

2023-2024

# THÈSE

pour le

## DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en MÉDECINE GÉNÉRALE

# Perceptions et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre le papillomavirus humain en Polynésie française

Étude quantitative menée huit mois après la mise en place du  
financement de la vaccination chez les adolescents de 11 à 14 ans

**ROUSSET LÉA**

Née le 22 novembre 1994 à Lisieux (14)

Sous la direction du Dr LUTRINGER Delphine

Membres du jury

Monsieur Pr CONNAN Laurent		Président
Madame Dr LUTRINGER Delphine		Directrice
Monsieur Pr DUBEE Vincent		Membre
Monsieur Dr HITOTO Hikombo		Membre
Monsieur Dr AMMAD Hugo		Membre

Soutenue publiquement le :  
28 mai 2025



# ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée **ROUSSET Léa**  
déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une  
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,  
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.  
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées  
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **28/03/2025**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

*« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.*

*Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.*

*Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.*

*J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».*

# LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

---

**Doyen de la Faculté** : Pr Cédric ANNWEILER

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie** :

Pr Sébastien FAURE

**Directeur du département de médecine** : Pr Vincent DUBEE

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine

EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VERERELOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine

REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine

CHOPIN Matthieu	MEDEECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIostatistiques, Informatique Médicale	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

## AUTRES ENSEIGNANTS

### **ATER**

BARAKAT Fatima  
ATCHADE Constantin

CHIMIE ANALYTIQUE  
GALENIQUE

Pharmacie  
Pharmacie

### **PRCE**

AUTRET Erwan  
BARBEROUSSE Michel  
COYNE Ashley  
O'SULLIVAN Kayleigh  
RIVEAU Hélène

ANGLAIS  
INFORMATIQUE  
ANGLAIS  
ANGLAIS  
ANGLAIS

Santé  
Santé  
Santé  
Santé

### **PAST-MAST**

AUBRUCHET Hélène  
BEAUVAIS Vincent  
BRAUD Cathie  
CAVAILLON Pascal  
DILÉ Nathalie  
GUILLET Anne-Françoise  
MOAL Frédéric  
CHAMPAGNE Romain  
KAASSIS Mehdi  
GUITTON Christophe  
LAVIGNE Christian  
PICCOLI Giorgina  
POMMIER Pascal  
SAVARY Dominique

OFFICINE  
OFFICINE  
PHARMACIE INDUSTRIELLE  
OFFICINE  
PHARMACIE DEUST PREPARATEUR  
PHARMACIE CLINIQUE  
MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION  
GASTRO-ENTEROLOGIE  
MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION  
MEDECINE INTERNE  
NEPHROLOGIE  
CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE  
MEDECINE D'URGENCE

Pharmacie  
Pharmacie  
Pharmacie  
Pharmacie  
Pharmacie  
Pharmacie  
Médecine  
Médecine  
Médecine  
Médecine  
Médecine  
Médecine  
Médecine

### **PLP**

CHIKH Yamina

ECONOMIE-GESTION

Médecine

## Aux membres de mon jury

**À Monsieur le Professeur Laurent CONNAN**, Professeur associé de médecine générale

*Président de mon jury.* Je tiens à vous remercier pour votre soutien constant depuis le début de ce travail. Merci d'avoir cru en ce projet alors qu'il n'était encore qu'une idée un peu floue, de m'avoir ouvert les bonnes portes en validant mes demandes de disponibilités et de stage d'interCHU, et surtout, de m'avoir fait confiance. Je vous suis également reconnaissante d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, et d'accompagner ainsi l'aboutissement de cette aventure universitaire et personnelle.

**À Madame le Docteur LUTRINGER Delphine**, Docteur en médecine de santé publique

*Directrice de ma thèse.* Je te remercie du fond du cœur pour ces trois années de travail à mes côtés. Merci pour ta disponibilité, ta présence attentive à chaque étape toujours avec bienveillance. Merci pour les petits cours improvisés de biostatistiques et pour tes remarques pertinentes et constructives - même si certaines m'ont amenée à travailler jusqu'au petit matin ! ☺ Merci d'avoir permis l'accomplissement de cette recherche et de m'avoir associée à ce beau projet de remboursement de la vaccination HPV en Polynésie française.

**À Monsieur le Professeur DUBEE Vincent**, Professeur des universités, Praticien hospitalier

*Membre de mon jury.* Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. C'est un honneur pour moi de pouvoir bénéficier de votre regard sur ce travail et de votre expertise à l'occasion de ma soutenance.

**À Monsieur le Docteur HITOTO Hikombo**, Praticien hospitalier de Médecine infectieuse et tropicale

*Membre de mon jury.* Un immense merci à toi d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Ta présence aujourd'hui me touche tout particulièrement. Tu étais là le jour où ce projet a commencé à naître, et tu es là, aujourd'hui, pour le voir aboutir. Je garde un très bon souvenir de notre parcours commun pendant la période Covid au CH du Mans, marqué par ta bienveillance, ton sourire et ton engagement sans faille. Merci également pour ton soutien tout au long de ce projet, et d'avoir réorganisé ton emploi du temps afin d'être présent à ma soutenance.

**À Monsieur le Docteur AMMAD Hugo**, Docteur en médecine générale

*Membre de Mon jury.* Mais surtout... Mon cher ami, mon Huhu. Merci pour tout. Pour ta gentillesse sans nom, ton écoute, ton humour, ta disponibilité et surtout pour cette incroyable capacité à t'impliquer dès qu'il s'agit de faire du bien autour de toi. Des amis comme toi, on n'en rencontre pas souvent dans une vie !! Je suis très émue que nos chemins se soient croisés. Merci pour ton soutien indéfectible tout au long de ce projet et même jusqu'à Porképi-copies (*oui il fallait que je le case ☺*) et l'impression de ma thèse. Ne change surtout rien !

# REMERCIEMENTS

## **À toutes les personnes, physiques ou morales, qui ont contribué de près ou de loin à l'aboutissement de ce travail**

### **Au Département de Médecine Générale de l'Université d'Angers,**

Je tiens à remercier l'ensemble du corps enseignant pour la qualité de la formation, leur disponibilité et leur accompagnement tout au long de mon cursus. Merci également au Doyen de la Faculté de Médecine d'Angers pour l'encadrement offert au sein de cette institution.

### **À l'Institut du Cancer de la Polynésie Française, et tout particulièrement au Docteur Teanini TEMATAHOTOA, sa directrice ainsi qu'au Docteur Laurent STEIN, son médecin référent et à Céline, chargée de dépistage et de la prévention en santé et sage-femme de métier**

Je tiens à vous remercier sincèrement pour le soutien que vous avez apporté à mon projet depuis ses débuts. Merci pour votre disponibilité, pour la richesse des informations transmises, pour les chiffres essentiels que vous m'avez confiés. Votre appui m'a permis de mieux comprendre le contexte local et de renforcer la pertinence de l'étude. Merci d'avoir soutenu mon initiative et d'avoir contribué à sa réalisation, de près comme de loin.

### **À l'Ordre des Médecins de Polynésie Française, et au Professeur Jean-Ariel BRONSTEIN**

Je vous adresse mes remerciements pour votre soutien dans la diffusion de mon questionnaire auprès des médecins généralistes du territoire. Merci également pour votre aide précieuse dans l'analyse de la population cible des médecins inscrits à l'Ordre.

### **À la Ligue contre le cancer de Polynésie française, et en mémoire à Monsieur Pierre CATTEAU,**

Il aura été mon tout premier interlocuteur sur le sujet du HPV en Polynésie française, et c'est grâce à lui que j'ai pu entrer dans ce réseau de prévention. On se souviendra de ses idées tranchées, parfois inattendues, mais toujours animées par une volonté sincère de faire avancer les choses et d'améliorer la prévention. Merci pour ton engagement. De là où tu te trouves, j'espère que tu es fier de voir que le projet de prise en charge du vaccin a enfin abouti.

### **Aux médecins généralistes de Polynésie française,**

Je remercie toutes celles et tous ceux qui ont pris le temps de répondre à mon questionnaire. Vos retours d'expérience ont été précieux pour la qualité de mon étude. Sans vous, ce travail n'aurait pas pu voir le jour.

### **À CIPAC Tahiti,**

Merci d'avoir accepté de m'adopter ponctuellement et de m'avoir offert un espace de travail digne de ce nom, qui m'a permis de travailler dans des conditions idéales. Je m'en souviendrai... et votre réserve de café aussi. ☺

# REMERCIEMENTS

## **À toutes les personnes qui ont partagé ma vie,**

Merci à celles et ceux qui m'ont permis de grandir, de me dépasser, de prendre des risques, et de devenir celle que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir donné la force et l'envie de partir à la découverte de ce doux Fenua.

**À mes parents,** merci d'avoir toujours été là, à chaque étape, à chaque virage. Merci de m'avoir soutenue tout au long de ce chemin tumultueux qu'est la médecine. Merci d'avoir essuyé mes larmes, épongé mon stress, d'avoir subi et participé à ces deux années de concours et à toutes ces longues années de médecine.

**À toi, maman.** Tu peux être fière de la femme que tu es, tu es l'incarnation même de la force, mais n'oublie pas que tu as aussi le droit de montrer tes failles... Merci de répondre toujours présente malgré les 17 000 kilomètres qui nous séparent. On n'est peut-être pas les championnes des grandes déclarations mais tu sais et je sais... et c'est bien ce qui compte.

**À toi, papa.** L'année 2025 est une grande année pour nous : celle de ma thèse, mais aussi celle de ta retraite. Début et fin d'un cursus de médecine... Belle image symbolique. Malgré tes questionnements, tu peux être très fier du chemin que tu as accompli et du médecin que tu es ! Merci pour ton soutien inlassable... même si m'annoncer que je continuerai à rêver de concours et de partiels jusqu'à la fin de mes jours ne me réjouit pas toujours ! 😊

## **À mon frère Thibault, et ma belle-sœur Oriane,**

Merci d'être là, tout simplement. Même à l'autre bout du monde, et même si on n'est pas les pros des nouvelles, je pense beaucoup à vous. Merci d'avoir participé à ces moments familiaux si précieux pour moi pendant le dur labeur de la préparation de l'ECN. Je suis si heureuse d'avoir appris que cette année 2025 m'apporterait également une petite nièce. J'ai hâte de vivre cette nouvelle aventure à vos côtés. Et un grand merci à toi, Oriane, pour tout ce que tu as fait pour moi et pour la préparation de mon pot de thèse.

## **À toi, Simon, mon chéri,**

Aucun mot ne sera jamais vraiment à la hauteur de tout ce que tu as fait, et fais encore, pour moi. Merci de m'avoir soutenue durant ces trois années. Merci d'être resté à mes côtés, jour après jour, malgré mon stress, malgré mes doutes, malgré les imperfections de mon caractère. Merci d'avoir été là pendant les longues journées, les longues nuits, les absences mentales, les moments d'essoufflement, et toutes les fois où je n'étais plus vraiment disponible. Merci surtout pour les kilos de sushis partagés pour me reconforter. Tu es mon plus beau soutien, et la plus belle personne que j'aie jamais rencontrée. Je suis si fière de te compter dans ma vie. Simplement... merci. ♡

## **À tout le reste de ma famille, à la smala Rousset et aux autres,**

Merci pour votre amour, vos encouragements, vos messages, votre fierté. Vous êtes une part de mon équilibre, même à distance.

Je vous aime.

# REMERCIEMENTS

## **A mes amis d'enfance,**

**À Fanny, à Clara :** Mes piliers, mes repères, mes racines. Mes amies de toujours et pour toujours. Vous êtes comme mes sœurs. Merci d'être là.

## **À Laura, Manon, Valou et Sarah, Guillaume et Marion, Etienne et Flore et à tous les autres,**

Merci d'avoir rendu mes années collège et lycée plus belles que jamais. Merci pour ces souvenirs qui marquent, et vous forgent à jamais.

## **À mes amis de la fac,**

**À Julie, Mélo, Estelle et Audrey :** Merci pour cette magnifique amitié qui ne change pas au fil des années. Merci pour votre soutien durant ces deux années de PACES, vous m'avez tant apporté. Sans vous, je n'y serais jamais arrivée. Merci pour tout ce que vous êtes, chacune à votre manière.

**À Julio,** qui me tarde de revoir depuis toutes ces années, à tous nos beaux souvenirs.

**À Lucile,** merci d'avoir partagé ces quelques semaines de révision à la maison et d'avoir égayé mes journées. Sans oublier, un grand merci à notre cher Jean...

**À mon Gang de filles préféré,** à Marine, mon Tac pour toujours, à Chamcham, Mathilde, Julie, Léopoldine, Mumu, Juliette, Alexia - mon crew depuis les premiers jours - à Kenza, Louise et Mélissa. Merci pour toutes ces belles années de vie et pour ce soutien infaillible dans les moments difficiles.

**À tout le Cluster type,** à Beber, Arnaud et Marion pour votre soutien précieux pendant les ECN, à Louis, Coco, Alan, Daniel, Félix, à tous les copains de Caen, de Rennes, de Nantes... À toutes ces personnes incroyables qui ont partagé ma vie pendant les treize dernières années : de la BU au Bar, du Guronzan à la teck-paf, en passant par le RU et les restaules, le ski, El gouhna, Dakhla et aussi la Corse. Merci pour tout. Je vous souhaite que cette belle aventure continue pour toujours.

## **À mes amis de l'internat,**

**À Irène, à Katell,** mes amours, mes soleils, merci pour votre joie de vivre. Merci pour votre soutien pendant ces deux années au Mans, pour tous ces souvenirs de folie et pour tous ceux qui arrivent... À ta belle maison, Irenou, et à ton petit bidon tout rond ma Katellou !!

**À Lulu, Sam, Val, Loulou, Milena, Isma, Charly...** et à tous ceux de l'internat du Mans. Merci pour cette folle aventure, les soirées improvisées et moins improvisées... Merci d'avoir égayé ma vie pendant cette période COVID compliquée... Merci aussi de m'avoir fait me rendre compte que j'avais un don de négociatrice avec les Messieurs de la sécurité

## **À tous mes amis de Tahiti,**

**À mes vahinés préférées. À Chloé,** mon petit soleil, **à Julia,** mon petit amour, **à Léa** ma petite beauté, à ma douce **Estelle,** vous êtes mes plus belles rencontres, merci d'avoir rendu ma vie à Tahiti si unique.

**À Loorena et Ewen,** mille fois merci pour vos magnifiques énergies et votre soutien durant la dernière ligne droite de cette thèse. Il aura fallu seulement quelques mois pour voir naître une très belle amitié.

**À tous les copains de passage et ceux qui restent :** à Hamza, Manon et Guillemette, à Rémy, Marie, Thomas, Camille, Lara, Matthieu, Samy, Jessica, Ben, Cath, Geoff, Antho, Sandra, Suzie et Mymy...

