

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

ANNEE 2015

N° 027

THESE

POUR LE

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES DE MEDECINE GENERALE)

PAR

LEA CASIMONT

NEE LE 08/11/1985

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 07/04/2015

**OPINIONS DES MEDECINS GENERALISTES
SUR LES NOUVELLES STRATEGIES DE
PREVENTION DU CANCER DU COL DE
L'UTERUS. PARTICULARITES
DEPARTEMENTALES DU MAINE ET LOIRE**

PRESIDENT : MONSIEUR LE PROFESSEUR REMI SENAND

DIRECTEUR DE THESE : MADAME LE DOCTEUR NATHALIE MARTY

REMERCIEMENTS

Aux membres de mon jury,

Pr Rémi Senand : merci d'avoir accepté de présider mon jury, soyez assuré de ma profonde gratitude.

Pr Jean-Paul Canevet : un grand merci d'avoir accepté, après mes multiples e-mails, d'intégrer mon jury de thèse.

Veillez trouver ici mes plus sincères remerciements pour l'intérêt que vous avez porté à mon travail.

Dr Stéphane Ploteau : vous avez accepté de siéger au jury de ma thèse, après vous avoir convaincue de ma sympathie, veuillez trouver ici mes remerciements les plus respectueux et sincères.

A Nathalie,

Tout d'abord, tu as accepté que je sois ton interne au CFPD, puis d'être ma directrice de thèse. Je ne peux que te remercier profondément d'avoir fait ces choix. Merci également, pour ta patience et ta compréhension, lorsque mes vacances corses ou cambodgiennes ont freiné l'avancée de mon travail ! Je te souhaite plein de bonheur dans ton nouveau poste nantais.

A ma famille,

Papa, Maman, merci d'être là et toujours quand il le faut ! Merci pour votre compréhension lorsque mes priorités sont ailleurs qu'à Saint-Herblain. Merci pour la relecture attentive de mon travail !

A Antoine et à la famille Didier,

Merci à toi d'être là, dans les bons comme les mauvais moments, que nous passons et que nous passerons encore longtemps ensemble...

Merci à vous, Arlette et Pierre pour votre profond et sincère soutien dans l'avancée de mon travail.

A mes amis,

Nombreux vous êtes, de près ou de loin, à m'avoir soutenue pendant cette thèse !

Merci d'exister ! Tous ces moments délirants partagés avec vous me construisent chaque jour un peu plus, vous m'êtes chers.

Une pensée pour toi ma Urb et pour toi ma Lugh, je suis sûre que vous terminerez avec brio votre thèse, courage !

A l'équipe du CFPD de la Roche sur Yon,

Un grand merci à vous tous pour votre accueil amical et chaleureux! Les déjeuners yonnais sont toujours plaisants ! Votre soutien, acharné pour certains, m'a été très utile. Comptez sur moi pour continuer cette aventure encore quelques temps avec vous !

ABREVIATIONS

FCV : frottis cervico-vaginal

CCU : cancer du col de l'utérus

IST : infections sexuellement transmissibles

HPV : papillomavirus humain

HAS : haute autorité de santé

INPES : institut national de prévention et éducation pour la santé

INVS : institut national de veille sanitaire

HCSP : haut conseil de santé publique

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

Sommaire

I	INTRODUCTION	8
II	PRESENTATION DES STRATEGIES NATIONALES ET DEPARTEMENTALES.....	13
III	MATERIEL ET METHODES	15
	A. Le matériel	15
	1. La population étudiée	15
	a) Composition de l'échantillon.....	15
	b) Taille de l'échantillon.....	15
	c) Lieu de l'étude	16
	B. Méthode	16
	1. Type d'étude.....	16
	2. Mode de recrutement	17
	3. Elaboration de la grille d'entretien	18
IV	RESULTATS.....	20
	A. Entretiens	20
	B. Identification de la population	20
	1. Tranche d'âge	21
	2. Lieu d'exercice	21
	3. Mode d'exercice	21
	4. Sexe des médecins	22
	C. Résultats qualitatifs	25
	1. Discours de prévention des IST	25
	a) L' abord de l'HPV	26
	b) La sexualité	26
	2. Vaccination anti HPV	28
	a) Opinion sur le vaccin	28

b)	Connaissances des nouvelles recommandations vaccinales anti HPV	30
c)	Opinions sur les recommandations vaccinales anti HPV.....	31
d)	Le coût du vaccin anti HPV	33
3.	Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-vaginal.....	34
a)	Fréquence du dépistage par frottis cervico-vaginal.....	34
b)	Opinions sur le programme de dépistage incitatif de CAP santé 49.....	35
c)	Connaissance et opinions sur le test HPV urinaire :.....	37
4.	Mesures alternatives pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus.....	39
a)	La vaccination scolaire.....	39
b)	La vaccination masculine.....	41
c)	L'extension nationale du programme de dépistage incitatif par frottis cervico-vaginal .	42
5.	Les initiatives suggérées par les médecins généralistes	43
V	DISCUSSION	46
A.	Biais et limites de l'étude	46
1.	Liés au type d'étude utilisée.....	46
2.	Liés au guide d'entretien.....	47
3.	Liés au choix d'interroger sur les pratiques	48
B.	Discussion des résultats	48
VI	CONCLUSION	63
VII	BIBLIOGRAPHIE.....	65
VIII	ANNEXES.....	67
A.	Annexe 1 : Transcription des entretiens	67
B.	Annexe 2 : Grille d'entretien	95
C.	Annexe 3 : fiche descriptive des interrogés	97

I INTRODUCTION

La stratégie de prévention du cancer du col de l'utérus repose sur trois grands piliers en médecine générale : le discours préventif sur les infections sexuellement transmissibles (IST), la vaccination anti HPV et le frottis cervico-vaginal.

Le cancer du col de l'utérus dans les suites d'une infection à papillomavirus oncogène humain (HPV) est le deuxième cancer de la femme au niveau mondial en termes d'incidence, et le 1er dans les pays en voie de développement en termes de mortalité. Le taux de mortalité standardisé (dans le monde) est en baisse : il était de 2,0% entre 2000 et 2012. En France, en 2012, 3028 nouveaux cas ont été recensés avec 1102 décès comptabilisés, ce qui le place au rang du douzième cancer le plus meurtrier (1) .

Une stratégie de dépistage a été mise en place dans la plupart des pays industrialisés, qui consiste à réaliser un frottis cervico-vaginal (FCV) à la recherche d'une infection à HPV. Il s'effectue tous les 3 ans dans les suites de 2 FCV normaux à 1 an d'intervalle, chez toutes les femmes de 25 à 65 ans.

En France, le dépistage du cancer du col de l'utérus s'effectue sous forme de dépistage individuel c'est-à-dire non organisé contrairement au cancer du sein ou au cancer colo-rectal. Il dépend dès lors, de plusieurs facteurs, tels que le niveau d'information des femmes sur la prévention primaire du cancer du col utérin qu'ont pu leur délivrer les différents acteurs de santé qu'elles côtoient, mais aussi de leur niveau d'accès aux soins primaires.

S'associe à cela la possibilité d'une vaccination anti-HPV depuis 2006 (date de l'AMM du vaccin en France) proposée aux jeunes adolescentes. Les deux vaccins existants (GARDASIL® et CERVARIX®) les protègent contre 70% des infections à HPV, dès lors il reste 30% des HPV non couverts par la vaccination.

Malheureusement on constate avec un recul de cinq ans, que le taux de couverture vaccinale anti-HPV est nettement insuffisant. En décembre 2011, 36.9% des jeunes filles de 18 ans ont reçu les 3 doses vaccinales, ainsi que 39% des jeunes filles de 17 ans, 31.2% des jeunes filles de 16 ans et 20.2% des jeunes filles de 15 ans. L'objectif fixé par la loi de santé publique selon l'INVS qui est de 95%, n'est donc pas atteint. (2).

Nous sommes face au même constat concernant le dépistage par FCV puisque le taux de couverture en France pour les femmes concernées, (entre 25 et 65 ans) n'est que de 58% (pour la période 2007-2009, CnamTS). L'objectif national fixé étant d'au moins 80%.

Or les premiers acteurs de santé concernés par la prévention sont les médecins généralistes libéraux, cela fait partie intégrante de leurs compétences et de leur mission en soins primaires. Mais il existe des freins au bon déroulement de cette prévention du cancer du col de l'utérus notamment en matière de FCV (manque de formation spécifique, faible valorisation de l'acte de prélèvement, coût du matériel, mais aussi difficultés d'approche de la sexualité, et de l'examen gynécologique, manque de temps, autres priorités chronophages) (3). Mais aussi en matière de vaccination, où souvent, les médecins font jouer leur ressenti personnel.

Selon le dernier avis du HCSP de Septembre 2012 le constat est fait que la réponse vaccinale est d'autant meilleure qu'elle est initiée plus tôt au cours de la vie (2). De plus le bénéfice est également plus important pour les jeunes filles n'ayant pas encore été en contact avec l'HPV oncogène.

Des modifications ont été apportées en avril 2013, date du changement du calendrier vaccinal français. Elles préconisent une vaccination plus précoce dès l'âge de 11 ans jusqu'à 14 ans puis un rattrapage possible jusqu'à l'âge de 19 ans révolus.

Tous les médecins généralistes ont reçu le nouveau calendrier vaccinal au cours de la semaine européenne de la vaccination (SEV) et via l'INPES en Septembre 2013.

Par ailleurs, il n'y a pas à l'heure actuelle en France de programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus malgré les recommandations de l'OMS (4).

Néanmoins depuis 2009 sous l'égide de la DGS et l'Inca, 5 départements (Cher, Indre et Loire, Maine et Loire, Réunion et Val de Marne) et 1 région (Auvergne) ont mis en place des invitations à un dépistage organisé. Ce programme consiste pour la majorité des départements, à proposer un FCV par un système d'invitation aux femmes concernées par le dépistage du cancer du col utérin. Cela concerne les femmes entre 25 et 65 ans qui n'ont pas effectué de FCV dans les 3 années précédentes, ou qui n'ont pas de suivi gynécologique. Le FCV est pris en charge à 100% par la CPAM.

Une autre mesure stratégique de dépistage du cancer du col utérin a récemment été mise en place à travers une étude pilote dans le Maine et Loire qui consiste à proposer un test HPV urinaire en alternative au frottis cervico-vaginal.

Après revue de la littérature, il apparaît aussi d'autres mesures alternatives, qui pourraient permettre d'augmenter l'activité de prévention du cancer du col de l'utérus. Elles sont appliquées dans certains pays comme l'Australie ou le Royaume uni (2), mais pas en France. Il s'agit de la mise en place de la vaccination scolaire, de la vaccination masculine ou du dépistage organisé national par frottis cervico-vaginal.

Hypothèse et problématique :

Les résultats français en matière de prévention du cancer du col utérin restent moyens. En effet le taux de couverture vaccinale anti HPV et le taux de couverture de dépistage n'atteignent pas les chiffres escomptés par les autorités publiques de santé.

On peut penser que les nouvelles mesures en matière de prévention du cancer du col de l'utérus (la vaccination, le dépistage organisé ou le test HPV urinaire) et les mesures alternatives (la vaccination scolaire, la vaccination masculine et dépistage organisé) sont de nature à améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus ou tout du moins à favoriser chez les médecins généralistes l'approfondissement de leur activité de prévention.

Mais à ce jour nous manquons de recul, et d'évaluation concrète des opinions des médecins généralistes nous permettant de dire si ces mesures sont acceptées et si elles améliorent la prévention du cancer du col de l'utérus.

L'objectif de ce travail est de recueillir les opinions des médecins généralistes libéraux sur ces modifications des stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus et ces mesures alternatives.

Nous nous posons la question de savoir dans quelle mesure ces modifications sont acceptées par les médecins et si elles permettent d'améliorer leur pratique en matière de prévention.

L'objectif secondaire de cette étude est de proposer une ouverture en recueillant les suggestions proposées par les médecins pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus.

Nous répondrons à cette problématique par une étude qualitative avec la méthode d'entretiens semi-dirigés.

II PRESENTATION DES STRATEGIES NATIONALES ET DEPARTEMENTALES

Les piliers de la prévention du cancer du col de l'utérus sont la vaccination anti HPV, le dépistage par frottis cervico-vaginal individuel ou incitatif et le test HPV urinaire.

Les deux derniers font l'objet d'un programme d'incitation au dépistage dans le Maine et Loire.

Nous rappelons qu'en France entre 1991 et 2009 cinq départements ont mis en place un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. 4 sont encore en fonction : Bas-Rhin, Haut-Rhin, Isère et Martinique. En juin 2009, 9 nouveaux départements ont été retenus pour expérimenter ce programme de dépistage organisé pour une durée de 3 ans (Cher, Indre et Loire, **Maine et Loire**, Val de Marne, la Réunion et le région de l'Auvergne). Il s'agit d'adresser une lettre incitative aux femmes de 25 à 65 ans qui n'ont pas fait de dépistage depuis 3 ans. Nous comptabilisons donc 13 départements pilotes.(5)

Afin de mieux connaître les stratégies de prévention du cancer du col spécifique au Maine et Loire, nous nous sommes déplacés au siège de CAPSanté 49 à Angers en Février 2014. Nous avons été reçus par le Dr Anne Sophie Le Duc Banazuck, le médecin coordinateur du CAP santé 49 en charge du cancer du col de l'utérus. Elle nous a présenté le dépistage organisé dit incitatif et le test HPV urinaire.

Le dépistage incitatif dit « intégré » par frottis cervico-vaginal a réellement débuté en 2010 dans le Maine et Loire. Il est financé en partie par l'Inca (institut national du cancer).

La stratégie choisie pour la campagne du dépistage intégré du cancer du col de l'utérus en Maine et Loire était d'inciter par courrier pendant 2 ans (2010 2011) la totalité des femmes de 25 à 65 ans dont le frottis datait de plus de 3 ans. Une relance était envoyée 9 mois après, en

l'absence de réalisation du frottis proposé. Les années 2012 et 2013 ont été consacrées à l'étude des résultats.

Le test HPV urinaire a quant à lui débuté en Novembre 2012. Il est organisé conjointement par CAP Santé49, l'Inca et le laboratoire de virologie du CHU d'Angers. 5000 femmes ont été sélectionnées parmi les femmes de 40-65ans non répondeuses aux lettres d'invitation et aux relances de CAPsanté49 pour la réalisation du frottis cervico-vaginal.

Elles reçoivent chez elles le test HPV urinaire avec la fiche d'explication et le mode d'emploi. Elles le réalisent à domicile et le renvoient directement au CHU sans avoir besoin de passer par le médecin traitant. Ce dernier est cependant informé de la réalisation de ce test par une lettre envoyée au cabinet médical.

C'est un recueil d'urine sur lequel est réalisée une PCR au laboratoire de virologie du CHU d'Angers. Tout est financé par l'Inca.

Sur le plan national, la vaccination anti HPV s'effectue par un schéma à 2 ou 3 doses débuté dès l'âge de 11 ans jusqu'à 14 ans révolus. Un rattrapage est possible jusqu'à 19 ans révolus. Le début de l'activité sexuelle n'est plus pris en compte dans les recommandations (6). Un schéma à 2 doses est possible si la vaccination a bien été débutée dès 11 ans jusqu'à 13 ans révolus pour le vaccin Gardasil®. La condition est que les 2 injections soient faites dans un intervalle minimum de 6 mois. (7)

Pour le vaccin Cervarix® les 2 doses sont acceptées si la vaccination a été faite entre 11 ans et 14 ans révolus avec un intervalle minimum de 5 mois entre les deux injections.(8)

Si ces deux intervalles ne sont pas respectés, la vaccination doit être poursuivie pour maintenir un schéma à 3 doses.

Dans plusieurs pays européens, le schéma à 2 doses est déjà mis en place (9)

III MATERIEL ET METHODES

A. Le matériel

1. La population étudiée

a) Composition de l'échantillon

La population étudiée correspondait aux médecins généralistes libéraux du Maine et Loire encore en activité. Etait inclu dans l'étude, tout médecin généraliste libéral installé qui donnait son accord préalable lors du premier contact téléphonique.

Des critères d'identification de l'échantillon ont été relevés. Nous prenions en compte leur mode d'installation : en cabinet de groupe, seul ou en maison de santé, le type d'activité : urbaine, semi-rurale ou rurale ; leur sexe et leur âge.

Il n'y avait pas de critères d'exclusion.

b) Taille de l'échantillon

La taille du corpus s'est définie en fonction du « point de saturation ». En effet l'arrêt des entretiens s'est fait naturellement lorsque les informations recueillies apparaissaient

redondantes et semblaient n'apporter rien de nouveau. Est arrivé « le point de saturation » où on considère la période d'entretien close. 10 entretiens ont été réalisés.

c) Lieu de l'étude

Le Maine et Loire a été retenu comme lieu d'étude car les stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus sont différentes et plus avancées que celles proposées en Loire Atlantique. Nous rappelons qu'il est proposé, en Maine et Loire, le dépistage incitatif et le test HPV urinaire en étude pilote.

B. Méthode

1. Type d'étude

Nous avons choisi une étude qualitative en pratiquant la méthode des entretiens individuels semi-dirigés auprès des médecins. Ils ont été préalablement contactés par téléphone au cabinet afin de leur présenter succinctement l'étude et obtenir leur accord pour participer à un entretien.

L'entretien fait produire un discours. C'était une méthode plus adaptée pour cette problématique. Elle a permis de recueillir des opinions elle a permis également aux interrogés d'être plus libres dans leur argumentaire.

Le choix du lieu d'entretien était laissé à l'appréciation du médecin cela pouvait être son lieu de travail, son domicile ou dans un lieu neutre.

Les entretiens étaient tous enregistrés par l'intermédiaire d'un dictaphone, après accord du médecin interrogé. L'intégralité des entretiens a été retranscrite à l'écrit pour l'analyse des données. Ils ont été placés en annexe.

2. Mode de recrutement

La méthode de recrutement de la population s'est fait en partie par l'intermédiaire du Docteur Anne Sophie Le Duc Banazuck coordinatrice au CAP SANTE 49 qui a pu nous obtenir une liste de noms de médecins. Cette liste regroupait différents profils de médecins généralistes libéraux du Maine et Loire qui participent plus ou moins activement au dépistage par FCV. Il s'agit autant de médecins hommes, femmes, d'une tranche d'âge diverse et au mode d'exercice différent. Cette méthode était la plus adaptée. Mais nous n'avons pu obtenir que 4 noms de médecins généralistes via le CAP Santé 49. Nous avons accès à une autre liste rédigée par un des médecins inclus dans l'étude mais elle comportait uniquement des médecins très actifs en matière de prévention. Cela aurait pu être un biais de sélection. Nous n'avons donc pas opté pour cette méthode.

Il a fallu compléter la liste de médecins. Pour cela nous avons utilisé la page web du site des pages jaunes. Pour diversifier le corpus nous avons choisi volontairement des médecins en fonction de leur sexe, leur mode d'exercice et leur lieu d'exercice.

3. Elaboration de la grille d'entretien

Afin d'élaborer un guide d'entretien, il faut émettre des hypothèses de résultats.

Les entretiens ont été menés avec l'appui d'une grille d'entretien. Cette grille a été préalablement rédigée et testée.

Nous avons pu identifier 3 grands thèmes :

- Le discours préventif des infections sexuellement transmissibles
- La vaccination anti HPV
- Le dépistage par frottis cervico- vaginal

Se sont associées à ces grands thèmes, les mesures alternatives suivantes :

- La vaccination scolaire
- La vaccination masculine
- L'extension du dépistage incitatif sur le plan national

Pour terminer nous avons proposé une ouverture en recueillant les initiatives proposées par les interrogés visant à améliorer la prévention du cancer du col utérin.

Les questions sont ouvertes. Des questions de substitution, de clarification sont prévues pour éviter les soucis d'incompréhension. Des relances sont faites pour améliorer le recueil de données.

Le guide d'entretien peut être modulable en fonction du déroulement de l'interview. Nous pouvons orienter le sujet vers un autre thème en aiguillant le discours vers les points non abordés.

IV RESULTATS

A. Entretiens

Nous avons interrogé les médecins généralistes installés dans le Maine et Loire. Le recueil de données a été réalisé à partir de fin février 2014 jusqu'à début juin 2014. Cette période de 4 mois s'expliquait par la difficulté de regrouper les rendez vous avec les médecins sur des jours similaires. Leurs disponibilités étaient différentes.

Les entretiens ont duré en moyenne 23 minutes : le plus court était de 19 minutes et le plus long était de 28 minutes. Huit entretiens se sont déroulés au cabinet du médecin, un au domicile et un au département de médecine générale d'Angers où exerce à temps partiel un des médecins interrogés.

B. Identification de la population

Pour définir le corpus nous avons pris en compte l'âge, le sexe, le lieu d'exercice et le mode d'activité des médecins inclus.

Pour obtenir cet échantillon 21 appels téléphoniques ont été passés, dix ont abouti à une réponse positive et onze n'ont pas abouti. Les motifs de refus étaient le manque de temps, le manque d'intérêt vis-à-vis de la problématique de l'étude, ou le manque d'implication en

matière de prévention. L'autre raison pour laquelle toutes les demandes n'ont pas abouti est l'impossibilité de parler directement au médecin sollicité. La secrétaire médicale filtrait les appels. Plusieurs relances ont été réalisées sans retour de la part des médecins.

Nous avons obtenu dix entretiens, le point de saturation étant atteint nous n'avons pas relancé de demande de nouveaux entretiens. On comptabilisait six femmes et quatre hommes.

1. Tranche d'âge

Six d'entre eux se situaient dans la tranche des plus de 50 ans. Les quatre autres se situaient dans la tranche de 30/50 ans.

2. Lieu d'exercice

Le lieu d'exercice urbain était le mode d'exercice pour quatre d'entre eux, deux exerçaient en rural, et quatre en semi-urbain.

3. Mode d'exercice

Deux médecins pratiquaient une activité autre que celle du cabinet libéral. Un au centre de planification familiale et un en tant que maître de stage au département de médecine générale d'Angers.

Le mode d'exercice majoritaire était le cabinet de groupe pour six d'entre eux. Trois exerçaient en cabinet seul et un exerçait en maison de santé pluridisciplinaire.

4. Sexe des médecins

Nous avons interrogé six femmes et quatre hommes.

