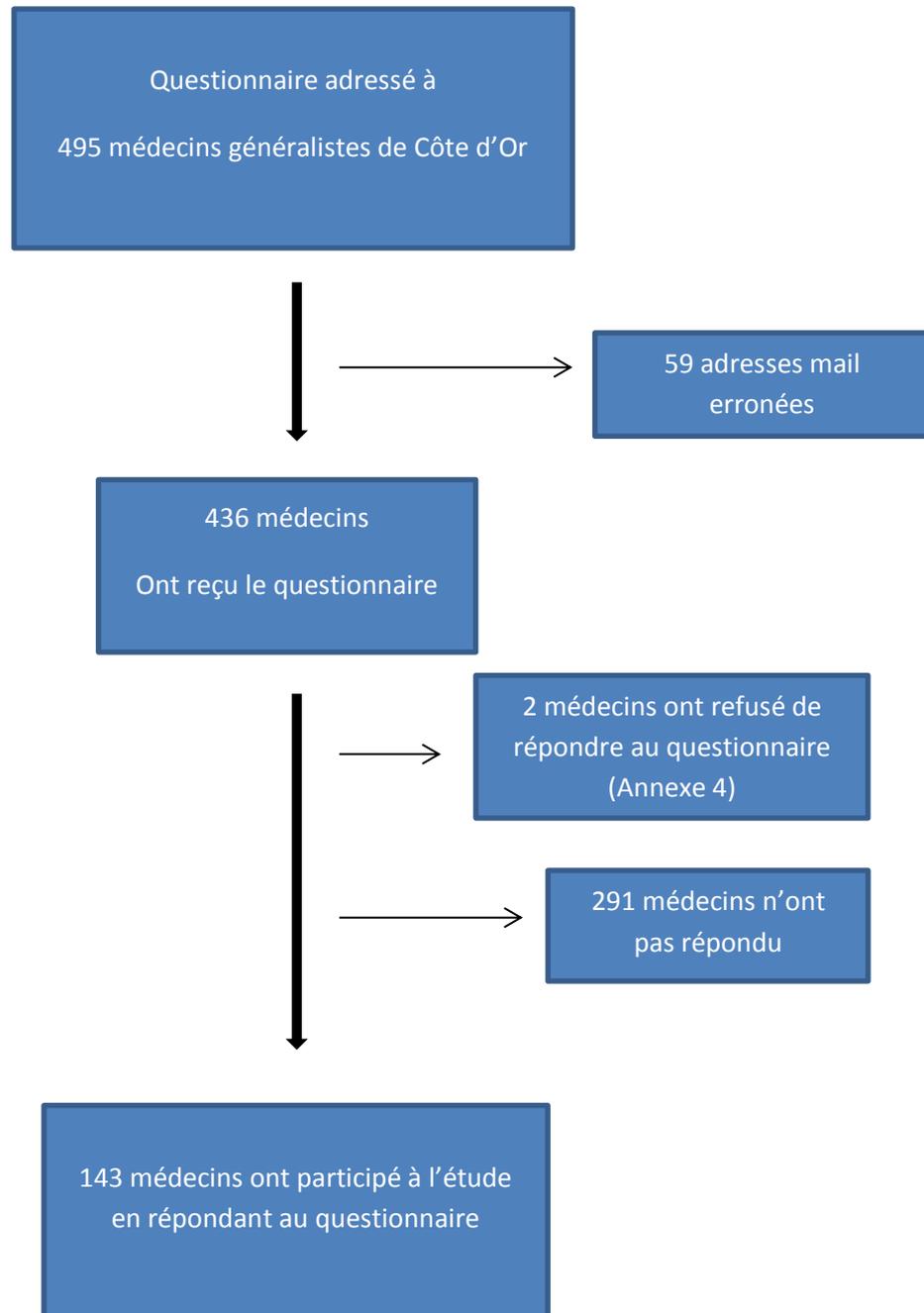


Figure 2 : Diagramme de flux.

L'analyse statistique portait alors sur 143 questionnaires, soit un taux de participation de 32.8 %.

2. Caractéristiques de la population

a) Caractéristiques démographiques

Les caractéristiques démographiques des médecins ayant participé sont répertoriées dans le tableau suivant.

Variables	n	%
<i>Sexe</i>		
Homme	82	57,34
Femme	61	42,66
<i>Age</i>		
<31 ans	33	23,08
32-35 ans	29	20,28
36-44 ans	24	16,78
45-55 ans	33	23,08
>55 ans	24	16,78
<i>Mode d'exercice</i>		
Seul	51	36,43
En groupe	89	63,57
<i>Lieu d'exercice</i>		
Rural	30	20,98
Semi-rural	58	40,56
Urbain	55	38,46
<i>Pratique du FCV</i>		
>1/semaine	21	14,69
>1/mois	37	25,87
<1/mois	50	34,97
Jamais	35	24,48
Total	143	100,00

Tableau I: Caractéristiques de la population.

Le sex-ratio était de 1,34, la moyenne d'âge était de 42,3 ans, avec un minimum de 27 ans et un âge maximum de 83 ans.

b) Pratique des médecins généralistes concernant la vaccination anti-HPV : Information et Vaccination

La fréquence de la délivrance d'une information aux patientes concernant la vaccination anti-HPV a été évaluée, ainsi que la fréquence de la vaccination. Les résultats sont présentés dans la figure ci-dessous.

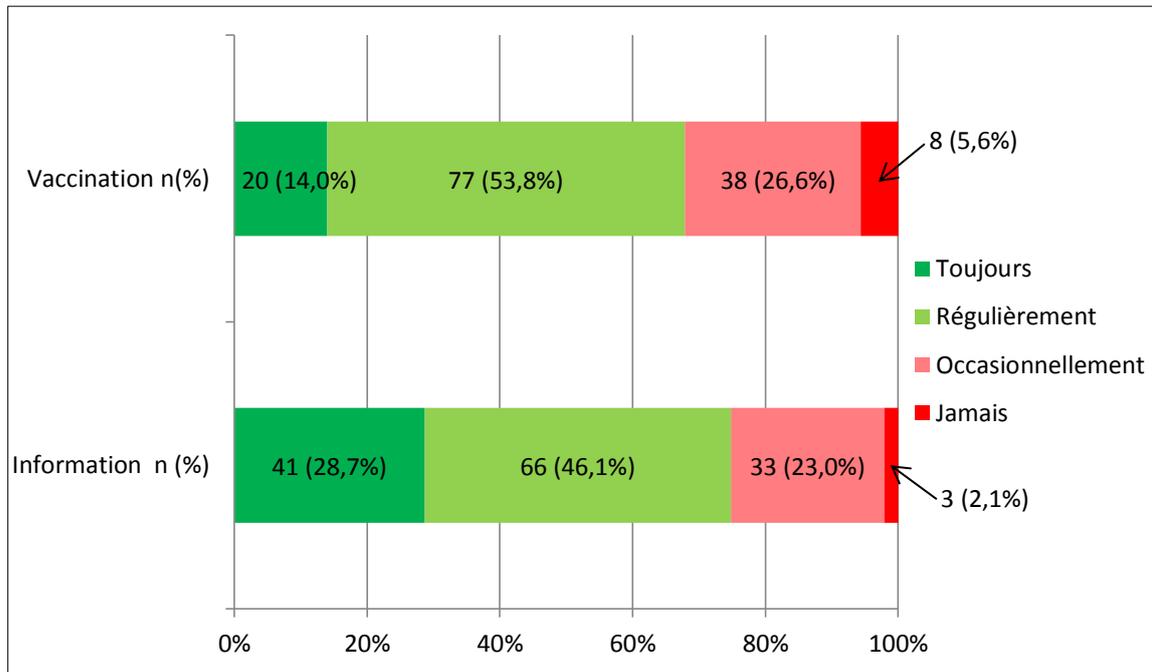


Figure 3 : Fréquence d'information et de vaccination anti-HPV.

74,8% des médecins interrogés informaient (de façon régulière ou systématique) leurs patientes sur l'existence et l'intérêt de la vaccination anti-HPV. Ce pourcentage diminuait lorsqu'il était question de vaccination.

67,8% des médecins pratiquaient « Toujours » ou « Régulièrement » la vaccination anti-HPV chez les patientes.

Les tableaux suivants (Tableau XVI et XVII) permettent de décrire le profil des médecins qui informaient/vaccinaient leurs patientes mais également de dresser le profil des médecins qui disaient ne pas informer/ne pas vacciner ou peu informer/vacciner leurs patientes.

Variables	Information										
	Jamais		Occasionnellement		Régulièrement		Toujours		Total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		
Sexe											0,48
Homme	1	1,22	17	20,73	42	51,22	22	26,83	82		
Femme	2	3,28	16	26,23	24	39,34	19	31,15	61		
Age											0,42
<31 ans	0	0,00	7	21,21	18	54,55	8	24,24	33		
32-35	1	3,45	11	37,93	8	27,59	9	31,03	29		
36-44	0	0,00	7	29,17	10	41,67	7	29,17	24		
45-55	1	3,03	5	15,15	19	57,58	8	24,24	33		
>55 ans	1	4,14	3	12,51	11	45,83	9	37,51	24		
Exercice											0,15
Groupe	1	1,12	16	17,98	43	48,31	29	32,58	89		
Seul	2	3,92	16	31,37	22	43,14	11	21,57	51		
Lieu											0,98
Rural*	2	2,27	20	22,73	40	45,45	26	29,55	88		
Urbain	1	1,82	13	23,64	26	47,27	15	27,27	55		
FCV											0,06
Jamais	1	2,86	11	31,43	16	45,71	7	20,00	35		
<1/mois	0	0,00	9	18,00	28	56,00	13	26,00	50		
>1/mois	0	0,00	10	27,03	16	43,24	11	29,73	37		
>1/sem	2	9,52	3	14,29	6	28,57	10	47,62	21		

*Rural ou Semi rural

Tableau II : Répartition de la fréquence de l'information anti-HPV en fonction des caractéristiques des médecins.

Variables	Vaccination										
	Jamais		Occasionnellement		Régulièrement		Toujours		Total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		
Sexe											0,38
Homme	4	4,88	21	25,61	42	51,22	15	18,29	82		
Femme	4	6,56	17	27,87	35	57,38	5	8,2	61		
Age											0,96
<31 ans	2	0,06	6	18,18	19	57,58	6	18,18	33		
32-35	2	6,90	10	34,48	12	41,38	5	17,24	29		
36-44	1	4,17	6	25,00	14	58,33	3	12,50	24		
45-55	1	3,03	9	27,27	19	57,58	4	12,50	33		
>55 ans	2	8,33	7	29,17	13	54,17	2	8,33	24		
Exercice											0,07
Groupe	5	5,62	18	20,22	54	60,67	12	13,48	89		
Seul	2	3,92	20	39,22	21	41,18	8	15,69	51		
Lieu											0,40
Rural*	4	4,55	25	28,41	44	50,00	15	17,05	88		
Urbain	4	7,27	13	23,64	33	60,00	5	9,09	55		
FCV											0,82
Jamais	3	8,57	11	31,43	17	48,57	4	11,13	35		
<1/mois	2	4,00	11	22,00	28	56,00	9	18,00	50		
>1/mois	1	2,70	2	32,43	19	51,35	5	13,51	37		
>1/sem	2	9,52	4	19,05	13	61,09	2	9,52	21		

Tableau III : Répartition de la fréquence de la vaccination anti-HPV en fonction des caractéristiques des médecins.

Les médecins de l'étude qui informaient de façon systématique leurs patientes étaient préférentiellement des femmes, exerçant seules, pratiquant plus d'un frottis par semaine. Mais les différences observées n'étaient pas significatives.

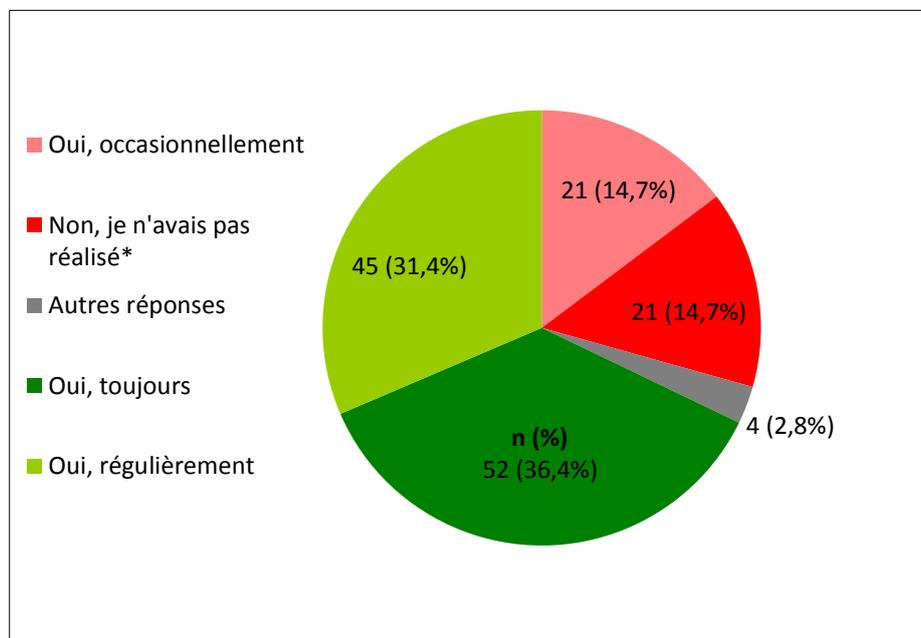
Les médecins qui disaient ne jamais informer leurs patientes étaient préférentiellement des médecins âgés de plus de 55 ans, exerçant en cabinet de groupe, dans un milieu rural ou semi rural. Ces différences n'étaient pas significatives.

3. Réponses au questionnaire

a. Impact de la modification du calendrier vaccinal sur l'information des patientes concernant la vaccination anti-HPV.

Nous avons ensuite voulu étudier l'impact de la modification du calendrier vaccinal, faisant désormais coïncider rappel du vaccin dTP et primo vaccination anti-HPV, sur l'information des patients au sujet de la vaccination anti-HPV.

La figure ci-dessous présente les réponses à la question « Profitez-vous du rappel du dTP pour donner des informations à vos patients sur le vaccin anti-HPV ? ».



*Non, je n'avais pas réalisé que cela coïncidait avec le rappel du vaccin dTP.