**À tous ceux que j'oublie...**

*Et au Mana polynésien...*

## Liste des abréviations

ASS-NC	Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie
BSS	Bureau de surveillance sanitaire
CCU	Cancer du col de l'utérus
CIRC	Centre international de recherche sur le cancer
CNIL	Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CPP	Comité de Protection des Personnes
CPS	Caisse de Prévoyance Sociale
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
DS	Direction de la Santé
DTP	Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite
ET	Écart-type
FCU	Frottis cervico-utérin
FPSS	Fonds de prévention sanitaire et sociale
HPV	Human Papillomavirus (Papillomavirus Humain)
IC95 %	Intervalle de Confiance à 95 %
ICPF	Institut du Cancer de la Polynésie Française
IST	Infection sexuellement transmissible
MG	Médecin Généraliste
ODM	Ordre Des Médecins
OMS	Organisation mondiale de la santé
OR	Odds Ratio
ORa	Odds Ratio ajusté
PND OCCU	Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus
PRFI	Pays à Revenu Faible ou Intermédiaire
RIPH	Recherche impliquant la personne humaine
WHO	World Health Organization (équivalent anglais de l'OMS)

# **Plan**

## **RESUME**

## **INTRODUCTION**

## **MÉTHODES**

- 1. Type d'étude**
- 2. Cadre de l'étude**
- 3. Population étudiée**
- 4. Modalités de recueil de données**
- 5. Méthodes statistiques d'analyse des données**
- 6. Aspects réglementaires et considérations éthiques**

## **RÉSULTATS**

- 1. Caractéristiques de l'échantillon et comparaison à la population source**
- 2. Profil professionnel des médecins**
- 3. Connaissances déclarées sur le papillomavirus**
- 4. Perceptions vis-à-vis de la vaccination HPV**
- 5. Activité concernant la vaccination HPV**
  - 5.1. Difficultés identifiées à la vaccination HPV
    - 5.1.1. Difficultés liées à l'acceptabilité de la vaccination par les patients
    - 5.1.2. Difficultés liées à l'abord du HPV en consultation
    - 5.1.3. Difficultés logistiques et organisationnelles relatives au circuit du vaccin
  - 5.2. Leviers et pistes d'amélioration identifiés
- 6. Analyse des facteurs associés à la prescription vaccinale**

## **DISCUSSION ET PERSPECTIVES**

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **LISTE DES TABLEAUX**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

# **TITRE**

## **Titre français**

Perceptions et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre le papillomavirus humain en Polynésie française

## **Titre anglais**

Perceptions and Practices of General Practitioners Regarding Human Papillomavirus Vaccination in French Polynesia

## **Auteurs**

LUTRINGER Delphine, ROUSSET Léa

## **Affiliations**

- *Université d'Angers, UFR Santé, Département de Médecine Générale, Angers, F-49000, France*
- *Institut du Cancer de la Polynésie française (ICPF), Unité de coordination des dépistages organisés, Papeete, F-98713, Polynésie française ; Direction de la Santé, Ministère de la Santé, Papeete, F-98713, Polynésie française.*

# RESUME

## Introduction

En juin 2024, la Polynésie française a instauré la prise en charge financière du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) pour les adolescents de 11 à 14 ans. Dans un contexte où la couverture vaccinale était jusqu'alors quasi inexistante, les médecins généralistes (MG) sont devenus les principaux acteurs du déploiement vaccinal. Cette étude vise à explorer leurs perceptions, pratiques, freins et leviers huit mois après la mise en œuvre de la mesure.

## Matériels et méthodes

Une étude observationnelle descriptive transversale a été réalisée entre janvier et mars 2025 auprès de l'ensemble des médecins généralistes inscrits en Polynésie française ( $n = 313$ ), par auto-questionnaire anonyme en ligne. Le recueil portait sur les caractéristiques sociodémographiques, les connaissances, les attitudes, les pratiques déclarées, les obstacles rencontrés et les leviers potentiels. Une analyse univariée et multivariée par régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés à la prescription vaccinale.

## Résultats

Sur les 106 médecins répondants (33,9 %), 80,2 % déclaraient avoir prescrit au moins une dose de vaccin HPV le mois précédent l'enquête. La majorité des répondants affirmait faire confiance à l'efficacité (98,1 %) et à la sécurité (98,1 %) du vaccin. Néanmoins, 96,2 % rapportaient rencontrer des difficultés, principalement liées à l'hésitation des patients (86,8 %), à la difficulté d'aborder le sujet en consultation (86,7 %) et à des contraintes logistiques (66,3 %). Deux facteurs étaient indépendamment associés à la prescription récente du vaccin : une meilleure connaissance des recommandations locales (OR ajusté = 35,3 [2,4-514,6]) et un nombre plus faible de difficultés perçues par les médecins de l'étude

(OR ajusté = 0,76 [0,57–0,99]). Les principales pistes proposées pour renforcer la couverture vaccinale incluaient le développement de l'éducation à la santé sexuelle à l'école (99,1 %), l'amélioration de la communication publique (98,1 %) et l'introduction d'une vaccination scolaire (93,3 %).

## **Conclusion**

Malgré une adhésion forte au principe vaccinal, les MG polynésiens rencontrent de nombreux freins à la mise en œuvre de la vaccination HPV. Une stratégie publique multifactorielle intégrant les professionnels de santé, l'école et la communauté, semble nécessaire pour améliorer l'équité et l'efficacité du programme.

## **Mots-clés**

*Papillomavirus humain (HPV), Vaccination, Médecine générale, Hésitation vaccinale, Obstacles à la vaccination, Polynésie française, Santé des adolescents, Prévention primaire, Programme vaccinal.*

## INTRODUCTION

Le papillomavirus humain ou HPV est l'infection sexuellement transmissible (IST) virale la plus fréquente au monde (1,2). Environ 80 % des hommes et des femmes sont exposés au cours de leur vie, avec une prévalence particulièrement élevée durant les premières années d'activité sexuelle (3,4). Bien que souvent transitoire, l'infection persiste dans 10 à 20 % des cas et peut évoluer vers diverses pathologies, allant des verrues génitales (condylomes) aux lésions précancéreuses, voire cancéreuses (5). Parmi les 200 génotypes identifiés, une quarantaine infecte le tractus ano-génital et une quinzaine la sphère oropharyngée. Ils se répartissent en deux catégories principales : les HPV à haut risque, tels que les types 16 et 18, responsables de 70 % des cancers du col de l'utérus (CCU), et les HPV à faible risque, comme les types 6 et 11, principalement associés aux condylomes (6). La persistance de l'infection et sa progression vers des dysplasies sont influencées par divers facteurs : précocité des rapports sexuels, multiplicité des partenaires, multiparité, tabagisme, co-infections par d'autres IST, contraception hormonale, immunodépression, charge virale élevée et présence des génotypes 16 ou 18 (7,8). Le HPV est un virus particulièrement résistant et hautement contagieux (8). Même si les préservatifs offrent une protection partielle, la transmission peut survenir par simple contact peau à peau lors des relations intimes, facilitant ainsi sa propagation (7).

Selon les estimations de GLOBOCAN, la base de données épidémiologique du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC), environ 34 millions d'infections génitales à HPV ont été rapportées en 2022, entraînant plus de 740 000 nouveaux cas de cancers. Parmi eux, plus de 600 000 concernaient le col de l'utérus, à l'origine d'environ 340 000 décès (9). Le HPV est également impliqué dans d'autres localisations cancéreuses telles que les cancers oro-pharyngés (60 000 cas), anaux (40 000 cas), ainsi que les cancers du vagin, de la vulve, de la cavité buccale et du larynx (environ 40 000 cas cumulés) (9). Au total, les cancers HPV-

induits représenteraient, selon l'état actuel des connaissances, plus de 6 % de l'ensemble des cancers humains soulignant l'ampleur de son impact mondial (10).

En France, environ 6 300 nouveaux cas de cancers attribuables au HPV sont recensés chaque année, touchant majoritairement les femmes, mais également un tiers d'hommes. Par ailleurs, près de 100 000 cas annuels de verrues génitales sont observés, répartis équitablement entre les deux sexes (11). Le CCU demeure le quatrième cancer féminin en termes d'incidence, avec environ 3 000 nouveaux cas par an, soit un taux standardisé de 6,1/100 000 personnes-années, et entraîne environ 1 100 décès (5,12). En Polynésie française, on estime à une quarantaine le nombre de nouveaux cas de cancers liés au HPV chaque année, dont près de la moitié concerne le CCU. Son taux d'incidence standardisé était estimé à 11,7 pour 100 000 personnes-années sur la période 2015-2019, soit presque deux fois plus qu'en métropole (13). On comptait par ailleurs 9 décès par CCU en 2017 (14).

Les stratégies actuelles de lutte contre le HPV reposent sur deux axes complémentaires : le dépistage des lésions pré-cancéreuses du col utérin et la prévention primaire de l'ensemble des lésions HPV-induites par le biais de la vaccination.

Le dépistage a permis de réduire significativement l'incidence et la mortalité du CCU dans les pays développés. Néanmoins, son impact reste limité, notamment en raison d'inégalités d'accès aux soins et/ou de freins socioculturels (15-17). En France, il est recommandé pour les femmes de 25 à 64 ans révolus, sous forme d'un examen cytologique ou d'un test HPV-HR selon l'âge. Entre 2020 et 2022, environ 60 % des femmes concernées y ont eu recours, avec une progression du taux de participation depuis l'introduction du test HPV dans le cadre du Programme National de Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Utérus (PNDOCCU) pour les femmes de 30 à 64 ans (18,19). Cependant, bien que ce taux se rapproche de l'objectif national de 80 %, il demeure insuffisant pour permettre une diminution significative et durable des indicateurs épidémiologiques (20).

En Polynésie française, la stratégie repose à ce jour uniquement sur le dépistage par frottis cervico-utérin et la cytologie. La participation reste particulièrement faible, estimée à environ 40 % entre 2020 et 2022 (21). Cette situation préoccupante peut s'expliquer par plusieurs facteurs notamment un déficit persistant de sensibilisation au dépistage au sein de la population ainsi que des barrières socioculturelles omniprésentes et des difficultés spécifiques d'accès aux soins dans les archipels isolés (22).

Cependant, le dépistage ne concerne que la prévention du cancer du col utérin (17). Dans ce contexte, la vaccination HPV apparaît comme une stratégie essentielle et complémentaire du dépistage, en offrant une protection contre neuf génotypes oncogènes responsables de 90 % des cancers liés au HPV (16). Depuis son introduction en 2008, elle a démontré une efficacité remarquable à l'échelle internationale, notamment en Australie, en Suède et au Royaume-Uni (23–27). Après avoir montré une diminution significative de l'incidence des lésions précancéreuses, les données les plus récentes mettent en évidence une baisse notable de l'incidence des cancers HPV-induits, notamment du CCU (28). En Australie, les projections laissent envisager une élimination du CCU d'ici 2028 (23). De plus, les systèmes de pharmacovigilance confirment la sécurité du vaccin, renforçant la confiance dans son utilisation (29,30). Cependant, l'accès à la vaccination demeure, lui aussi, inégalement réparti, tant entre pays développés et en développement qu'au sein même des pays industrialisés (31). Si certains pays, notamment en Europe, progressent vers l'objectif ambitieux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de vacciner 90 % des filles avant l'âge de 15 ans (32), d'autres, comme la France et ses Outre-mer, sont encore loin d'atteindre cette cible. En 2023, en métropole, moins de 55 % des adolescentes de 15 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin et environ 25 % des garçons. Ces chiffres sont toutefois en hausse par rapport à 2022 (respectivement 47,8 % et 12,8 %), possiblement favorisés par l'introduction d'une campagne de vaccination gratuite dans les classes de cinquième depuis la rentrée 2023-2024 (33,34).

Malgré cette évolution encourageante, les niveaux actuels sont encore loin de l'objectif national de 80% de couverture vaccinale d'ici 2030 défini dans la Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 (33,35).

En Polynésie française, collectivité d'outre-mer de près de 280 000 habitants, autonome concernant la régulation de son système de santé, la situation était jusqu'à récemment préoccupante, avec une couverture vaccinale quasi inexistante (36,37). Cela s'explique en partie par des spécificités organisationnelles et financières du système de santé local (38). Contrairement à la métropole où les programmes de prévention sont financés par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), les actions de santé publique en Polynésie française sont sous la responsabilité du gouvernement local. Elles sont coordonnées par la Direction de la Santé (DS), qui organise et finance notamment les programmes de vaccination infantile dans les centres médicaux publics ou lors de campagnes scolaires, en s'appuyant sur un calendrier vaccinal propre au territoire (39,40) (Annexe 1). Ce modèle permet d'atteindre des taux de couverture élevés, dépassant 95 % pour certains vaccins obligatoires, assurant ainsi une protection individuelle et collective efficace (41). Toutefois, il est important de souligner qu'hormis les campagnes saisonnières de vaccination contre la grippe et le COVID-19, aucune vaccination destinée aux adultes ou exclue du calendrier pédiatrique n'est prise en charge. C'était le cas pour le vaccin HPV qui, jusqu'alors, était disponible en officine mais à la charge du patient, freinant considérablement son déploiement (40).

Cependant, une avancée majeure a vu le jour en juin 2024 avec la mise en place d'un financement spécifique de la vaccination HPV par l'Institut du Cancer de la Polynésie Française (ICPF) (42). Depuis lors, le vaccin nonavalent est disponible gratuitement en pharmacie, sur prescription médicale, pour tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans révolus (43). Néanmoins, il est à noter que le rattrapage vaccinal chez les jeunes de 15 à 19 ans ne bénéficie pas de cette prise en charge (42) (Annexe 1).

Cette évolution marque un tournant dans la lutte contre le HPV sur le territoire et place les médecins généralistes au cœur de la stratégie vaccinale. Interlocuteurs privilégiés des familles, ils deviennent les principaux vecteurs d'information, de sensibilisation et de promotion de la vaccination. Cette nouvelle responsabilité exige non seulement leur adhésion personnelle, mais aussi une réorganisation de leur pratique quotidienne pour y intégrer cette nouvelle mission. Au 28 avril 2025, 182 médecins généralistes, soit 58,1% des médecins généralistes inscrits à l'Ordre de Polynésie française, avaient prescrit au moins une dose de vaccin HPV (36,44). Par ailleurs, les premiers indicateurs relevaient qu'au 31 décembre 2025, seuls 5 % des adolescents de 11 à 14 ans avaient reçu au moins une dose du vaccin (36).

Bien que la gratuité du vaccin HPV représente une avancée majeure pour la Polynésie française, le déploiement actuel centré sur une stratégie individuelle en médecine de ville inspirée du modèle métropolitain initial, présente des limites pour atteindre les objectifs de couverture vaccinale de 80 % de la France (35). En effet, l'expérience française ou plus largement la littérature scientifique montrent que l'intégration de la vaccination en milieu scolaire reste la stratégie permettant d'être la plus efficiente (33,45,46). Néanmoins, elle n'est pas encore d'actualité en Polynésie française. C'est pourquoi, l'implication active des médecins généralistes apparaît comme un levier majeur pour encourager la population à se faire vacciner. Il devient donc essentiel d'identifier les obstacles susceptibles de freiner leur engagement, afin de mettre en place des stratégies de santé publique adaptées à la réalité du terrain.

L'objectif principal de ce travail était d'explorer les perceptions, les pratiques et les difficultés rencontrées par les médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre le papillomavirus en Polynésie française. L'objectif secondaire visait à identifier les facteurs influençant leur implication, afin de proposer des leviers adaptés pour renforcer leur engagement et à optimiser le déploiement de cette campagne vaccinale sur le territoire.