Figure 1 : Lieu d'exercice et sexe des médecins interrogés :

	rural	Semi- rural	urbain	Sexe féminin	Sexe masculin
M1	oui	non	non	oui	non
M2	oui	non	non	non	oui
M3	non	oui	non	oui	non
M4	non	non	oui	oui	non
M5	non	oui	non	non	oui
M6	non	non	oui	non	oui
M7	non	non	oui	oui	non
M8	non	non	oui	oui	non
M9	non	oui	non	non	oui
M10	non	oui	non	oui	non

Figure 2 : mode d'exercice et tranche d'âge des médecins interrogés :

	Cabinet seul	Cabinet de groupe	Cabinet pluridisciplinaire	Tranche d'âge : 30- 50 ans	Tranche d'âge : + 50 ans
M1	oui	non	non	non	oui
M2	non	oui	non	non	oui
M3	non	oui	non	oui	non
M4	non	non	oui	oui	non
M5	non	oui	non	oui	non
M6	non	oui	non	non	oui
M7	non	oui	non	non	oui
M8	non	oui	non	oui	non
M9	non	oui	non	non	oui
M10	non	oui	non	non	oui

C. Résultats qualitatifs

1. Discours de prévention des IST

Concernant le discours de prévention des IST, huit médecins déclarent en parler de manière régulière et deux (M2 et M6) disent l'avoir fait au début de leur carrière mais moins maintenant, ils ne le font qu'à la demande des patientes ou lors de symptômes.

Parmi ces huit, la majorité profite de la consultation de première contraception pour en parler. Quelques médecins le font aussi à d'autres moments : M7 prend le temps du certificat médical de sport pour en parler, et M9 propose une consultation de prévention systématique d'adolescent.

M7 : « [...] lors de la seule visite de prévention qu'on s'autorise, c'est surtout la visite de sport qui sert à faire de la prévention ! [...] chez les jeunes garçons si ils ne font pas de sport là c'est plus compliqué puisqu'on ne les voit pas sauf lors des épisodes aigus »

Aucun d'entre eux ne cible d'IST en particulier, mais trois disent aborder le VIH en premier.

a) L'abord de l'HPV

La majorité des interrogés n'intègrent pas l' HPV dans leur discours de prévention des infections sexuellement transmissibles.

Ils n'en parlent que lors de la proposition du vaccin anti HPV ou lors du premier frottis cervico-vaginal. M10 considère que l'HPV n'est pas une infection sexuellement transmissible.

M7 : « pour moi l'HPV il est à part, ce n'est pas une IST ça ne relève pas d'une conduite à risque ».

M6 s'interroge sur l'intérêt d'en parler : *« C'est vrai que spontanément je ne l'inclus pas, vous avez raison de poser la question je crois que ce n'est pas encore rentré dans les réflexes. Autant on pense HIV mais on ne va pas penser assez HPV ».*

b) La sexualité

La sexualité n'est pas intégrée dans le temps pris pour parler prévention des IST, chez la majorité des médecins interrogés.

M10 : « Pas forcément, non ce n'est pas trop notre rôle pour une première consultation. On risque de tout mélanger ».

M2 : « [Hésitation] de moins en moins, j'ai eu une grande époque ou j'y croyais, puis j'y crois plus voila, je perds mon temps. Voila je vous le dit honnêtement... »

Mais pour 5 interrogés (M3 M5 M7 M8 M9) la sexualité est abordée. Quatre d'entres eux en parlent autant avec les jeunes filles que les jeunes garçons. M2 explique qu'il en parle peu mais si l'occasion se présente c'est plus facile les garçons.

M2 : « [...] par contre les garçons oui et plus facilement peut être parce qu'il y a un rapport différent homme/homme je pense que ça joue. »

M3 : « Sans complexes ! Non je n'ai pas de problème enfin je leur dis : « je vais vous poser des questions un peu plus personnelles un peu indiscrettes ca ne vous dérange pas ? » Et voila en général ça se passe bien. »

Les autres médecins finalement abordent la sexualité avec leurs patients plus âgés, lors d'un examen gynécologique pour la majorité ou lors d'une crise de couple pour M7.

2. Vaccination anti HPV

a) Opinion sur le vaccin

La vaccination anti HPV est approuvée par la totalité des médecins interrogés. Plusieurs profils se dégagent tout de même.

Certains médecins (M1 M5 M6 M8) proposent systématiquement ce vaccin aux patientes en contournant les freins que les patientes peuvent avoir. Ils se disent convaincus de l'intérêt de ce vaccin.

M6 : « Moi bon j'aurais tendance à dire il y a des recommandations HAS donc soit on admet que c'est une expertise validée et dans ce cas là on a pas d'arguments pour la discuter, c'est ma position ».

Certains sont plus réticents, et ne le réalisent qu'à la demande des patientes ou des familles. Notamment M9 dit en parler moins systématiquement qu'au début de l'apparition du vaccin. Il explique cela par la difficulté de faire accepter ce vaccin par les parents qui craignent des effets secondaires.

M9 : « Au début j'étais très favorable maintenant moins je suis pas contre je me bat pas non plus et en même temps je reste favorable car ça reste le seul vaccin qu'on dispose pour prévenir un cancer c'est quand même pas nul [...] »

M8 se dit ne pas être initiatrice car elle considère que la protection des rapports sexuels et le frottis cervico-vaginal sont plus importants.

M8 : « [...] ça peut être intéressant mais je pense que le plus important c'est la prévention, c'est le message délivré que l'HPV reste sexuellement transmissible et que la protection des rapports peut être aussi intéressante que la vaccination et du coup ça prévient aussi toutes les autres IST »

M3 qui est un médecin récemment installé, explique ne pas connaître encore correctement les cellules familiales de sa patientèle pour le proposer systématiquement.

Quant aux autres interrogés, nous observons l'intérêt qu'ils portent à cette vaccination mais la proposition systématique n'est pas appliquée.

En majorité les médecins proposent le vaccin anti HPV en s'appuyant sur le fait que c'est le premier vaccin qui peut limiter l'apparition d'un cancer.

Deux interrogés s'appuyaient sur leur récente prise en charge de patientes atteintes d'un cancer du col de l'utérus pour illustrer leur intérêt vis-à-vis du vaccin anti HPV.

M2 : « d'un côté dans le vaccin on vous dit qu'il y a des métaux lourds et on peut faire une allergie, et de l'autre côté il y a des morts... moi j'ai vu des morts et c'est pas toujours pour les autres ».

Un des médecins s'appuie sur l'argument « effet d'immunité de groupe » pour faire accepter le vaccin

M1 : « dites merci alors à tous les voisins, parce qu'eux ils sont vaccinés et ils ne vont pas le refiler à vos enfants ».

Aucun des médecins interrogés ne tient compte des effets secondaires décrits dans les médias, mais tous y ont été confrontés lors de la proposition vaccinale anti HPV car les patientes ou les parents en parlent systématiquement.

Aucun n'a fait état de freins à proposer cette vaccination. Le seul frein évoqué par un interrogé était la douleur ressentie par les patientes lors de l'injection du vaccin anti HPV.

b) Connaissances des nouvelles recommandations vaccinales anti HPV

Neuf médecins sur dix connaissent les nouvelles recommandations vaccinales anti HPV depuis le changement du calendrier vaccinal français. Ils sont au courant qu'il existe la possibilité de vacciner dès l'âge de 11ans jusqu'à 14 ans révolus. La possibilité de rattrapage jusqu'à 19 ans révolus et la non prise en compte du début d'activité sexuelle est assimilée.

Mais seulement un interrogé sur dix était au courant de la recommandation du schéma vaccinal à 2 doses.

Un médecin n'était pas au courant que l'âge préconisé pour débiter la vaccination était avancé à 11 ans, il en avait entendu parler en FMC mais ne savait pas que c'était appliqué.

Plusieurs méthodes d'accès à l'information sur les recommandations ont été décrites. La majorité des interrogés a été informée par les laboratoires pharmaceutiques délivrant le vaccin

anti HPV. C'est en recevant les visiteurs médicaux au cabinet ou en FMC organisée par le laboratoire qu'ils ont eu accès à l'information concernant les modifications du calendrier vaccinal.

Les autres médecins décrivent différents accès aux recommandations.

Un médecin (M6) a été informé par le BEH qu'il reçoit au cabinet médical. Un autre médecin (M4) travaillant en maison de santé pluridisciplinaire a obtenu les recommandations par le centre de vaccination polyvalente présent au sein de la maison de santé. Un interrogé (M9) n'a été informé que par l'intermédiaire de son interne en stage lors de son encadrement en SASPAS.

La réception de nouveaux calendriers vaccinaux de l'Inpes, qui expliquent les changements du calendrier vaccinal, n'est mentionnée que par deux médecins généralistes.

c) Opinions sur les recommandations vaccinales anti HPV

Les opinions concernant les nouvelles recommandations divergent entre les médecins interrogés.

Trois interrogés (M4 M6 M8) sont en accord avec la modification de l'âge du début de la vaccination anti HPV. C'est-à-dire qu'ils proposent le vaccin dès 11 ans et le réalisent. Pour eux il est plus facile de présenter ce vaccin à 11 ans car il est moins relié à la sexualité.

De ce fait en vaccinant à 11 ans ils ne parlent plus de début d'activité sexuelle et n'aborde plus ce sujet.

Ils expliquent que cela facilite leur pratique.

M4 : « [...] avant ça pouvait poser problème avec les parents qui n'avaient pas vu leur enfant grandir, et qui à 14ans entendent parler de vaccin et sexualité ! ils n'avaient peut être pas envie de les voir de cette façon là. »

Un autre médecin nous explique qu'il vaccine à 11ans parce que ce sont les recommandations et s'appuie sur les arguments scientifiques grâce auxquels le schéma vaccinal anti HPV a été modifié. Il est le seul à évoquer l'argument scientifique de plus on vaccine tôt plus l'immunogénicité est meilleure.

M6 : « Moi bon j'aurais tendance à dire il y a des recommandations HAS donc soit on admet que c'est une expertise validée dans ce cas la on a pas d'arguments pour la discuter c'est ma position »

Tous ces médecins en accord avec les recommandations, pensent que le couplage avec le DTPc des 11/13 ans facilitent la proposition du vaccin anti HPV.

Mais nous observons que la majorité des interrogés (M1 M2 M5 M7 M9 M10) sont en désaccord avec la modification de l'âge de la vaccination.

Pour eux c'est trop tôt pour parler de l'HPV. Ils expliquent qu'ils ne pas pouvoir dissocier HPV et sexualité. A fortiori ils doivent parler de sexualité à 11 ans. Ce qu'ils considèrent déplacé car les patientes et les parents ne sont pas prêts à entendre cela.

Un des interrogés explique que son discours ne sera pas retenu par les jeunes patientes de 11 ans car elles ne se sentiront pas concernées.

M9 : « Je n'ai pas modifié ma pratique puisque je ne le propose pas à 11ans, je considère que ça n'a pas beaucoup de sens de parler d'actes de prévention quand les gens ne sont pas exposés ! ».

M2 rejoint les propos de M9 en considérant que les jeunes filles de 11 ans ne sont pas maîtresses de leur décision de bénéficier ou non du vaccin anti HPV. Il explique qu'elles ne peuvent pas se projeter.

M2 : « Enfin on a l'impression qu'à 11ans c'est la mère qui dit oui ou non alors qu'à 14ans c'est la jeune fille qui dit oui ou non »

M10 n'était pas au courant de la modification de l'âge des 11 ans, ne l'appliquait pas. Mais ne désire pas l'appliquer dorénavant :

M10 : « Je pense qu'il faut laisser du temps aux gens d'assimiler ça, faut pas les brusquer ! »

d) Le coût du vaccin anti HPV

Quatre médecins sur les dix interrogés abordent le coût du vaccin. Parmi eux , deux parlent du coût en énonçant son prix réel et son remboursement. Pour eux, le but de cette annonce du prix est de montrer aux patientes tout l'intérêt porté à ce vaccin, par les autorités publiques de santé. Ils nous expliquent que ce vaccin est cher mais remboursé par la sécurité sociale, donc cela prouve son importance pour la prévention du cancer du col de l'utérus.

M1 : « écoutez franchement si ce vaccin ne devait justement pas déboucher sur une action positive côté prévention on ne mettrait pas 450euros comme ça pour une personne".

Les deux autres n'abordent que le remboursement du vaccin à 65% par la CPAM.

Les six autres médecins n'abordent pas le coût du vaccin anti HPV. Le principal argument avancé est qu'ils n'énoncent pas les prix de tous les médicaments qu'ils prescrivent, et qu'il n'y a pas de raison d'aborder celui de ce vaccin plus que d'autres.

3. Le dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis cervico-vaginal

a) Fréquence du dépistage par frottis cervico-vaginal

Les médecins interrogés pratiquent une activité gynécologique avec une régularité différente. Mais tous pratiquent le frottis au sein de leur cabinet de médecine générale. Aucun d'entre eux n'évoque de frein à la réalisation du frottis cervico-vaginal. Mais les interrogés de sexe masculin observent quant à eux, des freins de la part de quelques patientes. Elles préfèrent que le frottis cervico-vaginal soit fait par un médecin de sexe féminin.

M5 : « Celles qui n'ont pas de contraception c'est plus difficile pour moi d'y penser. C'est pas une partie de plaisir pour elles et je vois bien qu'elles préfèrent que ca soit fait par une femme. »

Certains d'entre eux expliquent qu'ils sont moins vigilants sur le suivi de leur patientes en post ménopause.

M7 : « J'ai du mal à faire le suivi des femmes post ménopausées elles sont plus difficiles à convaincre. Elles me disent : « la machine est cassée ; il n'y a plus rien à surveiller ! » et c'est moins un réflexe pour moi aussi ! »

b) Opinions sur le programme de dépistage incitatif de CAP santé 49

En premier lieu, tous les interrogés sont au courant de l'existence du dépistage intégré ou « incitatif » de CAP santé 49.

La majorité est favorable à ce programme, puisque selon eux, cela permet de reprendre un suivi régulier chez certaines patientes. Ils expliquent que le suivi peut être délaissé autant par la patiente que par le médecin. En effet, certains d'entre eux avouent négliger le suivi de leurs patientes en post ménopause. Ils observent aussi, que quelques patientes dont le suivi est réalisé par le gynécologue, ne vont plus consulter, mais sans le mentionner à leur médecin traitant, qui lui pense que le suivi est toujours réalisé par le spécialiste.

M5 : « [...] elles viennent pour ça : « tiens j'ai reçu ça c'est quoi ? » mais du coup je me dis « tiens je suis peut être passé à coté d'un truc là ? » on a oublié un truc alors c'est vrai qu'il y en a pas mal qui sont suivies par leur gynéco, donc on peut perdre le fil de leur suivi...j'essaie d'y penser un peu plus depuis »

Un des interrogé trouve que le dépistage par frottis cervico-vaginal ne marche pas bien en France et pas mieux malgré l'incitation de CAP santé dans le Maine et Loire. Il le compare au dépistage du cancer du sein.

M2 : « [...] elles reçoivent la feuille elles ouvrent ; elles ne mettent pas à la poubelle elles m'en parlent mais elles ne le font pas pour autant...bon ... »

M2 : « je suis pas du tout contre les courriers, je trouve ca bien...voilà cibler les gens par frottis non faits c'est bien, c'est logique..Mais autant les mammos marchent, autant les frottis ne marchent pas, je sais pas ça me donne cette impression la..Ouais...c'est curieux »

Parmi eux, un interrogé n'est pas en accord avec la tranche d'âge ciblée par CAP santé 49 au début de la mise en place du dépistage incitatif. En effet, la première année du programme a été dédiée à l'incitation des femmes de 50-65 ans, n'ayant pas fait leur frottis cervico-vaginal depuis plus de 3 ans. Il explique qu'il trouve plus juste de cibler les patientes plus jeunes. Il justifie cela par la prévalence du cancer du col de l'utérus plus forte dans la jeune tranche d'âge 30-45 ans.

M6 : « le ciblage qui avait était fait par CAP santé au début, qui concernait les femmes en fin d'activité génitale c'est vrai qu'au départ moi je l'ai pas compris du tout et j'ai encore un peu de mal à le comprendre ! Peut être que là dessus j'ai pas trop joué le jeu ! Autant ça me paraissait intéressant de le proposer aux jeunes [...] Par contre quand on a des femmes de 60ans qui sont souvent ménopausées depuis un moment, qui ont une activité génitale pas toujours évidente... bon euh [...] on ne voit quand même pas souvent des cancers du col dans cette tranche d'âge ! »

On remarque que, malgré leur opinion favorable et leur connaissance de ce dépistage incitatif, leurs pratiques n'ont été que peu modifiées. La majorité d'entre eux disent ne pas faire plus de frottis depuis les lettres incitatives. Mais pour ceux qui ont sensiblement modifié leurs pratiques, il ressort qu'ils font un peu plus de frottis pour les femmes en post ménopauses et pour les femmes qui faisaient leur suivi auprès d'un gynécologue.

M8 : « J'ai du mal à faire le suivi des femmes post ménopausées elles sont plus difficiles à convaincre. « La machine est cassée ; il y plus rien à surveiller » et c'est moins un réflexe pour moi aussi ! [...] J'ai vu quelques patientes avec leur lettres, des femmes post ménopausées, qu'en on y a pas pensé... oui c'est une bonne idée. »

M7 : « Depuis je demande plus, avant j'avais pas l'habitude de demander chez des femmes qui me disaient avoir un suivi spécialisé, [...] et puis finalement quand il y en a quelques une qui l'ont apporté ce courrier, des femmes plutôt d'une cinquantaine d'années bah je me suis dis « ah oui finalement elles y vont pas [...] donc je repose bien la question maintenant et je demande depuis quand date le dernier frottis.

c) Connaissance et opinions sur le test HPV urinaire :

Le test HPV urinaire est proposé depuis 2010 par CAP santé 49 aux femmes n'ayant pas réalisé leur frottis cervico-vaginal depuis plus de 3 ans, et n'ayant pas répondu aux lettres incitative et de relance.

La majorité des médecins interrogés ne sont pas au courant de cette mesure de prévention. Cependant quatre me disent en avoir entendu parler, et un médecin a vu en consultation des patientes qui ont reçu le test et qui l'ont fait.

L'information s'est obtenue par l'intermédiaire de CAP santé 49 ou par lecture de revues scientifiques.

Pour les interrogés qui n'avaient pas connaissance de ce test, je leur ai exposé le protocole, afin de pouvoir recueillir leur opinion brute.

Après explication du test, trois médecins ne désirent pas se prononcer sur l'intérêt de ce test car ils ne le connaissent pas donc n'ont pas d'avis.

Deux médecins sont favorables à première vue mais désirent se renseigner sur la fiabilité du test.

Un médecin trouve cela un peu compliqué à comprendre pour une patiente seule à domicile, et regrette qu'elle ne soit pas obligée de passer par son médecin traitant. Ça limite la relation de confiance qu'elle peut porter à son médecin généraliste.

M6 : « je me mets à la place d'une femme qui reçoit ce genre de chose si en plus c'est compliqué comme protocole ca peut être anxiogène, ca serait mieux de passer par un professionnel de santé qui pourrait expliquer les choses. C'est vrai qu'avec le médecin généraliste il y a une certaine confiance. »

Un médecin est favorable aussi sur le principe mais émet un doute sur l'effet escompté.

M3 : « c'est vrai que c'est encore moins contraignant, par contre le problème c'est qu'au niveau du suivi gynéco après derrière, dans sa globalité il n'est pas fait Il y a quand même la palpation mammaire tout ça, ça les conforte dans leur idée que finalement c'est pas si important quoi »

Deux interrogés émettent un avis favorable très net, en justifiant ça par le ressenti moins agressif de ce test, pour les femmes, par rapport au frottis cervico- vaginal.

M8 : « Ba ca peut permettre à celles qui refusent tous les examens finalement d'avoir un dépistage moins agressif, enfin pour celles qui sont vraiment très réticentes à l'examen

gynéco. Au moins c'est une alternative, après je ne connais pas le prix, ça doit être bien plus cher qu'un frottis. »

M9 : « ce que j'en pense ? C'est intéressant , parce que si on passe sur une autre voie parce c'est la question de l'effraction du corps qui est en jeu donc il y a des femmes qui ne veulent pas qu'on les touche donc si on a un autre test plus simple qu'il suffit d'aller aux toilettes c'est super. »

Par ailleurs, un interrogé émet l'hypothèse de l'accès ambulatoire de ce test, pour les médecins généralistes.

4. Mesures alternatives pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus

a) La vaccination scolaire

La vaccination scolaire est une initiative de prévention qui est appliquée dans certains pays comme l'Australie ou le Royaume uni. En France elle n'est plus proposée depuis quelques années.

Six médecins (M1 M2 M4 M8 M9 M10) sont défavorables à la mise en place de la vaccination scolaire pour le vaccin anti HPV.

Trois d'entre eux considèrent que la proposition de cette vaccination, nécessite une relation de confiance entre le médecin et la jeune patiente, notamment car cela touche sa vie intime. Ils mettent en avant l'intérêt de la médecine de proximité qui passe avant tout par le médecin généraliste.

M8 : « [...] je ne suis pas certaine... il faudrait informer la famille et les adolescents et par quel biais ça va être fait ? Parce que nous on a quand même un rapport privilégié avec eux , on a les gens en face de nous, on leur explique tout de suite, s'il y a une question on répond[...] »

M1 : « Non, non parce que pourquoi ? Parce que la vaccination scolaire c'est quelque chose de trop... Enfin je dirais quelque chose de trop catégorique. Ils les vaccineront mais il n'y aura pas cet échange, c'est justement à ces moments là qu'on a un dialogue hyper intéressant avec les jeunes. »

Parmi ces médecins défavorables, trois pensent que la vaccination scolaire est vécue comme une obligation par les patientes ou les familles. Ils préfèrent qu'on leur laisse le choix et non pas qu'ils subissent cet acte.

Plusieurs évoquent le mauvais souvenir de la vaccination scolaire de l'hépatite B pour illustrer leur propos mais surtout M9 qui pense que cette expérience va se reproduire si on met en place la vaccination anti HPV à l'école.

M10 quant à elle se souvient de son expérience personnelle de sa vaccination scolaire et ne le souhaite pas aux enfants.

M10 : « allez en rang d'oignons, on vaccine tout le monde, je ne souhaite pas ça pour eux ça c'est sur ! Vous n'avez pas connu ça vous !! ».

