

UNIVERSITÉ TOULOUSE III- Paul SABATIER

FACULTÉS DE MÉDECINE

Année 2019

2019 TOU3 1145

THÈSE

POUR LE DIPÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement le 31 octobre 2019

Par Clémence AGNOLA

**Évaluation des connaissances des parents des jeunes
filles âgées de 11 à 19 ans sur l'infection au
Papillomavirus Humain et sa prévention.**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC

Jury :

Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ	Président
Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC	Assesseur
Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER	Assesseur
Monsieur le Docteur Nicolas THORESON	Assesseur

TABLEAU du PERSONNEL HU

des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier

au 1^{er} septembre 2018

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ALBAREDE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. BOUNHORE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas		
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric		
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel		
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.		
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique		
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy		
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel		
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri		
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean		
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.		
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel		
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean		
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard		
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles		
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard		
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques		
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle		
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques		
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis		
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard		
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean		
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis		
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves		
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques		
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche		
Professeur Honoraire	M. LARENG Louis		
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck		
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves		
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul		
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François		
Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude		

Professeurs Émérites

Professeur ADER Jean-Louis
Professeur ALBAREDE Jean-Louis
Professeur ARBUS Louis
Professeur ARLET-SUAU Elisabeth
Professeur BOCCALON Henri
Professeur BONEU Bernard
Professeur CARATERO Claude
Professeur CHAMONTIN Bernard
Professeur CHAP Hugues
Professeur CONTÉ Jean
Professeur COSTAGLIOLA Michel
Professeur DABERNAT Henri
Professeur FRAYSSE Bernard
Professeur DELISLE Marie-Bernadette
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard
Professeur JOFFRE Francis
Professeur LAGARRIGUE Jacques
Professeur LARENG Louis
Professeur LAURENT Guy
Professeur LAZORTHES Yves
Professeur MAGNAVAL Jean-François
Professeur MANELFE Claude
Professeur MASSIP Patrice
Professeur MAZIERES Bernard
Professeur MOSCOVICI Jacques
Professeur MURAT
Professeur ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur SALVAYRE Robert
Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur SIMON Jacques

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : D. CARRIE

P.U. - P.H.

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

2ème classe

<p>M. ADOUE Daniel (C.E) Médecine Interne, Gériatrie</p> <p>M. AMAR Jacques Thérapeutique</p> <p>M. ATTAL Michel (C.E) Hématologie</p> <p>M. AVET-LOISEAU Hervé Hématologie, transfusion</p> <p>Mme BEYNE-RAUZY Odile Médecine Interne</p> <p>M. BIRMES Philippe Psychiatrie</p> <p>M. BLANCHER Antoine Immunologie (option Biologique)</p> <p>M. BONNEVIALLE Paul (C.E) Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.</p> <p>M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E) Chirurgie Vasculaire</p> <p>M. BRASSAT David Neurologie</p> <p>M. BROUCHET Laurent Chirurgie thoracique et cardio-vascul</p> <p>M. BROUSSET Pierre (C.E) Anatomie pathologique</p> <p>M. CALVAS Patrick (C.E) Génétique</p> <p>M. CARRERE Nicolas Chirurgie Générale</p> <p>M. CARRIE Didier (C.E) Cardiologie</p> <p>M. CHAIX Yves Pédiatrie</p> <p>M. CHAUVEAU Dominique Néphrologie</p> <p>M. CHOLLET François (C.E) Neurologie</p> <p>M. DAHAN Marcel (C.E) Chirurgie Thoracique et Cardiaque</p> <p>M. DE BOISSEZON Xavier Médecine Physique et Réadapt Fonct.</p> <p>M. DEGUINE Olivier (C.E) Oto-rhino-laryngologie</p> <p>M. DUCOMMUN Bernard Cancérologie</p> <p>M. FERRIERES Jean (C.E) Epidémiologie, Santé Publique</p> <p>M. FOURCADE Olivier Anesthésiologie</p> <p>M. FOURNIÉ Pierre Ophtalmologie</p> <p>M. GAME Xavier Urologie</p> <p>M. GEERAERTS Thomas Anesthésiologie et réanimation</p> <p>M. IZOPET Jacques (C.E) Bactériologie-Virologie</p> <p>Mme LAMANT Laurence (C.E) Anatomie Pathologique</p> <p>M. LANG Thierry (C.E) Biostatistiques et Informatique Médicale</p> <p>M. LANGIN Dominique (C.E) Nutrition</p> <p>M. LAUWERS Frédéric Anatomie</p> <p>M. LAUQUE Dominique (C.E) Médecine Interne</p> <p>M. LIBLAU Roland (C.E) Immunologie</p> <p>M. MALAUAUD Bernard Urologie</p> <p>M. MANSAT Pierre Chirurgie Orthopédique</p> <p>M. MARCHOU Bruno Maladies Infectieuses</p> <p>M. MAZIERES Julien Pneumologie</p> <p>M. MOLINIER Laurent Epidémiologie, Santé Publique</p> <p>M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E) Pharmacologie</p> <p>Mme MOYAL Elisabeth Cancérologie</p> <p>Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E) Gériatrie</p> <p>M. OSWALD Eric Bactériologie-Virologie</p> <p>M. PARANT Olivier Gynécologie Obstétrique</p> <p>M. PARIENTE Jérémie Neurologie</p> <p>M. PARINAUD Jean (C.E) Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.</p> <p>M. PAUL Carle Dermatologie</p> <p>M. PAYOUX Pierre Biophysique</p> <p>M. PAYRASTRE Bernard (C.E) Hématologie</p> <p>M. PERON Jean-Marie Hépatogastro-entérologie</p> <p>M. PERRET Bertrand (C.E) Biochimie</p> <p>M. RASCOL Olivier (C.E) Pharmacologie</p> <p>M. RECHER Christian Hématologie</p> <p>M. RISCHMANN Pascal Urologie</p> <p>M. RIVIERE Daniel (C.E) Physiologie</p> <p>M. SALES DE GAUZY Jérôme Chirurgie Infantile</p> <p>M. SALLES Jean-Pierre (C.E) Pédiatrie</p> <p>M. SANS Nicolas Radiologie</p> <p>Mme SELVES Janick Anatomie et cytologie pathologiques</p> <p>M. SERRE Guy (C.E) Biologie Cellulaire</p> <p>M. TELMON Norbert (C.E) Médecine Légale</p> <p>M. VINEL Jean-Pierre (C.E) Hépatogastro-entérologie</p>	<p>Mme BONGARD Vanina Epidémiologie</p> <p>M. BONNEVIALLE Nicolas Chirurgie orthopédique et traumatologique</p> <p>M. BUREAU Christophe Hépatogastro-entéro</p> <p>Mme CASPER Charlotte Pédiatrie</p> <p>Mme CHARPENTIER Sandrine Médecine d'urgence</p> <p>M. COGNARD Christophe Neuroradiologie</p> <p>M. LAIREZ Olivier Biophysique et médecine nucléaire</p> <p>M. LAROCHE Michel Rhumatologie</p> <p>M. LEOBON Bertrand Chirurgie Thoracique et Cardiaque</p> <p>M. LOPEZ Raphael Anatomie</p> <p>M. MARTIN-BLONDEL Guillaume Maladies infectieuses, maladies tropicales</p> <p>M. MARX Mathieu Oto-rhino-laryngologie</p> <p>M. MAS Emmanuel Pédiatrie</p> <p>M. OLIVOT Jean-Marc Neurologie</p> <p>M. PORTIER Guillaume Chirurgie Digestive</p> <p>M. RONCALLI Jérôme Cardiologie</p> <p>Mme RUYSEN-WITRAND Adeline Rhumatologie</p> <p>Mme SAVAGNER Frédérique Biochimie et biologie moléculaire</p> <p>M. SOL Jean-Christophe Neurochirurgie</p> <p>Mme TREMOLLIERES Florence Biologie du développement</p> <p>Mme VEZZOSI Delphine Endocrinologie</p>
<p>P.U. Médecine générale</p> <p>M. MESTHÉ Pierre</p>	<p>P.U. Médecine générale</p> <p>M. ABITTEBOUL Yves</p> <p>M. POUTRAIN Jean-Christophe</p>
<p>P.U. Médecine générale</p> <p>M. OUSTRIC Stéphane</p>	<p>Professeur Associé en Neurologie</p> <p>Mme PAVY-LE TRAON Anne</p>

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile	M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie	M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie	M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire	M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépatolo-Gastro-Entérologie	Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie	M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie	M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. COURBON Frédéric	Biophysique	Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie	M. HUYGHE Eric	Urologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique	M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. GLOCK Yves (C.E)	Chirurgie Cardio-Vasculaire	M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie	M. SOLER Vincent	Ophthalmologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie, Eco. de la Santé et Prévention	Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TACK Ivan	Physiologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie	M. YSEBAERT Loic	Hématologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie		
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie		
M. MALECAZE François (C.E)	Ophthalmologie	P.U. Médecine générale	
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation	Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie		
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation	Professeur Associé de Médecine Générale	
M. OTAL Philippe	Radiologie	M. BOYER Pierre	
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile		
M. RITZ Patrick	Nutrition	Professeur Associé en Pédiatrie	
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie	Mme CLAUDET Isabelle	
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale		
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie		
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie		
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne		
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie		
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie		
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie		
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail		
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie		
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive		
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie		
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique		
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique		
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie		
Professeur Associé de Médecine Générale			
M. STILLMUNKES André			

M.C.U. - P.H.

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. VIDAL Fabien	Gynécologie obstétrique

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
Mme DUPOUY Julie

M.C.U. - P.H.

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elizabeth	Biochimie
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DEDUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALLINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. RIMALHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie

M.C.U. Médecine générale

M. BISMUTH Michel
Mme ESCOURROU Brigitte

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr FREYENS Anne
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr CHICOULAA Bruno

Dr BIREBENT Jordan
Dr BOURGEOIS Odile
Dr LATROUS Leila

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,

Je suis très honorée que vous présidiez le jury de ma thèse et vous suis reconnaissante de votre investissement auprès des étudiants. Veuillez trouver ici l'expression de ma profonde et respectueuse reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC,

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger ma thèse, et également pour tout le temps que vous m'avez accordé, pour votre écoute, votre accompagnement, votre disponibilité et votre gentillesse. Je suis très heureuse de pouvoir terminer mon parcours à vos côtés.

À Madame le Docteur Nathalie BOUSSIER,

Je vous suis très reconnaissante d'accepter de siéger au jury de ma thèse et vous remercie pour le temps que vous consacrez à la formation des internes. Soyez assurée de mon profond respect et de ma sincère gratitude.

À Monsieur le Docteur Nicolas THORESON,

C'est une fierté de pouvoir te compter parmi les membres du jury de ma thèse. J'ai été ta première interne ; ta patience et ton exemplarité tout au long de mon parcours m'ont beaucoup aidée et il me semblait évident que tu fasses partie de sa conclusion.

À mes parents,

Sans qui je ne serais jamais arrivée si loin, merci pour votre soutien sans faille, pour votre amour inconditionnel, votre dévouement et votre confiance tout au long de ce parcours. Merci d'être de si bons parents.

À Côme,

Merci pour ton amour au quotidien et pour ton soutien à toute épreuve. Merci pour ta patience, tes sacrifices, tu ne doutes jamais de moi, tu m'accompagnes et me portes dans chacun de mes projets et tu m'aides à aller toujours plus loin. Sans toi, rien de tout ça n'aurait été possible.

