



UNIVERSITÉ DE LILLE

UFR3S-MÉDECINE

Année : 2026

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Vaccination anti-HPV chez les femmes entre 19 et 26 ans :
Entre recommandations et pratiques**

Présentée et soutenue publiquement le 23 janvier 2026 à 16h

Au Pôle Formation

Par Juliette AHR

JURY

Président :

Madame le Professeur Florence Richard

PU-PH de Santé Publique

Faculté de médecine de Lille, UFR3S de Lille, Université de Lille, CHU de Lille

Assesseurs :

Monsieur le Docteur Brasselet Camille

MD, PhD, cardiologue interventionnel

Directeur de thèse :

Madame le Docteur Serman Fanny

PhD, MD, MSU, médecin généraliste

Avertissement

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Liste des abréviations

Abréviation	Signification (anglais)	Définition française
AGC	Atypical glandular cells	Atypies des cellules glandulaires
ASC-H	Atypical squamous cells that cannot exclude HSIL	Cellules malpighiennes atypiques ne permettant pas d'éliminer une lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
ASC-US	Atypical squamous cells of undetermined significance	Cellules malpighiennes atypiques de signification indéterminée
CIN	Cervical intraepithelial neoplasia	Néoplasie intraépithéliale cervicale
CNGOF		Collège national des gynécologues et obstétriciens
FCU		Frottis cervico-utérin
HPV	Human Papilloma Virus	
HSIL	High grade squamous intraepithelial lesion	Lésion malpighienne intra-épithéliale de haut grade
HSH		Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
LSIL	Low grade squamous intraepithelial lesion	Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade

Table des matières

Résumé	6
Introduction	7
I. Définitions	7
1. Le papillomavirus.....	7
2. Le dépistage du papillomavirus.....	7
➤ Entre 25 et 29 ans	7
➤ A partir de 30 ans	8
➤ Dépistage en prévention secondaire.....	8
3. Conduite à tenir devant une cytologie anormale	8
4. La vaccination anti-HPV.....	10
II. Contexte.....	11
III. Objectifs de l'étude.....	12
Matériels et méthodes	13
I. Description de l'étude	13
II. Population.....	13
1. Les critères d'inclusion	13
2. Les critères d'exclusion	13
3. Nombre de sujets.....	13
III. Recueil de données.....	14
1. Le questionnaire	14
2. Éthique	15
IV. Analyses statistiques	15
Résultats	16
I. Description de la population	16
II. Résultats principaux.....	17
1. Description des pratiques actuelles.....	17
2. Avis des médecins concernant la vaccination en prévention secondaire	19
3. Sensibilisation à la vaccination	19
III. Résultats secondaires.....	20
Discussion	21

I. Résultats principaux.....	21
II. Comparaison à la littérature	22
III. Forces et limites	23
IV. Perspectives	24
Conclusion	26
Références bibliographiques	27
Annexes.....	28
Annexe 1 : Affiche de diffusion du questionnaire	28
Annexe 2 : L'attestation de déclaration au DPO	29

RESUME

Introduction : Le papillomavirus humain est responsable de la quasi-totalité des cancers du col de l'utérus et de bien d'autres cancers de localisations diverses telles que le vagin, la vulve ou l'anus. Ce virus infecte 80% de la population au cours de leur vie. Dans la majorité des cas le virus est éliminé par le système immunitaire en deux ans mais il peut persister et entraîner des lésions cellulaires du col utérin que l'on appelle aussi dysplasies.

En 2024, le vaccin était un moyen efficace de prévenir les dysplasies chez les femmes non infectées par le HPV et des études démontraient aussi l'efficacité du vaccin en prévention secondaire chez les femmes ayant déjà été en contact avec le HPV. Pourtant, les recommandations de rattrapage vaccinal ne s'étendaient pas au-delà de 19 ans chez les femmes mais permettaient aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes d'être vaccinés jusqu'à l'âge de 26 ans. Comment les praticiens s'adaptaient-ils à cette discordance ?

Matériel et méthode : L'objectif principal de cette thèse était d'étudier les pratiques des médecins généralistes et gynécologues concernant le rattrapage vaccinal anti-HPV chez les femmes de plus de 19 ans en France. Pour ce faire nous avons réalisé une étude descriptive transversale à l'aide d'un questionnaire anonyme, diffusé par mail à des médecins généralistes et gynécologues dans toute la France sur une période allant de septembre 2024 à mai 2025.

Résultats : Cette étude a permis de montrer que 13,9% des médecins interrogés proposaient systématiquement le rattrapage vaccinal contre le papillomavirus à leurs patientes de plus de 19 ans, 14,5% souvent et 34,5% parfois, malgré l'absence de recommandations sur cette tranche d'âge lors de la diffusion du questionnaire.

Conclusion : En mai 2025, de nouvelles recommandations de la Haute autorité de santé sont venues confirmer la nécessité d'une extension vaccinale en incluant les femmes de 19 à 26 ans dans la cohorte de rattrapage. Notre étude a permis de décrire les pratiques des médecins avant la parution de ces recommandations et ainsi de mettre en lumière les freins à une prévention optimale tels que le coût de la vaccination et le manque d'informations scientifiques.

INTRODUCTION

I. Définitions

1. Le papillomavirus

Les Papillomavirus humains sont des virus qui infectent la peau et les muqueuses, ce sont des infections sexuellement transmissibles et leur transmission se fait par contact cutanéomuqueux. Le préservatif n'assure pas une protection efficace contre ce virus. Il existe près de 200 types différents de HPV dont une vingtaine sont reconnus oncogènes. Parmi eux, les HPV 16 et 18 sont responsables de 70% des cancers du col de l'utérus.(1)

Près de 80% des femmes et des hommes seront confrontés au HPV au cours de leur vie, dans la majorité des cas le virus est éliminé par le système immunitaire en un à deux ans. Dans certains cas, le virus peut persister, entraînant des modifications cellulaires pouvant évoluer à terme vers un cancer (col de l'utérus, vagin, vulve, anus, pénis, sphère ORL). Le délai estimé avant l'apparition d'un cancer est d'environ 15 ans (2)

Dans la plupart des cas l'infection à HPV est asymptomatique, dans d'autres cas il est possible de retrouver des verrues anogénitales que l'on nomme « condylomes ».

2. Le dépistage du papillomavirus

En France il existe un dépistage organisé du cancer du col de l'utérus qui varie selon l'âge. (3)

➤ *Entre 25 et 29 ans*

Le premier frottis cervico-utérin est réalisé à l'âge de 25 ans et il sera répété un an plus tard (26 ans). Si ces deux frottis reviennent normaux, un nouveau frottis est réalisé 3 ans plus tard soit à 29 ans.

Avant 30 ans, dépistage repose sur la réalisation d'un frottis cervico-utérin suivi d'une cytologie. Ce prélèvement est analysé au microscope afin de détecter d'éventuelles anomalies cellulaires (modifications anormales de la taille, de la forme ou de l'organisation des cellules). Cette analyse cytologique détermine la probabilité de survenue d'un cancer à court ou moyen terme en classant les anomalies cellulaires selon la classification de Bethesda : HSIL, LSIL, ASC-US, ASC-H, AGC.

Si le laboratoire détecte une anomalie cellulaire, il effectue un test HPV afin d'identifier la présence d'un HPV oncogène.