Figure 4 : Répartition des médecins en fonction de leur réponse à la question : « Profitez-vous du rappel du dTP pour donner des informations à vos patientes sur le vaccin anti-HPV ? ».

→ 67,8% des médecins ayant participé à l'étude disaient profiter du rappel du dTP pour donner à leurs patientes une information concernant la vaccination anti-HPV. A cela, s'ajoute les 14,7% de médecins qui disaient le faire mais de manière occasionnelle.

→ Plus d'un médecin sur 10 (21 médecins sur 143 participants) n'avait pas réalisé que la modification du calendrier vaccinal faisait coïncider deux vaccinations chez la jeune fille.

La lecture du questionnaire peut être considérée comme un premier outil d'aide à l'information puisqu'elle permettait de rappeler aux médecins le changement de calendrier ou de leur faire remarquer.

113 médecins, soit 79% des médecins de l'étude déclaraient vouloir modifier leur pratique, suite à cette remarque.

Pour les médecins de l'étude, l'intérêt que représente la modification du calendrier vaccinal était, dans l'ordre décroissant : pour 51% d'entre eux, d'initier plus naturellement le dialogue autour du vaccin anti-HPV, pour 48% de mettre en avant de nouveaux arguments (2 doses seulement si vaccination entre 11 et 13 ans pour le Gardasil® par exemple), et enfin pour 32,5% de ne pas oublier ce vaccin.

b. La confiance des médecins généralistes dans leur capacité à informer les patientes

Les niveaux de confiance des médecins concernant leur capacité à expliquer à leurs patientes l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin sont représentés dans la figure ci-dessous :

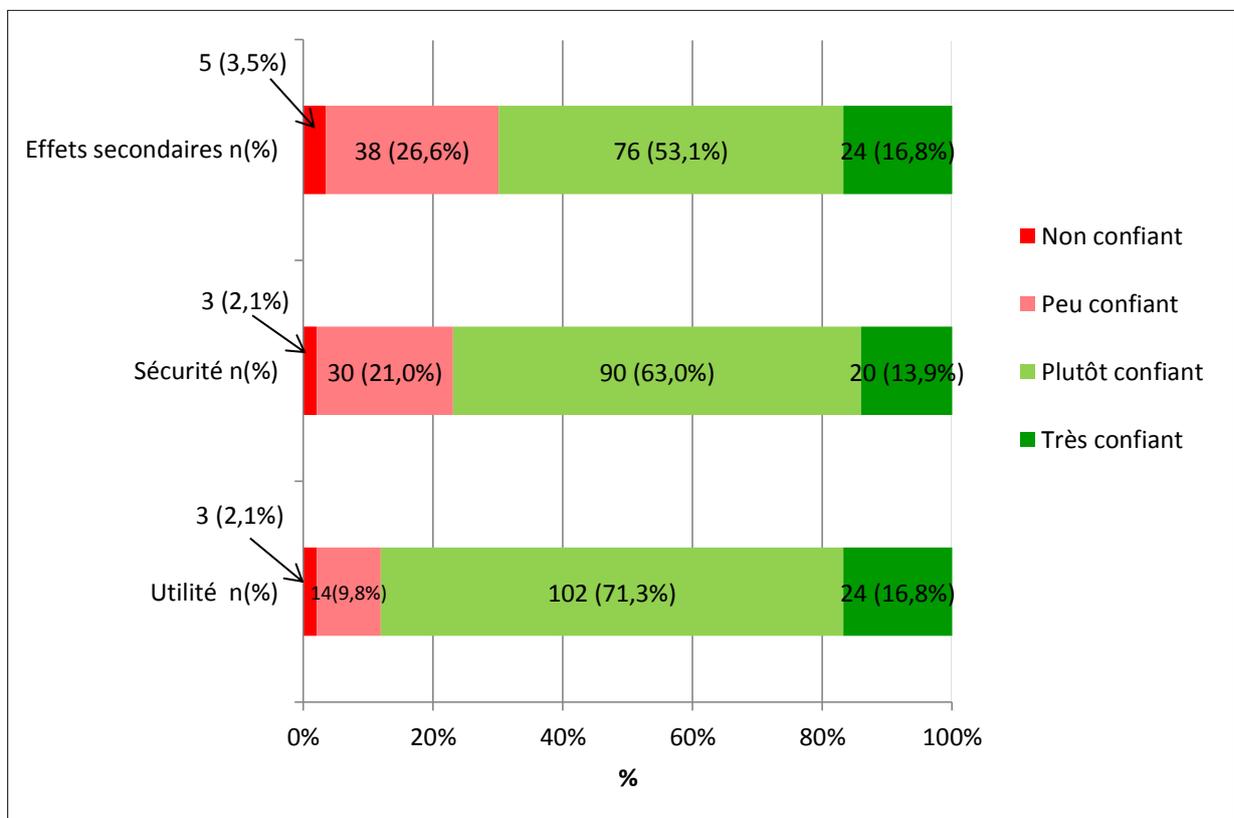


Figure 5: Confiance des médecins dans leur capacité à expliquer l'utilité, la sécurité, les effets secondaires du vaccin.

Seulement 16,8% des médecins de l'étude se disaient très confiants dans leur capacité à expliquer l'utilité et les effets secondaires du vaccin. Ce pourcentage diminuait lorsqu'il s'agissait d'expliquer la sécurité du vaccin (13,9%).

Les hommes étaient plus confiants que les femmes dans leur capacité à expliquer à leurs patientes l'utilité du vaccin (20,73% versus 11,48%, p=0,105), ainsi que la sécurité du vaccin (« Plutôt confiant » : 68,29% vs 55,54%, p=0,005 ; « très confiant » : 18,29% vs 8,2%, p=0,005).

L'âge des médecins n'était pas un facteur influençant leur niveau de confiance.

Les tableaux ci-dessous représentent les attitudes vaccinales (information des patientes et vaccination) en fonction du niveau de confiance des médecins à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin.

Variables	Information								p
	Jamais		Occasionnellement		Régulièrement		Toujours		
Fréquence	n	%	n	%	n	%	n	%	
*l'utilité	0,0001								
Non Confiant	2	66,67	1	3,03	0	0,00	0	0,00	
Peu Confiant	0	0,00	6	18,18	8	12,12	0	0,00	
Plutôt Confiant	1	33,33	22	66,67	49	74,24	30	73,17	
Très Confiant	0	0,00	4	12,12	9	13,64	11	26,83	
*la sécurité	0,0001								
Non Confiant	2	66,67	1	3,03	0	0,00	0	0,00	
Peu Confiant	0	0,00	10	30,30	17	25,76	3	7,32	
Plutôt Confiant	1	33,33	17	51,52	42	63,64	30	73,17	
Très Confiant	0	0,00	5	15,15	7	10,61	8	19,50	
*les effets secondaires	0,0001								
Non Confiant	3	100,00	2	6,06	0	0,00	0	0,00	
Peu Confiant	0	0,00	12	36,36	21	31,80	5	12,20	
Plutôt Confiant	0	0,00	14	42,42	36	54,55	26	63,41	
Très Confiant	0	0,00	5	15,15	9	13,64	10	24,39	
Total	3	100,00	33	100,00	66	100,00	41	100,00	

*Capacité à expliquer

Tableau IV: Fréquence de l'information vaccinale en fonction du niveau de confiance des médecins à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin.

Variables	Vaccination								p
	Jamais		Occasionnellement		Régulièrement		Toujours		
Fréquence	n	%	n	%	n	%	n	%	
<i>*l'utilité</i>									0,0001
Non Confiant	2	25,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	
Peu Confiant	0	0,00	10	26,32	4	5,19	0	0,00	
Plutôt Confiant	5	62,50	25	65,79	58	75,32	14	70,00	
Très Confiant	1	12,50	2	5,26	15	19,48	6	30,00	
<i>*la sécurité</i>									0,0001
Non Confiant	2	25,00	1	2,63	0	0,00	0	0,00	
Peu Confiant	1	12,50	13	4,21	15	19,48	1	5,00	
Plutôt Confiant	4	50,00	20	52,63	52	67,53	14	70,00	
Très Confiant	1	12,50	4	10,53	10	12,99	5	25,00	
<i>*les effets secondaires</i>									0,0001
Non Confiant	3	37,50	2	5,26	0	0,00	0	0,00	
Peu Confiant	3	37,50	16	42,10	16	20,78	3	15,00	
Plutôt Confiant	2	25,00	16	42,11	48	62,34	10	50,00	
Très Confiant	0	0,00	4	10,53	13	16,88	7	35,00	
Total	8	100,00	38	100,00	77	100,00	20	100,00	

*Capacité à expliquer

Tableau V: Fréquence de la pratique de la vaccination anti-HPV en fonction du niveau de confiance des médecins à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin.

Les médecins qui n'informaient pas leurs patientes au sujet du vaccin anti-HPV n'étaient pas confiants en leur capacité à expliquer l'utilité du vaccin, la sécurité du vaccin ainsi que les effets secondaires, tels que les maladies auto-immunes qui peuvent être liées au vaccin. Inversement, les médecins qui déclaraient informer leur patientes de façon systématique étaient plutôt confiants voire très confiants dans leur capacité à expliquer l'utilité du vaccin ainsi que sa sécurité et les risques d'effets secondaires. La différence était significative ($p=0,0001$).

Il en était de même pour la vaccination, les médecins qui vaccinaient le plus étaient les médecins les plus confiants dans leur capacité à expliquer le vaccin à leurs patientes (utilité, sécurité et effets secondaires) ($p=0,0001$).

Dans cette étude, le niveau de confiance des médecins généralistes dans leur capacité à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin était un facteur significatif ($p=0,0001$) de l'information et de la vaccination anti-HPV.

c. Estimation de l'utilité d'outil d'aide à l'information

La dernière partie du questionnaire avait pour objectif d'évaluer l'utilité de 5 outils dans la pratique du médecin généraliste. Les outils proposés étaient : une fiche synthétisant les informations essentielles à divulguer aux patientes, un fascicule INPES « Infection à papillomavirus humain : 5 bonnes raisons de se faire vacciner » à destination des patientes ainsi qu'une fiche explicative, plus technique, à destination des patientes abordant des questionnements plus approfondis. (Annexe 1 et 2).

Pour une lecture plus simple des résultats les items « Très utile et extrêmement utile » et « Peu utile et Inutile » ont été regroupés, tout comme les items « Très intéressant et extrêmement intéressant » et « Peu intéressant, Inintéressant ».

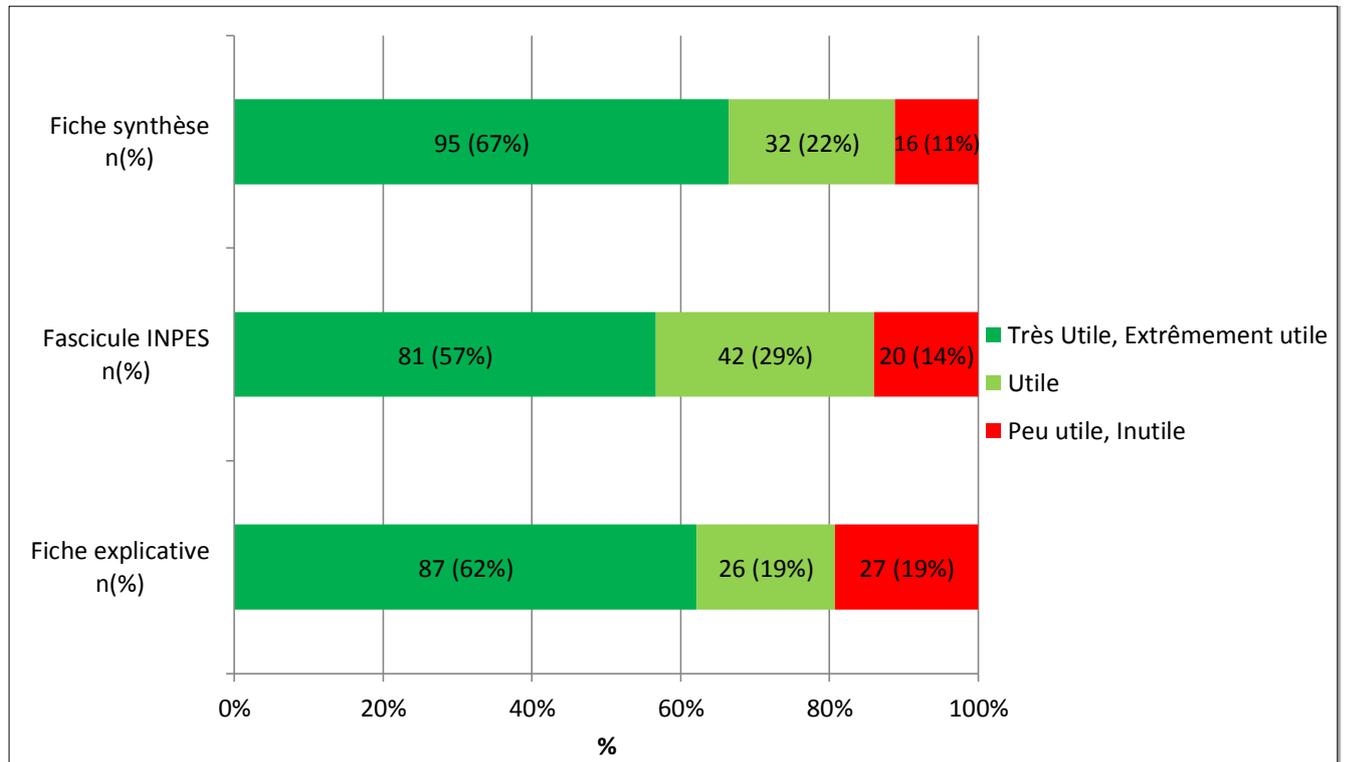


Figure 6 : Utilité d'une fiche synthèse, du fascicule INPES et de la fiche explicative pour les médecins.

Les deux dernières questions évaluaient l'intérêt des médecins vis-à-vis du Ministère de la santé et des Enseignements Post Universitaires pour obtenir des informations sur la vaccination anti-HPV.