M8 : « [...] si c'était mes filles je me poserais la question je me dirais « attend mais il me propose un truc, je n'ai pas réfléchi, on est en pleine polémique, qu'est ce que ça cache ? »

On constate alors que la majorité des médecins interrogés sont contre la mise en place d'une vaccination scolaire pour le vaccin anti HPV.

Les autres interrogés (M3 M5 M6 M7) sont pour la vaccination scolaire du vaccin anti HPV. Ils pensent, en tant que médecin, que c'est une initiative qui permettrait d'augmenter la couverture vaccinale. Mais deux d'entre eux émettent une réserve sur le succès escompté de cette vaccination. Ils doutent de l'acceptation au vu des réticences françaises vis-à-vis de la vaccination.

M6 est le seul à penser que la vaccination scolaire a un intérêt et peut être acceptée par les patientes et les familles. Il explique que c'est pour lui une façon d'augmenter la communication sur ce vaccin :

M6 : « Moi je serais favorable car ça donnerait une espèce de label : si on le fait à l'école c'est que c'est bon. Je pense que plus on en entendra parler, plus on le proposera plus on aura de chance de le faire rentrer des les pratiques. »

b) La vaccination masculine

La majorité des médecins interrogés sont favorables à la mise en place de la vaccination masculine en France. La plupart illustre ça par la notion d'égalité des sexes.

2 médecins émettent un doute sur l'intérêt scientifique de cette vaccination masculine. L'un car il a lu un article médical qui expliquait que les rapports hétérosexuels permettaient aux

jeunes filles d'être exposées à l'HPV porté par les garçons. Ils fonctionneraient alors comme des piqûres de rappel. L'autre ne s'est pas trop renseigné sur le sujet.

M9 : « Bof... Est ce que ça réduit le risque de cancer chez les femmes ? C'est un peu l'hypothèse...j'ai des doutes si on me démontre que ça diminue la prévalence du cancer chez les femmes oui oui pourquoi pas »

Un autre interrogé pense que c'est une bonne idée mais que la communication va être longue et fastidieuse.

c) L'extension nationale du programme de dépistage incitatif par frottis cervico-vaginal

La majorité des médecins interrogés sont pour l'extension du dépistage incitatif sur le plan national. Deux d'entre eux (M6 M8) placent ce dépistage comme une priorité de santé publique.

Un autre interrogé justifie l'intérêt de l'extension par la facilité du dépistage.

M7 : « [...] comme il est facile à dépister autant en profiter donc oui oui c'est important. »

Deux médecins émettent un doute sur l'importance de ce dépistage sur le plan national, notamment à cause du coût qu'il peut occasionner.

M5 : « c'est vrai que je ne sais pas s'il rentre dans tous les critères ce cancer pour en faire un dépistage de masse organisé ».

Plusieurs médecins interrogés comparent le dépistage du cancer du col utérin au dépistage du cancer du sein. Beaucoup approuvent l'importance du dépistage du cancer du sein et son succès en France. Ils l'expliquent par le fait que la population ciblée est beaucoup plus sensibilisée à ce cancer. En partie à cause des cas de cancer du sein qui peuvent les entourer, étant donné la prévalence importante de ce cancer en France. Cela met en jeu leur expérience personnelle, et cela majore leur sensibilisation.

Ils expliquent aussi que la population cible du dépistage par frottis cervico-vaginal, est plus jeune que celle du dépistage du cancer du sein ou du colon, et donc se projette moins sur le mot « cancer ».

M9 : « [...] Bah la différence c'est que le cancer du sein il y en a beaucoup plus, que toutes les femmes ont dans leur entourage quelqu'un qui a eu un cancer du sein. Alors que le cancer du col il y en a, mais c'est 3000 par an ca leur parle pas forcément trop. »

De ce fait, en comparant cette situation à celle du cancer du col de l'utérus, ils émettent des doutes sur le succès attendu du dépistage organisé par frottis cervico-vaginal.

5. Les initiatives suggérées par les médecins généralistes

Plusieurs initiatives ont été évoquées afin d'améliorer la qualité de la prévention du col de l'utérus. Certaines sont redondantes lors des entretiens menés, sans pour autant avoir aiguillé les interrogés, car la question était ouverte.

La première initiative qui est apparue est d'augmenter l'information du grand public via les médias. Ils entendent par là, améliorer la sensibilisation des patientes vis-à-vis du cancer du col de l'utérus.

Certains d'entre eux préféreraient simplifier les messages de prévention déjà délivrés. En les rendant notamment moins alarmants.

M4 : « simplifier les choses ! Dans la prévention je trouve que c'est toujours très alarmistes les messages c'est angoissant ! c'est vrai que de voir des messages de prévention comme ça, bon je sais bien que c'est notre rôle... mais je sais pas modifier la façon de faire passer les messages, plus simple plus ludique enfin non , plus motivante et optimiste ! »

Un médecin évoque l'intérêt de sensibiliser aussi les médecins généralistes lors de leur formation médicale continue.

M7 : « L'information patient, c'est eux qui viennent pour se faire dépister mais est ce qu'ils sont assez informés ? Auprès des médecins aussi peut être !! la prévention en France personne s'en occupe nous on fait ce qu'on peut selon nos moyens, notre temps, nous on le fait au cabinet [...] et personne d'autre ne s'en occupe.

Certains médecins proposent de mettre en place une consultation dédiée à la prévention qui serait obligatoire et rémunérée pour le médecin. Mais ils évoquent la difficulté de trouver une tranche d'âge adaptée. Parmi eux un médecin explique qu'elle peut être réalisée par n'importe quel personnel médical ou paramédical et plutôt dans un lieu neutre autre que le cabinet habituel.

M3 : « alors une consultation obligatoire mais rémunérée (sourire) parce que le problème c'est que nous on n'a pas le temps, il y a trop de demandes, d'autres problèmes et les gens spontanément ils ne vont pas venir pour la prévention »

M7 : « d'avoir des consult dédiées prévention que ça soit par une infirmière ou par un médecin pas besoin d'être docteur en médecine mais qu'il y a une consult dédiée par un professionnel de santé et dans un cadre différent de la consult classique. »

Deux médecins aimeraient majorer l'éducation sexuelle des jeunes et plus précocement. Mais en passant par le système scolaire sans pour autant instaurer la vaccination anti HPV.

Un médecin propose de rendre la consultation de certificat de sport obligatoire pour être sur de voir les jeunes au moment où la prévention doit être faite. Cela s'oppose à l'avis d'un autre médecin qui pense que le certificat de sport n'est pas le moment opportun pour parler prévention.

M9 : « [...] on sait bien qu'on apprend des choses quand on en a besoin donc la consult du certificat de sport elle ne va pas nous servir pour la prévention. Ce qui est pertinent c'est de choisir le bon moment.

Un médecin propose que le test HPV urinaire soit disponible en ambulatoire pour que le médecin traitant le prescrive à ses patientes lorsque il est face à une forte réticence au frottis de la part des femmes.

V DISCUSSION

A. Biais et limites de l'étude

1. Liés au type d'étude utilisée

Il s'agit d'une étude qualitative. Dès lors nous sommes confrontés aux limites propres à ce genre d'étude.(10)

- C'est la première fois que l'enquêtrice menait un entretien semi-dirigé, elle n'est donc pas habituée à cette pratique. Des erreurs ont probablement été commises lors du recueil des résultats. De ce fait, l'enquêtrice débutante a eu du mal à faire des relances pour obtenir plus d'informations de la part des participants.
- La taille de l'échantillon que nous avons obtenu est faible : dix interrogés. Mais dans une étude qualitative nous ne cherchons pas à obtenir un grand nombre de participants car nous ne cherchons pas la représentativité. L'important est d'obtenir un maximum d'informations répondant aux thèmes de notre guide d'entretien et d'arriver au point de saturation.
- Il existe un biais de sélection des participants. Les critères de sélection permettaient une diversité du corpus : les médecins étaient sélectionnés, en théorie, d'après leur lieu d'exercice, leur mode d'exercice et leur sexe. Mais l'obtention de l'accord des médecins pour participer à l'étude se faisait par téléphone. Le premier contact passait

donc par les secrétaires, pour la majorité des cabinets. Elles ont pu alors, faire barrage ou mal retranscrire l'objet de l'appel, ce qui a pu influencer les médecins dans leur décision de participation. Mais grâce au nombre important de coups de téléphone passés, nous avons pu obtenir la diversité envisagée.

- un second biais de sélection est observé. Les médecins qui ont accepté de participer à l'étude, étaient des médecins sensibilisés et intéressés par la prévention. Les quelques médecins qui ont refusé de participer, ont avancé qu'ils ne se sentaient pas concernés par la problématique de l'étude. Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'ils pratiquent peu de prévention du CCU.

-

2. Liés au guide d'entretien

Le guide d'entretien était en majorité constitué de questions permettant de recueillir des opinions, puisque la problématique est axée sur cela. Mais nous avons aussi recueilli les connaissances des participants, notamment sur certaines recommandations nationales ou pratiques existantes dans leur département. Ils pouvaient alors se sentir jugés par l'enquêtrice s'ils ne savaient pas répondre aux questions ou s'ils n'étaient pas sûrs de leurs connaissances. Pour limiter ce biais au maximum, les entretiens ont été menés de façon à ce que l'enquêtrice ne commente pas les réponses des interrogés, et pour qu'ils se sentent en confiance pour exprimer leurs opinions.

3. Liés au choix d'interroger sur les pratiques

Les participants peuvent avoir déjà réfléchi à leur pratique, ils sont alors en mesure de l'analyser et de la commenter. Mais si ce n'est pas une habitude chez eux, il peut leur être difficile de verbaliser ce qu'ils font naturellement, et cela peut conduire à une perte de données lors de l'entretien.

B. Discussion des résultats

Le discours préventif des IST : une approche inégale selon les sexes

En matière d'infections sexuellement transmissibles nous remarquons que le discours préventif n'est pas systématique chez tous les médecins généralistes interrogés. Pourtant la prévention est une mission fondamentale de la médecine générale.

Nous constatons qu'il existe une inégalité homme/femme, chez les patients, concernant la prévention des infections sexuellement transmissibles.

D'après nos résultats, la prévention des infections sexuellement transmissibles est en majorité réalisée auprès du sexe féminin, et surtout auprès des jeunes filles. Les résultats nous montrent que les moments privilégiés pour aborder les infections sexuellement transmissibles sont la consultation de première contraception et l'examen gynécologique systématique ou imprévu. Les femmes d'âge plus mûr peuvent être alors ciblées.

Il est vrai que l'examen gynécologique permet l'accès à l'intimité de la patiente après celui-ci une confiance s'installe. Cette consultation permet plus facilement au médecin d'aborder les infections sexuellement transmissibles, sans avoir besoin de faire une transition inadéquate lors d'une consultation pour tout autre motif.

La contraception est aussi reliée au risque d'infections sexuellement transmissibles puisque souvent elle révèle un début d'activité sexuelle. De ce fait, la contraception étant uniquement à usage féminin, les femmes seront plus informées que les hommes. Les préservatifs sont à usage mixte et à visée contraceptive, mais ne sont pas prescrits ils sont juste évoqués oralement par le médecin.

En reprenant toutes ces constatations, nous notons donc que les hommes sont lésés en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles. On ne prescrit pas de contraception à un homme. Il n'existe pas d'examen intime systématique pour l'homme, si ce n'est le toucher rectal après 50 ans, mais dont le but n'est pas la recherche ou la prévention d'une IST.

On peut penser, qu'il faudrait envisager de faire de la prévention systématique lors de l'adolescence pour limiter les inégalités, comme le proposent certains médecins interrogés. Une consultation systématique dédiée à la prévention, faite à l'âge adolescent, pourrait être une stratégie d'amélioration de la prévention des infections sexuellement transmissibles. L'éducation sexuelle ne repose pas uniquement sur l'information des femmes. Mais pour cela, il faut, probablement lever le frein majeur qui altère cette prévention mixte, qui est l'abord naturel de la sexualité.(11)

L'HPV : une IST pas comme les autres

L'HPV est peu abordé lors de la prévention des infections sexuellement transmissibles. On remarque que pour la majorité des médecins interrogés, il n'est pas intégré dans le discours préventif. Il est dissocié des principales infections sexuellement transmissibles. Or c'en est une. Les médecins l'abordent lors de la proposition vaccinale ou lors du frottis cervico-vaginal, qui sont les meilleurs moyens de prévention de l'HPV. C'est un facteur confondant. On ne peut pas prévenir l'HPV comme on prévient les autres infections sexuellement transmissibles, uniquement avec le préservatif. (12) De plus L'HPV ne fait pas partie du bilan classique de recherche des infections sexuellement transmissibles. On remarque que ce n'est donc pas un réflexe pour les médecins généralistes d'en parler en tant que tel.

Parler de sexualité : un frein limitant pour le vaccin HPV

Nous pouvons faire un parallèle avec les résultats obtenus lors des questions sur la sexualité. Nous remarquons que la sexualité est peu abordée lors de la prévention des infections sexuellement transmissibles, et d'autant plus difficilement auprès du sexe masculin.

Parler de sexualité à ses patients peut être gênant pour le médecin généraliste. Cela touche l'intimité, mais cela peut mettre le médecin face à ses propres tabous, ses propres ressentis. Nous pouvons penser que s'il est gêné pour parler sexualité dans sa vie, il le sera

probablement devant ses patients. Le médecin n'est pas un cas à part, puisque la sexualité est toujours un sujet délicat. (13)

Même si la France est un pays où les mœurs sont plutôt ouvertes, il n'en reste pas moins que le médecin n'échappe pas à ce constat.

Nous pouvons penser que la prévention serait optimale si parler de sexualité à tous les patients, des 2 sexes, était simple et sans tabou. Les hommes seraient mieux informés et la prévalence des infections sexuellement transmissibles pourrait diminuer.

Vaccination anti HPV : oui mais... Quand je veux !

Concernant les opinions sur la vaccination anti HPV, plusieurs profils de médecins ont été identifiés. Même si la majorité d'entre eux est favorable à cet acte vaccinal, ils n'appliquent pas pour autant les nouvelles recommandations.

C'est paradoxal : être en accord avec un acte médical c'est aussi l'appliquer selon les recommandations. Or dans ce cas là, celui de la vaccination, les médecins préfèrent ne pas suivre les recommandations et les adapter à leur convenance.

On peut analyser cela au regard de la complexité de la relation médecin-patient (14) (15)

Il arrive que le médecin généraliste se place inconsciemment ou pas, dans un rôle protecteur et paternaliste : il reste celui « qui sait ». Il sait ce qui est bien ou pas pour la patiente. Certains médecins sont tentés d'adopter ce rôle paternaliste lors de la proposition vaccinale anti HPV. Nous retrouvons dans leurs opinions le postulat que parler de sexualité à 11 ans ce n'est pas envisageable. N'arrivant pas à dissocier sexualité et vaccin anti HPV, ils se restreignent dans la proposition vaccinale et n'appliquent pas la recommandation de vacciner dès 11 ans.

Si vacciner à 11 ans implique de devoir parler de sexualité alors cela peut mettre à mal les propres conceptions du médecin, réticent à aborder ce sujet avec les jeunes.

On observe que le médecin se projette personnellement. Se sentirait-il gêné de parler de cela à une jeune fille de 11 ans ? Ou pense-t-il mettre mal à l'aise ses patientes ?

Au final ces médecins ne recueillent pas les opinions des patientes. Alors qu'elles mêmes, ou leurs parents peuvent être ouverts pour parler de sexualité. (2) Nous pouvons nous appuyer sur les études d'acceptabilité de la vaccination anti HPV en fonction de l'âge. Il s'agit d'études réalisées auprès de parents d'adolescentes dans différents pays autres que la France. Les opinions sont partagées, mais certains sont prêts à parler de sexualité lors de la proposition vaccinale précoce.

Nous pouvons penser que ces médecins ne veulent pas être jugés vis-à-vis de leur décision d'oser aborder la sexualité avec une jeune de 11 ans. Finalement certains médecins préfèrent maintenir une relation médecin-patient stable et sans remous. Ces derniers préfèrent s'abstenir, plutôt que de proposer un acte qui est admis scientifiquement (vacciner dès 11 ans) et donc meilleur pour la patiente.

Donc plutôt que de proposer la meilleure alternative sur le plan scientifique, certains médecins décident de prendre la décision pour la patiente, en sachant ce qui est le mieux pour elle. Mais il ne lui donne pas toutes les clés pour décider d'elle-même.

Il est évident que dans bien d'autres situations médicales, le médecin généraliste exerce son pouvoir de « savant » et décide ce qui est bien ou pas pour son patient. Et heureusement, car le patient peut faire confiance à son médecin. Mais dans le cas de la vaccination anti HPV, le médecin peut ne pas réfléchir dans le sens de ce qui est bien pour la patiente, mais plutôt dans

celui qui est bien pour sa relation médecin- patient. En effet, la confiance entre en ligne de compte dans cette situation.

En effet la confiance est primordiale dans la relation médecin patient, et dès lors il ne faut en aucun cas qu'elle soit altérée. Or, la sexualité est un sujet délicat à aborder pour la majorité des médecins. En décidant de ne pas parler sexualité dès 11 ans, le médecin se protège du jugement que pourrait porter sur lui la patiente et surtout les parents. S'il en parle il risque de perdre leur confiance.

Mais la difficulté de parler de sexualité avec les jeunes patientes n'est peut être pas la seule justification pour ne pas proposer le vaccin anti HPV à 11 ans. Certains médecins nous expliquent qu'ils trouvent inefficace de délivrer un message préventif à un patient qui ne se sent pas concerné ou exposé au risque évoqué. Comme ils observent que la majorité des jeunes filles de 11 ans n'a pas encore eu de rapports sexuels, (l'âge moyen en France des premiers rapports sexuels est de 17,5 ans) (13) (16), il n'est donc pas judicieux d'aborder la sexualité avec ces jeunes filles. Cependant une bonne prévention se fait en amont d'une exposition à un risque, ainsi celui-ci sera mieux appréhendé.

La recommandation de vacciner dès 11 ans est finalement appliquée par les médecins généralistes qui dissocient vaccin et discours sur la sexualité. Leur pratique est facilitée. Ils considèrent que la sexualité est difficilement abordable à cet âge. Ils décident de privilégier la période adolescente pour en parler. Nous pouvons nous référer aux études réalisées en Europe et aux Etats Unis sur l'acceptabilité de la vaccination anti HPV à un âge précoce. Il en ressort que pour une majorité de parents il est préférable que les médecins abordent la vaccination précocement sans évoquer la sexualité, qui sera plutôt abordée lors du discours préventif des IST à l'adolescence.(2)

Concernant le cout du vaccin, tous les médecins ne l'abordent pas. Les médecins qui décident d'annoncer le prix élevé du vaccin le font en partie pour responsabiliser les patientes et leurs familles. Mais aussi sans doute, pour renforcer la crédibilité de ce vaccin, car la CPAM a décidé de le rembourser à 65% malgré son coût élevé. Le vaccin est donc placé comme priorité de santé publique et peut se révéler important aux yeux des patientes. Mais il est possible qu'ils le fassent aussi pour appuyer leur proposition vaccinale vis-à-vis des patientes et leurs familles comme s'ils se sentaient obligés de justifier ce choix. Or, dans la pratique quotidienne les médecins généralistes n'annoncent pas le prix de médicaments qu'ils prescrivent. C'est d'ailleurs l'argument qu'avancent les médecins qui n'abordent pas le cout de ce vaccin.

Le dépistage incitatif: un oui certain, mais pas de modification des pratiques...

Parlons maintenant des opinions sur le dépistage incitatif. Cette partie est plus délicate à interpréter.

Les médecins interrogés sont tous au courant de l'existence du dépistage incitatif dans leur département. La communication par CAPSanté 49 a été efficace.

En comparant nos résultats, on remarque que les connaissances des médecins interrogés sur les recommandations vaccinales nationales, et la connaissance du dépistage incitatif dans leur département sont différentes. On note que l'information locale a été nettement plus efficace que l'information nationale. En effet, tous les médecins sont au courant du dépistage organisé alors qu'un seul médecin est au courant de la récente possibilité d'un schéma à 2 doses.

Nous pourrions y voir un manque de formation personnelle sans doute par manque de temps. Apporter l'information directement auprès des médecins serait judicieux.

Toujours est-il que le dépistage incitatif du cancer du col de l'utérus est connu par tous les interrogés. Concernant leurs opinions, la majorité est en accord avec ce programme. Mais comme nous l'avons observé dans nos résultats, peu ont modifié leurs pratiques en matière de FCV depuis l'instauration de ce dépistage incitatif.

Surement car la plupart d'entre eux assurent un suivi gynécologique régulier à leurs patientes et sont sensibilisés à cela. Ce qui peut être un biais de sélection de notre étude comme nous l'avons discuté dans la partie « validité et limites de l'étude ».

Mais sur les dix interrogés, quelques uns déclarent tout de même avoir modifié leur pratique depuis la mise en place du dépistage incitatif. Ils déclarent faire plus de FCV chez les femmes en post ménopause qui ont délaissé leur suivi gynécologique, et chez les femmes qui assurent faire leur suivi chez un gynécologue mais qui finalement, l'abandonne.

Concernant ces dernières, on peut penser que le délai de rendez vous chez le spécialiste est un frein au déroulement régulier de leur suivi gynécologique. Le manque de « rappel à l'ordre » de la part du spécialiste qu'elles ne sont pas amenées à voir en dehors de leur suivi classique, peut aussi entrer en ligne de compte.

Pour les femmes en post ménopause, on remarque que leur suivi gynécologique est délaissé par elles et par certains médecins. En effet, ils avouent moins y penser pour ces patientes là. Certains d'entre eux pensent qu'il vaut mieux diagnostiquer les cancers chez les femmes jeunes et qu'il est moins fréquent chez les femmes en post ménopause. Or, on peut se référer aux chiffres actuels fournis par l'Inca (17) qui établissent le pic de diagnostic du cancer du col de l'utérus en France, à 40ans. De plus, les données de mortalité par âge montrent un premier pic à 51ans.

Donc faire des FCV aux femmes de plus de 50 ans reste important car on trouve des cancers à cet âge et le taux de survie nette est plus faible pour ces femmes : 23% de survie à 10 ans après le diagnostic, pour les femmes de 75ans (1) et 39% à cinq ans du diagnostic pour ces mêmes femmes (1). Cela est dû au diagnostic tardif de forme évoluée chez des femmes n'ayant pas bénéficié de suivi gynécologique régulier. La forme évoluée est de mauvais pronostic.