Avant 30 ans, il n'est pas recommandé d'utiliser le test HPV pour le dépistage du cancer du col utérin en première intention car c'est une infection très fréquente et transitoire à cet âge. Cela pourrait entraîner un surdiagnostic.

➤ ***A partir de 30 ans***

Après 30 ans, le dépistage du cancer du col de l'utérus est effectué à l'aide d'un test HPV à haut risque (HPV-HR) qui recherche la présence d'ADN viral sur le frottis cervico utérin.

C'est un test plus sensible et efficace pour détecter la présence d'un HPV à haut risque sur cette population de femme dont la clairance naturelle du virus a théoriquement permis de l'éliminer. Ainsi, un test HPV positif peut traduire la présence d'une infection persistante nécessitant la réalisation d'une cytologie par le laboratoire.

Ce test est effectué tous les 5 ans en dehors de toute anomalie.

Après 65 ans si les deux derniers test HPV étaient normaux le dépistage peut s'arrêter.

➤ ***Dépistage en prévention secondaire***

Chez les femmes avec un antécédent de lésion de haut grade, il faudra réaliser un HPV à 6 mois, 12 mois, 24 mois de la prise en charge thérapeutique puis si celui-ci est négatif un dépistage sera effectué tous les 3 ans à vie.

3. Conduite à tenir devant une cytologie anormale

L'algorithme de prise en charge des dysplasies du col diffère selon l'analyse cytologique.⁽⁴⁾ Devant une atypie cellulaire retrouvée au FCU, une colposcopie doit être effectuée rapidement et permettra la réalisation d'éventuelles biopsies donnant lieu à un diagnostic histologique.

La classification histologique se fait selon les grades CIN.

Le CNGOF a publié en février 2025 un consensus formalisé d'experts pour établir la conduite à tenir devant une cytologie cervico-utérine anormale.

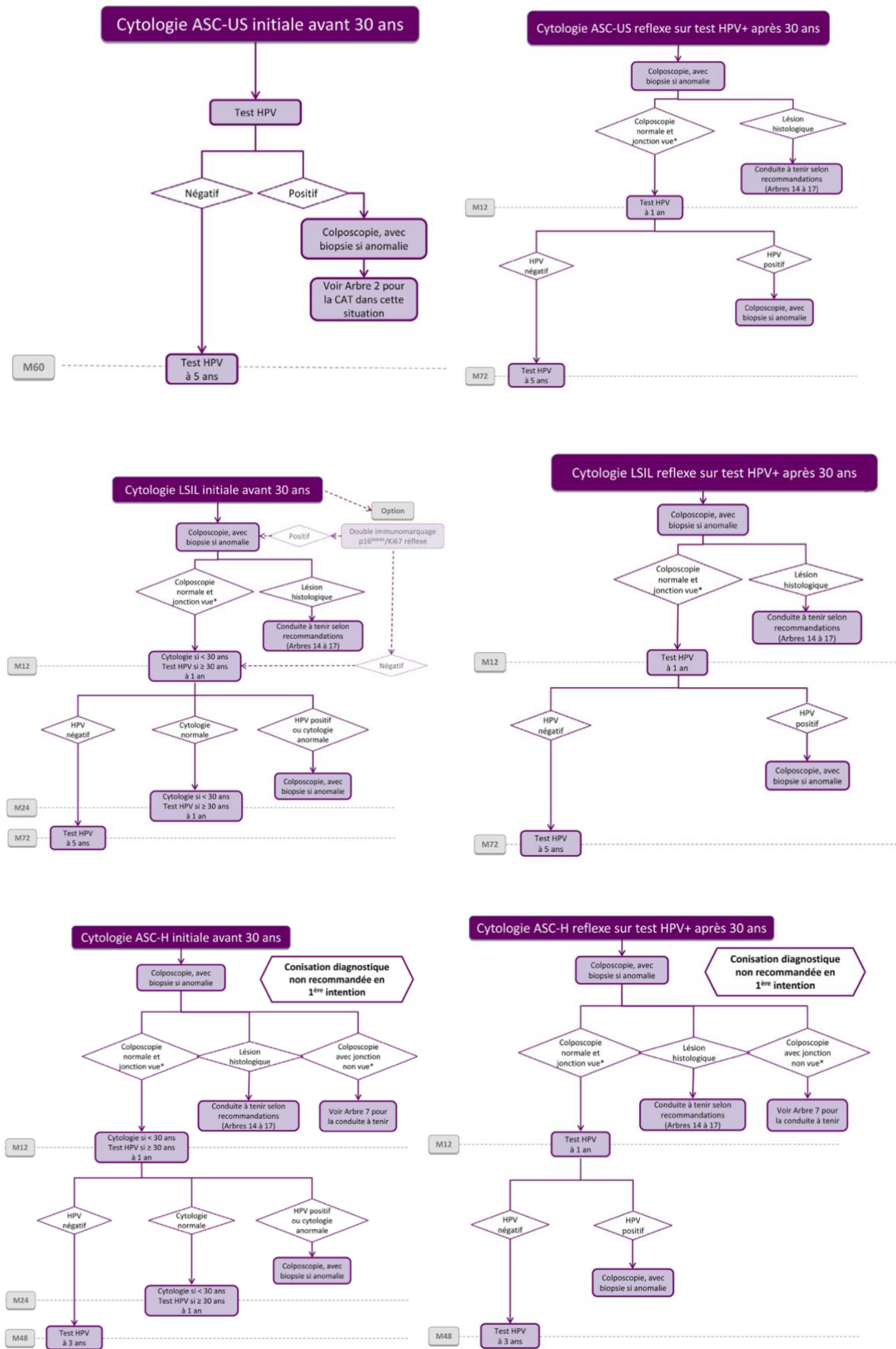


Image 1 : Différentes conduites à tenir devant une cytologie anormale (4)

Changements anormaux subis par les cellules malpighiennes du col de l'utérus

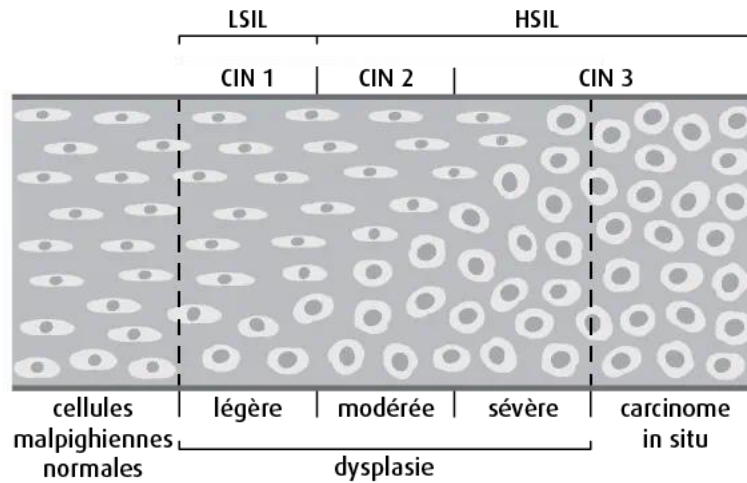


Image 2 : Classification OMS : grades CIN (5)

En résumé : « Un traitement n'est pas recommandé de façon systématique en cas de diagnostic d'une lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade. La décision de traitement ne sera envisagée qu'après une période de surveillance de 24 mois, après information et acceptation de la patiente.

