

Année 2023/2024

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Cyprien ANTOINE

Né le 16 septembre 1990 à Paris (75)

TITRE

Rôle du médecin généraliste dans la vaccination contre les papillomavirus, et sa pratique, en Indre-et-Loire

Présentée et soutenue publiquement le 23 avril 2024 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Leslie GUILLON-GRAMMATICO, Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention, Faculté de Médecine - Tours

Membres du Jury : Professeur François LABARTHE, Pédiatrie, Faculté de Médecine – Tours
Docteur Antonio FORTUNA, Médecine Générale - Herbault

Directrice de Thèse : Docteur Zoha MAAKAROUN-VERMESSE, Pédiatrie et Unité de vaccinologie, PH, CHU-Tours

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Pr Henri MARRET

ASSESSEURS

Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*

Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*

Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens - relations avec l'Université*

Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*

Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*

Pr Patrick VOUREC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES

Pr Emile ARON (†) - 1962-1966

Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND - 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN - 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON

Pr Gilles BODY

Pr Philippe COLOMBAT

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr Luc FAVARD

Pr Bernard FOUQUET

Pr Yves GRUEL

Pr Gérard LORETTE

Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ - P. ARBEILLE - A. AUDURIER - A. AUTRET - C. BARTHELEMY - J.L. BAULIEU - C. BERGER - JC. BESNARD - P. BEUTTER - C. BONNARD - P. BONNET - P. BOUGNOUX - P. BURDIN - L. CASTELLANI - J. CHANDENIER - A. CHANTEPIE - B. CHARBONNIER - P. CHOUTET - T. CONSTANS - C. COUET - L. DE LA LANDE DE CALAN - P. DUMONT - J.P. FAUCHIER - F. FETISSOF - J. FUSCIARDI - P. GAILLARD - G. GINIES - D. GOGA - A. GOUDEAU - J.L. GUILMOT - O. HAILLOT - N. HUTEN - M. JAN - J.P. LAMAGNERE - F. LAMISSE - Y. LANSON - O. LE FLOCH - Y. LEBRANCHU - E. LECA - P. LECOMTE - AM. LEHR-DRYLEWICZ - E. LEMARIE - G. LEROY - M. MARCHAND - C. MAURAGE - C. MERCIER - J. MOLINE - C. MORAIN - J.P. MUH - J. MURAT - H. NIVET - D. PERROTIN - L. POURCELOT - R. QUENTIN - P. RAYNAUD - D. RICHARD-LENOBLE - A. ROBIER - J.C. ROLLAND - P. ROSSET - D. ROYERE - A. SAINDELLE - E. SALIBA - J.J. SANTINI - D. SAUVAGE - D. SIRINELLI - J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BACLE Guillaume	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARBIER François	Médecine intensive et réanimation
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline	Gynécologie obstétrique
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive - réanimation
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie - gastroentérologie
ESPITALIER Fabien	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive - réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie

LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude.....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François.....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess.....	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien..... Soins palliatifs

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine..... Anglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BISSON Arnaud	Cardiologie (CHRO)
BRUNAULT Paul.....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie (au 01/10/2021)
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane.....	Biophysique et médecine nucléaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
HOARAU Cyrille.....	Immunologie
KERVARREC Thibault	Anatomie et cytologie pathologiques
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEDUCQ Sophie.....	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEJEUNE Julien.....	Hématologie, transfusion
LEMAIGNEN Adrien.....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine.....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOUMNEH Thomas.....	Médecine d'urgence
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl.....	Bactériologie
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VAYNE Caroline.....	Hématologie, transfusion
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
NICOGLU Antonine.....	Philosophie - histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BARBEAU Ludivine.....	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
ETTORI Isabelle.....	Médecine Générale
MOLINA Valérie.....	Médecine Générale
PAUTRAT Maxime.....	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
BRIARD Benoît.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
CHALON Sylvie	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae - UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS - EA 7501 - ERL CNRS 7001
GUEGUINOU Maxime.....	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
HEUZE-VOURCH Nathalie	Directrice de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie.....	Directrice de Recherche CNRS - UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1069
SECHER Thomas	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche Inserm - UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directrice de Recherche émérite CNRS - UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche Inserm - UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice..... Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie..... Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie

Orthophoniste

CORBINEAU Mathilde

Orthophoniste

EL AKIKI Carole.....

Orthophoniste

HARIVEL OUALLI Ingrid.....

Orthophoniste

IMBERT Mélanie

Orthophoniste

SIZARET Eva.....

Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine

Orthoptiste

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes

de cette Faculté,

de mes chers condisciples

et selon la tradition d'Hippocrate,

je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y
passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

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

REMERCIEMENTS

Merci à Zoha sans qui ce travail n'aurait pu voir le jour, merci de m'avoir accompagné, merci d'avoir été là aux moments décisifs, merci pour tout.

Merci au jury à qui je présente ce travail, Professeure Leslie GRAMMATICO-GUILLON, Professeur François LABARTHE, Docteur Antonio FORTUNA, par votre présence c'est vous qui me permettez d'accomplir mon rêve.

Merci à Chantal MAURAGE dont l'action a été déterminante à des moments cruciaux.

Merci à mes parents Jean-Michel et Martine ANTOINE, pour avoir gardé les distances que j'imposais, pour leur soutien inconditionnel, pour leur persévérance à me proposer leur aide que je rechigne à accepter. Merci

Merci à Pierre et Dominique LEMARCHAND, et Charles et Marie COUET, mes parrains et marraines, pour leur égide que j'ai gardé lointaine mais que je savais certaine.

Merci à ma sœur Clémence qui m'a toujours précédé dans la médecine, merci à ma sœur Aurore et mon frère Timothée, sans notre socle familial je ne serais pas qui je suis.

Merci à chacun des médecins interrogés, nonobstant le fait que vos interrogatoires ont fourni le terreau essentiel de ce travail, les multiples questionnements imbriqués qu'ils ont engendrés me permettront d'être un meilleur médecin.

Merci à Thomas mon plus vieil ami, que j'ai su inspirer un jour, qui a su m'inspirer, je suis fier de toi par bien des aspects, j'espère de te rendre fier. Merci à Claire, tu es une amie chère, merci de m'avoir accueilli chez vous. Merci à Valentina dont vous m'avez permis d'être le parrain.

Merci à chacun des membres de ma famille, les moments passés ensemble me nourrissent.

Merci à tous mes amis pour leur humour, leur bienveillance, leur amitié permanente, leurs encouragements. Tristan, Flo et Flo, Louis, Camille, Clément, Yohan, Flavien, Julien, Balthazar, Cyril, Olivier, Rémi... je ne peux tous vous citer. Vous êtes dans mon cœur, grâce à vous je ne suis seul nulle part.

Merci à Sénèque qui nous rappelle qu'en suivant le chemin qui s'appelle plus tard nous arrivons sur la place qui s'appelle jamais.

RESUME

Introduction : Il existe près de 200 papillomavirus humains (HPV) dont 12 sont à haut risque oncogène.

Chaque année en France, environ 6400 nouveaux cas de cancers liés aux papillomavirus humains sont dépistés. La moitié étant des cancers du col de l'utérus (3159 nouveaux cas en 2023) et l'autre moitié correspondant à des cancers de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et des cancers oropharyngés.

La vaccination, reconnue comme efficace sur la réduction des cancers HPV-induits, a été introduite en France en 2007 chez les filles, et l'indication a été étendue aux garçons en 2021.

L'objectif principal de notre étude était d'analyser les pratiques des médecins généralistes depuis l'extension de l'indication de la vaccination aux garçons, et d'étudier l'impact des facteurs sociétaux et environnementaux sur ces pratiques.

Méthode : Etude qualitative en entretiens individuels semi-dirigés de médecins généralistes exerçant en Indre-et-Loire.

Résultats : 12 médecins ont été interrogés entre février et juin 2023. Ils se sont emparés des recommandations vaccinales et de l'extension de l'indication aux garçons. Le rôle du médecin est multiple dans la vaccination.

En premier au moment de l'abord en consultation d'un manière systématique à 11 ans, et en rattrapage autour de 15-16 ans en abordant la sexualité. Dans les 2 cas le carnet de santé est un outil privilégié qui sert à ouvrir la discussion.

Cet abord de la vaccination représente une somme d'informations à délivrer au patient et à ses parents. C'est une activité chronophage et lourde dans la perception du médecin.

Certains freins ont été néanmoins identifiés comme la diminution des consultations de prévention, la perte de vue des adolescents entre 12 et 16 ans, la perception de l'immaturité de l'enfant par le médecin pour aborder la sexualité.

En second le médecin est informé et renseigné, il utilise les outils d'informations en amont de la consultation. Il a besoin d'outils pertinents, concis, facile d'accès. La formation entre pairs et le travail en cabinet de groupe sont des facteurs renforçant le partage d'informations et leur application.

Enfin le médecin généraliste reste un interlocuteur fiable auprès des patients notamment au cours d'événements qui peuvent faire augmenter le scepticisme de la population à l'égard des vaccins.

Conclusion : Le médecin généraliste a un rôle de référent. Il est informateur, prescripteur, vaccinateur et interlocuteur fiable. Son rôle se maintient auprès de la population malgré les facteurs extrinsèques.

Mots-clés : vaccination contre les papillomavirus, médecin généraliste, rôle, pratique, extension de l'indication aux garçons.

ABSTRACT

Introduction : There are nearly 200 human papillomaviruses (HPV), of which 12 are high-risk oncogenic types.

Every year in France, approximately 6,400 new cases of HPV-related cancers are diagnosed. Half of these cases are cervical cancers (3,159 new cases in 2023), the other half being cancers of the vulva, vagina, anus, penis, and oropharynx.

Vaccination, recognized as effective in reducing HPV-induced cancers, was introduced in France in 2007 for girls, and the indication was extended to boys in 2021.

The main objective of our study was to analyze the practices of general practitioners since the extension of vaccination indication to boys and to study the impact of societal and environmental factors on these practices.

Method : Qualitative study using individual semi-structured interviews with general practitioners practicing in Indre-et-Loire.

Results : 12 doctors were interviewed between February and June 2023. They agreed with the vaccine recommendations and the extension of indication to boys. Physicians play a multiple role in vaccination.

Firstly, at the time of consultation, systematically at age 11, as a catch-up at age 15-16, when sexuality is discussed. In both cases, the health record is a key tool for opening the discussion.

This approach to vaccination provides a wealth of information for patients and their parents. It is a time-consuming and restrictive activity in the physician's perception.

Nevertheless, some barriers have been identified, such as the decrease in preventive consultations, the loss of sight of adolescents between 12 and 16 years old, and the doctor's perception of the child's immaturity when addressing the question of sexuality.

Secondly, doctors are informed and knowledgeable, and use information tools before the consultation. They need tools that are relevant, concise, and easily accessible. Peer training and working in group are factors that reinforce the sharing of information and its applications.

Finally, the general practitioner remains a reliable point of contact for patients, especially during events that may increase public scepticism about vaccines.

Conclusion : The general practitioner plays a pivotal role. He is a source of information, a prescriber, a vaccinator, and reliable interlocutor. Despite extrinsic factors, his role remains important within the population.

Keywords : HPV vaccination, general practitioner, role, practice, extension of indication to boys.

ABBREVIATIONS

DREES Direction de la Recherche, des Etudes, de l’Evaluation et des Statistiques

DTP Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

FMC Formation Médicale Continue

HAS Haute Autorité de Santé

HPV Human Papillomavirus

HSH Hommes ayant des relations Sexuelles avec les Hommes

INCA Institut National du Cancer

IST Infection Sexuellement Transmissible

MG Médecin Généraliste

MSP Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSU Maitre de Stage Universitaire

PRR Papillomatose respiratoire récurrente

SOMMAIRE

1 – INTRODUCTION	13
2 – MATERIEL ET METHODE.....	15
3 – RESULTATS.....	17
3-1 Aborder la vaccination anti-HPV.....	19
3-1-1 A quel moment le médecin aborde le sujet.....	
3-1-1-1 Abord systématique à 11 ans lors des consultations de suivi quel que soit l'âge.....	
3-1-1-2 Rattrapage dès possible, favorisé par la présence du carnet de santé.....	
3-1-2 Quelles informations concernant les HPV sont délivrées par le médecin.....	20
3-1-2-1 Les informations générales à 11 ans sont surtout adressées aux parents.....	
3-1-2-2 Les informations spécifiques sur la sexualité à 14-16 ans sont adressées à l'adolescent.....	21
3-1-2-3 Une même information partagée aux filles et aux garçons, de légères différences.	22
3-1-2-4 Avantages et bénéfices de la vaccination élargie aux des garçons.....	
3-1-3 Comment se passe la vaccination en pratique.....	23
3-1-3-1 A l'issue de l'échange, une prescription.....	
3-1-3-2 Un objectif final de vaccination.....	24
3-1-4 Quels sont freins à la vaccination rencontrés par les médecins généralistes.....	25
3-1-4-1 Moins d'occasions de voir les garçons, des consultations moins systématisées ou inadaptées.....	
3-1-4-2 Une consultation, avec beaucoup d'informations à délivrer, lourde et complexe.....	26
3-1-4-3 Des difficultés à aborder la sexualité chez des enfants qui paraissent trop jeunes.....	27
3-2 Un médecin qui se forme et qui s'informe pour ensuite informer ses patients.....	28
3-2-1 Le médecin s'informe à partir de plusieurs canaux.....	28
3-2-2 Un médecin qui informe ensuite en choisissant ses outils.....	29
3-3 Un médecin référent, un triple rôle.....	30
3-3-1 Un médecin vaccinateur.....	30
3-3-2 Un médecin interlocuteur de confiance.....	31
3-3-3 Un médecin argumentateur.....	32
4 – DISCUSSION.....	36
5 – BIBLIOGRAPHIE.....	45
6 – ANNEXES.....	49

INTRODUCTION

Les papillomavirus humains (HPV) sont des virus de petite taille (45 à 55 nm), à ADN double brin circulaire, non enveloppés et limité par une capsid. Il s'agit de virus très contagieux qui infectent la peau et les muqueuses. Près de 80% des hommes et des femmes seront infectés au moins une fois dans leur vie par les papillomavirus.

La transmission du virus se fait par les contacts intimes, le plus souvent lors des rapports sexuels. Il s'agit de l'infection sexuellement transmissible (IST) la plus fréquente, le préservatif ne protégeant que partiellement contre l'infection.

A l'heure actuelle, plus de deux cent types d'HPV ont été décrits dont douze sont à haut risque oncogènes.

Les HPV oncogènes sont responsables de l'ensemble des cancers du col de l'utérus, 70% des cancers vaginaux, 40% des cancers vulvaires, 80-90 % des cancers anaux, 40-50 % des cancers du pénis et 25-35 % des cancers oropharyngés (1).

Chaque année en France, environ 6400 nouveaux cas de cancers liés aux papillomavirus humains sont dépistés (2). La moitié étant des cancers du col de l'utérus (3159 nouveaux cas en 2023) et l'autre moitié correspondant à des cancers de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et des cancers oropharyngés. On dénombre environ 1100 décès dus aux cancers du col de l'utérus chaque année. Si ces cancers concernent en majorité les femmes, près d'un quart touche les hommes (3,4).

Deux méthodes de prévention, primaire et secondaire, existent : la vaccination et le dépistage mais leur mise en place reste insuffisante. La couverture de dépistage du cancer du col de l'utérus stagne, sur la période 2018-2020 la participation des femmes de 25 à 65 ans était d'environ 59 %, sur la période 2016-2018 ce taux était le même. Ce taux a peu évolué malgré la mise en place du dépistage organisé en 2019 (5).

La vaccination est complémentaire au dépistage. Elle est reconnue comme sûre et efficace sur la réduction des lésions pré-cancéreuse du col de l'utérus (6), des cancers HPV-induits et des verrues anogénitales chez les hommes et les femmes (7,8). La réduction du nombre de lésions précancéreuses et cancers invasifs est plus importante si le vaccin est administré à un jeune âge, ou avant le début de l'activité sexuelle (9,10).