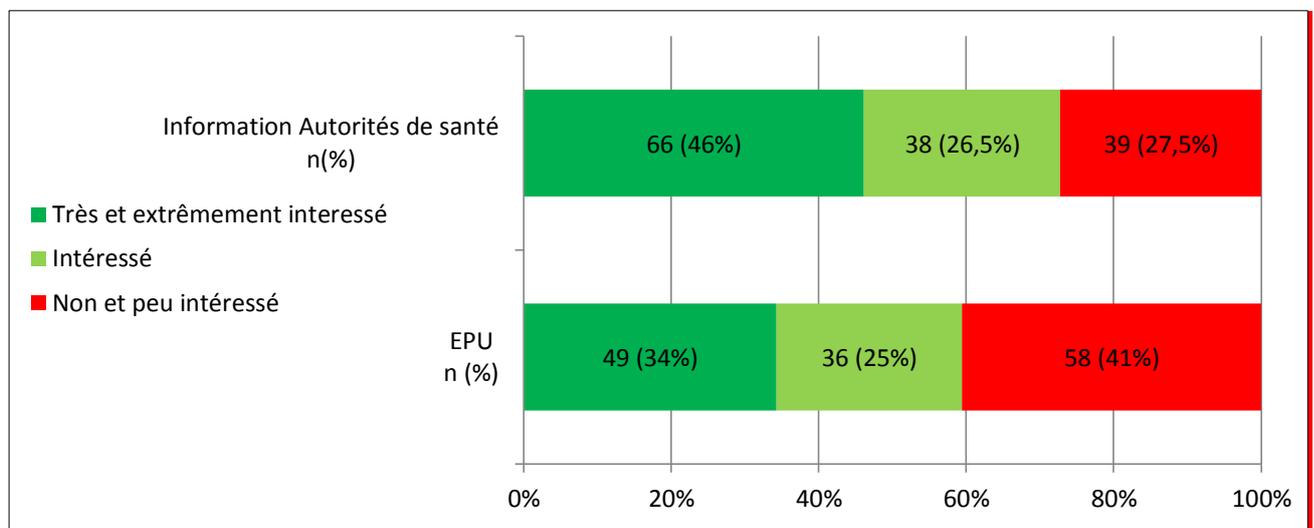


Figure 7 : Intérêt des médecins concernant les EPU et les informations des autorités de santé.

Les outils d'aide à l'information vaccinale, proposés dans cette étude, sont classés ci-dessous, en fonction de l'évaluation de leur utilité par les médecins généralistes, dans l'ordre décroissant :

Numéro 1 : La fiche synthèse.

Elle était l'outil le plus plébiscité par les médecins généralistes de l'étude : 89% d'entre eux la trouvaient utile, très utile, voire extrêmement utile.

Numéro 2 : Le fascicule INPES.

Cet outil était jugé utile, très utile voire extrêmement utile par 86% des médecins.

Numéro 3 : La fiche explicative.

81% des médecins déclaraient la trouver utile, très utile voire extrêmement utile.

Numéro 4 : Les informations des Autorités de Santé.

72,5% des médecins ayant répondu étaient intéressés, très intéressés, voire extrêmement intéressés pour recevoir plus d'informations de la part du ministère de la santé ou d'autres organismes de Santé Publique sur les études et analyses scientifiques internationales et françaises menées sur le plan de la pharmacovigilance et de l'efficacité du vaccin.

Numéro 5 : Les enseignements post-universitaires (EPU).

Enfin, une petite majorité (59%) se disait intéressée, très intéressée voire extrêmement intéressée par la programmation d'un enseignement post universitaire ou de formation médicale continue concernant la vaccination anti-HPV.

Pour identifier le profil des médecins sensibles aux différents outils proposés, ceux-ci ont été étudiés par rapport aux caractéristiques de la population. Il en a été de même pour définir le profil des médecins ne trouvant pas d'intérêt dans l'utilisation de ces outils. Les résultats sont présentés dans les tableaux suivants.

Variables	Fiche Synthèse				Fascicule INPES				Fiche explicative			
	1*	2*	3*	p	1*	2*	3*	p	1*	2*	3*	p
	%	%	%		%	%	%		%	%	%	
Sexe				0,12				0,21				0,10
Homme	14,6	25,6	59,8		18,3	26,8	54,8		24,4	22,0	53,6	
Femme	6,5	18,0	75,5		8,2	32,8	59,0		13,1	16,4	70,5	
Age				0,52				0,43				0,02
<31 ans	9,1	15,1	75,8		6,1	30,3	63,6		15,2	3,0	81,8	
32-35	6,9	27,6	65,5		13,8	13,8	72,4		24,2	17,2	58,6	
36-44	16,7	16,7	66,6		16,7	33,3	50,0		25,0	20,8	54,2	
45-55	6,0	30,3	63,7		18,2	33,4	48,4		18,2	39,4	42,4	
>55 ans	20,8	20,8	58,4		16,7	37,5	45,8		25,0	20,8	54,2	
FCV				0,09				0,23				0,03
Jamais	8,5	31,5	60,0		14,3	28,5	57,2		20,0	28,5	51,4	
<1/mois	23,8	9,5	66,7		18,0	38,0	44,0		24,0	22,0	54,0	
>1/mois	5,4	13,5	81,1		5,4	24,3	70,3		5,4	16,2	78,4	
>1/sem	12,0	28,0	60,0		19,0	19,0	62,0		33,3	4,8	61,9	

*1 : Non intéressé, peu intéressé ; 2 : intéressé ; 3 : très, extrêmement intéressé

Tableau VI : Evaluation de l'intérêt de la fiche synthèse, du fascicule INPES et de la fiche explicative par les différentes populations.

Variables	Information Autorité de Santé			EPU				
	1*	2*	3*		1*	2*	3*	
	%	%	%	p	%	%	%	p
Sexe				0,007				0,001
Homme	36,6	26,8	36,4		53,6	18,3	28,1	
Femme	14,7	26,3	59,0		22,9	34,4	42,7	
Age				0,001				0,029
<31 ans	6,1	33,4	60,5		15,2	24,2	60,6	
32-35 ans	17,2	17,2	65,6		44,8	27,6	27,6	
36-44 ans	25,0	16,7	58,3		45,8	29,2	25,0	
45-55 ans	42,4	33,3	24,3		45,4	24,2	30,4	
>55 ans	50,0	29,2	20,8		58,3	20,8	20,9	
FCV				0,567				0,197
Jamais	40,0	25,7	34,3		46,0	20,0	34,0	
<1/mois	26,0	24,0	50,0		32,5	18,9	48,6	
>1/mois	21,6	29,7	48,5		33,3	33,3	33,4	
>1/sem	19,0	28,5	52,5		45,7	34,3	20,0	

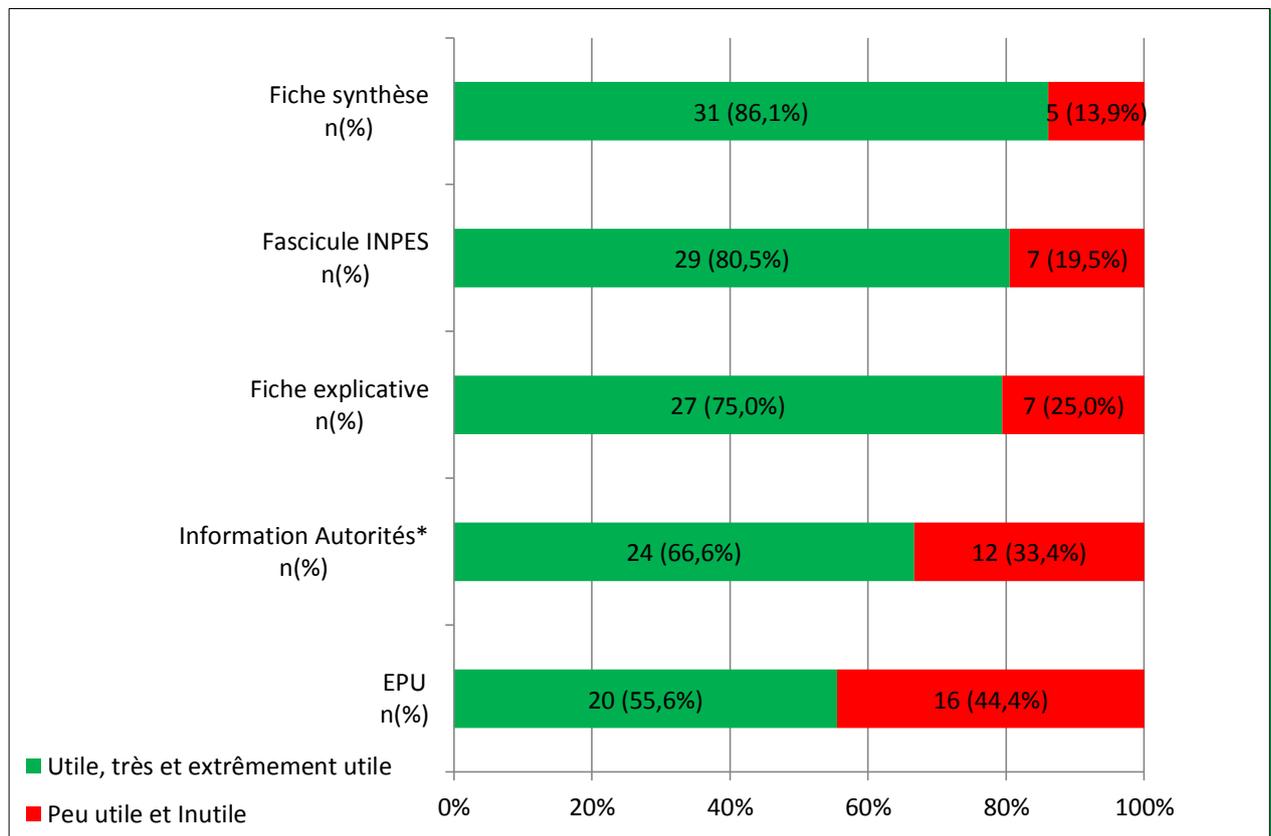
*1 : Non intéressé, peu intéressé ; 2 : intéressé ; 3 : très, extrêmement intéressé

Tableau VII : Evaluation de l'intérêt de la délivrance d'informations par les autorités de santé et des EPU par les différentes populations.

Les médecins qui plébiscitaient les 5 outils étaient majoritairement des médecins femmes, jeunes, pratiquant les FCV plus d'une fois par mois.

Au contraire, les médecins qui n'étaient pas sensibles aux outils étaient majoritairement des hommes, âgés de plus de 45 ans et ne pratiquant pas de FCV.

Enfin, l'appréciation des différents outils a été étudiée chez les médecins qui informaient peu ou qui n'informaient pas leurs patientes au sujet de la vaccination anti-HPV. Ces médecins ne représentaient qu'un faible effectif des médecins participant à l'étude (36 médecins). Les résultats sont présentés dans la figure suivante.



*Information des autorités de Santé

Figure 8 : Evaluation de l'intérêt de différents outils en fonction de la fréquence d'information des médecins au sujet du vaccin anti-HPV.

On note que ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans la population générale de l'étude. Les médecins qui n'informaient pas leurs patientes trouvaient également un intérêt à ces différents outils.

d. Analyse des commentaires

A la fin du questionnaire, un champ libre était laissé aux participants afin d'indiquer tout commentaire additionnel concernant la vaccination anti-HPV. 39 médecins ont rédigé un commentaire. Les commentaires bruts sont présentés en annexe 3.

L'analyse des différents commentaires des participants a permis de mettre en évidence un certain nombre de remarques concernant :

- Les freins des patientes à la vaccination :

Plusieurs commentaires ont été faits sur la réticence des patientes vis-à-vis de cette vaccination. Certains médecins précisait que le plus gros frein à la vaccination vient de la réticence des mères vis-à-vis des effets secondaires mais aussi vis-à-vis de la sexualité. Pour un médecin participant, le vaccin

serait, pour ses patientes, trop associé à l'idée du début de la sexualité. La modification du calendrier vaccinal aurait eu un impact positif pour « déssexualiser » ce vaccin mais il serait toujours insuffisant.

Un médecin remarquait qu'un nombre croissant de patientes expriment des doutes sur la fiabilité des informations délivrées par les autorités de Santé (soupçon de conflits d'intérêt, voire de théorie complotiste).

- Les freins des médecins à la vaccination et questionnements divers :

Les deux remarques revenant le plus souvent dans les commentaires étaient:

-La peur des effets secondaires :

De nombreux médecins exprimaient leur crainte des effets secondaires du vaccin, principalement la peur des maladies auto-immunes. Le purpura thrombopénique idiopathique, le syndrome de Guillain Barré, la myofasciite à macrophage étaient évoqués.

Pour certains l'intérêt de ce vaccin semblait difficile à justifier compte tenu des effets indésirables possibles « déséquilibrant la balance bénéfice/risque. »

Plusieurs médecins réclamaient plus d'informations concernant certains effets indésirables notamment le syndrome de Guillain Barré. Deux médecins précisait que le risque de Guillain Barré récemment démontré en lien avec le vaccin anti-HPV les a déstabilisés dans leur explication des risques de maladies auto-immunes en lien avec le vaccin.

-La désinformation des médias :

Plusieurs commentaires ont été faits sur le rôle des médias et leur impact négatif sur la confiance en ce vaccin. Les termes de « lobby anti vaccination », « désinformation », « décrédibilisation » étaient utilisés. Un médecin souligne sa grande difficulté à regagner la confiance de ses patientes concernant le vaccin anti-HPV, décrié par la presse. Un médecin précisait que l'hésitation vaccinale provient des médias. « Les médias nous font beaucoup de mal et sabotent notre information. »

D'autres points étaient signalés:

Trois médecins évoquaient la notion de conflit d'intérêt entre les laboratoires pharmaceutiques et les autorités sanitaires.

Plusieurs médecins signalaient leur doute vis-à-vis de l'efficacité et de la tolérance du vaccin. Les termes « manque de recul », « droit de réserve » étaient utilisés.

Un médecin avançait le fait que les vaccins anti-HPV proposés actuellement ne protègent pas contre tous les types d'HPV.

Le coût du vaccin anti-HPV était déploré à deux reprises, il est jugé « exorbitant ».

Un médecin s'interrogeait sur l'absence d'alternative concernant les adjuvants.

Un commentaire a été fait sur l'absence de proposition vaccinale pour les hommes.