À mon frère Paul, et Marine,

Merci pour votre soutien toutes ces années, pour votre amour, votre confiance et merci de nous avoir donné un si beau neveu, Victor, dont je suis fière d'être la marraine.

À Agnès et Michel, merci pour toute l'attention que vous nous portez, pour votre amour et pour votre aide dans la construction de nos projets.

*À Mamie et Charles, merci pour votre soutien, votre amour, et surtout pour tout ce temps précieux que vous m'avez accordé à corriger de façon si minutieuse mes travaux, je vous en suis très reconnaissante. Une tendre pensée pour **Papi**.*

*À Papi Henri et Paulette, merci pour votre présence, vos encouragements et votre amour. Une douce pensée pour **Mamie**.*

À Martine, je suis fière de suivre ton chemin, en espérant devenir un jour un aussi bon médecin que toi.

***Romain**, merci pour ton aide immense et ta disponibilité. Je suis fière du travail que nous avons accompli ensemble.*

***Laurence et Mathieu**, merci pour les soirées que vous m'avez accordées pour les calculs statistiques qui m'auront permis d'avancer sérieusement dans mon travail.*

À mes amis, Montalbanais, Limougeauds et Toulousains, à qui je tiens énormément. Je suis extrêmement fier de pouvoir vous compter depuis tant d'années et d'avoir accompli tout ce chemin à vos côtés.

À mes Zouzies tout particulièrement, vous êtes la preuve que la distance n'est rien devant une amitié si grande. Qui sait, peut-être qu'un jour notre Clinique de l'Amour ouvrira ses portes...

*Je remercie chacun de **mes maitres de stage**, qui aura su, avec patience et pédagogie, partager son savoir, me faire confiance et m'intégrer dans son quotidien.*

*Merci **Anne, Laurence et Fred**, d'avoir rendu ce dernier stage encore plus agréable, merci pour votre écoute et votre grande disponibilité.*

*Je remercie **chaque tuteur, chaque médecin** qui a participé à ma formation, aux enseignements facultaires et qui m'a permis de progresser tout au long de ce parcours.*

À tous les médecins qui ont accepté de diffuser cette étude, à tous mes amis qui ont testé ce questionnaire, et à tous les parents qui y ont répondu, merci pour votre aide si précieuse.

*Un grand merci à toute l'équipe de la **MSP de Montech** pour votre accueil et votre soutien, je suis fière de m'installer avec vous en cette fin d'année. Merci **Marie-Laure** pour ton écoute attentive et ton aide pour cette étape. Merci **Florence et Florian** pour le temps que vous avez consacré à relire mon travail.*

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	2
LISTE DES ANNEXES	3
I) INTRODUCTION.....	4
II) MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	5
1. TYPE D'ETUDE.....	5
2. ÉLABORATION DU QUESTIONNAIRE	5
3. POPULATION ETUDIEE.....	7
3.1 Critères d'inclusion.....	7
3.2 Critères d'exclusion.....	7
4. METHODE DE RECUEIL DES DONNEES.....	7
III) RÉSULTATS.....	8
1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	8
2. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES.....	8
2.1 Genre.....	8
2.2 Age.....	8
2.3 Niveau d'études	9
2.4 Informations reçues sur le HPV.....	9
2.5 Sources d'information	10
2.6 Qualité de l'information reçue.....	11
2.7 Antécédents familiaux.....	11
2.8 Suivi gynécologique des femmes	11
2.9 Statut vaccinal des jeunes filles.....	12
2.10 Les jeunes filles non vaccinées.....	13
2.11 Refus de vaccination de la part des parents.....	13
3. ÉVALUATION DES CONNAISSANCES.....	14
3.1 Réponses au questionnaire.....	14
3.2 Comparaison des réponses au questionnaire selon l'obtention de l'information sur le HPV.....	16
4. LES MOYENS D'INFORMATION PREFERES DES PARENTS INTERROGES.....	17
4.1 Qui doit transmettre cette information ?.....	17
4.2 Comment diffuser cette information ?.....	18
IV) DISCUSSION	18
1. SYNTHÈSE DES RESULTATS.....	18
2. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE	21
2.1 Les forces de l'étude.....	21
2.2 Les faiblesses de l'étude	21
3. LES LIMITES DE L'ETUDE	21
4. PERSPECTIVES DE RECHERCHE	22
4.1 Création d'un outil informatif.....	22
4.2 Autres pistes d'amélioration.....	24
V) CONCLUSION.....	26
VI) RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	27
VII) ANNEXES.....	31

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

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

DCIR : Datamart de Consommation Inter Régime

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

FCU : Frottis Cervico-Utérin

HAS : Haute Autorité de Santé

HVP : Papillomavirus Humain

IST : Infection Sexuellement Transmissible

InVS : Institut National de Veille Sanitaire

IReSP : Institut de Recherche de Santé Publique

SNIIRAM : Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire distribué aux parents.

Annexe 2 : Tableau récapitulatif du statut vaccinal des 151 jeunes filles.

Annexe 3 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre les Papillomavirus Humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002.

Annexe 4 : Fiche informative destinée aux parents.

I) INTRODUCTION

Le Papillomavirus Humain (HPV) est une infection sexuellement transmissible (IST) responsable de nombreuses pathologies. Le HPV est d'ailleurs considéré comme l'infection virale sexuellement transmissible la plus fréquente contre laquelle le préservatif n'offre qu'une protection relative. (1,2)

Il existe une centaine de types de HPV qui ont été classés en deux groupes selon leur potentiel oncogène (3). Les HPV de haut risque sont responsables de lésions précancéreuses pouvant évoluer vers des pathologies plus graves telles que cancer du col de l'utérus, de la vulve, du vagin, de l'anus, du pénis et de la sphère ORL. Les deux génotypes 16 et 18 sont impliqués dans 70% des cancers du col de l'utérus (4,5,6). En cas d'infection par des HPV de bas risque, tels que les HPV 6 et 11, des condylomes, aussi appelés verrues génitales peuvent se développer chez l'homme et la femme. La prévalence des condylomes se chiffre à 1% de la population sexuellement active avec un caractère récidivant pour 30% des patients (7).

Ce virus est contracté dès les premiers rapports sexuels et 80% des personnes sexuellement actives seront en contact au moins une fois dans leur vie avec le papillomavirus humain (8). Dans la majorité des cas, celui-ci régressera spontanément par mise en jeu du système immunitaire dans les deux années suivant l'infection, mais il peut aussi persister et se développer lentement jusqu'à évoluer en cancer invasif, en l'absence de dépistage. L'intérêt de la prévention primaire et secondaire prend, dans ce contexte, tout son sens.

Le HPV est responsable de tous les cancers du col l'utérus. En France, le cancer du col de l'utérus est le douzième cancer de la femme, 3000 nouveaux cas sont découverts chaque année, il touche la femme jeune puisque l'âge médian est de 51 ans. Il est la dixième cause de décès toutes causes confondues avec 1100 décès par an (9,10,11).

La prévention du cancer du col repose sur la vaccination couplée au dépistage proposé de 25 à 65 ans, par réalisation d'un frottis cervico-utérin (FCU) tous les 3 ans après réalisation de deux FCU normaux à une année d'intervalle. Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus est d'ailleurs proposé en France depuis le début de l'année 2019 (12). La vaccination contre le HPV est proposée en France depuis 2007. Actuellement elle concerne les filles âgées de 11 à 14 ans, ou en rattrapage de 15 à 19 ans révolus, les garçons ayant des rapports homosexuels jusqu'à 26 ans et les sujets immunodéprimés (13). Cependant la couverture vaccinale reste médiocre.

Il paraît évident que le médecin généraliste a un rôle primordial à jouer dans l'éducation des patients sur la prévention de cette IST. Cependant, de nombreuses autres sources d'information existent à l'heure actuelle (médias, réseaux sociaux, internet), dont le contenu n'est pas toujours fiable (14). Pourtant la bonne connaissance de l'histoire naturelle d'une maladie est le meilleur moyen d'augmenter l'adhésion du patient à sa prévention (15). La diffusion anarchique de ces informations a entraîné un recul de la couverture vaccinale contre le HPV en 2018 avec seulement 23,7 % des jeunes filles ayant reçu un schéma vaccinal complet à 16 ans alors que l'objectif fixé par le Plan Cancer 2014-2019 était de 60% (16,12).

Cette thèse a pour objectif d'identifier les connaissances actuelles des parents des jeunes filles âgées de 11 et 19 ans sur l'infection au Papillomavirus Humain et sa prévention.

En conséquence, il sera possible d'imaginer le support optimal à la bonne diffusion de ces informations.

II) MATÉRIEL ET MÉTHODES

1. Type d'étude

Nous avons mené une étude quantitative descriptive transversale par questionnaire.

L'étude a débuté par la rédaction d'un questionnaire destiné aux parents (père et mère) de jeunes filles âgées de 11 à 19 ans, cibles de notre étude. Ce questionnaire anonyme a été mis à disposition de ces derniers dans les salles d'attente de cabinets médicaux de la région Occitanie.

2. Élaboration du questionnaire

Notre questionnaire a été conçu en réutilisant certaines questions déjà posées dans d'autres études quantitatives portant sur le HPV. Une première évaluation de la clarté des items a été proposée à notre entourage. Les personnes sélectionnées étaient issues de milieux différents, travaillaient dans des domaines variés, sans lien avec la sphère médicale. Cela nous a permis de préciser, voire même de reformuler certaines questions.

Ce document était composé de 25 questions au total. Pour la majorité d'entre elles, nous en avons utilisé à réponses multiples dans le but d'obtenir une description plus précise des connaissances. Parmi les 25 questions, 8 appelaient une réponse positive, négative ou « ne

sait pas », afin de permettre une réponse rapide ainsi que de faciliter l'analyse des données. Nous avons aussi utilisé certaines questions ouvertes pour laisser la possibilité au répondeur de s'exprimer librement.

Ce questionnaire était divisé en 3 thèmes.

La première partie (questions 1 à 11) reprenait les caractéristiques sociodémographiques des répondeurs.

Pour chaque parent, les données recueillies étaient :

- Le sexe (père ou mère)
- L'âge de leur fille
- Le niveau socio-culturel
- La notion d'information antérieure sur le HPV
- Leur éventuelle source d'information
- Et l'impression d'être suffisamment informé ou non pour ceux ayant déjà reçu une information
- La connaissance possible d'antécédent familial de cancer du col de l'utérus
- Pour les femmes, la notion de suivi gynécologique régulier, de FCU anormal, de conisation, d'hystérectomie ou l'absence de suivi gynécologique.
- L'éventuelle vaccination de leur fille
- Les raisons de la non-vaccination, le cas échéant
- En cas de refus de vaccination de la part des parents, leurs différentes motivations.

La deuxième partie (questions 12 à 23) permettait d'analyser les connaissances des parents sur le Papillomavirus Humain et sur la prévention de ses éventuels méfaits. Les questions posées concernaient la population touchée, le mode de transmission, les moyens de prévention, le risque d'infection pour une personne non vaccinée, les conséquences possibles suite à une contraction du virus, la notion de dépistage et les moyens pour le faire, les effets secondaires du vaccin, ainsi que son taux d'efficacité. Nous demandions aussi aux parents s'ils connaissaient l'âge recommandé pour faire vacciner leur enfant.

Dans la dernière partie (questions 24 et 25) nous nous intéressions à leur point de vue et souhaitions savoir quel serait, pour eux, le meilleur moyen d'information sur ce sujet. Ces deux dernières questions étaient succinctes afin de répondre à notre objectif secondaire.