La vaccination a été introduite en France en 2007 pour les jeunes filles de 14 à 23 ans puis en 2013, l'âge de la vaccination chez les filles a été avancé à 11 ans avec un rattrapage de 15 à 19 ans. Ce n'est qu'en 2017 que l'indication de la vaccination a été étendue aux hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) âgés de moins de 26 ans. Puis l'indication a été étendue à tous les adolescents en janvier 2021 (11).

En 2024 il existe 2 vaccins contre les papillomavirus : le Cervarix® qui contient des valences contre les HPV 16 et 18 et le Gardasil 9® contenant les valences 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58. Le vaccin nonavalent a l'indication dans la protection contre les lésions précancéreuses et cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus ; et verrues génitales (condylomes acuminés) dus aux types d'HPV contenus dans le vaccin (12,13).

Il est recommandé de débiter une vaccination avec le Gardasil 9® afin de couvrir près de 90% des cancers HPV induits (14,15).

Le schéma vaccinal pour le Gardasil 9® dépend du patient : pour les jeunes filles et garçons âgés de 11 à 14 ans révolus, la vaccination se déroule en 2 injections espacées de 6 à 13 mois. Pour les filles et garçons âgés de 15 à 19 ans révolus, 3 injections sont nécessaires selon le schéma suivant : la 2^{ème} injection a lieu 2 mois après la 1^{re}, la 3^{ème} est faite 6 mois après la 1^{re} (ou 4 mois après la 2^{ème}), pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, jusqu'à 26 ans révolus selon le même schéma à 3 doses (16).

En France, bien qu'ayant augmenté, la couverture vaccinale reste inférieure au seuil de 60% fixé par l'Institut national du Cancer dans le plan cancer 2014-2019. Une modélisation de l'Institut national du cancer publiée en 2018 montre que l'atteinte d'une couverture vaccinale de 85 % avec correction des inégalités de vaccination diminuerait le risque de cancer de l'utérus de 32 % par rapport à la situation actuelle. L'OMS a fixé pour 2030 un objectif de vaccination de 90 % chez les filles avant l'âge 15 ans.

En 2021 la couverture vaccinale contre les HPV chez les filles de 15 à 18 ans au niveau national était estimée à 43,6 %, elle était à 21 % en 2018. Plus précisément en 2022 et en région Centre-Val de Loire 9,1 % des garçons et 44,4% des filles avaient reçus un schéma vaccinal complet à 16 ans. Dans le département d'Indre-et-Loire ces chiffres étaient de 11.7 % chez les garçons et 49,2% chez les filles (17).

Dans une enquête réalisée en 2019 auprès des parents et des médecins généralistes, on identifiait des freins chez les parents pour vacciner leurs filles : la crainte des effets secondaires, l'absence de proposition du vaccin par le médecin généraliste et le manque d'information. Les principaux leviers étaient que cette vaccination soit recommandée par le médecin généraliste, la mise en place d'une campagne nationale d'information et l'extension aux garçons.

Dans cette enquête le médecin généraliste était la principale source d'information sur la vaccination contre les HPV et les parents suivaient en très grande majorité les recommandations de leur médecin sur les sujets de la vaccination (18).

D'autre part des outils d'informations relatifs à la vaccination contre les HPV sont à la disposition des professionnels de santé et du grand public : vaccination-info-service.fr, le site du ministère de la Santé et de Santé publique France ; le dépliant d'information « Vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) dès 11 ans ; Pour se protéger du cancer du col de l'utérus » à télécharger sur e-cancer.fr à destination du grand public ; le dossier « La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir le cancer du col de l'utérus » sur e-cancer.fr à destination des professionnels de santé (19).

Enfin une campagne de vaccination scolaire a été annoncée en février 2023 et mise en place le 4 septembre 2023 par le ministre de la santé et le ministre de l'éducation nationale afin de proposer la vaccination contre les HPV au sein des collèges en classe de 5^{ème}. Cette campagne vient en complément du dispositif de vaccination déjà existant en ville dans le but d'améliorer la couverture vaccinale.

L'objectif de notre travail était d'étudier le rôle et la pratique du médecin généraliste dans la vaccination contre les papillomavirus.

MATERIEL ET METHODE

La section matériel et méthode a suivi les critères de restitution de la grille COREQ relatifs à une étude qualitative.

1 . Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative par entretien semi-dirigés.

2. Population

Nous avons interrogé des médecins généralistes dans le département d'Indre-et-Loire. Nous avons recruté des médecins généralistes selon la stratégie d'échantillonnage raisonné en variation maximale, dans le but d'obtenir un échantillon de médecins le plus diversifié possible pour maximiser la diversité des points de vue sur le sujet.

Les critères d'inclusion étaient : être médecin généraliste, être installé en Indre-et-Loire.

Les critères de variation étaient : le sexe, l'âge, la durée d'exercice, le mode d'exercice (en groupe, MSP, seul), la zone d'exercice (urbaine, rurale, semi-rurale), l'activité éventuelle de maître de stage universitaire.

Il n'y a pas de définition précise de l'exercice des médecins généralistes en milieu rural, semi-rural et urbain. La perception du médecin est fondée sur un faisceau d'arguments qui sont purement géographiques : la taille de la commune, la bassin de vie, le nombre d'emploi, la densité de population ; et professionnels : densité médicale des médecins généralistes, distance du CHU le plus proche, accès aux différentes spécialités de médecine.

3. Recueil des données

Nous avons mené les entretiens du mois de février 2023 au mois de juin 2023.

Les premiers entretiens individuels se sont déroulés auprès de médecins que j'ai remplacé, puis de leurs collègues, puis des médecins contactés aux hasard exerçant aux alentours de ces cabinets. Deux médecins contactés n'ont pas été interrogés, un par incompatibilité des agendas, l'autre pour absence de réponse.

Les entretiens se sont déroulés en présentiel dans le bureau du médecin interrogé ou en distanciel via la plateforme Zoom, sur des plages horaires aménagées pendant leurs plannings de consultation.

Les entretiens ont été enregistré via l'application Enregistreur vocal d'un smartphone Samsung et en parallèle sur un dictaphone Philips Voicetracer DVT1150.

Les entretiens se sont déroulés selon une grille d'entretien comprenant 6 sections : une introduction avec présentation du thème de recherche, recueil des caractéristiques du médecins et question d'ouverture, abord de la vaccination depuis l'extension de l'indication aux garçons, différence d'approche entre garçons et filles, outils utilisés, contexte social et sanitaire.

Les entretiens sont au nombre de 12 et se sont arrêtés lorsque nous avons atteint la saturation des données (définie lorsqu'un nouvel entretien n'apporte pas de données de supplémentaires).

4. Analyse des données

Nous avons intégralement retranscrit les entretiens mot à mot. Nous les avons analysés selon la méthode inspirée de la théorisation ancrée dont l'objectif est de produire et analyser des données descriptives (telles que la paroles, les silences, les intonations et les attitudes non verbales) pour élaborer une compréhension des phénomènes, ancrée dans les données recueillies sur le terrain.

Nous avons réalisé une analyse inductive au cours des entretiens. Les verbatims issus des retranscriptions ont été analysés en codage ouvert pour élaborer des étiquettes et des propriétés expérientielles, qui permettent de produire des catégories conceptuelles en analyse axiale. Ensuite une analyse sélective permet de proposer un schéma explicatif.

Nous nous sommes aidés de l'ouvrage Initiation à la recherche qualitative en santé, JP Lebeau, I. Aubin-Auger, JS Cadwallader, d'une formation à l'analyse qualitative faite par le Docteur Maxime Pautrat à l'Université de Tours, et de l'école de printemps 2022 de l'association FAYR-GP.

5. Aspect éthique

Le consentement de chaque participant a été recueilli avant le début de l'entretien. Les entretiens sont anonymisés et les enregistrements audios seront détruits à l'issue de ce travail.

Un avis auprès de la CNIL n'était pas nécessaire.

RESULTATS

Après une brève description des caractéristiques des médecins interrogés et de leurs exercices, nous allons analyser l'abord de la vaccination contre les papillomavirus par les médecins généralistes : le moment, les informations données, la pratique et les freins.

Ensuite la manière qu'ont les médecins généralistes d'utiliser les outils d'informations, à visée personnelle ou à destination des patients.

Puis à partir des questionnements sur le contexte social et sanitaire que sont le post-covid-19 et l'annonce de la campagne de vaccination contre les papillomavirus en milieu scolaire, nous mettons en lumière le triple rôle des médecin généralistes dans la vaccination contre les papillomavirus : vaccinateur, interlocuteur et argumentateur.

Enfin nous résumons ces résultats dans un schéma explicatif.

Nous avons interrogé des médecins généralistes installés en Indre-et-Loire.

Douze entretiens individuels semi-dirigés ont été réalisés, en présentiel ou à distance, entre février et juin 2023. Un médecin n'était pas disponible pour cause d'incompatibilité des emplois du temps, un autre n'a pas répondu. Les entretiens ont duré entre 24 et 45 minutes, 32.7 minutes en moyenne.

On retrouve 5 hommes et 7 femmes soit 58,3 % de femmes et 41,7% d'hommes. L'âge des médecins interrogés variait de 32 à 65 ans (Figure 1), soit une moyenne de 49,08 ans.

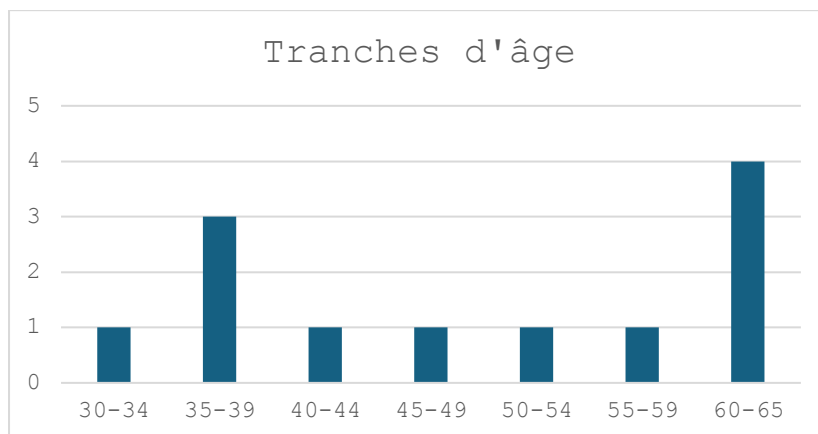


Figure 1 : Répartition des médecins en fonction de l'âge

La durée d'exercice allait de 5 à 35 ans, 20.2 ans en moyenne. Quatre médecins travaillaient en ville, 2 en semi-rural et 6 en rural (Figure 2).

Tous travaillaient en cabinet de groupe ou en maison de santé pluridisciplinaire. Trois des médecins sont maître de stage universitaire et 3 étaient en train d'effectuer les démarches pour le devenir.

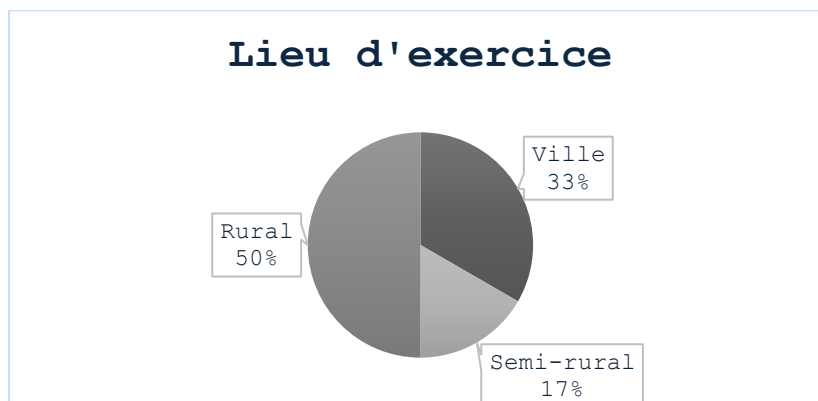


Figure 2 : Répartition des médecins en fonction du lieu d'exercice

Les caractéristiques des médecins interrogés sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée (médecins interrogés)

Entretien	Sexe	Age	Année d'installation	Durée d'exercice	Type d'exercice	Implantation	MSU
1	F	39	2022	8	Groupe	Ville	Non
2	H	32	2021	5	MSP	Rural	Non
3	F	40	2017	10	MSP	Semi-Rural	Non
4	H	63	1990	35	MSP	Rural	Oui
5	H	65	1996	35	MSP	Rural	Oui
6	H	60	1993	30	MSP	Rural	Oui
7	F	37	2006	10	Groupe	Ville	Non
8	F	37	2018	10	MSP	Rural	Non
9	F	61	1992	31	MSP	Rural	non
10	H	57	1999	27	Groupe	Ville	Non
11	F	45	2012	16	MSP	Semi-Rural	Non
12	F	53	2000	25	Groupe	Ville	Non

F : femme H : homme MSP : maison de santé pluridisciplinaire MSU : maître de stage universitaire

3-1 Aborder la vaccination anti-HPV

3-1-1 A quel moment le médecin aborde le sujet ?

3-1-1-1 Abord systématique à 11 ans lors des consultations de suivi quel que soit le sexe

Depuis l'extension de l'indication de la vaccination anti-HPV aux garçons proposée par la HAS en 2019 et effective en 2021, les médecins généralistes se sont pleinement emparés des recommandations vaccinales *« la vaccination des gars elle nous a paru évidente tout de suite » E10 ; « c'est dans nos réflexes maintenant » E4 ; « qu'avant on vaccinait pas les garçons en effet mais j'avais oublié que ça faisait que 2 ans » E1 ; « je l'aborde toujours quand je les vois en consultation » E5.*

D'une manière unanime, l'abord de la vaccination était en premier lieu systématique à 11 ans, chez les garçons et les filles, en s'appuyant sur le calendrier vaccinal *« c'est à chaque consult euh dès 11 ans » « on parle de la piqûre et du calendrier vaccinal » E1 ; « j'en parle systématiquement à cette consultation que du coup on l'intègre en plus du DTP » ; « pareil que pour les filles je l'intègre entre 11 et 13 ans » E3 ; « systématiquement à la visite de 11 ans, garçons filles confondus j'aborde ça » E7.*

Les médecins préparent parfois la visite des 11 ans en abordant la thématique de la vaccination en amont *« soit les patients je les ai déjà vu avant pour l'aborder avant » E1 ; « si tu l'abordes à la consult des 11 ans voire un peu avant généralement » E11 ; « je l'aborde assez rapidement avant que ce soit l'âge en disant, même un enfant qui va avoir 9-8 ans, bah tiens à tel âge il va y avoir à 11 ans et voilà à un moment donné il va être concerné par cette vaccination contre le hpv » E4.*

Les moments privilégiés pour aborder la thématique de vaccination sont les consultations de suivi et de prévention *« consultation un peu de suivi » E2 ; « les consultations de suivi les certificats de sport » E11 ; « pour les examens de sport, quand c'est une consultation de prévention » E7 ; « globalement la prévention et la vaccination donc pour le hpv entre autres, ça fait partie de la check list » E5.*

3-1-1-2 Rattrapage dès que l'occasion se présente, favorisé par la présence du carnet de santé

Ensuite chaque consultation peut-être l'occasion d'un rattrapage au cas par cas *« mais n'importe quelle consultation de manière générale peut être l'occasion de parler du vaccin » E8 ; « même jusqu'à 15 ans je vérifie si ça a bien été fait les vaccins de 11-12 ans » E5 ; « de rattraper des fois des grand frères parce que je l'ai dit à la jeune fille qu'on vaccinait fille et garçons confondus, ça a tilté dans la tête des parents » E7 ; « j'ai même rattrapé un*

homme de 23 ans qui avait des relations homosexuelles » E2 ; « consultation à thématique sexo ou gynéco » E7 ; « si ils ont moins de 26 ans donc ouai c'est une autre occasion d'en parler en effet mais j'ai pas l'abord systématique comme je l'ai à 11 ans » E1.

