

Année 2019/2020

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Mathilda COLIN

Née le 16 septembre 1991 à Compiègne (60)

Acceptabilité du renouvellement du traitement pré-exposition du VIH ou PrEP en Médecine Générale : enquête auprès des patients et des médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire

Présentée et soutenue publiquement le **8 octobre 2020** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU, Médecine Générale, PU, Faculté de Médecine – Tours

Membres du Jury :

Professeur Louis BERNARD, Maladies Infectieuses et Maladies Tropicales, Faculté de Médecine – Tours

Professeur Emmanuel RUSCH, Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention, Faculté de Médecine – Tours

Docteur Thierry PRAZUCK, Maladies Infectieuses et Maladies Tropicales, PH, CHR – Orléans

Docteur Laurent HOCQUELOUX, Maladies Infectieuses et Maladies Tropicales, PH, CHR – Orléans

Directeur de thèse : Docteur Guillaume GRAS, Maladies Infectieuses et Maladies Tropicales, PH, CHU – Tours

Acceptabilité du renouvellement du traitement pré-exposition du VIH ou PrEP en Médecine Générale : enquête auprès des patients et des médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire

Résumé

Les nouveaux cas d'infection VIH diminuent dans des zones où le traitement pré-exposition du VIH (PrEP) a été initié, largement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Depuis 2017, le renouvellement de la PrEP peut être effectué par les médecins généralistes (MG) en France. Cette pratique reste marginale malgré l'augmentation du nombre d'utilisateurs.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité du renouvellement de la PrEP en Médecine Générale par les MG et les patients dans la région Centre-Val de Loire (CVL).

Une étude qualitative inspirée de la méthode de théorisation ancrée a été réalisée et a inclus des MG de la région CVL, des patients suivis pour la PrEP aux Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) d'Orléans, Montargis et Tours.

Une enquête préliminaire quantitative a été faite par l'envoi de questionnaires anonymes dans laquelle 77,3% des MG interrogés déclaraient être prêt à renouveler la PrEP. 41,6% des patients avaient informé leur MG de la prise de la PrEP mais seulement 6,7% avaient demandé le renouvellement à leur médecin.

Dans l'enquête qualitative, les MG ont exprimé des difficultés à repérer les personnes en indication, à aborder la sexualité et un manque de connaissance sur les modalités de prescription de la PrEP. Les patients ont rapporté un souhait de suivi spécialisé, un accès plus pratique aux soins au CEGIDD et un manque de connaissance ressenti du MG.

Le renouvellement de la PrEP en Médecine Générale paraît être accepté par les MG et les patients mais dans des modalités à définir. Initier des partenariats et identifier des volontaires pourraient être des pistes pertinentes.

Mots clés : Traitement Pré-Exposition du VIH – PrEP – Médecine Générale – acceptabilité – renouvellement PrEP

Acceptability of renewing pre-exposure HIV or PrEP treatment in General Medicine: survey of patients and general practitioners in the Center-Val de Loire region

Abstract

New cases of HIV infection are declining in areas where HIV pre-exposure therapy (PrEP) has been initiated, largely in men who have sex with men.

Since 2017, PrEP renewal can be done by general practitioners (P) in France. This practice remains marginal despite the increase in the number of users.

The main objective of this study was to assess the acceptability of the renewal of PrEP in General Medicine by GPs and patients in the Center-Val de Loire (CVL) region.

A qualitative study inspired by the grounded theorization method was carried out and included GPs from the CVL region, patients followed for PrEP at the Free Information, Screening and Diagnostic Centers (CeGIDD) of Orléans, Montargis and Tours.

A preliminary quantitative study was carried out by sending an anonymous survey in which 77.3% of GPs questioned declared themselves ready to repeat PrEP. 41.6% of patients had informed their GP of taking PrEP but only 6.7% had requested refill from their doctor.

In the qualitative study, GPs expressed difficulties in locating people for indication, in addressing sexuality and a lack of knowledge about how to prescribe PrEP. Patients reported a desire for specialized follow-up, more convenient access to care at CeGIDD and a perceived lack of knowledge of the GP.

The renewal of PrEP in General Medicine seems to be accepted by GPs and patients but in terms to be defined. Initiating partnerships and identifying volunteers could be relevant avenues.

Keywords : HIV Pre-Exposure Treatment – PrEP – General Medicine – acceptability – PrEP renewal

Remerciements

Messieurs les membres du jury

Monsieur le Professeur Jean-Pierre Lebeau

Je vous remercie de m'avoir accordé l'honneur de présider ce jury. Recevez ma sincère reconnaissance pour votre enseignement et votre disponibilité.

Monsieur le Professeur Louis Bernard

Je suis ravie de vous compter parmi les membres du jury de cette thèse. Recevez mes remerciements les plus sincères. Je vous remercie aussi pour votre enseignement.

Monsieur le Professeur Emmanuel Rusch

Recevez mes remerciements les plus respectueux pour avoir accepté de faire partie de ce jury. Merci d'avoir porté un intérêt au travail de cette thèse.

Monsieur le Docteur Thierry Prazuck

Je vous remercie d'être présent parmi ce jury. Merci pour votre enseignement et votre accompagnement tout au long de ma formation.

Monsieur le Docteur Laurent Hocqueloux,

Je te remercie d'avoir accepté d'être membre de ce jury. Merci pour tes conseils pour ce travail et ta bienveillance.

Monsieur le Docteur Guillaume Gras

Je te remercie d'avoir dirigé ce travail. Merci pour ton accompagnement toujours dans un calme olympien.

A ma famille, mes amis, mes collègues

Aux infirmières, aux secrétaires et aux médecins des CeGIDD de Tours, de Montargis et d'Orléans pour m'avoir aidée pour ce travail.

A l'équipe d'infectiologie du CHU Tours et du CHR Orléans pour m'avoir accueillie dans le service et pour tout ce que vous m'avez apporté. Un grand merci pour tous les merveilleux moments passés ensemble que je n'oublierai pas.

A Gaëlle du CHR Orléans, pour m'avoir initiée aux tableaux croisés dynamiques.

A ma famille, pour m'avoir soutenue et avoir patienté jusqu'à ce jour.

A ma sœur, merci d'être toujours là pour moi.

A mes amis, pour avoir été présent depuis le début

Louis et nos escapades sportives ;

Priscilla, Charlotte et Marion pour vos rires et nos heures passées au téléphone ;

Cécile, ma globetrotteuse, pour nos rendez-vous Skype ;

Maxime, Cassandre, Fred, Astrid : mes Berrichons préférés ;

Et à tous les autres que je porte aussi dans mon cœur...

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Patrice DIOT

VICE-DOYEN
Pr Henri MARRET

ASSESSEURS
Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Pr Patrick VOURC'H, *Recherche*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) - 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Pr Daniel ALISON
Pr Gilles BODY
Pr Jacques CHANDENIER
Pr Alain CHANTEPIE
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Pascal DUMONT
Pr Dominique GOGA
Pr Gérard LORETTE
Pr Dominique PERROTIN
Pr Roland QUENTIN

PROFESSEURS HONORAIRES

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

ANDRES Christian	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
AUPART Michel	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique	Cardiologie
BAKHOS David	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne	Cardiologie
BERNARD Louis	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle.....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique	Physiologie
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRILHAULT Jean	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck	Urologie
BUCHLER Matthias	Néphrologie
CALAIS Gilles	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent	Psychiatrie d'adultes
CORCIA Philippe	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DIOT Patrice	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EL HAGE Wissam	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FAVARD Luc	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand	Gériatrie
FOUQUET Bernard	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GRUEL Yves	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier	Urologie
HALIMI Jean-Michel	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique	Bactériologie-virologie
LAURE Boris	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain	Pneumologie

MARRET Henri.....	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine.....	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent	Physiologie
REMERAND Francis	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
TOUTAIN Annick	Génétique
VAILLANT Loïc	Dermato-vénéréologie
VELUT Stéphane	Anatomie
VOURC'H Patrick	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre

PROFESSEURS ASSOCIES

MALLET Donatien Soins palliatifs
POTIER Alain Médecine Générale
ROBERT Jean Médecine Générale

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY CatherineAnglais

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AUDEMARD-VERGER Alexandra Médecine interne
BARBIER Louise..... Chirurgie digestive
BINET Aurélien Chirurgie infantile
BRUNAUT Paul Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas Cardiologie
DENIS Frédéric Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe Néphrologie
GOUILLEUX Valérie..... Immunologie
GUILLON-GRAMMATICO Leslie Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HOARAU Cyrille	Immunologie
IVANES Fabrice	Physiologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille	Médecine légale
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte	Thérapeutique
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

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

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

BARBEAU Ludivine	Médecine Générale
RUIZ Christophe	Médecine Générale
SAMKO Boris	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

DELORE Claire	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie	Praticien Hospitalier

Pour l'Ecole d'Orthoptie

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

Pour l'Ethique Médicale

BIRMELE Béatrice	Praticien Hospitalier
------------------------	-----------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

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

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

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

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

Table des matières

Résumé	2
Abstract	3
Abréviations	12
Introduction	13
1. La PrEP	13
2. En région Centre-Val de Loire.....	16
Matériel et Méthodes.....	17
Résultats	19
1. Enquête préliminaire quantitative.....	19
a. Enquête quantitative auprès des médecins généralistes.....	19
b. Enquête quantitative auprès des PrEPeurs.....	23
2. Enquête qualitative	26
a. Enquête qualitative auprès des médecins généralistes.....	26
b. Enquête qualitative auprès des PrEPeurs.....	29
Discussion	32
1. Comparaison avec la littérature.....	33
2. Forces et limites	34
3. Perspectives.....	35
Conclusion.....	36
Références Bibliographiques	37
Annexe	41
Annexe 1.....	41
Annexe 2.....	43
Annexe 3.....	45
Annexe 4.....	46

Abréviations

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des IST, du VIH et des hépatites virales

PrEP : Traitement pré-exposition du VIH

ANRS : Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les hépatites virales

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostic

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

IST : Infections sexuellement transmissibles

AMM : Autorisation de Mise sur le Marche

PrEPeurs : Patients sous traitement pré-exposition du VIH

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Introduction

L'infection par le Virus de l'Immunodéficience Humaine ou VIH est une pandémie mondiale, elle concernait 36,7 millions de personnes en 2016. (1)

L'objectif de l'Onusida est d'atteindre l'objectif 90/90/90 en 2020 soit 90% des personnes vivant avec le VIH diagnostiquées, 90% des personnes diagnostiquées sont traitées, 90% des personnes traitées ont une charge virale contrôlée (2).

On compte encore 6200 personnes nouvellement diagnostiquées séropositifs pour le VIH en 2018 en France. Cependant, ce taux a diminué significativement de 7% par rapport à 2017 ($p=0,040$) ; taux qui était jusque-là stable de 2010 à 2017 (3).