Nous n'avons pas trouvé de chiffre concernant le taux de survie nette pour les femmes de 45-65ans.

Nous pouvons tout de même dire que, grâce au dépistage organisé dit incitatif, les médecins de notre étude font plus de FCV chez les femmes de plus de 50 ans.

Mais ce qui nous importe ce sont bien les femmes plus jeunes car si nous diagnostiquons chez elles, des lésions précancéreuses ou cancéreuses précoces, nous pouvons leur éviter le développement d'un cancer invasif. En effet, on se réfère au chiffre actuel de survie nette à cinq ans de 91,5% pour un cancer découvert au stade local.(17) Cela souligne le bon pronostic des cancers du col utérin détectés à un stade précoce.

Donc dans notre étude, on observe que pour quelques interrogés, l'existence d'un dépistage organisé a eu un impact positif dans le suivi gynécologique de leurs patientes.

On peut comparer nos observations aux premiers résultats obtenus lors de la dernière évaluation du programme expérimental de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en France 2010-2012, paru dans le BEH de Mai 2014. (18) Cette évaluation indique que, suite aux lettres incitatives et aux relances, le taux de couverture de dépistage sur 3 ans (2010-2012) a augmenté de 13,2 points. Près de 280000 femmes ont réalisé un FCV à la suite d'une incitation, ce qu'elles n'auraient probablement pas fait sinon.

La vaccination scolaire toujours critiquée...

La majorité des médecins interrogés est contre l'instauration de la vaccination scolaire pour le vaccin anti HPV. On retrouve dans les résultats, des freins redondants vis-à-vis de cette mesure alternative. Cela passe pour le médecin, par le manque de confiance envers les autorités publiques, une impression de médecine scolaire à deux vitesses, et pour le patient, une sensation d'obligation, ou de restriction de pouvoir de décision. Ou bien par, un shunt de l'échange personnel médecin traitant- patient et la comparaison négative avec la campagne de vaccination scolaire contre l'hépatite B.

Ce franc désaccord constitue un frein à l'augmentation de la couverture vaccinale HPV et à la possibilité de diminuer nettement les lésions précancéreuses du col utérin. Mais il n'y a pas que le désaccord des médecins généralistes qui empêche la vaccination scolaire, il existe aussi une frilosité politique car la polémique suite à la vaccination scolaire de l'hépatite B est encore ancrée dans les esprits.

En effet, dans certains pays, les programmes de vaccination scolaire ont permis de diminuer l'apparition des lésions génitales dues à l'HPV, et de faire apparaître une immunité de groupe protectrice. On s'appuie sur une étude publiée dans le *Lancet infectious diseases* en Janvier 2011. (19) (20). Il s'agit d'étudier un réseau national australien de surveillance d'apparition de lésions génitales dues à l'HPV chez des jeunes femmes avant et après un programme national de vaccination HPV entre 2004 et 2009. L'étude montre que la diminution de la fréquence des verrues génitales chez les jeunes femmes australiennes résultant de la couverture élevée de vaccination contre le VPH, pourrait fournir des effets protecteurs chez les hommes

hétérosexuels par l'immunité collective. Ce programme national de vaccination scolaire a été accepté par la population australienne

La vaccination masculine : une piste envisagée pour améliorer la couverture vaccinale

Concernant la vaccination masculine, quasiment tous les médecins interrogés sont favorables à cette proposition, même les moins convaincus du vaccin anti HPV. L'argument évoqué est un souci d'égalité des sexes. Ils sont donc tous d'accord, mais pour autant, ils ne sont pas certains que cela améliorerait la couverture vaccinale. Certains disent que la communication auprès des parents risque d'être encore plus difficile que celle instaurée pour les filles.

Nous pouvons comparer ces résultats à une étude faite aux USA, en 2010, auprès de médecins pédiatres et généralistes qui pratiquent régulièrement la vaccination des filles (21). On remarque dès lors, des résultats similaires. Les médecins américains inclus sont favorables majoritairement à la vaccination des jeunes garçons pour limiter le sexisme, mais ils ne sont pas sûrs que cela augmente l'acceptation de ce vaccin notamment auprès des parents.

Un point important est soulevé par ces médecins américains, et qui n'est pas abordé par les interrogés de notre étude. Il est que la vaccination des jeunes garçons aurait un autre bénéfice : celui de pouvoir parler santé sexuelle avec eux, à travers la proposition vaccinale anti HPV. Ce fait est très intéressant puisque nous avons bien remarqué lors de nos résultats que la prévention des infections sexuellement transmissibles et la sexualité étaient malheureusement peu abordées par le médecin généraliste auprès des jeunes garçons. Cela peut être une manière d'améliorer notre prévention des IST en France.

Si la vaccination HPV masculine est acceptée par les médecins généralistes, pour autant ils ne parlent pas de l'efficacité attendue de ce vaccin.

Nous trouvons tout de même quelques études outre atlantique qui peuvent nous éclairer. Nous pouvons nous appuyer sur l'étude publiée dans le New England journal of medicine en 2011 (22). C'est un essai clinique randomisé en double aveugle qui observe un groupe de jeunes garçons entre 16 et 26 ans. Un groupe reçoit une injection vaccinale quadrivalente HPV versus un groupe qui reçoit un placebo. Il est observé que l'apparition des lésions génitales externes dues à L'HPV oncogène 16 ou 18 est moins fréquente dans le groupe vacciné que dans le groupe placebo.

Il s'agit d'une vaccination en majorité acceptée par le corps médical et efficace sur le plan scientifique, nous pouvons dire qu'il s'agit d'une mesure alternative pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus.

Le dépistage organisé national : une priorité de santé publique

Concernant l'extension nationale du dépistage organisé, la majorité des médecins interrogés y est favorable. Ils avancent l'argument que la prévention en général, reste une priorité de santé publique. Ces opinions rejoignent les directives nationales. En effet, le plan cancer 2014-2019 annonce l'objectif que chaque femme, à partir de 2014, doit pouvoir avoir accès à un dépistage du cancer du col de l'utérus via un programme de dépistage organisé national. Cet objectif a été décidé au vu des bons résultats du dépistage organisé expérimental des treize départements pilotes. (23)

Les médecins interrogés qui sont plutôt défavorables à cette extension nationale, justifient cette position par la peur d'un cout élevé de cette extension. Mais aussi par l'incertitude que ce cancer remplisse tous les critères pour un dépistage de masse.

Or, on peut se référer aux critères définis par l'OMS en 1970 (24) (4) dans lesquels le cancer du col de l'utérus peut s'intégrer.

On rappelle que l'objectif secondaire de cette étude était de recueillir les propositions personnelles de médecins généralistes interrogés pour améliorer la prévention du CCU en France. Au cours de nos dix entretiens certaines propositions ont été redondantes. La principale proposition formulée est d'augmenter l'information du grand public en le sensibilisant à travers des spots publicitaires via les médias. Les interrogés se souviennent des premiers spots à la télévision ou à la radio qui abordaient la prévention du CCU grâce au FCV. Il s'agit là d'une opinion assez paradoxale si on la met en parallèle avec ce que pensent les médecins généralistes de l'action des médias sur la vaccination anti HPV. En effet, ils critiquent beaucoup les médias pour leur exagération des effets secondaires rarissimes post vaccinaux provoquant l'effet polémique auprès de la population (25). En parallèle ils souhaiteraient que les médias participent de façon active dans la prévention du CCU. C'est contradictoire, mais le but est bien d'utiliser les médias comme vecteur d'information massive auprès de la population.

Certains des interrogés préconisent une consultation dédiée à la prévention, rémunérée, qui serait faite par le médecin traitant au cabinet. Ce qui s'oppose à une autre proposition qui serait de développer l'éducation sexuelle mais via le système scolaire. Les acteurs de santé ne seraient donc pas les mêmes. le message est il mieux entendu lorsqu'il est délivré par une personne de confiance, telle que le médecin traitant à travers une information personnelle, ou

lorsqu'il est délivré par une personne neutre dépourvu d'intimité avec l'adolescent mais dans un lieu public à travers une information collective ? Toujours est-il que les deux nous semblent complémentaires pour une bonne éducation à la sexualité.

Ouvertures

L'échantillon de cette étude est faible. Nous avons obtenu dix entretiens. De ce fait il est difficile de généraliser les pratiques de ces médecins. Mais nous remarquons, que le sexe, le mode d'exercice et le lieu d'exercice n'influencent pas sur la pratique de la prévention du CCU. En effet nous n'avons pas obtenu de différence de pratique en fonction de ces critères d'inclusion. Nous pouvons juste remarquer que l'âge est le critère qui peut entrer en ligne de compte, surtout concernant l'abord de la sexualité qui apparaît plus aisé chez les jeunes médecins. Encore une fois il est difficile de généraliser ce résultat. Peut être faudrait-il se pencher sur cette question des différences de pratique en matière de prévention, entre les jeunes médecins et les plus expérimentés.

Nous remarquons qu'il y a une vraie contradiction entre ce que les médecins interrogés déclarent et ce qu'ils appliquent en pratique. Ils expriment l'idée que la prévention du CCU est importante à leurs yeux, mais pour autant ils n'appliquent pas toutes les recommandations, à l'échelle individuelle pour optimiser cette prévention auprès de leurs patientes. Les freins tels que l'abord de la sexualité avec de jeunes patientes et l'intrusion dans l'intimité du corps féminin avec le FCV, sont des éléments qui peuvent expliquer cette contradiction. Nous retenons donc que la prévention du CCU reste complexe pour les médecins généralistes. Nous pouvons nous demander si cette difficulté est liée à ce cancer et les freins évoqués ci-dessus, ou est-ce difficile pour les médecins de prévenir tous les cancers qui disposent d'un dépistage

tels que le cancer du sein ou du colon? Certains médecins interrogés ont fait la comparaison entre ces dépistages. Il s'avère que pour la majorité d'entre eux il est plus simple de parler de cancer du sein ou du colon aux patients que de CCU. Ils avancent l'argument qu'il existe une fréquence plus importante de ces cancers et dès lors une sensibilisation plus forte des patients vis-à-vis de ces cancers. Nous pouvons également comparer cet aspect à la prévention des maladies chroniques comme le diabète par exemple. La prévention d'une maladie chronique et ses complications est-elle plus aisée que celle d'un cancer ?

VI CONCLUSION

La prévention est une mission fondamentale en médecine générale, surtout lorsqu'il s'agit de prévenir un cancer. Le CCU est un cancer pour lequel il existe un dépistage individuel et une vaccination préventive accessibles à toutes. Malgré cela il existe encore dans le monde, des femmes qui décèdent des suites d'un CCU. Le succès en matière de prévention de ce cancer dépend de l'implication des autorités publiques de santé et des acteurs de santé qui délivrent le message à caractère préventif.

En recueillant les opinions des médecins généralistes sur les stratégies de prévention du CCU, cette étude nous a permis d'observer que la majorité des médecins généralistes est en accord avec l'importance de prévenir ce cancer. La plupart le considère comme une priorité de santé publique. Pour autant, ils ne sont pas tous prêts à modifier leur pratique.

Il faudra du temps pour que les efforts collectifs se répercutent dans les pratiques individuelles, souvent influencées par un ressenti personnel des acteurs de santé. La France peut encore, et doit encore, améliorer son taux de couverture vaccinale anti HPV et son taux de dépistage par FCV.

Certes, la vaccination anti HPV est acceptée par les médecins généralistes mais certains freins persistent tels que l'abord de la sexualité. Mais en matière de dépistage, les études pilotes départementales de programme de dépistage incitatif, ont été un succès, et ont permis, à travers le nouveau plan cancer 2014-2019, d'obtenir en France, l'extension nationale du dépistage organisé.

A travers les opinions recueillies, nous constatons que les mesures alternatives comme la vaccination scolaire et la vaccination masculine n'en sont encore qu'au stade de la réflexion et ne verrons probablement pas le jour en France. Mais d'autres mesures sont proposées, telle qu'une consultation dédiée à la prévention auprès des adolescents et qui serait mise en place par les autorités publiques de santé.

Des stratégies collectives sont essentielles pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus mais c'est en particulier, les initiatives à l'échelle individuelle, qui permettront une meilleure sensibilisation des patients, à travers notamment la confiance qu'ils accordent à leur médecin généraliste.

VII BIBLIOGRAPHIE

1. Nicolas Duport, Isabelle Heard, Stéphanie Barré, Anne-Sophie Woronoff. Le cancer du col de l'utérus : état des connaissances en 2014. BEH. 20 mai 2014;(13-14-15):220-1.
2. HCSP. Infections à HPV des jeunes filles : révision de l'âge de vaccination [Internet]. 2012 [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302>
3. Inca. etat des lieux du dépistage du cancer du col en france. 2007 mai.
4. J.M G. WILSON, G. JUNGNER. principes et pratiques du dépistage des maladies. OMS; 1970.
5. Nicolas Duport, Ken Haguenoer, Rosemary Ancelle-Park, Juliette Bloch. Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, évaluation épidémiologique des quatre départements pilotes. Invs; 2007 juin.
6. haute autorité de santé. commission de transparence, HAS- direction de l'évaluation médicale, économique et de santé publique. 2013 mars.
7. Infections à HPV : nouveau schéma vaccinal du vaccin Gardasil® [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=416>
8. Infections à HPV : nouveau schéma vaccinal du vaccin Cervarix® [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=411>
9. Office fédéral de la santé publique, Unité de direction Santé publique, Division Maladies transmissibles. vaccination contre les HPV : passage du schéma à trois doses au schéma à deux doses chez les adolescentes âgées de moins de 15 ans. fevrier 2012;(bulletin n°6).
10. P touboul. guide méthodologique pour réaliser une thèse qualitative. 2013.
11. Grand A. Parler de sexualité avec son médecin généraliste: un problème pour les 15-18 ans [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris Diderot - Paris 7. UFR de médecine; 2011.
12. Coursaget P, Touzé A. Les vaccins contre les papillomavirus. Virologie. 1 sept 2006;10(5):353-68.
13. Godelier M. Enquête sur la sexualité en France: pratiques, genre et santé. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, éditeurs. Paris, France: La Découverte, impr. 2008; 2008. 609 p.
14. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Singly F de, éditeur. Paris, France: A. Colin, DL 2007; 2007. 126 p.
15. Arlet Philippe. la relation médecin-malade. l'annonce d'une amladie grave. la formation du patient atteint de amladie chronique. la personnalisation de la prise en charge médicale. [Internet]. 2001 [cité 20 févr 2015]. Disponible sur: http://www.medecine.ups-tlse.fr/DCEM2/module1/sous-mod-2_et_3_pdf/

16. INPES. health behaviour in school-age children (la santé des collégiens en France/2010) [Internet]. 2012 [cité 27 févr 2015] p. 183-7. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1412.pdf>
17. Inca. prévention et dépistage du cancer du col de l'utérus, état des connaissances en date du 17 juin 2013. collection : fiches repère; 2013.
18. Nicolas Duport, Emmanuelle Salines, Isabelle Grémy. premiers résultats de l'évaluation du programme expérimental de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, France, 2010-2012. BEH. 20 mai 2014;(13-14-15).
19. Genital warts in young Australians five years into national human papillomavirus vaccination programme: national surveillance data | The BMJ [Internet]. [cité 17 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.bmj.com/content/346/bmj.f2032>
20. Donovan B, Franklin N, Guy R, Grulich AE, Regan DG, Ali H, et al. Quadrivalent human papillomavirus vaccination and trends in genital warts in Australia: analysis of national sentinel surveillance data. Lancet Infect Dis. janv 2011;11(1):39-44.
21. Weiss TW, Zimet GD, Rosenthal SL, Brenneman SK, Klein JD. Human papillomavirus vaccination of males: attitudes and perceptions of physicians who vaccinate females. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. juill 2010;47(1):3-11.
22. Dobson SRM, McNeil S, Dionne M, Dawar M, Ogilvie G, Krajden M, et al. Immunogenicity of 2 doses of HPV vaccine in younger adolescents vs 3 doses in young women: a randomized clinical trial. JAMA. 1 mai 2013;309(17):1793-802.
23. Inca. synthèse du plan cancer 2014 2019: priorités et objectifs [Internet]. [cité 10 févr 2015]. Disponible sur: www.e-cancer.fr/le-plan-cancer/plan-cancer-2014-2019-priorités-et-objectifs/les-17-objectifs-du-plan
24. ANAES/ service évaluation technologique. guide méthodologique ; comment évaluer a priori un programme de dépistage? 2004.
25. PRESCRIRE. vaccin papillomavirus : quelle efficacité, quels risques? juill 2013;n°357(33):552-6.

VIII ANNEXES

A. Annexe 1 : Transcription des entretiens

1^{er} ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST dans votre cabinet ?

M1 : Oui, d'abord chez les jeunes surtout chez les jeunes filles car elles viennent me demander la pilule, donc effectivement c'est tout une consultation je dirais sympathique et amicale en leur disant que la pilule n'est pas forcément la seule a...(hésitation) leur sert en tant que contraception mais elle n'évite pas les IST donc heuh bon on leur parle du préservatif, on leur parle des possibilités de heuh comment dire (raclement)...enfin surtout des IST et des préservatifs en fait voila c'est tout.

LC : lesquelles abordez vous ?

M1 : Alors en premier enfin je ne dis pas que c'est pour leur faire peur mais on leur parle forcément du SIDA par en fait le SIDA j'ai remarqué que malgré tout en parle beaucoup moins que effectivement il y a la trithérapie tout ca ca évolue et je trouve que les jeunes ont de moins, enfin y pensent de moins en moins. Enfin ont ont moins peur qu'avant. Avant c'était : « j'voudrais un dépistage » donc ca déjà c'est...c'est (hésitation) le premier c'est le SIDA, j'reviens souvent dessus en disant que maintenant il y en a vraiment beaucoup que...que ce n'est plus dans des endroits bien concentrés comme les CHU , qu'il y en a un peu partout, que bah je leur parle effectivement de la possibilité...enfin que le préservatif est important surtout pendant les trois premiers mois que après il faut quand même une prise de sang pour faire une sérologie sachant qu'il faut le même partenaire pendant les trois mois en question, pareil pour le conjoint, et puis après bah une fois que tout est fixé on enlève le préservatif et voila.

LC : D'accord donc c'est surtout VIH ?

M1 : alors oui VIH après bah je leur parle des autres pathologies mais donc en fait après c'est du coup par coup quoi c'est surtout le VIH je crois.

LC : Etes vous amenez à aborder la sexualité dans ce contexte ?

M1 : qu'est ce que vous voulez dire par la ?

LC : Est-ce que c'est une manière pour vous en abordant les IST de parler sexualité ?

M1 : Alors bah ca dépend avec qui je me trouve parce que bon d'abord ca dépend si elles sont accompagnées ou pas accompagnées. ca dépend de leurs questions aussi, heuh souvent elles n'ont pas encore enfin il y en a beaucoup qui n'ont pas eu de rapports et qui viennent au cas ou... qui viennent demander une contraception à ce moment la et donc du coup comme elles n'ont pas forcément eu de rapports et tout, elles ne sont encore pas tellement concernées je dirais et après, bah après ca dépend de leur... ca dépend de leur demande par

rapport à la sexualité. C'est pas forcément simple même si qu'en tant que femme je dirais c'est plus facile d'aborder le problème même avec des jeunes femmes. Bon c'est vrai que d'emblée qu'en même je met un accent sur la possibilité de plusieurs partenaires en leur disant que c'est assez embêtant et assez je dirais dangereux. Je leur donne toujours la pilule du lendemain Ellaone* en général car c'est elle qui tient le plus longtemps, je leur dis pas de l'avoir seulement sur l'ordonnance mais d'avoir une plaquette dans le sac à main. Après je dirais que c'est pas à l'âge de la contraception qu'elles demandent...qu'elles posent des questions sur la sexualité.

Alors ca arrive quelques fois qu'elles viennent avec leur mère parce que justement elles ont été un petit peu choquées par les premiers rapports et que elles veulent entendre un autre discours et que les mères ne savent pas quoi dire donc la elles abordent la sexualité. Par la douleur , par plein de choses quoi.. mais la du coup on rentre dans le sujet plus facilement. Mais pas franchement en première intention.

LC : Que vous connaissez comme recommandations vaccinales contre l'HPV ?

M1 : Et ba les vaccins qu'on a actuellement, GARDASIL* ou heuh..l'autre, je fais que du GARDASIL* ! alors ca c'est difficile , alors d'abord moi je suis une pro vaccin déjà de un , et de 2, le gardasil alors au départ c'était à partir de 14ans et je crois que maintenant c'est passé à partir de 11ans. Donc de tout manière j'incite fortement les patientes à être vaccinées et je dirais même que j'incite même maintenant, en parlant aux garçons en disant : « mais attendez heuh c'est tout bénéf pour vous quelque part parce que... » même.. je dirais que c'est le discours que je tiens pour tous les vaccins. J' ai encore les familles qui ne veulent pas se faire vacciner pour n'importe quel vaccin et je dis aux familles dans ce cas la « et bah dites merci alors à tous les voisins quoi ! parce qu'eux ils sont vaccinés et ils ne vont pas le refiler à vos enfants ». Mais ceci dit heuh le gardasil je dirais que j'ai une ado sur.. enfin neuf ados sur dix qui sont vaccinées. Voila et les mères en général, les mères elles sont pas forcément pour au départ, parce elles disent « ca fait encore un vaccin, on a pas de recul » . Moi je leur présente le vaccin comme étant malgré tout à long terme , un vaccin anti cancéreux en disant bah voila si vous avez cette heuh..cette maladie, elle va pouvoir évoluer en un état pré cancéreux enfin en dysplasie , donc c'est un peu comme l'hépatite B c'est un vaccin qui va vous éviter d'avoir la maladie. En général vu sous cet angle là, ca passe bien d'autant qu'après il y a aussi le problème de la , comment dire....heuh la période où elles auront des enfants en disant « si jamais il m'arrive quelque chose bon je met tous les points de mon côté. »

LC : quel moment vous êtes amenez à proposer ce vaccin ?

M1 : Ah dès 14ans ! toute manière enfin non plus maintenant , avant, mais c'est difficile de faire passer les 11ans pour les parents hein , alors on en parle on dit que c'est à partir de 11ans mais bon « si vous voulez on le fera un peu plus tard » mais on dépassera pas 14ans. Mais d'emblée, de toute manière c'est dans le carnet de vaccination.

LC : vous trouvez ca plus difficile de vacciner à 11ans ? pourquoi ?