3. Population étudiée

Notre étude ciblait les jeunes filles âgées de 11 à 19 ans ; il s'agit de la tranche d'âge concernée par les recommandations vaccinales relatives au HPV.

3.1 Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion dans cette étude étaient le statut de parent, le sexe et l'âge de leur enfant (une fille âgée de 11 à 19 ans).

3.2 Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion étaient les suivants : l'enfant est en dehors de la tranche d'âge, l'enfant est un garçon, ne pas avoir rempli le questionnaire dans son intégralité.

4. Méthode de recueil des données

Pour organiser la répartition de ces questionnaires dans les différents cabinets médicaux, nous avons contacté les médecins au mois de mars 2018, en leur expliquant notre démarche et l'objectif de notre étude après nous être présentés. Nous avons sélectionné 11 cabinets au total dans notre région, dans un critère de logistique et de facilité d'accès pour déposer et recueillir les questionnaires.

Les différents cabinets sélectionnés se répartissaient de la façon suivante dans la région Occitanie : la Haute-Garonne, le Gers, le Lot, les Hautes-Pyrénées, et le Tarn et Garonne.

Nous avons déposé 30 questionnaires dans chaque cabinet, le recueil de données a duré deux mois au total. Les cabinets sélectionnés étaient situés en zone urbaine, semi-rurale et rurale, dans des maisons de santé pluridisciplinaires et des cabinets médicaux.

Les questionnaires ont été déposés en salle d'attente, sous un panneau d'affichage « *Parents d'une jeune fille âgée de 11 et 19 ans ? Vous pouvez remplir ce questionnaire* ».

Une boîte permettant de recueillir les questionnaires complétés était prévue et mise à disposition à côté de ceux-ci. Chaque questionnaire était précédé d'une courte introduction sur l'objectif de ce travail (Annexe 1).

III) RÉSULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

Sur les 11 médecins ou cabinets médicaux contactés pour participer à notre étude, 10 ont accepté de diffuser notre questionnaire dans leur salle d'attente. Nous avons pu récupérer les questionnaires dans 9 cabinets.

Au total, 164 questionnaires ont été remplis sur les 300 proposés sur une période de 2 mois, entre mars et mai 2019. Le taux de réponse a été de 54,7%.

Sur les 164 questionnaires récupérés, 13 ont dû être exclus de notre étude car l'âge de leur fille n'entrait pas dans les critères d'inclusion, l'âge du parent était mentionné à la place de celui de sa fille ou bien le questionnaire était incomplet. Notre étude portait donc sur les résultats obtenus grâce à 151 questionnaires dûment remplis.

Les questionnaires ont été diffusés dans 5 départements de la région Occitanie. Il n'était pas demandé de spécifier le lieu de vie des participants afin de ne pas le surcharger mais nous avons classé les différentes réponses en considérant le lieu de consultation selon 3 catégories :

- Population urbaine : 43 participants
- Population semi-rurale : 73 participants
- Population rurale : 35 participants

2. Données sociodémographiques

2.1 Genre

Les questionnaires ont été remplis à 88,1% par des femmes (n=133) et 11,9% par des hommes (n=18)

2.2 Age

La moyenne d'âge des jeunes filles était de 14,7 ans avec un écart type de 2,45.

Nous les avons réparties en 2 sous-groupes selon les schémas du calendrier vaccinal (Tableau 1) : 48,3% des filles (n=73) avaient entre 11 et 14 ans et 51,7% des filles (n=78) entre 15 et 19 ans.

Age	% (n)
11 ans	13,9 (21)
12 ans	9,3 (14)
13 ans	12,6 (19)
14 ans	12,6 (19)
15 ans	13,3 (20)
16 ans	11,9 (18)
17 ans	11,3 (17)
18 ans	8,6 (13)
19 ans	6,6 (10)

11-14 ans = 48,3%

15-19 ans = 51,7%

Tableau 1 : Répartition des filles selon l'âge

2.3 Niveau d'études

Les différents niveaux d'études sont répertoriés dans le tableau suivant :

Niveau d'études	Brevet	CAP	BEP	BAC	BAC +n
%	6,6	8,6	8,6	20,5	53,6
(n)	10	13	13	31	81

Tableau 2 : Les différents niveaux d'études

Parmi les parents ayant fait des études post baccalauréat, 71,6% (n=58) avaient entre 1 à 3 années post baccalauréat et 28,4% (n=23) plus de 3 années post baccalauréat.

2.4 Informations reçues sur le HPV

D'après les questionnaires nous avons pu estimer le nombre de parents ayant déjà reçu une information sur le HPV.

Informations reçues sur le HPV	OUI	NON
%	73,5	26,5
(n)	111	40

Tableau 3 : Notion d'information sur le HPV

On relevait 77,4% de femmes (n=103) et 38,9% d'hommes (n=7) ayant été informés sur le HPV.

Dans notre échantillon, la notion d'information sur le HPV n'était pas corrélée au niveau socio-culturel des parents interrogés.

Selon le lieu de consultation, nous avons identifié le taux de parents ayant reçu une information sur le HPV :

- Population urbaine : 83,7% (n=36) de parents informés
- Population semi-rurale : 71,2% (n=52)
- Population rurale : 65,7% (n=23)

2.5 Sources d'information

Ci-dessous, les différentes sources d'information évoquées dans le questionnaire, par ordre d'importance décroissante :

Sources d'information	%	(n)
Médecin généraliste	57,7	64
Gynécologue	44,1	49
Publicités	28,8	32
Internet	13,5	15
Entourage	12,6	14
Pédiatre	7,2	8
Sage-femme	5,4	6
Fille	2,7	3

Tableau 4 : Les différentes sources d'information

Pour certains répondants, l'information émanait de plusieurs sources à la fois.

2.6 Qualité de l'information reçue

Parmi les parents déjà informés, 60% (n=66) considéraient avoir reçu suffisamment d'informations sur le HPV dans sa globalité, contre 40% (n=45) ne s'estimant pas assez informés.

Sur la totalité des participants à ce questionnaire, il y avait 43,7% de parents (n= 66) ayant le sentiment d'être suffisamment informés sur le HPV.

2.7 Antécédents familiaux

Pour 14,6% des parents (n=22), un antécédent familial de cancer du col de l'utérus était connu, 79,5% des parents (n=120) avaient répondu négativement et 5,9% des parents (n=9) ne savaient pas répondre à cette question.

Parmi les parents mentionnant avoir un antécédent familial de cancer du col de l'utérus, 86,3% (n=19) précisaient avoir déjà reçu une information sur le HPV.

2.8 Suivi gynécologique des femmes

Nous avons évalué le statut gynécologique de chaque femme. Plusieurs réponses étaient possibles.

Bilan gynécologique	%	(n)
FCU normal	81,2	108
FCU anormal	14,3	19
Aucun	12,8	17
Conisation	6	8
Hystérectomie	4,5	6

Tableau 5 : Suivi gynécologique des femmes

Dans le questionnaire nous n'avons pas demandé aux femmes de préciser la date de leur dernier frottis cervico-utérin.

Nous avons évalué la notion d'information sur le HPV de ces femmes, en fonction de leur suivi gynécologique :

- Les femmes avec un antécédent gynécologique personnel (FCU anormal, conisation, hystérectomie) étaient toutes informées sur le HPV.
- Parmi les femmes qui n'avaient jamais réalisé d'examen gynécologique, 76,5% étaient informées (n=13).
- Parmi les femmes ayant mentionné avoir eu un FCU normal, 75,9% avaient reçu une information sur le HPV (n=82).

2.9 Statut vaccinal des jeunes filles

A partir des données du questionnaire nous avons pu établir le statut vaccinal des différentes jeunes filles :

Statut vaccinal	%	(n)
Non vaccinées	60,3	91
Vaccinées	32,5	49
Statut vaccinal inconnu	7,3	11

Tableau 6 : Statut vaccinal des jeunes filles

Parmi les 73 jeunes filles de 11 à 14 ans, âge recommandé pour la vaccination contre le HPV, 28,8% étaient vaccinées (n=21).

Concernant les pères interrogés, 44,4% (n=8) ne connaissaient pas le statut vaccinal de leur fille contre 2,3% des mères (n=3).

Le nombre de jeunes filles vaccinées était équivalent qu'il y ait un antécédent de cancer du col de l'utérus (31,8%, n=7) ou non (32,5%, n=39) dans la famille.

Quarante pour cent et demi des filles dont les parents étaient informés sur le HPV (n= 45) étaient vaccinées contre 10% de celles dont les parents n'avaient jamais été informés (n=4).

Nous avons comparé le statut vaccinal de la fille au suivi gynécologique de sa mère :

Suivi gynécologique de la mère	Filles vaccinées	(n)
FCU anormal	52,6%	10
FCU normal	38%	41
Conisation	37,5%	3
Hystérectomie	33,3%	2
Aucun	17,6%	3

Tableau 7 : Vaccination des jeunes filles en fonction du suivi gynécologique de leur mère.

2.10 Les jeunes filles non vaccinées

Les différentes étiologies de l'absence de vaccination contre le HPV étaient les suivantes:

- 47,3% des jeunes filles (n=43) n'étaient pas vaccinées car leurs parents s'y étaient opposés ;
- 29,7% des filles (n=27) n'étaient pas vaccinées car les parents n'avaient jamais eu d'information sur cette vaccination ;
- 20,9% des parents (n=19) avaient reçu l'information et étaient favorables à cette vaccination mais avaient oublié de faire vacciner leur fille ;
- 7,7% des filles (n=7) avaient elles-mêmes refusé ce vaccin.

2.11 Refus de vaccination de la part des parents

Parmi les 43 parents ayant refusé de vacciner leur fille, les motifs évoqués (Annexe 2) étaient la peur des effets secondaires du vaccin pour 86,1% des parents (n=37), le manque d'information sur ce vaccin pour 30,2% d'entre eux (n=13), tandis que 18,6% d'entre eux avaient refusé sur conseil d'un proche (n=8) et 14% sur conseil d'un médecin (n=6). Nous comptons 4,7% des parents (n=2) qui craignaient, quant à eux, que la vaccination n'entraîne des rapports sexuels précoces.

Trois autres raisons ont été mentionnées dans l'espace dédié à cet effet :

- Peur de l'absence d'efficacité
- Pas assez de recul sur cette vaccination
- « Apprendre à son enfant que le meilleur vaccin est une relation unique et fidèle »

Parmi les 43 parents ayant refusé de vacciner leur fille, 81,4% avaient déjà reçu une information sur le HPV (n=35).

3. Évaluation des connaissances

3.1 Réponses au questionnaire

Les réponses au questionnaire de connaissances sur le HPV sont récapitulées dans le tableau suivant.