# MÉTHODES

## 1. Type d'étude

Une enquête observationnelle, descriptive de type transversal a été menée entre janvier et mars 2025 auprès de médecins généralistes exerçant en Polynésie française.

## 2. Cadre de l'étude

Ce travail a été mené en Polynésie française, collectivité d'outre-mer composée de 118 îles réparties sur cinq archipels (Société - incluant les Iles-Du-Vent, dont Tahiti et Moorea, et les Iles-Sous-Le-Vent -, Tuamotu, Gambier, Australes et Marquises), couvrant une superficie équivalente à celle de l'Europe. Ce contexte insulaire est marqué par un éloignement géographique important et une dispersion des populations à travers de vastes étendues océaniques, bien que Tahiti et Moorea concentrent à elles seules environ 75 % de la population totale. La zone comprise entre les communes de Punaauia et Mahina, sur l'île de Tahiti, est considérée comme urbaine. Des médecins généralistes exercent dans tous les archipels mais beaucoup d'îles sont démunies de soignants médicaux et l'accès aux soins primaires repose sur des infirmiers ou des auxiliaires de soins, ce qui engendre une hétérogénéité dans l'accès aux soins et constitue un enjeu pour la mise en œuvre des actions de santé publique.

## 3. Population étudiée

La population source incluait 313 médecins généralistes inscrits à l'Ordre des Médecins (ODM) de Polynésie française, exerçant en libéral, en structures publiques ou en remplacement. Les non-thésés devaient disposer d'une licence de remplacement valide. Les praticiens hospitaliers et les médecins retraités sans activité clinique ont été exclus en raison de leur faible implication dans la vaccination en médecine de ville. L'ensemble des 313 médecins a donc été sollicité, sans échantillonnage au préalable.

## 4. Modalités de recueil de données

Les données ont été collectées entre le 28/01/25 et le 28/03/25 au moyen d'un auto-questionnaire anonyme en ligne, conçu via la plateforme Google Forms. Il comportait 25 questions, de type fermé pour la très grande majorité, et portait sur les caractéristiques socio-démographiques des médecins, leur activité médicale ainsi que leurs perceptions, pratiques et freins rencontrés dans le cadre de la vaccination HPV chez les adolescents de 11 à 14 ans et sur les leviers potentiels susceptibles de favoriser l'adhésion à cette vaccination (Annexe 2). Le questionnaire a fait l'objet d'une étude pilote auprès de dix professionnels (médecins généralistes, gynécologues et spécialistes en santé publique) afin d'en valider la clarté, la complétude et la pertinence. La diffusion du lien vers le questionnaire en ligne s'est faite par deux canaux : un courriel adressé par l'Ordre des Médecins, suivi d'un rappel à dix jours ; et une publication sur un groupe professionnel Facebook, relayée par trois rappels successifs. S'agissant d'une enquête par auto-questionnaire, l'effectif attendu était d'environ 90 médecins, soit 30 % de la population cible (47).

## 5. Méthodes statistiques d'analyse des données

Les réponses ont été exportées au format Excel, puis nettoyées et analysées à l'aide du logiciel Epi Info™ version 7. Les variables qualitatives ont fait l'objet d'analyses descriptives présentées sous forme d'effectifs et de pourcentages. Les variables quantitatives ont été décrites à l'aide de la moyenne et de l'écart-type. Les représentations graphiques ont été initialement générées sous Microsoft Excel® et retravaillées à l'aide d'un outil d'intelligence artificielle. Pour l'analyse comparative, la variable d'intérêt, définissant l'implication des médecins dans la vaccination HPV, correspondait à la prescription d'au moins une dose de vaccin au cours du mois précédant le recueil des données, distinguant ainsi les « prescripteurs » des « non-prescripteurs ». Les variables associées à la prescription ont été

explorées en analyse univariée, à l'aide du test du Chi<sup>2</sup> ou du test exact de Fisher lorsque les effectifs attendus étaient inférieurs à 5. Les variables dont la valeur de p était inférieure à 0,20 en analyse univariée ont été incluses dans un modèle de régression logistique multivariée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à la prescription du vaccin. Les résultats de l'analyse multivariée sont présentés sous forme d'odds ratios ajustés (ORa) avec leur intervalle de confiance à 95 % (IC95 %). Le seuil de significativité statistique a été fixé à  $p < 0,05$ .

## **6. Aspects réglementaires et considérations éthiques**

Toutes les données recueillies étaient anonymes et non identifiantes, sans possibilité de rattachement aux médecins interrogés. Aucune information nominative ou sensible n'a été collectée. Conformément à la réglementation en vigueur, aucune déclaration à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) n'était requise. L'étude ne relevant pas de la recherche impliquant la personne humaine (RIPH), une soumission au Comité de Protection des Personnes (CPP) n'a pas été nécessaire. Les participants ont été informés des objectifs de l'étude, du caractère volontaire de leur participation et de la confidentialité des réponses. Le remplissage du questionnaire valait consentement implicite à l'analyse des données à des fins scientifiques.

# RÉSULTATS

## 1. Caractéristiques de l'échantillon et comparaison à la population source

**Tableau I.** Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants (n=106) comparées à l'ensemble des médecins généralistes de Polynésie française (n=313)

Caractéristiques	Échantillon N = 106 (%)	Population source N = 313 (%)	P value (p ≤ 0,05)
Sexe			
Femme	57 (53,8)	140 (44,7)	0,110
Homme	49 (46,2)	173 (55,3)	
Âge			
< 40 ans	63 (59,4)	142 (45,4)	0,060
40 à 49 ans	12 (11,3)	36 (11,5)	
50 à 59 ans	9 (8,5)	48 (15,3)	
≥ 60 ans	22 (20,8)	87 (27,8)	
Mode d'exercice			
Libéral	62 (58,5)	119 (38,0)	<b>&lt; 0,001</b>
Remplaçant	26 (24,5)	85 (27,2)	
Salarié	18 (17)	109 (34,8)	
Années d'exercice en Polynésie française *			
≤ 5 ans	50 (47,2)	134 (42,8)	0,390
> 5 ans	55 (51,9)	179 (57,2)	
Lieu d'exercice			
Tahiti (zone urbaine Punaauia - Mahina)	40 (37,74)	106 (33,9)	0,530
Tahiti (zone rurale) et Moorea	20 (18,9)	47 (15,0)	
Iles sous le vent et autres archipels	20 (18,9)	75 (24,0)	
Non fixé **	26 (24,5)	85 (27,2)	

\* Une donnée manquante

\*\* Concerne les médecins remplaçants

Parmi les 313 médecins généralistes éligibles à l'étude, 109 ont répondu au questionnaire dont 3 ont été exclus pour non-respect des critères d'inclusion. L'analyse a donc porté sur 106 médecins, soit un taux de participation de 33,9 %. Le Tableau I présente leurs principales caractéristiques, comparées avec la population source. La majorité des répondants exerçaient en libéral (62 ; 58,5 %), ils étaient âgés de moins de 40 ans (63 ; 59,4 %) et principalement de sexe féminin (57 ; 53,8 %). Sur le plan géographique, 37,7 % exerçaient en zone urbaine à Tahiti. L'analyse de la représentativité de l'échantillon a révélé une surreprésentation significative des médecins libéraux (58,5 % vs 38 %, p < 0,001) ainsi qu'une tendance, à la limite de la significativité, à inclure davantage de praticiens de moins de 40 ans (59,4 % vs 45 %, p = 0,06) et dans une moindre mesure, de femmes (53,8 % vs 44,7 %, p=0,110).

## 2. Profil professionnel des médecins

La majeure partie des médecins interrogés (60 ; 56,6 %) déclaraient recevoir au moins 25 patients par journée de consultation. Un quart (27 ; 25,5 %) rapportaient une pratique de soins non conventionnelle, principalement l'homéopathie (19 ; 70,4 %). Concernant leur patientèle, une large proportion indiquait une activité modérée à forte en pédiatrie, tant pour le suivi des enfants de 0 à 10 ans (88 ; 83,8 %) que pour celui des adolescents de 11 à 14 ans (75 ; 70,8 %). En revanche, seul un quart rapportait une pratique régulière en gynécologie médicale (27 ; 25,5 %). De manière générale, la quasi-totalité des médecins affirmaient consacrer du temps à la sensibilisation des patients sur différents aspects de prévention : le dépistage des cancers gynécologiques (100 ; 94,3 %), la lutte contre le tabagisme (94 ; 88,7 %), la prévention de l'obésité (100 ; 94,3 %) ou encore les rappels de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) (100 ; 94,3 %). Enfin, 97 médecins (91,4 %) indiquaient suivre une formation continue.

## 3. Connaissances déclarées sur le papillomavirus

Les connaissances générales des médecins sur le HPV étaient globalement élevées. La quasi-totalité des répondants déclaraient connaître les pathologies HPV-induites chez la femme (103 ; 97,2 %) et, dans une moindre mesure, chez l'homme (90 ; 84,9 %). L'implication du HPV dans d'autres cancers que celui du col de l'utérus était également bien identifiée (102 ; 96, %). Par ailleurs, la grande majorité affirmait bien connaître les recommandations vaccinales en vigueur concernant le vaccin HPV, tant au niveau national (100 ; 96,2 %) que local (98 ; 92,5 %).

## 4. Perceptions vis-à-vis de la vaccination HPV

La quasi-totalité des médecins exprimaient une confiance élevée dans l'efficacité (104 ; 98,1 %) et la sécurité (103 ; 98,1 %) du vaccin. Tous se déclaraient favorables à la vaccination des filles de 11 à 14 ans, et une large majorité à celle des garçons (102 ; 96,2 %). Seuls quelques médecins évoquaient des craintes quant à un impact négatif potentiel de la vaccination, notamment sur l'adhésion au dépistage par frottis (11 ; 10,4 %) ou sur l'usage du préservatif (9 ; 8,5 %).

## 5. Activité concernant la vaccination HPV

Au cours du mois précédent l'enquête, 92 médecins (86,8 %) déclaraient avoir abordé la vaccination HPV en consultation. Lorsque le sujet était évoqué, les initiateurs de la discussion étaient principalement les médecins eux-mêmes (76,1 %), suivis des parents ou accompagnants (52,2 %) et, plus rarement, les adolescents (3,3 %).

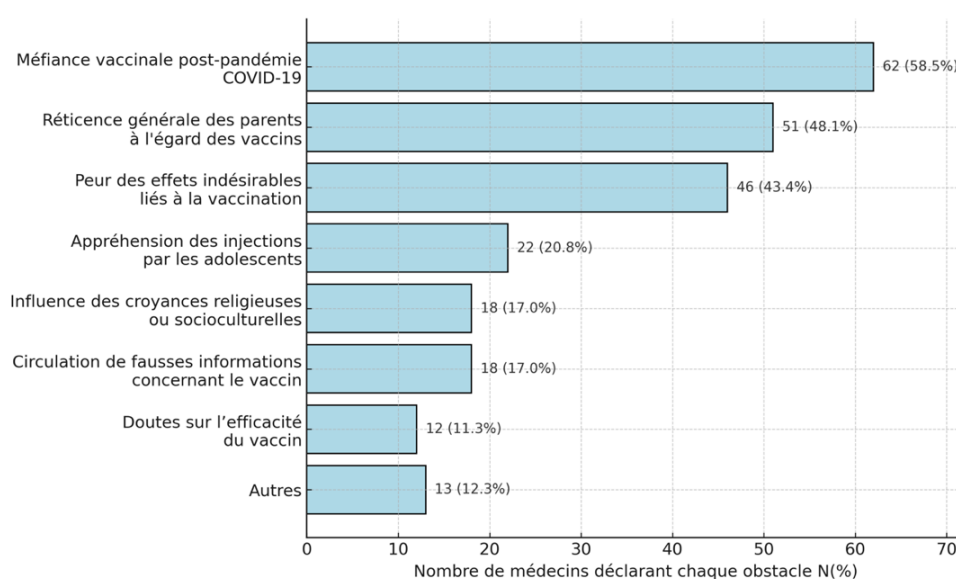
Concernant la pratique vaccinale, 85 médecins (80,2 %) rapportaient avoir prescrit au moins une dose de vaccin HPV au cours du mois précédent, parmi lesquels 61 (71,8 %) en avaient prescrit moins de cinq. Concernant l'administration du vaccin, 73 médecins (69,5 %) indiquaient avoir injecté au moins une dose durant cette même période.

### 5.1. Difficultés identifiées à la vaccination HPV

Un total de 102 médecins (96,2 %) répondait avoir rencontré au moins une difficulté relative à la vaccination HPV. Le nombre moyen de difficultés déclarées était de 5,4 (écart-type [ET] : 2,7). Ces difficultés étaient principalement liées à la réticence vaccinale des patients (92 ; 86,8 %), à la difficulté d'aborder le sujet du HPV en consultation (91 ; 86,7 %) ou encore à des contraintes organisationnelles ou logistiques (69 ; 66,3 %).

### 5.1.1. Difficultés liées à l'acceptabilité de la vaccination par les patients

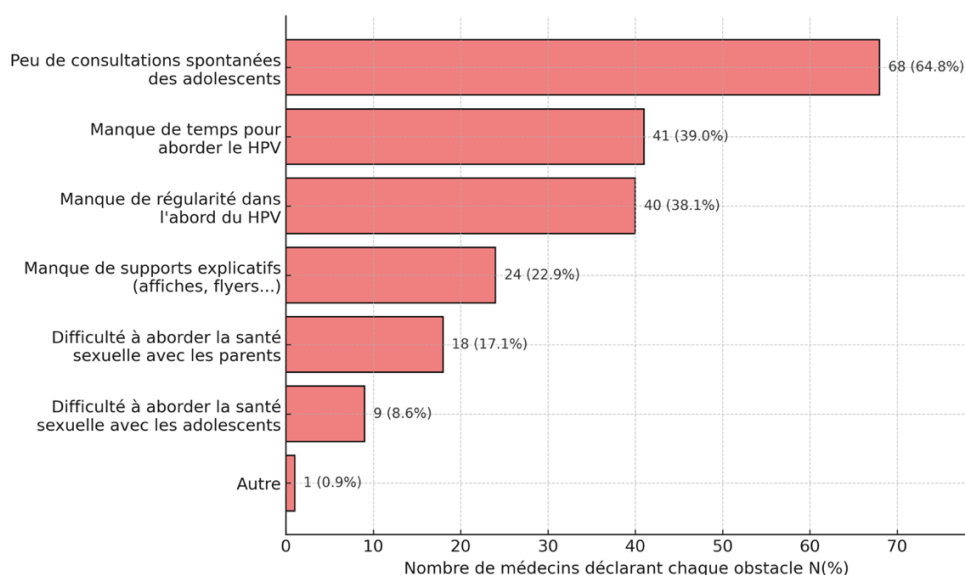
La Figure 1 détaille les difficultés associées à l'acceptabilité du vaccin. La méfiance vaccinale aggravée depuis la pandémie de COVID-19 constituait la première difficulté identifiée par les médecins (62 ; 58,5 %). Elle était suivie par la réticence des parents vis-à-vis des vaccins en général (51 ; 48,1 %) et par la crainte des effets indésirables liés à la vaccination (46 ; 43,4 %). La question ouverte associée à la modalité « autres difficultés » a permis de recueillir 10 réponses mettant en évidence une méconnaissance générale du sujet dans la population, attribuée notamment à une communication insuffisante des autorités auprès du grand public.