Le carnet de santé est un outil majeur pour parler de vaccination, il fonctionne comme initiateur quelle que soit le type de consultation, ou fonctionne comme un pense-bête, en somme un prétexte pour parler de vaccination *« je regarde le carnet de santé » E5 ; « je jette toujours un œil aux vaccins surtout s'il y a le carnet de santé » E2 ; « avec des enfants que t'es pas amené forcément à voir très souvent, systématiquement tu regardes le carnet de santé » E4 ; « la maman ne s'en souvenait pas donc j'ai regardé elle avait pas eu son vaccin » E5 ; « il y en a qui amènent les carnets jusqu'à 25 ans, donc on peut rattraper le coup » E6.*

3-1-2 Quelles informations concernant l'HPV sont délivrées par le médecin ?

3-1-2-1 Les informations générales à 11 ans sont surtout adressées aux parents

Au sein de la consultation le médecin généraliste aborde plusieurs notions pour parler de la vaccination et donne différentes informations explicatives *« je leur refais un peu l'historique que initialement c'était prescrit chez les jeunes filles mais que depuis 2 ans en effet c'est ouvert aux petits garçons » E3 ; « après on explique la chronologie des vaccins » E12 ; « la prévention des cancers sur la sphère génitale qui se transmettent par les rapports sexuels » E1 ; « même si la première indication c'est la prévention du cancer du col de l'utérus chez les filles » E10 ; « le papillomavirus ça a aussi des impacts chez les garçons, des risques de cancer chez les garçons » E3 ; « j'explique que ça protège à la fois les garçons et les filles du cancer du zizi, du cancer des fesses, du cancer de l'utérus » E1 ; « je parle aussi des effets secondaires » « j'anticipe sur le fait qu'après il y ait de l'inquiétude parce qu'il a de la fièvre » E4.*

A l'âge de 11 ans, le discours porte sur la prévention par la vaccination d'une manière générale en s'appuyant sur le calendrier vaccinal *« je leur explique les bénéfices attendus de la vaccination chez le garçon » E2 ; « je m'appuie sur la période 11-13 ans et le calendrier vaccinal » E3 ; « je vais le présenter en faisant le point comme on fait le point pour un autre ... pour les autres vaccins » E9,*

mais l'enfant est peu intégré à l'échange à cause de la notion de sexualité, soit du fait de l'enfant *« le gamin il regarde ses pieds parce que soit il fait semblant de pas comprendre soit il comprend pas soit il s'en fout » E2 ; « ça lui passe un peu au-dessus » E10 ; « un garçon (rires) ça l'a complètement déstabilisé euh il s'attendait pas à ce qu'on parle de ça » E3 ; « je vais pas parler de trucs qui sont pas dans leur préoccupations » E9 ; « on les vaccine à 11 ans donc le garçon pige pas grand-chose » E5,*

ou du médecin lui-même *« mais d'un côté à 11 ans est-ce qu'il faut leur expliquer ? » E2 ; « à 11ans (...) c'est pas simple d'en parler » « c'est difficile d'expliquer qu'il y a un cancer ORL*

lié au papillomavirus chez les garçons à cause des pratiques sexuelles, c'est toujours un peu... » E4 ; « à 11 ans on parle pas de sexualité on parle de vaccination » E9,

rarement de la part du parent, « les parents qui disent « ah tu verras ça plus tard » » E2 ; « des fois des mamans un peu gênées, des mamans (...) qui pouffent un peu » E1.

Le discours peut même être complètement orienté vers les parents « à 11 ans je m'adresse plus aux parents parce que du coup on peut aborder un peu plus des problèmes de sexualité qui arriveront plus tard, c'est un discours plus scientifique et mst » E2 ; « j'ai demandé à la mère si elle souhaitait faire la vaccination contre le papillomavirus » E8 ; « on avait discuté avant avec la maman » E9.

Et ce sont les parents qui sont acteurs et décideurs, donnant un rôle passif à l'enfant pendant la consultation « c'est plutôt les parents qui sont plutôt acteurs du truc » E11 ; « l'enfant il s'en remet à ses parents » E2 ; « au bout du compte c'est les parents qui vont décider de ça » E5.

3-1-2-2 Les informations spécifiques sur la sexualité à 14-16 ans sont adressées à l'adolescent

Entre 14 et 16 ans, l'adolescent est plus renseigné « j'ai vu récemment venir un jeune qui se posait la question » E9 ; « elles en avaient parlé avec leurs copines, qui était pas d'accord ? ça fait mal ? les effets secondaires ? » E5 ; « elles sont au courant » E2 ; « l'ado qui dit « oui j'en en ai entendu parlé » » E11 ; « après en fin de collège lycée il y a forcément... il y a peut-être eu plus d'informations » E1,

et plus participatif au sein de la consultation « oui c'est plus bilatéral (...) ils sont réceptifs à ça » E10 ; « à 11 ans c'est vraiment que avec les parents et à 15 ans l'ado est un peu plus dans la consultation » E2 ; « à 15 ans les ados qui rentrent dans la conversation » E12.

Parler de vaccination à 15 ans permet d'aborder avec l'adolescent les thèmes de la sexualité, voire de l'homosexualité au cas par cas « à 15 ans ça permet aussi d'aborder d'autres choses. En fait c'est vraiment un abord sur la sexualité avec le gamin » E2 ; « pour parler en même temps de la sexualité éventuellement » E5 ; « un jeune de 14-15 ans on peut aborder les choses » E10 ; « si ils sont attirés par les filles ou les garçons » E1 ; « dans la population homosexuelle » E12.

Il y a donc une double-entrée à cet âge, la vaccination permet d'ouvrir le thème de la sexualité et de la prévention « oui j'aborderai peut-être un thème plus général sur la contraception, la prévention des IST quelque chose comme ça, si je les voyais plus tard » E5 ; « la vaccination remet le garçon plus acteur dans la contraception, ça a pas de rapport en soit, mais on est invité à parler de ça avec lui et on est invité à parler d'autre chose » E9 ; « j'en profite souvent pour parler des problèmes d'éducation sexuelle plus ou moins » E10,

à l'inverse parler de contraception ou d'IST ramène inévitablement à la vaccination anti-HPV « la contraception pour les jeunes filles » E9 ; « ça m'arrive dans les consultations de la salle d'urgence si notamment les consultations d'ado où on commence à aborder la sexualité, les IST, je glisse un mot dessus » E7 ; « il y a une association contraception et prévention sexuelle et donc vaccin » E12.

3-1-2-3 Une même information partagée aux filles et aux garçons, avec de légères différences

Le médecin généraliste adresse un socle commun d'informations d'une manière uniforme aux garçons et aux filles « *mais je suis pas sûr que ça change quelque chose (rires) non honnêtement je pense pas que...je fais pas de différence entre les garçons et les filles* » E6 ; « *finalement je sais pas si je fais une différence dans la présentation entre euh garçons et filles je crois pas* » E1 ; « *je leur présente l'historique comme quoi à la base c'était pas prévu pour les garçons que ça été fait très tardivement mais que ça les concerne autant que les filles de la même façon donc, cet historique je le raconte aussi aux filles* » E10 ; « *c'est pas parce qu'on est un garçon qu'on a pas le droit de savoir que l'HPV donne le cancer du col* » E8.

Son discours s'appuie sur une indication équivalente des vaccins, sur la prévention générale de la population et sur la couverture vaccinale « *je parle des bénéfices collectifs et individuels* » E2 ; « *plus une espèce de couverture, de prévention globale* » E6 ; « *pour moi c'est pas simplement pour les filles qu'on le fait. Pour moi c'est les 2 c'est dans les 2 indications* » E9.

Il initie l'abord de la sexualité et l'orientation sexuelle de la même manière chez les filles et les garçons « *complètement je fais la même consultation garçon fille et après j'oriente sur leur propre sexualité* » E11 ; « *particulièrement dans la population homosexuelle donc je le dis mais c'est plutôt sur la fin mais à la fois aux garçons aux filles* » E12 ; « *après c'est du cas par cas l'ado me répond ce qu'il a envie de répondre on part sur sa vie privée sa sexualité sur ses questions mais que ce soit un garçon une fille on part en fonction de là où nous mène l'entretien mais c'est pas trop lié au fait que ce soit lié au genre finalement* » « *je pose la même question aux 2 (...) si ils sont attirés par les filles ou les garçons* » E1.

On note néanmoins de subtiles différences entre le discours adressé aux filles qui s'attache à la prévention individuelle et les lésions du col de l'utérus « *sur la fille j'explique plus le cancer du col de l'utérus* » E2 ; « *chez les filles sur le plan de l'information ça va être cancer du col plus que protection des autres lésions c'est vrai* » E8 ; « *disant chez les filles c'est la prévention du cancer du col, chez les hommes... la prévention de certains cancers* » E6 ; « *avec les filles j'aborde plus le risque... le cancer du col qu'est-ce que c'est, du coup si on découvre une lésion pré-cancéreuse c'est le risque de conisation et le risque d'accouchement prématuré aussi* » E8 ; « *l'information de la nécessité de quand même faire des frottis, je vais pas la délivrer à un garçon* » E10,

et celui adressé aux garçons qui s'attache autant à la prévention individuelle qu'à la protection des filles par la vaccination collective, ainsi que sur les autres lésions liées aux HPV « *quand ils vont le faire ça va aussi protéger les filles du cancer du col de l'utérus mais j'insiste vraiment dans ce cas-là sur eux, ça a aussi un impact personnel* » E3 ; « *chez les garçons effectivement je vais plus axer sur ça protège les filles et ça les protège eux aussi* » E10 ; « *chez le garçon je suis plus dans les bénéfices collectifs de la vaccination anti HPV et chez la fille dans le bénéfice individuel* » E2 ; « *cet élément de ça protège aussi contre d'autres choses (...) ce point-là il est plus appuyé chez les garçons que chez les filles* » E8 ; « *chez les*

garçons on peut aussi avoir des pathologies en rapport avec l'HPV comme des condylomes, des cancers de l'anus et d'autres...cancers ORL » E12 .

3-1-2-4 Avantages et bénéfices de parler la vaccination élargie aux garçons

Parler d'une vaccination qui ne concernait que les filles puis qui a été étendue aux garçons favorise la vaccination des filles *« je le dis souvent que maintenant on vaccine les garçons et les filles quand je le propose aux filles » E2 ; « je leur dis « même tes frères vont y passer » » E7 ; « c'est un élément qui je trouve a facilité la vaccination chez la femme » E4,* et celle des garçons *« la vaccination chez le gars pour moi, j'imaginais qu'il y ait beaucoup plus de freins finalement il y a plutôt une approche favorable du fait de cette protection mutuelle » E4 ; « de rattraper des fois des grand frères parce que je l'ai dit à la jeune fille qu'on vaccinait filles et garçons confondus, ça a tilté dans la tête des parents » E7 ; « c'est souvent comme ça ouai on dit « ah ba d'ailleurs l'aîné il ne l'a pas eu » » E1.*

Parler de la vaccination contre les papillomavirus permet de parler de sexualité avec les garçons, sujet sur lequel il y avait peu d'occasions auparavant pour le faire *« naturellement dans la consultation chez la jeune fille on va parler de la sexualité, de plein de choses autour de la prévention » E9 ; « on sent que quand c'est des garçons c'est beaucoup plus lointain comme sujet, c'est nouveau pour certaines mamans » « j'ai l'impression de retrouver les consultations qu'on faisait initialement avec les filles au tout début » E3 ; « du fait de ce vaccin, ça permet d'aborder certaines choses qu'on n'abordait pas (chez les garçons ndlr) » E9.*

De même cela permet d'élargir à des thèmes de prévention nouvellement abordés *« on discute prévention, j'ai l'impression de très peu en discuter avec les jeunes garçons. » E9 ; « ça responsabilise, ça fait prendre conscience que si ... que on est acteur aussi de la santé des autres » E4 ; « c'est une chance que justement le garçon puisse être un vecteur de protection » E 10 ; « ce que c'est le consentement dans les relations sexuelles » E1,*

et une inclusion du garçon dans ceux-ci en faveur de l'égalité homme-femme *« ça remet de l'égalité » E9 ; « j'essaie d'être globale homme femme garçon fille » E1 ; « ça permet d'avoir une approche plus globale de la problématique des relations sexuelles » E4 ; « une démarche pour une fois où l'homme peut participer à la santé préventive de lui-même mais surtout des partenaires qu'il aura à l'âge adulte » E10.*

3-1-3 Comment se passe la vaccination en pratique ?

3-1-3-1 A l'issue de l'échange une prescription

A l'issue de l'échange avec l'enfant, l'adolescent ou le parent concerné, le médecin généraliste prescrit le vaccin et édite une ordonnance systématiquement *« bah dans tous les*

cas où j'en ai parlé ça déboulait sur l'ordonnance » E1 ; « en gros on est dans la prescription immédiate » E3 ; « quoi qu'il se passe dès que j'en parle je sors une ordo (...) donc ils sortent tous avec une ordo quand j'en parle » E7.

S'il y a une adhésion à la vaccination, les patients prennent rendez-vous et la vaccination s'organise « soit les parents en ont déjà entendu parler et adhèrent très vite » E3 ; « je fais la prescription du vaccin et puis ils prennent rendez-vous » « si ils sont à l'âge de le faire je commence quoi. » E5 ; « moi si il y a une adhésion a priori c'est faire une ordonnance et éventuellement de demander de prendre un rdv dans la foulée » E6 ; « s'ils sont ok on y va je leur prescrit et ils reviennent faire les vaccins » E8.

S'il y a des réticences, le médecin propose un temps de réflexion pour que les parents puissent se concerter « il y a une prescription et une proposition d'un temps de réflexion à leur demande s'ils en ont besoin » E10 ; « soit ils en ont pas entendu parler et alors là on sent qu'il y a un petit délai un peu souvent de réflexion « ah faut que j'en parle avec le papa » » E3 ; « du coup je fais la prescription et du coup je leur dis « la balle est dans votre camp vous discutez avec votre mari vous discutez avec votre femme » » E4,

et revient à la charge « j'en remets un petit coup « pourquoi vous l'avez pas fait qu'est-ce qui vous inquiète ? quels sont les .. » je cherche un petit peu les freins les réticences » E3 ; « là je le note quelque part en espérant revoir pour rediscuter de l'intérêt plus tard si je sens qu'il y a éventuellement une réticence (...) « rediscuter papillomavirus » pour penser à revenir dessus » E6 ; « ceux où j'ai noté un refus catégorique où je note de revenir à la charge régulièrement pour retester ce refus » « après je leur demande leurs a priori dessus, ce qu'ils savent, leurs freins, leurs envies » E7 ; « je leur repose la question de savoir où ils en sont par rapport à la vaccination HPV » E8,

sans perdre le lien avec les plus opposants « j'essayais de garder une petite porte ouverte » E3 ; « soit il y a une réticence absolue et je dis « vous en discutez ensemble » et moi je laisse la porte ouverte » E4 ; « il y a des vaccino sceptiques partout donc je leur donne l'ordo ils réfléchissent avec la femme ou le mari, on en reparle » E1 ; « je leur dis « j'ai entendu que vous n'êtes pas d'accord je vous donne quand même l'ordonnance parce que si à un moment donné ça vous repose question au moins vous avez le nom du vaccin et les modalités vaccinales » » E7.

3-1-3-2 Un objectif final de vaccination.

L'objectif final est la vaccination des enfants et des adolescents « le but est qu'ils aient leur première injection » E1 ; « en règle générale je les vaccine tous » E7 ; « en essayant au max de le faire avant 14 ans » E8 ; « le principal c'est que l'enfant soit vacciné » « l'important c'est qu'on ait une couverture maximale » E4,

le médecin fait en sorte de faciliter sa mise en œuvre « même si vous êtes pas d'accord je vous fais l'ordonnance si vous changez d'avis comme ça vous avez le vaccin » E2 ; « et quand je le prescris et je prescris les 2 ou 3 injections pour qu'ils n'aient pas à refaire la démarche » E9 ; « je vous donne quand même l'ordonnance parce que si à un moment donné ça vous repose question au moins vous avez le nom du vaccin et les modalités vaccinales » E7.