Ces nouveaux cas se concentrent essentiellement en Guyane, Guadeloupe, Martinique, Île-de-France (42% des nouveaux diagnostics) (4) mais aussi dans la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Centre-Val de Loire selon les données de 2016 (5).

La prévention est un élément clé dans la prise en charge de l'infection par le VIH pour arrêter sa transmission.

Les mesures de prévention sont multiples : élargissement du dépistage au sein des CeGIDD mais aussi aux moyens d'autotests disponibles en pharmacie et l'utilisation des Test Rapide d'Orientation Diagnostic ou TROD au sein des CeGIDD et associatifs (1), campagnes de prévention avec promotion du préservatif.

Malheureusement, le taux de dépistage reste faible (6),(7). Identifier les personnes séropositives qui s'ignorent reste un challenge.

Selon l'Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les hépatites virales ou ANRS, lors de la 21ème Conférence internationale sur le SIDA, l'épidémie cachée concerne essentiellement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les hétérosexuels nés en Afrique sub-saharienne (8) résidant en Ile-de-France, région Provence-Alpes-Côte d'Azur et Rhône-Alpes (9).

Selon l'enquête d'Annie Velter, l'étude Rapport au Sexe (ERAS) de 2017, seulement 53% des 14 500 hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ont eu recours à au moins un dépistage du VIH dans l'année (10).

Par ailleurs, l'accès aux offres de soins, au dépistage restent toujours décevant auprès des migrants en situation irrégulière (7).

Cependant, le nombre de dépistage a augmenté de 10% de 2015 à 2018 (11) mais il existe des disparités entre les régions (12).

Les mesures de prévention doivent être multiples afin d'élargir le champ d'action et optimiser la prise en charge de cette pandémie qu'est l'infection par le VIH.

1. La PrEP

Le traitement pré-exposition du VIH ou PrEP joue un rôle dans la prévention du VIH. Il limite le risque d'infection par le VIH. Il ne protège pas des autres infections sexuellement transmissibles. Seul le préservatif protège entièrement contre les infections sexuellement transmissibles y compris le VIH.

Le traitement pré-exposition du VIH ou PrEP a traversé un long chemin avant de devenir celui d'aujourd'hui.

L'étude iPrEx de 2010 est la première étude montrant une efficacité du traitement préventif par emtricitabine-ténofovir disoproxil fumarate en prise continue soit un comprimé par jour. L'incidence de l'infection par le VIH a diminué de 44% en intention de traiter. Lorsque l'observance atteignait 90% de la prise, le risque diminuait de 78% (13).

En 2012, la PrEP par emtricitabine-ténofovir disoproxil fumarate en schéma continue est alors approuvée par l'administration américaine des denrées alimentaires et des médicaments (FDA) puis en 2014 par le Centre américain pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC).

La France est le deuxième pays au niveau mondial à intégrer la PrEP dans son système de santé en 2015. Par la suite, le traitement PrEP est approuvé par l'agence européenne des médicaments en juillet 2016, puis en Norvège en novembre 2016, en Ecosse en avril 2017 puis au Portugal et en Belgique (14).

En France, la PrEP est prise en charge à 100% par la sécurité sociale à partir de janvier 2016 (15) et est le deuxième pays mondial à adopter cette prise en charge financière.

L'étude IPERGAY de 2015 a montré une réduction du risque relatif d'incidence de l'infection par le VIH de 86% en intention de traiter par emtricitabine – ténofovir disoproxil fumarate en prise discontinue contre placebo chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (16), (17). La prise discontinue consistait à la prise de 2 comprimés d'emtricitabine – ténofovir disoproxil fumarate 2h à 24h avant le rapport sexuel et une prise d'un comprimé 24h et 48h après la première prise.

Par ailleurs, une étude de suivi de la cohorte IPERGAY pendant 18 mois a retrouvé une réduction du risque d'infection par le VIH de 97% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (18).

L'étude de phase III issu de la cohorte PARTNER réalisé au Kenya et au Ouganda retrouvait une diminution du risque d'incidence de l'infection par le VIH de 90% avec Emtricitabine – ténofovir disoproxil fumarate contre placebo chez les couples séro-différents pour le VIH (13), (19). L'étude PARTNER observationnelle prospective multicentrique dans 14 pays Européens retrouvait des résultats similaires avec une efficacité de plus de 95% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les couples hétérosexuels (20).

L'étude PROUD de 2016 a retrouvé les mêmes résultats dans une étude ouverte avec administration d'emtricitabine – ténofovir disoproxil fumarate en prise quotidienne immédiatement dans un groupe et différé d'un an dans l'autre groupe (21). Aucune augmentation de l'incidence des autres infections sexuellement transmissibles ou IST n'a été observé également.

Les différentes études réalisées n'ont pas retrouvé d'effets secondaires graves lors de l'administration de la PrEP par emtricitabine – ténofovir disoproxil fumarate. Il est retrouvé des céphalées, myalgies, arthralgies (17), (19).

En France, la PrEP est initialement prescrit en Recommandation Temporaire d'Utilisation chez les plus de 18 ans à haut risque d'exposition au VIH (décret établi par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé ou ANSM le 25 novembre 2015) (22).

Du 4 janvier 2016 au 28 février 2017, 2772 personnes ont initié la PrEP. 56% des initiations ont été enregistrées en Ile-de-France. Le schéma de prise de la PrEP était en schéma continue pour 42,5% et discontinue pour 57% des patients.

Au cours de l'utilisation de la PrEP en Recommandation Temporaire d'Utilisation, 6 cas de pharmacovigilances ont été signalés soit un cas de grossesse, un cas de pancréatite dans le cadre d'un surdosage en paracétamol, et 4 cas de séroconversion VIH.

La PrEP en schéma de prise continue obtient par la suite l'Autorisation de Mise sur le Marché ou AMM en mars 2017 pour la prévention du risque d'infection par le VIH (23).

Selon l'étude coût-efficacité d'Isabelle Durand-Zaleski et al, le coût annuel de la PrEP en schéma discontinue ou à la demande pour éviter une infection VIH était de 75 258 €. L'utilisation du générique de l'emtricitabine – ténofovir disoproxil fumarate (179,9 € / 30 comprimés) a réduit les coûts sur un an de la PrEP à la demande à 2 271 € / participant et 39 970 € / infection évitée. La PrEP a alors un coût-efficacité (24), (25).

Suite à ces différentes études, la PrEP est entrée dans les soins de prévention en santé sexuelle.

La Haute Autorité de Santé recommande la PrEP chez les adultes et les adolescents de plus de 15 ans à haut risque de contracter l'infection par le VIH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou personnes transgenres, travailleurs du sexe avec rapports sexuels non protégés, usagers de drogues injectables, usagers de drogue lors des rapports sexuels (chemsex), personnes vulnérables exposées à des rapports sexuels non protégés ...) (26).

Par ailleurs, l'AMM ne s'applique que pour le schéma de prise en continue mais la Haute Autorité de Santé autorise également la prise discontinue ou à la demande en accord avec les recommandations européennes (27), (25).

Depuis la diffusion de la PrEP, le nombre de nouveaux cas de VIH a chuté de 49 % entre 2012 (année où la PrEP a été autorisée aux Etats-Unis) et 2016 à San Francisco, et de 18 % entre 2015 et 2016 au Royaume-Uni (28).

A Paris, on rapporte une baisse de 16% des nouveaux diagnostics de séropositivité du VIH entre 2015 et 2018, et en particulier une baisse de 28% chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes nés en France (29), (11).

La PrEP joue un rôle au sein d'une prévention diversifiée. Or, selon le sondage Ifop-Bilendi pour Sidaction, réalisé du 7 au 13 novembre 2018 en France auprès de 1003 personnes entre 15 et 24 ans, seuls 33% connaissaient la PrEP (30).

Par ailleurs, selon l'étude européenne EMIS de 2017 auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, seuls 51% rapportaient avoir eu connaissance de la PrEP (31).

La diffusion de la PrEP est longue et laborieuse. A noter, que la PrEP était réservé initialement à l'usage hospitalier et non à la médecine de ville. Ce n'est qu'en 2017 que la Haute Autorité de Santé confirme le renouvellement de la PrEP par les médecins généralistes. La PrEP doit être initiée et renouvelée une fois par an par un infectiologue hospitalier ou un clinicien exerçant dans un CeGIDD.

Cependant, on constate en pratique que les patients sous traitement pré-exposition du VIH ou PrEPeurs n'en parlent pas à leurs médecins généralistes et donc ne renouvellent pas leur traitement par leurs médecins traitants.

Or, les médecins généralistes peuvent jouer un rôle important dans l'orientation des patients à la PrEP et à la prise en charge des PrEPeurs.

Des guides à destination des professionnels de santé et notamment aux médecins généralistes sont disponibles sur internet afin d'élargir la diffusion et l'application de cet outil: PrEP info (32), (33), site de l'ANSM (34), AIDES (28), VIH Clic (35).

De plus, les consultations augmentent de plus en plus dans les CeGIDD ; ce qui peut à terme occasionner des difficultés pour répondre à la demande de soins aux CeGIDD. 20 478 personnes ont initié une PrEP en France entre le 1er janvier 2016 et le 30 juin 2019 (données du Système National des Données de Santé regroupées par EPI-PHARE) (36).

2. En région Centre-Val de Loire

En 2018, 54,7% des nouveaux séropositifs en région Centre-Val De Loire sont des personnes nées en Afrique Sub-Saharienne (principalement dans le département du Loiret) (37).

On remarque depuis plusieurs années une diminution du nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : 47,4% en 2013 contre 29,1% en 2018 dans la région Centre-Val de Loire (3), (37).

Cette diminution de l'incidence peut être expliquée par l'accessibilité au dépistage, au traitement précoce des personnes séropositives permettant de diminuer la charge virale des personnes infectées et donc le risque de transmission (principe du TASP = Treatment As Prevention) mais aussi à la diffusion du traitement pré-exposition du VIH ou PrEP.

Cependant, le taux de dépistage pour 1 000 habitants est l'un des plus faibles de France et sur 1 000 tests réalisés, la région a le plus fort taux de positivité derrière l'Ile de France (2,8 pour 1 000) (6). Ces chiffres inquiétants sont probablement multifactoriels mais peuvent s'expliquer entre autre par une épidémie cachée importante de personnes vivant avec le VIH mais ne connaissant pas leur statut. Dans une évaluation non publiée réalisée par Virginie Supervie à la demande du COREVIH Centre-Val De Loire, 22% des personnes vivant avec le VIH dans la région ne connaissent pas leur statut soit loin des objectifs de l'Organisation Mondiale de la Santé de moins de 10%.

Ces chiffres ne font que renforcer l'intérêt d'une utilisation la plus large possible de la PrEP en facilitant l'accès et le suivi. Début 2020, près de 700 personnes dans la région Centre étaient suivies. Ces chiffres sont en augmentation croissante et une saturation des CeGIDD est prévisible à moyen terme.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité du renouvellement de la PrEP en Médecine Générale par les médecins généralistes et les patients dans la région Centre-Val de Loire.