**Figure 1.** Fréquence des difficultés déclarées par les médecins concernant l'acceptabilité vaccinale des patients (N=106)

### 5.1.2. Difficultés liées à l'abord du HPV en consultation

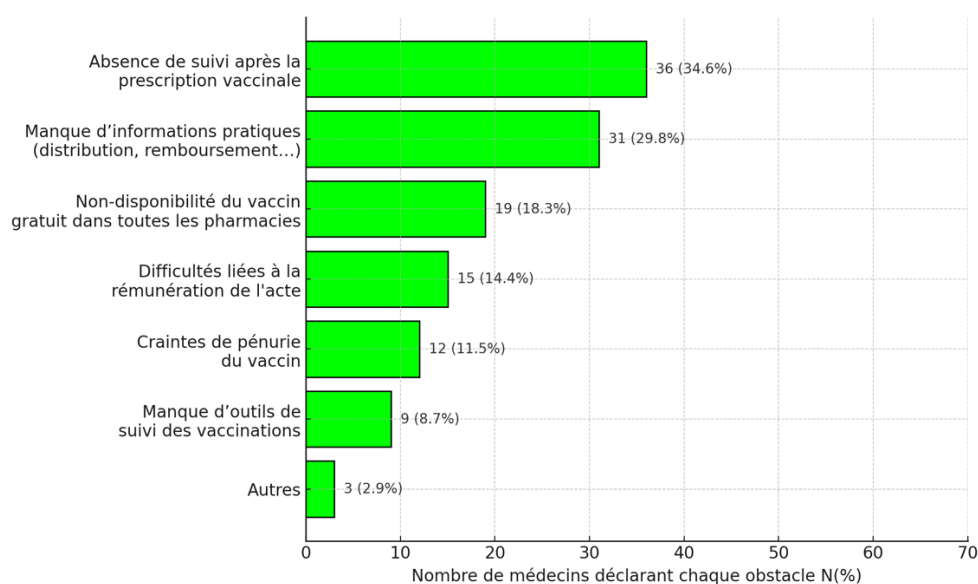
La Figure 2 détaille les difficultés associées à l'abord du HPV en pratique. La principale difficulté évoquée était la rareté des consultations d'adolescents (68 ; 64,8%). Par ailleurs, environ 40 % des répondants mentionnaient le manque de temps, ainsi que le fait de ne pas toujours avoir le réflexe d'évoquer spontanément ce sujet. Les difficultés liées à l'évocation de la santé sexuelle avec les adolescents (9 ; 8,6 %) ou avec leurs parents (18 ; 17,1 %) étaient plutôt peu fréquemment rapportées.



**Figure 2.** Fréquence des difficultés déclarées par les médecins concernant l'abord du HPV en consultation (N=105)

### 5.1.3. Difficultés logistiques et organisationnelles relatives au circuit du vaccin

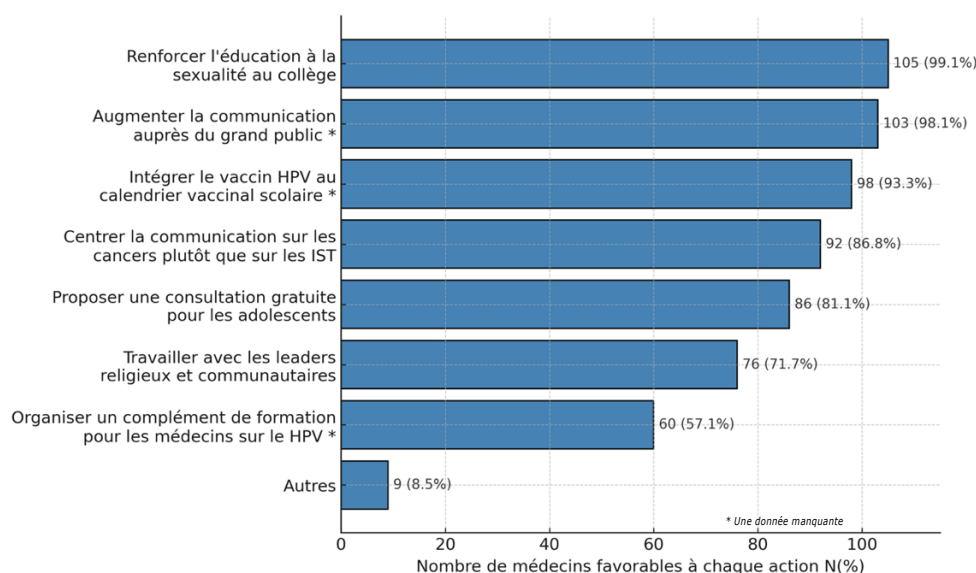
La Figure 3 détaille les difficultés associées à l'organisation de la vaccination. La principale difficulté logistique identifiée était le manque d'informations pratiques sur la distribution et le remboursement du vaccin (31 ; 29,8 %). L'absence de suivi après la prescription était également mentionnée par 36 médecins (34,6 %).



**Figure 3.** Fréquence des difficultés rapportées par les médecins concernant la logistique et l'organisation (N=104)

## 5.2. Leviers et pistes d'amélioration identifiés

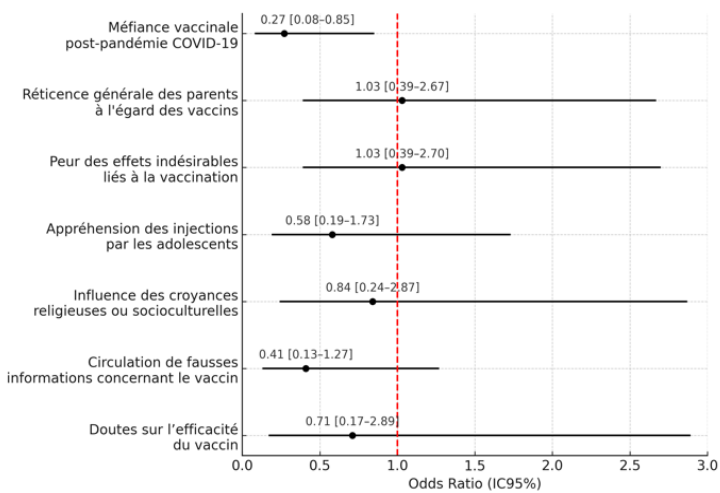
L'ensemble des leviers proposés est résumé dans la Figure 4. Tous recueillaient une forte adhésion de la part des médecins. Le renforcement de l'éducation sanitaire et sexuelle au collège faisait consensus, avec l'accord de 105 répondants (99,1 %), suivi de l'amélioration de la communication auprès du grand public sur le HPV et sa vaccination (103 ; 98,1 %) et de l'intégration de la vaccination dans le programme scolaire (98 ; 93,3 %). En raison de la place prépondérante occupée par la religion dans la société polynésienne, la collaboration avec les leaders religieux et communautaires pour adapter les messages de prévention recueillait également un soutien notable (76 ; 71,7 %). Enfin, l'analyse des 9 réponses libres a permis d'identifier plusieurs suggestions complémentaires dont la prise en charge du rattrapage vaccinal jusqu'à 19 ans sur le modèle métropolitain (5 ; 55,6 %) ; l'obligation vaccinale (1 ; 11,1 %) ; l'amélioration de la distribution du vaccin dans les îles éloignées (1 ; 11,1 %) ; ou encore la nécessité pour le médecin de consacrer davantage de temps à l'information et au conseil afin de renforcer l'alliance thérapeutique (2 ; 22,2 %).



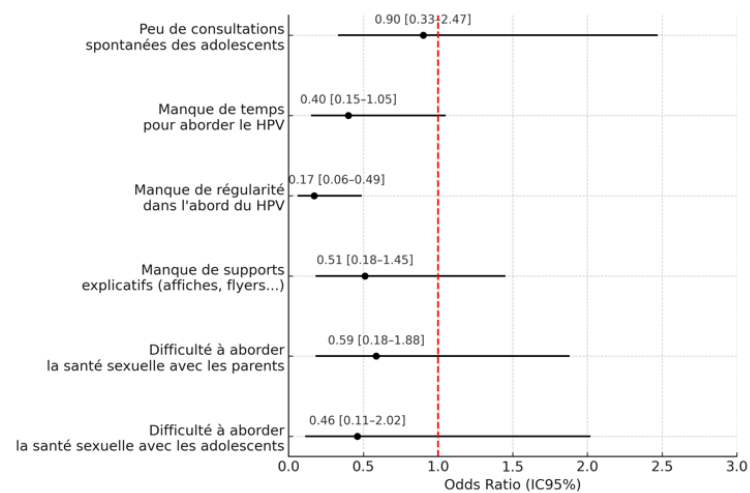
**Figure 4.** Adhésion des médecins aux leviers proposés pour améliorer la couverture du vaccin HPV (N=106).

## 6. Analyse des facteurs associés à la prescription vaccinale

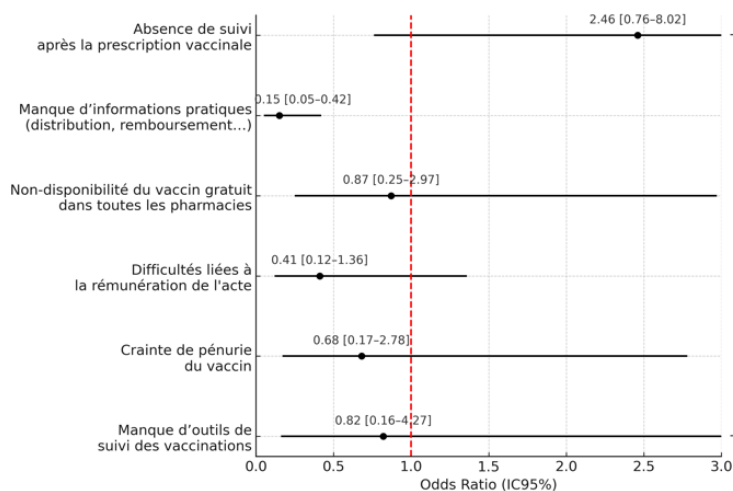
Les facteurs associés à la prescription dans l'analyse univariée sont présentés dans le Tableau II ainsi que dans les Figure 5 à Figure 7 qui détaillent les difficultés déclarées par les médecins. Après analyse multivariée, les facteurs indépendants associés à la prescription de la vaccination HPV étaient : Une bonne connaissance des recommandations polynésiennes ( $p = 0,009$  ;  $ORa = 35,31 [2,42-514,63]$ ) et le fait de rencontrer moins de difficultés en pratique ( $p = 0,047$  ;  $ORa = 0,76 [0,57-0,99]$ ) (Tableau II).



**Figure 5.** Association entre les difficultés liées à l'acceptabilité vaccinale des patients et la prescription du vaccin HPV par les médecins généralistes (OR, IC95 %)



**Figure 6.** Association entre les difficultés d'abord du HPV en consultation et la prescription du vaccin HPV par les médecins généralistes (OR, IC95 %)



**Figure 7.** Association entre les difficultés logistiques perçues par les médecins généralistes de l'étude et la prescription du vaccin HPV par les médecins généralistes (OR, IC95 %)

\* Note : Analyse univariée des données déclaratives. IC95% : intervalle de confiance à 95%. Seuil de significativité :  $p < 0,05$ .

**Tableau II.** Facteurs associés à la prescription du vaccin HPV chez les médecins de l'échantillon (n=106)

Variables Modalités	Non prescripteurs	Prescripteurs N = 85	p-value univariée	p-value ajustée	ORa [IC à 95%]
<b>Sexe</b>					
Femme	8 (38,1)	49 (57,7)	0,108	0,117	3,18 [0,75 - 13,47]
Homme	13 (61,9)	36 (42,4)			
<b>Âge</b>					
< 40 ans	13 (61,9)	50 (58,8)	0,797		
≥ 40 ans	8 (38,1)	35 (41,2)			
<b>Lieu d'exercice</b>					
Tahiti/Moorea	12 (54,1)	72 (84,7)	0,013	0,080	4,01 [0,86 - 18,67]
Reste du territoire	9 (40,9)	13 (59,1)			
<b>Secteur d'activité</b>					
Privé	15 (71,43)	71 (83,5)	0,221		
Public	6 (28,6)	14 (16,5)			
<b>Années d'exercice en Polynésie française *</b>					
≤ 5 ans	10 (20,0)	40 (80,0)	1,000		
> 5 ans	11 (20,0)	44 (80,0)			
<b>Nombre de patients par jour</b>					
< 25	7 (33,3)	39 (45,9)	0,299		
≥ 25	14 (66,7)	46 (54,1)			
<b>Pratique en médecine alternative *</b>	3 (11,1)	24 (88,9)	0,223		
<b>Activités déclarées comme modérées à fortes</b>					
Activité pédiatrique (0 à 10 ans) *	18 (85,7)	70 (83,3)	1,000		
Activité pédiatrique (11 à 14 ans)	11 (52,4)	64 (75,3)	0,039	0,120	3,12 [0,74 - 13,08]
Activité gynécologique	4 (19,1)	23 (27,1)	0,451		
<b>Sujets de prévention abordés en consultation</b>					
Dépistages gynécologiques	20 (95,2)	80 (94,1)	1,000		
Tabac *	20 (95,2)	74 (87,1)	0,453		
Obésité	21 (100)	79 (92,4)	0,596		
Rappel du vaccin DTP	16 (76,2)	84 (98,8)	0,001	0,165	7,41 [0,44 - 125,0]
<b>Participation à la formation continue *</b>	16 (80)	80 (94,1)	0,064	0,349	3,13 [0,29 - 34,17]
<b>Connaissance déclarée modérée/forte sur les pathologies</b>					
Chez la femme	20 (95,2)	83 (97,7)	0,488		
Chez l'homme	17 (81)	73 (85,9)	0,517		
Cancers HPV-induits (hors CCU)	21 (100)	81 (95,3)	0,583		
<b>Connaissance des recommandations vaccinales spécifiques</b>					
Recommandations françaises	19 (90,5)	81 (97,6)	0,181		
Recommandations polynésiennes	14 (66,7)	84 (98,8)	< 0,001	0,009	35,31 [2,42-514,63]
<b>Participation à la formation HPV de l'ICPF</b>	3 (14,3)	17 (20)	0,549		
<b>Confiance dans la vaccination HPV</b>					
Confiance dans l'efficacité	20 (95,2)	84 (98,8)	0,358		
Confiance dans la sécurité *	21 (100)	82 (97,6)	1,000		
<b>Adhésion à la vaccination</b>					
Des filles (11-14ans)	21 (100)	85 (100)	1,000		
Des garçons (11-14ans)	20 (95,2)	82 (96,5)	1,000		
<b>Crainte d'un impact négatif du vaccin HPV</b>					
Sur le dépistage par FCU	2 (9,5)	9 (10,6)	1,000		
Sur le port du préservatif	2 (9,5)	7 (8,2)	1,000		
<b>Abord du HPV en consultation</b>	7 (33,3)	85 (100)	< 0,001	-	-
<b>Nombre moyen de difficultés à la prescription (moy, ET)</b>	7,0 (2,4)	5,0 (2,7)	0,005	0,048	0,76 [0,57 - 0,99]
<b>Types principaux de difficultés à la prescription</b>					
L'abord du HPV en consultation *	21 (100)	70 (83,3)	0,067	-	-
L'acceptabilité vaccinale des patients	21 (100)	71 (85,5)	0,067	-	-
La mise en place logistique et organisationnelle *	17 (85)	52 (61,9)	0,049	-	-

\* Données manquantes/HPV : papillomavirus/ICPF : institut du cancer de Polynésie-française/CCU : cancer du col utérin /Moy (ET) : moyenne (écart-type)

## **DISCUSSION ET PERSPECTIVES**

Cette étude descriptive, conduite huit mois après l'introduction de la prise en charge financière du vaccin contre le papillomavirus humain en Polynésie française, visait à explorer les perceptions, les pratiques et obstacles rencontrés par les médecins généralistes concernant cette nouvelle vaccination ainsi que leur vision des leviers d'amélioration du programme vaccinal.