Trois médecins signalaient leur doute vis-à-vis de la modification de l'âge de la vaccination. Le problème de la sexualité était notamment cité. Un médecin indiquait que le fait d'avoir avancé l'âge de la vaccination à 11 ans facilitait la discussion avec les parents et entraînait moins d'oubli, mais cette avancée limitait la discussion avec la patiente, du fait de son jeune âge. Le thème de la sexualité et de la responsabilisation de l'adolescente quant à la prévention seraient désormais plus difficiles à aborder.

Plusieurs médecins rappelaient l'intérêt du frottis cervico-vaginal et du suivi gynécologique régulier.

- L'intérêt de ce travail :

Plusieurs médecins soulignaient l'utilité d'une fiche « simple et détaillée » à remettre aux patientes pour les informer. Le support papier était jugé « plus durable ». Un médecin déclarait avoir besoin d'une « plaquette » type question/réponse pour être convaincu et pensait que celle-ci pourrait l'aider pour « convaincre ses patientes ».

Un médecin trouvait la fiche explicative trop technique pour « le tout-venant ». Il pensait que les messages simples de l'INPES sont plus percutants pour le grand public.

Un autre médecin pensait que donner trop d'arguments scientifiques renforçait les difficultés de communication avec certaines patientes.

IV. DISCUSSION

1. Méthodologie et limites de l'étude

Cette étude comporte plusieurs limites qui conduisent à modérer l'interprétation des résultats.

Premièrement, plusieurs points peuvent induire un biais de sélection.

La participation à l'étude était basée sur le volontariat, il n'y a pas eu de tirage au sort ni de recrutement exhaustif. On peut alors imaginer que les médecins n'ayant pas répondu se sentaient moins concernés par cette vaccination.

Nom et prénom de l'auteur étaient associés au titre dans l'objet du mail. De ce fait, certains médecins ont pu être plus facilement incités à répondre au questionnaire et à faire des réponses favorables.

L'envoi du questionnaire par mail peut toucher plus de jeunes médecins, plus enclins à répondre rapidement via leur smartphone par exemple. Les médecins plus âgés sont pour certains moins à l'aise avec ce système d'enquête. Cela a pu modifier les caractéristiques de la population, et avoir pour conséquence de rajeunir la population.

Les médecins remplaçants étaient inclus. Ce choix a été fait pour essayer d'augmenter les effectifs de l'échantillon au risque de diminuer la représentativité de l'étude. La confiance médecin-patient étant décisive dans le dialogue, il est plus difficile pour un remplaçant d'être entendu pleinement, surtout lorsqu'il s'agit d'une discussion autour de vaccins controversés. Encore une fois, la moyenne d'âge des médecins remplaçants est plus jeune que celle des médecins installés.

Deuxièmement, on note un manque de représentativité.

Nous avons comparé notre population à celle des médecins généralistes de Côte d'Or, qui était en 2013 de 594 médecins généralistes [50]. 43,6% des médecins de Côte d'Or étaient des femmes, soit un sex ratio de 1,29 contre 1,34 dans notre étude. La moyenne d'âge des médecins de Côte d'or était plus âgée que dans notre étude, 49,9 ans contre 42,3 ans dans notre étude. Cela tend à diminuer la représentativité de la population.

Nous avons obtenu 143 réponses de médecins ce qui représente un faible échantillon de la population des médecins généralistes de Côte d'Or (24%). Les résultats seront donc à extrapoler avec prudence.

Nous avons choisi d'envoyer ce questionnaire par mail car cela semblait être la méthode la plus pratique ; pour nous, rapidité de l'envoi du questionnaire et de la réception des réponses ; mais aussi pour les médecins généralistes, simplicité et rapidité de la réalisation du questionnaire. D'autres méthodes de recrutement ont été envisagées (envoi du questionnaire par courrier, contact téléphonique) mais le questionnaire mail a été préféré car ces autres méthodes engendraient également des contraintes jugées plus importantes.

Par ailleurs, des biais peuvent découler du questionnaire et de la formulation de certaines questions.

Les données recueillies à partir de ce questionnaire permettaient d'obtenir des résultats essentiellement déclaratifs. Il nous est impossible de vérifier la véracité des réponses données par les médecins. Nous sommes donc limités par le biais de désirabilité sociale, qui correspond à la situation où l'interrogé tend à répondre comme il pense que l'on voudrait qu'il réponde, afin de renvoyer une image positive. Certaines réponses pouvaient d'ailleurs être suggérées par les questions fermées à choix multiples. Nous avons essayé de limiter ce biais en formulant les énoncés et les réponses de la manière la moins manichéenne possible. L'anonymat, seul moyen de limiter ce biais, était garanti mais leur adresse mail, pouvait révéler pour certains, leur identité. Cela nous a été reproché dans un commentaire.

De plus, les réponses des médecins étant essentiellement basées sur leur ressenti et leur expérience, et non sur des données quantitatives mesurables, certaines questions renforçaient ce problème puisqu'elles proposaient des réponses dont la signification dépendait uniquement de l'interprétation du médecin.

Plusieurs questions (questions 7, 8 et 9) n'évaluaient pas précisément les habitudes des médecins. L'utilisation des adverbess proposés « Jamais » et « Toujours » est claire mais la barrière entre la réponse « Occasionnellement » et « Régulièrement » dépend principalement de la signification de ces mots dans le langage du médecin. La quantification du terme « Occasionnellement » et « Régulièrement » est très variable d'un médecin à l'autre.

Il en était de même pour les questions 12, 13 et 14, ainsi que pour les questions 15, 16, 17, 18, 19, qui utilisaient respectivement des items pour évaluer le niveau de confiance « Très confiant », « Plutôt confiant », « Peu confiant », « Non confiant », et une échelle de graduation pour évaluer le niveau d'intéressement « 1. Inutile, 2. Peu utile, 3. Utile, 4. Très utile, 5. Extrêmement utile ».

Pour finir, on remarque des discordances dans les réponses à certaines questions.

La question 10 « Avec cette information (modification du calendrier vaccinal), modifierez-vous votre pratique ? » semble avoir été mal comprise. Plusieurs discordances en découlaient. Certains médecins ayant répondu à la question 10, par un NON, ont ensuite répondu à la question 11 « si oui, pourquoi ? ». 100% de ces médecins avaient répondu par un « Oui, toujours, ou régulièrement, ou occasionnellement » à la question 9 « Profitez-vous du rappel du vaccin dTP pour donner des informations sur le vaccin anti-HPV ? ». Malgré sa réponse, le médecin a opéré un changement de pratique. La réponse « Oui » était de ce fait sous-estimée.

La question 10 aurait dû tenir compte de la notion de temps, en permettant aux médecins ayant déjà modifié leur pratique de trouver une réponse plus adaptée.

2. Intérêt de l'étude et principaux résultats

Ce travail porte sur un sujet adapté à la pratique de la médecine générale.

Cette étude était adaptée à la médecine générale : la vaccination est un motif fréquent de consultation en médecine générale, mais la vaccination anti-HPV beaucoup moins. C'est au médecin généraliste, le plus souvent, d'initier le dialogue sur cette vaccination non obligatoire. Le but de notre étude était de mettre en place des actions concrètes, comme la mise en place d'outils à disposition des médecins généralistes pour jouer sur des freins corrigibles afin d'aider les médecins généralistes dans leur information.

Nous obtenons un pourcentage de réponses satisfaisant.

Le questionnaire créé sur Google Forms était rapide et simple d'utilisation. Tous les questionnaires ont été inclus dans l'étude finale. Nous avons obtenu 32,8% de réponse, ce chiffre est élevé pour une thèse de médecine générale, avec questionnaire informatique.

Plusieurs résultats sont à souligner :

La grande majorité des médecins interrogés informent leurs patientes au sujet du vaccin anti-HPV (74,8%).

Une étude, récente, réalisée pour évaluer l'hésitation vaccinale des médecins généralistes [49] retrouve des résultats similaires. 72,4 % des médecins généralistes recommandent « toujours ou souvent » la vaccination anti-HPV. 27,7 % la recommandent peu ou jamais contre 25,78% dans notre étude.

46.9% des jeunes filles interrogées, dans une étude sur le taux de couverture vaccinale des jeunes filles des collèges et lycées de Côte d'Or [46], disaient avoir reçu des recommandations concernant le vaccin anti-HPV par leur médecin généraliste. Cette différence avec notre étude peut s'expliquer par les différents biais évoqués plus haut.

Le médecin généraliste en tant que spécialiste en soins primaires a un rôle prépondérant en incitant ses patientes à se faire vacciner, l'information est la première étape. On voit bien que le médecin informe mais nous n'avons pas pu étudier la qualité de ce message.

Les médecins généralistes rencontrent des difficultés pour convertir l'information en vaccination.

La fréquence de la pratique de la vaccination était moins importante que celle de l'information, témoignant d'une difficulté pour les médecins généralistes à convaincre leurs patientes de l'intérêt de la vaccination. Les freins évoqués dans la première partie de ce travail peuvent expliquer cette difficulté.

Le pourcentage de vaccination de notre étude restait élevé. 67,8% disaient vacciner leurs patientes en âge de l'être mais ce résultat est à interpréter avec prudence, puisqu'il semble discordant avec le taux de couverture vaccinale actuel qui est inférieur à 20%. [44] De même, dans l'étude du Dr Bertaut [46],

7,8% des jeunes filles de 14 ans avaient reçu une vaccination complète, pour 48,5% des jeunes filles de plus de 15 ans.

Dans notre étude, nous avons seulement évalué la pratique de l'information et de la vaccination anti-HPV de manière quantitative, une recherche qualitative pourra faire l'objet d'un nouveau travail.

La modification du calendrier vaccinal a un impact positif sur l'information vaccinale.

L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la pertinence d'outils pour aider le médecin généraliste à divulguer une information au sujet du vaccin anti-HPV. Le questionnaire peut être considéré comme un premier outil puisqu'il faisait remarquer, entre autre, aux médecins la modification du calendrier vaccinal. Cela permettait aux médecins qui n'avaient pas enregistré ce changement, de se mettre à jour, et par la suite, d'initier le dialogue autour du vaccin anti-HPV plus facilement.

- Premièrement, 14,7% des médecins participant à l'étude n'avaient pas réalisé que cela coïncidait avec le rappel du dTP.

Une étude sur l'évaluation de l'application du calendrier vaccinal 2013 en médecine générale chez les nourrissons dans le Tarn Sud retrouvait dans 96% des cas une bonne application de ce nouveau calendrier par les médecins généralistes, avec un délai de mise en place de 1 à 6 mois selon les modifications. [51] Ce qui démontre que les médecins généralistes sont assez sensibles aux recommandations et se mettent rapidement à jour des nouveaux calendriers vaccinaux.

Un autre travail de 2010 sur l'application du calendrier vaccinal en médecine générale dans le Nord Pas de Calais indiquait un résultat contraire par un non-respect des recommandations du calendrier vaccinal, et qu'il existait des différences significatives de son application entre les pédiatres et les médecins généralistes, les premiers étant plus assidus. [52]

- Deuxièmement, 67,8% déclaraient profiter du rappel du dTP pour informer leurs patientes. Un des objectifs de la modification du calendrier était de faire coïncider le rappel avec la vaccination anti-HPV pour améliorer le taux de couverture vaccinale anti-HPV. La modification, dans cette étude semblait être profitable. Mais notre travail nous indique simplement l'information au sujet des vaccins et non la réalisation effective. Cela ne nous permet donc pas de conclure sur une éventuelle augmentation de la fréquence de la vaccination.

Une étude rétrospective transversale des remboursements de vaccins HPV à partir des données de la Caisse nationale d'Assurance maladie tous régimes confondus, à l'échelon de la région Midi-Pyrénées, a été faite pour évaluer l'impact sur les prescriptions de la modification du calendrier vaccinal. Toutes les données relatives aux remboursements des deux vaccins du 1^{er} janvier 2012 au 31 janvier 2014 (soit 12 mois et 15 jours avant et 12 mois et 15 jours après la modification de l'avis du HCSP du 28 septembre 2012 publié le 15 janvier 2013) ont été extraites rétrospectivement. L'analyse comparait ces deux périodes : avant et après les nouvelles recommandations (Période 1 et 2). Sur un total de 19435 patients ayant reçu un vaccin anti-HPV, la période 1 regroupait 6640 patientes tandis que la période 2 comprenait 12795 patientes. Plus précisément, pour les patientes âgées de 11 à 13 ans, 72 avaient été vaccinées dans la période 1, contre 2236 dans la période 2, la délivrance a été multipliée par 31,06

($p < 0,001$). Cet accroissement de vaccination dans la tranche d'âge 11-13 ans a pu être le résultat, comme souhaité par la nouvelle recommandation, de la co-administration avec le rappel du vaccin dTP. [53]

- Pour finir, l'intérêt premier retrouvé dans cette enquête, poussant le médecin à informer ses patientes au sujet du vaccin anti-HPV lors du rappel du dTP, était de pouvoir plus naturellement initier un dialogue autour du vaccin. Cet argument est repris par plus d'un médecin sur deux. Ceci démontre encore une fois que le dialogue autour du vaccin anti-HPV est difficile, et que les médecins souhaitent recevoir de l'aide pour initier ce dialogue.

Le niveau de confiance des médecins généralistes en leur capacité à expliquer l'intérêt et les risques potentiels du vaccin est insuffisant.

En effet, seulement 16,8% des médecins étaient très confiants dans leur capacité à expliquer l'utilité du vaccin, 13,9% la sécurité. Ce qui est largement insuffisant. Ce taux devrait approcher les 100%. Il faut que le médecin généraliste soit convaincu et sûr de lui pour convaincre les patients.

De plus, le niveau de confiance des médecins en leur capacité à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin apparaît comme un facteur significatif ($p = 0,0001$) de l'information vaccinale.

Dans notre étude, les médecins qui étaient confiants dans la capacité à expliquer le vaccin anti-HPV informaient plus leurs patients, et inversement. Il en était de même pour la vaccination.

Dans une étude sur les attitudes et pratiques vaccinales des médecins généralistes [49], les recommandations vaccinales se faisaient moins fréquentes si le médecin n'était pas à l'aise avec la vaccination, notamment pour expliquer l'utilité et la sécurité du vaccin. 54% des médecins interrogés se sentaient très confiants dans leur capacité à expliquer l'utilité des vaccins en général et 41,7% se sentaient plutôt confiants.