Matériel et Méthodes

La méthode choisie est une enquête qualitative inspirée de la méthode de théorisation ancrée.

Afin d'enrichir cette enquête, une enquête préliminaire a été réalisée : une enquête observationnelle descriptive transversale auprès des médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire et des patients sous traitement pré-exposition du VIH consultant au CeGIDD de Montargis, d'Orléans et de Tours.

Un questionnaire anonyme était diffusé aux médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire : interne en Médecine Générale de la faculté de médecine de Tours, médecins généralistes installés ou remplaçants.

Ce questionnaire a été diffusé par lien Google form (Annexe 1) auprès des réseaux sociaux (groupe Facebook « interne Médecine Générale Tours » et « remplacements et installation en région Centre-Val de Loire »), mais aussi par courriel à travers l'ordre des médecins du département du Cher, de l'Indre, du Loire et Cher (Ordre des médecins d'Eure et Loire et du Loiret ayant refusé de diffuser ce questionnaire sur motif qu'ils n'ont pas les moyens humains et matériels de diffuser le questionnaire). Pour pallier au manque de distribution dans le Loiret et l'Eure et Loire, 25 médecins généralistes installés dans l'Eure et Loire et 17 médecins du Loiret ont été recrutés par téléphone.

Un questionnaire anonyme a été diffusé auprès des patients sous traitement pré-exposition du VIH ou PrEPeurs au CeGIDD d'Orléans, de Montargis et de Tours (Annexe 2). PrEPeurs venant pour le renouvellement du traitement PrEP. Les PrEPeurs consultants pour information ou initiation de la PrEP ont été exclus. Le questionnaire était donné par la secrétaire, l'infirmière ou le médecin du CeGIDD et était rempli soit en salle d'attente soit dans la salle de consultation. Aucune donnée personnelle collectée ne permet de remonter à l'identité des participants.

L'analyse des données quantitatives a été réalisée par le logiciel Excel sous forme de tableaux croisés dynamiques. Suivant les variables analysées, des intervalles de confiance ont été calculées.

L'enquête qualitative correspondait à des entretiens individuels semi-dirigés (annexe 3 et 4) auprès des médecins généralistes, installés ou remplaçants, de la région Centre et auprès des PrEPeurs consultant au CeGIDD de Tours, de Montargis et d'Orléans.

Les médecins généralistes rencontrés étaient des médecins installés ou médecins remplaçants exerçant dans la région Centre. Les médecins étaient recrutés par téléphone (numéros sur les pages jaunes) ou via les réseaux sociaux (groupe Facebook « interne Médecine Générale Tours » et « remplacements et installation en région Centre Val de Loire »). Ont été exclus les internes de Médecine Générale en cours de formation et les médecins n'ayant aucune connaissance préalable de la PrEP afin de recueillir le maximum d'expériences pratiquées.

Les PrEPeurs rencontrés consultaient pour un renouvellement de la PrEP au CeGIDD d'Orléans, de Montargis et de Tours. PrEPeurs ayant informé ou non leur médecin généraliste qu'ils prennent la PrEP. Ont été exclus les PrEPeurs consultant pour information ou initiation de la PrEP, ou n'ayant pas de médecin généraliste.

Le consentement était obtenu oralement. Les personnes recrutées étaient informées de l'anonymisation ultérieure des données et de la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude.

Les entretiens étaient réalisés en face en face puis suite au confinement national devant la pandémie au COVID-19, les entretiens ont été réalisés par téléphone.

Les données qualitatives des entretiens ont été retranscrites intégralement en anonymisant toutes les données à caractère personnel à l'aide du logiciel O-transcribe (éditeur: Elliot Bentley), en libre accès sur internet.

Les données ont été analysées suivant une méthode inspirée de la méthode de théorisation ancrée. Les données ont été codées par étiquette puis par propriétés afin de les regrouper en catégories. Un modèle explicatif a été construit à partir de l'ensemble des catégories retrouvées à l'issue de l'enquête auprès des patients ainsi qu'un modèle explicatif à partir de l'enquête des médecins généralistes.

Le recueil des données a été arrêté après quelques entretiens après l'obtention de la saturation des données.

Le projet a reçu l'approbation du groupe éthique d'aide à la recherche clinique pour les protocoles de recherche non soumis au comité de protection des personnes de la région Centre n° 2020 034.

Résultats

1. Enquête préliminaire quantitative

a. Enquête quantitative auprès des médecins généralistes

Les questionnaires ont été diffusés du 29/11/2019 au 20/03/2020. L'enquête auprès des médecins généralistes installés ou remplaçants de la région Centre-Val de Loire, les internes en Médecine Générale de la faculté de médecine de Tours a recueilli 132 réponses.

Parmi les 42 médecins contactés par téléphone respectivement 25 dans les départements de l'Eure et Loire et 17 dans le Loiret, mes coordonnées ont été laissées au secrétariat auprès de 19 cabinets (15 et 4 respectivement), le lien du questionnaire a été envoyé par courriel à 5 cabinets dans le Loiret ; respectivement 5 et 2 praticiens ont refusés de répondre au questionnaire, pas de réponse à l'appel chez 5 et 4 cabinets respectivement.

Les caractéristiques de la population d'étude sont représentées sur le **Tableau 1**. Plus de 65 % des répondants sont des femmes. Plus de 50% des répondants ont moins de 30 ans. Presque 25% des répondants exercent dans l'Indre et Loire (département 37), 36% des répondants sont internes en Médecine Générale et 15% sont des médecins remplaçants.

35% des répondants exercent en milieu rural.

	Total	Total (%)
sexe		
homme	45	34,1%
femme	87	65,90%
âge		
20 - 30 ans	70	53%
31 - 40 ans	39	29,5%
41-50 ans	6	4,5%
>= 51 ans	17	12,9%
lieu d'exercice		
département du Cher	19	14,4%
département d'Eure et Loir	6	4,5%
Département de l'Indre	9	6,8%
département d'Indre et Loire	32	24,2%
Département du Loir-et-Cher	12	9,1%
département du Loiret	6	4,5%
interne en cours de formation	48	36,4%
type d'exercice		
activité en milieu rural	47	35,6%
activité en milieu urbain	43	25%
activité en milieu urbain et rural	3	2,3%
interne en Médecine Générale effectuant des remplacements	18	13,6%
interne en Médecine Générale n'effectuant pas de remplacement	31	23,5%
structure d'exercice		
cabinet en groupe	32	24,2%
cabinet seul	8	6,1%
interne avec licence de remplacement	17	12,9%
interne sans licence de remplacement	30	22,7%
maison de santé pluridisciplinaire	25	18,9%
médecin remplaçant	20	15,2%

Tableau 1 : Caractéristiques de la population d'étude des médecins généralistes

34% des répondants ont déjà adressé des patients au CeGIDD. Parmi eux, 17% ont entre 20 et 30 ans (**Figure 1**).

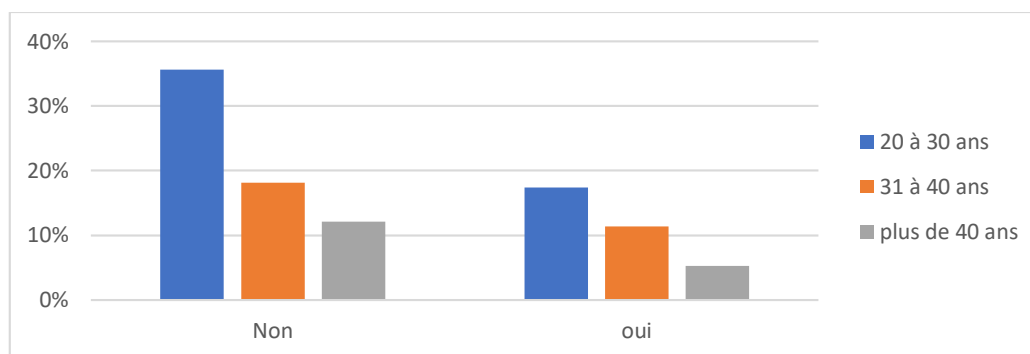


Figure 1 : Nombre de médecins ayant déjà adressé des patients au CeGIDD

Près de 42% des répondants ne savaient pas où se situe le CeGIDD le plus proche de leur cabinet (**Figure 2**).

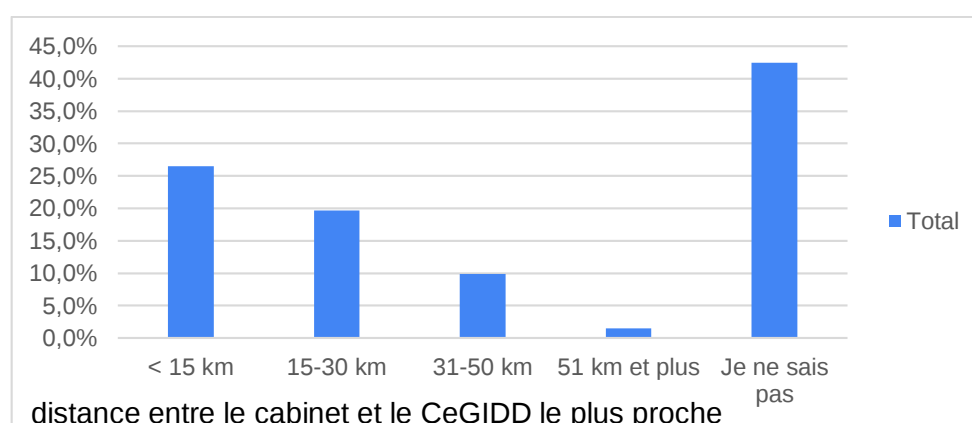


Figure 2 : Distance entre le cabinet médical et le CeGIDD le plus proche selon le médecin

96% des répondants ont déjà eu des demandes de dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) en consultation. Près de 38% jugent effectuer plus de 10 consultations de prévention aux IST par an (**Tableau 2**).

nombre de consultation par an de consultations dédiées à la prévention des IST		
	total	total (%)
≤ 1 fois par an	7	5,3%
≤ 1 fois par an, 2 à 5 fois par an	1	0,8%
2 à 5 fois par an	37	28%
6 à 10 fois par an	36	27,3%
> 10 fois par an	51	38,6%

Tableau 2 : Nombre de consultations dédiées à la prévention des IST selon les médecins

85% des répondants ont déjà entendu parler de la PrEP. Parmi eux 47% ont entre 20 et 30 ans, seulement 11% ont plus de 40 ans (**Figure 3 et 4**).