### **Interprétation des résultats principaux**

L'adhésion de principe au vaccin s'est révélée forte chez les soignants répondants à l'étude. La grande majorité (98,1 %) exprimait une confiance importante en l'efficacité et la sécurité du vaccin. Tous soutenaient la vaccination des filles, et près de 98 % celle des garçons. Pourtant, cette adhésion déclarée ne se traduisait pas systématiquement en pratique. Si 80 % des médecins déclaraient avoir prescrit au moins une dose dans le mois précédant l'enquête, 72 % d'entre eux en avait prescrit moins de cinq. Les données issues de l'Institut du Cancer de la Polynésie française confirment cette faible implication. En recensant les vaccins délivrés par les officines, elles révèlent que plus de la moitié des médecins n'avaient prescrit aucune dose sur la période d'étude (36). Ce décalage entre l'adhésion déclarée et les pratiques effectives – possiblement majoré par un biais de sélection des médecins les plus engagés – témoigne d'un phénomène bien connu de dissonance entre intentions exprimées et comportements observés. La méta-analyse de Bakare et al. (2024) souligne d'ailleurs cet écart récurrent chez les professionnels de santé.

### **Analyse des freins à la prescription**

Afin de mieux comprendre ce phénomène, nous avons analysé les freins rencontrés par les médecins dans leur pratique ainsi que les facteurs associés à leur prescription en les

confrontant aux données issues d'une littérature scientifique particulièrement abondante sur le sujet, qui souligne à la fois le rôle central du médecin généraliste et l'évolution des pratiques depuis l'introduction du vaccin en 2007 (48,49).

Dans cette enquête, les principaux freins à la prescription relevaient de trois dimensions : la réticence des patients (86,8 %), en partie liée au contexte post-COVID (56,5 %) ; les difficultés à aborder la thématique du HPV en pratique (86,7 %), souvent associées à la faible fréquence des consultations d'adolescents (64,8 %) ; et les obstacles logistiques, tels que l'absence de suivi post-prescription (34,6 %) ou le manque d'informations pratiques sur le circuit vaccinal (29,8 %). L'analyse multivariée mettait en évidence deux facteurs indépendamment associés à la prescription : une bonne connaissance des recommandations locales (OR = 35,31 [2,42-514,63]) et un nombre moins élevé de difficultés perçues en pratique, inversement associé à la prescription (OR = 0,76 [0,57-0,99]) soulignant l'influence directe de ces freins sur les pratiques vaccinales.

Ces résultats font écho aux constats de Bakare et al. (50), qui insistent sur la nécessité de lever les obstacles perçus par les professionnels via des leviers organisationnels adaptés. Ils rappellent aussi l'importance d'une information claire et accessible, ainsi que de dispositifs concrets facilitant la mise en œuvre sur le terrain.

Ces freins s'inscrivent dans le modèle théorique proposé par Escriva-Boulley et al. (51) qui distingue trois dimensions influençant la pratique vaccinale des médecins : les attitudes personnelles des professionnels (adhésion, perception de l'efficacité et de la sécurité vaccinale, aisance et réflexe à l'abord spontané de la thématique), les normes sociales perçues (attentes des patients et du système de soins, ainsi que le contexte socioculturel), et le sentiment d'auto-efficacité (ressources disponibles, contrainte de temps et de logistique). Les revues internationales plus récentes de Bakare et al. (50) et Tobaiqy et MacLure (52) confirment cette

approche et y ajoutent l'impact du contexte post-COVID sur la défiance vaccinale, ainsi que la nécessité de simplifier le quotidien des soignants pour renforcer leur implication.

D'autres freins, pourtant bien documentés dans la littérature (50-52), ont été peu exprimés dans notre enquête : les craintes liées à la sécurité vaccinale (1,8 %), l'hésitation à vacciner les garçons (3,8 %), ou la peur d'un relâchement des comportements de prévention comme le dépistage ou l'usage du préservatif (<10 %). Ces résultats vont dans le sens d'une excellente adhésion déclarée au vaccin dans notre échantillon.

D'autres obstacles, bien que marginalement rapportés, méritent d'être interrogés : la gêne à évoquer la sexualité avec les adolescents (8,6 %) ou avec leurs parents (17,1 %) ainsi que la crainte que la vaccination puisse favoriser une sexualité plus précoce qui n'a été exprimée par aucun des répondants. Ces chiffres contrastent fortement avec les résultats de nombreuses études, notamment celle d'Escriva-Boulley et al. (51), qui identifie la gêne liée à la sexualité des adolescents comme un obstacle fréquent à la recommandation vaccinale. Il est donc possible que ces difficultés aient été sous-déclarées ou mal identifiées par les répondants, ou qu'un biais de sélection ait pu favoriser la participation des médecins plus à l'aise avec cette thématique. Cependant, dans le contexte socioculturel polynésien, marqué par des tabous persistants autour de la sexualité, l'hypothèse d'une difficulté réelle à aborder ce sujet en consultation semble tout à fait crédible.

### **Influence du contexte polynésien sur les pratiques vaccinales**

Seul un médecin a mentionné, via une réponse libre, le caractère ultramarin de la Polynésie française et les inégalités d'accès aux soins induites par l'éclatement géographique des archipels. Pourtant, nos résultats traduisent bien cette réalité. Les médecins exerçant à Tahiti ou Moorea déclaraient davantage prescrire le vaccin que ceux des îles éloignées, avec une tendance proche de la significativité ( $p = 0,080$ ). Cette disparité territoriale suggère l'existence

d'inégalités d'accès à la vaccination, qui pourrait être en lien avec des contraintes structurelles, géographiques ou socioculturelles. La revue de Bakare et al. souligne l'existence de disparités régionales marquées en matière de couverture vaccinale, largement influencées par le poids des représentations collectives et des normes sociales qui peuvent varier selon les territoires (50). De façon surprenante, seuls 17 % des médecins de l'étude percevaient les contextes culturels ou religieux comme un frein à la prescription. Ce chiffre contraste à la fois avec la littérature internationale, qui souligne l'influence déterminante des normes culturelles et religieuses dans les contextes insulaires ou traditionnels, et avec les travaux qualitatifs menés localement, qui mettent en lumière la complexité des représentations sociales, culturelles et médicales autour de la prévention des cancers en Polynésie française. L'étude de Marius Marceau (2020), menée auprès de mères d'adolescents, met en lumière des réticences parentales fondées sur la méconnaissance du HPV, la peur des effets indésirables, ou la crainte que la vaccination favorise une sexualité précoce. La décision vaccinale y apparaît comme collective, influencée par la famille élargie, le bouche-à-oreille et une méfiance persistante envers les innovations médicales (53). De son côté, l'étude de Lucille Chauveau (2022), centrée sur les retards de prise en charge du cancer du sein, souligne la puissance des représentations sociales autour du corps féminin et de la maladie. Elle décrit une relation au soin marquée par la pudeur, la peur du diagnostic, la méfiance envers le corps médical, et un recours fréquent aux églises et aux pratiques traditionnelles (*ra'au Tahiti*<sup>1</sup>) dans le parcours de soin (54). Ces éléments, bien que peu mentionnés par les médecins de notre enquête, pourraient pourtant expliquer une part des résistances indirectes observées en pratique. Leur absence dans les réponses ne reflète pas nécessairement leur inexistence, mais pourrait

---

<sup>1</sup> Médecine traditionnelle polynésienne utilisant des plantes et des savoirs ancestraux, encore couramment pratiquée en complément de la médecine conventionnelle en Polynésie française

témoigner d'une sous-perception ou une difficulté à les identifier et à les formuler explicitement. En croisant ces trois regards – celui des médecins (présente étude), des parents (Marceau) et des patientes (Chauveau) – se dessine une compréhension plus fine, contextualisée et complémentaire des freins à la prévention en santé en Polynésie française (53,54).

### **Leviers d'amélioration identifiés par les médecins généralistes**

Au-delà des freins identifiés, notre étude a mis en évidence une forte adhésion des médecins généralistes aux leviers proposés pour améliorer la couverture vaccinale contre le HPV. Ce qui témoigne de leur engagement pour faire évoluer la dynamique vaccinale. Trois axes prioritaires sont ressortis : le renforcement de l'éducation sanitaire et sexuelle au collège (99,1 %), l'amélioration de la communication à destination du grand public (98,1 %) et l'intégration d'une campagne vaccinale au sein des établissements scolaires (93,3 %).

Parmi ces leviers, la vaccination scolaire apparaît comme l'option la plus prometteuse. Elle permettrait de contourner une grande partie des difficultés observées en médecine de ville tout en s'appuyant sur un cadre organisationnel déjà existant en Polynésie française avec un calendrier vaccinal scolaire bien implanté, accepté par les familles et soutenu par les autorités sanitaires. De plus, elle bénéficie d'une validation scientifique solide, notamment dans les contextes à faible couverture vaccinale. Plusieurs études internationales ont montré qu'une approche scolaire combinée à des interventions éducatives ciblées renforcerait significativement l'adhésion et l'accessibilité vaccinale (Reiter et al., 2011 ; Paul & Fabio, 2014 ; Bruel et al., 2020) (45,55,56). En France, la campagne 2023-2024 menée auprès des élèves de 5e a permis une progression notable de la couverture vaccinale (+22 points chez les garçons, +24 points chez les filles nés en 2011) (46). Dans les territoires ultramarins, plusieurs expérimentations renforcent cette perspective. À La Réunion, un programme scolaire

expérimental mis en œuvre en 2020-2021, associant sensibilisation des élèves, des parents et des médecins, couplé à une vaccination gratuite via un « Bus santé » dans les collèges, a significativement accru la couverture vaccinale (57). En Nouvelle-Calédonie, un programme scolaire coordonné par l'Agence Sanitaire et Sociale (ASS-NC) depuis 2015 montre que l'acceptabilité repose sur une communication anticipée, claire et culturellement adaptée (58-60). À Mayotte, Neff et al. (2024) ont également souligné l'importance d'un appui institutionnel fort et de dispositifs mobiles dans les contextes de défiance ou de précarité (61). Ces retours d'expériences convergent vers un constat central : le succès d'un programme scolaire repose autant sur la logistique que sur l'adhésion des familles et des soignants, conditionnée par la clarté du message, la qualité de l'information, et l'adaptation culturelle des supports.

En lien avec cette approche scolaire, l'éducation sanitaire et sexuelle est perçue comme un levier majeur par 99,1 % des médecins interrogés. Elle permettrait une approche plus décomplexée de la santé sexuelle dès l'adolescence, une meilleure connaissance du sujet et pourrait donc favoriser l'acceptabilité du vaccin par les jeunes. La littérature confirme ce lien entre éducation et adhésion vaccinale, notamment avec Tobaiqy et MacLure (2024) qui identifient l'engagement des écoles et des programmes éducatifs comme un facteur clé de succès dans les campagnes vaccinales en particulier pour les vaccins liés à la sphère intime ou à des enjeux socioculturels sensibles (52).

La communication à destination du grand public déclarée par 98,1 % des médecins de l'étude représente un troisième pilier stratégique. Une information claire, accessible et cohérente sur le HPV et sa vaccination pourrait contribuer à renforcer la demande spontanée des familles, à désamorcer certaines réticences, et donc à soutenir le rôle des soignants dans l'engagement vaccinale. Elle participerait également à poser les bases d'un climat de confiance, indispensable à l'acceptabilité d'un futur programme scolaire comme le suggère Bakare et al. (50).

Dans le contexte culturel polynésien, la collaboration avec les leaders religieux et communautaires apparaît comme un levier important, soutenu par 71,7 % des médecins interrogés. Bien que la Polynésie française ne soit pas un pays à revenu faible ou intermédiaire (PRFI), elle présente certaines caractéristiques similaires : forte cohésion communautaire, poids des figures locales d'autorité, diffusion rapide de l'information et des « on-dit ». Le rapport du HAPPI Consortium (2025), basé sur plus de 46 PRFI, insiste sur la nécessité d'une mobilisation communautaire préalable et d'une communication adaptée aux réalités locales. Ces recommandations trouvent un écho particulier en Polynésie française, où l'absence d'information claire et coordonnée peut favoriser l'émergence des réticences durables (62) .

Enfin, s'agissant de la formation des professionnels, 42,9 % ne voyaient pas la nécessité d'organiser une nouvelle formation sur cette thématique, la grande majorité des médecins se déclaraient correctement informés sur les pathologies HPV ainsi que sur les recommandations nationales (94,3 %) et locales (92,5 %). Toutefois, près d'un tiers des répondants rapportaient des difficultés concrètes de mise en œuvre, notamment en lien avec un manque de clarté sur le circuit de prescription. Ce paradoxe souligne un écart entre le sentiment d'information théorique et la capacité à appliquer les recommandations sur le terrain. Cette observation est d'autant plus importante que la connaissance effective des recommandations locales s'est révélée l'un des seuls facteurs significativement associés à la prescription dans notre étude.

Ainsi, il semble essentiel de renforcer la communication sur les recommandations locales, non seulement dans leur contenu mais aussi dans leur mise en œuvre concrète (prescription, distribution, remboursement). De plus, bien que seulement 22,9 % des répondants déclaraient manquer de supports tels que des affiches ou des flyers, la mise à disposition d'outils pratiques, tels que des fiches synthétiques, des affiches visuelles ou des supports contextualisés, pourrait améliorer l'efficacité des campagnes. La littérature souligne ce constat en mentionnant par ailleurs que la formation des professionnels de santé devrait aller au-delà des connaissances

scientifiques. Elle devrait inclure des mises en situation, des supports de communication adaptés et également des formations à l'abord de la santé sexuelle pour casser les tabous et ainsi agir directement sur les freins principaux à la prescription (50–52).

### **Perspectives vaccinales**

Pour finir, deux freins complémentaires, bien qu'en dehors de la cohorte des 11–14 ans, ont été rapportés par un certain nombre de médecins de l'étude : le coût global du vaccin et l'absence de prise en charge pour les adolescents de 15 à 19 ans. Dans cette perspective, l'adoption d'un schéma vaccinal à dose unique, désormais appuyée par de nombreuses études (63–65), pourrait apparaître comme une réponse pertinente. Elle permettrait à la fois de réduire les coûts, de faciliter le rattrapage vaccinal des plus âgés, voire d'envisager une extension de la prise en charge financière jusqu'à 19 ans. Sur le plan opérationnel, ce schéma pourrait être intégré dans les campagnes scolaires, notamment en l'associant au rappel du DTP en classe de 5<sup>e</sup> tout en allégeant les contraintes logistiques liées à l'organisation d'une seconde dose. En alliant simplicité, efficacité et optimisation des ressources, cette approche s'inscrirait pleinement dans la stratégie globale de l'OMS à l'horizon 2030 (66).