En cas de lésion histologique malpighienne intra-épithéliale de bas grade, plusieurs situations sont à distinguer selon la cytologie initiale :

- En cas de cytologie initiale ASC-US ou LSIL, une surveillance par cytologie OU test HPV à 12 mois est recommandée
- En cas de cytologie initiale ASC-H, AGC ou HSIL, l'attitude va dépendre de la qualité de la colposcopie initiale :
 - Si la colposcopie était satisfaisante (ZT1 ou ZT2), une cytologie, une colposcopie et un examen vaginal sont recommandés à 6 mois
 - Si la colposcopie était non satisfaisante (ZT3), une colposcopie de contrôle et/ou un curetage endocervical est (sont) recommandé(s). »(6)

4. La vaccination anti-HPV

Pour prévenir l'apparition des cancers, il existe un vaccin : le vaccin anti-HPV, nonavalent (Gardasil 9), commercialisé depuis 2018 en France et remboursé à 65% par l'assurance maladie en 2025 pour les femmes et les hommes de 11 à 19 ans et pour les HSH jusque 26 ans.

Le vaccin contre le HPV est un vaccin recombinant, adsorbé, constitué de pseudo particules virales, il couvre 9 types d'HPV (types 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 et 58).

(7)

Un vaccin recombinant est produit par génie génétique, cela signifie qu'il ne contient aucun ADN viral et aucun risque infectieux. Pour ce faire, le gène codant pour la

protéine du HPV est introduit dans un micro-organisme mimant l'action du HPV et entraîne une réponse immunitaire efficace une fois injecté.

La vaccination participe à la prévention primaire, autrement dit, l'ensemble des mesures visant à diminuer l'incidence d'une maladie.

Concernant les recommandations vaccinales, jusqu'en mai 2025 la cohorte cible concernait les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans révolus selon un schéma en deux doses. La cohorte de rattrapage variait en fonction du sexe et de l'orientation sexuelle : chez les femmes et les hommes (non HSH) le rattrapage vaccinal pouvait s'effectuer jusqu'à 19 ans, tandis que pour les HSH le rattrapage était permis et remboursé jusque 26 ans.

II. Contexte

La quasi-totalité des adultes ayant une activité sexuelle (80%) rencontreront le HPV au cours de leur vie or la couverture vaccinale en France demeure insuffisante malgré les campagnes de vaccination réalisées dans les collèges, en décembre 2023 54,6% des filles et 25,9% des garçons de 15 ans avaient initié une vaccination en une dose. De même pour la cohorte de rattrapage avec seulement 4,8% chez les filles et 1,9% chez les garçons de 18-19 ans. (3)

A l'échelle mondiale, en 2019, 690 000 cas de cancers liés au HPV ont été recensés dont 620 000 chez les femmes et 70 000 chez les hommes. Le cancer du col de l'utérus était la 4^{ème} cause de décès par cancer chez les femmes en 2022 dans le monde. (8)

En 2024 nous savions que la totalité des cancers du col de l'utérus étaient induits par le HPV et qu'il était à l'origine de bien d'autres cancers ORL et génitaux. (2) Or en 2025, on estimait qu'environ 3,6 millions de jeunes hommes et jeunes femmes, âgés de 20 à 26 ans n'avaient pas bénéficié de la vaccination anti-HPV entre leurs 11 et 19 ans.

De plus, de récentes études suggèrent l'existence d'une efficacité vaccinale chez les femmes vaccinées au-delà de 20 ans avec la non-infériorité du Gardasil® 9 en termes d'immunogénicité chez les femmes de 16 à 26 ans par rapport aux jeunes garçons et filles de 9 à 15 ans. (3)

Il est nécessaire de rappeler qu'il n'existe pas en 2025, de traitement spécifique des infections à virus HPV. La prise en charge thérapeutique des lésions cervicales précancéreuses et du cancer du col de l'utérus repose sur des actes invasifs qui peuvent

entraîner des conséquences délétères majeures sur la capacité des femmes à mener à bien une grossesse future. Par ailleurs, la plupart des pays européens proposent déjà le rattrapage vaccinal contre le HPV jusque 26 ans chez les femmes. (3)

Il apparaissait alors incohérent jusqu'en 2025, que le rattrapage vaccinal ne puisse s'étendre au-delà de 19 ans chez les femmes, pourtant les premières concernées par ce virus. C'est ainsi que j'ai choisi de consacrer ma thèse à l'étude de cette problématique.

Le 13 mai 2025, la Haute Autorité de Santé a publié de nouvelles recommandations préconisant l'extension du rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans chez les femmes comme chez les hommes, indépendamment du genre ou de l'orientation sexuelle. Cette évolution est venue confirmer la pertinence de mon questionnement initial et renforcer l'intérêt de ce travail.

III. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de notre étude était de décrire les pratiques des médecins généralistes et gynécologues en matière de rattrapage vaccinal contre le papillomavirus chez les femmes de plus de 19 ans en France.

D'autres axes de réflexions se sont dégagés avec les objectifs secondaires suivants

- Analyser les pratiques selon la spécialité du médecin interrogé
- Déterminer les freins au rattrapage vaccinal des patientes après 19 ans
- Analyser les critères motivants un rattrapage vaccinal chez les patientes de plus de 19 ans.
- Identifier les outils de prévention dont les médecins souhaiteraient disposer pour sensibiliser les femmes de plus de 19 ans à la vaccination anti-HPV

Lorsque le questionnaire de notre étude a commencé à être diffusé aux professionnels de santé, les recommandations en matière de rattrapage vaccinal se limitaient à 19 ans chez les femmes. Avec ce questionnaire nous souhaitions savoir si les médecins proposaient déjà le rattrapage au-delà de 19 ans pour les femmes, en dehors des recommandations en vigueur et quelles étaient leurs motivations ou freins à la prescription du rattrapage vaccinal.

MATERIELS ET METHODES

I. Description de l'étude

Il s'agissait d'une étude quantitative à visée descriptive, transversale, menée à l'aide d'un questionnaire anonyme diffusé aux médecins généralistes et gynécologues dans toute la France.

Le questionnaire a été diffusé de septembre 2024 à mai 2025 par l'intermédiaire des unions régionales des professionnels de santé, par mail et dans un second temps par élargissement du protocole sur un groupe Facebook privé « le divan des médecins ».

II. Population

1. Les critères d'inclusion

- Être un médecin généraliste ou gynécologue
- Thésé
- En cours d'exercice
- Exercer en France

2. Les critères d'exclusion

Nous avons exclu de l'étude les questionnaires remplis de manière incomplète (moins de 12 questions sur 15).

3. Nombre de sujets

Selon le conseil national de l'ordre des médecins, en 2025, la population source était de 241 255 sujets (médecins généralistes en exercice en France), soit 384 questionnaires nécessaires pour une marge d'erreur de 5% avec un niveau de confiance à 95 %. (9)

III. Recueil de données

1. Le questionnaire

Le critère de jugement principal était la proportion de médecins généralistes et gynécologues qui proposent le rattrapage vaccinal anti-HPV aux femmes entre 19 et 26 ans.