Questions	Réponses	% (n)
HPV concerne :	Les femmes	49,7 (75)
	Deux sexes	41,7 (63)
	Je ne sais pas	8,6 (13)
	Les hommes	0
Mode de transmission	Sexe	78,2 (118)
	Accouchement	22,5 (34)
	Je ne sais pas	19,2 (29)
	Salive	6,6 (10)
	Sang	5,3 (8)
Protection par préservatif	Pas totalement	45 (68)
	Je ne sais pas	21,9 (33)
	A 100%	21,2 (32)
	Aucune	11,8 (18)
Risque infection HPV	Je ne sais pas	40,4 (61)
	40-50%	27,1 (41)
	10-20%	23,2 (35)
	70-80%	9,3 (14)
Conséquences infection HPV	Col de l'utérus	85,4 (129)
	Condylome	24,5 (37)
	Infection qui disparaît	24,5 (37)
	Cancer Vulve	20,5 (31)
	Cancer Anus	16,6 (25)
	Je ne sais pas	13,9 (21)
	Cancer Bouche	10,6 (16)
	Cancer Pharynx	8 (12)
Aucune	0	
Contamination précoce	Oui	70,9 (107)
	Je ne sais pas	23,2 (35)
	Non	6 (9)
Dépistage précoce cancer col de l'utérus	Vrai	72,2 (109)
	Je ne sais pas	25,2 (38)
	Faux	2,7 (4)
Moyen dépister HPV	FCV	87,4 (132)
	Prise de sang	24,5 (37)
	Toucher vaginal	11,9 (18)
	Je ne sais pas	9,9 (15)
	Aucun	0
Moyen de prévention HPV	Oui	59,6 (90)
	Je ne sais pas	37 (56)
	Non	3,3 (5)
Age recommandé pour vaccination	11-14 ans	66,2 (100)
	15-19 ans en rattrapage	31,8 (48)

	Je ne sais pas	12,6 (19)
	Après 19 ans	3,3 (5)
	Avant 10 ans	2,7 (4)
Effets secondaires vaccin	Je ne sais pas	66,9 (101)
	SEP	17,9 (27)
	Cancer du col de l'utérus	9,8 (14)
	Hépatite B	8,6 (13)
	Guillain Barré	6 (9)
	Aucun	5,3 (8)
	Myofasciite à macrophages	2,7 (4)
	Autre : Anorexie, autisme, stérilité	2 (3)
Efficacité vaccinale	Plus de 85%	35,1 (53)
	Je ne sais pas	31,8 (48)
	Entre 50 et 80%	26,5 (40)
	Entre 10 et 40%	5,3 (8)
	Moins de 10%	0,7 (1)

bonne réponse

Tableau 8 : Récapitulatif des réponses au test de connaissances sur le HPV

La question 20 : « Selon vous existe-t-il un moyen de prévention contre le ce virus ? Si oui, lequel ? » était une question ouverte, elle permettait d'interroger les parents qui y avaient répondu positivement, soit 59,6% d'entre eux (n=90).

Nous avons répertorié leurs différentes réponses dans le tableau suivant. Certains parents ont proposé plusieurs réponses.

Réponses	%.	(n)
Vaccin	39,1	(59)
Préservatif	9,9	(15)
Frottis cervico-utérin	4,6	(7)
Plus d'informations	3,3	(5)
Abstinence	2,7	(4)
Dépistage après les premiers rapports sexuels	1,3	(2)
Un partenaire unique	0,7	(1)
Contraception	0,7	(1)

Tableau 9 : Les différents moyens de prévention contre le HPV cités par les parents

La question 22 : « Selon vous, quels peuvent être les effets secondaires du vaccin contre le HPV? » était une question à choix multiples et la réponse « autre proposition » pouvait être complétée. Les effets secondaires cités dans cet espace dédié étaient : l'anorexie, l'autisme et la stérilité.

Sur les 151 questionnaires complétés, aucun n'a eu de bonnes réponses à l'intégralité des questions (12 à 23) évaluant les connaissances.

Sur les 12 questions, le nombre moyen de bonnes réponses était de 4,5, ce qui représente un taux de bonnes réponses de 37,5%.

3.2 Comparaison des réponses au questionnaire selon l'obtention de l'information sur le HPV

Les infections par HPV touchent les hommes comme les femmes. Nous avons comparé les réponses à cette question en fonction des parents ayant reçu ou non une information : 50% des parents informés (n=55) et 20% des parents non informés (n=8) ont bien répondu à cette question. Quarante-sept pour cent des parents informés (n=52) et 57,5% des parents non informés (n=23) ont répondu que ce virus touchait exclusivement la femme.

Aucun n'a répondu que ce virus touchait l'homme seul.

Lorsque nous avons interrogé les parents sur la transmission de ce virus, 90% des parents informés (n=100) ont mentionné la voie sexuelle contre 47,5% des parents non informés (n=19).

Avec les mêmes critères, nous avons comparé les réponses sur l'efficacité estimée du préservatif contre le HPV : 51,4% des parents informés (n=57) savaient que le préservatif ne protège que partiellement et 27,5% des parents non informés (n=11) ont bien répondu.

Nous avons comparé les connaissances des parents sur le risque estimé de contamination par HPV dès les premiers rapports sexuels : 12,6% des parents informés (n=14) ont répondu correctement et aucun parent non informé n'a proposé la bonne réponse.

Nous avons ensuite mis en parallèle ce risque estimé par les parents et le statut vaccinal de leur fille : la bonne estimation (entre 70 et 80%) était mentionnée pour 16,3% des jeunes filles vaccinées (n=8), 6,6% des jeunes filles non vaccinées (n=6), et non mentionné pour les parents qui ne connaissaient pas le statut vaccinal de leur fille.

Le cancer du col de l'utérus secondaire à une infection par HPV était bien connu des parents interrogés puisque 91,9% des parents informés (n=102) l'avaient mentionné et 70% des parents qui n'avaient jamais reçu d'information (n=28) l'avaient aussi proposé. Cependant les autres cancer de la sphère génitale et ORL étaient bien moins connus : cancer de l'anus

mentionné pour 22% des parents informés (n=24) et 2,5% des parents non informés (n=1), cancer de la vulve pour 24,3% des parents informés (n=27) et 12,5% des non informés (n=5), cancer de la bouche et du pharynx respectivement 12,6 et 10,8% pour les parents qui ont reçu l'information (n=14 et n=12) contre 5% et 2,5% de ceux qui ne l'ont pas reçue (n=2 et n=1).

Les condylomes étaient mentionnés pour 27,9% des parents informés (n=31) et 15,3 % des parents non informés (n=17) et le statut spontanément résolutif de l'infection était mentionnée par 27,1 % des parents informés (n=30) et 20% des non informés (n=8). La proposition « aucun effet secondaire » a été mentionné pour 3,5% des parents non informés (n=1). Aussi, 35% des parents non informés (n=14) ont mentionné qu'ils ne savaient pas répondre à cette question.

Parmi les femmes, 75,9% (n=101) savaient qu'il existait un moyen de dépister de façon précoce un cancer du col de l'utérus pour 44,4% des hommes (n=8).

Parmi les femmes qui ont déjà bénéficié d'un suivi gynécologique (n=116), 74,1% (n=86) savaient qu'il existait un moyen de dépister une lésion par HPV, 24,1% (n=28) ne savaient pas répondre et 1,7% (n=2) pensaient que ça n'existait pas.

Parmi celles n'ayant jamais eu de bilan gynécologique (n=17), 58,8% répondaient positivement (n=10), 29,4% (n=5) ne savaient pas répondre et 11,8% (n=2) pensaient qu'il n'était pas possible de dépister une infection par HPV.

4. Les moyens d'information préférés des parents interrogés

La dernière partie du questionnaire concernait les différents moyens d'informer les parents.

4.1 Qui doit transmettre cette information ?

Pour 89,4% des parents (n=135), l'information devrait être apportée par le médecin généraliste.

Elle pourrait être aussi diffusée directement à leurs enfants dans les établissements scolaires pour 76,2% des parents (n=11), par les gynécologues et sages-femmes selon 68,9% des parents (n=104), ou par le pédiatre pour 29,8% des parents (n=45). Quinze pour cent des parents (n=23) estimaient que l'information pourrait être transmise par le pharmacien.

Huit parents (5,3%) avaient proposé d'autres solutions:

- Des documentations spécialisées,
- Une meilleure éducation,
- La médecine du travail.

4.2 Comment diffuser cette information ?

Soixante-huit pour cent des parents (n=103) aimeraient qu'une page informative soit dédiée au HPV dans le carnet de santé, 62,9% d'entre eux (n=95) aimeraient recevoir un courrier informatif par la poste, 55% des parents (n=83) proposaient une campagne de vaccination avec réception d'une invitation, 33,1% des parents (n=50) souhaiteraient recevoir l'information par mail ou directement dans leur compte Ameli et 8,6% d'entre eux (n=13) ont proposé d'autres solutions :

- Vacciner les garçons autant que les filles.
- Laisser le libre choix aux parents comme aux enfants.
- Diffuser une campagne de publicité et créer des panneaux d'affichage
- Avoir accès à des études sans conflit d'intérêt
- Recevoir un courrier comme « M'T dents »
- Recevoir un rappel régulier afin de ne pas oublier
- Imposer une visite médicale chez les adolescents

IV) DISCUSSION

1. Synthèse des résultats

Nous avons choisi de distribuer ce questionnaire en salle d'attente pour que le patient ait la possibilité de le remplir avant son rendez-vous médical, et de le déposer dans la boîte proposée à cet effet.

Le taux de participation à notre étude a été plutôt élevé avec 54,7% de questionnaires remplis parmi lesquels nous en avons inclus 50,3%. Ce taux de participation peut être lié à un intérêt marqué pour le sujet évoqué qui fait partie de l'actualité et est à l'origine de nombreux débats publics en France (17). Nous remarquons cependant que 26% des participants n'avaient jamais entendu parler du HPV.

Les parents ayant répondu à notre étude étaient principalement des mères mais on note tout de même un taux de participation des pères de 12 %. Cette inégalité peut être liée à une implication plus grande des mères concernant ce virus, la majorité de ces femmes ayant déjà bénéficié d'un dépistage par FCU. On observait sans surprise d'après nos analyses une meilleure connaissance de ce virus par les femmes que par les hommes. Pourtant ce virus touche aussi bien la population féminine que masculine. On remarquait aussi que près de la

moitié des pères ne connaissaient pas le statut vaccinal de leur fille sur le HPV contre seulement 2% des mères.

Nous nous sommes donc interrogés sur l'origine de l'information reçue par ces parents. En effet, près de 74% des parents avaient reçu une information qui émanait parfois de plusieurs sources. La principale citée était le médecin généraliste à la différence de nombreuses études qui affirment que la principale source d'information sont les médias, pourtant plus faiblement proposés par les parents interrogés (15,18). Lorsqu'on étudiait les résultats du test de connaissances des parents, on remarquait que le niveau restait faible, avec seulement 37% de bonnes réponses sur la totalité du test. Pourtant, les différentes études prônent ce lien direct entre le niveau de connaissances sur le HPV et l'acceptation de la vaccination (19). L'information constitue donc un premier pas indispensable vers le succès de cette recommandation vaccinale.

En France, selon les derniers relevés de décembre 2018, la couverture vaccinale des jeunes filles reste insuffisante. D'après les informations de remboursement du système national des données de santé (DCIR), seulement 23,7% des jeunes filles de 16 ans ont bénéficié d'un schéma vaccinal complet. En Occitanie, ce chiffre est encore plus faible, estimé à 19% seulement (16). La carte (Annexe 3) permet de constater ces inégalités territoriales, bien loin des objectifs fixés par le Plan Cancer 2014-2019 qui lui, vise une couverture vaccinale de 60% (12). Pourtant dans notre étude, ce taux était estimé à 33%, un score élevé par rapport à la moyenne de notre pays. Cependant, ces deux résultats sont difficilement comparables car des biais d'inclusion et de participation sont observés : nous n'avions pas différencié les enfants vaccinés selon un schéma complet de ceux n'ayant pas bénéficié de toutes les injections recommandées. Ce taux ici plus élevé pourrait également être lié au fait que les parents favorables à la vaccination ont été plus réceptifs et donc volontaires pour répondre à ce questionnaire ciblé sur le HPV. La moyenne d'âge des jeunes filles étudiées était de 14,7 ans. La proportion des filles vaccinées était similaire pour chaque tranche d'âge.