Concrètement pour faciliter la vaccination, le médecin associe vaccins contre le dTPcoq et celui contre l'HPV « *je me mets à vérifier les vaccins tétanos bah je demande aussi gardasil* » E1 ; « *c'est pour ça j'ai dit on va attendre 6 mois pour faire le rappel (du tétanos en même temps que le gardasil ndlr)* » E5 ; « *le vaccin contre le tétanos, c'est à ce moment-là qu'on aborde le sujet (...) quand je fais l'ordonnance je propose le vaccin contre le papillomavirus* » E8 ; « *je lui ai parlé du papillomavirus à faire en même temps* » E11.

3-1-4 Quels sont les freins à la vaccination rencontrés par les médecins généralistes ?

3-1-4-1 Moins d'occasions de voir les garçons, des consultations moins systématisées ou inadaptées

Si l'abord de la vaccination anti-HPV est systématique à 11 ans, et qu'il est possible d'en reparler à tout moment, cet abord reste limité à la possibilité de voir les jeunes en consultation. En effet, après la visite systématique des 11 ans, les adolescents viennent peu en consultation « *entre 11 et 15 ans on ne les voit pas trop, il ne sont jamais trop malades* » E2 ; « *le problème c'est qu'on les voit pas forcément beaucoup entre 11 et 15 ans, ils ne viennent pas beaucoup* » E5 ; « *l'enfant est en bonne santé on ne le verra pas pendant 4-5 ans et il ne se fera pas vacciner, ça c'est possible* » E10 ; « *qu'en général à 12-13-14-15 on le voit pas tous les ans* » E7 ; « *Les jeunes garçons on ne les voit pas, pour moi c'est un problème* » E8.

D'autre part les consultations de suivi et de prévention, à l'exemple des consultations pour rédiger un certificat d'aptitude à la pratique sportive, sont des moments privilégiés pour aborder la vaccination anti-HPV. Mais depuis quelques années, les certificats sont désormais valables 3 ans et la consultation annuelle n'est plus nécessaire. Ainsi, les occasions d'aborder la prévention avec les jeunes sont devenues plus rares « *les examens de sport c'est pas mal, je parle pour les garçons parce que c'est là où on les voit en fait, sinon on ne les voit pas trop* » E6 ; « *si ils ont un certif de sport il est valable 3 ans* » E2 ; « *les certificats de sport on en a moins* » E10.

A la différence des filles où la vaccination est souvent associée à la contraception, les garçons ne viennent pas pour ce motif-là « *dans ma patientèle j'ai des garçons mais qui viennent pas forcément me voir tout seul, comme les filles pour des consult de contraception* » E8 ; « *ils viennent pas nous voir pour la contraception* » E9 ; « *elles sont plus amenées par leur maman, pour la prescription de pilule...* » E6.

La pratique du médecin généraliste est donc bien ancrée autour de la période des 11 ans. En dehors de ce cadre, l'abord de la vaccination anti HPV peut être moins systématisé ou tout simplement oublié chez les garçons plus âgés « *j'aurais pu dire c'est pas compliqué, mais dans les faits comme ça m'est déjà arrivé de rattraper des grand frères de jeunes filles, en fait c'est parce que c'est pas automatisé dans ma tête* » E7 ; « *chez le garçons il faut qu'on y pense* » « *moi il me faut du temps pour intégrer qu'à ce moment-là il faut que j'y pense* » E9 ; « *soit ça me vient pas à l'idée soit je prends pas le temps de le faire* » E11 ; « *mes visites elles sont pré-réglées (...) j'ai du mal à raccrocher et je me rends compte qu'il y a eu des oublis* » E12.

Les consultations à motif d'urgence comme les symptômes infectieux ou la traumatologie sortent aussi de ce cadre et ne se prêtent pas à parler de la vaccination « *un rhume, une grippe, une entorse de cheville ou de genou, je sais pas...* » E9 ; « *ou consultation inadaptée et j'ai 2 h de retard* » « *clairement dans ces cas-là je me poserai pas pour le faire* » E7 ; « *je les rattrape pas sur une angine* » E11 ; « *les consultations d'urgence j'ai du mal à la faire parce que c'est trop rapide* » E2.

3-1-4-2 Une consultation, avec beaucoup d'informations à délivrer, qui peut paraître lourde et complexe

Les patients, enfants et parents, ne sont pas forcément au courant de l'indication de vacciner les garçons « *ils sont pas au courant du tout la plupart à cet âge-là* » E11 ; « *les gens sont quand même pas trop au courant que les garçons sont à vacciner contre les HPV* » E2 ; « *chez les garçons il y a beaucoup plus d'information à apporter parce que généralement c'est un peu nouveau* » E3 ; « *quand c'est les filles c'est quand même beaucoup plus facile* » « *elles sont au courant* » E12,

et ne sont pas toujours bien informés sur la vaccination « *vraiment si tu le fais à 11 ans ou un peu avant t'arrives avec tes gros sabots en premier là* » E12 ; « *j'ai l'impression de retrouver les consultations qu'on faisait initialement avec les filles au tout début* » E3 ; « *des fois les parents apprennent autant que les enfants* » E10.

Dans le but d'informer les patients le discours du médecin est bien structuré autour des nombreux thèmes de la vaccination anti-HPV. Comme déjà cité plus haut (paragraphe 3-1-2-1) ces informations portent sur les indications, la chronologie, le calendrier vaccinal, la protection, la prévention, les IST, la sexualité, les effets secondaires...ce qui peut représenter une somme importante d'informations « *déjà avec tout ce que j'ai à leur dire* » E1 ; « *beaucoup beaucoup beaucoup d'informations* » E12 ; « *je balance tout en fait. Je balance un maximum de choses avant qu'ils me posent des questions* » E3 ; « *tout un blabla là-dessus* » E11.

Inconsciemment le médecin généraliste se prépare à affronter des réticences « *je désamorce tout de suite* » E11 ; « *comme si dès que c'est récent faut pas le faire* » E1 ; « *c'est pas un ... nouveau vaccin je leur explique bien que c'est un vaccin qui a plus de 10 ans* » E10 ; « *depuis longtemps* » « *on a quand même pas mal d'années de pratique* » E6 ; « *je leur explique que maintenant avec toutes ces années on a pas mal de recul sur les effets indésirables* » « *il y a une telle réticence des nouveaux vaccins et tout. Je leur explique que voilà aussi c'est pas quelque chose qui vient de sortir des laboratoires* » E3,

qu'il peut effectivement retrouver « *c'est ça des fois c'est galère ils te sortent des preuves ou des pseudo preuves voilà sclérose en plaque* » E1 ; « *moi j'ai quelques familles limites anti vaccination* » E10 ; « *il faut un peu plus ramer avec les vaccins, enfin depuis quelques années* » E6.

Au final la consultation paraît lourde « *il y a beaucoup de choses au sein de la même consultation* » E12 ; « *faire de la prévention c'est bien mais c'est pas toujours facile* » E8,

« c'est fatigant ces consult » E1 ; « des fois on part de très très loin » E11 ; « là il faut vraiment se donner » E10,

et demandeuse de temps « s'il fallait qu'on fasse que de la prévention on ferait que ça toute la journée et on ferait pas de soins » E10 ; « on n'a pas forcément le temps » E2 ; « si t'as une heure de retard est-ce que tu vas te pencher dessus » E8 ; « s'ils sont pas à jour du tout là ça devient...pfff » E5 ; « si tu prends pas un temps dédié pour l'aborder » E7 ; « ça te prend la tête c'est chronophage, faut discuter et c'est long pff c'est fatigant » E6.

Un des médecins cite la difficulté de devoir s'adresser et à l'enfant et aux parents dans une consultation à 3 *« il faut que les parents soient d'accord et l'enfant soit d'accord, de temps en temps c'est un peu compliqué d'avoir ce double accord » « c'est compliqué d'avoir besoin de l'aval des parents en plus de l'aval des enfants » E2.*

Le temps dédié à parler du vaccin, les différentes informations à apporter, se préparer aux discours antivax, les multiples interlocuteurs rendent ce genre de consultation complexe.

3-1-4-3 Des difficultés à aborder la sexualité chez des enfants qui paraissent trop jeunes

Les papillomavirus se transmettent par voie sexuelle, et parler de vaccination permet justement d'ouvrir le sujet de la sexualité chez les adolescents, alors qu'à 11 ans le sujet de la sexualité n'est pas facile à aborder *« c'est pas une sujet qu'on aborde très facilement et puis c'est vrai mettre les pieds dans le plat comme ça euh » E10 ; « à 11ans (...) c'est pas simple d'en parler » E5 ; « c'est plus facile à 15 ans pour aborder cette problématique qu'à 11 ans » E2,*

parce que le garçon paraît trop immature « je trouve compliqué c'est qu'on aborde quand même le sujet de la sexualité, les mst devant des gamins qui ont 11 ans c'est compliqué » E2 ; « les garçons c'est plus l'âge supposé parce qu'il y en a qui ont 15 ans qui font vraiment bébé » E6 ; « et c'est vrai que c'est peut-être moi qui me met un frein mais il y en a qui font vraiment petit et dans ce cas-là j'ai moins de facilité » E10 ; « effectivement quand tu vois un enfant malade t'as l'impression qu'il a 10 ans qu'il va rentrer en 6^e moi j'ai moins tendance à parler prévention hpv » E11.

En respectant la pudeur de l'enfant *« ouai il faut un certain climat de confiance pour aborder ce sujet-là » E12 ; « on est moins intrusif » E11 ; « là j'ai en souvenir un garçons (rires) ça l'a complètement déstabilisé » « il était un peu pudique » E3,*

c'est sa propre pudeur que le médecin généraliste respecte « c'est difficile d'expliquer qu'il y a un cancer ORL lié au papillomavirus chez les garçons à cause des pratiques sexuelles, c'est toujours un peu... » E5 ; « je sais pas si c'est qu'on a pas besoin ou si moi ça me gêne et du coup je le fais pas » E2 ; « adolescents je les oriente volontiers vers une collègue femme parce que en fait ils sont plus à l'aise pour parler de tous leurs problèmes » « de leur puberté (...) cette problématique souvent je vais éluder parce qu'en fait je vais passer la main entre guillemets » E4.

Il est difficile d'aborder la sexualité s'ils sont trop jeunes, et d'autant plus l'homosexualité *« peut-être plus sur l'orientation sexuelle chez les garçons » E1 ; « c'est très délicat comme*

sujet à aborder même chez les hommes jeunes jeunes » E12 ; « c'est sujet très sensible sur lesquels je suis pas à l'aise du tout » « mais je sais pas je vais voir un jeune pour une angine » « ah en fait t'es homo ou pas ? parce que tu peux avoir le gardasil » (rires) je caricature un petit peu » E3.

Certains médecins interrogés estiment qu'ils n'ont pas forcément besoin ou qu'ils n'ont plus besoin d'aborder l'homosexualité si la vaccination des garçons a été faite précocement *« mais d'un côté à 11 ans est-ce qu'il faut leur expliquer ? » E2 ; « exactement si on arrive à vacciner le maximum de garçons à 11-13 ans la question ne se pose plus pour plus tard » E3.*

3-2 Un médecin qui se forme et qui s'informe pour ensuite informer ses patients

3-2-1 Le médecin s'informe à partir de plusieurs canaux

Le médecin généraliste s'informe par plusieurs canaux il utilise les revues médicales *« Prescrire bien sûr » E1 ; « dans Prescrire ce qu'ils disaient... » E2 ; « Prescrire, par le biais des revues » E8,*

le calendrier vaccinal mis à jour tous les ans et publié par le ministère de la santé « je regarde surtout le calendrier » « le calendrier des recommandations vaccinales, qui édite le petit carton de rappel » E5 ; « l'institut national » « ils sortent un fascicule tous les ans en avril, mai ou juin » « un gros fascicule qui fait 50 pages » E10 ; « j'avais une feuille de vaccination, effectivement j'avais repris le calendrier vaccinal » E6,

les sites internet « Infovac » E3, E7, E8 ; « Vidal » E8 ; « bah après Vidal, mesvaccins.net » E2 ; « des sites d'état genre vaccin.net ou .com je sais plus où on va de temps en temps pour vérifier les vaccins » E1 ; « je regarde des fois sur l'Institut Pasteur » E7.

Il se tient à jour régulièrement « je suis abonnée à la newsletter » E8 ; « bulletin épidémiologique hebdomadaire » E7 ; « Comme souvent ça change en générale je jette un coup d'œil à- dessus » « je surveille tous les ans » E5,

sur les indications « les indications si elles ont changé, les modifications du calendrier vaccinal » E5 ; « pour me rappeler à partir de quand on fait une vaccination » E6,

le schéma vaccinal « je vérifiais le schéma vaccinal jusqu'à quand on pouvait rattraper » E2 ; « vérifier si c'était bien le même schéma » E2 ; « on fait 2 ou 3 injections » E6,

et les données épidémiologiques chiffrées « l'Australie qui a des meilleurs chiffres que nous en terme d'HPV » E2 ; « en Australie il le font depuis tant et ils ont tels résultats précisément etc et actuellement on considère que ça se serait intéressant » E6 ; « de façon étayée » « des données fiables et chiffrées » « voilà on a 75% de ... » E10,

de façon personnelle et individuelle pour rester à niveau « un peu les sites de références qui nous tiennent informé des dernières recommandations » « je vérifie si c'est en adéquation avec ma pratique d'aujourd'hui » E3 ; « je vérifie systématiquement pour être dans les

clous » E4 ; « ça a bougé pas mal les vaccinations donc en fait se remettre à jour dans les vaccinations » E12.

Donc les outils doivent être pratiques et faciles d'utilisation « il faut aller chercher les informations et on doit s'informer sur beaucoup de chose et on est noyé » « les petits tableaux avec les couleurs c'est pratique » E4 ; « t'as l'information que tu veux quand tu veux rapidement » E10 ; « moi c'est facile j'ai un lien donc je sais où le retrouver sur l'écran » E5 ; « si j'avais un petit résumé clair » E6 ; « avoir vaccinoclic par exemple où tu vas pouvoir avec une arbre décisionnel tiens dans cette situation là qu'est-ce que je fais et quels sont les inconvénients de ce vaccin etc » « ouai un antibioclac pour les vaccins » E4.

Le facteur humain et l'effet de groupe tiennent une place importante dans la prise d'information et la pratique du médecin, au cours des journées de formation médicale continue par exemple « peut être FMC » E1 ; « les formations qu'on fait en pédiatrie par exemple » E11 ; « j'allais aux formations de pédiatrie le jeudi et automatiquement on nous parlait.. il y avait des thématiques de vaccination qui étaient mises à jour régulièrement » E4 ; « j'avais fait la FMC de septembre sur la vaccination HPV » E7 ; « un graphique sur l'incidence de la vaccination sur la prévalence du cancer du col » « c'est hyper impressionnant quand on voit le graphique, c'est hyper parlant » E8,

ou le travail en groupe (cabinet ou MSP) « discussion entre nous » E9 ; « d'en discuter ensemble » E11 ; « on en avait discuté au sein du cabinet » « comme de la formation entre pairs » E6 ; « le côté groupe (...) ça nous améliore sur la prise en charge préventive de nos patients » E7 ; « me dire tiens elle a prescrit j'y avais pas pensé » E9,

voire la réflexion à la suite de mon interrogatoire « le fait de cet entretien va me stimuler pour être plus vigilante » « le fait de parler de ça, forcément ça réactive quelque chose chez moi, ça met en lumière que je passe à côté de certains jeunes garçons, ça réactive ma motivation » E9.

Car s'il s'informe c'est avant tout pour informer.

3-2-2 Un médecin qui informe ensuite en choisissant ses outils

Certains médecins généralistes utilisent quelques supports pendant ou en dehors de la consultation, un autre ne les utilise plus « un atlas gynéco (...)pour expliquer l'utérus le col de l'utérus » E1 ; « j'ai des affiches dans ma salle d'attente sur le HPV ou c'est marqué les âges où il faut vacciner, c'est marqué qu'on vaccine les garçons » « il y en a beaucoup qui ont de l'info par ça qui disent « ah oui j'ai lu vos affiches etc » » E7 ; « j'imprimais beaucoup de documentation de documents de choses (lors des consultations avec les filles ndlr » E3.