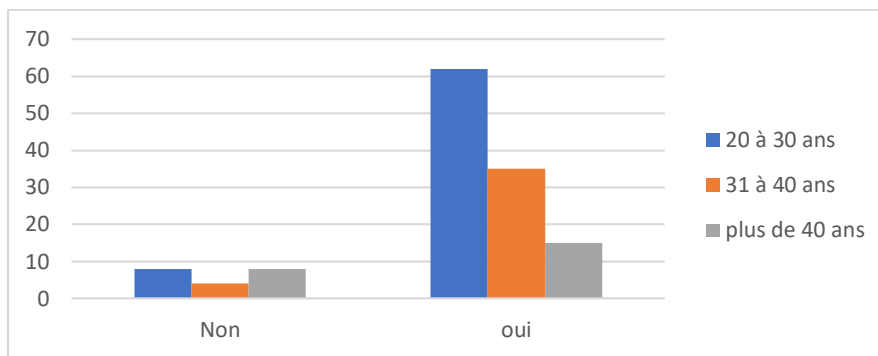


Figure 3 : Connaissance de la PrEP en fonction de l'âge des médecins généralistes

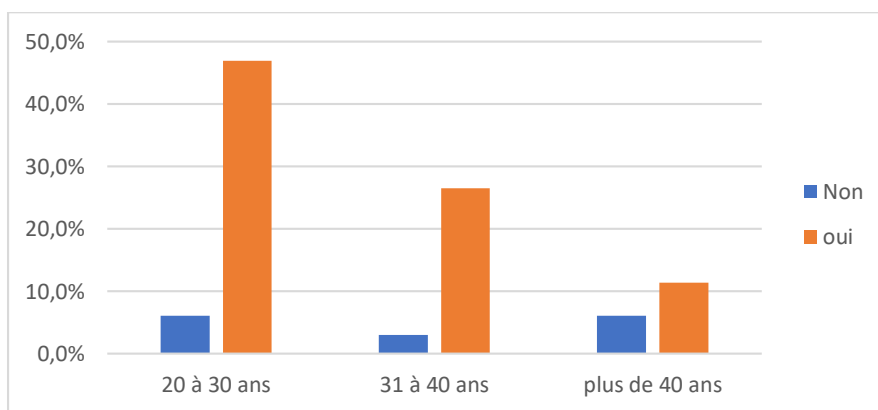


Figure 4 : Connaissance de la PrEP par tranche d'âges des médecins généralistes

50% des médecins ayant connaissance de la PrEP étaient des internes en médecine ou des médecins exerçant dans le département de l'Indre et Loire.

60 à 90% des médecins interrogés par département de la région Centre connaissaient l'existence de la PrEP (**Figure 5**).

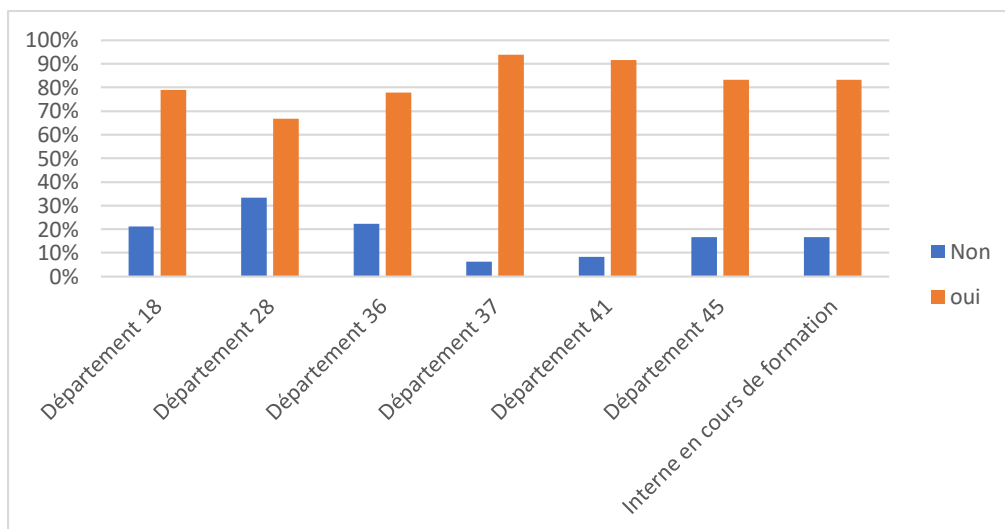


Figure 5 : Connaissance de la PrEP en fonction du lieu d'exercice

20% des médecins interrogés ont déjà eu des demandes d'information sur la PrEP par les patients en consultation dont 15% des médecins avaient entre 20 et 40 ans (**Tableau 3**). Seulement 17,4% (23/132) des médecins interrogés connaissaient des patients sous PrEP.

Avez-vous rencontré des patients vous questionnant sur la PrEP ?		
âge des médecins	oui	non
20 à 30 ans	9 (7%) IC _{95%} [3;11]	61 (46%) IC _{95%} [37;55]
31 à 40 ans	11 (8%) IC _{95%} [3;13]	28 (21%) IC _{95%} [14;28]
41 à 50 ans	1 (1%) IC _{95%} [-1;3]	5 (4%) IC _{95%} [1;7]
≥ 51 ans	4 (3%) IC _{95%} [0;6]	13 (10%) IC _{95%} [5;15]

Tableau 3 : Nombre de médecins ayant déjà eu des demandes d'informations sur la PrEP en consultation en fonction de l'âge des médecins

Pour les médecins interrogés, les connaissances sur les modalités de prescription et de renouvellement de la PrEP étaient disparates (**Tableau 4 et 5**). Plusieurs propositions pouvaient être choisies par le médecin à la question posée.

qui peut initier la PrEP selon les médecins généralistes		
	total	total %
médecin hospitalier	75	56,0%
urgentiste	28	21,2%
médecin généraliste	29	22%
médecin infectiologue	85	64,4%
chirurgien	10	7,6%
médecin de n'importe quelle spécialité	38	28,9%

Tableau 4 : Qui peut initier la PrEP selon les médecins généralistes

qui peut renouveler la PrEP selon les médecins généralistes		
	total	total %
médecin hospitalier	39	29,5%
urgentiste	17	12,9%
médecin généraliste	65	49,2%
médecin infectiologue	43	32,6%
chirurgien	10	7,6%
médecin de n'importe quelle spécialité	79	59,6%

Tableau 5 : Qui peut renouveler la PrEP selon les médecins généralistes

Plus de 77% des répondants déclaraient être prêt à renouveler la PrEP en consultation de Médecine Générale (**Tableau 6**).

Seriez-vous prêt à prescrire la PrEP ?	total	total %
oui	102	77,3%
non	30	22,7%

Tableau 6 : Nombre de médecin se déclarant prêt à prescrire la PrEP

b. Enquête quantitative auprès des PrEPeurs

Les questionnaires de l'enquête quantitative ont été diffusés du 29/11/2019 au 20/03/2020.

232 consultations ont été réalisées pendant cette période. L'enquête a inclus 89 patients. 39 patients ont été exclus.

Le diagramme de flux est représenté sur la **Figure 6**.

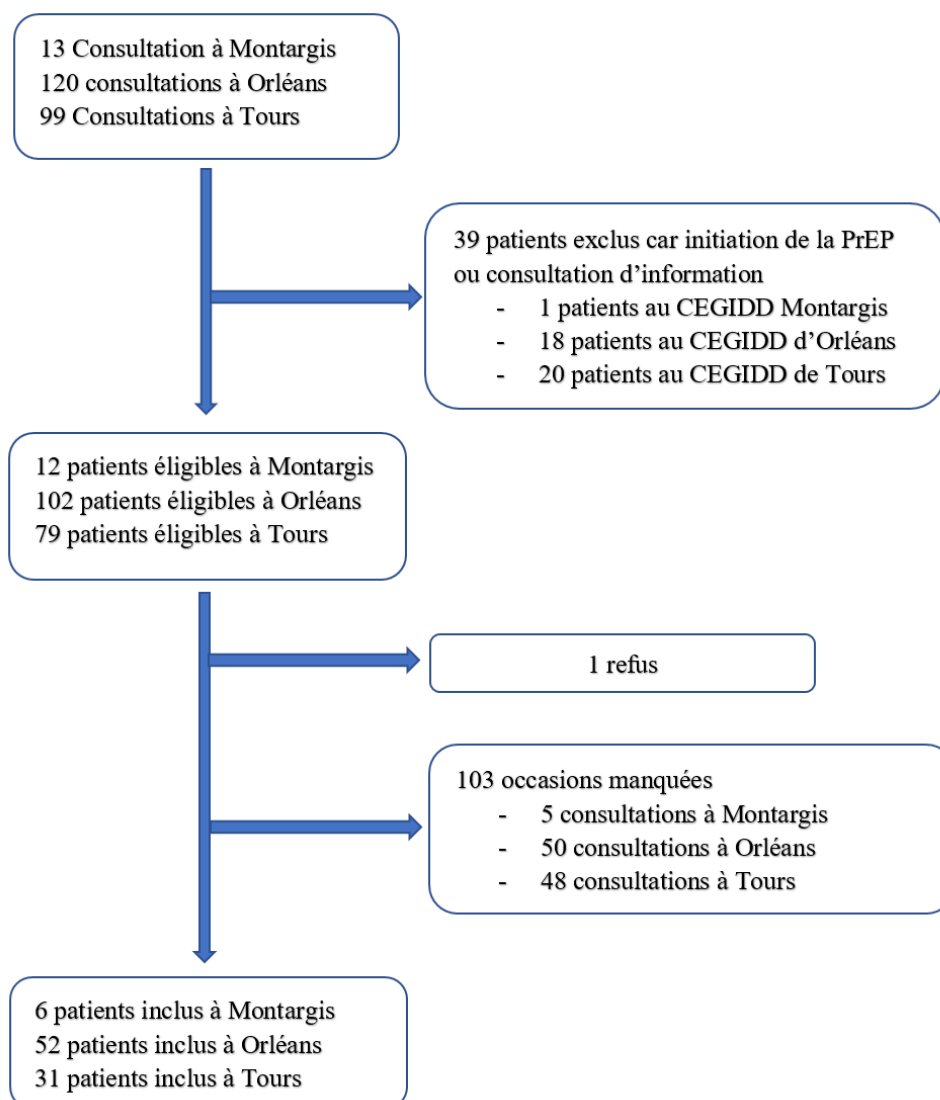


Figure 6 : Diagramme de flux des patients sous PrEP inclus dans l'enquête quantitative

Les caractéristiques de la population étudiée sont représentées sur le **Tableau 7**. Plus de 50% de la population ont entre 26 et 45 ans et ont un niveau d'étude élevé. Il s'agit essentiellement d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. 41,6% de la population ont commencé la PrEP depuis moins d'un an donc après l'application du renouvellement de la PrEP en Médecine Générale. 56,20% de la population habite à moins de 5 kilomètre du CeGIDD où ils consultent.

	total	total %
âge		
15 – 18 ans	1	1,10%
19 ans – 25 ans	9	10,10%
26 ans- 35 ans	32	36%
36 ans – 45 ans	24	27%
≥ 46 ans	23	25,80%
ville de recrutement		
Orléans	52	58,40%
Montargis	6	6,70%
Tours	31	34,80%
niveau d'étude		
Aucun diplôme	4	4,50%
Brevet	4	4,50%
Baccalauréat	20	22,50%
Diplômes d'études supérieures	61	68,50%
orientation sexuelle (plusieurs réponses possibles)		
homme ayant des relations sexuelles avec des hommes	75	
homme ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes	11	
femme ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes	1	
homme ayant des relations sexuelles avec un partenaire séropositif	5	
durée de prise de la PrEP		
< 1 an	37	41,60%
≥ 1 an et < 2 ans	32	36%
≥ 2 ans et < 5 ans	17	19,10%
≥ 5 ans	3	3,40%
distance entre le domicile et le CeGIDD consulté		
< 5 km	50	56,20%
5-10 km	17	19,10%
11 à 20 km	5	5,60%
21 à 30km	6	6,70%
≥ 31 km	11	12,40%

Tableau 7 : Caractéristiques de la population étudiée

56,2% des patients interrogés ont eu connaissance de la PrEP par des amis. Seulement 6% des patients ont été informés par des médecins ou l'association AIDES (**Figure 7**).