Nous avons évalué les étiologies pour lesquelles certaines de ces jeunes filles n'étaient pas vaccinées. La principale cause était le refus du parent. D'autres parents n'étaient pas informés qu'une vaccination était proposée tandis que d'autres étaient au courant et favorables mais avaient simplement oublié. Parmi les parents ayant refusé ce vaccin, plus de 80% ont mentionné comme motivation la peur des effets secondaires et pour 30% d'entre eux le manque d'information lié à ce vaccin. De plus, lorsqu'on questionnait les parents sur les effets indésirables qu'ils craignaient, seuls 5 % d'entre eux prônaient l'innocuité et 66% ne savaient pas répondre. Les effets secondaires, sujets de nombreuses controverses ces

dernières années, sont à l'origine de la crainte que surviennent des maladies auto-immunes. La médiatisation de ces polémiques a fait naître de fausses convictions et croyances qui ont découragé de nombreux parents. Une grande étude réalisée sur la sécurité vaccinale par l'ANSM, conjointement avec la CNAMTS en 2014 (20), cherche à évaluer la corrélation entre la survenue de maladie auto-immunes (MAI) et la vaccination contre le HPV. Une cohorte établie à partir du SNIIRAM (Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie) constituée de plus de 2 millions de jeunes filles âgées de 13 à 16 ans trouve 840 000 patientes vaccinées. Cette étude conclue qu'il n'y a pas d'augmentation globale du risque de survenue d'une MAI mis en évidence à l'issue de ce travail en comparaison des jeunes filles vaccinées par le vaccin anti-HPV et des jeunes filles non vaccinées. Cependant, un risque de survenue d'un Syndrome de Guillain Barré est apparu, estimé à 2 cas pour 100 000 vaccinations. Compte tenu de la rareté de cet effet indésirable, déjà mentionné dans l'autorisation de mise sur le marché (AMM), la balance bénéfice-risque de ce vaccin n'est pas remise en cause (21).

A cette méfiance vis à vis des effets secondaires s'ajoute le manque d'information lié à l'efficacité de ce vaccin, qui pourtant nous donne bon espoir : une méta analyse publiée dans le Lancet, évaluant les données entre 2009 et 2016 (22,23), prouvent l'efficacité de cette vaccination pourtant tant redoutée des Français : réduction de 90% des infections à HPV et des verrues génitales depuis l'introduction d'un programme de vaccination chez les jeunes femmes dans certains pays comme le Royaume-Uni, le Portugal, l'Islande, l'Australie, la Nouvelle Zélande, où la couverture vaccinale est supérieure à 75% (24,25,26).

Certains commentaires laissés par les parents dans les espaces dédiés du questionnaire mentionnaient l'âge précoce auquel est proposée cette vaccination et parfois la peur de les inciter à débiter trop tôt leur vie sexuelle. Pourtant, des études montrent l'intérêt de vacciner dès le plus jeune âge, avec une efficacité maximale proche de 100% dans une population sans contact préalable avec un des types de HPV contenus dans le vaccin (27,28). De plus, l'âge recommandé pour la vaccination a été volontairement avancé lors des nouvelles recommandations vaccinales de 2013 dans le but de pouvoir proposer cette vaccination en même temps que le rappel diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite entre 11 et 13 ans.

Le préservatif, souvent associé à tort à la protection parfaite contre toute IST, n'offre finalement qu'une efficacité partielle contre celle-ci. La méta analyse de Manhart et Koutsky (29) révèle qu'aucune des 20 études retenues ne prouve l'efficacité du préservatif pour prévenir l'infection à HPV même si le risque de condylome, de lésion CIN II et III et de cancer du col de l'utérus est quelque peu réduit (30).

2. Forces et faiblesses de l'étude

2.1 Les forces de l'étude

La population de parents recrutés était hétérogène. Ils vivaient en zone urbaine, rurale ou semi-rurale. Plus de femmes que d'hommes ont participé à cette étude ; cette différence pouvant être liée à l'intérêt plus marqué des femmes à remplir le questionnaire. Le nombre d'années d'études était varié, ce qui a permis à notre échantillon d'être diversifié.

2.2 Les faiblesses de l'étude

Sur les 12 médecins contactés, un a immédiatement refusé de déposer le questionnaire dans sa salle d'attente. Un autre n'a pas proposé à ses patients les questionnaires fournis malgré nos sollicitations.

Bien que ce virus concerne les deux sexes, nous avons volontairement axé cette étude sur les filles afin de limiter le nombre de données récoltées et donc d'en faciliter l'analyse. De plus, puisque seuls les garçons ayant des rapports homosexuels sont pour l'instant concernés par cette vaccination, il aurait été difficile, nous semble-t-il, de les intégrer à cette étude car les parents ne sont pas systématiquement au courant des orientations sexuelles de leurs enfants. Cependant, cela reste une faiblesse car il aurait été d'autant plus intéressant de pouvoir évaluer les connaissances de tous les parents qui ont un enfant dans cette tranche d'âge.

Concernant le test de connaissances, aucun questionnaire n'a été parfaitement complété ; peut-être était-il trop compliqué, certaines questions trop précises ou mal adaptées au grand public.

3. Les limites de l'étude

Notre étude a été réalisée sur 5 départements de la région Occitanie dans un souci d'accessibilité aux différents cabinets médicaux dans le temps imparti à la récolte des données. Il serait pertinent d'élargir cette étude, peut-être dans un premier temps à toute la région Occitanie afin d'obtenir un échantillon plus représentatif de notre bassin de santé.

Le nombre de questions concernant le meilleur moyen d'information des parents a été intentionnellement limité afin de ne pas surcharger le questionnaire. Il aurait cependant pu être pertinent de leur proposer de classer, par ordre de préférence, leur choix d'information.

En fin de questionnaire, il aurait été intéressant de savoir si finalement ces parents estimaient avoir suffisamment de connaissances, s'ils souhaitaient recevoir des informations supplémentaires sur ce virus et s'ils seraient finalement favorable à cette vaccination.

Plusieurs parents ont mentionné leur adresse mail en fin de questionnaire afin de recevoir les bonnes réponses mais dans un souci d'anonymisation de notre travail nous n'avons pas répondu à leur demande. Nous avons choisi de proposer des questionnaires anonymes afin que le questionné se sente libre de répondre sans crainte d'être jugé. Cependant il aurait pu être judicieux de proposer en fin de questionnaire des liens internet vers des sites informatifs vérifiés destinés au grand public.

4. Perspectives de recherche

4.1 Création d'un outil informatif

Le niveau de connaissances est un facteur déterminant dans l'acceptation de la vaccination. Des connaissances accrues seront utiles pour appuyer le processus de prise de décision en faveur de la vaccination contre le HPV, les décisions sont souvent prises sans information adéquate (31,32). C'est pourquoi, dans le cadre de notre Mémoire de DES, nous avons élaboré un outil informatif (Annexe 4), à destination des parents d'enfants concernés par cette vaccination. Il pourrait être distribué par le médecin généraliste lorsqu'il délivre l'information en complément de celle-ci, afin de créer un support pour patient, avec lequel il puisse repartir, y réfléchir et en discuter en famille.

De nos jours, nombreux sont les moyens d'accéder à l'information. Concernant le HPV, des sites internet officiels sont proposés mais peu fréquentés. Dans notre questionnaire, près de 90% des parents souhaitaient recevoir l'information directement de leur médecin généraliste, incluant parfois gynécologue, sage-femme et pédiatre. Des études permettent d'estimer que le taux d'informations oubliées à la fin d'une consultation se situe entre 40 à 80% et que près de la moitié de l'information retenue est incorrecte. Les principales raisons sont le langage médical employé, la délivrance orale de l'information, moins marquante qu'à l'écrit, et le niveau social du patient. Le fait de combiner des informations orales et écrites améliorerait la mémorisation et la compréhension de ces dernières (33).

Il nous semblait donc essentiel de créer un outil qui puisse être délivré directement par les professionnels de santé. Une grande majorité des parents (75%) souhaiterait que l'information provienne aussi des enseignements à l'école ; nous pourrions imaginer que ce document soit distribué aux élèves lors de cours d'éducation sexuelle ou autre. Cette page pourrait être glissée dans le carnet de santé, où aucune information à ce propos n'est

mentionnée, comme le suggéraient 67% des parents, ou encore envoyé par la poste ou par mail, ce qui conviendrait à 60% d'entre eux.

Ce document, sous forme de papier libre, a été réalisé en fonction des données relatives au HPV et des lacunes des parents mises en exergue par notre questionnaire. Les informations ont été sélectionnées afin de ne pas surcharger le document et choisies selon les recommandations en vigueur. La mise en page de cette fiche a été réalisée de façon à être la plus simple, la plus claire pour chaque lecteur, colorée et imagée afin de rendre sa lecture la plus ludique possible. Nous avons choisi d'y intégrer des couleurs mixtes afin de ne pas faussement assimiler ce virus aux filles. Sa présentation sous forme de questions-réponses devait inciter le patient à la lire jusqu'au bout ; elle allait directement à l'essentiel pour avoir un maximum de chances d'être lue dans son intégralité, les informations notifiées y étaient succinctes et intelligibles, le vocabulaire volontairement vulgarisé. Cette fiche était destinée à informer les patients afin qu'ils aient toutes les informations nécessaires pour prendre la bonne décision sur la vaccination, elle ne consistait en aucun cas à culpabiliser le lecteur.

Nous avons abordé 4 grands thèmes dans ce travail : une définition brève du HPV, les conséquences d'une infection par ce virus, le dépistage du cancer du col de l'utérus et enfin la prévention par la vaccination. À la fin de cet outil informatif, des liens internet étaient proposés pour ceux qui souhaitaient se référer à des sites dédiés et adaptés au grand public, afin de pouvoir se détacher des sites qui dévient la bonne information. Ces documents en ligne sont faiblement consultés et difficilement accessibles par le médecin généraliste durant le temps dédié de consultation. Nous n'avons pas étudié les différents sites consultés, mais selon nos données, 12% des parents ont obtenu l'information concernant le HPV sur internet.

Cet outil permettrait aux parents de renforcer leurs connaissances après une première information délivrée par leur médecin et de répondre à leurs nombreuses interrogations mais aussi guider le praticien qui donne l'information. Ce feuillet se présente comme un outil complémentaire à l'information donnée, il ne la remplace en aucun cas. Il serait possible de créer un outil similaire à inclure directement dans les futurs carnets de santé, avec une page dédiée. L'information pourrait être aussi envoyée par la Sécurité Sociale en rappel aux parents (comme « M'T dents » plusieurs fois proposé dans les questionnaires par les parents). Il serait intéressant d'évaluer l'intérêt de cette fiche, son utilité et son utilisation réelle. Aussi, évaluer les connaissances des parents ou le taux de vaccination des jeunes filles après diffusion de cette fiche serait tout à fait pertinent.

4.2 Autres pistes d'amélioration

Un grand travail mené en France par l'Institut de Recherche de Santé Publique (IReSP) propose d'apporter des pistes de réflexion autour de l'amélioration d'une politique vaccinale anti-papillomavirus en France (34). Les médecins généralistes ont une place privilégiée dans la transmission de ces informations, leur mobilisation est donc particulièrement indispensable à l'adoption de ce vaccin. Leur rôle est d'informer, de rappeler les dates du calendrier vaccinal, de prescrire et d'injecter ce vaccin après accord du patient. En effet 90% des actes vaccinaux sont réalisés par les médecins libéraux (35). Lorsque le patient est face au doute, le rôle du médecin est de lui apporter la bonne information d'autant plus que l'avis de ce dernier est le premier élément déterminant la décision finale du patient (36). Dans ce cas, il faut que le médecin se sente suffisamment à l'aise pour donner les explications attendues par le patient, ce qui n'est pas révélé dans l'étude réalisée par le DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) (37) où ce taux est estimé à seulement 46,2% des médecins. Dans le but de motiver le médecin à proposer et à augmenter son taux de vaccination contre le HPV, le gouvernement avait proposé en 2016 d'introduire ce vaccin dans les ROSP (Rémunérations sur les Objectifs de Santé Publique), nouvelle mesure qui n'a finalement pas été acceptée (34).