Cette étude [49] montrait également que le niveau de confiance des médecins diminuait concernant leur capacité à expliquer la sécurité des vaccins, 20% d'entre eux étaient peu voire non confiants, toujours concernant les vaccins en général.

Notons que les hommes âgés de notre étude étaient les plus confiants dans leur capacité à expliquer l'intérêt du vaccin. Les femmes et les jeunes étaient moins confiants. Les outils proposés pourraient leur permettre de se sentir plus à l'aise.

La confiance en leur capacité à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin apparaît comme un facteur significatif ($p = 0,0001$) de l'attitude vaccinale. Cela semble logique. Plus le médecin a confiance en lui pour expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires d'un vaccin, plus il informera ses patientes. Les actions à mener doivent donc essentiellement approfondir les connaissances des médecins, les rassurer et les aider à apporter des arguments clairs à leur discours.

Les médecins ont besoin d'un soutien pour les aider à communiquer au sujet du vaccin anti-HPV.

Le faible taux de couverture vaccinale, le manque de confiance en eux que l'on vient d'évoquer ainsi que l'analyse des commentaires de ce travail nous montrent que certains médecins ont un besoin d'aide pour délivrer une information vaccinale. La majorité des remarques qui ont été faites dans les commentaires concernait des freins à la vaccination du côté des médecins et non des patientes. Ils se disaient déstabilisés par le risque d'effets secondaires et fatigués d'essayer de convaincre des patientes imperméables à leur discours. La plupart des médecins ayant rédigé un commentaire décrivait un besoin de réassurance important, et réclamait plus d'aide et de soutien de la part des autorités de santé.

Les médecins plébiscitent les outils d'aide à l'information qui leur ont été proposés dans ce travail.

Les outils proposés ont globalement été très bien accueillis.

Selon les médecins ayant participé à l'étude, les outils qui leur sont utiles pour informer leur patientèle au sujet du vaccin anti-HPV sont, dans l'ordre décroissant :

1* La fiche synthèse : est largement plébiscitée par les médecins de l'étude. 89% des médecins la définissaient comme utile pour leur pratique. Elle était aussi très appréciée par les médecins qui n'informaient pas leurs patientes (86%). Devant ce taux de réponses favorables, nous estimons cet outil pertinent. Il nous a semblé important que cette fiche soit diffusée, afin que les médecins puissent avoir un support papier à disposition. Nous avons contacté l'ordre des médecins et proposé que ce document soit inséré dans le prochain bulletin officiel de l'ordre des médecins de Côte d'Or. Le président, le Docteur Jean-Pierre Mouraux a répondu être très enthousiasmé par cette proposition.

2* Le fascicule INPES « Infection à papillomavirus humains, les 5 bonnes raisons de se faire vacciner ». 86% des médecins de l'étude la trouvaient utile pour discuter du vaccin avec leurs patientes. Les médecins qui informaient pas ou peu leurs patientes y était également sensibles (86%). Nous le considérons comme pertinent pour aider les médecins à diffuser le message concernant la vaccination anti-HPV. Les médecins peuvent se la procurer en ligne, ou la commander via l'Instance régionale de promotion et d'éducation pour la santé, ou encore, si leur commande est supérieure à 100 exemplaires s'inscrire sur le site de commande en ligne de l'INPES, edif@santepubliquefrance.fr. L'édition des documents ainsi que des frais de port sont intégralement pris en charge par Santé publique France. [54]

3* La fiche explicative, plus technique (Annexe 2). Nous avons conçu cette fiche explicative, destinée aux patientes, sous forme de question-réponse VRAI/FAUX pour aider les médecins à répondre aux patientes plus interrogatives. L'argumentaire est plus scientifique et les patientes peuvent se référer aux sources annotées au bas de la fiche. 81% des médecins la trouvent utile. Là encore devant ce fort pourcentage de réponses favorables, nous estimons cet outil pertinent. Malheureusement, du fait de sa taille, la fiche explicative n'apparaîtra pas dans le bulletin de l'ordre. Elle sera disponible en ligne sur le site du Conseil départemental de l'Ordre des médecins, dans l'item « Infos Profession ».

4* L'obtention d'information de la part du ministère de la santé ou d'autres organismes de santé publique sur les études et analyses scientifiques internationales et françaises menées sur le plan de la pharmacovigilance et de l'efficacité du vaccin. 72,5% des médecins répondant étaient intéressés. Ce taux de réponses important souligne le fait que les médecins ne se sentent pas assez informés par les autorités de Santé. Cet outil nous semble pertinent.

Une étude déjà citée précédemment a démontré que les visiteurs médicaux constituaient la principale source d'information sur la vaccination en libéral [52]. Cela paraît inquiétant lorsque l'on sait que l'objectif premier des visiteurs médicaux est de convaincre les médecins d'utiliser leurs produits, et non de présenter leur produit en toute impartialité.

De plus, une étude de 2015 montre que 80% des médecins interrogés font confiance aux sources officielles pour obtenir des informations fiables sur les avantages et les risques des vaccins. [49]

Une meilleure communication des autorités de Santé auprès des praticiens permettrait probablement d'augmenter le taux de couverture vaccinale.

5* La participation à des enseignements post universitaires était pour les médecins généralistes de cette étude l'outil le moins utile pour les aider dans leur démarche préventive anti-HPV. 59% des médecins se disent intéressés. Nous avons été très surpris que la proposition d'EPU soit l'outil le moins apprécié par les médecins généralistes pour les aider dans leur pratique vaccinale. L'hypothèse que nous avançons pour expliquer ce résultat est le manque de temps. En effet, délivrer une fiche, ou recevoir des informations par mail prend moins de temps aux médecins que de se déplacer à l'hôpital ou même que de suivre un cours de e-learning depuis leur cabinet. De plus, les autres outils proposés ont l'avantage d'être un support informatif réel (papier ou mail).

3. Profil des médecins à sensibiliser

L'analyse des réponses de l'échantillon nous a permis de définir différentes populations.

Les médecins qui informaient le plus leurs patientes au sujet de la vaccination anti-HPV étaient ceux qui plébiscitaient le plus les outils. C'étaient également ceux qui avaient le moins confiance dans leur capacité à expliquer le vaccin. Ces médecins étaient, préférentiellement, des femmes, jeunes, pratiquant des FCV plus d'une fois par mois. Une étude menée sur un échantillon représentatif des médecins généralistes de la région Rhône-Alpes montrait qu'un avis favorable sur la vaccination anti-HPV était associé à un âge jeune. [55]

Ces médecins sont déjà sensibilisés et favorables à la vaccination anti-HPV, les outils viennent renforcer leur confiance et faciliter le dialogue autour du vaccin.

Les outils ont également été très appréciés par les médecins qui disaient, en début d'étude, ne pas informer ou peu informer leurs patientes. Ce questionnaire, ainsi que les différents outils proposés ont permis de sensibiliser ces médecins à la vaccination anti-HPV.

Enfin, un dernier groupe se dessine lors de l'analyse des réponses. Quelques médecins n'informant pas leurs patientes au sujet du vaccin anti-HPV se disaient non intéressés par les outils. Ces médecins ne représentaient qu'une part très faible de notre échantillon. Ils étaient préférentiellement des hommes, âgés de plus de 55 ans, ne pratiquant pas les FCV.

Il faudra à l'avenir travailler sur ce dernier groupe pour identifier leurs freins à la vaccination et proposer des solutions pour les sensibiliser. Même s'ils sont peu nombreux, leurs réticences peuvent renforcer l'hésitation vaccinale des patientes et contribuer à la persistance de l'insuffisance de la couverture vaccinale.

4. Propositions pour améliorer la couverture vaccinale

Plusieurs propositions peuvent être faites, afin d'améliorer la couverture vaccinale, suite à l'analyse de ce travail.

Premièrement, le manque de confiance des médecins et les doutes qu'ils expriment sur le vaccin nous font penser qu'une meilleure formation des informateurs pourrait être un élément clé pour améliorer le taux de couverture de l'information vaccinale et donc de la couverture vaccinale.

Cela peut passer par une refonte de l'enseignement de la vaccinologie dans les universités, principalement au cours de la formation des médecins généralistes, principaux pourvoyeurs de vaccination. Le diplôme d'études spécialisées (D.E.S) de Médecine Générale pourrait contenir un module spécifique à la vaccination. L'enseignement des maladies infectieuses prévenues par les vaccins, ainsi que l'enseignement de leur épidémiologie pourrait être rappelés aux médecins lors de leur formation. Mais surtout l'enseignement de la vaccinologie semble indispensable, en insistant sur les enjeux, les différentes politiques vaccinales et les effets adverses des vaccins.

Le développement professionnel continu (DPC), associant la formation continue et l'analyse des pratiques professionnelles paraît être également un élément indispensable pour améliorer la formation des médecins. Cela leur permettrait de mettre à jour régulièrement leurs connaissances, et d'assurer une qualité et une sécurité des soins. Dans certains pays, les médecins doivent valider ces DPC pour pouvoir exercer. Dans notre étude, la participation aux EPU était l'outil le moins apprécié par les médecins. L'emploi du temps déjà surchargé des médecins généralistes peut expliquer ce résultat. L'e-learning, ou apprentissage en ligne, pourrait répondre à ce problème. Il est l'une des approches qu'a retenues le Collège des hautes études en médecine (CHEM) [56] pour ses programmes de développement professionnel continu (DPC). Le mode non présentiel, sur Internet, offre bien des avantages en termes de souplesse et d'accessibilité. Le médecin effectue alors son parcours de DPC à son rythme, quand et où il veut : chez lui ou sur son lieu de travail.

Une meilleure communication des autorités de Santé auprès des médecins au sujet du calendrier vaccinal, de l'avancée des recherches concernant l'utilité, la sécurité du vaccin permettrait probablement d'améliorer l'information des informateurs ! Ces informations pourraient être communiquées par mail, courriers, ou encore lors de conférences (présentielle ou en ligne).

Le plan cancer 2014-2019 [45] prévoit d'ailleurs plusieurs actions pour améliorer le taux de couverture vaccinale, qu'il souhaite supérieur à 60% fin 2019. Pour cela, il propose de renforcer la communication vers les jeunes filles sur la vaccination et d'introduire dans les rémunérations sur objectifs de santé publique des médecins généralistes un indicateur de progrès de la vaccination anti-HPV afin de

renforcer la mobilisation des médecins traitants. Aucun point n'est fait sur la nécessité d'améliorer les connaissances des médecins ni sur la nécessité de renforcer la communication des autorités de santé envers les médecins généralistes.

Une formation de qualité permettrait aux médecins de savoir répondre aux questions des patients sur les vaccins en leur apportant des réponses scientifiques, compréhensibles et actualisées.

Deuxièmement, l'information des patients pourrait être facilitée et appuyée par des outils disponibles pour le médecin mais également pour les patients.

La fiche synthèse proposée dans ce travail va être diffusée aux médecins généralistes de Côte d'Or via le bulletin officiel de l'Ordre des médecins. Les médecins semblent favorables à l'utilisation d'autres fiches (INPES, Fiche plus scientifique). Il y a peu de documentation ciblée sur le vaccin anti-HPV sauf celle éditée par les laboratoires. La diffusion par les autorités de ce type de fiche pourrait améliorer le taux d'information vaccinale anti-HPV en renforçant la confiance des médecins et en leur servant de support à l'information.

Par ailleurs, il faudrait se pencher plus particulièrement sur cette population de médecins qui n'informe pas leurs patientes sur le vaccin. Des études devraient être faites pour envisager des solutions pour les sensibiliser à la vaccination anti-HPV. Le refus de vacciner est-il lié à une formation insuffisante ? à des croyances ? Même si ces médecins ne représentent pas une majorité, leur scepticisme conduit à un refus des patients de se faire vacciner contre le vaccin anti-HPV et cela peut contribuer à une hésitation vaccinale globale.

Pour conclure, après l'analyse de ce travail et des divers résultats qui en découlent, nous pensons que recentrer la politique vaccinale sur les médecins permettrait d'améliorer le taux d'information des patientes mais aussi le taux de couverture vaccinale. Une formation initiale plus complète, une formation continue par e-learning ainsi que la mise à disposition d'outils de communication toujours actualisés permettraient aux médecins de se sentir plus à l'aise avec ce vaccin. Des informateurs bien informés seront plus pertinents pour délivrer une information claire.

V. CONCLUSION

La majorité des médecins généralistes de notre étude ont plébiscité les 5 outils proposés. Les médecins informant peu ou n'informant pas leurs patients, ont également jugé ces outils intéressants. La fiche synthèse, créée lors de l'étude, le fascicule INPES et la fiche explicative, plus détaillée, sont les plus pertinents. La fiche synthèse sera diffusée aux médecins de Côte d'Or via le bulletin officiel de l'Ordre des médecins. L'intérêt porté par les médecins généralistes à ces outils souligne leur manque de confiance, ainsi que leur besoin de soutien et d'aide dans leur dialogue avec les patients au sujet du vaccin anti-HPV. Le niveau de confiance des médecins en leur capacité à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin apparaît d'ailleurs comme un facteur significatif de l'information vaccinale.

Une meilleure formation des informateurs paraît indispensable pour augmenter la couverture vaccinale anti-HPV; tout comme la mise en place d'outils de communication pertinents pour aider les médecins à soutenir cette vaccination.

C'est principalement sur la relation unique entre le médecin traitant et le patient que se joue la décision du patient de se faire vacciner ou non, l'adhésion du médecin est donc primordiale. Néanmoins, il est aussi de la responsabilité des autorités de santé et des universités de proposer des actions auprès des médecins généralistes afin de leur permettre d'améliorer leur information concernant la vaccination anti-HPV.