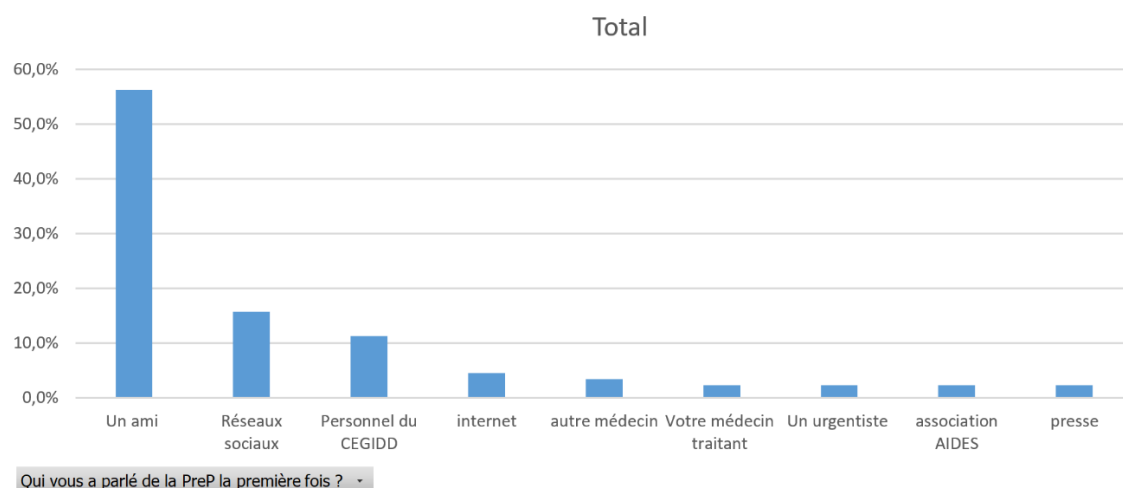


Figure 7 : Diffusion de la PrEP au sein des patients

Par ailleurs, près de 45% des patients ont été adressés au CeGIDD par des amis (**Figure 8**). 7,9 % ont été adressé par leurs médecins traitants.

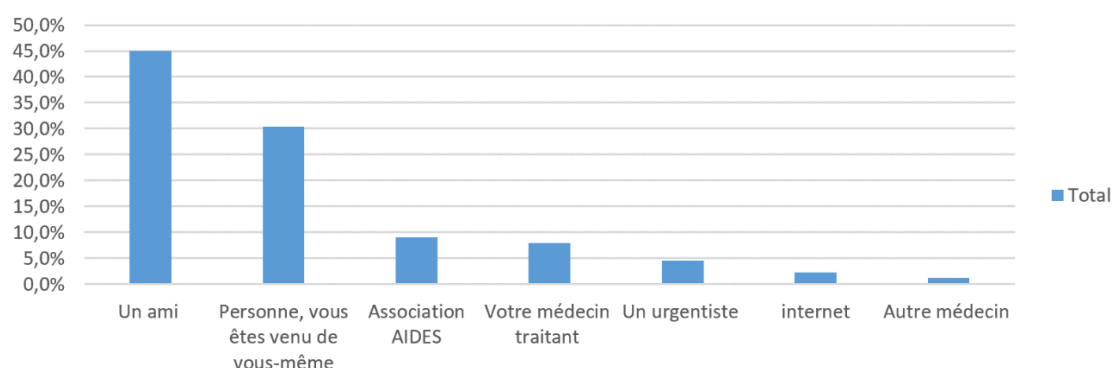


Figure 8 : Orientation des patients au CeGIDD

42,7% des patients interrogés ne savent pas que la PrEP peut être renouvelée par leurs médecins généralistes. 41,6% des patients ont déjà informé leurs médecins qu'ils prenaient la PrEP mais seulement 6,7% des patients ont déjà demandé le renouveler de la PrEP à leur médecin. Par ailleurs, 53,9% des patients informent pourtant le médecin s'il lui prescrit un nouveau traitement (**Tableau 8**).

	oui	non
Avez-vous informez votre médecin traitant que vous prenez la PrEP?	37 (41,6%)	52 (58,4%)
Avez-vous déjà demandé le renouvellement de la PrEP à votre médecin traitant ?	6 (6,7%)	83 (93,3%)
Pensez-vous que votre médecin généraliste peut renouveler la PrEP ?	51 (57,3%)	38 (42,7%)
Informez-vous le médecin qui vous prescrit un nouveau traitement que vous prenez la PrEP ?	48 (53,9%)	41 (46,1%)
Craignez-vous des interactions médicamenteuses avec la PrEP lorsqu'un médecin vous prescrit un nouveau traitement ?	20 (22,5%)	69 (77,5%)

Tableau 8 : Avis des patients interrogés

Sur les différentes propositions données pour connaître les motifs des patients pour lesquels ils n'ont pas informé leur médecin traitant de la prise de la PrEP, la majorité des propositions sélectionnées par les patients sont l'appréhension d'être jugé par le médecin, le sentiment de ne pas pouvoir parler de sexualité avec son médecin, le souhait de ne pas se confier sur ce sujet (« le médecin n'a pas besoin de savoir ») et l'absence d'occasion pour en parler (**Tableau 9**). 7 patients interrogés n'avaient pas de médecin traitant.

Motifs pour ne pas avoir informé le médecin traitant de la prise de la PrEP	Total	Total %
vous pensez que votre médecin vous jugera	10	11,20%
appréhension de changer la relation que vous entretenez avec votre médecin traitant	8	9%
impossibilité de parler de sexualité avec votre médecin traitant	10	11,20%
crainte que votre médecin traitant ne respecte pas le secret professionnel	2	2,20%
vous pensez que votre médecin traitant ne connaît pas la PrEP	8	9%
selon vous, votre médecin n'a pas besoin de savoir	10	11,20%
vous n'avez pas de médecin traitant	7	7,90%
parce que votre médecin traitant est votre médecin de famille	8	9%
pas eu l'occasion d'en parler	10	11,20%

Tableau 9 : Motifs pour ne pas avoir informé le médecin traitant de la prise de la PrEP (plusieurs réponses possibles pour un même patient)

2. Enquête qualitative

a. Enquête qualitative auprès des médecins généralistes

Les entretiens semi dirigés auprès des médecins généralistes ont été réalisés du 26/02/2020 au 25/04/2020 suivant l'annexe 3.

71 médecins installés dans la région Centre-Val de Loire ont été contactés par téléphone, 608 médecins par les réseaux sociaux.

12 médecins généralistes ont été inclus : 2 exerçant dans le département de l'Indre-et-Loire, 2 dans le Loir-et-Cher, 3 exerçant dans l'Indre, 2 exerçant dans le Cher, 2 dans l'Eure et Loire, 1 dans le Loiret.

Le diagramme de flux est représenté sur la **Figure 9**.

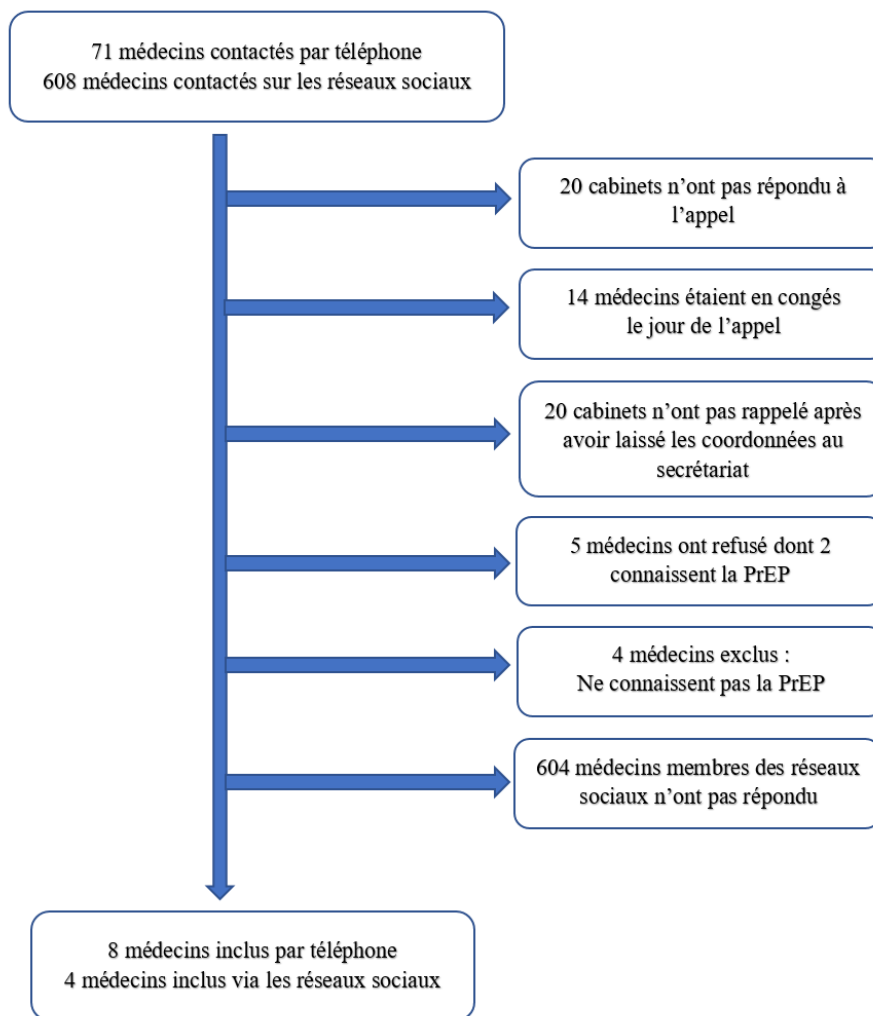


Figure 9 : Diagramme de flux des médecins généralistes inclus dans l'enquête qualitative

La durée moyenne des entretiens était de 32 minutes (min 18 min 3 sec- max 60 min 10 sec). L'âge moyen des répondants était de 44,75 ans (âges extrêmes 28 - 59ans). La saturation des données a été obtenue au neuvième entretien.