Une coopération entre les acteurs de soins de santé et les médias, afin de sensibiliser la population sur le HPV en leur offrant des informations adaptées, permettrait d'augmenter leur niveau de connaissances et par conséquent, d'adopter le vaccin contre le HPV. Des interventions dans les établissements scolaires pour informer les adolescents serait aussi une méthode efficace à associer pour augmenter la couverture vaccinale de notre pays.

Pour atteindre son objectif fixé à 60% de couverture vaccinale contre le HPV, le Plan Cancer étudie l'expérimentation d'une vaccination en milieu scolaire.

Nombreux sont les pays qui ont déjà prouvé l'efficacité de cette méthode avec des couvertures vaccinales bien supérieures : Portugal 87%, Angleterre 86%, Danemark 76%, Italie 71%, Espagne 73% (34).

La Nouvelle Calédonie, seul exemple dans notre pays, propose aussi cette organisation depuis plusieurs années. Depuis 2015, la vaccination contre le HPV est proposée aux jeunes filles de 12 ans. Dr BOUNIOLS (38) a évalué cette efficacité dans sa thèse et conclue à une multiplication par dix du nombre de vaccinations depuis le début de ce programme.

Les parents ne sont pas interrogés à ce propos dans notre travail, la question se limitait à recevoir l'information en milieu scolaire, dont 75% des parents étaient favorables.

Nous avons évoqué la campagne de vaccination avec invitation dans notre questionnaire où nous comptons 55% de parents qui y seraient favorables. En Italie, une étude publiée par le BMJ Open en 2017 (39), a été menée sur le bénéfice d'une telle organisation en mesurant son impact sur la couverture vaccinale contre le HPV des 4567 jeunes filles incluses dans l'étude. La couverture vaccinale des jeunes filles non ciblées est évaluée à 46,3% tandis que celle des jeunes filles invitées atteint 77%.

Pour pallier à l'infection par ce virus et donc diminuer, entre autres, le taux de cancer du col de l'utérus, c'est l'association du vaccin et du dépistage par FCU qui est incontestablement efficace (40). Le dépistage systématique par FCU reste essentiel pour détecter et traiter les lésions causées par les infections à HPV contractées avant la vaccination ou les sous types non introduits dans les vaccins (41). Pourtant, près de 13% des mères interrogées dans notre étude n'avaient jamais réalisé de frottis et celles ayant fait leur dernier frottis il y a plus de 3 ans n'étaient pas quantifiées. On constatait d'autant plus que les mamans qui n'avaient jamais réalisé de dépistage avaient des filles bien moins vaccinées que les autres mères avec seulement 17% des filles vaccinées.

Pour essayer d'augmenter l'adhésion au dépistage du cancer du col de l'utérus, le Plan Cancer 2014-2019 a pour objectif prioritaire, en plus d'augmenter la couverture vaccinale, d'en faciliter l'accès. Un programme national de dépistage organisé a vu le jour cette année dans le but de lutter contre les inégalités d'accès, qui concerne les femmes de 25 à 65 ans (42). D'après les données actuelles de l'Assurance maladie, moins de 60% des femmes réalisent ce dépistage tous les 3 ans. Pourtant, chaque année en France, 3000 nouveaux cancers du col de l'utérus sont diagnostiqués, soit la 10ème cause de mortalité. Il s'agit d'un cancer qui touche la femme jeune puisque l'âge médian est de 51 ans et dont le pronostic se dégrade avec un taux de survie à 5 ans de 62%. L'objectif de ce dépistage organisé serait d'atteindre un taux de participation de 80% ce qui permettrait de réduire l'incidence du cancer du col de l'utérus et de la mortalité de 30% à 10 ans (43).

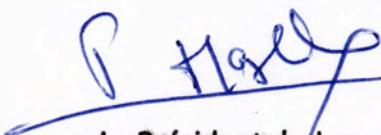
V) CONCLUSION

La couverture vaccinale concernant le HPV en France est faible et en dessous des ambitions du Plan Cancer 2014-2019. Bien informer et bien éduquer passe par la bonne identification des besoins intellectuels, des connaissances acquises et de celles qui ne le sont pas.

Pères et mères doivent être sensibilisés. Dans un intérêt de santé publique, une prise de conscience doit être initiée afin de permettre à la prévention et à la lutte contre le cancer de progresser. Concernant le HPV et son vaccin, la remise en cause, et donc à niveau, des connaissances est universelle et concerne tous les parents, sans distinction. Une uniformisation de l'information est nécessaire pour éviter les confusions qui elles-mêmes entraînent souvent la plus préjudiciable des décisions : le refus de vaccination. « Pouvoir » s'informer n'est pas « bien » s'informer.

Les sources, souvent multiples et anarchiques, ont dans le cas de ce vaccin l'effet pernicieux de troubler les parents. C'est pourquoi, malgré un accès toujours plus facilité à l'information et plus vulgarisé à la science, la prise de décision concernant la santé de son enfant reste un sujet sensible sur lequel les parents ont besoin de se sentir en confiance. De nombreux supports ont prouvé leur efficacité dans certains de nos pays voisins, pour lesquels la couverture vaccinale a significativement augmenté. La parole du professionnel de santé compétent, ici particulièrement le médecin généraliste, reste la première source fiable et conforme aux attentes et espérances des parents. Car si chacun d'eux cherche à être de plus en plus acteur de la santé de leurs enfants en choisissant ou non de le faire vacciner contre le HPV, chacun doit pouvoir bénéficier d'informations incontestables et donc d'agir en connaissance de cause. Force est de constater qu'à ce jour, ce n'est pas le cas et que de nombreuses dispositions doivent encore être prises pour qu'enfin à leur tour, les parents prennent, en véritable sentiment d'indépendance, les bonnes décisions.

Vu
Toulouse le 8/10/2019


Le Président du Jury
Professeur Pierre MESTHÉ
Médecine Générale



VI) RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Shew ML, Fortenberry JD, Tu W, Juliar BE *et al.* Association of condom use, sexual behaviors, and sexually transmitted infections with the duration of genital human papillomavirus infection among adolescent women. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2006; 160(2): 151-6.
2. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, Holmes KK, Koutsky LA. Condom use and the risk of genital human papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med* 2006; 354(25): 2645-54.
3. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, Ghissassi FE, *et al.* A review of human carcinogens—Part B: biological agents. *Lancet Oncol.* 1 avr 2009;10(4):321-2.
4. Monsonog J, Cox JT, Behrens C, Sandrid M, Franco E, Yap PS, Huh W. Prevalence of high-risk human papilloma virus genotypes and associated risk of cervical precancerous lesions in a large U.S. screening population: Data from the Athena trial. *Gynecologic Oncology.* 2015;137:47–54.
5. Koutsky L. Epidemiology of genital human Papillomavirus infection. *Am J Med* 1997;189:12-19
6. Clifford GM, Rana RK, Franceschi S, Smith JS, Gough G, Pimenta JM. Human Papillomavirus genotype distribution in low-grade cervical lesions: comparison by geographic region and with cervical cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14:1157
7. Quereux C, Bory J-P, O. Graesslin. Condylomes génitaux. CNGOF. Volume 2007 publié le 12.12.2007
8. Johnson AM, Mercer CH, Beddows S, *et al.* Epidemiology of, and behavioural risk factors for, sexually transmitted human papillomavirus infection in men and women in Britain. *Sex Transm Infect* 2012; 88:212–7 <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100B.pdf>, page 258
9. Institut Pasteur. (Page consultée le 24/05/2019). Cancer du col de l’utérus et papillomavirus, [en ligne]. <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/cancer-du-col-uterus-papillomavirus>
10. Haute Autorité de Santé. Cancer du col de l’utérus : une meilleure couverture vaccinale et un dépistage renforcé restent la priorité, [en ligne]. <https://www.has-sante.fr/jcms/c_2797450/fr/cancer-du-col-de-l-uterus-une-meilleure-couverture-vaccinale-et-un-depistage-renforce-restant-la-priorite>. (Consulté le 12/06/2019).
11. Santé Publique France. Infection à papillomavirus humains (HPV), [en ligne]. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>. (Consulté en mai 2019).
12. Institut National du Cancer. Plan cancer 2014-2019, p. 17-20, [en ligne]. (Consulté le 08/08/2019).

13. Ministère des Solidarités et de la Santé. Infection à papillomavirus humain (HPV), p.22-23, [en ligne].
<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinations_2018.pdf>.
(Consulté en juillet 2019).
14. Gerend MA, Magloire ZF. Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. *J Adolesc Health*. 2008; 42:237–42. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.022
15. Wong LP, Sam I-C. Ethnically diverse female university students' knowledge and attitudes toward human papillomavirus (HPV), HPV vaccination and cervical cancer. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2010; 148:90–5. doi: 10.1016/j.ejogrb.2009.10.002.
16. Guinard A, Six C, Durand C, et al, rédacteurs. Vaccinations, Occitanie. Bulletin de santé publique [en ligne]. Avril 2019, p. 13. Disponibilité sur internet : https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-04/201904187_BSP_Vacci%20OCCITANIE_0.pdf. (Consulté le 14/07/2019).
17. Collange F. et al. General practitioners' attitudes and behaviors toward HPV vaccination: A French national survey. *Vaccine* 34, 762–768 (2016).
18. Gerend MA, Magloire ZF. Awareness, knowledge, and beliefs about human papillomavirus in a racially diverse sample of young adults. *J Adolesc Health*. 2008; 42:237–42. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.022.
19. Blödt S, Holmberg C, Müller-Nordhorn J, Rieckmann N. Human Papillomavirus awareness, knowledge and vaccine acceptance: A survey among 18-25 years old male and female vocational school students in Berlin, Germany. *Eur J Public Health*. 2011 doi: 10.1093/eurpub/ckr188. Epub ahead of print.
20. Agence Nationale de la Sécurité du Médicament et des produits de santé, Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Vaccins anti-HPV et risque de maladies autoimmunes: étude pharmacoépidémiologique. Rapport final. 2 septembre 2015, [en ligne]. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Vaccination-contre-les-infections-a-HPV-et-risque-de-maladies-auto-immunes-une-etude-Cnamts-ANSM-rassurante-Point-d-information>. (Consulté le 12/04/2019).
21. Dervaux B, Duport N, Floret D, et al, groupe de travail. Vaccination contre les infections à papillomavirus humains. Paris : Haut Conseil de la Santé Publique ; 2014.
22. Heard I, Tondeur L, Arowas L, Parent Du Chatelet I, Demazoin M, Falguieres M et al. Effectiveness of Human Papillomavirus Vaccination on Prevalence of Vaccine Genotypes in Young Sexually Active Women in France. *Med Mal Infect* 2016; 46: 10-11.
23. Drolet M, Benard E, Boily MC, Ali H, Baandrup L, Bauer H et al. Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2015; 15: 565-580.