Nous avons élaboré un questionnaire sur Lime Survey afin de recueillir les pratiques des médecins généralistes et gynécologues concernant la vaccination anti-HPV ainsi que leurs avis sur l'extension vaccinale à 26 ans chez les femmes.

Le questionnaire se divisait en 4 sections :

- Section A : informations démographiques
Regroupant des questions telles que leur mode et leur région d'exercice, leur âge ainsi que leur genre.
- Section B : Pratiques actuelles
Le but de cette section était de recueillir leurs habitudes de prescription concernant le vaccin et le rattrapage vaccinal
- Section C : Opinion sur la vaccination anti HPV en prévention secondaire
L'objectif était de recueillir l'avis des professionnels concernant la vaccination chez des femmes primo-infectées au HPV et les freins à une vaccination en prévention secondaire.
- Section D : Suggestion
Cette section regroupait les deux questions suivantes « Pensez-vous que la vaccination devrait être renforcée chez les femmes de plus de 19 ans même si cela n'est pas encore dans les recommandations officielles ? »
« Quel type de support aimeriez-vous pour conseiller vos patientes sur la vaccination anti HPV ? »

Le questionnaire a été diffusé à l'aide du lien et du QR-code généré par Lime Survey aux médecins généralistes et gynécologues dans toute la France par différents canaux. L'affiche diffusée avec le QR Code se trouve en annexe. Nous avons contacté les URPS des Hauts de France, Ile de France, Grand Est, Centre Val de Loire, PACA, Occitanie, Auvergne Rhône Alpes, Bourgogne Franche Comté, Bretagne, Corse, Normandie, Guadeloupe. Nous avons obtenu un accord de diffusion de la part de l'URPS Grand Est et Centre Val de Loire.

Une diffusion a également été faite de la part du syndicat MG France.

Devant des difficultés de recrutement, le protocole a été amendé pour une diffusion plus large par le biais des réseaux sociaux et par effet boule de neige : le questionnaire a été publié sur le groupe Facebook « le divan des médecins ».

J'ai également envoyé un lien d'accès à des médecins généralistes de mon réseau par mail.

2. Éthique

Un dossier d'enregistrement du traitement des données a été transmis et validé par le délégué à la protection des données (DPO) de l'Université de Lille, Mr Jean Luc Tessier, le 4 novembre 2024. L'attestation de déclaration se trouve en annexe.

Le recueil des données s'est fait par l'intermédiaire d'un questionnaire anonyme.

IV. Analyses statistiques

Les données recueillies par le questionnaire ont été extraites et traitées par Excel..

Les questionnaires ayant moins de 12 questions complétées sur 15 ont été exclues de l'étude. Le logiciel jamovi a été utilisé pour les statistiques descriptives et analytiques de l'étude.

RESULTATS

I. Description de la population

Sur les 212 questionnaires complétés, 165 médecins ont répondu à plus de 12 questions sur 15 et 153 médecins ont répondu complètement. 47 médecins ont été exclus pour avoir répondu à moins de 12 questions sur 15.

Tableau 1 : Caractéristiques des médecins ayant répondu au questionnaire

Caractéristiques n=165	Valeurs n (%)
Sexe masculin :	45 (27,3%)
Sexe féminin :	120 (72,7%)
Âge :	
Entre 31 et 40 ans	81 (49,1%)
Entre 41 et 50 ans	29 (17,6%)
Entre 51 et 60 ans	18 (10,9%)
Entre 61 et 70 ans	9 (5,5%)
Moins de 30 ans	28 (17%)
Zone d'exercice :	69 (41,8%)
Rurale	96 (58,2%)
Urbaine	
Spécialité :	
Médecine générale	143 (86,7%)
→ Pratiquent le frottis n=143	91 (55,2%)
Gynécologie	22 (13,3%)
Structure d'exercice principal :	
Cabinet seul	30 (18,2%)
Cabinet de groupe	81 (49,1%)
Hôpital	20 (12,1%)
Clinique	11 (6,7%)
MSP	36 (21,8%)
Proche touchée par le HPV :	
Oui	49 (29,7%)
Non	116 (70,3%)

II. Résultats principaux

1. Description des pratiques actuelles

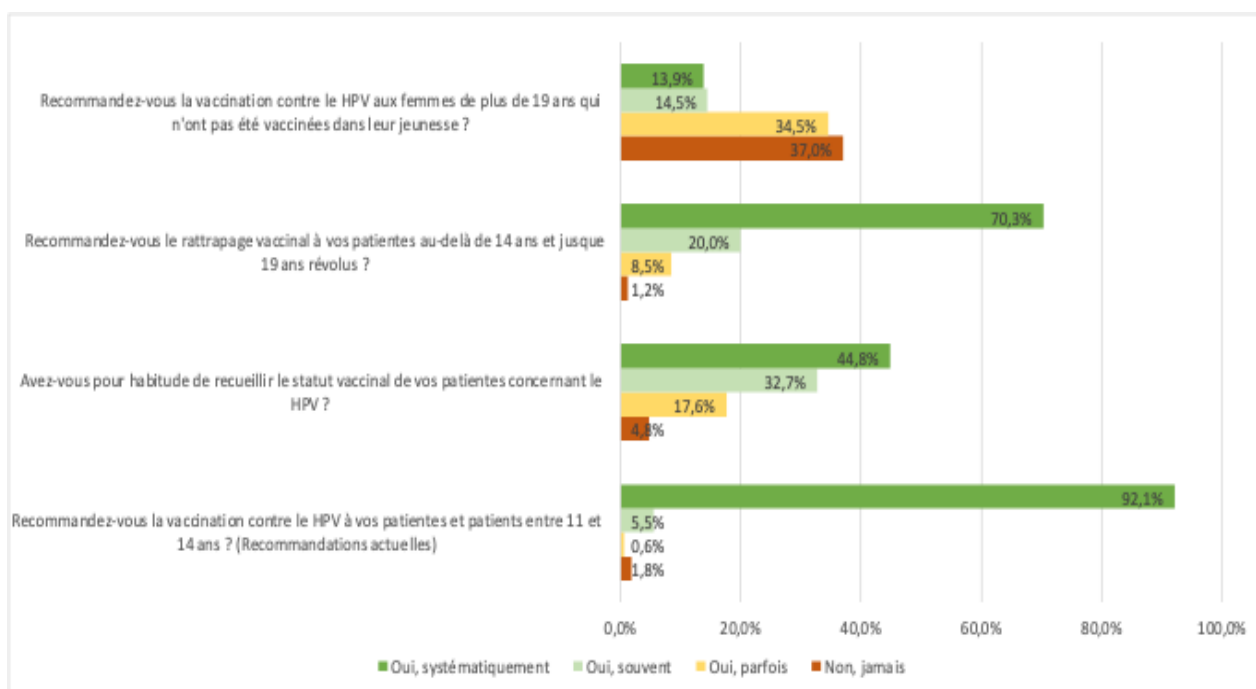


Figure 1 : Visualisation des pratiques actuelles en matière de vaccination anti-HPV

Parmi les 165 médecins ayant répondu au questionnaire, la majorité soit 92,1% d'entre eux recommandaient systématiquement la vaccination anti-HPV aux jeunes filles entre 11 et 14 ans, correspondant aux recommandations en vigueur. Ils étaient 70,3% à recommander le rattrapage systématiquement aux jeunes filles de plus de 14 ans et jusque 19 ans.