M1 : Oui bah surtout pour les mères, parce que les enfants comprennent pas trop, pff elles n'ont pas notion de ce qui va se passer alors que les mères elles... Je dis « vous savez dans nos pays ca commence de plus en plus tôt...enfin bon... Parce que 11ans pour elles ,elles ne sont pas jeunes femmes donc elles se projettent pas, en fait pour elles gardasil c'est un vaccin au moment ou la jeune femme peut commencer sa vie relationnelle voila. Et donc à 11ans pour elles ce n'est pas possible.

LC : Est-ce queles nouvelles recommandations ont modifié votre pratique ?

M1 : Non non, de toute manière que ca soit 11ans ou 14 ans elle l'auront , je le propose. Je le dis c'est hyper rare quand elles refusent c'est hyper rare vraiment. Ou alors quand je vois qu'elles sont sur la... enfin quand je

vois qu'elles ne sont pas forcément encore persuadées qu'il faut le faire je leur laisse une ordonnance en leur disant « ba écoutez vous l'acheterez quand vous aurez le temps ».

LC : Qu'est ce que vous pensez du cout de ce vaccin ?

M1 : Et ba justement j'en parle, je leur en parle parce que je leur dis « écoutez franchement si ce vaccin ne devait justement pas déboucher sur une action positive côté prévention on ne mettrait pas », [je crois que c'est 150 euros ?] oui, « on ne mettrait pas 450euros comme ca pour une personne", alors la déjà je leur prouve bien. Deuxièmement aussi je leur dis « écoutez s'il y avait des effets secondaires ca ce saurait ! on ne mettra pas cet argent entre guillemets par les fenêtres. Donc oui je leur en parle systématiquement.

LC : Pour vous, en quoi consiste le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

M1 : Bah d'abord, alors la aussi c'est, parce que bon chez nous avec CAP Santé donc il y a une première recommandation, avant il fallait attendre 20 ans pour faire un premier frottis, on disait tout le temps il fallait faire 2 frottis à six mois d'intervalle si les 2 frottis étaient normaux alors on passait à un frottis tous les 3 ans. Puis maintenant c'est passé à partir de 25ans parce que d'après ce que j'ai compris entre 20 et 25ans on a quand pas mal de frottis qui sont pas forcément normaux auquel cas pour ces frottis la il faudra aller plus loin c'est à dire faire une colposcopie et tout et tout et au bout du compte pour en fait arriver à heuh à un résultat tout à fait...enfin c'est-à-dire qu'il n'y a rien en fait. Et on sait que toutes ces petites anomalies elles vont s'autogérer elles-mêmes, qu'elles vont disparaître d'elles mêmes du coup on attend 25ans. Ca aussi c'est un discours à avoir parce que les mères en général, pour elles les frottis c'est hyper importants alors que les filles elles se disent « oulala plus tard » Enfin elles ont un petit peu peur aussi, parce qu'elles n'en n'ont jamais eu. c'est pour ca que souvent on perd un peu nos patientes parce que elles disent « ah oui mais la gynéco elle le fera »...donc voila..alors moi non je leur dis direct « non c'est 25ans , c'est pas la peine c'est comme ca, vous allez en entendre parler à la télévision, vous allez en entendre parler dans les journaux : de 25 à 65ans. Pourquoi pas après 65ans ? oh bah après souvent je leur dis « oh après vous savez c'est plus le col c'est le corps.. c'est le corps de l'utérus » donc voila mais après elles comprennent bien, je pense de toute manière dans tout Ce qui est préventif il faut passer du temps pour leur expliquer quoi.

LC : vous faites des frottis ?

M1 : Oui je fais des frottis bon alors avant je les faisais sur plaquettes, maintenant je les fais sur milieu liquide, c'est vrai que je crois qu'il n'est pas remboursé complètement sur milieu liquide, un peu moins , donc c'est vrai qu'on le dit pas aux gens pour la simple raison c'est que maintenant on ne donne, on ne nous donne que sur milieu liquide, nous en campagne quand on appelle le labo pof hop c'est sur milieu liquide, ils sont pas bêtes remarquez.

LC : Qu'est ce que vous pensez du dépistage incitatif par CAP santé dans votre département ?

M1 : Ah bah nous c'est excellent, les gens se .. enfin moi je sais que j'ai été confronté un petit peu dans mon canton à avoir un souci enfin pas un souci mais une mauvaise prise en charge des mammographies meme mammographie par rapport à CAP santé heuh parce qu'en fait on était un des plus mauvais répondeurs au niveau du canton parce qu'en fait on était loin de toutes radios. Et donc les gens ne voulaient pas faire , ne serait ce que demander par CAP santé des mammographies c'était 30 kilometres pour aller à Château-Gontier, ou à Savenay ou à Angers, donc les personnes ne voulaient pas donc on a fait une journée d'information l'année dernière pour présenter un peu le cancer du sein avec CAP santé, avec la sécurité sociale donc à Chateaufort et donc j'ai eu les retombées la semaine dernière et on pris une envolée de plus de 20% donc c'est mme X de CAP santé qui l'a dit « écoutes ca été hyper bien parce qu'on a eu quand même une remontée significative de dépistage. Pour l'hémocult, les gens ont aussi bien suivis, et pour le frottis ils viennent tous avec leur papier, des qu'ils le recoivent ils viennent.

LC : Donc vous voyez des femmes arriver avec ces courriers la ?

M1 : Oui parce qu'il y a des femmes qui ne demandaient jamais d'examen gynéco et quelque fois enfin je vois sur mon ordi sur ma première page j'ai un blanc et cette page blanche, cet endroit et bien j'y met tous les actes de prévention tout le temps avec les dates , et je pose systématiquement la question au moins une fois l'année quand on voit que la consultation est plus courte et bah pof on fait le tour « tient on va en profiter pour » et bien il y a des femmes qui ne veulent pas de frottis , et il y a justement des femmes qui ne veulent pas de frottis parce qu'elles ont tellement peur du spéculum, elles ont un vaginisme tellement important qu'on ne peut pas , alors je leur demande « mais comment vous faites avec votre mari ? je veux dire » et c'est là ou justement on peut dépister un vaginisme hyper important, des personnes qui en fait ont des problèmes au niveau de leurs rapports sexuels et alors là on commence à en parler, il y a quelque chose à faire et ne serait ce que par le biais du frottis parce que nous on arrive pas à le faire, même avec les petits spéculums pour vierge c'est impossible.

LC : Est-ce que vous avez l'impression de faire plus de frottis avec cette incitation ?

M1 : Non parce que moi ici je faisais beaucoup de gynéco ici. Je dirais peut être que ça a changé pour les femmes plus âgées, voilà.

LC : Est-ce que vous avez entendu parler de l'alternative du test HPV urinaire ?

M1 : non pas du tout

LC : Vous n'avez pas eu de patiente au cabinet avec une feuille qui leur proposait un test HPV urinaire ?

M1 : Non.

LC : Est-ce que vous faites un lien dans votre pratique entre le frottis et la vaccination ?

M1 : Non , on peut être vaccinée mais de toute manière moi je fais le frottis vaccinée ou pas. Non parce qu'on se rend compte qu'on peut tomber sur d'autres pathologies comme un petit polype sessile endocervical , avec des zones de fragilité, avec une infection avec...non non en fait j'y ai jamais pensé parce en fait au départ quand ils nous ont proposé le gardasil enfin l'autre vaccin on disait ça ne doit pas vous empêcher de faire le frottis, enfin moi j'y ai jamais pensé voilà, je fais les deux voilà.

LC : Avez-vous des remarques concernant la stratégie de prévention du cancer du col de l'utérus, y aurait-il des choses à modifier ?

M1 : Des choses à modifier...non.. non franchement non

LC : Qu'est ce que vous pensez de la vaccination scolaire ?

Non , non parce que pourquoi parce que la vaccination scolaire c'est quelque chose de trop, enfin je dirais quelque chose de trop catégorique je dirais : on vaccine mais on aura pas cet échange, c'est justement à ces moments là qu'on a un dialogue hyper intéressant avec les jeunes, justement savoir ce qu'elles pensent de la contraception heuh d'abord elles en sont ou ? parce que souvent on le fait pour des jeunes filles qui n'ont jamais.... Enfin moi j'ai deux filles , il y en a une qui l'a eu à 14ans elle à 18ans elle n'a jamais eu de rapports pour le moment mais bon elle s'est pas trop posé la question..enfin ça nous permet d'aborder des problèmes et puis un petit peu des problèmes je dirais moraux. C'est pas une vaccination comme pour un dtp ou un truc comme ça ah non pas du tout, c'est franchement , enfin on vient pas en général que pour.. peut être que pour le 2eme ou le 3eme je dirais mais pas pour le premier ça c'est clair, le premier y a toute une consultation autour.

LC : Que pensez vous de l'extension nationale du dépistage incitatif ?

M1 : C'est-à-dire ? ce que fait CAP santé ?

Ah oui, je pensais que c'était fait dans tous les départements, parce que je voyais déjà en Mayenne je voyais des papiers pour le sein, donc je me disais que tout le monde devait s'appeler d'une manière différente mais que ça existait partout en fait . je trouve ça très bien parce qu'on se rend compte quand même que les gens sont interpellés quelque part et qu'ils commencent à se sentir obligés de penser à leur santé et ça je trouve ça bien , parce qu'un acte de prévention en amène un autre.

LC : Ok je vous remercie beaucoup.

2eme ENTRETIEN

LC : Est-ce que vous faites de la prévention des IST dans votre cabinet ?

M2 : Alors oui..oui et non parce c'est mon job , quand les jeunes filles prennent leur première pilule , on en parle un peu, voilà , de la protection etc...quand elles ont 11 ou 14 ans parce que maintenant c'est les recommandations...enfin on est encore dans les 14ans..c'est la première fois ou je leur parle de ça je crois... hésitation , de virus transmissible.. c'est le moment où on fait un petit laïus sur tout..voilà et tres souvent elles n'ont pas eu de rapport à ce moment là.. voilà on fait de la prévention.. des petits mots, et elles sont un peu au courant ou se disent ou courant

LC : Ciblez vous des IST ?

M2 : Alors heuh.. hésitation sûrement le cancer du col et on parle un peu du SIDA , et on parle beaucoup de moins en moins de la syphilis et on parle un peu d'hépatite notamment avec le vaccin , voilà.

LC : êtes vous amenez à parler de l'HPV quand vous faites de la prévention IST ?

M2 : Oui , oui j'en parle.. blanc

LC : Est ce que vous abordez la sexualité dans ces moments là ?

M2 : (Hésitation) de moins en moins, j'ai eu une grande époque ou j'y croyais, puis j'y crois plus voilà , je perd mon temps.. voilà je vous le dit honnêtement. Non voilà...vous savez quand on parle par exemple....du col la heuh on pourrait dire ce qu'on disait avant , on peut.. vous savez les rapports précoces répétés avec des partenaires différents, on faisait un laïus la dessus mais heuh..ouais ba c'est tout voilà , voilà. C'est comme les premières pilules voilà si vous voulez, sur la contraception je veux dire on a eu une période quand on est jeune médecin on ouvre le parapluie et on délivre la pilule très tôt, voilà et maintenant ça c'est amoché , je suis pas un vieux médecin mais bon voilà... je suis très pilule précoce et vaccination voilà.

LC : Donc si vous deviez définir les grands aspects de la prévention du cancer du col de l'utérus quels seraient-ils ?

M2 : (silence) je pense que c'est au médecin de la dire..tout est dans le médecin , je pense que c'est une sensibilité des médecins par rapport a ça , heuh alors moi j'ai été très sensible parce que j'ai eu 2 décès dans la même année , j'ai eu 2 cancers du col en... 2013 , deux jeunes femmes de 45ans donc heuh une qui a rechuté son cancer ici il y a le gynéco qui avait fait l'initial et la deuxième c'est moi qui l'ai trouvé et puis ça été la cata..du coup je suis très sensible et alors je suis surpris des chiffres qui sont dit : il meurt 1cancer du col par an en France, moi j'en ai eu 2 dans l'année et ici c'est pas le centre de la France , donc voilà j'aimerais bien connaitre un peu plus les chiffres d'ailleurs..

ca fait partie du paradoxe..moi je leur dis , j'ai quand même 2 patientes qui sont mortes , et avec des petits enfants quand même , (raclement de gorge) donc heuh , moi je suis très vaccin j'y pense beaucoup.. et je leur dis dans mon baratin, le médecin il est là pour s'adapter et il est plus ou moins persuasif et moi je le dit : « moi j'ai eu 2 décès et je le répète il n'y a pas une semaine ou je le dis pas..

LC : Vous utilisez cet argument des 2 décès quand vous proposez le vaccin? comment ?

M2 : Oui , d'un coté dans le vaccin on vous dit qu'il y a des métaux lourds et on peut faire une allergie, et de l'autre coté il y a des morts..moi j'ai vu des morts et c'est pas toujours pour les autres. Et je pense que moi je fais partie des gens qui vaccinent beaucoup avec un certain succès, les gens viennent...et c'est parti.. les mères elles se disent : « on va voir » et elles reviennent. Voilà

LC : Qu'est ce que vous connaissez comme recommandations vaccinales anti HPV ?

M2 : Alors nous on est un peu école X quand même vous voyez qui est ce ? c'est lui qui nous fait les topes dans le coin , donc on est quand même plus CERVARIX que GARDASIL , et lui il est très axé sur le col et moins sur les condylomes et autres choses, voilà

Alors avant je faisais 14ans maintenant c' est 11ans pour profiter du rappel DTP, donc je suis entre les deux actuellement je peux pas dire.. ouais.. je crois que je suis peut être encore un peu 14ans alors, le 11ans j'ai un laïus mais pffff je sais pas je trouve ca trop tôt

LC : Pourquoi ?

Trop tôt , parce que ce discours c'est trop tôt , parce que la elles sont toutes petites jeunes filles toutes mignonnes , bon je dis pas y'a des grandes précoces, et des fois même sur le savoir mais heuh, mais non trop tot. Enfin on a l'impression qu'à 11ans c'est la mère qui dit oui ou non alors qu'à 14ans c'est la jeune fille qui dit oui ou non . Je m'adresse à la jeune fille et la mère écoute. L'histoire des doubles vaccins je m'en fiche c'est pas ca qui met un frein à ce que je vaccine à 11ans non, non c'est histoire de bien informer les gens d'avoir un bon discours , voilà à 14ans on sait bien comment ca se passe. J'ai compris la démarche du ministère de la santé qui dit « comme ca vous en profitez » mais heuh c'est pas pratique quoi , pour moi c'est le bon âge 14ans ou il y a l'écoute.

LC : Que pensez vous de son coût ?

M2 : C'est pas fou.. parce que si vous voyez les autres actes c'est pareil. Je n'en parle pas aux patientes pas plus que je ne leur parle du cout des médicaments que je leur prescris. On est surpris par les prix de certains produits , les pansements anti ulcères par exemple alors la 250euros ! donc non non peut etre pas assez mais oui..

LC : Y'a-t-il des freins à proposer cette vaccination ?

M2 : Ah moi il n'y a aucuns freins ! ah non moi aucuns freins je vous dit j'ai eu 2 cancers qui sont mortes vite.. une avec deux drains rénaux la.. avec deux poches.. le calvaire !

LC : En quoi consiste le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Ah je dis qu'il faut faire des frottis, j'en fais, j'en fais pas plus qu'avant..y'a une pub à la télé ou à la radio la.. et je crois que depuis la pub a cédé j'ai pas l'impression d'en faire plus..Non et je n'en fais pas beaucoup, j'en fais 2à 3 par mois

LC : Il y a-t-il des freins à ca ?

M2 : (Silence) de la pudeur ? vous savez moi j'ai une associée qui est roumaine, c'est une femme..mais je ne pense pas que les patientes vont plus voir une femme pour ca..

LC : Quand vous parlez de pudeur c'est un frein pour vous ou pour elles ?

M2 : Non non pour elle.. mais vous voyez la première prescription d'une pilule c'est même plus de prise de sang d'examen plus rien.. ! enfin je comprend je dis « on verra plus tard » c'est peut être un peu le défaut pour la première fois , quand on dit « il faudra le faire dans 1 ou 2 ans » bah elles ne reviennent pas forcément ! on est un peu trop dans le « non toucher »

Je leur redis tout le temps qu'il faut faire un frottis, je le répète tout le temps

LC : que pensez vous du dépistage incitatif dans votre département ?

M2 : Alors le frottis j'en parle aussi parce que j'ai eu deux cancers qui sont morts et j'ai eu des lésions pré-cancéreuses découvertes par ma pomme pas des frottis chez des femmes de plutôt autour de 40ans, qui étaient assez gentilles avec moi vraiment le courant passait bien vraiment et donc je leur faisais un frottis mais elles ne venaient pas pour ca et c'est la ou j'ai trouvé et c'est...ca m'a assez secoué..et des gens qui vous renvoient la balle en disant...enfin qui sont très reconnaissants, voila alors je leur dis souvent ca : « vous savez j'ai sauvé des gens comme ca en faisant un petit frottis » voila c'est la chose concrète..

LC : Et ce dépistage incitatif qu'en pensez vous ?

M2 : Hmm..hésitation , je suis pas du tout contre les courriers, je trouve ca bien...voila cibler les gens par frottis non faits c'est bien , c'est logique..autant les mammos marchent , autant les frottis marchent pas, je sais pas ca me donne cette impression la..ouais parce que...c'est curieux..parce que même les femmes qui viennent me voir et qui ont reçu leur feuille elles disent « mais vous faites les frottis ? » je dis « oui je les fais » et puis elles reviennent pas pour autant. Ca arrive qu'elles viennent avec la feuille alors je leur dis « on le fait maintenant ? » alors soit y'en a qui disent oui et puis il y a des déconvenues « non la je peux pas » donc c'est plus difficile des fois je sais pas pourquoi...

LC : Donc vous ne faites pas plus de frottis depuis cette incitation ?

M2 : Non, non pas tellement, elles sont..elles reçoivent la feuille elles ouvrent ; elles ne mettent pas à la poubelle elles m'en parlent mais elles ne le font pas pour autant...bon

LC : Est-ce que vous avez entendu parler du test HPV urinaire ?

M2 : Non, non..

LC : (Explication du test)

M2 : Je ne suis pas au courant ; et je n'ai aucune femme qui est venue avec ca, non ca n'a jamais été le cas. Mais c'est un peu discordant car si elles ne font pas de frottis, elles auraient du recevoir la feuille, et elles ne m'en parlent pas

LC : Est-ce que vous faites un lien entre vaccin et frottis , au niveau du suivi de votre patiente ?

M2 : Non, le vaccin est trop récent donc je n'ai pas de recul, est ce que chez une femme vaccinée que je revois quelques années plus tard ,je vois son carnet de santé et je décide de ne pas faire de frottis ? ..non non pas de lien

LC : Concernant ces stratégies de prévention avez-vous des modifications à apporter ?

M2 : Heuh..non non je vous dis je crois que c'est lié au médecin c'est-à-dire , les mères viennent avec le carnet de santé de leur fille, pour le tétanos ou autre chose mais pour regarder ou en sont les vaccins, c'est là ou je me dit tient elle arrive à 14ans, peut être 11ans..c'est lié à ça

LC : Que pensez vous de la vaccination scolaire pour augmenter la couverture vaccinale nationale ?

M2 : Je crois que c'est..vu ma pratique ou les gens viennent parce qu'ils l'ont décidé et les arguments qui font qui le font et à l'école ça sera : « le vaccin est mauvais il y a des métaux lourds » c'est l'inverse qui va arriver, je n'y crois pas du tout...c'est comme le vaccin H1N1..hop protection ! c'est de la foule , c'est de la masse , on ne fait pas ! comme pour la grippe H1N1.

LC : Et la vaccination masculine , qu'en pensez vous ?

M2 : Pourquoi pas..ah oui alors moi la dessus on est tous égaux alors la je ne suis pas du tout opposé oh non très bien voila

LC : Et si on décidait d'entendre le dépistage incitatif sur le plan national vous en penseriez quoi ?

M2 : Ouais..c'est toujours pareil ce que je ne vois pas c'est l'histoire du coût..c'est comme les hemocults.. alors le problème c'est que quand nous on regarde les chiffres c'est très peu..des vrais positifs dans les hemocult, on est dans la grande nébuleuse et alors si on ramène vraiment au cout en disant : on a trouvé 3 cancers pour je sais pas 10000 tests on pourra dire que c'est pas assez élevé, mais c'est toujours mieux que rien vous allez me dire, et puis si on calculait tout : le prix du test, le prix du traitement, le cout des arrêts , pourquoi pas...je crois qu'en santé il faut changer les cibles...voila rien que les hemocult j'ai des gens tous les jours qui me demandent des hemocult tous les jours et ils le font quand même..après on ne peut pas tout faire..on veut noyer le poisson...

LC : Donc pour vous le dépistage du cancer du col de l'utérus ne doit pas être un dépistage de « masse » comme le sein ou le CCR ?

Non je ne crois pas, parce que vous m'avez dit tout à l'heure que c'était le 8eme cancer en France en terme de mortalité et du coup bah non ça ne marchera pas, autant le sein c'est important autant la..on peut pas tout faire je crois, et d'ailleurs je trouve que ce qu'ils font sur l'hemocult c'est beaucoup quand même, ça me surprend, mais bon voila, y'a tous ces petits polypes qui sont retirés et on ne sait pas..non pour le col je ne sais pas....on pourra refaire un peu de spots public... » il y avait eu ça à l'époque à la télé un peu hein ? oui ça faisait parti de notre baratin : « oui c'est bien vous avez vu ça à la télé.. » donc plus de sensibilisation du public

LC : Et les professionnels de santé ?

M2 : Non non ça c'est médecin dépendant, on parle pas de ça entre nous , est ce que l'un est plus sensibilisé que l'autre ? non mais je suis sur qu'on est tout différents la dessus..moi je suis pas sensibilisé au diabete, ça me gonfle..mais le cancer du col non moi je suis sensibilisé à ça..pour que ça soit mieux fait ? , je ne sais pas j'ai pas d'idées, et puis qu'on arrête ses campagnes anti-vaccin ! voila, ça revient tout le temps..sur internet, ça c'est très nocif je crois. J'ai mes arguments mes exemples je leur dit « regardez vous avez été vacciné quand vous aviez 2 mois et regardez vous êtes toujours là ! tandis que moi mes 2 patientes elles sont mortes en 2013 bah elles ne sont plus là ! elles se sentent toutes drôles à ce moment là..les gens vous écoutent..