### **Forces et limites de l'étude**

Cette étude constitue la première enquête ciblant les médecins généralistes de Polynésie française sur la vaccination HPV des adolescents. Elle répond à un vide scientifique en apportant des données inédites et contextualisée dans un territoire insulaire aux spécificités géographiques et socioculturelles marquées, à l'heure du déploiement du financement vaccinal.

Le taux de participation des médecins (34 %) peut être considéré comme satisfaisant pour une étude par auto-questionnaire en ligne. La littérature rapporte en effet des taux de réponse

variables pour ce type de méthodologie, généralement compris entre 10 % et 61 %, avec une médiane située entre 30 à 40 % selon les études (47). La construction rigoureuse du questionnaire, son pré-test auprès d'un panel pilote et le soutien institutionnel local (ICPF, ODM) renforcent la qualité et la validité des données recueillies. La quasi-absence de données manquantes, malgré le nombre important d'items, a permis de réaliser des analyses de bonne qualité.

Plusieurs limites doivent néanmoins être soulignées. Tout d'abord, un biais de sélection est probable, comme souvent dans les études reposant sur des auto-questionnaires. Les répondants sont classiquement plus sensibilisés ou intéressés par la thématique, ce qui peut entraîner une surestimation de certains indicateurs, tels que l'acceptabilité ou la pratique vaccinale. Cette hypothèse est confortée par les écarts observés entre les déclarations recueillies et les données territoriales issues de l'ICPF.

La comparaison de notre échantillon avec les données globales de l'ODM montre une surreprésentation significative des médecins exerçant en libéral (58,5 % des répondants vs 38 % dans la population totale) ainsi qu'une tendance, bien que non significative, à la surreprésentation des médecins de moins de 40 ans (59,4 % vs. 45,4 %) et des femmes (53,8 % vs 44,7 %). Or, ces trois caractéristiques sont décrites dans la littérature comme associées à une plus grande probabilité de prescrire le vaccin HPV (49), ce qui pourrait accentuer certains biais d'interprétation. De plus, les statistiques utilisées pour cette comparaison proviennent de l'ODM et ne permettent pas de distinguer les non-répondants, rendant impossible une évaluation rigoureuse de la représentativité de l'échantillon et nous impose donc d'une part la prudence dans l'inférence de nos résultats descriptifs à l'ensemble des médecins généralistes de la Polynésie française et, d'autre part, rend plus complexe la mise en évidence des facteurs indépendants associés à la prescription.

Un biais de classement peut également être évoqué : certains médecins se sont peut-être déclaré "prescripteur" dans l'enquête alors que leur activité réelle ne le confirmait pas, comme le laissent supposer certaines discordances avec les données de terrain. Cette surestimation de la prescription pourrait avoir limité la mise en évidence de certains facteurs associés.

De plus, le format du questionnaire a pu limiter la précision de certaines réponses. Des données telles que l'âge ou le nombre de prescriptions ont été recueillies sous forme catégorielle afin d'alléger le remplissage et de limiter les données manquantes, au prix d'une perte de finesse dans l'analyse. Une modalité quantitative nous aurait peut-être permis d'être plus discriminants sur le profil prescripteur des médecins.

Le caractère très directif du questionnaire, avec peu de place laissée à l'expression libre, constitue une autre limite. Une approche quantitativo-qualitative aurait pu permettre d'enrichir la compréhension des représentations et pratiques des médecins, notamment via des entretiens ou des focus groupes.

Enfin, plusieurs limites méthodologiques classiques doivent être rappelées. Le caractère transversal de l'étude interdit toute inférence causale ; seules des associations statistiques peuvent être établies. La courte temporalité de l'enquête, réalisée peu de temps après l'introduction du financement, ne permet pas de mesurer l'impact durable de la campagne vaccinale, qui ne pourra être pleinement évalué qu'à l'horizon 2028, lorsque la cohorte des adolescents âgés de 11 ans au moment du lancement atteindra 15 ans.

Sur le plan statistique, la taille relativement modeste de l'échantillon réduit la puissance des analyses et limite la capacité à détecter des associations significatives. Par ailleurs, la réalisation de tests multiples accroît le risque de résultats faussement significatifs.

## CONCLUSION

Cette étude, première en Polynésie française, explore les perceptions, pratiques et obstacles rencontrés par les médecins généralistes dans le déploiement de la vaccination contre le papillomavirus humain. Elle met en évidence une forte adhésion au vaccin, tant pour les filles que pour les garçons, mais aussi un écart entre les intentions déclarées et la mise en pratique. Les freins identifiés, souvent similaires à ceux rapportés dans la littérature, prennent ici une dimension particulière en raison de l'éloignement géographique, des inégalités d'accès aux soins, des représentations culturelles et religieuses, et de l'organisation spécifique du système de santé.

Dans un contexte où la prise en charge financière du vaccin représente une opportunité historique pour améliorer la santé des jeunes polynésiens, il est essentiel d'agir à la fois auprès des soignants, des familles et des institutions. Parmi les leviers identifiés, la mise en place d'un programme de vaccination en milieu scolaire, déjà appliqué pour les vaccins obligatoires sur le territoire et dont les effets positifs sont bien documentés dans la littérature, apparaît comme une solution concrète et efficace pour renforcer la couverture vaccinale et lever rapidement une grande partie des obstacles rencontrés.

Ce travail fournit des données précieuses pour orienter les politiques publiques de prévention des cancers HPV-induits. En croisant les données recueillies avec la littérature, il apporte une lecture plus fine des résistances à la vaccination et souligne la nécessité de dépasser une approche strictement biomédicale centrée sur le soignant. Il met en avant l'importance d'une mobilisation collective pour inscrire la vaccination HPV dans une démarche de santé publique partagée, fondée sur la confiance, l'information et l'équité.

## BIBLIOGRAPHIE

1. World Health Organization (WHO). Sexually Transmitted Infections (STIs) Fact Sheet [Internet]. 2024 [cité 22 déc 2024]. Disponible sur: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
2. World Health Organization. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017 / vaccins contre les papillomavirus humains : note de synthèse de l’OMS, mai 2017. 12 mai 2017;95(5):354-5.
3. Heard I, Tondeur L, Arowas L, Falguières M, Demazoin MC. Distribution des papillomavirus humains (HPV) dans des frottis effectués dans le cadre du dépistage organisé du cancer du col de l’utérus en France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire. 2014;(13-14-15):241-8.
4. De Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type. Int J Cancer. 15 août 2017;141(4):664-70.
5. Santé publique France. Infections à papillomavirus [Internet]. 2019 [cité 21 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus>
6. De Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. Lancet Infect Dis. juill 2007;7(7):453-9.
7. Winer RL, Hughes JP, Feng Q, O’Reilly S, Kiviat NB, Holmes KK, et al. Condom Use and the Risk of Genital Human Papillomavirus Infection in Young Women. N Engl J Med. 22 juin 2006;354(25):2645-54.
8. Gavillon N, Vervaet H, Derniaux E, Terrosi P, Graesslin O, Quereux C. [How did I contract human Papillomavirus (HPV)?]. Gynecol Obstet Fertil. mars 2010;38(3):199-204.
9. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA A Cancer J Clinicians. mai 2024;74(3):229-63.
10. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M, Ali H, Boily MC, et al. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. The Lancet. août 2019;394(10197):497-509.
11. Institut National du Cancer. Papillomavirus et cancer [Internet]. Institut National du Cancer; 2018 juill. Report No.: FRPAPILLOMA18. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Papillomavirus-et-cancer>
12. Defossez G, Guyader-Peyrou SL, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l’incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 : Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim - Synthèse [Internet]. Saint-Maurice, France: Santé publique France; 2019 juill p. 16. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Estimations-nationales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-entre-1990-et-20182>
13. Lutringer D. Rapport des cancers 2015-2019 - Institut du Cancer de Polynésie française (ICPF) [Internet]. ICPF (Institut du Cancer de Polynésie française), CHPF (Centre Hospitalier de Polynésie Française), ILM (Institut Louis Malardé), ISPF (Institut de la Statistique de Polynésie Française); 2021. Report No.: 3ème édition. Disponible sur: <https://www.icpf.pf/wp-content/uploads/2024/03/rapport-registre-2015-2019-maj-210324.pdf>

14. Direction de la santé. Statistiques des causes de décès en Polynésie française en 2017 [Internet]. Papeete: Gouvernement de la Polynésie française; 2021. Disponible sur: <https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2021/12/Les-causes-de-deces-en-2017-en-Pf-et-evolution-depuis-1984.pdf>
15. Vié le Sage, François, Cohen, Robert. Prévenir les cancers : place de la vaccination Papillomavirus en population générale. *Bulletin du Cancer*. 1 janv 2020;107(1):10-20.
16. Haute Autorité de Santé (HAS). Évaluation de la recherche des papillomavirus humains (HPV) en dépistage primaire des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus et de la place du double immuno-marquage p16/Ki67 [Internet]. 2019 [cité 15 janv 2025]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2806160/fr/evaluation-de-la-recherche-des-papillomavirus-humains-hpv-en-depistage-primaire-des-lesions-precancereuses-et-cancereuses-du-col-de-l-uterus-et-de-la-place-du-double-immuno-marquage-p16/ki67)
17. Santé publique France. Données de couverture vaccinale papillomavirus humains (HPV) par groupe d'âge [Internet]. Saint-Maurice, France: Santé publique France; 2024 avr [cité 15 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/programme-de-depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus>
18. Institut National du Cancer. Le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus - Dépistage du cancer du col de l'utérus [Internet]. 2024 [cité 23 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-du-col-de-l-uterus/Le-programme-national-de-depistage?>
19. Institut National du Cancer (INCa). Référentiel national Dépistage du cancer du col de l'utérus - avril 2022.pdf [Internet]. Boulogne-Billancourt, France; 2022 avr p. 40. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr>
20. Ministère des Solidarités et de la Santé. Arrêté du 30 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage organisé des cancers et relatif à l'organisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus [Internet]. *Journal Officiel de la République Française* août 15, 2020. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042238343>
21. Institut du Cancer de la Polynésie Française (ICPF). Données internes sur le dépistage et l'incidence des cancers HPV-induits en Polynésie française. Pirae, Polynésie française: Registre Polynésie française; 2024 déc.
22. Brisson M, J Kim J, Canfell K, Drolet M, Gingras G, Martin D, et al. Impact of HPV vaccination and cervical screening on cervical cancer elimination: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet (London, England)* [Internet]. 22 févr 2020 [cité 21 déc 2024];395(10224). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007141/>
23. Hall MT, Simms KT, Lew JB, Smith MA, Brotherton JM, Saville M, et al. The projected timeframe until cervical cancer elimination in Australia: a modelling study. *Lancet Public Health*. janv 2019;4(1):e19-27.
24. Falcaro M, Castañon A, Ndlela B, Checchi M, Soldan K, Lopez-Bernal J, et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *Lancet*. 4 déc 2021;398(10316):2084-92.
25. Herweijer E, Sundström K, Ploner A, Uhnoo I, Sparén P, Arnheim-Dahlström L. Quadrivalent HPV vaccine effectiveness against high-grade cervical lesions by age at vaccination: A population-based study. *Int J Cancer*. 15 juin 2016;138(12):2867-74.
26. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine*. 30 sept 2020;383(14):1340-8.
27. Tabrizi SN, Brotherton JML, Kaldor JM, Skinner SR, Liu B, Bateson D, et al. Assessment of herd immunity and cross-protection after a human papillomavirus vaccination programme in Australia: a repeat cross-sectional study. *Lancet Infect Dis*. oct 2014;14(10):958-66.

28. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M, HPV Vaccination Impact Study Group. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 10 août 2019;394(10197):497-509.
29. ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé), Centre Régional de Pharmacovigilance Bordeaux-DROM. Évènements indésirables post-immunisation avec le vaccin Gardasil 9 - Période du 16/01/2024 au 15/06/2024. 10 juill 2024; Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2024/04/25/20240425-rapport-gardasil-9-synthese-3.pdf>
30. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). Rapport d'enquête de pharmacovigilance sur les vaccins HPV - Gardasil 9 [Internet]. Saint-Denis, France; 2023 juin. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2023/09/26/20230628-rapport-7-enquete-pv-vaccins-hpv-gardasil-9.pdf>
31. Guthmann JP, Pelat C, Celant N, Parent du Chatelet I, Duport N, Rochereau T, Lévy-Bruhl D. Inégalités socioéconomiques d'accès à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains en France : résultats de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), 2012. Numéro thématique. Les inégalités de santé au carrefour de la veille, de la... [Internet]. [cité 21 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus/inegalites-socioeconomiques-d-acces-a-la-vaccination-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains-en-france-resultats-de-l-enquete-sante-et-pro>
32. World Health Organization. Stratégie Mondiale en Vue d'accélérer l'élimination du Cancer du Col de l'utérus en Tant Que Problème de Santé Publique [Internet]. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2021. 1 p. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>
33. Bruel S, Cochard J, Espinouse S, Frappé P. Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV. *Santé Publique*. 2020;Vol. 32(1):29-41.
34. Ministère de la Santé et de la Prévention, Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Instruction interministérielle n° DGS/SP1/DGESCO/2023/99 du 19 juin 2023 - Vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) en milieu scolaire [Internet]. juin 19, 2023. Disponible sur: [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction\\_interministerielle\\_no\\_dgs\\_sp1\\_dgesco\\_2023\\_99\\_du\\_19\\_juin\\_2023\\_vaccination\\_hpv\\_college.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_interministerielle_no_dgs_sp1_dgesco_2023_99_du_19_juin_2023_vaccination_hpv_college.pdf)
35. Conseil d'Orientation de la Stratégie Vaccinale (COSV). Note du 17 juin 2021 – Vaccination des adolescents et implication du milieu scolaire. Complémentaire à l'avis du COSV du 28 mai 2021 sur la vaccination des adolescents. juin 2021;62(6):798-800.
36. Institut du Cancer de la Polynésie Française (ICPF). Données internes sur la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) en Polynésie française. Pirae, Polynésie française: Registre Polynésie française; 2024 déc.
37. Institut de la Statistique de la Polynésie française (ISPF). Institut de la statistique de la Polynésie Française [Internet]. ISPF; 2023 [cité 23 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ispf.pf/themes/population>
38. Institut de la statistique de la Polynésie Française [Internet]. [cité 15 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ispf.pf/>
39. Dagorn C, Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'Administration, Inspection générale des finances, Méjane J, Paulot JM, Vachey L. Évaluation du système de protection sociale et de santé - Appui au gouvernement de la Polynésie française - Tome I Rapport, Tome II Annexes [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; 2019 avr [cité 15 janv 2025] p. 287 pages. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/273394-polynesie-francaise-evaluation-de-la-protection-sociale-et-de-sante>
40. Direction de la Santé publique de la Polynésie française. Calendrier vaccinal 2019 de la Polynésie française. 2019.