A la question « Recommandez-vous la vaccination aux patientes de plus de 19 ans n'ayant pas été vaccinées dans leur jeunesse » ils étaient 13,9% à le recommander systématiquement et 37% à ne jamais le recommander. Sur les 165 médecins ayant répondu, 104 recommandaient le vaccin « parfois » « souvent » ou « systématiquement » avec la répartition suivante 34,5% - 14,5% - 13,9%.

Les principaux critères les ayant motivés à proposer une vaccination après 19 ans sont détaillés dans la figure 2. D'autres critères ont été mentionnés dans le questionnaire tels que l'absence de rapports sexuels antérieurs, l'initiation d'un traitement anti-suppresseur ou d'après la littérature scientifique et les recommandations en vigueur à l'étranger.

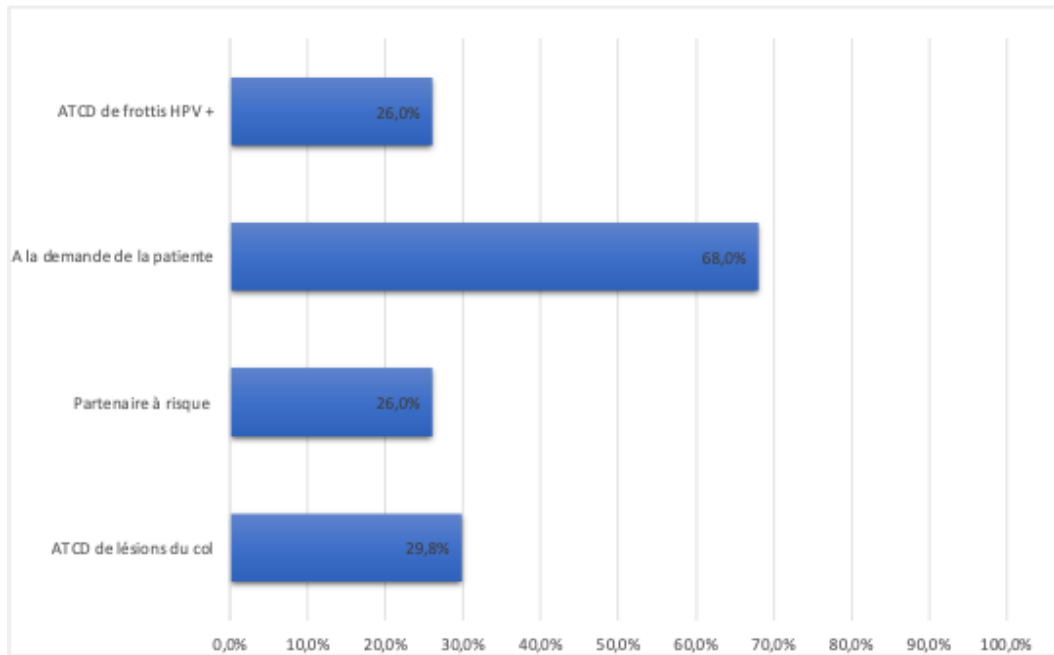


Figure 2 : Principaux critères motivants un rattrapage vaccinal au-delà de 19 ans

Sur les 104 médecins favorables, les arguments apportés par ces derniers pour encourager les patientes de plus de 19 ans à se vacciner contre le HPV étaient les suivants :

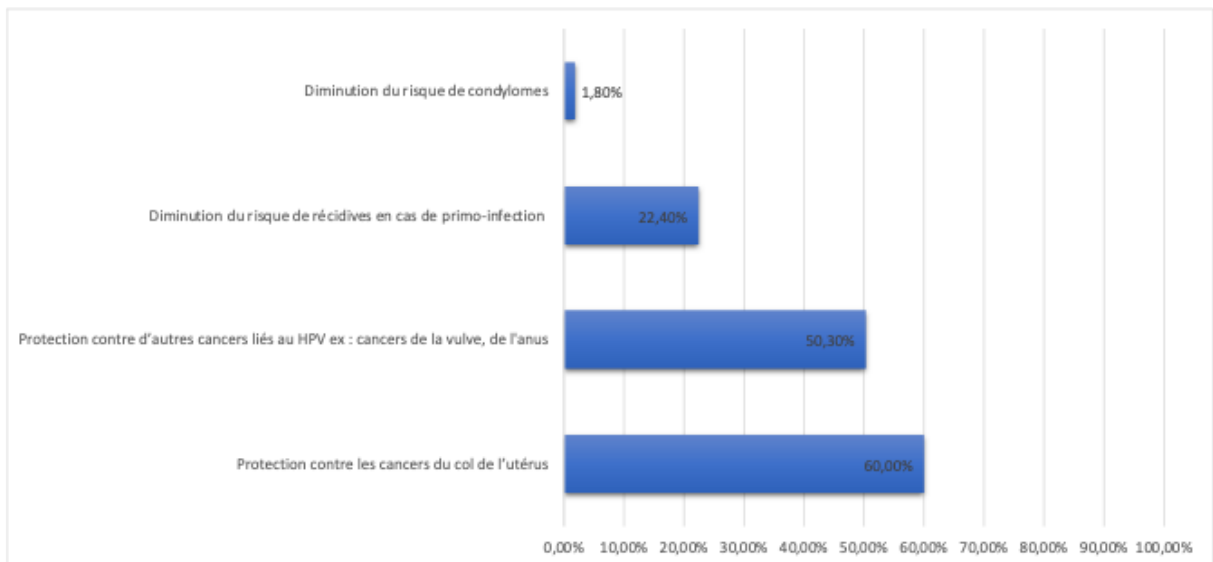


Figure 3 : Arguments pour encourager les femmes de plus de 19 ans à se vacciner

2. Avis des médecins concernant la vaccination en prévention secondaire

Chez les 165 médecins interrogés :

- 125 (75,8%) considéraient utile de vacciner les femmes naïves de la vaccination et présentant un antécédent de test HPV positif. Parmi eux, 118 médecins (71,5%) affirmaient que cela permettrait de diminuer les récurrences de dysplasies cervicales. Les principaux freins à la vaccination selon eux sont détaillés dans le tableau 2
- 37 médecins (22,4%) ne pensaient pas cela utile. La répartition des freins à la vaccination selon eux se présente différemment Cf. tableau 3.
- 3 médecins n'ont pas répondu à la question.

Tableau 2 : Freins potentiels à la vaccination en prévention secondaire après 19 ans selon les médecins qui la recommandent.

Freins	Effectif n=125	Pourcentage %
Manque de preuve d'efficacité	41	24,8%
Coût de la vaccination	91	55,2%
Réticence des patientes	48	29,1%
Effets secondaires potentiels	11	6,7%

Tableau 3 : Freins potentiels à la vaccination en prévention secondaire après 19 ans selon les médecins qui ne la recommandent pas.

Freins	Effectif n=37	Pourcentage %
Manque de preuve d'efficacité	21	12,7%
Coût de la vaccination	6	3,6%
Réticence des patientes	7	4,2%
Effets secondaires potentiels	1	0,6%

3. Sensibilisation à la vaccination

Concernant la sensibilisation à la vaccination sur le panel des 165 médecins interrogés, 121 médecins (73,3%) trouvaient nécessaire de la renforcer, 15 médecins (9,1%) n'étaient pas favorables à un renforcement de la prévention et 17 médecins (10,3%) ont répondu « je ne sais pas ». 12 médecins n'ont pas répondu.