3eme ENTRETIEN

LC :Faites vous de la prévention des IST dans votre cabinet ?

M3 : Heuh...oui quand ca se présente surtout chez les jeunes 16/18ans.. les jeunes adultes parce que je trouve qu'il y a un gros relâchement (sourire) ! voila parce que je trouve quand on discute avec eux heuh ils ne se protègent plus , ils ne mettent plus de préservatifs et donc on est obligé un peu de .. et on voit justement beaucoup de maladies sexuellement transmissibles , beaucoup de chlamydia , des trucs, enfin des chlamydia et des gonocoques enfin plein de trucs mélangés et heuh et je trouve vraiment que chez cette population la qui fait plus trop gaffe quoi... !

LC : Comment faites vous cette prévention ? comment l'abordez vous ?

M3 : Heuh sans complexes ! non je n'ai pas de problème enfin je leur dis : « je vais vous poser des questions un peu plus personnelles un peu indiscrettes ca ne vous dérange pas ? » et voila en général ca se passe bien. Alors c'est plus facile comme je suis une femme avec les filles qu'avec les garçons je pense que c'est uniquement ou principalement des filles , les garçons je les vois pas.

LC : Lesquelles ciblez vous ?

M3 : Je parle de tout ! l'une ne va pas sans l'autre ! voila

LC : Est-ce que l'HPV en fait partie par exemple ?

M3 : Oui ! alors heuh ba oui oui après c'est vrai qu'il y a un vrai relâchement il n'y a plus beaucoup de demande au niveau de la vaccination mais c'est plus un blocage au niveau des parents donc heuh..à partir du moment où les parents ne sont plus concernés les enfants ne viennent plus se faire vacciner voila

LC : Abordez vous la sexualité ?

M3 :Oui oui ouais

LC : Que connaissez vous comme recommandations vaccinales anti HPV ?

M3 : Les nouvelles ? je sais plus c'est 14ans ? non 11ans !

LC : Vous avez reçu l'info de quelle manière ?

M3 : Labo, et je sais plus qui nous a envoyé les calendriers, ca c'est heuh..ba si ca c'est le gouvernement

LC : Que pensez vous du vaccin anti HPV ?

M3 : Ba globalement je pense que c'est une bonne chose..après heuh faut qu'elles comprennent que ca n'empêche pas de faire des frottis mais non c'est bien , j'ai pas de soucis avec ce vaccin même s'il parait que c'est douloureux mais on le fait ! mais heuh non après j'ai pas eu de cas..enfin le problème c'est toujours les médias...

LC : Que pensez vous de son cout ?

M3 : Je le connais pas ! j'en parle pas aux patientes !

LC : rencontrez vous des freins de la part des patientes ?

M3 : des mères !! des parents à cause des histoires qu'il y a eu récemment dans les medias des plaintes, des histoires de jeunes filles qui ont eu des problèmes, maintenant est ce que c'est vraiment ce vaccin la on se sait pas, en tout cas ca a été médiatisé comme ca, donc heuh énormément même..ca fait un peu effet boule de neige !

LC : contournez vous ces freins ?

M3 : vu que je suis installée depuis peu de temps j'ai tendance à contourner un peu parce que de toute façon c'est compliqué, je me rend bien compte que pour certains problèmes de santé j'ai les reflexes et j'ose les convaincre il suffit que je dise quelque chose et les gens le font. ; mais sur ces questions la c'est plus délicat, et le frein c'est ca c'est les effets secondaires : « si ma fille est malade derrière vous vous rendez pas compte... ! » voila

LC : avez-vous modifié votre pratique depuis les dernières recommandations vaccinales ? le fait de passer de 14ans à 11ans ?

M3 : non, il n'y a pas assez eu d'information de la population générale donc ils ne viennent pas à 11ans pour ca, j'ai pas assez de recul.. j'en ai vacciné aucune à 11ans. mais quand je propose à 11ans les mamans elle comprennent pas pourquoi à 11ans !

LC : et vous ?

M3 : ba c'est pour le rattacher au DTPolio des 11ans.et de toute façon quand je les vaccine c'est même pas moi qui prend la décision, c'est les mamans qui viennent et qui disent « j'aimerais que ma fille ai le vaccin » et c'est vrai que moi comme je suis installée depuis peu, je ne connais pas encore assez bien les cellules familiales donc je ne sais pas si untel ou untel à une fille et donc spontanément je ne propose pas le vaccin, j'ai pas assez de recul et je ne vois pas beaucoup les ados..

LC : en quoi consiste le dépistage du cancer du col de l'utérus pour vous ?

M3 : ba la réalisation de frottis permet d'éviter très précocement des lésions trop importantes, et le frottis c'est facile à faire et puis quand c'est pris tout au début c'est quand beaucoup moins contraignant qu'après faire une conisation

LC : vous en faites beaucoup dans votre pratique ?

M3 : heuh j'en fais régulièrement avant c'était un homme à ma place donc elles avaient tendance à aller voir ma collègue pour le suivi gynéco donc maintenant j'en fais de plus en plus quoi. Et ca j'ai pas de problème avec ca, quand je les vois pour autre chose je leur demande si elles sont suivies sur le plan gynécologique et si elles ne le sont pas je leur propose oui sur ca je suis réglo je fais beaucoup de prévention la dessus.

LC : que pensez vous du dépistage incitatif par CAPSANTE ?

M3 : ba ca marche bien parce que quand elle ont oublié elles reviennent avec leur papier et elles le font. j'ai pas l'impression..enfin ca a permis quand même d'en dépister mais à Avrillé on est dans une commune plutôt, enfin les gens suivent bien leur santé ca se passe bien donc c'est des gens qui sont plutôt alertes sur leur santé peu de gens oublient..

LC : et le test HPV urinaire, en avez-vous entendu parler ?

M3 : oui mais jamais fait mais je sais qu'il existe..

LC : comment ?

M3 : ba je crois que c'est CAPSANTE qui m'en a parlé

LC : *qu'en pensez vous ?*

M3 : je sais pas je ne l'ai pas pratiqué..mais c' est encore plus pratique c'est vrai

LC : *explication du test*

M3 : c'est vrai que c'est encore moins contraignant , par contre le problème c'est qu'au niveau du suivi gynéco après derrière dans sa globalité il n'est pas fait il y a quand même la palpation mammaire tout ça ça les conforte dans leur idée que finalement c'est pas si important quoi

LC : *qu'apporteriez vous des modifications à ces stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus ?*

M3 : heuh alors une consultation obligatoire mais rémunérée (sourire) parce que le problème c'est que nous on a pas le temps, il y a trop de demandes, d'autres problèmes et les gens spontanément ils ne vont pas venir pour la prévention ! et la prévention ça prend du temps et heuh et rémunérée ba c'est pour que ça soit un peu attractif voila qu'on s'y retrouve quoi.

LC : *A quel moment il faudrait la proposer ?*

M3 : Hah !je pense que c'est compliqué à mon avis il faut une tranche d'âge ! c'est plutôt pour les parents pour qu'ils soient prêts , autant il y a des parents qui à 12ans expliquent à leurs enfants de voila.. alors qu'il y en a d'autres à 14ans qui sont encore réticents à leur en parler. Je pense que c'est compliqué !

LC : *que pensez vous de la vaccination scolaire ?*

M3 : ba c'est une bonne solution maintenant c'est la mentalité des français le problème !! voila mais moi pas d'inconvénients à la faire il y a tellement de réticences aux vaccins dans notre pays que je vois mal comment ils vont réussir à installer ça ! mais je ne suis pas contre

LC : *et la vaccination des garçons qu'en pensez vous ?*

M3 : ba oui pourquoi plus les femmes que les hommes !

LC : *que pensez vous de l'extension du dépistage incitatif sur le plan national ?*

M3 : je trouve ça bien mais ça dépend du cout c'est toujours la même chose ! après ça dépend des populations, s'ils l'envoient plusieurs fois dans certains endroits et que personne n'y répond ça gâche du papier de ,l'énergie maintenant tant qu'on a pas essayé on ne peut pas savoir ! mais c'est rentré dans les mœurs comme pour la mammo ou le colon ça devient logique et naturel pour eux donc je pense que ça fonctionnerai puisque ça marche pour les autres

LC : *donc c'est une prévention que vous considérez aussi importante que la mammo ou l'hemocult ?*

M3 : oui oui parce que c'est facile quoi comme dépistage pourquoi s'en priver ! prévention sur le plan national oui !

LC : *faites vous un lien entre toutes ces étapes de prévention du cancer du col de l'utérus ?*

M3 : je n'ai pas assez de recul , enfin je leur dis bien que c'est pas parce qu'elles sont vaccinées qu'il ne faut pas faire de frottis heuh...ba oui c'est lié

4eme ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST dans votre cabinet ?

M4 : Alors oui qu'est ce que vous en tendez par prévention déjà ? oui bon alors surtout pendant les consultations de contraception chez les jeunes, jeunes filles plus systématiquement lors de la consultation je parle d'IST et de mesures de protection , des moyens de transmission par ce que je trouve que c'est une consultation qui enfin voila quand il y a une demande de contraception Heuh du coup ca s'y prête bien puisque ca veut dire qu'il va y avoir des rapports ou qu'il y en a eu peut être déjà ! donc ca s'y prête.. j'en fais quand sinon ? si à l'occasion parfois...ah je les fais quand les jeunes filles sont seules aussi c'est plus pratique.. sinon oui j'en fais aussi quand je propose la vaccination chez des jeunes...enfin je sais pas si c'est de la prévention pour vous ?.. pour le coup qui sont souvent avec leur maman heuh on parle du gardasil, de la vaccination pour l'HPV donc moi je la propose bon après certains refusent certains acceptent du coup quand je revois les filles pour la vaccination quand elles ont accepté la je les revois seules donc la c'est aussi l'occasion de parler de... prévention des IST et des autres. Alors c'est vrai que pour les garçons je fais moins de prévention mais je vois peut être moins aussi. C'est rare qu'on parle contraception avec un garçon alors qu'on devrait mais ca s'y prête moins. C'est vrai que les jeunes on les voit moins souvent aussi, on les voit surtout à l'occasion des certificats de sport c'est à ce moment la qu'on fait de la prévention. Tout ce qui est vaccination à revoir mais avec les garçons c'est vrai que j'en par le moins. Et 3eme chose je fais aussi de la prévention chez les adultes ou Plus facilement chez les femmes encore une fois car je fais beaucoup de gynéco.. donc heuh à l'occasion du renouvellement de la contraception ou de la pose des DIU pour la recherche des chlamydia voila je propose pas toujours c'est vrai que les critères de proposition ne sont pas très très clairement établis. Heuh quand je propose une prise de sang dans le cadre d'un bilan de cholestérol tout ca je propose toujours les sérologies aux hommes et aux femmes pour le VIH et l'hépatite C et aux femmes je peux proposer une recherche de chlamydia assez souvent.

LC : incluez vous l'HPV dans votre prévention des IST ?

M4 : Le mot HPV quand est ce qu'on l'emploi c'est ca ? moi je cite pas trop des noms de microbes de chose comme ca.. mois je parle de l'HPV quand je parle de la vaccination gardasil parce que je dis que c'est contre les papillomavirus voila je dis le mot mais c'est vrai que quelques fois les gens ont tendance à ouvrir de grands yeux quand on commence à leur parler de ca ! après quand je parle des maladies sexuellement transmissibles je donne pas forcément de noms ca dépend de la personne, je sais pas si j'ai bien répondu à votre question

LC : abordez vous la sexualité dans ces moments la ?

M4 : Ba si par ce que les consultations gynéco c'est plus facile pour ca après c'est vrai que moi je lance des dépistages à l' occasion de bilans biologiques quand je les propose en dehors c'est souvent des fins de consultations donc j'embraye pas forcément sur la sexualité, donc c'est plus quand je fais de la gynéco que je vais en parler.

LC : Donc plus aux femmes ?

M4 : Plus aux femmes oui donc c'est vrai que pour les hommes je vais plus leur proposer des sérologies je ne vais pas forcément leur parler sexualité

LC : Que connaissez vous comme recommandations vaccinales concernant l'HPV ?

M4 : Chez toutes les filles à partir des 11ans

LC : Comment avez-vous eu l'info de ces nouvelles recommandations ?

M4 : C'est par mes collègues, un de mes collègues l'a eu je ne sais pas par quel biais puis on se les transmet après ! mais nous ici on a la chance de travailler avec l'infirmière du centre prévention et de promotion de la santé publique de la ville d'Angers qui vaccine toutes les semaines donc question info vaccination on a ce qu'il faut ! on a beaucoup d'affiches dans la salle d'attente peut être un peu trop d'ailleurs faudrait pas faire peur aux gens !

LC : que pensez vous du vaccin anti HPV ? comment vous situez vous par rapport à ça ?

M4 : Hum moi je le recommande, on a pas mal de questions sur les effets secondaires car ils ont vu à la télévision des cas de jeunes filles qui ont eu des effets secondaires graves et qui ont été rapprochés à ce vaccin donc ils sont parfois inquiets donc alors moi je laisse les gens libres je le présente je dis à quoi il sert pourquoi c'est intéressant de le faire et pourquoi à ce moment là après si il y a des réticences je ne m'obstine pas à vouloir leur faire changer d'avis.

LC : contournez vous ces réticences ?

M4 : Ba j'informe on a une pratique on a une expérience c'est vrai que les effets secondaires j'en rencontre que très très peu finalement dans ma pratique après je n'ai pas un panel suffisamment important pour juger on a beau dire à quelqu'un que c'est 1 cas sur 100000 enfin je dis n'importe quoi le problème c'est quand vous tomber dessus c'est toujours embêtant ! enfin je dis aussi qu'il y a des effets secondaires avec les autres vaccins avec tous les vaccins et comme avec tous les autres médicaments qu'il y a toujours un risque et qu'on essaie de calculer le bénéfice et le risque que l'on prend mais je comprend bien que quand il y a 1 cas, c'est une protection générale.. parfois j'ai eu des mamans contre et les filles étaient pour donc les filles elles reviennent et les mamans l'acceptent bien ! souvent ça a été présenté dans les collèges donc les filles connaissent déjà ça souvent elles arrivent et elles disent « ah oui c'est le vaccin contre le cancer du col » donc moi j'essaie aussi de remettre les choses je leur dis que ce n'est pas un vaccin contre le cancer du col mais contre les infections à papillomavirus que ça n'empêchera pas d'en faire mais enfin voilà c'est souvent un peu raccourci le but de ce vaccin.

LC : Parlez vous du coût ?

M4 : Oui oui j'en parle souvent je met souvent les 3 injections sur l'ordonnance et je leur dis « attention mettais les bien au frigo car ça coûte à peu près 150euros l'injection c'est pas rien ! » je dis que c'est remboursé que ça ne l'était pas avant donc c'est bien voilà j'en parle je trouve que c'est important de savoir que la politique de la santé prend aussi en charge des choses chères.

LC : avez vous vu une différence dans votre pratique depuis les nouvelles recommandations vaccinales ?

M4 : ouai moi je trouve que c'est mieux de le proposer plus tôt donc 11ans car avant ça tombait un moment où c'était assimilé à la sexualité enfin au début de la sexualité du coup ça pouvait poser problème avec les parents qui n'avaient pas vu leur enfant grandir et qui à 14ans entendent parler de vaccin et sexualité ! ils n'avaient peut être pas envie de les voir de cette façon là..revenir dans la sexualité maintenant donc heuh en le mettant à 11ans ça libère un petit peu . Enfin ils assimilent pas ça avec un début de sexualité forcément et peu importe à quel âge elle va commencer sa sexualité mais au moins ça différencie. Bon après je commence à en parler à 11ans je le fais pas forcément dès 11ans je dis qu'il faudra le faire mais bon il n'y a plus cette connotation début de sexualité avec et je trouve que c'est aussi bien.

LC: En quoi consiste pour vous le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

M4 : A la réalisation de frottis , alors j'en fais beaucoup , je fais de la gynécologie , des frottis c'est un reflexe. C'est pas toujours facile de savoir quand date leur dernier frottis car les gens bougent pas mal et moi ca ne fait pas tres longtemps que je suis installée. Donc oui je le fais moi j'ai pas de freins à faire de frottis !

LC : Y'a-t-il des freins de la part de vos patientes ?

M4 : Oui oui parce que moi je fais pas d'examen gynéco à la première consultation de contraception c'est pas la peine mais j'en parle , je montre des spéculums je prépare pour plus tard ! on a des patientes chez qui on arrive pas à les réaliser par le suivi de la santé n'est pas forcément une priorité pour eux même des patientes pour lesquelles on suit les enfants après je ne saurai pas chiffrer ces freins . Elles repoussent, elles n'aiment pas ca , et puis la fameuse demande de renouvellement de la contraception sur une poignée de porte à la fin d'une consultation pour son enfant ou un appel pour dépannage ! mais pour certaines patientes on a pas vraiment de temps dédié à une consultation gynéco donc la c'est difficile moi je suis dans un quartier avec de la précarité et la précarité n'incite pas non plus au suivi et aux soins forcément on a plus de résistance !

LC : Que pensez vous du dépistage incitatif organisé pas CAPS santé ? les lettres incitatives envoyées aux patientes ?

M4 : J'en vois pas beaucoup j'ai pas beaucoup de retour , sincèrement j'ai du en voir une lettre incitative dans l'année c'et tout donc à priori c'était ciblé sur une tranche d'âge

Autant pour le cancer du sein j'ai des retours mais pas pour le cancer du col mais moi mes patients leur suivi il est organisé c'est pour celles qu'on ne voit pas !

LC : Cela n'a pas modifié votre pratique ?

M4 :non du tout mais il ; faut du temps peut etre

LC : Et le test HPV urinaire ? en avez-vous entendu parler ?

M4 : Non ,

LC :(explication du test)

M4 : et pourquoi cet examen n'est pas disponible en examen de routine de labo ? pour que nous puissions prescrire ce test à nos patientes ?

LC : Je ne sais pas pour le moment c'est une étude pilote peut etre en vu de proposer cet examen par la suite en ambulatoire..

LC : Qu'apporteriez vous comme mesures dans cette stratégie globale de prévention du cancer du col ? auriez vous des modifications ?

M4 : Heuh dans ma pratique ? le but ca serait de cibler les gens qui ne viennent pas , arriver à les sensibiliser donc c'est vrai quand il y a 3 pages d'infos ca ne peut pas marcher, j'ai l'impression que dans ces milieux précaires ils ont horreur d'aller dans le milieu hospitalier parce quelques fois l'accès est difficile parce que c'est difficile de s'exprimer de comprendre on ne peut pas poser les questions parce qu'on ose pas. La médecine de proximité est plus adaptée car il y a une relation de confiance qui s'instaure ils connaissent ils ont confiance.. simplifier les choses ! Dans la prévention je trouve que c'est toujours très alarmistes comme messages c'est angoissant ! c'est vrai que de voir des messages de prévention comme ca bon je sais bien que c'est notre rôle ! mais je sais pas modifier la façon de faire passer les messages plus simples plus ludiques enfin non plus motivants et optimistes !

LC : Que pensez vous de la vaccination scolaire ?

M4 : Je pense que ce n'est pas une bonne idée suite à l'épisode de la vaccination contre l'hépatite B parce que c'est vrai que du coup finalement on arrive très bien à la faire en consultation alors qu'à une époque quand c'était fait dans les écoles en systématique il n'y avait peut être pas d'information autour c'était plus subi par les parents et donc moins bien vécu. Les parents ne voulaient plus faire l'hépatite B alors que maintenant quand on la présente même s'ils se souviennent ce qu'il c'est passé heuh je trouve ça plus facile de le recommander , c'est une question de confiance ça ne marchera pas.

LC : Et pour les garçons ?

M4 : Ba oui si ça marche oui je veux bien !!

LC : Que pensez vous de l'extension du dépistage incitatif sur le plan national ?

M4 : Je ne pense pas que ça va marcher..ça fait combien de temps que ça existe ? depuis 2009. Je sais pas combien de temps il faut pour que ça puisse marcher mais j'ai l'impression que les femmes qu'on veut dépister sont des femmes assez jeunes 30/40ans. Elles ne se sentent pas concernées par ça parce que c'est une maladie qui va évoluer plus tard c'est difficile de se projeter comme le diabète par exemple ! Donc la sensibilisation elle est difficile pour cette tranche de population qui serait peut être plus intéressée par la santé de ses enfants ou de ses parents, j'émet des doutes. La mammographie et l'hémocult ça marche mieux car ça cible une autre tranche d'âge plus âgée plus sensibilisée par les risques de cancer ils ont vu des proches des collègues atteints ils s'identifieront plus, à 35ans on y pense pas !

5 EME ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST lors de votre pratique ?

M5 : Oui lors de la contraception , ou quand on en voit on va les dépister voila après c'est lors des vaccinations , du GARDASIL. C'est systématique à chaque première prescription d'une contraception.

LC : En ciblez vous ?

M5 : Non voila je leur demande « est ce que tu sais comment tu peux attraper telle ou telle maladie ? » heuh je suis assez surpris quelques fois parce que pour elles la contraception c'est une protection contre la grossesse et puis le reste , des fois il faut remettre les choses à leur place. C'est un discours global.

LC : Abordez vous la sexualité à ce moment là ?

M5 : Ouais c'est plus facile avec le vaccin anti papillomavirus quand il était proposé à 14ans...

LC : Connaissez vous les nouvelles recommandations vaccinales anti HPV ? qu'en pensez vous ?

M5 : Je propose ce vaccin sans problème je suis plutôt favorable à ces recommandations

LC : Rencontrez vous des freins ?

M5 : Oui j'en ai vu une encore tout à l'heure la maman travaille en milieu hospitalier en radiologie voila...elle veut pas elle veut pas .. pour quelle raison je ne sais pas trop, voila c'est pas uniquement le GARDASIL ou le CERVARIX c'est les vaccinations en général , je lui parlais du meningitec pour son fils elle n'a pas voulu , c'est le vaccin en général qui pose problème.

LC : Vous donnent ils des explications ?

M5 : Pas forcément , non surtout que j'ai un discours assez souple je leur explique que contrairement à d'autres vaccins on a aucune preuve scientifique encore qui prouve qu'il y a un vaccin plus dangereux qu'un autre quand on mesure les avantages et les inconvénients il n'y a pas photo après voilà il y a les vaccins obligatoires et ceux qui ne sont pas obligatoires nous on a un devoir d'information. Je leur dit le meningitec par exemple le risque est faible mais si on le rencontre la ça pose problème.