41. Gouvernement de la Polynésie française. Arrêté n° 1349 CM du 19 juillet 2019 fixant le calendrier pluriannuel et les modalités d'administration des vaccinations obligatoires et recommandées contre certaines maladies transmissibles chez l'enfant. [Internet]. Papeete, Polynésie française: Journal Officiel de la Polynésie Française; 2019 juill [cité 15 janv 2025]. Disponible sur: [https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/01/Arr%C3%AAt%C3%A9-n%C2%B0-1349-CM-du-19\\_07\\_2019.pdf](https://www.service-public.pf/dsp/wp-content/uploads/sites/12/2020/01/Arr%C3%AAt%C3%A9-n%C2%B0-1349-CM-du-19_07_2019.pdf)
42. Direction de la Santé, Gouvernement de la Polynésie française. Bulletin de Surveillance Sanitaire – Semaine 25, du 17 au 23 juin 2024 : Cancer du col de l'utérus en Polynésie française [Internet]. Papeete: Direction de la Santé; p. 12 p. Disponible sur: <https://www.service-public.pf/arass/wp-content/uploads/sites/46/2024/06/BSS25-S25-2024.Cancer-du-col-de-luteruspdf.pdf>
43. Institut du Cancer de Polynésie française (ICPF). Dépliant Institutionnel Vaccination HPV [Internet]. 2024 [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.icpf.pf/wp-content/uploads/2024/06/Depliant-Vaccination-HPV.pdf>
44. Conseil de l'Ordre des Médecins de la Polynésie française. Données internes sur le nombre de Médecins Généralistes exerçant en Polynésie Française. Papeete, Polynésie française; 2025 janv.
45. Proma Paul, Anthony Fabio. Literature review of HPV vaccine delivery strategies: Considerations for school- and non-school based immunization program. *Vaccine*. janv 2014;32(3):320-6.
46. Fonteneau L, Vaux S, Zanetti L, Parent I, Noël H. Bilan de la campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV) menée au collège dans les classes de 5e au cours de l'année scolaire 2023-2024 en France [Internet]. Saint-Maurice, France: Santé publique France – Direction des Maladies Infectieuses; 2025 janv p. 6. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr>
47. Booker QS, Austin JD, Balasubramanian BA. Survey strategies to increase participant response rates in primary care research studies. *Fam Pract*. 25 sept 2021;38(5):699-702.
48. Lasset C, Kalecinski J, Régnier V, Barone G, Leocmach Y, Vanhems P, et al. Practices and opinions regarding HPV vaccination among French general practitioners: evaluation through two cross-sectional studies in 2007 and 2010. *International journal of public health* [Internet]. juin 2014 [cité 2 mai 2025];59(3). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24756880/>
49. Lutringer-Magnin D, Kalecinski J, Barone G, Leocmach Y, Regnier V, Jacquard Ac, et al. Human papillomavirus (HPV) vaccination: perception and practice among French general practitioners in the year since licensing. *Vaccine* [Internet]. 18 juill 2011 [cité 2 mai 2025];29(32). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21616114>
50. Bakare D, Gobbo E, Akinsola KO, Bakare AA, Salako J, Hanson C, et al. Healthcare worker practices for HPV vaccine recommendation: A systematic review and meta-analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 14 oct 2024;20(1):2402122.
51. Escriva-Boulley G, Mandrik O, Préau M, Herrero R, Villain P. Cognitions and behaviours of general practitioners in France regarding HPV vaccination: A theory-based systematic review. *Preventive Medicine*. févr 2021;143:106323.
52. Tobaiqy M, MacLure K. A Systematic Review of Human Papillomavirus Vaccination Challenges and Strategies to Enhance Uptake. *Vaccines*. 6 juill 2024;12(7):746.
53. Marius Marceau. Perception de l'introduction de la vaccination contre le PVH en Polynésie française : enquête auprès des mères d'enfants en âge d'être vaccinés [Internet] [Thèse de doctorat en médecine]. [Réunion]: Université de La Réunion – U.F.R Santé; 2020. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02611367v1>
54. Chauveau L. Cancer du sein en Polynésie française et retard à la prise en charge : déterminants et vécu du parcours de soin. Polynésie française; 2023.

55. Bruel S, Cochard J, Espinouse S, Frappé P. Revue de la littérature sur les interventions en milieu scolaire concernant la vaccination anti-HPV: Santé Publique. 18 juin 2020;Vol. 32(1):29-41.
56. Reiter PL, Stubbs B, Panozzo CA, Whitesell D, Brewer NT. HPV and HPV Vaccine Education Intervention: Effects on Parents, Healthcare Staff, and School Staff. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*. 1 nov 2011;20(11):2354-61.
57. Tran PL. Promotion de la santé sexuelle et de la vaccination contre le papillomavirus en collège à La Réunion [Internet]. [Saint-Denis de La Réunion]: Université de La Réunion; 2022 [cité 19 avr 2025]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03685952>
58. Frayon S. New Caledonian biology teachers' opinions about vaccination: Preliminary findings. *Health Education Journal* [Internet]. 10 janv 2020 [cité 2 mai 2025]; Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0017896919898738>
59. Bouniols, Nathalie. Évaluation de l'implantation du programme de vaccination contre les papillomavirus humains organisé en milieu scolaire en Nouvelle-Calédonie [Thèse de doctorat en médecine]. Université de Nantes, UFR Médecine et Techniques Médicales; 2016.
60. Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle-Calédonie (DASS-NC). La vaccination anti-HPV en Nouvelle-Calédonie [Internet]. 2023 [cité 2 mai 2025]. Disponible sur: <https://dass.gouv.nc/la-vaccination-anti-hpv>
61. Neff JH, Willemart M, Boukerrou M, Balaya V, Bertolotti A, Tran PL. Déterminants et leviers de la vaccination papillomavirus à Mayotte : une étude qualitative chez les médecins généralistes. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. 1 févr 2024;52(2):74-80.
62. HAPPI Consortium. Evidence-based summary of lessons learned in HPV vaccine program implementation in LMICs. Arlington, VA, USA: JSI Research & Training Institute, Clinton Health Access Initiative (CHAI), International Vaccine Access Center (IVAC) à la Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Jhpiego, et PATH; 2025 p. 2 pages. (HPV Evidence Brief: Communications).
63. Organisation mondiale de la santé OMS. L'OMS actualise ses recommandations concernant le calendrier de vaccination contre le PVH. Organisation mondiale de la santé [Internet]. 2021 [cité 17 févr 2023]; Disponible sur: <https://www.who.int/news/item/15-12-2020-who-updates-recommendations-for-hpv-vaccination>
64. Joshi S, Anantharaman D, Muwonge R, Bhatla N, Panicker G, Butt J, et al. Evaluation of immune response to single dose of quadrivalent HPV vaccine at 10-year post-vaccination. *Vaccine*. 4 janv 2023;41(1):236-45.
65. Setiawan D, Nurulita Na, Khoirunnisa Sm, Postma Mj. The clinical effectiveness of one-dose vaccination with an HPV vaccine: A meta-analysis of 902,368 vaccinated women. *PloS one* [Internet]. 1 mai 2024 [cité 2 mai 2025];19(1). Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38180991/>
66. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Programme de vaccination 2030: une stratégie mondiale pour ne laisser personne de côté [Internet]. Genève; [cité 21 déc 2024]. Disponible sur: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha\\_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e\\_66&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-draft-4-wha_b8850379-1fce-4847-bfd1-5d2c9d9e32f8.pdf?sfvrsn=5389656e_66&download=true)

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1.</b> Fréquence des difficultés déclarées par les médecins concernant l'acceptabilité vaccinale des patients (N=106).....	15
<b>Figure 2.</b> Fréquence des difficultés déclarées par les médecins concernant l'abord du HPV en consultation (N=105) .....	16
<b>Figure 3.</b> Fréquence des difficultés rapportées par les médecins concernant la logistique et l'organisation (N=104).....	16
<b>Figure 4.</b> Adhésion des médecins aux leviers proposés pour améliorer la couverture du vaccin HPV (N=106).....	17
<b>Figure 5.</b> Association entre les difficultés liées à l'acceptabilité vaccinale des patients et la prescription du vaccin HPV par les médecins généralistes (OR, IC95 %) .....	18
<b>Figure 6.</b> Association entre les difficultés d'abord du HPV en consultation et la prescription du vaccin HPV par les médecins généralistes (OR, IC95 %).....	18
<b>Figure 7.</b> Association entre les difficultés logistiques perçues par les médecins généralistes de l'étude et la prescription du vaccin HPV par les médecins généralistes (OR, IC95 %).....	18

## **LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I.</b> Caractéristiques sociodémographiques et professionnelles des répondants (n=106) comparées à l'ensemble des médecins généralistes de Polynésie française (n=313) .....	12
<b>Tableau II.</b> Facteurs associés à la prescription du vaccin HPV chez les médecins de l'échantillon (n=106) .....	19

# TABLE DES MATIERES

<b>RESUME</b> .....	<b>2</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<b>MÉTHODES</b> .....	<b>9</b>
1. <b>Type d'étude</b> .....	<b>9</b>
2. <b>Cadre de l'étude</b> .....	<b>9</b>
3. <b>Population étudiée</b> .....	<b>9</b>
4. <b>Modalités de recueil de données</b> .....	<b>10</b>
5. <b>Méthodes statistiques d'analyse des données</b> .....	<b>10</b>
6. <b>Aspects réglementaires et considérations éthiques</b> .....	<b>11</b>
<b>RÉSULTATS</b> .....	<b>12</b>
1. <b>Caractéristiques de l'échantillon et comparaison à la population source</b> ....	<b>12</b>
2. <b>Profil professionnel des médecins</b> .....	<b>13</b>
3. <b>Connaissances déclarées sur le papillomavirus</b> .....	<b>13</b>
4. <b>Perceptions vis-à-vis de la vaccination HPV</b> .....	<b>14</b>
5. <b>Activité concernant la vaccination HPV</b> .....	<b>14</b>
5.1. Difficultés identifiées à la vaccination HPV .....	14
5.1.1. Difficultés liées à l'acceptabilité de la vaccination par les patients .....	15
5.1.2. Difficultés liées à l'abord du HPV en consultation .....	15
5.1.3. Difficultés logistiques et organisationnelles relatives au circuit du vaccin .....	16
5.2. Leviers et pistes d'amélioration identifiées.....	17
6. <b>Analyse des facteurs associés à la prescription vaccinale</b> .....	<b>18</b>
<b>DISCUSSION ET PERSPECTIVES</b> .....	<b>20</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>30</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>31</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>36</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>37</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>38</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>I</b>

# ANNEXES

## Annexe 1. Organisation institutionnelle de la vaccination en Polynésie française en 2024

### 1. Acteurs du circuit organisationnel de la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV)

Acteur	Rôle dans la chaîne vaccinale
<b>Institut du Cancer de Polynésie française (ICPF)</b>	Pilote et coordonne la campagne vaccinale. Depuis le 1er juin 2024, prend en charge intégralement les deux doses de vaccin pour les adolescents de 11 à 14 ans, via un financement du Fonds de prévention sanitaire et sociale (FPSS). Conventionne les pharmacies et organise les campagnes d'information.
<b>Médecins généralistes</b>	Réalisent la consultation préalable, informent les familles, prescrivent le vaccin, et procèdent à l'administration de celui-ci dans leur cabinet.
<b>Pharmacies d'officine (conventionnées)</b>	Délivrent gratuitement le vaccin Gardasil 9® sur ordonnance pour les 11-14 ans, si conventionnées avec l'ICPF (37 sur 45 en 2024). Peuvent également vacciner si habilitées et formées selon les textes locaux.
<b>Parents / responsables légaux</b>	Donnent leur consentement à la vaccination et accompagnent leur enfant dans les différentes étapes (consultation, délivrance, injection).
<b>Jeunes de 11 à 14 ans</b>	Population cible de la campagne vaccinale. Bénéficient gratuitement de deux doses du vaccin HPV, administrées entre 6 et 13 mois d'intervalle.
<b>Direction de la Santé / ARASS</b>	Fournissent un soutien logistique et réglementaire à la campagne. Intègrent les indicateurs de vaccination dans le Bulletin de Surveillance Sanitaire (BSS).

### 2. Circuit organisationnel des vaccinations obligatoires en Polynésie française

Acteur	Rôle dans la chaîne vaccinale
<b>Direction de la Santé (DS)</b>	Organise, finance et supervise les campagnes de vaccination obligatoire via les budgets du Pays. Coordonne l'approvisionnement, la logistique et la surveillance épidémiologique.
<b>Structures de santé publiques</b>	Via les professionnels de santé de la DS vérifient le statut vaccinal, assurent l'administration gratuite des vaccins dans les dispensaires et centres de PMI, selon le calendrier officiel obligatoire.
<b>Établissements scolaires</b>	Collaborent aux campagnes de vaccination scolaire. Les infirmiers de la DS se déplacent dans les établissements pour vacciner les élèves en lien avec les équipes pédagogiques.
<b>Parents / représentants légaux</b>	Doivent signer une autorisation parentale pour la vaccination scolaire et veillent au respect du calendrier vaccinal de leurs enfants.



## **QUESTIONNAIRE DE THESE** **VACCINATION HPV EN POLYNESIE** **FRANÇAISE**

Chère consœur, cher confrère,

En juin 2024, l'Institut du Cancer de la Polynésie française (ICPF) a facilité l'accès à la vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) pour les adolescents de 11 à 14 ans en prenant en charge son financement. Cette avancée représente un tournant important dans la lutte contre le cancer du col de l'utérus et des autres cancers liés au HPV en Polynésie française.

Dans le cadre de ma thèse en médecine générale, je mène une étude visant à explorer les obstacles rencontrés par les médecins généralistes dans le déploiement de cette nouvelle stratégie vaccinale. Afin de mieux comprendre les défis sur le terrain, je vous invite à répondre à ce questionnaire. Il a pour objectif de recueillir vos perceptions, vos pratiques et d'identifier les difficultés éventuelles que vous pourriez rencontrer dans l'intégration de cette vaccination à vos pratiques quotidiennes. Votre retour est essentiel pour identifier les axes d'amélioration et proposer des solutions concrètes pour renforcer la couverture vaccinale sur le territoire.

Le questionnaire est anonyme, confidentiel et composé de 25 questions réparties en 10 sections. Il prendra environ 7 minutes à remplir.

Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous y consacrerez et pour votre précieuse contribution à cette étude.

Māuruuru roa.

Léa Rousset



## VOS CARACTERISTIQUES SOCIO-PROFESSIONNELLES

1) Vous êtes :

Une femme

Un homme

Autre

2) Quel est votre âge ?

Moins de  
30 ans

30 à 39 ans

40 à 49 ans

50 à 59 ans

60 ans et  
plus

3) Vous êtes : *Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)*

Médecin  
installé(e)

Médecin  
remplaçant(e)

Médecin  
salarié(e)

Autre

4) Où exercez-vous ? *Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)*

Tahiti : secteur de Punaauia à Mahina

Tahiti : autre secteur

Moorea

Iles sous le vent (Bora-Bora, Huahine, Raiatea, Taha'a, Maupiti)

Autres : Tuamotu, Gambier, Australes, Marquises

5) Dans quel(s) type(s) de structure(s) exercez-vous ? Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)

- Privé : cabinet privé, clinique privée
- Public non hospitalier : dispensaire, centre médical, centre PMI, etc
- Public hospitalier : hôpital Taaone, hôpitaux de la Direction de la Santé
- Autre : \_\_\_\_\_

6) Depuis combien d'années exercez-vous en Polynésie Française ?