D'après les médecins interrogés, les supports d'informations privilégiés étaient les affiches à destination des patientes en salle d'attente et les brochures. Il a également été apporté l'idée de brochures numériques par l'usage de QR-code.

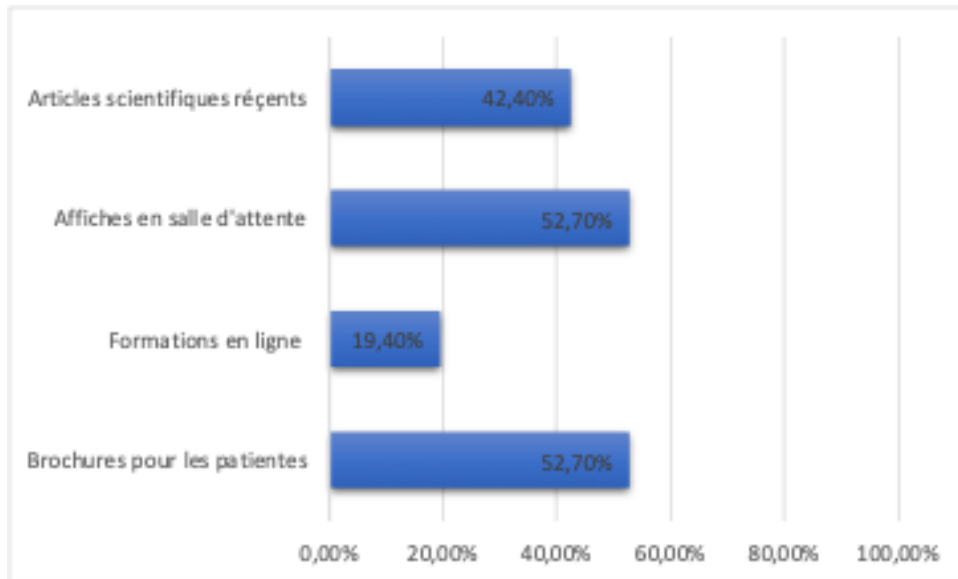


Figure 4 : Les supports d'informations souhaitez par les médecins pour améliorer la sensibilisation

III. Résultats secondaires

Les résultats du questionnaire ne montrent pas de différence significative dans la prescription du vaccin après 19 ans selon la spécialité, le genre du médecin interrogé ou la pratique du frottis chez les médecins généralistes.

Spécialité	Propose la vaccination après 19 ans	P-value
Médecin généraliste	63,60%	0,68
Gynécologue	59,10%	
Genre		
Homme	66,70%	0,55
Femme	61,70%	
Médecin Généraliste frottis		
Pratique	66,90%	0,45
Ne pratique pas	59,60%	

Par ailleurs le questionnaire ne retrouve pas de différence significative ($p= 0,061$) dans les habitudes de prescription du vaccin anti-HPV après 19 ans selon la présence ou non d'une proche touchée par le papilloma virus.

DISCUSSION

I. Résultats principaux

L'objectif principal de l'étude était de décrire les pratiques des médecins généralistes et gynécologues en matière de rattrapage vaccinal contre le papillomavirus en France.

Dans la population de médecins interrogés de septembre 2024 à mai 2025, 98,8% recommandaient de manière systématique ou occasionnelle le rattrapage vaccinal contre le papillomavirus à leurs patientes entre 14 et 19 ans et 63% à leurs patientes de plus de 19 ans.

Les principaux critères poussants les médecins à proposer un rattrapage vaccinal à leurs patientes de plus de 19 ans étaient la demande des patientes à 68% et dans une moindre mesure la présence d'antécédents de frottis HPV positifs (26%) ou de lésions cervicales (29,8%). D'autres médecins évoquaient aussi l'absence de rapports sexuels antérieurs comme un critère de prescription du rattrapage vaccinal en dehors des recommandations en vigueur à l'époque.

Par ailleurs la principale cause de refus de la part des patientes selon les médecins était le coût de la vaccination.

Concernant les médecins qui ne prescrivaient pas le vaccin après 19 ans à leurs patientes, le principal frein était, d'après eux, le manque de preuves d'efficacité.

Concernant la sensibilisation à la vaccination, la majorité des médecins interrogés soit 73,3%, estimaient nécessaire de la renforcer par le biais de brochures d'information et d'affiches dans les salles d'attente de cabinet.

L'analyse n'a mis en évidence aucune différence significative des pratiques de prescription du vaccin anti-HPV après 19 ans en fonction de la spécialité médicale, du genre du praticien ou de l'existence d'un antécédent de HPV dans l'entourage.

II. Comparaison à la littérature

Concernant la vaccination en prévention secondaire, une revue de littérature parue sur la Cochrane : « *Vaccination contre le HPV chez les femmes ayant subi une conisation* » le 8 septembre 2025 mettait en évidence une potentielle diminution du risque de développer des néoplasies CIN2 chez les femmes vaccinées après leur conisation. (10)

Une méta analyse publiée en mai 2023 : « *Timing of HPV vaccination as adjuvant treatment of CIN2+ recurrence in women undergoing surgical excision* » démontre de manière convaincante qu'une vaccination effectuée en parallèle d'une conisation permet une réduction des récurrences de dysplasies CIN 2. (11)

D'autres freins à la vaccination sont présentés dans une revue systématique qualitative parue en mai 2025 sur Pubmed : « *Perspectives of HPV vaccine decision making among young adults* ». A travers cette étude on constate que certains jeunes patients pensent avoir dépassé l'âge requis pour se faire vacciner, d'autres pensent que leur sexualité passée diminue l'efficacité du vaccin et certains patients pensent que l'usage du préservatif et la réalisation d'un dépistage régulier peut se substituer à la vaccination. (12)

En 2014, dans une enquête observationnelle transversale menée auprès de 1712 médecins généralistes sélectionnés au hasard en France, 72,4% des médecins déclaraient recommander le vaccin anti-HPV fréquemment, 17,1% le recommandaient parfois et 10,5% ne le recommandaient jamais. (13)

Selon une revue des recommandations de bonnes pratiques citant les arguments en faveur et défaveur d'une vaccination contre le HPV aux femmes jusque 26 ans, les données pharmacologiques extraites de l'étude clinique du Gardasil® démontrent une efficacité vaccinale dans la population en intention de traiter (ITT : femme ayant reçu au moins une dose peu importe leur statut infectieux initial) entre 55% et 73%. L'efficacité retrouvée dans le groupe en per protocole de l'étude (PP : femmes jamais infectées ayant reçu un schéma vaccinal complet) était de 98%. (14)

III. Forces et limites

Cette étude comporte des limites, notamment de potentiels biais de sélection.

Les médecins ayant répondu au questionnaire sont probablement plus attirés par cette thématique et donc plus informés.

La diffusion du questionnaire a été en partie réalisée par e-mailing et via les réseaux sociaux mais le nombre de questionnaires prévu n'a pas été atteint du fait des difficultés de recrutement. Ce mode de recrutement ne nous permet donc pas de considérer cet échantillon de médecins comme représentatif de l'ensemble des médecins généralistes et gynécologues en France, ce qui peut impacter la validité externe de l'étude.