Les caractéristiques de la population interrogée sont représentées dans le **Tableau 10**.

	total	total %
sexe		
homme	4	33,3%
femme	8	66,7%
âge		
< 30 ans	2	16,7%
31 à 40 ans	3	25,0%
41 à 50 ans	2	16,7%
> 50 ans	5	41,6%
département d'exercice		
département du Cher	2	16,7%
département d'Eure et Loir	2	16,7%
département de l'Indre	3	25,0%
département d'Indre et Loire	2	16,7%
département du Loir-et-Cher	2	16,7%
département du Loiret	1	8,2%
type d'exercice		
médecin installé	8	66,7%
médecin remplaçant	4	33,3%
milieu d'exercice		
milieu urbain	5	41,6%
milieu rural	2	16,7%
milieu semi rural	3	25,0%
milieu urbain et rural	2	16,7%

Tableau 10 : Caractéristiques des médecins généralistes inclus dans l'enquête qualitative

Différentes catégories ont été isolées dont la diffusion hétérogène de la PrEP en Médecine Générale. Peu d'informations sur la PrEP ont été diffusées. Les médecins ont connaissances de l'existence de la PrEP mais n'ont pas d'informations sur la mise en place de ce traitement « *Je ne sais même pas ce qu'on prescrit* », « *Je ne sais pas du tout si on est dans une phase d'étude* ».

Les modalités de prescription et de suivi sont méconnues. Certains médecins interrogés rapportent une surveillance des IST et de la fonction rénale mais pour certains les surveillances biologiques à appliquer sont floues « *Je ne connais pas vraiment et comme je l'ai jamais posé sur une ordonnance, je ne suis jamais allé voir* » « *Je crois qu'il y a un bilan sanguin tous les 3 mois mais je ne sais pas quoi* ».

Par ailleurs, les médecins généralistes ne savent pas s'ils ont le droit de renouveler la PrEP ce qui pose un problème pour aborder et proposer la PrEP en consultation « *Je ne sais pas si c'est moyennant une formation ou pas* », « *Je n'avais pas notion, franchement, que je pouvais renouveler* », « *Peut-être qu'on a le droit mais je ne sais pas* ». Le médecin généraliste ne se sent pas intégré dans le suivi du patient sous PrEP par le prescripteur initial et par le patient lui-même « *Je me sens exclu* ». Aucun médecin interrogé n'a eu un lien entre le prescripteur initial de la PrEP et l'un de leur patient.

Par ailleurs, la PrEP est un sujet difficile à aborder en consultation car la sexualité est difficilement abordée « *C'est vrai que ça implique déjà de connaître intimement son patient* », « *d'en parler en premier, ce n'est pas simple* ». L'occasion de l'aborder n'est pas toujours

trouvée « *Moi, aller chercher ça quand ils viennent pour autre chose...* », le motif de consultation du patient ne rentre pas dans le thème, la consultation s'éternise avec de nombreux motifs différents ce qui ne laisse pas le temps pour aborder la sexualité en consultation même si le sujet aurait pu s'y intégrer « *ça dépend toujours de la charge de la consultation, quand on est au 4^e ou 5^e motifs...* ».

Les occasions pouvant permettre de parler de la PrEP selon les médecins généralistes sont les consultations de contraception, de rappel vaccinal, de dépistage d'IST mais il est difficile de l'aborder concrètement quand le sujet n'est pas maîtrisé entièrement et ne rentre pas dans les questions systématiques de l'entretien « *J'y pense pas assez parce que je parle spontanément peu de leur sexualité aux gens* », « *Je n'ai pas vraiment réfléchi sur comment l'aborder, si ça pose problème de l'aborder* ».

De plus, pour les médecins, il est difficile de repérer les patients à risques, les patients qui pourraient bénéficier de la PrEP « *Les patients savent bien mieux que moi s'ils sont à risque ou pas* », « *Je ne vois pas actuellement dans ma patientèle qui pourrait en avoir besoin* ». Ces patients consultent peu en Médecine Générale « *C'est vrai qu'ils n'ont pas toujours le réflexe de venir nous voir pour poser ces questions* », « *C'est juste qu'on les voit pas ou pas assez* », « *On parle dans le vide car ça ne m'arrive pas* ».

Par ailleurs, la majorité des médecins généralistes interrogés n'ont pas reçu de demande par les patients « *Je n'ai jamais eu de demande* ». Est-ce que les patients ne veulent pas en parler avec leur médecin ? est-ce que c'est au médecin d'aborder en premier la PrEP ? « *Je ne sais pas qui doit faire le premier pas mais oui, quelqu'un doit le faire* ».

Certains médecins généralistes ont exprimé une opinion ambivalente sur la PrEP « *J'étais sidéré quand j'ai découvert ça* », « *Il y a une relative déresponsabilisation* ». Ils ont conscience que la PrEP peut être un bon outil de prévention à condition que le patient soit éduqué à bien l'utiliser et soit actif dans sa démarche de soins « *La PrEP est un outil qu'il faut utiliser à la bonne situation* », « *ça ne sera pas la solution à tout le monde* ». Pour eux, cette prise en charge a un coût trop élevé « *Je suis assez partagé car je crois que ça coûte très cher* », « *mais là c'est la sécu, donc c'est la sécu qui va protéger ces gens-là et là ils prennent un risque volontaire donc ça, ça m'embêtait* » et ne doit pas remplacer les autres moyens de prévention « *qu'ils aient la PrEP super, mais il faut aussi bien se protéger des autres IST* ».

Cependant, les médecins semblent favorables à renouveler la PrEP en consultation « *On est censé être la spécialité de la prévention* », « *C'est pile dans mes convictions* », « *faut vraiment qu'on soit dedans* ». Mais des opinions contraires sont également présentes : le médecin ne se sent pas impliqués dans la boucle de prise en charge de la PrEP « *Je pense que le médecin traitant ne peut pas être partout* » ou n'a pas les compétences nécessaires pour réaliser ces consultations « *Ce qui bloque le plus pour prescrire la PrEP c'est surtout moi qui bloque* », « *C'est vrai que là, j'ai pas la compétence actuellement* ».

b. Enquête qualitative auprès des PrEPeurs

Les entretiens auprès des PrEPeurs ont été réalisés du 18/04/2020 au 13/05/2020.

17 patients ont été contactés par téléphone au hasard à partir de la base de données des patients sous PrEP suivis au CeGIDD de Montargis, d'Orléans et de Tours en privilégiant ceux connus comme ayant un médecin traitant. 12 patients ont été inclus. 1 patient a été exclu car il n'avait pas de médecin traitant. 4 patients n'ont pas répondu à l'appel téléphonique.

Le diagramme de flux est représenté sur la **Figure 10**.

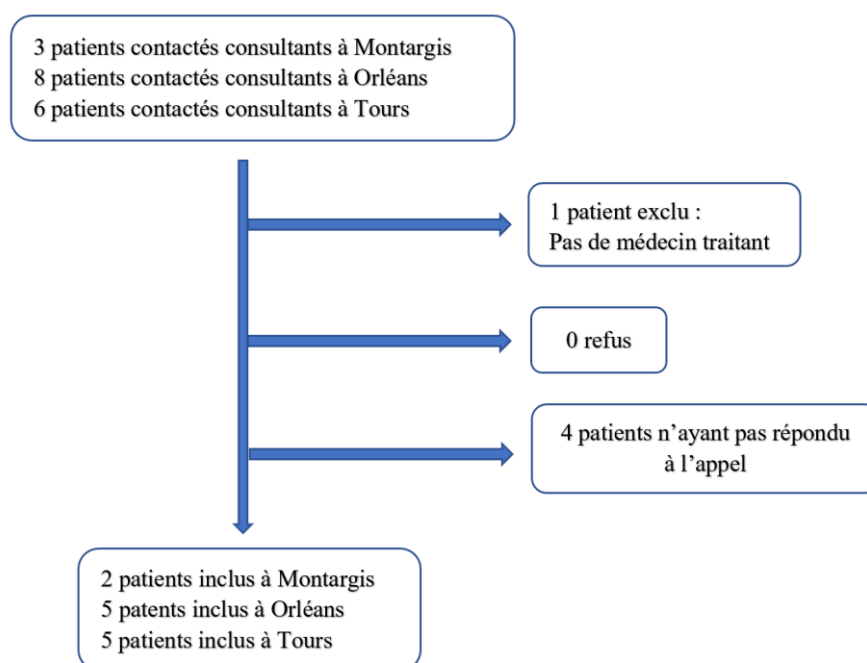


Figure 10 : Diagramme de flux des patients sous PrEP inclus dans l'enquête qualitative

La durée moyenne des entretiens était de 15,20 minutes (min 8 min 54 sec – max 27 min 52 sec). L'âge moyen des répondants était de 39,6 ans (âges extrêmes 25-68 ans). La durée moyenne de prise de la PrEP des patients inclus était de 1,94 ans. Tous les patients inclus étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

La saturation des données a été obtenue au 8^e entretien.

Les caractéristiques de la population incluse sont représentées dans le **Tableau 11**. 4 des patients interrogés ont informé leurs médecins généralistes de la prise de la PrEP mais n'effectue pas leur suivi avec leurs médecins traitants.

	Total	Total %
âge		
25 - 35 ans	5	41,6%
36 - 45 ans	4	33,4%
≥ 46 ans	3	25,0%
distance domicile - CeGIDD		
≤ 5 km	7	58,3%
5 - 15 km	2	16,7%
15 - 30 km	2	16,7%
> 30 km	1	8,3%
durée de prise de la PrEP		
< 1 an	2	16,7%
1 - 2 an	6	49,9%
> 2 ans	4	33,4%
patient ayant déclaré avoir déjà parlé de sexualité avec son médecin traitant	8	66,60%
patient déclarant avoir informé son médecin traitant de la prise de la PrEP	4	33,30%

Tableau 11 : Caractéristiques des PrEPeurs inclus dans l'enquête qualitative

Différentes catégories ont été isolées. Selon les patients, le patient devient sachant et le médecin généraliste non-sachant. Le médecin ne connaît pas l'existence de la PrEP ou ses modalités de prescription « *C'est moi qui lui ai expliqué comment ça fonctionnait* », « *90% des médecins généralistes, et je trouve ça scandaleux, ne savent pas ce que c'est que la PrEP* ». Ce qui ne favorise pas les patients à se confier davantage sur leurs pratiques sexuelles à risque. Le patient n'aborde généralement pas la PrEP à son médecin généraliste car il pense que son médecin traitant ne connaît pas la PrEP. Il exprime également son appréhension à se confier sur sa sexualité ; appréhension d'être jugé ou de changer la relation établie avec son médecin à la suite de ces confidences « *C'est plus simple quand je me dis que je ne vais pas revoir le médecin* ». Par ailleurs, ils ont peur que le médecin ne respecte pas le secret professionnel sur ce sujet-là notamment par les médecins de famille « *ça me gêne parce que c'est le médecin de famille* », « *qu'il y ait une petite bourde, une petite maladresse avec le reste de ma famille* ». Ces appréhensions contribuent au souhait d'être suivi par un médecin spécialiste « *Je passe direct par un spécialiste et non le généraliste* ». D'une part, parce que ce type de médecin est expérimenté et saura répondre à leurs attentes, et d'autre part parce qu'ils ne se sentent pas le premier à en parler et ont donc d'emblée confiance « *ça me met en confiance* ».