Moins d'un an      1 à 5 ans      6 à 10 ans      Plus de 10 ans

.                       

#### **VOTRE PRATIQUE MEDICALE**

7) En tenant compte des variations d'affluence au cours de la semaine, combien de patients recevez-vous en moyenne par jour ?

Moins de 25      Entre 25 et 35      Plus de 35

.                 

8) Proposez-vous des formes de médecine alternative ? Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)

Je n'en propose pas      Acupuncture      Hypnose      Homéopathie      Autre

.

9) Comment évalueriez-vous l'intensité de votre activité dans les domaines suivants :

	Inexistante	Faible	Modérée	Importante
Pédiatrie (0 - 10 ans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adolescence (11 - 14 ans)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gynécologie Médicale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10) Consacrez-vous du temps, en consultation, pour parler de prévention sur les sujets suivants ?

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
Dépistages gynécologiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tabac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obésité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rappels du vaccin DTP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Quelles sont vos principales sources de formation continue ?


- Je n'ai pas de formation continue
- Les revues médicales (par exemple : Prescrire, Le Généraliste, etc.)
- Les congrès, formations ou soirées médicales organisés sur le territoire
- Les congrès ou formations organisés hors du territoire
- Les formations en ligne
- Autre : \_\_\_\_\_

## VOS CONNAISSANCES GLOBALES SUR LE HPV ET SA VACCINATION

12) Comment évalueriez-vous votre niveau de connaissance sur les pathologies HPV-induites :

	Inexistante	Faible	Modérée	Importante
Chez la femme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chez l'homme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


13) Le saviez-vous ?

 **En plus du cancer du col de l'utérus, les infections à HPV sont également responsables d'autres cancers pouvant affecter les deux sexes, notamment les cancers ORL et les cancers anogénitaux (anus, pénis, vulve et vagin).**

	Oui, je le savais	J'en ai vaguement entendu parler	Non, je ne le savais pas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **Depuis 2021, en France métropolitaine, la vaccination HPV est également recommandée pour les garçons au même titre que pour les filles, de 11 à 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 19 ans.**

	Oui, je le savais	J'en ai vaguement entendu parler	Non, je ne le savais pas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 **La vaccination HPV bénéficie désormais d'une prise en charge en Polynésie française pour les filles et les garçons de 11 à 14 ans avec un schéma vaccinal à deux doses (M0 et M6).**

	Oui, je le savais	J'en ai vaguement entendu parler	Non, je ne le savais pas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Avez-vous participé à la formation relative à la vaccination HPV du 6 juin 2024, proposée par l'Institut du Cancer de la Polynésie Française à Tahiti ?

	Oui	Non, je n'ai pas pu participer	Non, je n'ai pas reçu l'invitation	Non, cela ne m'intéressait pas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## VOTRE ADHESION A LA VACCINATION HPV

15) Concernant le vaccin HPV nonavalent actuellement recommandé, faites-vous confiance en :

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
Son efficacité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sa sécurité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) a. Globalement, êtes-vous favorable à la vaccination HPV des filles et des garçons de 11 à 14 ans :

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
Filles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Garçons	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16) b. Si vous n'êtes pas favorable, pouvez-vous préciser pourquoi ?

Votre réponse

---

17) Pensez-vous que l'introduction de la vaccination HPV pourrait nuire à la réalisation du dépistage par frottis cervico-utérin ou au port du préservatif ?

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
Réalisation du frottis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Port du préservatif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**VOTRE PRATIQUE DEPUIS LA PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA  
VACCINATION HPV (JUIN 2024)**

18) a. Au cours de votre dernier mois d'activité, avez-vous abordé le sujet du vaccin HPV avec des adolescents de 11 à 14 ans ou avec leurs parents/accompagnants ?

	Oui	Non
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) b. Si oui, cette discussion était le plus souvent initiée par : Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)

	Le parent / accompagnant	L'adolescent	Vous-même	Vous ne savez pas
.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19) Au cours de votre dernier mois d'activité, combien de vaccins HPV pensez-vous avoir prescrit(s) ou administré(s) ?

	Aucun	< 5	5 - 10	> 10
Prescrit(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Administré(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Diriez-vous que vous avez prescrit ou administré plus de vaccins HPV aux filles comparé aux garçons ?

	Oui	Non	Vous ne savez pas
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21) Si vous avez prescrit ou administré plus de vaccin HPV aux filles, à quoi attribueriez-vous cette différence ? Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)

- A vous-même : vous le proposez plus volontiers aux filles
- Aux parents : ils acceptent plus volontiers la vaccination pour les filles
- Aux adolescents : les filles acceptent plus volontiers de se faire vacciner
- Autre : \_\_\_\_\_

### **VOS DIFFICULTÉS FACE AU DÉPLOIEMENT DE LA VACCINATION HPV EN POLYNESIE FRANÇAISE CHEZ LES ADOLESCENTS DE 11 À 14 ANS**

22) A. Concernant les difficultés potentielles liées à l'abord du HPV en consultation, lesquelles rencontrez-vous dans votre pratique ? Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)

- Les consultations spontanées des 11 – 14 ans sont rares
- Vous manquez de temps pour aborder le sujet HPV lors de vos consultations
- Vous ne pensez pas à aborder le sujet HPV de façon régulière
- Vous trouvez difficile d'aborder la santé sexuelle avec les 11 - 14 ans
- Vous trouvez difficile d'aborder la santé sexuelle avec les parents des 11 – 14 ans
- Vous craignez qu'aborder la santé sexuelle à cet âge pourrait encourager une activité sexuelle précoce
- Vous manquez de supports explicatifs tels que des flyers ou affiches pour aider à la compréhension de vos patients
- Aucune, vous ne présentez pas de difficulté à aborder le sujet du HPV
- Autre : \_\_\_\_\_

22) B. Concernant les difficultés potentielles liées à l'acceptabilité du vaccin HPV par vos patients, lesquelles rencontrez-vous dans votre pratique ? Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)

- Une réticence des parents face aux vaccins en général
- Une méfiance vaccinale accrue depuis l'épidémie de la COVID-19
- Une peur des effets indésirables
- Des doutes émis face à l'efficacité du vaccin
- Des freins liés aux convictions religieuses et socio-culturelles
- Une appréhension des adolescents vis à vis des injections
- Une diffusion de fausses informations concernant le vaccin HPV
- Aucune, vos patients acceptent plutôt volontiers la vaccination HPV
- Autre : \_\_\_\_\_

22) C. Concernant les difficultés potentielles logistiques et organisationnelles, lesquelles rencontrez-vous dans votre pratique ? Une ou plusieurs réponse(s) possible(s)

- Vous manquez d'information claire sur les dispositifs mis en place pour la vaccination (distribution du vaccin, modalités de délivrance et de remboursement...)
- Vous avez constaté ou vous craignez un manque d'approvisionnement du vaccin dans les pharmacies
- Vous avez constaté que le vaccin n'est pas disponible gratuitement dans toutes les pharmacies
- Vous prescrivez le vaccin mais vous ne revoyez pas les adolescents pour l'administration
- Vous êtes mis en difficulté par rapport à la rémunération de la consultation en lien avec la vaccination
- Vous manquez d'outils pour enregistrer et suivre vos vaccinations
- Aucune, vous ne rencontrez pas de difficulté logistique et organisationnelle
- Autre : \_\_\_\_\_

**CONCERNANT LA VACCINATION HPV DES ADOLESCENTS DE 15 À 19 ANS QUI NE FAIT PAS L'OBJET DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE EN POLYNESIE FRANCAISE**

23) Au cours de votre dernier mois d'activité, avez-vous été sollicité pour la vaccination des adolescents âgés de 15 à 19 ans :

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
Par les adolescents ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Par les parents / accompagnants ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**VOTRE REFLEXION SUR LES LEVIERS DE SANTE PUBLIQUE POUR RENFORCER LA COUVERTURE VACCINALE**

24) Parmi les actions suivantes, lesquelles vous semblent utiles et pertinentes pour surmonter les obstacles au déploiement de la vaccination HPV sur le territoire polynésien ?

**Renforcer l'éducation sanitaire et sexuelle dans les collèges.**

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Inclure la vaccination HPV dans le programme de vaccination scolaire.**

	Pas du tout	Plutôt non	Plutôt oui	Tout à fait
.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Centrer la communication sur le HPV autour de la prévention des cancers plutôt que de le présenter comme une infection sexuellement transmissible.**

Pas du tout      Plutôt non      Plutôt oui      Tout à fait

**Travailler avec les leaders religieux et communautaires pour adapter les messages de prévention.**

Pas du tout      Plutôt non      Plutôt oui      Tout à fait

**Proposer une consultation gratuite destinée aux adolescents (filles et garçons) pour les sensibiliser à la santé sexuelle.**

Pas du tout      Plutôt non      Plutôt oui      Tout à fait

**Organiser une nouvelle formation pour approfondir vos connaissances sur le HPV.**

Pas du tout      Plutôt non      Plutôt oui      Tout à fait

**Autre(s) suggestion(s) de leviers :**

Votre réponse

## **VAXI FENUA : PLATEFORME DE SUIVI DES VACCINATIONS EN POLYNESIE FRANÇAISE**

**Vaxi Fenua** est une plateforme sécurisée développée par la Direction de la Santé pour assurer le suivi des vaccinations en Polynésie française. Actuellement réservée aux structures publiques, elle pourrait être étendue aux cabinets libéraux pour renforcer le suivi des vaccinations sur le territoire.

25) Si cette extension était mise en place, accepteriez-vous de l'intégrer à votre pratique courante ?

Pas du tout    Plutôt non    Plutôt oui    Tout à fait    J'y ai déjà accès

## **Fin**

Pensez à soumettre votre questionnaire ci-dessous en cliquant sur "envoyer"

### **MERCI À TOUS POUR VOTRE PARTICIPATION**

Si vous avez des questions ou souhaitez partager des remarques supplémentaires, n'hésitez pas à me contacter :



**ROUSSET LÉA**

**87 38 79 20**

**LEAROUSSET14@GMAIL.COM**

## Perceptions et pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre le papillomavirus humain en Polynésie française

### RÉSUMÉ

**Introduction :** En juin 2024, la Polynésie française a instauré la prise en charge financière du vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) pour les adolescents de 11 à 14 ans. Dans un contexte où la couverture vaccinale était jusqu'alors quasi inexistante, les médecins généralistes (MG) sont devenus les principaux acteurs du déploiement vaccinal. Cette étude vise à explorer leurs perceptions, pratiques, freins et leviers huit mois après la mise en œuvre de la mesure.

**Matériel et Méthode :** Une étude observationnelle descriptive transversale a été réalisée entre janvier et mars 2025 auprès de l'ensemble des médecins généralistes inscrits en Polynésie française ( $n = 313$ ), par auto-questionnaire anonyme en ligne. Le recueil portait sur les caractéristiques démographiques, les connaissances, les attitudes, les pratiques déclarées, les obstacles rencontrés et les leviers potentiels. Une analyse univariée et multivariée par régression logistique a permis d'identifier les facteurs associés à la prescription vaccinale.

**Résultats :** Sur les 106 médecins répondants (33,9 %), 80,2 % déclaraient avoir prescrit au moins une dose de vaccin HPV le mois précédent l'enquête. La majorité des répondants affirmait faire confiance à l'efficacité (98,1 %) et à la sécurité (98,1 %) du vaccin. Néanmoins, 96,2 % rapportaient rencontrer des difficultés, principalement liées à l'hésitation des patients (86,8 %), à la difficulté d'aborder le sujet en consultation (86,7 %) et à des contraintes logistiques (66,3 %). Deux facteurs étaient indépendamment associés à la prescription récente du vaccin : une meilleure connaissance des recommandations locales (OR ajusté = 35,3 [2,4–514,6]) et un nombre plus faible de difficultés perçues par les médecins de l'étude (OR ajusté = 0,76 [0,57–0,99]). Les principales pistes proposées pour renforcer la couverture vaccinale incluaient le développement de l'éducation à la santé sexuelle à l'école (99,1 %), l'amélioration de la communication publique (98,1 %) et l'introduction d'une vaccination scolaire (93,3 %).

**Conclusion :** Malgré une adhésion forte au principe vaccinal, les MG polynésiens rencontrent de nombreux freins à la mise en œuvre de la vaccination HPV. Une stratégie publique multifactorielle intégrant les professionnels de santé, l'école et la communauté, semble nécessaire pour améliorer l'équité et l'efficacité du programme.

**Mots-clés :** Papillomavirus humain (HPV), Vaccination, Médecine générale, Hésitation vaccinale, Obstacles à la vaccination, Polynésie française, Santé des adolescents, Prévention primaire, Programme vaccinal.

## Perceptions and Practices of General Practitioners Regarding Human Papillomavirus Vaccination in French Polynesia

### ABSTRACT

**Introduction:** In June 2024, French Polynesia introduced financial coverage for the human papillomavirus (HPV) vaccine for adolescents aged 11 to 14. In a context where vaccination coverage was previously almost non-existent, general practitioners (GPs) became the primary actors in the vaccination rollout. This study aimed to explore their perceptions, practices, barriers, and facilitators eight months after the implementation of this measure.

**Material and Method:** A cross-sectional descriptive observational study was conducted between January and March 2025 among all general practitioners registered in French Polynesia ( $n = 313$ ), using an anonymous online self-administered questionnaire. Data collection focused on demographic characteristics, knowledge, attitudes, declared practices, encountered obstacles, and potential facilitators. Univariate and multivariate analyses using logistic regression were performed to identify factors associated with vaccine prescription.

**Results:** Among the 106 responding physicians (33.9%), 80.2% reported having prescribed at least one dose of the HPV vaccine in the month preceding the survey. The majority of respondents expressed confidence in the vaccine's effectiveness (98.1%) and safety (98.1%). Nevertheless, 96.2% reported encountering difficulties, mainly related to patient hesitancy (86.8%), challenges in addressing the topic during consultations (86.7%), and logistical constraints (66.3%). Two factors were independently associated with recent vaccine prescription: better knowledge of local recommendations (adjusted OR = 35.3 [2.4–514.6]) and a lower number of reported difficulties (adjusted OR = 0.76 [0.57–0.99]). The main strategies suggested to improve vaccine coverage included the development of sexual health education in schools (99.1%), enhanced public communication (98.1%), and the introduction of school-based vaccination programs (93.3%).

**Conclusion:** Despite strong support for the principle of vaccination, GPs in French Polynesia face numerous obstacles to implementing HPV vaccination. A multifactorial public health strategy involving healthcare professionals, schools, and the community appears necessary to improve both the equity and effectiveness of the vaccination program.

**Keywords :** Human papillomavirus (HPV), Vaccination, General practice, Vaccine hesitancy, Barriers to vaccination, French Polynesia, Adolescent health, Primary prevention, Immunization program.