Le Président du jury,

Professeur Serge DOUVIER
Chef de Service
Service de chirurgie gynécologique et oncologique
Pôle de gynécologie-obstétrique
et biologie de la reproduction
CHU DIJON
BP 77908 - 21079 DIJON CEDEX

Vu et permis d'imprimer

Dijon, le 27 OCTOBRE 2016

Le Doyen


P. F. HUET

VI. BIBLIOGRAPHIE

- [1]. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Globocan 2002: Cancer incidence, mortality and Prevalence worldwide. CA Cancer J Clin. 2005 Mar-Apr; 55(2):74-108.
- [2]. Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, et al. Cancer Incidence in Five Continents. IARC Scientific Publications No.160, Lyon. Vol IX. 2007. Disponible sur: <https://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/epi/sp160/CI5vol9.pdf>. Consulté le 15 juillet 2015.
- [3]. World Health Organization. Preventing chronic diseases : a vital investment. WHO global report. Geneva, 2005. Disponible sur: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/full_report.pdf. Consulté le 13 juillet 2015.
- [4]. InVS. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1980 à 2012. Partie 1 – Tumeurs solides. 2013. Disponible sur: www.invs.santé.fr/surveillance/cancers/estimations.cancers. Consulté le 13 juillet 2015.
- [5]. INCa. Les cancers en France en 2014. Disponible sur : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Les-cancers-en-France-Edition-2014>. Consulté le 13 juillet 2015.
- [6]. InVS. Survie des personnes atteintes de cancer en France, 1989-2007. Etude à partir des registres de cancers du réseau Francim. Saint-Maurice. 2013. 412p. Disponible sur : http://opacinvs.sante.fr/doc_num.php?explnum8id=8758. Consulté le 15 juillet 2015.
- [7]. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J. Pathol. 1999 Septembre; 189(1):12–9.
- [8]. Segondy M. Classification des papillomavirus (HPV). La Revue Francophone des Laboratoires.2008;405:23-5.
- [9]. Riethmuller D, Schaal J.P, Mougin C. Epidémiologie et histoire naturelle de l'infection génitale à papillomavirus humain. Gyn Obst Fert. 2002;30: 139-146.
- [10]. Begué P. Les vaccins des papillomavirus humains : Leur place dans la prévention du cancer du col utérin. Bull Acad Natle Méd. 2007;191(9) :1805-17.
- [11]. Burchell AN, Winer RL, de Sanjosé S, Franco EL. Chapter 6: Epidemiology and transmission dynamics of genital HPV infection. Vaccine. 2006 Août 31;24(Suppl 3):S3/52–61.
- [12] Mougin C, Dalstein V. Epidémiologie, histoire naturelle et détection des infections à HPV. Biotribune.2004;9:16-8.
- [13]. Fernández ME, Allen JD, Mistry R, Kahn JA. Integrating Clinical, Community, and Policy Perspectives on HPV Vaccination. Annu Rev Public Health. 2010;31:235–52.

- [14]. Simon P, Noel J. L'infection du col utérin par le papillomavirus humain. Réalités en Gynécologie-Obstétrique.2007;22:1-5.
- [15]. Monsonego J, Cox JT, Behrens c C, Sandrid M, Franco E, Yap PS, Huh W. Prevalence of high-risk human papilloma virus genotypes and associated risk of cervical precancerous lesions in a large U.S. screening population: Data from the Athena trial. Gynecologic Oncology. 2015;137:47–54.
- [16]. HAS. Recommandations pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-11/fiche_de_synthese_recommandations_depistage_cancer_du_col_de_luterus.pdf. Consulté le 12 juillet 2015.
- [17]. OMS. Dépistage du cancer du col de l'utérus. In:la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Guide des pratiques essentielles. Genève : OMS ;2007,81-112.
- [18]. Reagan J, Seidemann I, Saeacusa Y. Cellular morphology of carcinoma in situ and dysplasia or atypical hyperplasia of the uterine cervix. Cancer. 1953;6(2):224-34.
- [19]. Richart R. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia. Clin Obset Gyn. 1968;5:748-84.
- [20]. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du col de l'utérus. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/201308/referentieleps_format2 clic_kc_col_uterus_2013-30-08__vf_mel.pdf. Consulté le 15 juillet 2015.
- [21]. HAS. Etat des lieux et recommandation pour le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. Saint-Denis, 2010. Disponible sur : http://www.has.sante.fr/portail/jcms/c_1009772/fr/etat-des-lieux-et-recommandations-pour-le-depistage-du-cancer-du-col-de-luterus-en-france?xtmc=&xtcr=5. Consulté le 12 juillet 2015.
- [22]. HCSP. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la vaccination anti-papillomavirus type 16 et 18, séance du 5 décembre 2006. Bull Epidemiol Hebd. 2007;31-32:281-2. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2007/31_32/beh_31_32_2007.pdf. Consulté le 15 février 2016.
- [23]. Avis du Comité technique des vaccinations et du Conseil supérieur d'hygiène publique de France relatif à la vaccination contre les papillomavirus humains 6, 11, 16 et 18, séance du 9 mars 2007. Bull Epidemiol Hebd. 2007;31-32:284-6. Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/beh/2007/31_32/beh_31_32_2007.pdf. Consulté le 15 février 2016.
- [24]. HCSP. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la vaccination contre les papillomavirus humains 16 et 18 par un vaccin bivalent, séance du 14 décembre 2007. Disponible sur : http://www.hcsp.fr/docspdf/avisrapports/hcspa20071214_papillomavirus.pdf. Consulté le 15 février 2016.
- [25]. HAS. Commission de transparence. 18 Avril 2007. Gardasil®. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ct-4029_gardasil.pdf. Consulté le 12 octobre 2015.

- [26]. Symposium Sanofi Pasteur MSD. Gardasil®: continuer à informer. Prescrire. 2009;23(814):69.
- [27]. ANSM. Plan de gestion des risques du vaccin Gardasil®. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-plan-de-gestion-des-risques/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-Plan-de-Gestion-des-Risques-PGR2/GARDASIL>. Consulté le 12 octobre 2015.
- [28]. Carnet de vaccination électronique. Gardasil®. Laboratoire Sanofi Pasteur. Disponible sur : <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/7-gardasil>. Consulté le 15 octobre 2015.
- [29]. HAS. Commission de transparence: Cervarix®. 20 Mars 2013. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-12755_CERVARIX_Modif%20population%20cible_Avis2_CT%2012755.pdf. Consulté le 12 octobre 2015.
- [30]. ANSM. Plan de gestion des risques du vaccin Cervarix®. Disponible sur : <http://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-plan-de-gestion-des-risques/Medicaments-faisant-l-objet-d-un-Plan-de-Gestion-des-Risques-PGR2/CERVARIX>. Consulté le 15 octobre 2015.
- [31]. Carnet de vaccination électronique. Cervarix®. Laboratoire GlaxoSmithKline. <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/44-cervarix>. Consulté le 15 octobre 2015.
- [32]. HCSP. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus humains des jeunes filles, séance du 28 septembre 2012. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302>. Consulté le 15 février 2016.
- [33]. HCSP. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Cervarix®, séance du 18 décembre 2014. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=411>. Consulté le 15 février 2016.
- [34]. HCSP. Avis du Haut Conseil de la santé publique relatif à l'utilisation du vaccin contre les infections à papillomavirus humains Gardasil®, séance du 27 mars 2014. Disponible sur : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=416>. Consulté le 15 février 2016.
- [35]. European Medicines Agency. Gardasil®: Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur : http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000703/WC500021142.pdf. Consulté le 10 novembre 2015.
- [36]. European Medicines Agency. Cervarix®: Résumé des caractéristiques du produit. Disponible sur : http://www.ema.europa.eu/docs/fr_FR/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000721/WC500024632.pdf. Consulté le 10 novembre 2015.
- [37]. ANSM. Vaccins anti-HPV et risques de maladies auto-immunes : étude pharmaco-épidémiologique -Rapport final-Septembre 2015 (14/09/2015). Disponible sur : [http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-](http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d)

[information-Points-d-information/Vaccination-contre-les-infections-a-HPV-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-Cnamts-ANSM-rassurante-Point-d-information.](#) Consulté le 12 novembre 2015.

[38]. INVS. Duport N. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. État des connaissances, Actualisation 2008.

Disponible sur : http://www.invs.sante.fr/publications/2008/cancer_col_uterus_2008/cancer_col_uterus_2008.pdf. Consulté le 15 juillet 2015.

[39]. Ostor A. Natural history of cervical intraepithelial neoplasia: a critical review. Int J Gynecol Pathol. 1993;12:186-92.

[40]. Haute Autorité de Santé. Gardasil®. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1232860/en/gardasil Consulté le 15 février 2016.

[41]. Australian Government. Immunise Australia Program. Disponible sur : <http://www.immunise.health.gov.au/internet/immunise/publishing.nsf/Content/Home>. Consulté le 15 février 2016.

[42]. ECDC. European Centre for disease prevention and control. Disponible sur: <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>. Consulté le 15 février 2016.

[43]. Fonteneau L, Guthmann JP, Lévy-Bruhl D. Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) : exemples de la rougeole, de l'hépatite B et de la vaccination HPV. Bulletin Epidemiol Hebd. 2013;8-9:72-76

[44]. InVS. Couverture vaccinale. Publications. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees>. Consulté le 25 mars 2016.

[45]. Institut National du Cancer. Plan Cancer 2014-2019: Priorités et objectifs. Disponible sur : http://www.e-cancer.fr/component/docman/doc_download/11521-plan-cancer-2014. Consulté le 12 juillet 2015.

[46]. Bertaut A., Chavanet P., Aho S., Astruc K., Douvier S., Fournel I. HPV vaccination coverage in French girls attending middle and high schools: a declarative cross sectional study in the department of Côte d'Or. J Gynecol Obstet Biol Reprod. 2013 ;170 :526-532.

[47]. Sabani L. et al. Evaluation de la couverture vaccinale du vaccin anti-hpv : résultats d'une enquête auprès des lycéennes et étudiantes de la région PACA. J gynecol obstet biol reprod. 2011;41(2):136-144.

[48]. Gautier A. et al. Baromètre santé médecins généralistes, 2009. INPES, Saint Denis. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/BaroCancer2010/pdf/prevention-EPS-ETP.pdf>. Consulté le 16 mai 2016.

[49]. Verger P., Fressard L., Collange F. et al. Vaccine Hesitancy among general practitioners and its determinants during controversies : a national cross survey in France. *EBioMedicine*. 2015;2(8):891-897.

[50]. Agence Régionale de Santé Bourgogne. Diagnostic régional. Le profil des médecins en activité au 1er janvier 2013. Disponible sur : http://ars.santé;fr/fileadmin/BOURGOGNE/PUBLI_STAT/profil_medecin_au_1er_janvier_2013.pdf. Consulté le 29 juillet 2016.

[51]. Guiraud Chaubard J. *Evaluation de l'application du calendrier vaccinal 2013 en médecine générale chez les nourrissons*. Thèse d'exercice en Médecine générale. Université Toulouse III - Paul Sabatier. 2014.

[52]. Lowingerova-Fauvet and Pruvost. L'application du calendrier vaccinal en médecine générale. *Arch Ped*. 2012 ;19(3)248-53.

[53]. Ducap A. Impact de la modification d'avis du haut conseil de la santé publique sur la variation de la répartition en âge de la population vaccinée. Thèse d'exercice en Médecine générale, Université Toulouse III - Paul Sabatier. 2013.

[54]. INPES. Catalogues-France. Disponible sur : http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/rech_doc.asp. Consulté le 4/10/2016. Consulté le 10 septembre 2016.

[55]. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard AC. Human papillomavirus (HPV) vaccination: perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine*. 2011 Juillet 18; 29(32):5322–8.

[56]. Collège des hautes études en Médecine. Orientation et principe d'un programme DPC sur internet. Disponible sur : <http://www.e-dpc.fr/infos/orientation-et-principe-programme-dpc.php>. Consulté le 10 octobre 2016.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Mail adressé aux médecins généralistes, pour les inviter à répondre au questionnaire, et questionnaire.

Objet : Vaccin anti-HPV: De l'aide pour en parler!

Docteur,

Dans le cadre de ma thèse de Médecine Générale, je vous propose de participer à une étude concernant la vaccination anti-HPV.

Le but de cette étude est d'identifier les freins que vous rencontrez dans votre pratique et de proposer des solutions pour vous aider à délivrer plus facilement une information claire et appropriée.

Ce travail est dirigé par le Dr Azadah Yacoub, gynécologue obstétricien au CHU de Dijon.

Il s'agit d'un questionnaire de 20 questions destiné aux médecins généralistes de Côte d'Or. Pour participer, il vous suffit de prendre 5 MINUTES après avoir cliqué sur le lien ci-dessous qui vous mènera à un questionnaire.

Je vous serais très reconnaissante de répondre à ces questions car votre participation sera déterminante pour la qualité et la validité des résultats de cette étude.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire. Les données sont anonymes.

Les résultats seront à votre disposition si vous le souhaitez.

En vous remerciant d'avance de votre collaboration, je vous prie de croire, Docteur, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Caroline CHAUVET

cjm.chauvet@gmail.com

Vaccin anti-HPV: De l'aide pour en parler!

Première partie: A propos de vous

***Obligatoire**

1. Vous êtes: *

- Une femme
- Un homme

2. Votre adresse mail: *

3. Votre âge: *

4. Vous êtes:

(si vous êtes remplaçant, répondez en fonction du remplacement le plus fréquent)

- Médecin généraliste exerçant seul
- Médecin généraliste exerçant en cabinet de groupe

5. Vous pratiquez en milieu:

(si vous êtes remplaçant, répondez en fonction du remplacement le plus fréquent)

- Rural (<2000 habitants)
- Semi-rural (2000 - 20000 habitants)
- Urbain (>20000 habitants)

6. Vous pratiquez des frottis cervico-utérins: *

- > une fois/semaine
- > une fois/mois
- < une fois/mois
- non, je n'en fais pas

Deuxième partie: concernant la vaccination anti-HPV

7. Informez-vous vos patients sur l'existence et l'intérêt de la vaccination anti-HPV? *

- Toujours
- Régulièrement
- Occasionnellement
- Jamais

8. Vaccinez-vous, conformément aux recommandations françaises en vigueur, les jeunes filles en âge d'être vaccinées contre le HPV? *

- Toujours
- Régulièrement
- Occasionnellement
- Jamais

Troisième partie

L'HAS recommande, depuis 2012, d'avancer l'âge de la vaccination anti-HPV aux jeunes filles de 11 à 14 ans et en rattrapage chez les jeunes filles de 15 à 19 ans, sans lien avec les premiers rapports sexuels.