Pour le patient, l'accès à la PrEP en médecine de ville est plus difficile. Certains ont déjà eu des expériences négatives avec des médecins qui se sont montrés opposés à la PrEP « *Mon ancien médecin était contre et du coup j'ai pris parti que tous les médecins étaient pareils* ». Ces expériences n'encouragent pas à renouveler l'expérience avec d'autres médecins.

Le patient n'aborde pas forcément la PrEP de lui-même « *Moi je ne vais pas en parler en premier* » soit parce qu'il ne souhaite pas se confier sur sa sexualité « *Je ne rentre pas dans les détails* », soit parce que l'occasion ne s'est pas présentée « *Je n'ai pas eu l'occasion de lui en parler* ».

Par ailleurs, la majorité des patients ne savent pas que leurs médecins généralistes peuvent renouveler la PrEP « *Je ne sais pas s'il est adapté à faire ça, à prescrire, à nous aiguiller sur ça* ».

A côté de cela, le CeGIDD propose une offre de soins jugée plus pratique par le patient. Le patient rencontre des professionnels de santé expérimentés sur le sujet, répondant à leurs attentes « *On est bien informé, plus qu'avec un autre médecin* », « *Je ne suis pas sûr que j'aurai autant de surveillance avec mon médecin généraliste* ». De plus, les bilans sanguins de surveillance, les bilans de dépistage d'IST, les traitements des IST et les vaccinations sont faites sur place au cours d'une même consultation avec l'équipe paramédicale sur place. Le fait de ne pas se déplacer en plus au laboratoire, au cabinet de l'infirmière est un avantage non négligeable pour le patient « *Tout est fait en même temps* ». Pour quelques-uns, les horaires d'ouverture du CeGIDD ne leur correspondent pas et seraient donc intéressés à consulter plutôt leur médecin traitant.

Par ailleurs, certains préfèrent continuer le suivi avec la même personne depuis le début « *J'aime bien être suivi par la même personne* ».

Le suivi est préférentiellement choisi au CeGIDD « *Je choisis le CeGIDD* », « *Ouais c'est surtout l'habitude d'aller au CeGIDD, c'est tout* ».

Un suivi en Médecine Générale est évoqué et accepté « *ça paraît logique que ça se développe en Médecine Générale* », « *ça serait bien que le suivi peut être fait par les médecins généralistes* », mais parfois plutôt en dernier choix « *le fait d'être dans l'obligation* », ou si le médecin généraliste propose en premier le suivi, ou si le CeGIDD incite à le consulter.

Discussion

Le renouvellement de la PrEP semble être accepté par les médecins généralistes et les patients mais plusieurs éléments remettent en question son application pratique.

Dans l'enquête quantitative, 77,3% des médecins généralistes interrogés déclaraient être prêt à renouveler la PrEP. 41,6% des patients interrogés avaient informé leur médecin traitant de la prise de la PrEP mais seulement 6,7% avaient déjà demandé le renouvellement à leur médecin.

Deux modèles explicatifs expriment l'opinion des médecins généralistes et des patients (**Figure 11 et 12**).

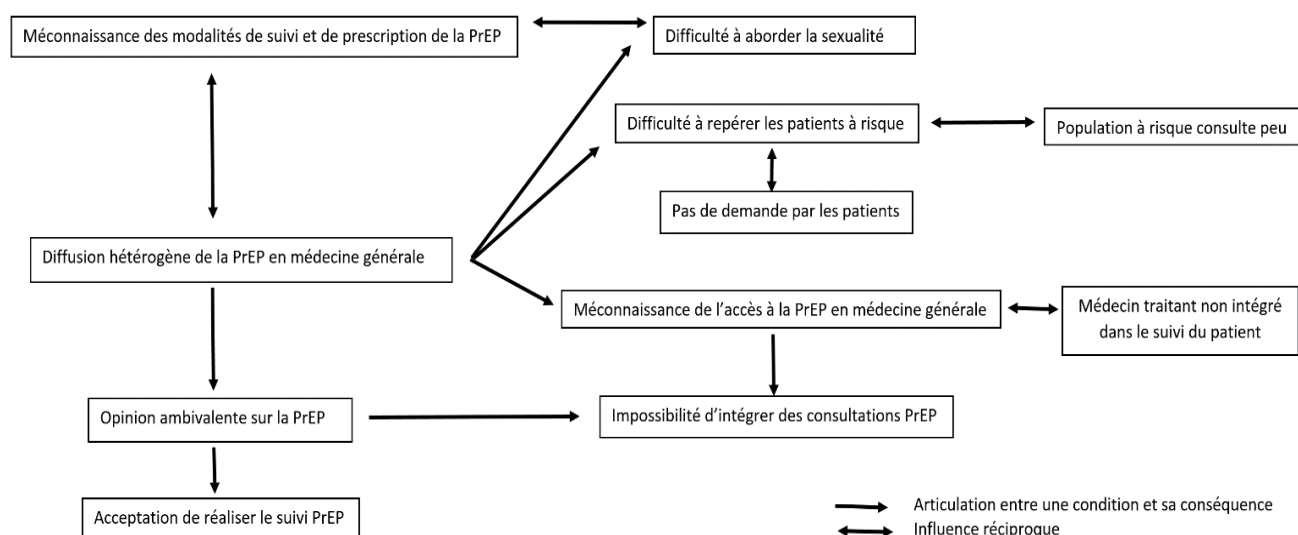


Figure 11 : acceptabilité du renouvellement de la PrEP selon les médecins généralistes

Pour les médecins généralistes, des avis contradictoires ont été émis. Certains acceptent de renouveler la PrEP en consultation et d'autres ne voient pas comment intégrer de telles consultations dans leur pratique professionnelle.

La diffusion de la PrEP s'est faite de façon hétérogène en Médecine Générale avec peu d'informations transmises sur sa mise en place et ses modalités de prescription.

Ils ne connaissent pas précisément les modalités de suivi et de prescription de la PrEP. Par ailleurs, ils ne savent pas qu'ils ont la possibilité de la renouveler et qu'il ne s'agit pas d'un médicament à usage hospitalier.

Par ailleurs, il est donc difficile d'aborder la PrEP en consultation. Aborder la sexualité en consultation n'est pas évident quand le motif de consultation ne s'y apprête pas ou lorsque le patient vient pour plusieurs motifs et que le temps de consultation manque pour pouvoir tout aborder. Il est difficile de repérer les patients à risque d'exposition au VIH qui pourraient bénéficier de la PrEP. D'une part, parce que les patients ne le demandent pas à leur médecin généraliste (ou très peu le font) et d'autre part, parce que la population à risque consulte déjà très rarement leur médecin donc les occasions sont limitées.

De plus, les médecins généralistes ne se sentent pas intégrés dans le suivi des patients sous PrEP : ils ne sont pas informés de la mise en place de ce traitement chez leur patient.

Globalement, ils adhèrent au principe du traitement de la PrEP mais certains émettent des appréhensions avec crainte de dire « oui » à l'arrêt de tout autre moyen de protection contre les IST.

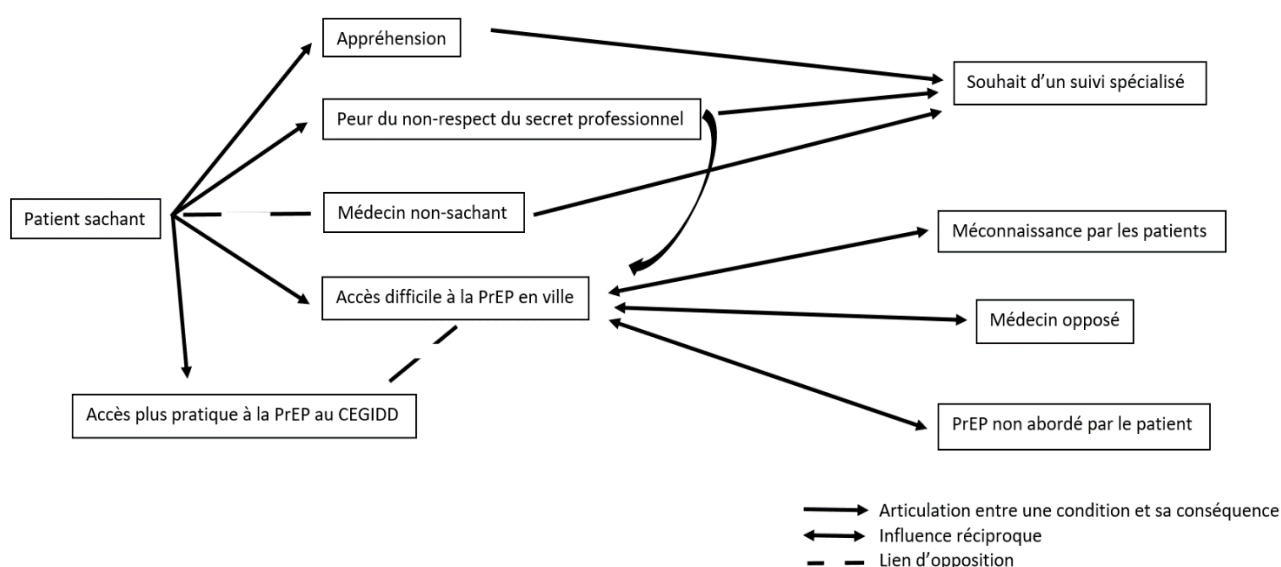


Figure 12 : acceptabilité du renouvellement de la PrEP selon les patients

Pour les patients, ils se sentent sachant par rapport aux médecins généralistes qui sont qualifiés de non-sachant. Plusieurs expériences ont montré que la majorité des médecins rencontrés ne connaissaient pas l'existence de la PrEP ou sa modalité de prescription.

Seule une partie des patients a déjà parlé de la PrEP à leur médecin traitant. L'autre partie ne l'aborde pas car ils appréhendent la réaction du médecin (peur d'être jugé, de changer la relation avec le médecin) ; ils ont peur du non-respect du secret professionnel surtout avec les médecins de famille. Ils souhaitent donc suite à ces expériences et ces à priori un suivi spécialisé avec une équipe formée à la PrEP.

Par ailleurs, l'accès à la PrEP en ville est difficile car les patients ont parfois fait face à des médecins opposés à la PrEP, des médecins qui ne connaissent pas la PrEP. Les patients ne parlent pas de la PrEP à leur médecin généraliste donc le sujet n'est pas abordé en consultation. Plusieurs patients ne savent pas que le médecin généraliste peut renouveler la PrEP.