On observe globalement un intérêt intellectuel des médecins généralistes pour les outils d'information à destination des patients « je pense que ce serait bien qu'on ait un support à distribuer aux parents en fait » E2 ; « ce serait pas bête que le patient reparte avec un petit.. oui, pour s'informer après la consultation s'il souhaite creuser qu'on lui donne des sites fiables pour qu'il aille chercher l'info en effet » E1 ; « effectivement s'il existait un site spécifique sur le HPV ou un truc comme ça, je pourrais dire au patient si vous avez envie de

vous documenter sachez qu'il existe ce site-là » E7 ; « ils savent pas trop où aller chercher » E8 ; « plutôt que d'aller chercher cancer utérus sur google et qu'ils trouvent euh plein d'horreur » E1,

dont ils imaginent bien l'utilisation « des conseils support qui pourraient apporter quelque chose qu'ils puissent se référer à un document fiable si ils le souhaitent après la consult ça ce serait pas mal » « take home message, pour partir avec ce serait pas mal » E1 ; « qu'on leur remette un document avec pourquoi on vaccine » E11 ; « comme une fiche HAS pour la bronchiolite avec une page avec ce que c'est que ce vaccin là les bénéfices attendus, éventuellement les éléments de sécurité qu'on a sur ce vaccin-là » « on peut même avoir un double document, un document parent et un document enfant » E2,

mais qu'ils n'utilisent pas en pratique « c'est un truc que je fais pas » E10 ; « des sites d'informations généraux mais en effet j'en communique pas » E1 ; « euh en pratique je leur donne pas de lien » E11 ; « montrer une brochure peut-être pas, ça je le fais pas trop. Ou alors je le mets et je le retrouve pas au moment où il faut » E6.

Ils veulent plutôt maîtriser les données en amont pour construire un discours objectif « c'est plus pour moi pour ma pratique je les utilise pas du tout en consultation pour aborder le sujet avec le patient » E3 ; « avoir au moins en tête effectivement » E6 ; « c'est plus facile si on est sûr de nous et qu'on a des arguments objectifs derrière » E12 ; « c'est pas que notre propre conviction, ça se base sur des choses, c'est pas une croyance » E8,

à transmettre au patient « je pense que c'est extrêmement important de donner une information claire » E5 ; « qu'il faut en prendre connaissance, et en retirer des trucs parlant pour nous qu'on va savoir expliquer aux patients » E8 ; « sur ces patients qui sont dans de la réflexion dans de la réticences (...) outils pour essayer de lever un petit peu leurs freins de leur côté » E3,

dans une consultation essentiellement verbale « je parle beaucoup » E1 ; « en pratique j'en utilise pas parce que voilà je parle » E11 ; « des choses sur lesquelles on peut s'appuyer encore plus pour répondre à des questions que la maman avance » E3.

3-3 Un médecin référent, un triple rôle

3-3-1 Un médecin vaccinateur

Les médecins généralistes jouent un rôle certain dans la vaccination, l'annonce d'une campagne de vaccination contre les papillomavirus en milieu scolaire peut questionner ce rôle. Cette annonce et les interrogations dubitatives qu'elle suscite chez les médecins généralistes, montrent qu'ils estiment que la vaccination fait partie de leurs prérogatives « ça voudrait dire qu'on ne le fait pas, on ne ferait que contrôler qu'il a été fait en milieu scolaire » E7 ; « à titre personnel ça me donne ce sentiment qu'on fait pas notre taf » E3 ; « ça donne l'impression qu'on ne fait pas notre travail alors qu'on le fait » E12 ; « de toute façon si nous on est squizé et qu'on les vaccine pas... si ils viennent pas nous en parler... (dépité) » E2,

et que leur rôle est complexe « moi à titre personnel ça me donne ce sentiment qu'on fait pas notre taf et qu'en gros, si ! on le fait mais si derrière c'est pas fait il y a d'autres raisons il y a d'autres motifs » E3 ; « je suis pas sûr que le proposer à l'école sans que les parents puissent en discuter en amont avec un professionnel voilà » E2 ; « les infirmières scolaires les voient 10 min sur une prévention ciblée, nous on fait quand même plus que ça » E7.

L'objectif des médecins reste encore une fois la vaccination des enfants et des adolescents « je trouve ça bien que les enfants soient vaccinés en soi » E1 ; « c'est très bien de vacciner les ados » E10 ; « si on vient pas nous demander notre avis et qu'ils se font vacciner c'est très bien en fait » E2.

A ce titre la campagne vaccinale dans les collèges permettrait de vacciner les perdus de vue « on aurait accès à des jeunes à qui on aurait pas accès » E9 ; « ça peut récupérer plein d'enfants qui sont pas contre qui sont même pour mais qu'on voit pas » E6 ; « certains enfants qu'on ne voit pas ou très très peu c'est peut-être un moyen de rattraper ceux-là » E3,

et faire converger les objectifs des médecins généralistes et ceux de la santé publique, d'augmenter la couverture vaccinale « plus on parle des chose plus elles vont se faire » E9 ; « si derrière il y a une facilité à être vacciné, à être vacciné en grand nombre c'est très bien » E2 ; « le principal c'est que l'enfant soit vacciné » « l'important c'est qu'on ait une couverture maximale » E4 ; « je pense que ça permettrait d'augmenter le nombre d'enfants vaccinés » « d'améliorer clairement la couverture vaccinale » E7,

mais ils ont des doutes sur sa mise en œuvre « je suis pas sûr que quand on propose aux gens de vacciner à l'école je suis pas sûr que ça donne grand-chose, je suis pas sûr que les gens se fassent beaucoup vacciner » E5 ; « il a dit qu'il voulait faire vacciner tout le monde au collège, on sait pas trop comment ça va être mis en place » E2 ; « mais même d'un point de vue couverture vaccinale je sais pas si du coup... via l'infirmière scolaire.. enfin si logistiquement ça va se faire » E2 ; « ça se fera pas il n'y a pas assez de médecins scolaires » E5 ; « des médecins ou infirmières scolaire comme il y en a beaucoup ça va bien se passer ce truc-là ! (dit avec ironie) » E9 ; « après est-ce que ça va permettre une couverture je sais pas je suis un peu perplexe » E3 ; « je suis pas sûr que ça marche bien. C'est organisé ? C'est obligatoire ? » E5.

Au final les médecins persistent dans leur rôle et ne s'attendent pas à des changements dans leur pratique « pas forcément de changement » E2 ; « je vois pas très bien ce que ça va changer » « je suis pas sûr qu'à l'école on vaccine plus, j'en sais rien » E5 ; « je sais pas si ça aura un réel impact dans notre pratique quotidienne » E2 ; « ça va pas changer ma façon de faire je vais pas dans ma tête me dire « bon ils vont le faire au collège maintenant je peux laisser ça au collège » non, ça change rien je vais continuer tout pareil » E3 ; « dans notre pratique pas grand-chose » « sinon dans les faits rien » E7.

3-3-2 Un médecin interlocuteur de confiance

L'épidémie de covid-19 a soulevé de nombreuses réactions, et la mise en place d'une campagne de vaccination en milieu scolaire peut poser des questions dans l'opinion publique. Nous l'avons vu précédemment, les médecins généralistes délivrent des informations aux

patients, c'est naturellement vers lui qu'ils se tournent en cas de questionnement « *ils viennent nous demander « qu'est-ce que vous en pensez ? » » E2 ; « je vois bien aussi les questions « qu'est-ce que vous en pensez docteur ? » » E3 ; « ils vont se tourner plutôt vers leur médecin pour avoir des informations que vers l'école » E5 ; « j'ai des gens qui m'en ont parlé « Est-ce qu'il faut vraiment le faire ? » » E10,*

car c'est l'interlocuteur le plus approprié « c'est pas forcément évident de pouvoir se positionner, tout le monde n'a pas les outils ou les ressources nécessaires » « pouvoir en discuter avec quelqu'un sur ce qui pose question ça peut-être important » E8 ; « ça devrait ramener des gens chez le médecin » « rediriger les gens vers le médecin qui donne l'information appropriée » E5 ; « on est les référents, les gens de confiance à qui ils peuvent en parler » E12.

La campagne de vaccination dans les collèges peut servir à ouvrir la discussion et diffuser l'information sur les vaccins, ce qui est bienvenu « ça permet de les hameçonner » E2 ; « ça peut être une piste d'amorce supplémentaire dans la discussion » E3 ; « plus on parle des choses plus on a de chance de récupérer du monde » E9 ; « positif parce que ça va permettre peut-être d'ouvrir le dialogue » E8 ; « peut-être que là « ah oui j'en ai entendu parler on l'a proposé au collège pour mon garçon » ça peut être une piste d'amorce supplémentaire dans la discussion » E3 ; « ce qui pourrait être intéressant c'est que comme ils en parlent à l'école les gens sont plus attentifs et les jeunes en parlent entre eux en 5eme » E5,

et qui au pire ne changerait rien « ceux qui étaient très fermés ils restent fermés » E2 ; « que je suis pas sûre qu'en faisant ça on va réussir à lever les réticences les freins » E3 ; « ceux qui auront un refus c'est exactement les mêmes qu'on a en cabinet c'est-à-dire ceux qui ont des réticences, des freins » E12,

ou au mieux faciliterait le travail des médecins « ça peut faciliter... il y aura plus de spontanéité de la part des parents plutôt que de notre part » E8 ; « les garçons et les filles prendraient connaissance et reviendraient poser des questions » E9 ; « que les gamins arrivent déjà informés ce serait bien en soi » E1 ; « si il y a de la prévention scolaire qui est faite c'est trop cool » E7.

3-3-3 Un médecin argumentateur

Lors de l'épidémie de covid-19 ou dans leur pratique habituelle les médecins généralistes se retrouvent souvent face un refus global des vaccins « on est les champions de ... les vaccino-sceptiques » E8 ; « mais là où j'ai des consultations difficile c'est plus sur le refus vaccinal en général » E1 ; « il y a tous ceux qui veulent monter au créneau et là pff... » E6,

non spécifique au vaccin anti-HPV « c'est vraiment les vaccino sceptique mais surtout pour l'hépatite b surtout là on galère et donc l'hpv fait partie du package » E1 ; « mais papillomavirus spécifiquement pas vraiment, enfin pas forcément » E10 ; « c'est des ados les parents veulent les protéger en général j'ai pas de difficulté sur le papillomavirus spécifiquement si tu veux » E1.

Si les campagnes de vaccination en milieu scolaire peuvent servir à l'information et la vaccination effective du plus grand nombre elles peuvent aussi à l'inverse cristalliser l'hostilité ou la méfiance des certains patients « voire les accentuer aussi, parce que ça peut être vécu euh... je suis un peu dubitative » E3 ; « négatif ça va peut-être créer plus de résistance chez des gens » E8 ; « ma crainte c'est : est-ce que ça va soulever les foules ? » E8,

à l'instar de la campagne de vaccination contre l'hépatite B lancée en 1994 « c'est ce qu'il y a eu avec l'hépatite B, toute la problématique qu'il y a eu après parce que la suspicion de sclérose en plaque, ça a été tellement violent qu'on a ramé pendant des années pour remettre en confiance les gens » E4 ; « j'ai en tête toujours l'annonce Kouchner pour l'hépatite b à l'école qui s'était vachement mal passée » E12 ; « un peu amplifier... comme on a connu avec l'hépatite B. Va falloir discuter, un peu plus convaincre, ce qui est notre travail mais je sais pas si tu as eu des antivax tu rames » E6 ; « « oui on a fait pareil avec l'hépatite b et du coup il y a eu des SEP » (citant un patient) » E8.

Les médecins se retrouvent à argumenter avec les patients, c'est à ce moment qu'ils ont besoin d'avoir acquis la maîtrise de données précises sur les vaccins « si il y avait eu un argumentaire carré pour contrer pour gérer ces consultations ça ça m'intéresserait oui » E11 ; « c'est ça des fois c'est galère ils te sortent des preuves ou des pseudo preuves voilà sclérose en plaque c'est fatigant ces consult » E1 ; « je m'appuie aussi sur une étude australienne qui avait été faite, qui l'a rendu elle obligatoire d'entrée jeu chez les garçons et les filles et qui a montré des résultats euh assez euh satisfaisant » E3,

dans l'objectif de convaincre ceux qui peuvent l'être « pour essayer de lever un petit peu leurs freins de leur côté » « pour nous aider vraiment à les convaincre jusqu'au bout » E3 ; « en argument pour les gens qui sont moins .. qui sont plus réticent » E6 ; « soit c'est des gens qui attendent une réelle réponse de ma part et là je vais mettre le paquet » E9.

Ils ne rentrent pas en opposition avec les plus opposants « les gens réfractaires le feront jamais de toute façon, je leur en parle quand même, je leur dis et puis voilà » E12 ; « à moins qu'ils me disent non, que ce soit tranché, je vais pas... » E11 ; « les gens réticents qui en veulent pas bah c'est non, les gens qui sont opposées complètement c'est pas la peine de discuter » E5 ; « si les gens ont le doute c'est très compliqué de ramener à la confiance, je vais pas non plus m'épuiser » E10 ; « soit les gens sont en confiance et à la recherche de réponses, soit ils sont dans une posture sceptique et alors je vais pas forcément mettre de l'énergie et ça va pas me culpabiliser » E9,

Afin d'éviter d'intensifier leur opposition « si on veut absolument dire « non non là il faut le faire maintenant » si on va comme ça on les perd complètement » E3 ; « c'est plus efficace que dire « vous vous rendez compte il a pas tous ses vaccins, il va pas pouvoir.. » parce que là on est... c'est pire que tout » E6 ; « c'est inutile et voire ça va renforcer leur posture » E9,

et puisque de toute façon ils sont hors d'atteinte de l'argumentation « bon il y en a t'as l'impression qu'il y a rien à faire » E1 ; « j'ai pas de prise » E2 ; « il y en a certains qui sont hors d'atteinte c'est un peu... c'est peine perdue » E3 ; « c'est irrationnel je sais pas » E6 ; « ceux qui sont (...) sont pas à convaincre puisqu'il sont déjà convaincus qu'ils sont contre » E8 ; « si ils ont choisi de pas se vacciner ils se vaccineront pas, quel que soit le discours » « quelle que soit ma réponse ça changera pas leur attitude » E9.