Certaines zones géographiques apparaissent d'ailleurs surreprésentées, notamment les régions Hauts-de-France et Grand Est. Tandis que d'autres le sont moins.

De plus, il aurait été pertinent d'y inclure les sages femmes, cette profession jouant un rôle majeur dans la prévention et la vaccination anti-HPV.

Par ailleurs, la taille relativement modeste de l'échantillon peut être responsable d'une perte de puissance statistiques.

Afin de limiter le biais de sélection, le lien du questionnaire n'a pas été diffusé publiquement sur les réseaux sociaux, il a été envoyé individuellement aux médecins ayant répondu positivement à une sollicitation préalable.

Cette étude présente un potentiel biais de désirabilité sociale. Ayant pour but de décrire les pratiques en matière de rattrapage vaccinal, certains médecins ont pu surestimer leur implication.

Une autre limite de l'étude réside dans le biais d'auto-évaluation subjective liée à la nature du questionnaire. En effet la plupart des items reposaient sur des échelles de fréquence de Likert ce qui a pu entraîner une inexactitude des réponses, avec un degré de variabilité dépendant du médecin interrogé.

Pour se prémunir de ce biais il aurait été préférable d'utiliser une échelle visuelle numérique ou une réponse numérique libre.

Enfin concernant la question « Quel âge avez-vous ? », le choix d'une réponse par tranche d'âge, difficilement exploitable sur le plan statistique, aurait pu être remplacé

par un champ de réponse numérique libre, plus précis et adapté à l'analyse de données.

Cette étude présente cependant plusieurs points forts. Tout d'abord c'est une étude originale qui traite d'un sujet d'actualité qui fait sens. L'objectif était de mettre en évidence la nécessité de faire évoluer les recommandations vaccinales contre le papillomavirus. Celles-ci ont d'ailleurs été modifiées au cours de l'étude ce qui confirme la pertinence du sujet étudié.

De plus, peu d'études françaises abordent la question du rattrapage vaccinal au-delà de 19 ans chez les femmes, ainsi, les résultats obtenus peuvent contribuer à mieux cibler les actions de sensibilisation et de formations des professionnels de santé.

Enfin, cette étude ne se limite pas à une région géographique mais a tenté d'interroger un maximum de médecins sur tout le territoire Français. Lui conférant une grande portée géographique.

IV. Perspectives

L'intérêt de cette étude m'est venue face à une demande réelle de la part des patientes de plus de 19 ans qui souhaitent avoir accès au rattrapage vaccinal du papillomavirus tout comme leurs homologues masculins (HSH) du même âge. Il semblait discordant que les recommandations vaccinales ne soient pas uniformisées. C'est ce qui a motivé mon envie de décrire les pratiques des médecins généralistes et gynécologues, permettant ainsi de mettre en évidence une majorité de praticiens proposant le rattrapage jusque 26 ans chez les femmes malgré l'absence de recommandations sur cette population. Cela a également permis de souligner les freins à cette vaccination, de la part des médecins doutant de son efficacité et de la part des patientes par limitation financière.

En mai 2025 est parue une actualisation des recommandations vaccinales encourageant l'extension jusque 26 ans sans critère de genre ou d'orientation sexuelle. Ce qui apparaît plus éthique et cohérent à l'égard des dernières études scientifiques.

De plus, cela permettra aux femmes entre 19 et 26 ans, pour lesquelles le vaccin n'était pas encore largement recommandé lorsqu'elles se trouvaient dans la cohorte de vaccination, de bénéficier d'une meilleure prévention.

Au même titre que des campagnes vaccinales sont effectuées dans les collèges, il pourrait être opportun de proposer des campagnes de rattrapage vaccinal dans les universités ou autres structures publiques accueillant les femmes de 19 à 26 ans.

A noter qu'en novembre 2025 malgré la publication de ces nouvelles recommandations, les adaptations du remboursement n'étaient toujours pas mises en place.

Pour autant, le rattrapage vaccinal ne doit pas se substituer à une vaccination entre 11 et 14 ans qui reste plus efficace si elle est effectuée avant l'âge des premières expositions au virus.

Cette extension vaccinale pourrait risquer d'encourager les femmes à retarder l'âge de leur première vaccination.

A l'avenir il serait intéressant de réévaluer les pratiques des médecins généralistes et gynécologues devant l'actualisation des recommandations vaccinales et l'extension de la vaccination chez les femmes.

Et de se questionner sur la conduite à tenir devant une femme de plus de 26 ans non vaccinée à qui l'on découvrirait une lésion.

CONCLUSION

Nous avons souhaité connaître les pratiques des médecins généralistes et gynécologues en matière de vaccination anti HPV chez les femmes âgées de 19 à 26 ans par le biais d'un questionnaire. Lors de la diffusion du questionnaires les recommandations de rattrapage vaccinal se limitaient à 19 ans chez les femmes et les hommes et 26 ans chez les HSH.

L'objectif de l'étude est de quantifier la proportion de gynécologues et de médecins généralistes proposant déjà le rattrapage vaccinal chez leurs patientes âgées de 19 à 26 ans, avant la proposition par la HAS de l'extension du rattrapage vaccinal jusque 26 ans.

Cela met en lumière une incohérence dans la mise en œuvre des recommandations de rattrapage vaccinal anti-HPV chez les femmes de 19 à 26 ans, qui diffèrent à la fois de leur application par les praticiens et des recommandations actuellement en vigueur dans d'autres pays européens.

Cette disparité concerne notamment l'âge limite du rattrapage vaccinal chez les femmes et les critères d'éligibilité basés sur l'orientation sexuelle. Ce qui souligne la nécessité d'une harmonisation pour garantir une prévention optimale.

Par le biais de ce questionnaire nous avons recueilli les freins des médecins face à une extension du rattrapage vaccinal chez les femmes qui se portent principalement sur les preuves d'efficacité et les effets secondaires potentiels.

Par ailleurs, il a été fait part de la nécessité d'une amélioration de la sensibilisation en matière de vaccination anti HPV par les médecins interrogés.