9. L'avancée de l'âge de la vaccination coïncide avec le rappel du dTP, vaccin obligatoire. Profitez-vous de ce rappel pour donner des informations sur le vaccin anti-HPV? *

- Oui, toujours
- Oui, régulièrement
- Oui, occasionnellement
- Non, je n'avais pas réalisé que cela coïncidait avec le rappel du dTP
- Autre :

10. Avec cette information, modifiez-vous votre pratique? *

- Oui
- Non

11. Si oui, pourquoi?

- Cela me permettrait d'initier plus naturellement le dialogue autour du vaccin anti-HPV
- Cela me permettrait de ne pas oublier ce vaccin
- Cela me permettrait de mettre en avant de nouveaux arguments (meilleure efficacité avant 14 ans, 2 doses seulement si administration faite entre 11 et 14 ans pour le Cervarix par exemple)
- Autre :

Quatrième partie

La vaccination anti-HPV est controversée. L'information des patients vis-à-vis de cette vaccination peut s'avérer complexe et chronophage.

12. Quelle est votre confiance dans votre capacité à expliquer à vos patients l'utilité du vaccin? *

- Très confiant
- Plutôt confiant
- Peu confiant
- Non confiant

13. Quelle est votre confiance dans votre capacité à expliquer à vos patients la sécurité du vaccin? *

- Très confiant
- Plutôt confiant
- Peu confiant
- Non confiant

14. Quelle est votre confiance dans votre capacité à rassurer vos patients concernant leur crainte des effets secondaires du vaccin, en particulier les maladies auto-immunes telle que la sclérose en plaques? *

- Très confiant
- Plutôt confiant
- Peu confiant
- Non confiant

Cinquième partie

De plus, en 2014, le nombre d'injections a changé. Deux doses espacées de 6 mois sont désormais suffisantes si la vaccination est effectuée entre 11 et 13 ans avec le Gardasil, entre 11 et 14 ans avec le Cervarix. Au delà, il est nécessaire de réaliser 3 injections.

15. Pensez-vous qu'une fiche synthétisant les principales problématiques et recommandations vous serait utile pour vous aider à communiquer sur ce vaccin? *

Fiche en exemple ci-dessous

1 2 3 4 5

Inutile Extrêmement utile

HPV INFORMATION PATIENT/RECOMMANDATION

Pour vos patientes

Quelques points clés :

-Cancer du col de l'utérus = Cancer induit par une infection par le Human Papilloma Virus, **HPV**

-80% des hommes et des femmes ont été/sont infectés par le HPV. La plupart de ces virus sont sans danger, mais certains sont **responsables de cancer**.

-Ils se transmettent par **simple contact** au cours des relations sexuelles. L'utilisation des préservatifs ne protège que partiellement de la contamination.

-Infection **asymptomatique**

-**Remboursements** : 65 % par la sécurité sociale.

Pour Vous :

Recommandations HAS 2014 :

-Vaccination : entre 11 et 14 ans

-> Schéma vaccinal : Deux doses seulement, espacées de 6 mois, si le vaccin est effectué entre 11 et 13 ans pour le Gardasil et entre 11 et 14 ans pour le Cervarix.

-Après 14 ans : Rattrapage possible jusqu'à 19 ans révolus, non sous-tendu par la notion de l'âge du début de l'activité sexuelle.

-> Schéma vaccinal : 3 doses : Gardasil : M0, M2, M6
Cervarix : M0, M1, M6

-**Effets secondaires** : Ils sont rares. Les plus fréquents sont des réactions locales au point de l'injection. Il n'y a pas d'augmentation du risque de maladie auto-immune, en particulier, pas d'augmentation des cas de SEP.

-**FCV** : tous les 3 ans de 25 à 65 ans, après deux frottis consécutifs sans anomalie à un an d'intervalle.

16. L'INPES a mis en place un fascicule concernant la vaccination anti-HPV à destination des patients. Pensez-vous que cela pourrait vous apporter une aide dans votre pratique? *

1 2 3 4 5

Inutile Extrêmement utile



17. Pensez-vous que la mise en place d'une fiche explicative plus détaillée destinée à des patients plus interrogatifs pourrait vous aider dans votre pratique? *

Fiche explicative en lien dans votre boîte mail

1 2 3 4 5

Inutile Extrêmement utile

18. Souhaiteriez-vous recevoir plus d'informations de la part du Ministère de la Santé ou d'autres organismes de Santé Publique sur les études et analyses scientifiques internationales et françaises menées jusqu'alors sur le plan de la pharmacovigilance et de l'efficacité du vaccin? *

1 2 3 4 5

Non intéressé(e) Extrêmement intéressé(e)

19. Seriez-vous intéressé par la programmation d'un Enseignement Post-Universitaire (EPU) ou Formation Médicale Continue (FMC) concernant la vaccination anti-HPV afin d'approfondir vos connaissances et faciliter votre pratique? *

1 2 3 4 5

Non intéressé(e) Extrêmement intéressé(e)

20. Vous pouvez, dans cette dernière partie, noter vos remarques, vos suggestions, ou encore votre avis concernant l'aide à l'information de vos patients au sujet de la vaccination anti-HPV.

Merci encore pour votre participation

Le résultat de ce travail pourra vous être communiqué. Pour cela, il vous suffit de m'écrire: cjm.chauvet@gmail.com

Le VRAI et Le FAUX de la vaccination Anti-HPV

Pour en savoir plus !

***Le cancer du col de l'utérus est un cancer de faible incidence**

FAUX → Le cancer du col de l'utérus est le **2^{ème} cancer** le plus fréquent chez la femme dans le monde, avec 260000 décès en 2005. En France, il se situe par sa fréquence au douzième rang des cancers féminins (soit 1,8 % des cancers chez la femme). Avec environ 3028 nouveaux cas par an (estimé en 2012) et **1 102 décès/an**.

Sources : INCA 2011, Réseau Francim InVS Actualisation juillet 2013.

***Il suffit de se protéger pendant les rapports sexuels pour ne pas être infecté**

FAUX -> La transmission du virus se fait par **contact cutanéomuqueux**, le plus souvent lors de relations sexuelles, avec ou sans pénétration. Comme le virus peut être présent à la fois sur la peau et les muqueuses anogénitales, l'utilisation des préservatifs ne protège que partiellement de la contamination par les HPV.

Sources : Site Grand Public : <http://www.pasteur.fr/>. Autres : Simon P, L'infection du col utérin par le papillomavirus humain. Réalités en Gynécologie-Obstétrique.2007;22:1-5. Winer RL, Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. N. Engl. J. Med. 2006 Juin 22; 354(25):2645-54.

***Le vaccin anti-HPV ne protège pas contre tous les virus qui peuvent induire un cancer du col**

VRAI -> Les infections par les HPV sont responsables du développement de lésions précancéreuses qui peuvent évoluer vers un cancer du col de l'utérus (une dizaine d'années après l'infection en général). La vaccination préventive cible les types de papillomavirus les plus oncogènes, à l'origine de **plus de 70 %** des cancers du col de l'utérus. Si elle n'élimine pas totalement le risque d'infection du col de l'utérus, elle le réduit fortement.

Sources : Site Grand Public : <http://www.pasteur.fr/>

***L'efficacité du vaccin n'est pas démontrée**

VRAI et FAUX -> L'efficacité des vaccins contre les papillomavirus humains a été démontrée pour la prévention des lésions cervicales de haut grade survenant après l'infection et pouvant précéder le stade de cancer invasif du col de l'utérus. Cette efficacité est confirmée par plusieurs études récentes

notamment australiennes qui montrent une **diminution des lésions précancéreuses de haut grade** chez les jeunes filles de moins de 18 ans depuis la mise en place de la vaccination en 2007.

L'évaluation de l'efficacité en termes de réduction des cancers nécessitera en revanche plusieurs années en raison de la durée d'évolution de cette pathologie.

Sources : Markowitz LE. et al. Reduction in human papillomavirus (HPV) prevalence among young women following HPV vaccine introduction in the United States, National Health and Nutrition Examination Surveys., 2003-2010. J Infect Dis. 2013 aug 1;208(3):385-93.

***La vaccination contre les HPV 16 et 18 favorise l'émergence d'autres souches ou de mutations**

FAUX -> Les premières données d'évolution de la distribution des géotypes chez les jeunes femmes vaccinées ne suggèrent **pas de remplacement par des souches non vaccinales**. Il semblerait que les vaccins procurent une protection partielle contre l'infection par des souches apparentées aux souches vaccinales.

Il n'y a pour le moment aucune donnée qui montre que la niche laissée vacante par les vaccins soit remplie par des souches plus virulentes. La surveillance épidémiologique des virus HPV et son écologie est confiée au centre national référent HPV.

***Le frottis cervico-utérin est le meilleur mode de prévention du cancer du col de l'utérus**

VRAI mais -> La vaccination, en prévenant les infections par certains types de virus HPV, ne se substitue pas au frottis cervico-utérin (FCU) de dépistage, qui doit être réalisé tous les 3 ans chez les femmes à partir de 25 ans jusqu'à 65 ans. La stratégie de prévention globale du cancer du col de l'utérus s'appuie en effet à la fois sur le dépistage par FCU et sur la vaccination. Le dépistage par FCU, s'il peut mettre en évidence les lésions dues à tout type de HPV, comporte des limites notamment de sensibilité et d'acceptabilité. Aussi, la prévention primaire par la vaccination contre les géotypes de HPV les plus oncogènes s'intègre de façon **complémentaire** à la prévention secondaire par FCU

***Le vaccin a des effets indésirables**

VRAI -> Comme tout vaccin, comme tout médicament, **comme tout produit**, le vaccin peut avoir des effets indésirables.

Les principaux effets indésirables observés sont : rougeur, douleur et/ou démangeaisons au point d'injection, pic de fièvre, céphalées, et plus rarement des syncopes vaso-vagales justifiant la recommandation d'une surveillance médicale de quinze minutes après la vaccination.

***Des effets indésirables graves sont imputés à ces vaccins**

FAUX -> Les données de la littérature internationale et française ne montrent pas d'augmentation de l'incidence des maladies auto-immunes, ni plus particulièrement de sclérose en plaques (SEP) après une vaccination par Gardasil®. Le nombre total de manifestations auto-immunes recueilli reste faible et **bien inférieur à celui attendu en population générale**.

Une augmentation du risque de syndrome de Guillain-Barré après vaccination contre les infections à HPV apparaît toutefois probable. Ce syndrome est déjà identifié dans l'autorisation de mise sur le marché (AMM) du produit. De surcroît, ses conséquences sont limitées (1 à 2 cas pour 100 000 filles vaccinées) compte tenu de la rareté de la maladie et les deux institutions estiment que les résultats de cette étude ne remettent pas en cause la balance bénéfico-risque pour les vaccins concernés.

Il convient de rappeler que dans les pays développés, les maladies auto-immunes touchent environ 8 % de la population dont, dans plus de trois quarts des cas, des femmes.

Sources : <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Vaccination-contre-les-infections-a-HPV-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-Cnamts-ANSM-rassurante-Point-d-information>

Gardasil : actualisation des données de sécurité sur le vaccin contre les papillomavirus humains. Point d'information ANSM, 10 Avril 2014. <http://ansm.sante.fr/S-informer/Actualité/Gardasil-actualisation-des-donnees-de-securite-sur-le-vaccin-contre-les-papillomavirus-humains-Point-d-information>

http://www.who.int/vaccine_safety/committrr/topics/hpv/GACVS_Statement_HP12_Mar_2014.pdf?ua=1

Pour avoir des informations complémentaires

Où puis-je avoir des informations sur le HPV et la vaccination contre le HPV ?

- Ministère chargé de la santé : dossier Papillomavirus humain HPV : <http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/article/papillomavirus-humains-hpv-et-cancer-du-col-de-l-uterus-prevention-depistage-et>

- Institut national du cancer : <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>

- AmeliSanté : <http://www.ameli-sante.fr/vaccinations/le-vaccin-contre-les-papillomavirus-humains-hpv.html?xtmc=hpv&xtcr=1>

- HCSP : <http://www.hcsp.fr/>

- CNR : <http://www.pasteur.fr/fr/sante/centres-nationaux-referenc/les-cnr/papillomavirus>

Annexe 3 : Commentaires du questionnaire (question 20).

(3)-Superbe travail, j'attends les conclusions avec impatience

(4)-Peu de recul concernant ses vaccins. Les femmes se faisant vacciner pensent qu'il n'est plus nécessaire de faire le frottis ce qui est faux bien sûr. Ces vaccins ne protègent pas contre toutes les formes d'HPV. Balance bénéfice/risque pas très élevée.

(8)-Je suis Pro vaccins, je prends beaucoup de temps à expliquer l'importance des vaccins à mes patients et ils sont globalement tous à jour de leur vaccination. Mais le vaccin contre l'HPV est le seul que j'ai du mal à défendre d'où mes réponses. Votre sujet m'intéresse.

(12)-Je suis un médecin qui vaccine comme il faut et je suis plutôt pro vaccination. Mais n'existe-t-il pas des effets de sous déclarations pour ce vaccin, de lobbyings pharmaceutiques (échelle nationale ou européenne).D'ailleurs, personne n'a de conflit d'intérêt avec le dépistage par frottis toujours peu organisé en France et pourtant source de baisse de la morbi-mortalité dans certains pays nordiques. Et pourquoi n'a-t-on toujours pas l'alternative avec un autre adjuvant (amidon de maïs?)

(15)-Bon courage!

(16)-Le frein à la vaccination majeur est la réticence des parents, surtout des mères, moins que la capacité du médecin à expliquer son intérêt ou ses limites. Le vaccin est dans l'esprit des gens beaucoup trop associé à l'idée du début de la sexualité (paradoxalement, ce qui est bien évidemment faux mais dans l'esprit des mères c'est comme ça...), c'est ce qui les freine en plus des idées sur les effets secondaires. Avancer l'âge de la piquûre est ainsi une bonne chose pour "déssexualiser" ce vaccin, mais n'est pas toujours suffisant. A noter que je suis remplaçant, le côté confiance joue beaucoup, les patients me connaissant moins bien ("Reparlez en avec votre MG habituel pour avoir son avis", je dis aux sceptiques). La fiche explicative me paraît trop technique pour le tout-venant. Les messages simples de l'Inpes me semblent plus percutants pour le grand public. Bon courage pour votre thèse, bien cordialement

(17)-Le plus gros problème pour faire accepter la vaccination est le nombre croissant de patients exprimant des doutes sur la fiabilité des informations des autorités de santé (soupçons de conflits d'intérêt avec l'industrie pharmaceutique pas toujours sans fondement, voire carrément théories complotistes). Avec ces patients, plus nous présentons des arguments scientifiques, plus nous renforçons leur convictions. Les outils "officiels" (fiches explicatives, fascicules...) ne font qu'aggraver les difficultés de communication. Leur utilité me semble donc limitée aux rares patients qui n'ont que de faibles réticences... et en général, le dialogue suffit dans ce cas.