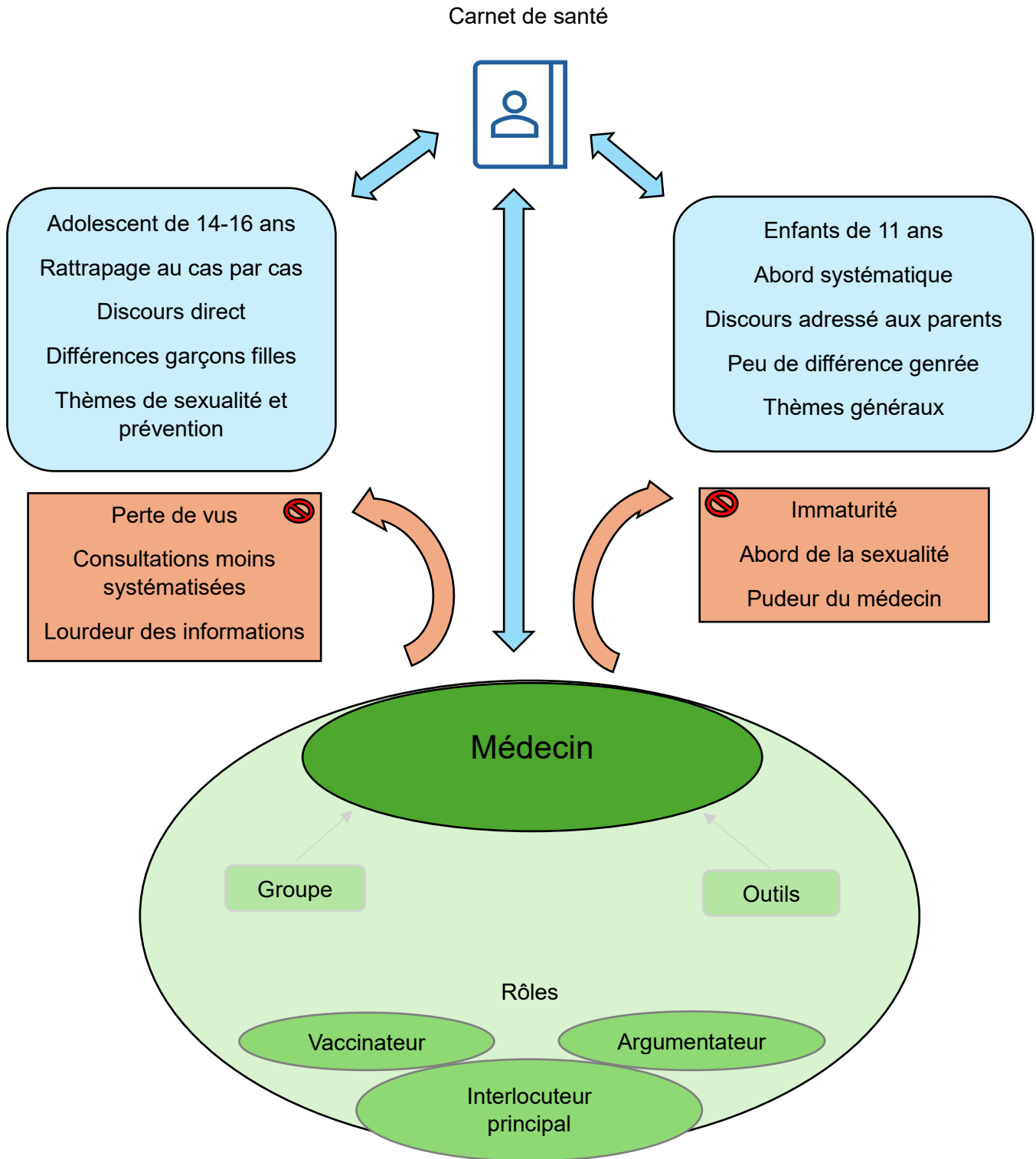
Face aux plus sceptiques, les médecins vont temporiser « voilà on avance ensemble donc du coup j'accepte le moment de pause et du coup je décale la vaccination » E3 ; « dans ces cas-là on va décaler on va temporiser il n'y a pas de soucis quoi » E10 ; « on peut attendre un petit peu et on peut le faire plus tard il sera encore temps et le rappel du tétanos maintenant, et on peut revoir un petit peu plus tard faire le gardasil » E11,

ou accompagner dans la durée « c'était dans l'accompagnement » E3 ; « c'est pas rationnel, j'ai l'impression que ça se joue sur la durée » « d'ici quelques années j'arriverais peut-être à les convaincre, qu'ils auront un peu plus confiance en moi que dans ce qu'ils peuvent lire ailleurs en espérant que ça change un peu » E6 ; « c'est ça persévérance, remettre le couvert (...) accepter qu'ils refusent et accompagner » E10 ; « si ils viennent nous voir nous c'est qu'il y a une relation de confiance et on peut discuter » E8.

Car leur but est toujours d'aboutir à la vaccination des enfants et du patient en général, pour ce faire la posture du médecin est fondamentale « je m'appuie un peu sur mon expérience » E3 ; « ça me paraît compliqué de convaincre quelqu'un de réticent si on est soi-même réticent en fait » « c'est plus facile si on est sûr de nous » E8 ; « le fait d'être convaincue ça a vraiment changé mon discours » E9 ; « dans ma manière d'être je suis passée d'une posture à une autre et ça change la donne » E11 ; « je suis sûre qu'on est beaucoup plus efficace quand on est convaincue » E12,

et décisive « qu'on a un rôle assez décisif dans la vaccination » E10 ; « je suis sûre que si on est pas pro actif dans la vaccination en France c'est pas le patient qui vient dire il me faut un vaccin » E11 ; « en France on est tellement vaccino sceptiques que si tu prends pas un temps dédié pour l'aborder, moi je pense que les gens se vaccinent pas » E7.

SCHEMA EXPLICATIF



DISCUSSION

Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes du département d'Indre-et-Loire, afin d'étudier leurs pratiques et leur rôle dans la vaccination contre les papillomavirus.

Les médecins interrogés abordent systématiquement la vaccination anti-HPV à 11 ans dans le cadre de consultations de suivi et en s'appuyant sur le calendrier vaccinal. Ils abordent ensuite cette vaccination au cas par cas en rattrapage.

Ils délivrent de nombreuses informations aux parents de l'enfant vu en consultation et aux adolescents directement. Ces informations portent sur les indications du vaccin, la protection contre plusieurs cancers et lésions, la couverture vaccinale et la protection mutuelle des filles et des garçons ainsi que les effets indésirables.

De leur point de vue il y a des avantages à parler d'une vaccination étendue aux garçons. Certains freins ont été identifiés comme la diminution de la fréquence des consultations à l'adolescence, la complexité d'une consultation dans laquelle on parle de vaccination et l'abord de la sexualité trop précocement par rapport à la maturité perçue de l'enfant.

Ils utilisent plusieurs outils pour s'informer puis informer les patients.

A travers la perception des médecins de certains événements comme l'épidémie de Covid-19 et l'annonce d'une campagne de vaccination en milieu scolaire, se dessinent les rôles qu'ils se donnent : celui d'un médecin vaccinateur, informateur et argumentateur.

Comparaison avec les données de la littérature

Population étudiée

Parmi les médecins interrogés nous retrouvions 5 hommes et 7 femmes soit 58,3 % de femmes et 41,7% d'hommes. D'après l'Atlas de la démographie en France du Conseil National de l'Ordre des médecins, la proportion de femmes parmi les médecins généralistes était de 50,5 % en 2022 (49,8% en 2021).

L'âge des médecins interrogés allait de 32 à 65 ans, soit une moyenne de 49,08 ans en concordance avec les données nationales. En effet d'après les données démographiques, l'âge moyen des médecins en activité régulière en France en 2023 était de 48,6 ans (20).

Quatre médecins travaillaient en ville, 2 en semi-rural et 6 en rural. Tous travaillaient en cabinet de groupe ou MSP. Les 2 médecins contactés qui exerçaient seuls n'ont pas pu être interrogés. D'après les données de la DREES 69% des médecins généralistes travaillaient en cabinet de groupe (mono- ou pluriprofessionnel) en 2022. Depuis 2010 l'exercice groupé progresse en France et concerne majoritairement les médecins plus jeunes (87% des médecins âgés de moins de 50 ans) et parmi les médecins travaillant seuls en 2019, un sur cinq exerce en groupe en 2022. La part de médecins en exercice monoprofessionnel diminue depuis 2019.

Ces éléments laissent présager une poursuite de l'augmentation de l'exercice regroupé dans les prochaines années (21).

La population étudiée apparaît assez représentative de la population des médecins généralistes en France. Mais dans une analyse qualitative nous pratiquons un échantillonnage raisonné en variation maximale, le but est de recruter des participants avec le souci d'une expression maximale de la diversité afin de réaliser une analyse inductive générale de qualité. Les variations sont souvent au niveau des critères sociodémographiques, des modes d'exercices ou de la particularité d'un acteur de santé (22).

Ici nous n'avons pas pu interroger de médecin exerçant seul, nous en discuterons dans les limites de l'étude, le reste des critères étaient variés comme présenté dans le tableau 1 des résultats.

Abord de la vaccination

Dans une enquête de perception de la vaccination contre les HPV auprès de médecins généralistes et des parents réalisée par l'Institut national du cancer et la HAS en 2019, 84 % des médecins disaient qu'ils recommanderaient la vaccination chez les garçons si elle apparaissait au calendrier vaccinal et 88 % des médecins qui ne recommandaient pas systématiquement cette vaccination aux filles seraient plus enclins à le faire si l'extension aux garçons était recommandée (23).

Dans nos résultats 100 % des médecins abordaient, d'une manière systématique, la vaccination chez les garçons et filles confondus. Ils se sont emparés des recommandations vaccinales et les appliquent. De manière générale les médecins généralistes ont une attitude majoritairement positive vis-à-vis de la vaccination (24). Il serait intéressant d'observer si cette attitude se maintient dans le temps et à l'égard des nouvelles recommandations. On peut citer par exemple la vaccination contre les rotavirus et le méningocoque B chez le nourrisson proposée depuis 2022.

Les médecins interrogés s'appuyaient sur le carnet de santé pour initier la discussion des vaccins, à la consultation des 11 ans ou en rattrapage lors d'autres consultations.

Le carnet de santé est un élément essentiel, il symbolise le calendrier vaccinal et fonctionne comme un rappel, on y note surtout les vaccins administrés. La perte d'informations est toujours une gageure pour le patient et le médecin qui y est confronté.

Depuis janvier 2022 l'Assurance Maladie a lancé Mon Espace Santé qui comprend entre autres un profil médical renseigné (âge, poids, antécédents, groupe sanguin, vaccins, directives anticipées) et un dossier médical partagé. Il est créé automatiquement pour chaque enfant dès sa naissance, sauf si ses parents s'y opposent et contient un calendrier de vaccination personnalisé en fonction de la date de naissance de l'enfant.

Si 11 millions de français ont activés leur profil et 45 000 médecins de ville y ont envoyés des documents (25). Dans une étude datant de 2023 sur l'utilisation de Mon Espace Santé 90 % par les médecins généralistes, 90% des médecins indiquaient ne jamais l'utiliser et mettaient

en avant un travail administratif supplémentaire et une double saisie des informations de santé avec leur logiciel médical (30). Pourtant, au regard de l'évolution des profils des vaccinateurs, la possibilité donnée aux infirmiers, sage-femmes et pharmaciens de vacciner, un outil numérique unique de traçabilité des vaccinations semble plus que nécessaire, comme cela a pu être le cas au moment de la campagne de vaccination COVID, permettant ainsi aux patients et à tous les professionnels d'avoir accès aux vaccins réalisés pour chaque personne.

Néanmoins, si la confiance en un système informatique sécurisé permettant de garantir le secret médical était majoritaire, on peut se questionner sur le risque de brèches de sécurité informatique et de vols de données personnelles à l'exemple de la cyberattaque chez 2 gestionnaires du tiers-payant en février 2024 occasionnant une fuite de données de 33 millions de personnes.

Nécessité d'informer

Dans l'enquête de perception de la vaccination contre les HPV réalisée en 2019 auprès des médecins et des parents, la moitié des parents ne se sentaient pas bien informés sur cette vaccination, et le manque d'information était un des principaux freins des parents dont la fille n'était pas vaccinée (23). On retrouve ces mêmes notions de manque d'information dans une étude d'acceptabilité de la vaccination anti-HPV par les parents de jeunes garçons de 11 à 19 ans (26). Et les médecins mentionnaient l'amélioration de l'information des patients comme une piste pour améliorer la couverture vaccinale dans une étude de 2019 sur la place de la vaccination anti-HPV dans les pratiques des médecins généralistes (27).

Les médecins que nous avons interrogés le reconnaissent, et identifiaient que la maîtrise préalable des notions relatives aux HPV par les parents et/ou les adolescents était un facteur facilitateur dans la consultation.

Il existe plusieurs media d'information proposés par l'INCA, le site vaccination-info-service.fr, des vidéos de vulgarisation faites par des médecins généralistes, il existe aussi des sites d'information sur la vaccination contre les HPV issus de travaux de thèse de médecine générale pour lesquels les retours des utilisateurs étaient positifs, avec une bonne compréhension des items d'informations (28).

Pourtant les médecins que nous avons interrogés n'utilisaient pas ou peu ces outils à destination des patients. Il n'y avait pas de proposition de support d'information aux patients, alors même qu'ils jugeaient pertinent de le faire.

Même si le médecin est le premier informateur, il semble intéressant de démocratiser les sources d'informations à destination des patients et la nécessité de campagne d'information grand public revient à plusieurs reprises dans les études citées précédemment.

Dans une revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV datant de 2020, les différents types d'intervention (orale, écrite ou numérique) entraînaient une augmentation de la connaissance concernant l'infection à HPV, ses conséquences et sa prévention, de façon immédiate mais aussi à moyen terme. Les

interventions éducatives augmentaient également l'intention vaccinale. Néanmoins, les études ne retrouvaient pas de lien entre l'augmentation de la connaissance et l'augmentation de la couverture vaccinale. Les interventions qui semblaient avoir un impact sur la couverture vaccinale sont celles qui utilisaient la personnalisation du message en combinant des sources différentes (29).

Eléments abordés et non abordés

Dans les études citées précédemment (23,26) on retrouvait chez les parents des éléments déterminants pour ne pas faire vacciner leur enfant : la crainte des effets indésirables du vaccin, une vaccination qui inciterait à avoir des rapports sexuels précoces, les risques de contracter une maladie grave seraient moins importants pour les garçons.

Dans une étude de 2022 sur la promotion de la santé sexuelle et de la vaccination contre les papillomavirus en collège à La Réunion (31) on retrouvait comme freins chez les adolescents : la crainte d'effets indésirables graves par manque d'informations et de connaissances, la méfiance envers les scientifiques et l'industrie pharmaceutique, l'importance des fakenews relayées par les réseaux sociaux

On objectivait le tabou important lié à la sexualité, relative à la transmission du HPV. Cette sexualité était associée à la peur de grossesses chez les adolescentes (plus spécifiquement à La Réunion).

Chez les parents les principales raisons pour vacciner leur fils étaient : protéger leur fils contre les cancers liés aux HPV, protéger les garçons aussi bien que les filles et réduire la transmission des infections HPV. L'extension de la vaccination aux garçons était un levier important.

Les adolescents étaient motivés par les bénéfices collectifs. Le conformisme social, la possibilité d'un vaccin protégeant d'un cancer, l'absence de risque confirmée par un consensus scientifique international qui est rassurante concernant la sécurité du vaccin, étaient des leviers identifiés.

On retrouvait donc une cohérence dans les éléments abordés par les médecins dans notre étude : la protection contre les cancers chez les hommes et les femmes, la vaccination universelle depuis l'extension aux garçons, vacciner les frères et les sœurs, les notions de sécurité du vaccin du fait de son utilisation à large échelle dans plusieurs pays et depuis plusieurs années. Par contre les effets indésirables étaient peu développés.

La crainte des parents que leur enfant ait des rapports sexuels précoces peut être confondue avec l'avantage d'une vaccination précoce ou avant les premiers rapports sexuels. Mais cette crainte était contrebalancée par les éléments de prévention que le médecin aborde lorsqu'il parle de sexualité. Les médecins dans notre étude faisaient le lien avec la prévention et la contraception.

Cette crainte fait écho à un regain d'opposition à l'éducation à la sexualité en France et en Europe (33) pourtant les études nationales et internationales mettent en évidence les avantages de cette éducation : par exemple un recul de l'âge du premier rapport sexuel, une réduction

des comportements à risque, une utilisation accrue de contraceptifs, et une amélioration des attitudes liées à la santé sexuelle et reproductive (32). Dans une étude américaine de 2019, le statut vaccinal ne semblait pas modifier les comportements sexuels. Le statut vaccinal n'était pas significativement associé à une augmentation de la probabilité de débiter une activité sexuelle, ni à un début plus précoce de l'activité sexuelle. La vaccination n'était pas non plus associée à une augmentation du nombre de partenaires sexuels (48,49).

Le risque de contracter une maladie grave liée à l'HPV paraissait moins importants pour les parents de garçons. Pourtant ils sont touchés par l'HPV, 25% des cancers chez le garçon sont lié à l'HPV. Il peut être également intéressant de parler des lésions non cancéreuses HPV induites comme les condylomes ano-génitaux touchant 100 000 personnes par an ou plus rarement la papillomatose respiratoire récurrente (PRR). Par méconnaissance ou manque d'intérêt devant sa rareté, les médecins n'abordent pas la notion de PRR. C'est une maladie respiratoire rare caractérisée par le développement de papillomes exophytiques affectant la muqueuse des voies aéro-digestives supérieures (avec une forte prédilection pour le larynx). Cette pathologie est causée par les génotypes HPV 6 et 11 principalement et plus rarement 16 et 18. Elle a une présentation bimodale, juvénile avant 12 ans et adulte entre 20 et 40 ans. Les signes dépendent de l'étendue et de la progression des lésions, et peuvent comporter une dysphonie, une toux, un stridor, une dyspnée chronique progressive, voire une dyspnée aiguë. Du fait du faible diamètre des voies respiratoires, les signes ont tendance à être plus sévères chez l'enfant ce qui peut mettre en jeu le pronostic vital. La forme juvénile est généralement plus agressive que la forme adulte, avec de multiples lésions papillomateuses et un taux de récurrence élevé. Une atteinte pulmonaire se produirait chez 3,3% des patients atteints de PRR et une transformation maligne chez 0,5% des patients. L'atteinte pulmonaire concerne essentiellement les enfants. Les formes adultes font plus souvent des complications ORL.