24. Institut National du Cancer. Fiche repère papillomavirus et cancers, [en ligne]. <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Infections/Vaccination-contre-les-HPV-et-cancers>. (consulté le 12/08/2019).
25. Mariani L, Vici P, Suligoï B, Checcucci-Lisi G, Drury R. Early direct and indirect impact of quadrivalent HPV (4HPV) vaccine on genital warts: a systematic review. *Adv Ther* 2015; 32:10–30.
26. Institut National du Cancer. Bénéfices attendus de l'augmentation de la couverture vaccinale contre les HPV en France, [en ligne]. [Synthese_benefices_attendus_augmentation_couverture_vaccinale_HPV_France_mel_20190524.pdf](#). (Consulté le 12/06/2019).
27. Koutsky LA et al. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. *FUTURE II Study Group. N Engl J Med.* 2007 May 10;356(19):1915-27
28. Paavonen J and al. Efficacy of human papillomavirus (HPV)- 16/18 AS04-adjuvanted vaccine against cervical infection and precancer caused by oncogenic HPV types (PATRICIA): final analysis of a double-blind, randomised study in young women. *Lancet.* 2009 Jul 25;374(9686):301-14. Epub 2009 Jul 6
29. McKnight M. Information prescriptions, 1930–2013: an international history and comprehensive review. *J Med Libr Assoc.* 2014 Oct; 102(4): 271–280.
30. Vaccarella S, Franceschi S, Herrero R, Munoz N, Snijders PJ, Clifford GM et al, IARC HPV Prevalence Surveys Study Group. Sexual behavior, condom use, and human papillomavirus: pooled analysis of the IARC human papillomavirus prevalence surveys. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006 Feb; 15(2): 326-33.
31. McCaffery K, Brotherton J, Garland S, Skinner SR. “Is cancer contagious?”: Australian adolescent girls and their parents: making the most of limited information about HPV and HPV vaccination. *Vaccine.* 2010; 28:3398–408. doi: 10.1016/j.vaccine.2010.02.078.
32. 16. Donati S, Giambi C, Declich S, Salmaso S, Filia A, Ciofi degli Atti ML, et al. PreGio Working group Knowledge, attitude and practice in primary and secondary cervical cancer prevention among young adult Italian women. *Vaccine.* 2012; 30:2075–82. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.01.057.
33. Bally K, Hofer G, Karger A, et al. La communication dans la médecine au quotidien : un guide pratique. [en ligne] Bâle : Académie Suisse des Sciences Médicales ; 2013. p.26-27
34. Institut de Recherche en Santé Publique. La vaccination contre le papillomavirus en France. Juin 2017, [en ligne] <https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2019/02/RAPPORT_V7_final-erratum-version-compressée.pdf> (Consulté le 23/08/2019)
35. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat - La politique vaccinale de la France. (Cour des comptes, 2012).

36. Gautier A., Verger P., Jestin C., et al. Sources d'information, opinions et pratique des parents en matière de vaccination en France en 2016. BEH. 2017.
37. Vaccinations : attitudes et pratiques des médecins généralistes, Etudes et Résultats n°910, DREES, mars 2015.
38. Bouniols N. Évaluation de l'implantation du programme de vaccination contre les papillomavirus humains organisé en milieu scolaire en Nouvelle-Calédonie. (Université de Nantes. Unité de Formation et de Recherche de Médecine et des Techniques Médicales, 2016).
39. Venturelli F., Baldacchini F., Campari C., et al. Association between mothers' screening uptake and daughters' HPV vaccination: a quasi-experimental study on the effect of an active invitation campaign. Sept 2017.
40. Garland S.M., Kjaer S.K., Muñoz N., Block S.L., Brown D.R., DiNubile M.J., et al. Impact and Effectiveness of the Quadrivalent Human Papillomavirus Vaccine: A Systematic Review of 10 Years of Real-world Experience. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 2016; 63(4): p. 519-27.
41. Villa LL, Perez G, Kjaer SK, et al; FUTURE II Study Group. Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. N Engl J Med. 2007;356(19):1915–1927pmid:17494925
42. Haute Autorité de Santé. Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67, [en ligne]. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-09/synthese_et_recommandations_hpv.pdf>. (Consulté le 12/08/2019).
43. Arrêté du 4 mai 2018 relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. Journal Officiel du 6 mai 2018.

VII) ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire distribué aux parents. (p.31 - 34)

Vous êtes parents d'une jeune fille entre 11 et 19 ans ?

⇒ **Vous pouvez remplir ce questionnaire.**

Bonjour, je suis Clémence AGNOLA, interne en 9^{ème} année de médecine générale et je souhaite solliciter votre aide pour la réalisation de ma thèse.

L'objectif est d'étudier vos connaissances sur le papillomavirus humain (HPV) et sa prévention dans le but de créer pour vous, l'outil le plus adapté pour vous informer sur ce virus.

Ce questionnaire vous prendra 7 minutes maximum à compléter,

Il est anonyme et une fois rempli, vous pourrez l'insérer dans la boîte dédiée à cet effet.

Généralités, commençons par faire connaissance :

1) Vous êtes :

- un homme
- une femme

2) Quel âge a votre fille ? ... ans

3) Quel est votre niveau d'étude ?

- Brevet des collèges
- CAP
- BEP
- Baccalauréat
- Études supérieures : précisez le nombre d'années d'études post-bac : ...

4) Avez-vous déjà reçu personnellement des informations sur le papillomavirus humain ?

- Oui
- Non

5) Si oui, quelle a été votre source d'information ? (plusieurs réponses possibles)

- Médecin généraliste
- Gynécologue
- Pédiatre
- Sage-femme
- Internet
- Publicités / campagnes d'information
- votre fille
- Amis / famille

6) Si oui, pensez-vous que vos informations soient suffisantes ?

- oui
- non

7) Dans votre famille, existe-t-il des antécédents de cancer du col de l'utérus ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

- 8) **Question réservée aux femmes. Avez-vous déjà eu:** (*plusieurs réponses possibles*)
- un frottis cervico-utérin de dépistage, sans anomalie
 - un frottis cervico-utérin de dépistage avec infection par le papillomavirus humain
 - une conisation
 - une hystérectomie
 - Aucun
- 9) **Votre fille est-elle vaccinée contre le papillomavirus humain ? (Gardasil®, Cervarix®)**
- Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- 10) **Si votre fille n'a pas été vaccinée, pour quel motif?** (*plusieurs réponses possibles*)
- Nous n'avons pas été informés
 - Nous avons été informés mais nous avons oublié
 - Ma fille ne veut pas être vaccinée
 - Je ne veux pas qu'elle soit vaccinée contre ce virus
- 11) **Si vous avez refusé que votre fille soit vaccinée, pourquoi ?** (*plusieurs réponses possibles*)
- Peur des effets secondaires
 - Je ne veux pas que ça l'incite à avoir des rapports sexuels
 - Par manque d'information sur ce vaccin
 - Car mon médecin / gynécologue me le déconseille
 - Car mes amis, mon entourage me le déconseille
 - Autre proposition : ...

Maintenant, testons vos connaissances :

- 12) **Selon vous, le papillomavirus humain est un virus qui concerne :**
- Les femmes seulement,
 - Les deux sexes
 - Les hommes seulement
 - Je ne sais pas
- 13) **Pour vous, le mode de transmission du papillomavirus humain se fait :** (*plusieurs réponses possibles*)
- De la mère à l'enfant, lors de l'accouchement
 - Par voie sexuelle
 - Par voie sanguine
 - Par la salive
 - Je ne sais pas
- 14) **Pensez-vous que le préservatif protège contre le papillomavirus humain?**
- Oui totalement
 - Oui mais pas à 100%
 - Non
 - Je ne sais pas
- 15) **Selon vous, quel est le risque pour une personne non vaccinée d'avoir une infection par le papillomavirus humain dans sa vie ?**
- 70 à 80%
 - 40 à 50%
 - 10 à 20%
 - Je ne sais pas

16) Quelles peuvent être les conséquences d'une infection par le papillomavirus humain ?

(plusieurs réponses possibles)

- Cancer du col de l'utérus
- Cancer de l'anus
- Cancer de la vulve
- Cancer de la bouche
- Cancer du pharynx
- Condylomes : tumeurs bénignes touchant les deux sexes
- Infection du col de l'utérus qui peut disparaître toute seule
- Aucun
- Je ne sais pas

17) Pensez-vous que la contamination par le papillomavirus humain puisse se faire de façon précoce, dès les premiers rapports sexuels ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

18) Le cancer du col de l'utérus peut être dépisté à un stade précoce ?

- Vrai
- Faux
- Je ne sais pas

19) Selon vous, quels sont (ou quel est) les moyens de dépister le papillomavirus humain ?

(plusieurs réponses possibles)

- Frottis cervico utérins
- Prise de sang
- Examen gynécologique par le toucher vaginal
- Aucun
- Je ne sais pas

20) Selon vous, existe-t-il un moyen de prévention contre ce virus ?

- Oui

Si oui, lequel ?

- Non
- Je ne sais pas

21) Savez-vous quel est l'âge recommandé pour la vaccination des jeunes filles ?

(plusieurs réponses possibles)

- Avant 10 ans
- Entre 11 et 14 ans
- Entre 15 et 19 ans, en rattrapage
- Après 19 ans
- Je ne sais pas

22) Selon vous, quels peuvent être les effets secondaires du vaccin contre le papillomavirus humain ? *(plusieurs réponses possibles)*

- Hépatite B
- Sclérose en plaque
- Cancer du col de l'utérus
- Guillain Barré
- Myofasciite à macrophages
- Je ne sais pas
- Aucun
- Autre : précisez ...

23) Selon vous, quel est le taux d'efficacité de ce vaccin ?

- Plus de 85 % d'efficacité
- Entre 50% et 80% d'efficacité
- Entre 10% et 40% d'efficacité
- Moins de 10 % d'efficacité
- Je ne sais pas

Votre avis m'intéresse :

24) Pensez-vous que l'information sur ce virus devrait être donnée :

(plusieurs réponses possibles)