En comparaison à la littérature, les recommandations vaccinales en vigueur et récemment actualisées sont alignées avec les autres pays européens et en cohérence avec les récentes études scientifiques démontrant un bénéfice dans la vaccination des femmes de plus de 19 ans qu'elles aient été précédemment infectées ou non au HPV. En conclusion la vaccination en prévention secondaire contre le papillomavirus a fait preuve de son efficacité même modérée face à son efficacité en prévention primaire et justifie son application en population générale.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Reperes_pratique_INPES_cancer_col_uterus.pdf [Internet]. [cited 2025 May 18]. Available from: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Reperes_pratique_INPES_cancer_col_uterus.pdf
2. Cancer IND. Papillomavirus humains (HPV) : ressources à télécharger [Internet]. 2025 [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.cancer.fr/evenements/papillomavirus-humains-hpv-ressources-a-telecharger>
3. Sara H. Vaccination contre le Papillomavirus Humain (HPV). 2025;
4. Brun JL, Bergeron C, Averous G, Ardaens K, Aynaud O, Baffet H, et al. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale : actualisation des recommandations INCa après la mise en place du dépistage par le test HPV. *Gynécologie Obstétrique Fertilité Sénologie*. 2025 Feb;53(2):54–75.
5. cancer CCS/ S canadienne du. Société canadienne du cancer. [cited 2025 May 18]. Résultats anormaux de la biopsie du col de l'utérus. Available from: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-types/cervical/diagnosis/abnormal-cervical-biopsy-results>
6. Conduite à tenir devant une femme ayant une cytologie cervico-utérine anormale - Thésaurus [Internet]. [cited 2025 May 31]. Available from: <https://www.cancer.fr/catalogue-des-publications/conduite-a-tenir-devant-une-femme-ayant-une-cytologie-cervico-uterine-anormale-thesaurus>
7. GARDASIL 9 | MesVaccins [Internet]. [cited 2025 May 18]. Available from: <https://www.mesvaccins.net/web/vaccines/523-gardasil-9>
8. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. *Lancet Glob Health*. 2020 Feb;8(2):e180–90.
9. Bishop C. *Introductory statistics (5th edition)*, by Thomas H. Wonnacott and Ronald J. Wonnacott. Pp 711. £16.95. 1990. ISBN 0-471-51733-X (Wiley). *Math Gaz*. 1991 Oct;75(473):358–9.
10. Kapp P, Schmucker C, Siemens W, Brugger T, Gorenflo L, Röbl-Mathieu M, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination in women with conisation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 21];(9). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD016121/full/fr?highlightAbstract=hpv>
11. Petráš M, Dvořák V, Lomozová D, Máčalík R, Neradová S, Dlouhý P, et al. Timing of HPV vaccination as adjuvant treatment of CIN2+ recurrence in women undergoing surgical excision: a meta-analysis and meta-regression. *Sex Transm Infect*. 2023 Dec 1;99(8):561–70.
12. Mantina NM, Smith J, Miirö FN, Magrath PA, McClelland DJ, Barraza L, et al. Perspectives of HPV vaccine decision-making among young adults: A qualitative systematic review and evidence synthesis. *PloS One*. 2025;20(5):e0321448.
13. Collange F, Fressard L, Pulcini C, Sebbah R, Peretti-Watel P, Verger P. General practitioners' attitudes and behaviors toward HPV vaccination: A French national survey. *Vaccine*. 2016 Feb 3;34(6):762–8.
14. Buton C. Arguments en faveur et en défaveur de l'ouverture de la vaccination contre les papillomavirus aux femmes jusqu'à 26 ans: revue des recommandations françaises autour de la vaccination anti-papillomavirus des femmes de 19 à 26 ans pour la prévention du cancer du col de l'utérus.

ANNEXES

Annexe 1 : Affiche de diffusion du questionnaire



**Thèse sur la vaccination
contre le papillomavirus**

A l'attention des docteurs en médecine générale et
en gynécologie

État des pratiques actuelles et questionnement sur
de nouvelles recommandations chez les femmes de
plus de 19 ans

Scannez le QR-code pour accéder
au questionnaire



The poster features a teal background with medical illustrations: a syringe with orange liquid, a virus particle, a male doctor in a white coat and mask holding a pill, a female nurse in a teal uniform and mask holding a tray of pills, and another pill bottle. The central text is white on a white rounded rectangle.

Annexe 2 : L'attestation de déclaration au DPO



RÉCÉPISSÉ ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) : Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative : Yasmine GUEMRA

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: dpo@univ-lille.fr

Traitement exonéré

Intitulé : Intérêt de l'extension vaccinale contre papillomavirus humain au-delà de 20 ans chez la femme en prévention secondaire

Responsable chargée de la mise en œuvre : Mme Fanny SERMAN
Interlocuteur (s) : Mme Juliette AHR

Votre traitement est exonéré de déclaration relative au règlement général sur la protection des données dans la mesure où vous respectez les consignes suivantes :

- Vous informez les personnes par une mention d'information au début du questionnaire.
- Vous respectez la confidentialité en utilisant un serveur Limesurvey mis à votre disposition par l'Université de Lille via le lien <https://enquetes.univ-lille.fr/> (en cliquant sur "Réaliser une enquête anonyme" puis "demander une ouverture d'enquête").
- Vous garantissez que seul vous et votre directeur de thèse pourrez accéder aux données.
- Vous vous engagez à supprimer les adresses mail/numéros de téléphone des personnes contactées.
- Vous supprimez l'enquête en ligne à l'issue de la soutenance.

Fait à Lille,

Le 4 novembre 2024

Jean-Luc TESSIER

Délégué à la Protection des Données

AUTEUR : Nom : AHR

Prénom : Juliette

Date de soutenance : 23 janvier 2026

**Titre de la thèse : Vaccination anti-HPV chez les femmes entre 19 et 26 ans :
Entre recommandations et pratiques**

Thèse - Médecine - Lille 2016

Cadre de classement : DES de Médecine Générale

Mots-clés : Human Papillomavirus HPV, vaccin, femme, condylomes acuminés, cancer

Composition du Jury

Président :

Pr Florence Richard

PU-PH de Santé Publique

Faculté de médecine de Lille, UFR3S de Lille, Université de Lille, CHU de Lille

Asseseurs :

Dr Brasselet Camille

MD, PhD, cardiologue interventionnel

Directeur de Thèse :

Dr Fanny Serman PhD, MD, MSU, médecin généraliste

Introduction : Le papillomavirus humain est responsable de la quasi-totalité des cancers du col de l'utérus et de bien d'autres cancers de localisations diverses telles que le vagin, la vulve ou l'anus. Ce virus infecte 80% de la population au cours de leur vie. Dans la majorité des cas le virus est éliminé par le système immunitaire en deux ans mais il peut persister et entraîner des lésions cellulaires du col utérin que l'on appelle aussi dysplasies.

En 2024, le vaccin était un moyen efficace de prévenir les dysplasies chez les femmes non infectées par le HPV et des études démontraient aussi l'efficacité du vaccin en prévention secondaire chez les femmes ayant déjà été en contact avec le HPV. Pourtant, les recommandations de rattrapage vaccinal ne s'étendaient pas au-delà de 19 ans chez les femmes mais permettaient aux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes d'être vaccinés jusqu'à l'âge de 26 ans. Comment les praticiens s'adaptaient-ils à cette discordance ?

Matériel et méthode : L'objectif principal de cette thèse était d'étudier les pratiques des médecins généralistes et gynécologues concernant le rattrapage vaccinal anti-HPV chez les femmes de plus de 19 ans en France. Pour ce faire nous avons réalisé une étude descriptive transversale à l'aide d'un questionnaire anonyme, diffusé par mail à des médecins généralistes et gynécologues dans toute la France sur une période allant de septembre 2024 à mai 2025.

Résultats : Cette étude a permis de montrer que 13,9% des médecins interrogés proposaient systématiquement le rattrapage vaccinal contre le papillomavirus à leurs patientes de plus de 19 ans, 14,5% souvent et 34,5% parfois, malgré l'absence de recommandations sur cette tranche d'âge lors de la diffusion du questionnaire.

Conclusion : En mai 2025, de nouvelles recommandations de la Haute autorité de santé sont venues confirmer la nécessité d'une extension vaccinale en incluant les femmes de 19 à 26 ans dans la cohorte de rattrapage. Notre étude a permis de décrire les pratiques des médecins avant la parution de ces recommandations et ainsi de mettre en lumière les freins à une prévention optimale tels que le coût de la vaccination et le manque d'informations scientifiques