La prévalence de la PRR juvénile est estimée à 4 pour 100 000. Seulement un très faible pourcentage d'enfants exposés à l'HPV développe la maladie. La prévalence de la forme adulte est d'environ 1,8 pour 100 000 ; les hommes sont plus touchés que les femmes (34).

Pourtant dans une étude de 2018, après la campagne australienne de vaccination, l'incidence de la PRR a diminué de 2012 à 2016 de 0,16 à 0,022/100 000. Cette étude constitue la première démonstration que le vaccin HPV peut jouer un rôle dans la prévention et l'éradication de la PRR juvénile (35).

Freins et leviers

Dans une étude qualitative réalisée en 2020 sur les obstacles et facilitateurs du vaccin contre le papillomavirus auprès de médecins généralistes français (36), on retrouve plusieurs notions concordantes avec nos résultats. On retrouve notamment la barrière organisationnelle et la rareté des visites comme freins.

En effet les médecins interrogés dans notre étude mentionnaient la diminution des consultations pour certificat d'aptitude à la pratique sportive. Depuis 2015 ces certificats sont valables 3 ans et depuis 2022 ils ne sont plus obligatoires chez l'enfant, seul un questionnaire de santé est demandé sauf sur demande contraire de la fédération sportive concernée (37).

Dans nos résultats on identifiait aussi des consultations moins systématisées aux âges de 14-16 ans qu'aux visites à l'âge de 11 ans.

Les enfants bénéficient de 20 examens de santé depuis les premiers jours de la naissance jusqu'à 6 ans pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Depuis le 1^{er} mars 2019, 3 nouveaux examens de suivi sont proposés entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans. Ces examens ont pour objet la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement de l'enfant et de l'adolescent ainsi que le dépistage des anomalies ou déficiences (sensorielle, trouble du langage, trouble du comportement) et la pratique des vaccinations. Ces consultations peuvent aussi être mise à profit pour la prévention des addictions et la santé sexuelle en proposant un temps sans la présence des parents (38).

Cette consultation entre 15 et 16 ans pourrait répondre aux problématiques exposées, elle permettrait d'avoir un rendez-vous fixé avec l'adolescent et un temps consacré à la prévention, comme il existe déjà grâce aux examens de prévention de santé pour les assurés qui dépendent du régime général de la Sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole.

Le frein à l'abord de la sexualité était retrouvé dans des travaux équivalents au notre (39,40,41), dans nos résultats on retrouvait surtout la notion d'abord trop précoce par rapport à l'enfant perçu immature, les médecins parlaient bien d'ailleurs « d'enfant » à l'âge de 11 ans et « d'adolescent » à des âges plus tardifs.

Aborder le vaccin contre les HPV et vacciner systématiquement à 11 ans, sans aborder la sexualité, peut être un moyen de contourner les freins des médecins, c'est d'ailleurs mentionné comme un facilitateur transversal qui permettrait de « déssexualiser » le vaccin (36). Le corollaire serait qu'on se priverait d'occasions privilégiées de parler de sexualité aux garçons, ce qui était déjà peu fait.

Chez certains médecins on observait une réticence à aborder l'homosexualité, peut-être liée à une confusion dans les indications du vaccin nonavalent Gardasil® (jusqu'à 26 ans chez les HSH). En pratique l'orientation sexuelle est un sujet qui se développe dans une consultation autour de la sexualité, dont la question aurait été amené potentiellement par le vaccin, et généralement mentionnée à l'initiative du patient (47). Mais la question de l'indication par rapport à l'orientation ne se pose en réalité qu'à partir de 19 ans et c'est un des intérêts de l'extension vaccinale.

Dans les études d'acceptabilité ou sur les pratiques des médecins généralistes quant à la vaccination contre les HPV, l'extension de la vaccination aux garçons était perçue comme un moyen de mieux vacciner les filles et in fine un levier pour augmenter la couverture vaccinale. Dans notre étude les médecins appliquaient largement les recommandations aux garçons et il semblait que l'effet de groupe favorisait le partage des informations et des pratiques.

Dans une étude de 2021 sur les pratiques des médecins généralistes depuis la recommandation HAS 2019, le fait d'exercer en MSP ou en cabinet de groupe était associé au fait d'avoir appris la recommandation par des confrères, et il existait une relation statistiquement significative avec le fait de vacciner des garçons (42).

Les effets d'une campagne vaccinale en milieu scolaire

Les médecins interrogés dans notre étude reconnaissaient l'intérêt d'une campagne de vaccination en milieu scolaire pour vacciner ceux qui ne viendraient pas en cabinet, pour augmenter la couverture vaccinale et améliorer les connaissances des patients.

La couverture vaccinale en France est de 41 % chez les filles et 8 % chez les garçons pour un schéma complet à 16 ans en 2022. En Indre-et-Loire, elle est de 49% chez les filles et 11,7 % des garçons âgés de 16 ans en 2022. Elle est en augmentation mais reste encore faible pour les garçons, surtout elle est toujours inférieure au seuil de 60 % fixé par l'INCA, et celui de 90% des jeunes filles vaccinées à 15 ans en 2030 fixé par l'OMS.

D'après la littérature, la mise en place d'un programme organisé de vaccination en milieu scolaire, comme il en existe dans de nombreux pays comme l'Australie, le Canada, la Suède ou le Royaume-Uni, permettrait d'augmenter la couverture vaccinale, mais aussi de réduire les inégalités sociales en touchant une plus large population. La vaccination étant moins importante dans les populations défavorisées (51).

La vaccination gratuite contre les HPV en milieu scolaire a conduit au taux de couverture le plus élevé, et à une réduction des disparités de couverture selon le pays de naissance ou l'origine socioéconomique des parents dans une étude suédoise (52). Et la vaccination scolaire semble être une aide sur l'information et l'éducation sexuelle, difficile à réaliser au cabinet pour les médecins (53).

Les médecins dans notre étude mettaient en avant le risque d'augmenter le scepticisme de la population face aux vaccins à cause de cette vaccination à grande échelle, ce qui renforçait leur rôle face aux patients réticents.

Dans de nombreuses études il a été démontré que recevoir une recommandation vaccinale du médecin et répondre aux préoccupations des parents en matière de sécurité vaccinale, sont des moyens d'améliorer l'acceptabilité du vaccin (54). L'avis du médecin et la confiance en lui sont des éléments clés dans la prise de décision (55) cela est également mis en évidence dans une revue de la littérature de 2018 concernant les facteurs permettant de limiter l'hésitation vaccinale (56) Les médecins utilisent plusieurs éléments de discours ou arguments : les encouragements, les explications scientifiques simplifiées, leur expérience professionnelle face aux maladies prévenues, le partage d'expérience personnelle et parfois un discours moralisateur (45,57)

C'est la posture affirmée du médecin, le fait d'être convaincu des bénéfices du vaccin qui semblait compter le plus pour obtenir l'adhésion des patients.

Limites

Tout d'abord les questionnements à l'origine de ce travail sont issus de ma propre pratique. Etant convaincu de l'intérêt de la vaccination en général, j'ai peut-être orienté ce travail, cherché des réponses qui correspondent à ma pratique et à ma vision de la médecine, de la prévention, de la mission du médecin généraliste. Il s'agirait d'un biais de confirmation personnel.

Ensuite nous nous intéressons à la population étudiée. Les médecins qui ont répondu à mes sollicitations et ont accepté d'être interrogé sont probablement convaincus de prime abord de la vaccination. Je n'ai pas eu de réponses de médecins qui avaient un exercice individuel, et les médecins exerçant seul ou ayant une orientation homéopathique peuvent être plus réticents à la vaccination (43,44).

Les médecins interrogés correspondaient tous à la posture du médecin convaincu efficace (36), on retrouvait au cours des entretiens les mêmes caractéristiques : propositions systématiques très tôt (dès 11 ans), sans perte des opportunités rares et discontinues, approche dans la durée, répétition des propositions si manque de temps (modèle intervention brève), adaptation du discours : propositions déssexualisées ou santé sexuelle en fonction du contexte et relation « délibérative ».

Dans certaines études, des médecins faisaient part de leur hésitation vaccinale. Les expériences des professionnels de santé quant aux maladies à prévention vaccinale et aux effets indésirables des vaccins, leur perception de la balance bénéfices/risques des vaccins, leur confiance dans les autorités de santé et leur confiance dans leurs capacités, peuvent être déterminantes dans les recommandations ou conseils qu'ils prodiguent à leurs patients (45).

Nous n'avons pas recueilli les témoignages de ces médecins qui se posent la question de l'intérêt de la vaccination anti-HPV, chez qui on retrouve la notion du manque d'impact de ce vaccin, de sa moindre nécessité au vu de la prévention secondaire par dépistage, du rapport bénéfice/risque au vu d'une prévalence faible, de la potentielle dangerosité des vaccins (27, 46).

CONCLUSION

Les résultats de notre étude corroborent les études autour de la pratique, des freins et des leviers des médecins généralistes.

Les médecins généralistes étaient favorables à l'élargissement de la vaccination aux garçons, ils se sont largement emparés de cette recommandation et elle est entrée dans leurs pratiques.

Certains freins persistent comme l'abord de la sexualité, le temps dédié à parler des vaccins en consultation et la réticence des parents.

Le rôle essentiel des médecins est reconnu dans la promotion de la vaccination. L'information des parents et des patients est nécessaire pour limiter la non-acceptabilité de la vaccination et les médecins s'informent pour répondre aux interrogations. Le médecin est le premier informateur des patients qui s'attendent à ce que le médecin aborde la vaccination avec eux. L'information doit être globale, personnalisée et porter sur divers sujets.

Dans le but d'augmenter la couverture vaccinale, les interventions doivent être de plusieurs sortes et dirigées vers plusieurs cibles. Des pistes d'amélioration sont en cours d'élaboration et d'application.

Dans un premier temps sur la formation des médecins, des outils de communication et des formations à l'entretien motivationnel ont été proposés, ainsi que des outils d'aide à la décision médicale partagée. Ensuite sur la formation des étudiants, un service sanitaire a été instauré dans le cursus initial de médecine pour initier les étudiants à la prévention et la promotion de la santé.

Dans un second temps la diffusion de l'information doit se poursuivre auprès du grand public. Ils existent des campagnes d'information, des interventions en établissement scolaire, des supports d'information à destination des parents, une proposition de consultation d'éducation sexuelle dédiée aux adolescents et une approche plus centrée sur l'adolescent dont l'avis compte.

Enfin bien sûr, la campagne de vaccination en milieu scolaire va avoir un rôle important à jouer. On sait que dans les pays où elle est effective (Royaume-Uni, Suède, Australie) elle a permis d'augmenter la couverture vaccinale et de réduire les inégalités sociales en touchant une plus large population. Sa mise en œuvre en France et son efficacité restent à évaluer. L'extension des compétences de vaccination aux pharmaciens, infirmiers et sage-femmes permettra aussi de faciliter l'accès à la vaccination.

Des perspectives sont à suivre sur le schéma à 2 doses voire à dose unique, sur la durée de protection vaccinale et s'il sera nécessaire de mettre en place un rappel, ainsi que l'extension de l'indication vaccinale pour tous, garçons et filles jusqu'à l'âge de 26 ans.

BIBLIOGRAPHIE

1. Illah O, Olaitan, A. Updates on HPV Vaccination. *Diagnostics* 2023, 13, 243.
2. Shield KD, Micallef CM, Martel C de, Heard I, Megraud F, Plummer M, et al. New cancer cases in France in 2015 attributable to infectious agents: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* 6 déc 2017;1-12
3. Institut National du Cancer. Vaccination contre les cancers HPV. 2023. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>
4. Santé Publique France. Cancer du col de l'utérus. 2024. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus>
5. Bihan-Benjamin CL. Quel déploiement du Programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France en 2022 ? / Deployment of the national organized screening programme for cervical cancer in France, 2022.
6. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine.* 1 oct 2020;383(14):1340-8.
7. ESMO. Population-level Impact of HPV Vaccination. 2019. Disponible sur: <https://www.esmo.org/oncology-news/population-level-impact-of-hpv-vaccination>
8. Deléré Y, Wichmann O, Klug SJ, van der Sande M, Terhardt M, Zepp F, et al. The efficacy and duration of vaccine protection against human papillomavirus: a systematic review and meta-analysis. *Dtsch Arztebl Int.* 1 sept 2014;111(35-36):584-91
9. Herweijer, E., Sundström, K., Ploner, A., Uhnoo, I., Sparén, P., & Arnheim-Dahlström, L. (2016). Quadrivalent HPV vaccine effectiveness against high-grade cervical lesions by age at vaccination: A population-based study. *International Journal of Cancer*, 138(12), 2867–2874.
10. Palefsky JM, Giuliano AR, Goldstone S, Moreira ED, Aranda C, Jessen H, et al. HPV vaccine against anal HPV infection and anal intraepithelial neoplasia. *N Engl J Med.* 27 oct 2011;365(17):1576-85.
11. Haute Autorité de santé (HAS) 2019. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons. Saint Denis, décembre 2019.
12. CERVARIX 20 µg/20 µg susp inj en seringue préremplie - VIDAL eVIDAL. 2024 ; Disponible sur: https://evidal-vidal-fr/medicament/cervarix_20_g_20_g_susp_inj_en_seringue_preremplie-82527.html#indications
13. GARDASIL 9 susp inj en seringue préremplie - VIDAL eVIDAL. 2024. Disponible sur: https://evidal-vidal-fr/medicament/gardasil_9_susp_inj_en_seringue_preremplie-157728.html#indications
14. HCSP. Recommandations vaccinales contre les infections à papillomavirus humains chez les hommes. 2016. Haut Conseil de la Santé Publique. Place du vaccin Gardasil 9® dans la prévention des infections à papillomavirus humains. Rapport. 2017, 54 p. Collection Avis et Rapports
15. Riethmuller D, Jacquard A-C, Lacau St Guily J, Aubin F, Carcopino X, Pradat P, et al. Potential impact of a nonavalent HPV vaccine on the occurrence of HPV-related diseases in France. *BMC*

Public Health [Internet]. 2 mai 2015 [cité 2 nov 2017];15. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4433025/>

16. Assurance Maladie. Vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). 2024 Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sage-femme/sante-et-prevention/cancer-du-col-de-l-uterus/vaccination-hpv-fille-garcon-prevention-cancer>

17. Santé Publique France. Données infra-nationales de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV). . Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-infra-nationales-de-couverture-vaccinale-papillomavirus-humains-hpv>

18. Derhy S, Gaillot J, Rousseau S, Piel C, Thorrrington D, Zanetti L, et al. Extension de la vaccination contre les HPV aux garçons : enquête auprès de familles et de médecins généralistes. Bulletin du Cancer [Internet]. 2022; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007455122000364>

19. Tron A, Schlegel V, Gilberg S, Partouche H. Obstacles et facilitateurs du vaccin contre le papillomavirus : une étude qualitative auprès de 26 médecins généralistes français. Infectious Diseases Now. août 2021;51(5):S24.

20 . Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2023. Publication de l'atlas de la démographie médicale 2023. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>

21 . DREES. octobre 2022 . Études et Résultats. Quatre médecins généralistes sur dix exercent dans un cabinet pluriprofessionnel en 2022. n° 1244. Disponible sur <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-10/er1244EMB.pdf>

22 . JP Lebeau, I Aubin-Auger et al. Initiation à la recherche qualitative en santé. GM Santé. 2021

23 . Derhy S, Gaillot J, Rousseau S, Piel C, Thorrrington D, Zanetti L, et al. Extension de la vaccination contre les HPV aux garçons : enquête auprès de familles et de médecins généralistes. Bulletin du Cancer. 2022; Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007455122000364>

24 . Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). Santé Publique. 2016;28(1):19-32.