(19)-Premièrement alors que j'étais convaincu de la vaccination contre hpv, les mamans me répondaient " mon gynéco m'a dit de ne pas le faire et le gynéco de ma copine dit pareil" Deuxièmement, les médias nous font du tort avec plainte au « 20 heures » même si entre temps la patiente a été déboutée (avec beaucoup moins de retentissement médiatique).

Troisièmement, depuis l'affaire du sang contaminé, la polémique hépatite b, le mediator©, on rame en tant que médecin pour convaincre. En particulier il y a discours juridique contradictoire qui fait du tort à la vaccination. (Le vaccin contre l'hépatite B et SEP n'est pas démontré mais on indemnise des patients. Un médecin a été mis en examen pour avoir vacciné un patient contre l'hépatite B, sans avoir parlé à son patient d'une éventuelle SEP induite....).

Quatrièmement, ce que vous ne dites pas c'est qu'il existe un petit risque supplémentaire avec le vaccin anti HPV de PTI ET Guillain barré. Même si c'est rare, c'est une situation très inconfortable. J'aimerais qu'on me rassure sur ces deux derniers points.

Cinquièmement, il existe un lobby anti vaccin pour lesquels les journaux donnent un écho trop important et qui font du tort aux médecins et aux patients. Une fois, on m'a donné un article qui discréditait le vaccin anti hpv. J'ai demandé au laboratoire qui commercialisait le vaccin de m'apporter une critique de l'article présenté pour contrecarrer les arguments des "anti vaccins" mais le laboratoire n'a pas donné suite. Pour convaincre et me convaincre il faut me donner une plaquette, style question réponse, qui démonte argument par argument, ce que mettent en avant les anti vaccins.

(26)-Le problème le plus souvent rencontré pour ma part vient de l'absence totale de confiance des parents (des mamans surtout) en ces vaccins fortement décriés par nos chers médias et cette confiance est très difficile à regagner (de même pour le vaccin anti hépatite B) malgré les études de sécurité et enquêtes diligentées Malgré mes arguments, je dois être à peine à 10 % d'adolescentes vaccinées pour quasi 100 % de discussion et de proposition vaccinale Du coup, j'insiste beaucoup plus sur le suivi gynécologique régulier.

(28)-Je n'ai pas l'impression d'avoir du mal à faire accepter cette vaccination aux parents et enfants. Les irréductibles anti-vaccins restent sourds à nos arguments!

(37)-Tant que nous n'aurons pas une preuve avérée du lien entre vaccination et baisse du cancer (ce que nous n'aurons pas avant quelques dizaines d'années), il planera toujours sur ce vaccin l'ombre de l'industrie et le coût exorbitant de cette vaccination pour la société. N'oubliez pas de parler de ces problèmes dans votre travail.

(48)-Très bon sujet de thèse, peut-être pas assez connu des médecins mais à mon sens surtout de la population générale. Félicitation et bonne continuation

(51)-Une fiche semble une bonne idée, un support papier permet une information plus durable

(62)-Je n'ai pas le temps de convaincre des patients qui d'emblée sont opposés à la vaccination HPV (idem pour VHB), surtout quand la presse donne systématiquement la parole "aux victimes". Les vaccinations sont à chaque fois décrédibilisées. Quant à l'EPU, je suis en retraite dans 3 mois, alors.....
Bon courage.

(66)-Certains patients sont encore assez hésitants à propos de la vaccination du fait des medias. La confiance entre médecin et patient est importante.

(70)-Comparatif avec les autres pays pratiquant la vaccination avec taux de vaccination et taux d'éradication de l'hpv en cas de vaccination obligatoire

(73)-Très mauvaise information sur ce vaccin, j'avais la notion qu'il avait été supprimé au Japon à cause d'effets indésirables, beaucoup d'émergence de maladies auto immunes en ce moment, si on me le réclame je le fais, mais pour l'instant je suis sûr la retenue.

(76)-Pas facile de rassurer efficacement sur les éventuels EI et E2 du vaccin étant donné le manque de recul. Comment justifier l'intérêt essentiel de la vaccination si on ne la propose qu'à la moitié de la population concernée (les hommes étant également porteurs et transmetteurs)

(78)-Malgré notre information éclairée je remarque que le taux de vaccination est de plus en plus faible depuis que l'âge de vaccination est avancée car cela amène à parler de sexualité ce qui gêne énormément de parents

(79)-Approche difficile avec les mamans et encore plus avec les fillettes trop d'informations circulent sur "internet " !!!!! Les consultations spécifiques pour les vaccins sont souvent repoussées. Le médecin de 2016 n'a plus la même place que dans les bonnes années 80/90 Cordialement et Bon courage

(88)-Aide nécessaire surtout concernant les "effets indésirables" de ce vaccin, qui sont le motif le plus fréquent de non vaccination - notamment dans l'esprit des patient l'association SEP/ Gardasil qui est l'argument toujours retrouvé pour ma part.

(91)-Bon courage pour la thèse et bravo pour le questionnaire très clair

(92)-Rien à voir ...mais pourquoi est-il obligatoire de fournir mon adresse mail pour pouvoir remplir votre questionnaire? Cela a failli m'arrêter dans ma démarche d'aide à votre égard. Je suis sûre que beaucoup de médecins ne répondront pas pour ne pas donner leur adresse professionnelle à un réseau inconnu. Nous sommes là pour aider de futurs jeunes confrères, pas pour être inondés ensuite de mails non souhaités. Vous devriez enlever cet item obligatoire.

(94)-Le cout du vaccin me semble prohibitif et non justifié

(97)-Ayant fait ma thèse sur cette vaccination il y a quelques années, je serais très intéressée d'avoir vos conclusions ! Bon courage pour votre travail!

(101)-Je me posais la question concernant les porteurs sains donc asymptomatiques. Connaissez-vous entre autre <http://initiativecitoyenne.be/2015/05/desastre-du-vaccin-gardasil-au-danemark-le-documentaire.html> Bon courage

(104)-Formation déjà effectuée au chu. Je suis pour la liberté d'expression. Mais les medias nous font beaucoup de mal et sabotent notre information... idem pour le vaccin de la grippe...

(105)-Bon courage bonne soutenance

(106)-Parler de la vaccination anti HPV me permet surtout de parler de la nécessité du suivi gynécologique à l'âge adulte. Car si 100% de femmes suivies, pas de cancer du col (avec ou sans vaccin)

(114)-Informez-vous vos patients sur l'existence et l'intérêt de la vaccination anti-HPV? L'ensemble de ton questionnaire est orienté prenant comme parti pris l'évidence de l'intérêt de cette vaccination, ainsi la question si dessus est en fait une double question. Il eut été préférable de dissocier l'information sur l'existence et l'information sur l'intérêt (ou le non intérêt) de ce vaccin. Je serais très intéressé par ta thèse. Éviteras-tu le discours pré-écrit par les relais d'opinion bien souvent en conflit d'intérêt avec les labos pharmaceutiques. La revue de littérature que tu feras sur le sujet sera sans doute très intéressante sur le sujet. Bon courage.

(116)-Etudes indépendantes avec plus de transparence, devoir de réserve devant un vaccin. Effets indésirables peu connus et mal évalués sur les études princeps... 1. Pressions excessives des laboratoires de l'industrie pharmaceutique auprès des autorités à me semble-t-il déjà été rendu publique (Etats unis, France...) 2. Balance bénéfice/risque et connaissances sur les effets à long terme insuffisant... moi je privilégierais le dépistage pour le moment!

(119)-Le fait d'avoir avancé le vaccin à 11 ans, rend plus facile la discussion avec les parents et entraine moins d'oublis. Mais par contre cela empêche d'en discuter avec l'enfant car trop jeune, alors que vers 14-15 ans nous avons la possibilité d'aborder le thème de la sexualité et de responsabiliser l'adolescent quant à la prévention.

(122)-Les problématiques que vous soulevez à propos d'HPV sont les mêmes que pour toute vaccination, la population étant mal informée.

(125)-La vaccination hpv fait toujours un peu peur aux mamans, un fascicule simple pour les consultations et plus détaillé à remettre aux patients serait bénéfique

(127)-On sait déjà qu'il n'y a pas de surexpression de SEP dans le pool vacciné. Par contre, as-tu recensé des articles scientifiques sur la myofasciite à macrophages ? L'imputabilité du vaccin ? Je pense qu'il est de notre rôle de médecin de mettre en avant le rapport bénéfice / risque de la vaccination et de son efficacité indiscutable mais également d'informer le patient sur la possibilité de survenue d'effets secondaires. Bon courage pour ton travail... Confraternellement.

(134)-Je suis abonné à Prescrire qui a déjà fait le point sur le bénéfice/risque et je m'en sers régulièrement- mais une fiche plus synthétique (que les articles de Prescrire) serait la bienvenue comme support écrit à remettre systématiquement aux patientes

(138)-Bon courage ;-)

(140)-Le vaccin est efficace contre les lésions pré-cancéreuses comme vous le rappelez dans la fiche vrai/faux et non sur les lésions cancéreuses. Or toute la campagne autour de ce vaccin suggère une efficacité contre les lésions cancéreuses. Est-ce volontaire ou veut-on simplifier le discours pour qu'il soit accessible? Cela dit ça ne doit pas justifier une information incomplète au patient au risque d'altérer sa confiance (plus de confiance plus de soin) De plus un coup aussi élevé (120€ l'injection, 2 à 3 fois par jeune fille...) pour une couverture partielle et ne dispensant absolument pas du frottis, justifie-t-il d'une vaccination systématique? Qui profite d'abord de cette vaccination de masse finalement, peut être bien Sanofi :)

(141)-Le risque de guillain barré récemment démontré en lien avec le vaccin hpv m'a déstabilisé dans mon explication des risques de maladies auto-immunes en lien avec le vaccin hpv.

Annexe 4 : Mails de refus

- Mail reçu le 31 mars 2016 :

Bonsoir,

Je suis désolée de vous annoncer que je ne répondrai pas à votre questionnaire que j'ai néanmoins parcouru: tout simplement parce qu'il s'agit d'un questionnaire en faveur de la promulgation de la vaccination de masse contre le HPV et que si je ne suis pas contre la vaccination individuelle et réfléchie, je suis néanmoins très réticente à cette vaccination de masse lancée par les recommandations publiques dont Merck s'est servi pour engranger des milliards d'euros, alors que l'efficacité de ce vaccin n'est pas encore prouvée contre le cancer du col de l'utérus... Tout le monde a envie de croire au conte de fées construit de toutes pièces par la puissance marketing de la firme; j'ai encore en mémoire le scandale du Vioxx* des années 2000, dont on ne connaîtra jamais le vrai nombre de victimes et de décès faute d'études sérieuses et de la puissance de l'argent pour faire taire rapidement l'affaire (par ce même laboratoire), j'ai encore en mémoire l'affaire Médiator* pourtant connu toxique depuis les années 90 et encore plus récemment l'utilisation de la peur et de la culpabilisation pour faire passer un vaccin contre une grippe A annonciatrice d'une catastrophe sanitaire sans pareille... Installée depuis 25 ans, je ne reçois plus aucun laboratoire pharmaceutique depuis plus de 15 ans et suis une fervente lectrice de Prescrire, Médecine et occasionnellement de Pratiques... Peut-être pouvez-vous aussi vous connecter au Formindep et découvrir ce site indépendant avec son article "l'influence des firmes fait elle perdre la tête au gouvernement?"

Très bonne continuation

Bien à Vous

Dr X

- Mail reçu le 1 avril 2016

Désolé mais votre questionnaire part du principe que ce vaccin est une bonne indication, et je pense que tant en terme de santé publique que de protection individuelle il n'y a pas d'indication à le proposer en vaccination de masse. Je ne remplirai donc pas ce questionnaire qui m'oblige à être soit un bon docteur qui écoute la voix des politiques et des laboratoires soit un paria et un mauvais docteur qui refuse de se plier au dictat :-))

Bien cordialement

Dr Y

**TITRE DE LA THESE : VACCINATION ANTI-HPV : EVALUATION DE LA PERTINENCE
D'OUTILS D'AIDE A L'INFORMATION VACCINALE. ENQUETE AUPRES DES
MEDECINS GENERALISTES DE COTE D'OR**

AUTEUR : CAROLINE CHAUVET

RESUME :

Introduction : Depuis 2007, la vaccination contre les papillomavirus humains renforce le dispositif de prévention en s'ajoutant au dépistage par frottis cervico-vaginal. Cette vaccination est recommandée chez les jeunes filles de 11 à 14 ans. Cependant, la couverture vaccinale reste insuffisante (20%). Le rôle des médecins généralistes dans l'initiation de la vaccination est primordial. L'objectif principal de notre étude était d'évaluer la pertinence de 5 outils destinés à aider le médecin généraliste dans sa délivrance d'information sur le vaccin anti-Papillomavirus Humain.

Matériels et Méthodes : Cette étude a inclus les médecins généralistes de Côte d'Or. Les données ont été recueillies par questionnaire envoyé par mail. Les analyses statistiques ont été faites grâce au logiciel STATA. Le test du Chi2 a été utilisé.

Résultats : 143 médecins généralistes, soit 32,8% des médecins contactés, ont participé à l'étude. 74,8% ont déclaré informer leurs patients sur l'existence et l'intérêt du vaccin. Le niveau de confiance des médecins dans leur capacité à expliquer l'utilité, la sécurité et les effets secondaires du vaccin apparaissait comme un facteur significatif de l'information vaccinale ($p=0.0001$) et de la vaccination ($p=0.0001$). 89% des médecins trouvaient utile une fiche synthétisant les points essentiels de la vaccination, 86% le fascicule INPES et 81% une fiche technique, plus détaillée. Ces 3 outils étaient les plus pertinents.

Conclusion : Afin d'améliorer la couverture vaccinale, une meilleure diffusion d'outils de communication et le renforcement de l'enseignement de la vaccinologie au cours des DES de médecine générale pourraient être envisagés.

MOTS CLES : « Vaccination anti-papillomavirus », « Cancer du col de l'utérus », « Couverture vaccinale », « Outils d'information », « Médecin généraliste ».