LC : Que pensez vous des ces nouvelles recommandations ? ont –elles modifiées votre pratique ?

M5 :Oui un petit peu c'est plus facile de parler de sexualité à 14ans qu'à 11ans , à 11ans on parle plus avec les parents voilà , certains parents quand c'est sorti disaient « ah mais ca veut dire.... »voilà. Autant à 14ans on sentait qu'elles étaient intéressées autant à 11ans c'est plus difficile. Mais j'en ai vacciné à 11 ans quand même !

LC : Parlez vous du cout ?

M5 : Oui et non j'en parlais au début mais maintenant qu'il est remboursé non..

LC : Parlez moi des modifications apportés à votre pratique depuis les nouvelles recommandations

M5 : Il ya des choses qu'on aborde moins ,moins la sexualité , les enfants on les voit que pour les vaccins il n'y a pas d'autre moment hein !

LC : pratiquez vous le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

M5 :Non un par mois , on a une femme dans le cabinet maintenant donc depuis qu'elle est la on en fait moins... donc j'en fais peu oui

LC : Avez entendu parlez du dépistage incitatif ? y etes vous confrontez ? qu'en pensez vous ?

M5 : J'ai vu 2 voir 3 patientes avec les feuilles incitatives , c'est leur motif de consultations elle viennent pour ca « tiens j'ai reçu ca c'est quoi ? » mais du coup je me dis « tiens je suis peut être passé à coté d'un truc là ? » on a oublié un truc alors c'est vrai qu'il y en a pas mal qui sont suivi par leur gynéco donc on peut perdre le fil de leur suivi...j'essai d'y penser un peu plus depuis. Celles qui n'ont pas de contraception c'est plus difficile pour moi d'y penser. C'est pas une partie de plaisir pour elles et je vois bien qu'elles préfèrent que ca soit fait par une femme.

LC : Avez-vous entendu parlez du test HPV urinaire ? et qu'en pensez vous ?

M5 : Heuh non, enfin j'en ai entendu parler mais il ne remplace pas le frottis. J'en ai entendu parler vaguement mais je ne connais pas la sensibilité et la spécificité du test.

LC : Qu'apporteriez vous comme modifications à ces stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus ? dans quelque domaine que ce soit ?

M5 : Ba moi les chiffres que j'avais c'est que il y a des femmes qui vont en avoir tous les ans des frottis et puis celles qui sont à risque n'en auront jamais donc ca serait de cibler ces femmes la celles qui sont à risque. Apres ce type de courrier est ce qu'elles en tiennent compte ? je sais pas peut etre faudrait il que CAP SANTE nous envois les noms des femmes qui n'ont pas fait leur frottis dans les 3 ans comme ils le font pour les mammos je crois ou la vaccination anti grippale, ca peut etre un moyen de nous dire voilà c'est cette population de femmes qui n'ont pas de suivi. Il faut qu'on en parle plus dès le jeune âge, question d'éducation encore une fois.

LC : Que pensez vous de la vaccination scolaire ?

M5 : Ba si ca se finit comme pour l'hépatite B , on a galéré pas mal derrière nous après donc soit ils le font et ils le font bien

LC :Vous doutez ?

M5 : Ba je pense qu'ils ont profité des cas litigieux pour leur soucis budgétaires.. parce que c'est financer par l'éducation nationale donc ils ont dit il y a eu des cas litigieux on arrête mais ils avaient plus le budget ! et les parents derrière se sont dit oulala s'ils arrentent c'est qu'il y a des risques ! je pense qu'il y a plein de choses à faire en prévention chez les gamins !

LC : Et la vaccination masculine ?

M5 :Ouais... je sais pas je sais pas j'entendais même l'autre jour quand on était porteur sain les relations sexuelles avec les filles pouvaient permettre de relancer un peu l'immunité voila et du coup que les garçons servaient peut etre de pîqure de rappel

LC : Que pensez vous de l'extension du dépistage incitatif du cancer du col utérin sur le plan national ?

M5 : Faut voir ce que ca donne sur les départements pilotes... c'est vrai que je ne sais pas s'il rentre dans tous les critères ce cancer pour en faire un dépistage de masse organisé..il y a toujours un biais

6EME ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST dans votre cabinet ?

M6 : Oui oui je dirais que j'en parle quand on m'en parle ! finalement je n'aborde peut etre pas trop la question spontanément ! heuh ensuite c'est vrai que ma clientèle évolue car j'arrive en fin d'activité donc j'ai peu de jeunes. La patientèle jeune est encore en grande partie prise en charge par les gynécologues, finalement c'est avec les hommes que j'en parle plus. J'ai aussi une activité en dehors de mon cabinet puisque je travaille au centre de planification familiale où finalement c'est peut être la où j'en parle le plus.

LC : Ciblez vous des IST et lesquelles ?

M6 : Le VIH quand même beaucoup car la demande est quand beaucoup la dessus c'est le plus connu. La syphilis aussi car depuis quelques temps on en parle davantage, gonococcie et chlamydia quand même aussi.

LC : Et l'HPV l'intégrez vous dans votre discours ?

M6 : Finalement pas trop non , la proposition de vaccination est une occasion pour en parler mais c'est vrai que spontanément je ne l'inclus pas, vous avez raison de poser la question je crois que ce n'est pas encore rentrer dans les réflexes. Autant on pense HIV mais on ne va pas penser assez HPV.

LC :Ces moments vous permettent ils d'aborder la sexualité ?

M6 : Pas souvent pas souvent, à la limite les interrogations sur la sexualité dans mon activité c'est peut être plus de la part des femmes d'un âge plus avancé , les jeunes non, par contre les garçons oui et plus facilement peut être parce qu'il y a un rapport différent homme/homme je pense que ca joue.

LC : Concernant les nouvelles recommandations vaccinales anti HPV en avez-vous entendu parler ? et si oui comment ?

M6 : Par l'HAS surtout les labos pas trop car je ne les reçois pas, plus HAS. Je n'ai pas reçu directement l'info par courrier au cabinet en tout cas.

LC : Que pensez vous de ce vaccin ? et des ces recommandations ?

M6 : Moi bon j'aurais tendance à dire il y a des recommandations HAS donc soit on admet que c'est une expertise validée dans ce cas la on a pas d'arguments pour la discuter c'est ma position. A titre individuel j'ai pas de contre proposition pas de critiques vis-à-vis de ce vaccin.

LC : Avez-vous vu une modification de votre pratique depuis ces recommandations ?

M6 : Je le propose à 11ans faut dire que depuis la médiatisation récente c'est vrai qu'on a quand même pas une demande spontanée des patientes , si on ne leur en parle pas en premier c'est difficile d'autant plus avec ses histoires médiatiques. Sachant que les gens savent que ce n'est pas obligatoire, que ce n'est pas du 100% : dans leur tête c'est un peu ça , et qu'il a des problèmes avec ce vaccin, ça fait beaucoup d'éléments qui constituent un frein visible.

LC : Contournez vous ces freins ? comment ?

M6 : Peut être que je me réfugie derrière les recommandations HAS comme je disais , en disant aux gens que les choses évoluent. En plus avec la médiatisation type hépatite B qui s'était dégonflée, la je peux pas leur dire qu'il n'y a rien , je n'ai pas l'autorité suffisante pour leur dire non c'est faux ou c'est vrai. Je leur dis quand même qu'il n'y a rien de prouvé, que le vaccin n'est pas retiré du marché à partir du moment ou le vaccin est toujours autorisé à la vente il n'y a pas de raison..

LC : Parlez vous du cout ?

M6 : Oui oui je le dis

LC : faites vous du dépistage du cancer du col de l'utérus?

M6 : Oui oui j'en fais je n'ai pas de freins vis-à-vis de ça ! il y a toujours les mêmes freins chez les patientes : la proposition d'un examen gynéco invasif bon , surtout chez les jeunes . bon moi je le propose après 20ans jamais avant ce qui est plus facile car elles ont déjà eu à priori une vie sexuelle c'est plus simple. Car avant il y a 10 ou 15 ans on proposait des frottis à des jeunes de 15ans c'était pas très facile

LC : Concernant le dépistage incitatif organisé par CAP santé, qu'en pensez vous ? avez-vous déjà eu des patientes concernées ?

M6 : Oui pas très souvent mais j'en ai ou mais bon en plus le ciblage qui avait été fait par CAP santé au début en fait qui concernait les femmes en fin d'activité génitale c'est vrai qu'au départ moi je l'ai pas compris du tout et j'ai encore un peu de mal à le comprendre ! peut être que la dessus j'ai pas trop joué le jeu ! autant ça me paraissait intéressant de le proposer aux jeunes parce que c'est elles qui après vont devoir prendre l'habitude de le faire. Par contre quand on a des femmes de 60ans qui sont souvent ménopausées depuis un moment, qui ont une activité génitale pas toujours évidente bon heuh on voit mal..enfin la position de CAP santé c'est de dire elles n'en n'ont jamais ou presque pas eu de frottis donc il faut le faire, on voit quand même pas souvent des cancers du col dans cette tranche d'âge ! celles que j'ai vu avec la lettre d'incitation c'était des femmes qui avaient déjà bénéficié des frottis. Je n'ai pas de souvenir d'avoir fait des frottis à ces femmes de cette tranche d'âge qui n'avaient jamais eu des frottis de leur vie je crois pas. Je suis plus frappé par cette tranche d'âge qui bénéficie de cette incitation.

LC : Que pensez vous alors de cette incitation ?

M6 : Je trouve ça positif, c'est bien mais avec la restriction de l'âge dont on vient de parler. C'était une stratégie qui m'a un peu déboussolé voilà. Mais dans le principe ce n'est pas contestable c'est même très bien. Mais pas de modification de ma pratique en tout cas.

LC : Avez-vous entendu parler du test HPV urinaire ? (explication du test)

M6 : Moi ça me dit rien je n'ai même pas le souvenir d'avoir reçu un courrier m'informant qu'une de mes patientes avait fait le test. Je trouve dommage disons je me mets à la place d'une femme qui reçoit ce genre de chose si en plus c'est compliqué comme protocole ça peut être anxiogène, ça serait mieux de passer par un professionnel de santé qui pourrait expliquer les choses. C'est vrai qu'avec le médecin généraliste il y a une certaine confiance. Si elles consultent déjà peu c'est qu'il y a déjà une réticence donc la réticence mais vis-à-vis de quelqu'un qu'elles connaissent sera moins forte.

LC : Auriez-vous des modifications à apporter concernant les stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus ? lesquelles ?

M6 : Ça peut être déjà en parler davantage ! et en parler de façon plus simple peut être. Plus de prévention auprès du public. Je fais le parallèle avec le cancer du sein c'est fou comme ça marche bien. Je pense qu'une mammographie pour une femme c'est plus simple c'est moins invasif. Car si elles acceptent si facilement d'aller faire une mammographie qui n'est pas un examen marrant, mais on ne montre que ses seins, bon faire un frottis, dès qu'on s'intéresse au col de l'utérus on a l'impression de rentrer dans ..et puis le cancer du sein on en parle beaucoup ! le cancer du col de l'utérus beaucoup moins, pour beaucoup de femmes on a l'impression que ça n'existe pas, plus ! mais je pense que si il y avait une amélioration à faire ça serait sur les jeunes, les très jeunes ! c'est là qu'il faut commencer. C'est pour ça, je reviens sur la tranche d'âge ciblée pour le frottis par CAPsanté ça m'a paru une aberration totale, une erreur de stratégie par rapport à la psychologie des femmes. Rétablir une éducation sexuelle précoce.

LC : Que pensez-vous de la vaccination scolaire ? de la remettre en place ?

M6 : Moi je serais favorable car ça donnerait une espèce de label si on le fait à l'école c'est que c'est bon. Après ça peut aussi être contre-productif il y a des gens qui peuvent dire si on le fait à l'école c'est pour nous obliger ! mais je pense que plus on en entendra parler, plus on le proposera plus on aura de chance de le faire rentrer dans les pratiques.

LC : La vaccination masculine ?

M6 : Pourquoi pas et non seulement pourquoi pas mais oui oui !

LC : L'extension du dépistage incitatif sur le plan national vous paraît judicieuse ?

M6 : Absolument une priorité de santé publique.

LC : Si je vous parle de stratégie de prévention globale du cancer du col de l'utérus, ça vous parle ?

M6 : Peut être pas suffisamment je pense, il faut déjà que les gens arrivent à comprendre qu'on est sur une maladie infectieuse et on parle en même temps de cancer donc la relation entre les deux est pas naturelle quelque part.

7eme ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST dans votre pratique ? comment et à quel moment ?

M7 : Prévention des IST...chez les jeunes...ados, oui ados , lors de la seule visite de prévention qu'on s'autorise c'est surtout la visite de sport qui sert à faire de la prévention ! chez les jeunes filles aussi lors de la première demande de contraception chez les jeunes garçons si ils ne font pas de sport la c'est plus compliqué puisqu'on ne les voit pas sauf lors des épisodes aigus et lors de situations de crise dans un couple. J'en fais spontanément

LC : Ciblez vous des IST ? parlez vous de l'HPV dans votre discours de prévention ?

M7 : Non je ne cible pas et pour moi l'HPV il est à part , c'est pas une IST ca ne relève pas d'une conduite à risque donc j'en parle chez les jeunes filles à l'âge de la vaccination très jeunes fille set j'en parle lors du premier examen gynéco ou lors de la première contraception.

LC : Et l'abord de la sexualité ?

M7 : Oui ca fait partie du pack !! il n'y a pas de freins à ca !

LC : Que connaissez vous comme nouvelles recommandations vaccinales anti HPV ? avez-vous eu des infos et comment ?

M7 : Par la presse et des courriers de labo puis ensuite des courriers de l'HAS je crois. On peut vacciner dès 11ans si je ne me trompe pas .Je propose ce vaccin c'est la première fois qu'on a un vaccin qui protège d'un cancer donc faut pas rater l'occasion ! voila dès que j'y pense ou certaines familles qui vont me le demander directement.

LC : Qu'en pensez vous ?

M7 : Je ne vaccine pas à 11ans car ce n'est pas dans mes reflexes de vacciner à 11ans voila juste parce que je n'y pense pas uniquement ! c'est ne n'est pas parce que je suis contre le fait de vacciner à 11ans si on le faisait plus tôt ca serait encore mieux je trouve ! mais bon je rencontre toujours les mêmes réticences : « il y a de l'aluminium ca donne la SEP « heuh ca c'est un discours habituel. Et puis dans les collèges il y a eu des campagnes « ca fait mal, ca rend malade » « les copines elle sont dit ca ou ca ». j'essaie de donner mon avis médical technique à moi après elles en font ce qu'elles veulent.

LC : Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus , où vous situez vous ? que faites vous ?

M7 : J'ai une pratique gynéco régulière donc je fais beaucoup de frottis. J'ai du mal à faire le suivi des femmes post ménopausées elles sont plus difficiles à convaincre. « la machine est cassée ; il y plus rien à surveiller » et c'est moins un réflexe pour moi aussi !

LC : Et le dépistage incitatif qu'en pensez vous ?

M7 : J'ai vu quelques patientes avec leur lettres des femmes post ménopausées qu'en on y a pas pensé...oui c'est une bonne idée, je pense que c'est bien car celles qui ne sont pas suivies qui échappent à ca d'avoir un petit mot peut peut-être les inciter à reconsulter pour ca. Peut-être...

LC : Et l'extension sur le plan national qu'en pensez vous ?

M7 : Rien contre, même si il y moins de cancer du col que du colon comme il est facile à dépister autant en profiter donc oui oui c'est important.

LC : avez-vous entendu parler du test HPV urinaire ? et qu'en pensez vous ?

M7 : Entendu parler uniquement mais je sais j'ai pas d'avis, j'ai pas vu de patientes avec ça , peut être une mais je me demandais bien ce que c'était d'ailleurs. J'ai aucune notion. Pourquoi pas si le test est fiable.

LC : Que pensez vous de la vaccination scolaire ?

M7 : Alors pourquoi pas ça fait derrière garde en terme de prévention ça sera bien en terme d'acceptabilité des familles et scolaires ados je suis pas sure que ça marche j'ai peur qu'il y est un frein mais moi oui je suis ok pas de problème

LC : Et la vaccination masculine ?

M7 : Ah oui ça serait bien oui mais la va falloir faire de l'info la !!!

LC : Qu'apporteriez vous comme modifications dans ces stratégies pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus ?

M7 : L'information patient, c'est eux qui viennent pour se faire dépister mais est ce qu'ils sont assez informés ? auprès des médecins aussi peut être !! la prévention en France personne s'en occupe nous on fait ce qu'on peut selon nos moyens notre temps , nous on le fait au cabinet on fait une visite obligatoire pour le sport comme ça on est sur de faire une consult de prévention et personne d'autres ne s'en occupe. Les médecins scolaires devraient mais bon ils sont pas si nombreux. Les infirmières scolaires sont bien placées, et d'avoir des consult dédiées prévention que ça soit par une infirmière ou par un médecin pas besoin d'être docteur en médecine mais qu'il y a une consult dédiée par un professionnel de santé et dans un cadre différent de la consult classique

8eme ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST dans votre pratique courante ? quand et comment ?

M8 : Oui oui chaque renouvellement de pilule plus facilement chez les jeunes femmes que chez les femmes d'un âge plus mur mais chaque renouvellement de pilule , utilisation de préservatif ou pas , connaissance des IST voila prévention etc

LC : Ciblez vous des IST comment ? intégrez vous l'HPV ?

M8 : Je parle de tout , on voit de tout j'ai pas l'impression de cibler, je donne les noms des IST car il y en a qui ne connaissent pas notamment syphilis chlamydia gonocoque.. mais je n'intègre pas forcément l'HPV ? j'en parle sur les frottis etc heuh et c'est vrai que j'en parle pas comme une IST

LC : Abordez vous la sexualité et comment ?

M8 : Oui ça m'arrive pas systématiquement autant jeunes filles que garçons !

LC : Connaissez vous les nouvelles recommandations vaccinales anti HPV ? comment avez-vous eu l'info ? et qu'en pensez vous globalement ?

M8 : Heuh ça peut être intéressant mais je pense que le plus important c'est la prévention , c'est le message délivré que l'HPV reste sexuellement transmissible et que la protection des rapports heuh peut aussi être

intéressante que la vaccination et du coup ça prévient aussi toutes les autres IST heuh que ça n'empêchera pas de faire des frottis de façon régulière donc ça j'en parle à 11ans certes car on a le rappel DTpolio coqueluche mais heuh je suis pas si incitatrice que ça je dis voila on a cette vaccination qui est non obligatoire mais disponible sur le marché qui est intéressante parce qu'elle a une haute protection contre l'HPV mais ça n'empêche qu'il faudra faire des examens gynéco qu'il faudra avoir des rapports réguliers protégés pour se protéger des autres IST.

LC : Que pensez vous de la nouvelle tranche d'âge de vaccination à 11ans ?

M8 : Ba c'est bien on en parle en même que le dtpolio sinon on n'échappe faut être clair. C'est plus facile à 11 ans car moins corrélé à la sexualité de l'adolescent. On en parle forcément de sexualité c'est obligatoire pour introduire ce vaccin mais les parents sont pas dans la sexualité éventuelle de leur enfant car dans la tête des gens c'est pas encore l'adolescence même si il y en a qui à 11ans ont déjà des rapports mais heuh voila c'est quand même pas la majorité des cas et on fait moins la corrélation entre vaccination HPV et sexualité précoce.

LC : Vous modifiez votre pratique depuis ?

M8 : Oui oui je le propose à 11ans en donnant l'information sur les IST et sur un suivi gynéco régulier oui c'est plus facile pour moi.

LC : D'où vient votre info sur ces recommandations ?

M8 : Sur le BEH surtout , j'ai reçu des petits calendriers vaccino par la poste au cabinet oui

LC : Et le cout parlez vous de ça ?

M8 : Non non

LC : Rencontrez vous des freins des familles ou des patientes ?

M8 : Oui les adolescentes , elles en parlent dans les collèges , les soucis qu'il y a eu avec les médiatisations de certains cas, qu'il y a eu des problèmes de sclérose en plaque, qu'on ne connaît pas ce vaccin et que ça va faire comme l'hépatite B . dans ma famille j'ai déjà quelqu'un atteint d'une maladie neurologique heuh je veux pas, elles discutent pas mal au collège et c'est un frein pour nous. Alors quand on vaccine à 11ans elles en ont pas trop entendu parler donc c'est plus facile pour nous, elles arrivent du primaire donc c'est un peu différent.

LC : Contournez vous ça ?

M8 : Ba je dis mon argumentaire que pour l'instant il n'y a rien qui a été prouvé et que si on se place avec ce qui c'est passé avec l'hépatite B on arrive maintenant avec 20ans de retard avec des hépatites B qui flambent voila. J'ai pas de soucis avec cette vaccination c'est juste qu'elle ne suffira pas à elle seule à faire de la prévention.

LC : Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus , comment vous situez vous ?

M8 : Oui j'en fais régulièrement , c'est tous les tous les jours, j'ai aucun problème avec ça et ça se passe bien.

LC : Etes vous au courant du dépistage incitatif dans le Maine et Loire , qu'en pensez vous ? y êtes vous confrontés avec vos patientes ?

M8 : Heuh oui ça m'est arrivé » pas souvent mais ça m'est arrivé. Depuis je demande plus , avant j'avais pas l'habitude de demander chez des femmes qui me disaient avoir un suivi spécialisé donc du coup c'est noté suivi spé sur mon ordi et puis finalement quand il y en a quelques une qui l'ont apporté ce courrier des femmes plutôt d'une cinquantaine d'années ba je le suis dis « ah oui finalement elles y vont pas » et la en creusant un

peu oui elles ont arrêté le suivi spé voila elles disent toujours qu'elles ont un gynéco mais elles n'y vont pas . donc je repose bien la question maintenant et je demande depuis quand date le dernier frottis.

LC : Avez-vous entendu parler du tes HPV urinaire ? comment ?

M8 : Oui , ou est ce que j'ai vu ca ??? par mail ? je crois que j'ai reçu ca par mail , c'est pas mal !

LC :Des patientes qui sont venu avec ?

M8 : Non non

LC : Qu'en pensez vous ?