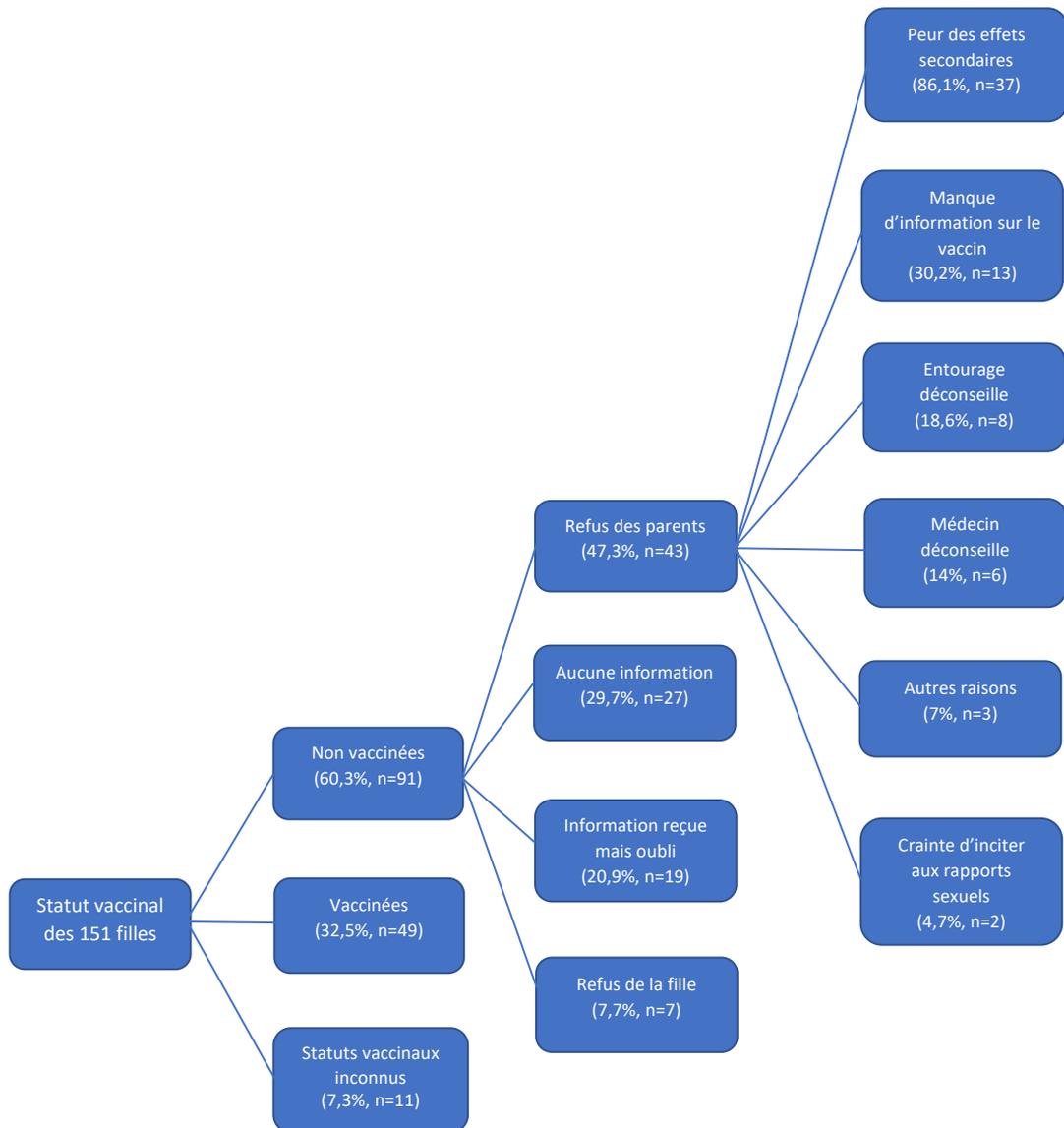
- Par votre médecin
- Par le pédiatre de votre fille
- Par votre gynécologue / sage-femme
- Par votre pharmacien
- Informer nos enfants au collège
- Autres propositions : ...

25) Quel serait pour vous votre meilleur moyen d'information complémentaire sur ce virus et sa prévention ?

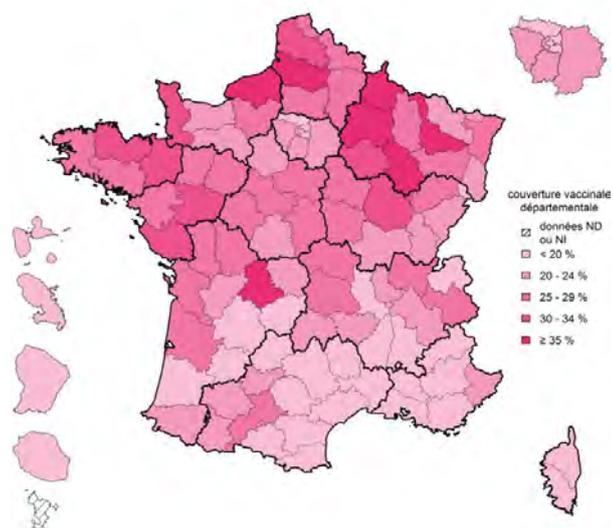
(plusieurs réponses possibles)

- Proposer une campagne de vaccination avec invitation
- Une page dédiée dans le carnet de santé
- Une notification de la part de la sécurité sociale par courrier
- Une notification par mail ou dans votre compte Améli
- Autres propositions : ...

Annexe 2 : tableau récapitulatif du statut vaccinal des 151 filles



Annexe 3 : Couvertures vaccinales (%) départementales contre les Papillomavirus Humains « schéma complet à 2 doses » à 16 ans, France, cohorte de naissance 2002



Source : SNDS-DCIR,. Traitement Santé publique France, au 31/12/18

HPV



Papillomavirus
humain

Ce qu'il faut savoir

« Docteur, le HPV, qu'est-ce que c'est ? »

Les HPV ou « Papillomavirus humains » sont des virus très répandus qui se transmettent par voies sexuelles. On les retrouve le plus souvent au niveau des zones intimes et des voies aérodigestives supérieures (bouche et gorge). Les infections HPV sont très contagieuses. Pour autant, elles ne s'accompagnent généralement d'aucun symptôme.



Le saviez-vous ?

En France, l'infection à papillomavirus est la première IST virale (infection sexuellement transmissible).

+ de 80%



Des personnes seront en contact avec ce virus au moins une fois dans leur vie.

« Le HPV ne concerne-t-il que les femmes ? »

Non L'infection à HPV est fréquente et concerne tout le monde, les femmes comme les hommes, dès leurs premiers rapports sexuels. D'ailleurs, 80% des personnes sexuellement actives seront en contact avec ce virus au moins une fois dans leur vie.

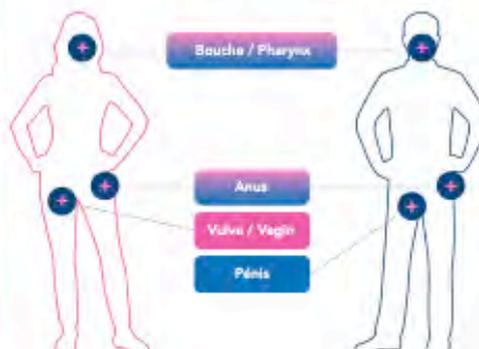
Le papillomavirus peut-il provoquer des cancers ?

Oui On distingue 2 types de HPV responsables de verrues génitales et de cancers. Le plus fréquent et le plus connu est le cancer du col de l'utérus. Mais ils peuvent également entraîner des cancers de l'anus, de la vulve, du vagin, du pénis, de la bouche et de la gorge.



Près de 100%

Des cancers du col de l'utérus sont causés par le HPV.



« Est-il possible de se faire dépister ? »

Oui Chez la femme, de 25 à 65 ans, un dépistage par frottis cervico-utérin doit être réalisé tous les 3 ans, après 2 frottis normaux à une année d'intervalle, pour rechercher de façon précoce une infection par HPV.

« Les préservatifs sont-ils fiables à 100% ? »

Non Le préservatif n'assure qu'une protection partielle contre le HPV car les virus peuvent être présents sur des zones de la peau non recouvertes par le préservatif. Il n'en reste pas moins recommandé par prévention.



Peut-on se protéger efficacement contre ce virus ?

2 vaccins

Gardasil

Cervarix

Oui Depuis 2007, le vaccin contre le HPV est proposé en France. Il lutte contre les principaux sous types de HPV. Il est recommandé :

- Aux jeunes filles de 11 à 14 ans ou en rattrapage de 15 à 19 ans ;
- Aux garçons qui ont des rapports avec d'autres hommes entre 11 et 26 ans ;
- Aux jeunes immunodéprimés.



Ce vaccin est-il vraiment efficace ?

Oui Ce vaccin est dirigé contre les principaux sous-types de HPV, l'efficacité est donc supérieure à 90% et il doit être couplé au dépistage par frottis. Le vaccin sera d'autant plus efficace s'il est réalisé avant ou au début de l'activité sexuelle.

Quels sont les effets secondaires ?

Une douleur ou rougeur au point d'injection peuvent se faire ressentir ou apparaître post-vaccination. Sont également possibles des réactions allergiques comme pour tout traitement. Aucune relation n'a été établie entre les nouveaux cas de maladies auto-immunes, d'hépatite B et cette vaccination.



Pour en savoir plus sur le papillomavirus humains :

- Vaccination-info-service.fr, un site du ministère chargé de la santé et de Santé publique France;
- « Vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) dès 11 ans - Pour se protéger du cancer du col de l'utérus » sur e-cancer.fr

Assessment of parents' knowledge of girls aged 11 to 19 on Human Papillomavirus infection and its prevention.

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC

Thèse soutenue le 31 octobre 2019 à Toulouse.

ABSTRACT:

Introduction : Human Papillomavirus and its prevention are real public health issues. The 2014-2019 Cancer Plan integrate them as main objectives. However, it is still observed in France, in 2018, too low immunization coverage.

Objective : The main objective of this work was to evaluate the knowledge of the parents of girls aged 11 to 19 years on Human Papillomavirus and its prevention. The secondary objective was to create an information tool for parents.

Material and methods : This was a quantitative, descriptive, cross sectional survey distributed to parents of young girls between the ages of 11 and 19 in the Occitanie region.

Results : Of the parents interviewed, 60,3% of their daughters were not vaccinated. Regarding them, 47,3% were not by refusal of parents when 29,7% regretted having no information. In 86,1% of refusals, the fear of side effects was mentioned but 30,2% of parents also mentioned the lack of information. Only 43,7% of parents felt that they had received sufficient information. The rate of correct answers to the questionnaire was estimated at 37,5%.

Conclusion : The non-vaccination against Human Papillomavirus was almost once in two linked to a refusal of parents, itself largely motivated by the fear of side effects. Less than half felt sufficiently informed about this virus. The link that we put forward between parents' knowledge, information and vaccination is therefore coherent, hence the interest of evaluating them and proposing an additional informative tool.

KEYWORDS : HPV, Human Papillomavirus, knowledge, parents, prevention, vaccine.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine générale

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de médecine Toulouse-Rangueil, 133, Route de Narbonne 31062 Toulouse

Évaluation des connaissances des parents des jeunes filles âgées de 11 à 19 ans sur l'infection au Papillomavirus Humain et sa prévention.

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thierry BRILLAC

Thèse soutenue le 31 octobre 2019 à Toulouse.

RÉSUMÉ:

Introduction : Le Papillomavirus Humain et sa prévention sont de véritables sujets de santé publique. Le Plan Cancer 2014-2019 les intègre d'ailleurs dans ses principaux objectifs. Pourtant, il est toujours constaté en France, en 2018, une trop faible couverture vaccinale.

Objectif : L'objectif principal de ce travail était d'évaluer les connaissances des parents des jeunes filles âgées de 11 à 19 ans sur le papillomavirus humain et sa prévention. L'objectif secondaire était de créer un outil informatif à destination de ces parents.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude quantitative, descriptive, transversale par questionnaires distribués aux parents de jeunes filles âgées entre 11 et 19 ans, sur la région Occitanie.

Résultats : Parmi les parents interrogés, 60,3% de leurs filles n'étaient pas vaccinées. Concernant celles-ci, 47,3% ne l'étaient pas par refus des parents quand 29,7% déploraient n'avoir eu aucune information. Dans 86,1% des refus, la peur des effets secondaires était mentionnée mais 30,2% des parents évoquaient également le manque d'information. Seuls 43,7% des parents estimaient avoir reçu une information suffisante. Le taux de bonnes réponses au questionnaire était évalué à 37,5%.

Conclusion : La non-vaccination contre le Papillomavirus Humain est presque une fois sur deux lié à un refus des parents, lui-même très majoritairement motivé par la peur des effets secondaires. Moins de la moitié s'estime pourtant suffisamment informé sur ce virus. Le lien que nous avons mis en avant entre connaissances des parents, informations et vaccination est donc cohérent, d'où l'intérêt de les évaluer et de proposer un outil informatif supplémentaire.

MOTS-CLÉS : HPV, Papillomavirus Humain, connaissances, parents, prévention, vaccination.

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Médecine générale

Université Toulouse III-Paul Sabatier

Faculté de médecine Toulouse-Rangueil, 133, Route de Narbonne 31062 Toulouse