25 . DICOM_Raphaelle.B, DICOM_Raphaelle.B. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024. 2 ans de Mon espace santé : le carnet de santé numérique déjà activé par 11 millions de Français a franchi un cap auprès des professionnels de santé et des patients. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/2-ans-de-mon-espace-sante-le-carnet-de-sante-numerique-deja-active-par-11>

26 . Moisset C. Étude Papiloga : acceptabilité de la vaccination anti-papillomavirus par les parents de jeunes garçons âgés entre 11 et 19 ans. Thèse d'exercice. mars 2018.

27 . Degoue M. Place de la vaccination anti-HPV dans la pratique des médecins généralistes. Thèse d'exercice. Oct 2019.

28 . Habert S. Création d'un outil d'aide à l'information sur la vaccination anti HPV à destination des parents. Thèse d'exercice. 13 juin 2019;115.

- 29 . Bruel S, Cochard J, Espinouse S, Frappé P. Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV. Sante Publique. 18 juin 2020;Vol. 32(1):29-41.
- 30 . Iafrate J. Utilisation du Dossier Médical Partagé (DMP) et de Mon Espace Santé (MES) par les internes et médecins généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Université Jean Monnet (Saint-Étienne). Faculté de médecine Jacques Lisfranc; 2023.
- 31 . Tran PL. Promotion de la santé sexuelle et de la vaccination contre le papillomavirus en collège à La Réunion. Thèse d'exercice. Université de la Réunion; 2022. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-04416391>
- 32 . Commissaire aux droits de l'homme [Internet]. Une éducation sexuelle complète protège les enfants et contribue à rendre la société plus sûre et inclusive. 2020. Disponible sur: <https://www.coe.int/fr/web/commissioner/-/une-%C3%A9ducation-sexuelle-compl%C3%A8te-prot%C3%A8ge-les-enfants-et-contribue-%C3%A0-rendre-la-soci%C3%A9t%C3%A9-plus-s%C3%BBre-et-inclusive>
- 33 . UNESCO. Principes directeurs internationaux sur l'éducation à la sexualité: une approche factuelle. 2018
- 34 . Haute Autorité de Santé. Papillomatose respiratoire récurrente- PNDS. Centre de Référence Maladies Rares des Malformations ORL Rares (MALO). Novembre 2022 Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3392262/fr/papillomatose-respiratoire-recurrente
- 35 . Novakovic D, Cheng ATL, Zurynski Y, et al. Prospective Study of the incidence of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis after implementation of a national HPV vaccination program. J Infect Dis 2018;217:208—12
- 36 . Tron A, Schlegel V, Gilberg S, Partouche H. Obstacles et facilitateurs du vaccin contre le papillomavirus : une étude qualitative auprès de 26 médecins généralistes français. Infectious Diseases Now. août 2021;51(5):S24.
- 37 . sports.gouv.fr [Internet]. Mars 2022. Le certificat médical pour le sport. Disponible sur: <https://www.sports.gouv.fr/le-certificat-medical-pour-le-sport-676>
- 38 . Enfant et adolescent : 20 examens de suivi médical [Internet]. Oct 2023. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/suivi-medical-de-l-enfant-et-de-l-adolescent/enfant-et-adolescent-20-examens-de-suivi-medical>
- 39 . Antoine F. Évaluation des pratiques des médecins généralistes dans le Nord-Pas-de-Calais concernant la vaccination anti-HPV chez les garçons. Thèse d'exercice. Université de Lille. 2023
- 40 . Heran É. Vaccination anti-papillomavirus : évaluation des pratiques et des opinions des médecins généralistes de Normandie. Thèse d'exercice. Mars 2022
- 41 . Vanbeneden-Buvquet O. Vaccination anti-HPV : modification des pratiques des médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais, un an après l'extension de la vaccination aux garçons. Thèse d'exercice. 2023
- 42 . Blanchon J. Vaccination anti-papillomavirus: pratique des médecins généralistes d'Occitanie Est depuis la recommandation HAS 2019 d'extension vaccinale à tous les garçons. Thèse d'exercice. Dec 2021.

- 43 . Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). Santé Publique. 2016;28(1):19-32.
- 44 . Martin C. Freins et facteurs favorisant de la prescription du vaccin anti méningococcique C par les médecins généralistes d'Eure et Loir. Thèse d'exercice. Nov 2019
- 45 . Collange F. L'hésitation vaccinale et les professionnels de santé : étude des attitudes et pratiques des médecins généralistes, des pédiatres et des pharmaciens vis-à-vis de la vaccination Thèse d'exercice. Aix-Marseille; 2019. Disponible sur: <https://theses.fr/2019AIXM0082>
- 46 . Martinez L, Tugaut B, Raineri F, Arnould B, Seyler D, Arnould P, et al. L'engagement des médecins généralistes français dans la vaccination : l'étude DIVA (Déterminants des Intentions de Vaccination). Santé Publique. 2016;28(1):19-32.
- 47 . Potherat G. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HOMOGÉN). 2019.
- 48 . Brouwer AF, Delinger RL, Eisenberg MC, Campredon LP, Walline HM, Carey TE, et al. HPV vaccination has not increased sexual activity or accelerated sexual debut in a college-aged cohort of men and women. BMC Public Health. 25 juin 2019;19(1):821.
- 49 . Sauvageau C, Gilca V, Ouakki M, Kiely M, Coutlée F, Mathieu-Chartier S, et al. Sexual behavior, clinical outcomes and attendance of cervical cancer screening by HPV vaccinated and unvaccinated sexually active women. Hum Vaccin Immunother. 19 août 2021;1-4
50. BEH - Prévention du cancer du col de l'utérus - 17-09-2019
- 51 . Nguyen-Huu N-H, Thilly N, Derrough T, Sdonà E, Claudot F, Pulcini C, et al. Human papillomavirus vaccination coverage, policies, and practical implementation across Europe. Vaccine. 5 févr 2020;38(6):1315-31.
- 52 . Wang J, Ploner A, Sparén P, Lepp T, Roth A, Arnheim-Dahlström L, et al. Mode of HPV vaccination delivery and equity in vaccine uptake: A nationwide cohort study. Preventive Medicine. 1 mars 2019;120:26-33.
- 53 . Levy A. Les nouvelles recommandations pour le vaccin contre le papillomavirus répondent-elles aux difficultés rencontrées par les médecins généralistes et par les patients en France ? Thèse d'exercice. Université Paris 13; 2019.
- 54 . Newman PA, Logie CH, Lacombe-Duncan A, et al. Parents' uptake of human papillomavirus vaccines for their children: a systematic review and meta-analysis of observational studies. BMJ Open. 20 avr 2018;8(4):e019206.
- 55 . Dubé E, Gagnon D, MacDonald N, Bocquier A, Peretti-Watel P, Verger P. Underlying factors impacting vaccine hesitancy in high income countries: a review of qualitative studies. Expert Rev Vaccines. 2 nov 2018;17(11):989-1004
- 56 . Fielding R, Wu J, Lam W, Wang L. Decision-making process of families about human papillomavirus vaccination of adolescent daughters: a qualitative study of Hong Kong Chinese families. 2018;24(5):4
- 57 . Stamile C. Les facteurs permettant à des parents réticents à la vaccination contre les papillomavirus humains de changer d'avis et de faire vacciner leur enfant: étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés. Thèse d'exercice. 2022

Annexe 1 - Grille d'entretien

1 – Introduction et présentation	Explication du thème de recherche Accord de participation et d'enregistrement Anonymisation	Abord de la vaccination anti HPV
2 – Questions initiales	Caractéristique du médecin interrogé Exemple de la dernière consultation	Age, sexe, durée d'exercice, type d'exercice seul/groupe, rural/ville, MSU A quel moment vous avez parlé de la vaccination contre le papillomavirus pour la dernière fois ? Pouvez-vous m'en dire plus, pouvez-vous détailler ?
3 - Approche depuis l'extension de l'indication de la vaccination aux garçons	Précision du thème de recherche Connaissance Approche en pratique Pratique à l'issue de la consultation Freins	Abord de la vaccination depuis l'extension de l'indication aux garçons en janvier 2021. Comment avez-vous été mis au courant de cette extension d'indication ? Comment abordez-vous la question de la vaccination anti HPV avec les garçons ? Comment initiez-vous l'abord de cette problématique ? (A quelle occasion, à quel âge, à quelle fréquence, quel serait le meilleur moment ?) Quels sont les éléments d'information que vous donnez aux garçons ? Quel acte en découle ? (Prescription, discussion ultérieure ?) Quels seraient les freins pour aborder cette thématique ?
4 – Différence d'approche fille-garçon ?	Approche Élément d'information Changement Question personnelle	Quelles seraient les différences d'approche entre les fille et les garçons ? Quels seraient les différences d'information que vous donnez aux filles et aux garçons ? Quels seraient les changements dans l'information que vous donnez aux filles depuis l'extension de l'indication ? Quels arguments mettez-vous en avant ? (Immunité de groupe ? Egalité homme-femme ?) Que feriez-vous/que diriez-vous à vos enfants ?
5 – Outils utilisés	Actuel Pratique	Quels sont vos outils d'information sur la vaccination anti HPV ? Quels éléments pourraient vous être utile pour aborder le sujet en consultation ? Voulez-vous prendre connaissance de sites d'information ? Quel pourrait en être l'utilisation en consultation ? Pourriez-vous être intéressé par une formation en entretien individuel face aux patients réticents ?
6 – Contexte social et sanitaire	Covid 19 Vaccination en milieu scolaire	Qu'est-ce que l'épidémie de Covid 19 change/ a changé dans la manière que vous avez d'aborder cette vaccination ? Que pensez-vous de l'annonce de la campagne de vaccination scolaire ? Qu'est-ce que l'annonce du président de la république d'une campagne de

Annexe 1 - Grille d'entretien

		vaccination en milieu scolaire change dans votre approche ?
7 – Conclusion	Questions d'ouverture	Quel est le point que voudriez aborder et que je n'ai pas abordé ? Quelles questions vous voudriez me poser ?

Annexe 2 - Entretien N°6

Rappel de l'anonymisation et présentation du thème de recherche

Homme 60 ans installation 1993 30 ans d'exercice cabinet de groupe milieu rural MSU

CA je propose de partir de la dernière consultation ou tu as abordé la vaccination anti HPV

DS ouai d'accord j'en ai une

CA peux-tu décrire comment ça s'est passé ?

DS Euh un jeune homme qui est venu avec sa grand-mère euh qui doit avoir 14 ans à peu près non 13 ans ½, parce que c'est comme le nombre de vaccination justement, et qui était un peu en difficulté scolaire en fait, c'est ça, il m'a été amené pour ça et puis après on a discuté. Et je lui ai proposé les vaccinations papillomavirus, ça c'est le dernier qui me vient en tête.

CA donc un jeune homme de 13 ans ½ amené par sa grand-mère pour motif de difficulté scolaire

DS Sachant qu'il habite chez sa grand-mère

CA Comment tu as amené la vaccination anti papillomavirus ?

DS Alors il est venu, ça fait partie un peu du bilan, elle m'avait amené son carnet, j'ai regardé un peu les vaccins on a regardé un peu sa croissance on a regardé un peu tout ça quoi. Donc c'était plus dans un examen systématique et dans l'idée je lui ai dit « bon alors l'avantage c'est là on ferai 2 vaccins donc si on fait à cet âge-là ... » c'est venu comme ça

CA Ça vient ..

DS de manière systématique pour les examens quand on voit... ouai comme les examens de sport les choses comme ça, en revérifiant le carnet vaccinal, ça donne le prétexte de revoir les vaccinations

CA comment tu abordes la thématique avec les garçons ? Comment tu en parles ?

DS bah la thématique des MST, voilà ça fait partie de la prévention et effectivement c'était une vaccination qu'on réservait aux filles mais que dans les pays anglo saxons depuis longtemps on l'utilise chez les garçons, je le présente comme ça. Effectivement parce qu'ils en ont pas forcément bénéfice direct même s'il y en a (rires)

CA Donc il n'y aurait pas de bénéfice pour le garçon lui-même tu abordes plus l'angle du

DS Plus une espèce de couverture, de prévention globale

CA prévention globale

DS ouai garçon-filles

CA et en abordant l'axe des MST

DS Voilà c'est ça plus dans ce cadre-là, alors en leur disant chez les filles c'est la prévention du cancer du col, chez les hommes... la prévention de certains cancers, c'est plus une protection virale

CA Dans les éléments que tu apportes : protection virale, protection globale, protection personnelle chez la femme, et le fait qu'on a du recul grâce aux pays anglo saxons

DS oui qu'on a quand même pas mal d'années de pratique

Annexe 3 - Extrait du journal de bord

06/05/22 ECOLE FAYR GP printemps 2022

Intervenant : Jean-Sébastien Cadwallader

FORMULATION DE LA QUESTION

Expliciter les présupposés du chercheur :

- 1- Quelle est la question initiale ?
Quels sont les freins et leviers du médecin généraliste à l'abord de la question de la vaccination contre la papillomavirus depuis l'extension de l'indication aux garçons
- 2- Comment en suis-je venu à me poser cette question ?
De ma propre pratique, des informations que je donne en consultation
De thèse équivalente sur le vaccin anti-HPV pour les filles, ou vaccin méningocoque
- 3- Pourquoi cette question est pertinente ?
Rôle du médecin généraliste dans la vaccination, initiateur des bonnes pratiques, accueil bienvenu de la part des patients en général
- 4- Si j'étais moi-même interrogés quelles seraient mes réponses, mon vécu ?
Associer le vaccin anti-HPV aux autres vaccinations dès l'âge de 11 ans, vaccination universelle, égalité homme-femme, protection face à des cancers peu connus chez l'homme, donner de l'information
- 5- Quelles réponses j'attends des informateurs ?
Eléments d'information, pas de temps, peu d'intérêt, militantisme, ras-le-bol, pas convaincu
- 6- Quelles réponses me surprendraient ?
La vaccination n'est pas importante, pas de changements dans les pratiques
- 7- Quelles est finalement la question de recherche ?

Quelle est la manière d'aborder la question de la vaccination contre la papillomavirus des médecins généralistes depuis l'extension de l'indication aux garçons ?

ANTOINE Cyprien

Rôle du médecin généraliste dans la vaccination contre les papillomavirus humains, et sa pratique, en Indre-et-Loire. 52 pages.

Résumé : Nous avons mené une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes du département d'Indre-et-Loire, afin d'étudier leurs pratiques et leur rôle dans la vaccination contre les papillomavirus.

Les médecins interrogés abordent systématiquement la vaccination anti-HPV à 11 ans dans le cadre de consultations de suivi et en s'appuyant sur le calendrier vaccinal. Ils abordent ensuite cette vaccination au cas par cas en rattrapage.

Ils délivrent de nombreuses informations aux parents de l'enfant vu en consultation et aux adolescents directement. Ces informations portent sur les indications du vaccin, la protection contre plusieurs cancers et lésions, la couverture vaccinale et la protection mutuelle des filles et des garçons ainsi que les effets indésirables.

De leur point de vue il y a des avantages à parler d'une vaccination étendue aux garçons. Certains freins ont été identifiés comme la diminution de la fréquence des consultations à l'adolescence, la complexité d'une consultation dans laquelle on parle de vaccination et l'abord de la sexualité trop précocement par rapport à la maturité perçue de l'enfant.

Ils utilisent plusieurs outils pour s'informer puis informer les patients.

A travers la perception des médecins de certains événements comme l'épidémie de Covid-19 et l'annonce d'une campagne de vaccination en milieu scolaire, se dessinent les rôles qu'ils se donnent : celui d'un médecin vaccinateur, informateur et argumentateur.

Mots clés : : vaccination contre les papillomavirus, médecin généraliste, rôle, pratique, extension de l'indication aux garçons.

Jury :

Président du Jury : Professeur Leslie GUILLON-GRAMMATICO

Directrice de thèse : Docteur Zoha MAAKAROUN-VERMESSE

Membres du Jury : Professeur François LABARTHE
Docteur Antonio FORTUNA

Date de soutenance : 23 avril 2024