M8 : Ba ca peut permettre à celles qui refusent tous les examens finalement d'avoir un dépistage moins agressif enfin pour celles qui sont vraiment très réticentes à l'examen gynéco , au moins c'est une alternative , après je connais pas le prix ca doit être bien plus cher qu'un frottis. Oui oui je suis pour ca permet de rattraper certaines femmes ! oui parce qu'on imagine qu'on est au top (rire) mais finalement quand on reçoit les relevés de la sécu ba on se dit « mince comment ca se fait que je suis qu'à 90% ?! toutes mes femmes elles ont leur frottis !! rire elles ont leur mammo « ba non en fait quand on reprend les dossiers ba oui je le marque en gras « refuse catégoriquement toute prévention ». donc si ca ça peut les inciter ok

LC : Que pensez vous du rétablissement de la vaccination scolaire pour augmenter la couverture vaccinale en France ?

M8 : (Blanc soupire)... je suis pas certaine.. faudrait informer la famille et les adolescents et par quel biais ca va être fait ? parce que nous on a quand même un rapport privilégié avec eux , on a les gens en face de nous, on leur explique n tout de suite s'il y a une question on répond , si c'est sur des assemblées publiques au collège déjà combien de parents vont venir ? combien d'adolescent vont venir ? puis pfff ouais...je sais pas c'est pas donner le choix aux gens. ; c'est pas une vaccination obligatoire ca serait très bien pour les vaccins obligatoires ok la on a pas d'alternative il faut les faire mais la pour celui la on a le choix, si c'était mes filles je me poserais la question je me dirais « attend mais il me propose un truc ,j'ai pas réfléchi on est en pleine polémique , qu'est ce que ca cache ? »

LC : La vaccination masculine qu'en pensez vous ?

M8 : Ba oui oui ca serait bien

LC : Que pensez vous de l'extension du dépistage incitatif sur le plan national ? est ce une bonne stratégie de prévention pour vous ?

M8 : Ba oui forcément ca me permet évident ! ca fait parti d'un élément de santé publique

LC : Qu'apporteriez vous comme modifications en matière de stratégie pour améliorer la prévention du cancer du col en France ?

M8 : Ba délivrer le message auprès des collégiens collégiennes lycéens et lycéennes ouais je sais pas dans quelle mesure c'est fait déjà mais bon il y a en a quand même pas mal qui viennent avec le pass contraception et ca je trouve que c'est déjà un bon moyen de sensibiliser et heuh je pense qu'il y a peut être plus de portée via le système scolaire que par les medecins parce que finalement on ne les voit pas beaucoup : s'ils ne font pas de sport on les voit pas si il n'y a pas de problème particulier à suivre ba on ne les voit pas les ados, intensifier le message de prévention dans le système scolaire sans forcément passer par l'étape vaccination chez le médecin. C'est de la santé sexuelle !

LC : Vos actes préventifs vous en faites une stratégie globale de prévention ?

M8 : Oui oui mais peut être que justement c'est trop d'infos d'un coup mais bon la c'est quand les parents sont là sinon l'ado il capte rien du tout mais oui forcément on parle HPV vaccin on parle frottis on parle relations sexuelles on parle IST on est obligé de parler de tout faut pas se perdre non plus et que le message ne soit pas délivré.

9eme ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST dans votre pratique courante ? quand et comment ?

M9 : Oui sans doute oui je développe ?! premier moment effectivement c'est quand on va parler du vaccin GARDASIL , aux adolescents, les préservatifs , l'entrée dans la vie sexuelle , la consult de prévention des adolescents , ça c'est un premier moment. L'autre moment c'est quand on fait le renouvellement de contraception par exemple on va discuter un peu , quel type de vie sexuelle peuvent avoir les patientes , les patients. Donc c'est des moments de prévention ciblés , c'est pas du tout systématique en ce qui me concerne

LC : Ciblez vous des IST ?

M9 : (Blanc , soupire..) Parlez de tout en général ça pas tellement de sens à mon avis après il y a la prévalence donc heuh bon évidemment il y a l'HIV , les hépatites qui peuvent venir dans la discussion avec la vaccination évidemment l'HPV avec le vaccin gardasil et l'importance de faire des frottis. L'explication sur pourquoi on fait des frottis et quand ? et pourquoi ne pas en faire un tous les ans quand il y a une demande de la patiente alors que ce n'est pas dans les recommandations. Heuh oui il y a de multiples moments où on peut parler des IST mais c'est toujours contextualisé.

LC : Que pensez vous d'inclure l'HPV dans ce discours préventif ?

M9 : Heuh quand j'inclus l'HPV dans mon discours c'est que c'est contextualisé c'est à dire la discussion sur le frottis ou la vaccination ou si non constate des condylomes.

LC :Concernant les nouvelles recommandations vaccinales anti HPV les connaissez vous ? comment avez-vous eu l'info ?

M9 : Par mon interne en stage et j'ai reçu aussi de la doc par l'InpeS au cabinet.

LC : Qu'en pensez vous !? de ce vaccin et des ces recommandations ?

M9 : Au début j'étais très favorable maintenant moins je suis pas contre je me bat pas non plus et en même temps je reste favorable car ça reste le seul vaccin qu'on dispose pour prévenir un cancer c'est quand même pas nul mais simplement dans mon idée c'est que ça va...si on vaccine tout le monde on va diminuer la prévalence de 70% c'est ça que j'ai en tête ça resta voir on mesurera ça dans 30ans ! bon toutes les polémiques sur les effets secondaires bon moi j'en tiens pas compte ça me permet pas pertinent c'est comme pour l'hépatite B et encore une fois c'est très franco-français, on aime bien polémiquer j'essaie de ne pas trop aborder ça dans ma présentation , si après les patientes m'en parlent j'essaie d'en tenir compte. Quant à le présenter à 11ans ça ne me paraît pas trop adapté parce que à mon avis c'est très intéressant de l'aborder et d'en discuter au moment où ça va intéresser l'adolescente au moment où elle va penser avoir des rapports , à 11ans je trouve ça un peu lointain , à 14ans ça me paraissait très bien après ça dépend quelle population on croise , c'est vrai que ma patientèle n'est pas défavorisée heuh les rapports sexuels sont plutôt à 15/16 ans.

LC : Qu'est ce qui vous a fait changer d'avis sur ce vaccin ?

M9 : (Blanc...) j'ai pas fondamentalement changer d'avis c'est que je ne me bat pas comme avant, il y a des patientes qui le demandent d'autres pas je donne l'info après si les patientes ne veulent pas le faire voila..

LC : Comment gérez vous les freins rencontrés auprès des patientes ?

M9 : Comme je disais je me bat pas, alors oui elles s'interrogent , il y a des trucs qui trainent dans la presse publique donc on discute notamment avec les mamans , je les contourne pas je donne des infos objectives , qu'ils n'y a pas de lien démontrés et qu'on est dans les croyances et qu'on est bien obligé de tenir compte des croyances des patients

LC : Parlez vous du cout ?

M9 : Non (pas d'explication)

LC : Comment avez-vous modifié votre pratique depuis ces nouvelles recommandations ?

M9 : Je n'ai pas modifié ma pratique puisque je ne le propose pas à 11ans, je considère que ça ne pas beaucoup de sens de parler d'actes de prévention quand les gens ne sont pas exposés !

LC : Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus , comment vous situez vous ? en faites vous ?

M9 : Oui oui j'en fais régulièrement , la plupart de mes patientes sont suivies sur le plan gynéco au cabinet

LC : Que pensez vous du dépistage incitatif mis en place en Maine et Loire ? avez-vous été reçu des patientes avec des lettres incitatives ?

M9 : Oui oui moi je pense que c'est très bien parce que il y a plein de patientes qui sont dans l'évitement et c'est ces patientes qui devraient bénéficier d'un frottis, qu'elles reçoivent un courrier officiel chez elles ce n'est pas nuisible , après ce qu'elles en font... Oui j'ai vu des patientes qui m'ont amené cette lettre et ça a aboutit à un frottis derrière.

LC : Les freins à l'examen gynéco , en rencontrez vous ? et comment les gérez vous ?

M9 : Ah ba il y a deux situations il y a soit des patientes que je suis depuis très longtemps que je connais depuis qu'elles sont adolescentes et il n'y a pas de problème, les situations les plus complexes enfin c'est pas complexes c'est juste que ce n'est pas moi qui fait le frottis heuh c'est essentiellement les jeunes filles que j'ai connu enfant alors je discute de l'intérêt du frottis pour elle que je comprend très bien qu'elles n'ont pas envie que ça soit moi qui le fasse et dans ces cas là je les adresse soit auprès d'une collègue femme ou remplaçante ou interne femme , mais je ne propose pas à un gynécologue non uniquement quand il y a un besoin spécifique.

LC : Avez vous entendu parler du test HPV urinaire ? (explication du test)

M9 : Heuh non pas vraiment, ba ce que j'en pense c'est intéressant , parce que si on passe sur une autre voie parce c'est la question de l'effraction du corps qui est en jeu donc il y a des femmes qui ne veulent pas qu'on les touche donc si on a un autre test plus simple qu'il suffit d'aller aux toilettes c'est super.

M9 : J'ai pas de souvenir d'avoir eu des patientes en consult avec ce test.

LC : Et le rétablissement de la vaccination scolaire pour augmenter la couverture vaccinale en France qu'en pensez vous ?

M9 : Heuh je suis très réservé la dessus du fait de la mauvaise expérience de l'hépatite B qui fait qu'on a vacciné des gamins qui avaient de la fièvre et on a eu quand même un certain nombre de pathologies qu'on

aurait pu éviter... et puis il y a l'état dramatique de la santé scolaire... je crois pas aux grandes manœuvres comme ça..

LC : La vaccination masculine ?

M9 : (Bof silence...) .est ce que ca réduit le risque de cancer chez les femmes, c'est un peu l'hypothèse...j'ai des doutes si on me démontre que ca diminue la prévalence du cancer chez les femmes oui oui pourquoi pas

LC : Donc si on reprend , si on devait étendre le dépistage incitatif sur le plan national seriez vous en accord avec ca ?

Mç : Oh oui ca la oui parce que ca permet a la personne d'aller chez son médecin traitant c'est une base de discussion entre le médecin et sa patiente

LC : Quelles Modifications pourriez vous apporter aux stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus. ?

M9 : C'est toujours un peu la même chose c'est les grands dispositifs de dépistage sur les grandes populations bon voila en France en gros on a des femmes qui veulent se faire faire des frottis tous les ans et qui ne sont pas des femmes à risque et des femmes qui ne se font jamais examiné et qui sont a risque ! comment toucher les populations en danger ? c'est le problème moi je crois pas du tout à de grandes campagne de prévention nationale les gens passent au travers par contre je crois beaucoup au lien que le médecin généraliste développe avec son patient , la connaissance et qui va repérer les conduites à risque et qui va patiemment proposer de faire les examens en gynéco ou ailleurs je crois beaucoup plus à ca : »à la qualité de la relation qui fait qu'on peut obtenir des choses de patients dans l'intérêt de leur santé et pas dans l'intérêt d'un système ».

LC : Donc si on prend l'exemple de la mammographie qui est un dépistage qui fonctionne vous pensez qu'on ne pourrait pas atteindre ca pour le cancer du col via une stratégie nationale ?

M9 : Ba la différence c'est que le cancer du sein il y en a beaucoup plus que toutes les femmes ont dans leur entourage quelqu'un qui a eu un cancer du sein alors que le cancer du col il y en a mais c'est 3000 par an ca leur parle pas forcément trop. Donc après c'est un travail de fond, donc oui quand je prescris une pilule à une femme je lui explique qu'il y aura un moment dans sa vie ou il y aura la nécessité de faire un frottis vaccin ou pas vaccin et pourquoi je le fais.bon après je sais pas s'il y a des études mais à mon avis sur le point de vue socio il y a des choses , c'est les limites de la prévention....

Un moment très important c'est la consult de première contraception , on sait bien qu'on apprend des choses quand on en a besoin donc la consult du certificat de sport elle ne va pas nous servir pour la prévention. Ce qui est pertinent c'est de choisir le bon moment !

10eme ENTRETIEN

LC : Faites vous de la prévention des IST dans votre pratique ?

M10 : Heuh les IST ?? heuh oui globalement, en tant que femme oui effectivement , on voit beaucoup de femmes. A la consultation de première contraception ca c'est sur, ca c'est important et puis quelques fois c'est souvent elles qui viennent et qui ont des questions elles demandent quand même, même si elles vont beaucoup sur internet ! elle demandent moins maintenant qu'il y a quelques années quand même, elles sont toutes informées par les médias.

LC : Et les adultes ?

M10 : Ba ca dépend un peu de la configuration de chacun, ca dépend du profil de la personne. Ca viendra plus de nous pour le coup ! on va mettre l'accent sur ca pour les inquiéter un petit peu

LC : Ciblez vous des IST ? lesquelles ?

M10 : Heuh non je fais un discours global, elles se transmettent toutes de la même façon !

LC : Et l'HPV quelle est sa place dans votre discours ?

M10 : Ca c'est pour les jeunes ! j'en parle pas forcément dans les moments de prévention IST, l'HPV il faut savoir que maintenant les mamans des enfants qui seraient susceptibles d'être vaccinés, c'est des mamans qui ont vécu voila, qui ont leur frottis régulièrement. La question qui est souvent posée : « ma fille elle a douze ans je l'amène quand vous voir ? » elles sont hyper sensibles à ca ! comme on avait vu avec cette génération de femmes avec la pilule , c'est les années soixante dix, leur mère s'en sont préoccupées maintenant c'est elles qui s'en préoccupent pour leur fille. Ca l'HPV on en parle beaucoup plus tôt vous voyez, plus quand on fait le vaccin à 11ans. La on en parle ou on dit que ce vaccin sera intégré un peu plus tard dans le schéma. Apres ca peut etre aussi quand elles sont un peu plus âgées c'est elles qui viennent nous en parler en fait. Elles nous questionnent mais souvent sous la direction de la mère , souvent elle les accompagne.

LC : Abordez vous la sexualité dans ce moment de prévention ?

M10 : Pas forcément, non ce n'est pas trop notre rôle pour une première consultation. On risque de tout mélanger. Ca vient plus après, c'est pas forcément un discours de la jeune fille

LC : Parlons du vaccin et de ses nouvelles recommandations vaccinales, que pensez vous ?

M10 : Alors je le propose mais on a le même problème qu'avec l'hépatite B en ce moment, parce que les médias sont un peu casse pied ! la actuellement j'ai une femme qui a un cancer du col, je pense que voila , à terme je le proposerai toujours, le bénéfice il est la. On veut dans quelques années que toutes ses infections condylomateuses , carcinogènes disparaissent. Il faut pas revenir la dessus c'est clair c'est comme si on revenait sur le vaccin de l'hépatite B ou de la polio !

LC : Que pensez vous des nouvelles recommandations vaccinales : vacciner à 11ans ?

M10 : Ah mais c'est bon c'est possible maintenant ? c'est passé ? ah d'accord. Non alors je ne vaccine pas à 11ans du coup et je pense que si j'avais su je ne le proposerai pas pour autant. Je pense qu'il faut laisser du temps aux gens d'assimiler ca faut pas brusquer ! mais je reviens la dessus j'explique pourquoi on vaccine contre l'HPV et pourquoi on le fait à 14ans et plus à 20ans c'est important de parler de la cinétique du virus.

LC : Que pensez vous du coût , l'abordez vous ?

M10 : Ba c'est important de dire qu' il est remboursé , c'est ce que je dis aux patientes mais sinon je ne parle pas du prix. Parce que beaucoup de vaccinations comme le rotavirus n'était pas remboursé

LC : Concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus, le pratiquez vous ? régulièrement ?

M10 : Oui oui je le fais régulièrement ! pas de problème avec ca ! elles viennent, j'ai mon rappel sur mon ordinateur on suit le calendrier !

LC : Que pensez vous du programme de dépistage incitatif de CAP santé 49 ?

M10 : Mais c'est très bien d'essayer de rattraper les femmes qui oublient leur frottis enfin ou leur médecin qui l'oublie aussi !

Avez-vous modifié votre pratique depuis cette mise en place du dépistage incitatif ?

M10 : non pas vraiment.. quelques femmes m'ont apporté leur feuille mais c'est des femmes chez qui j'avais déjà sonné l'alerte ! on savait qu'elles n'avaient pas fait leur frottis et pour autant elles n'ont pas voulu !

LC : Avez-vous entendu parler du test HPV urinaire ?

M10 : Oui oui il y a certaines qui l'ont eu , alors chez nous il est proposé pour celles a qui ont propose le frottis par l'intermédiaire de CAPsanté49 et celles qui ne répondent pas aux incitations c'est à elles qu'on le propose. Alors oui j'ai eu des patientes qui l'ont fait , au moins 2 ou 3 qui l'ont reçu , m'en ont parlé et l'ont fait.

LC : Ses patientes n'avaient donc pas de suivi régulier par frottis ?

M10 : Ba non c'était un laissé aller de leur part , elles n'avaient pas envie de faire leur frottis.

LC : Que pensez vous ?

M10 : j'ai pas d'avis la dessus.. je ne connais pas la fiabilité de ce test je n'en sais rien !

LC : Qu'apporteriez vous de nouveau à notre prévention nationale du cancer du col pour l'améliorer ? avez-vous des idées, des changements ?

M10 : Déjà pour le dépistage je trouve que le taux ici est très correct bon c'est de l'éducation il faut les éduquer.

Pour la vaccination au début on avait une vraie com la dessus , les médias en ont beaucoup parlé dans le bon sens ! mais je trouve que maintenant on en parle moins par rapport à il y a 3 ans ! refaire des spots médiatiques ! on avait des bons retours !

LC : Et la vaccination scolaire comme alternative , qu'en pensez vous ?

M10 : Ah non..je pense qu'il faut laisser les gens choisir, on a déjà fait ca pour l'hépatite B, en rang d'oignons , on vaccine tout le monde, je pense que ca passerait mal en ce moment, avec le lobbying des labos tout ca non ! je ne souhaite pas pour eux ca c'est sur ! vous avez pas connu ca vous !!

LC : Et la vaccination masculine ?

M10 : Je pense que c'est une bonne chose , comme en Australie ! les pathos de condylomes diminuées de 80% grâce à cette vaccination précoce mixte. C'est la pyramide si plus de condylomes plus de cancers !

LC : Que pensez vous de l'extension du dépistage incitatif sur le plan national ?

M10 : Je pense que oui ca à un intérêt. Un cancer qu'on a traité car on est arrivé à temps c'est toujours un cancer de moins ! le cancer du col il y a encore ! tout ce qui est préventif à un intérêt bien sur !

LC : Peut-on parler de prévention globale dans votre pratique concernant l'HPV ?

M10 : Oui je pense qu'en expliquant , en prenant le temps d'expliquer comment marche le virus , la latence et tout ca oui elles viendront faire leur frottis car elle sauront compris. Ca commence déjà donc à 11ans , elles ne s'en souviennent plus à 15 on leur ré explique et voila. Les gens veulent comprendre ! un discours évolutif !

B. Annexe 2 : Grille d'entretien

Faites vous de la prévention des IST dans votre cabinet ?

comment ?

lesquelles ? l'HPV est t'il intégré dans le discours de prévention des IST ?

abord de la sexualité ?

pour vous si vous deviez définir les grand(e)s lignes (aspects) de la prévention du cancer du col de l'utérus quel(le)s seraient-elles ?

Que connaissez vous comme recommandations vaccinales anti HPV ?

Qu'en pensez vous ?

nouvelles recommandations vaccinales anti HPV :

comment ont-ils eu l'information ?

vaccin : comment vous situez ?

freins/limites à cette vaccination anti HPV : du médecin

de la patiente

comment les contourne t'il ?

cout

modification de la pratique : age des 11ans : plus facile/ difficile ?

Pour vous en quoi consiste le dépistage du cancer du col de l'utérus ?

Que pensez vous du dépistage incitatif au sein de votre département ?

Modification de la pratique : contraintes / facilitation : plus de frottis ? inchangé ?

Freins existants: ex gynéco

acte de prélèvement

Avez-vous entendu parler de l'alternative du test HPV urinaire ?

Qu'en pensez vous ?

Comment modifieriez vous les stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus ?

vaccination scolaire ? vaccination masculine ?

extension du dépistage organisé par FCV sur le plan national ?

qu'apporteriez vous comme changements/modifications à cette stratégie de prévention du cancer du col de l'utérus ?

C. Annexe 3 : fiche descriptive des interrogés

FICHE DESCRIPTIVE DU MEDECIN INTERROGE

Nom :

Sexe : <ou= 30ans

30-50ans

> 50ans

Age :

Année d'installation :

Lieu d'exercice : rural

semi rural

urbain

Mode d'exercice : cabinet seul

Cabinet de groupe

maison pluri disciplinaire

RESUME

Introduction : la prévention du cancer du col de l'utérus s'appuie sur la prévention des IST, la réalisation du frottis cervico-vaginal et la proposition du vaccin anti HPV. En France, les objectifs fixés par les autorités de santé publique ne sont pas atteints en matière de taux de couverture vaccinale et de dépistage. Pourtant, de nouvelles stratégies de prévention ont été instaurées sur le plan national et départemental. Les premiers acteurs de santé concernés sont les médecins généralistes. L'étude consistait à recueillir leurs opinions sur ces nouvelles stratégies et de savoir si elles facilitent leur pratique en médecine générale. Nous avons écouté également leurs propositions pour améliorer cette prévention. **Matériel et méthodes** : c'est une étude qualitative par méthode des entretiens semi dirigés. Dix médecins ont été interrogés dans le département du Maine et Loire de Février à Juin 2014. **Résultats** : La majorité d'entre eux est en accord avec le vaccin anti HPV mais n'applique pas les nouvelles recommandations vaccinales. Elles ont compliqué leur pratique. Si le dépistage incitatif départemental est bien accepté, pour autant, peu ont modifié leur pratique. Concernant les mesures alternatives, la vaccination masculine et l'extension nationale du dépistage organisé sont acceptées. La vaccination scolaire est critiquée par la majorité. Une consultation rémunérée dédiée à la prévention auprès des adolescents est une des propositions faites par les interrogés pour améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus. **Conclusion** : les mesures collectives de prévention ne sont pas complètement acceptées par les médecins généralistes mais c'est en bonne voie car il y a une volonté d'améliorer la prévention auprès de la population générale notamment avec la mise en place du dépistage organisé national.

Mots clés :

Cancer du col de l'utérus

Vaccination

Dépistage

Médecine générale