De plus, les patients trouvent que l'accès à la PrEP au CeGIDD est plus pratique avec réalisation des bilans sanguins, de l'administration des traitements et des vaccins à la suite de la consultation médicale.

Les patients préfèrent donc poursuivre le suivi au CeGIDD. Seuls quelques-uns envisagent un suivi avec le médecin généraliste. Pour les autres, ça serait tout simplement inenvisageable ou bien en dernier recours en cas d'impossibilité de consulter au CeGIDD.

1. Comparaison avec la littérature

Comme dans l'étude « évaluation de la prise en charge de la santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes par les médecins généralistes, à l'heure de la prophylaxie pré-exposition du VIH » de J. Zeggagh et al de 2017 (38) et le travail de H. Cordel et al en 2019 (39), la diffusion de la PrEP en Médecine Générale est insuffisante. Les modalités de prescription de la PrEP sont méconnues et ainsi la PrEP est rarement abordée en consultation de Médecine Générale.

Par ailleurs, dans le travail de thèse de doctorat en Médecine du Docteur Sarah Bertho sur l'« exploration de l'acceptation et de l'acceptabilité et de la faisabilité du suivi des patients sous PrEP par les médecins généralistes libéraux en Vienne et Deux-Septèmes » (40), il est retrouvé également un manque de diffusion de la PrEP en Médecine Générale. De plus, la PrEP était insuffisamment abordée en partie du fait de la difficulté à repérer les patients à risque d'exposition au VIH. L'orientation sexuelle des patients était rarement demandée par les médecins interrogés. La sexualité était difficilement abordée par les médecins et les patients comme dans ce travail.

Le suivi des patients sous PrEP semblait faisable à la suite de ce travail malgré quelques freins. Les médecins généralistes manquaient de formation sur la PrEP et certains évoquaient la mise en pratique difficile du fait de peu de patients concernés dans leur patientèle. Certains décrivaient des représentations avec peur d'une déresponsabilisation des patients, diminution de l'utilisation du préservatif et majoration de l'incidence des autres IST.

Ce travail a également proposé d'intégrer des médecins généralistes dans un réseau territorial de professionnels de santé impliqués et clairement identifiés dans un parcours de soin piloté par les centres d'expertise dans le domaine de la PrEP (CeGIDD, centres de santé sexuelle, services de Maladies Infectieuses) afin de développer la mise en pratique en Médecine Générale.

D'après le travail de thèse de doctorat en Médecine du Docteur Sandra Chareau sur « Enquête sur les connaissances et perceptions des Médecins Généralistes du Maine-et-Loire concernant la PrEP (Prophylaxie pré-Exposition au VIH) en 2018 », 87,3% soit 95 des médecins interrogés étaient favorables à la réalisation du renouvellement de la PrEP en consultation. Certains (14,6% soit 16 médecins) avaient une opinion contraire jugeant le suivi PrEP une affaire de spécialistes et ne relevant pas de la Médecine Générale (41).

Dans le travail de thèse de doctorat en Médecine du Docteur Sacal en 2019 sur l'« Acceptation du suivi alterné médecin généraliste / médecin spécialiste hospitalier chez les patients sous PrEP (prophylaxie pré-exposition au VIH) : enquête dans 3 centres en Gironde », les principaux freins au suivi alterné médecin généraliste et médecin spécialiste hospitalier étaient le souhait de rencontrer des spécialistes du VIH et des IST, la possibilité de réaliser les bilans sanguins et autres prélèvements dans le même centre de consultation et le fait que les patients consultent très rarement leurs médecins généralistes (42).

On retrouve ces mêmes freins dans cette étude.

Malheureusement, la PrEP reste un sujet peu fréquent en Médecine Générale touchant un faible effectif de la patientèle d'un même médecin. Son développement dépendra également de l'implication de médecins généralistes dans ce domaine.

Par ailleurs, des collaborations auprès des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et de médecins volontaires identifiés pourraient être mises en place afin de développer l'offre en ville.

2. Forces et limites

Dans cette étude, seuls les médecins généralistes ayant déjà eu connaissance de la PrEP ont été interrogés pour les entretiens donc essentiellement des médecins déjà sensibilisés à la prévention des IST et à la PrEP. Ceci porte un biais de sélection.

Le questionnaire diffusé aux médecins généralistes a reçu essentiellement la réponse de médecins participant volontiers aux travaux de thèse et sensibilisés au sujet de la PrEP (population jeune et pas forcément représentative de la population des médecins généralistes).

Par ailleurs, un biais de prévarication peut être soulevé lors des entretiens des patients et des médecins même s'il a été tenté de les annuler avec des entretiens anonymisés et réalisés individuellement.

La problématique des patients n'ayant pas de médecin traitant n'a pas pu être abordée précisément. En région Centre, beaucoup de personnes ne trouvent pas de médecins traitants. Il s'agit d'une région sous dotée en médecins généralistes par rapport au nombre d'habitants. Plusieurs médecins généralistes ne peuvent plus prendre de nouveaux patients dans leur patientèle. Ces patients n'ont donc pas d'autres recours que de consulter au CeGIDD.

La force de cette étude est l'exploration des points de vue des patients et des médecins généralistes dans un même territoire. La réalisation d'une enquête quantitative préliminaire a permis d'ajuster l'étude qualitative et souligner plus précisément les freins.

Les entretiens individuels ont permis de recueillir les avis des personnes interrogées au plus près de leurs opinions. Certains ont pu émettre des idées pour développer le suivi des patients sous PrEP en Médecine Générale.

3. Perspectives

Plusieurs mesures pourraient être mises en œuvre pour développer le renouvellement de la PrEP en Médecine Générale. La diffusion de la PrEP en Médecine Générale doit s'améliorer en communiquant davantage entre le prescripteur initial de la PrEP et le médecin traitant du patient via une correspondance par exemple en accord avec le patient. Par ailleurs, connaître le médecin prescripteur initial est important pour le médecin généraliste afin de connaître une personne référente comme tout suivi de maladie chronique par exemple.

Des réunions de formation peuvent s'organiser mais ne cibleront pas forcément les médecins généralistes dont la patientèle est concernée.

De plus, les médecins généralistes doivent pouvoir évoquer la PrEP lorsque la prévention sexuelle est abordée, montrer aux patients qu'ils peuvent en discuter. En effet, la majorité des patients ne se sentent pas capable de l'aborder en premier avec leur médecin alors que la diffusion de la PrEP a été plus que réussie chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes essentiellement grâce à un relais communautaire.

On peut imaginer que le renouvellement de la PrEP en Médecine Générale pourra progressivement s'effectuer avec quelques médecins et quelques patients, en initiant par exemple des collaborations avec des CPTS et en identifiant des professionnels motivés et des patients volontaires. Certains patients n'auront recours qu'au CeGIDD par choix ou par seul recours s'ils n'ont pas de médecin traitant.

Le développement du suivi de la PrEP de façon large en Médecine Générale à court terme semble illusoire du fait des représentations identifiées dans ce travail ainsi que le faible nombre de personnes concernées par ce suivi dans la population générale.

Conclusion

Trois ans après le décret de la Haute autorité de Santé permettant le renouvellement de la PrEP en Médecine Générale, le renouvellement de la PrEP s'effectue quasi exclusivement dans les CeGIDD dans la région Centre-Val de Loire.

Le renouvellement de la PrEP en Médecine Générale apparaît être accepté par les médecins généralistes et les patients mais sa mise en pratique semble compromise à court terme.

Les principales barrières sont le manque de connaissance sur les modalités de prescription de la PrEP par les médecins généralistes et la difficulté à repérer les patients à risque d'exposition au VIH. Des représentations de la part des patients et des médecins sur la PrEP ont été identifiées et constituent incontestablement un frein à son élargissement en Médecine Générale. La connaissance de la PrEP s'est largement diffusée auprès des patients essentiellement sur un relais communautaire et non médical. Cependant, le médecin doit pouvoir offrir un cadre propice à la confiance pour le patient afin qu'il puisse se confier sur ses pratiques sexuelles à risque.

La PrEP reste un sujet peu fréquent en Médecine Générale. Le suivi de la PrEP pourra se développer en Médecine Générale progressivement notamment grâce à des médecins généralistes impliqués dans la prévention sexuelle et sensibilisés à la PrEP.

La diffusion de la PrEP en Médecine Générale doit se poursuivre afin d'augmenter l'offre de soins à la PrEP devant des CeGIDD à moyen terme surchargés. Le médecin traitant étant au centre de la prise en charge du patient. Afin d'améliorer sa diffusion et son application, une communication entre le prescripteur initial de la PrEP et le médecin généraliste du patient devra être effectuée avec accord du patient.

Références Bibliographiques

1. 36,7 millions de personnes vivent avec le VIH, 18,2 millions sont sous traitement [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20161201/367-millions-de-personnes-vivent-avec-le-vih-182-millions-sont-sous-traitement/>
2. Les chiffres mondiaux du VIH : des progrès et des défis [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20170721/les-chiffres-mondiaux-du-vih-des-progres-et-des-defis/>
3. Découvertes de séropositivité VIH et diagnostics de SIDA - France, 2018 [Internet]. [cité 22 déc 2019]. Disponible sur : http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2019/bsp_nat_surveillance_vih2018.pdf
4. Le VIH en France en 2017 [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20171129/le-vih-en-france-en-2017/>
5. Les chiffres 2016 du VIH en France [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20161129/les-chiffres-2016-du-vih-en-france/>
6. Des chiffres tristes et un réel besoin d'innovation en dépistage et prévention diversifiée [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20171128/des-chiffres-tristes-et-un-reel-besoin-dinnovation-en-depistage-et-prevention-diversifiee/>
7. Nouvelles contaminations VIH en 2017 : Pourquoi les chiffres français sont-ils mauvais [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20190328/nouvelles-contaminations-vih-en-2017-pourquoi-les-chiffres-francais-sont-ils-mauvais/>
8. VIH en France : Première cartographie régionale de l'épidémie [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20160720/vih-en-france-premiere-cartographie-regionale-de-lepidemie/>
9. Marty L, Cazein F, Pillonel J, Costagliola D, Supervie V & the HERMETIC study group. Mapping the HIV epidemic to improve prevention and care : the case of France. 21th International AIDS Conference, Durban, South Afric; 2016.
10. Le recours au dépistage chez les homosexuels et les bisexuels [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20181130/le-recours-au-depistage-chez-les-homosexuels-et-les-bisexuels/>
11. Paris : Baisse significative des nouveaux diagnostics VIH chez les HSH [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20190909/paris-baisse-significative-des-nouveaux-diagnostics-chez-les-hsh/>
12. VIH : L'insuffisant recours au dépistage [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20181130/vih-linsuffisant-recours-au-depistage/>
13. Reveille C. Les différentes formes de prophylaxies pré-exposition (PrEP) au VIH et l'intérêt de ces nouveaux outils en France à travers l'essai IPERGAY. 131p. Thèse : Pharmacie: Nancy : 2017.

14. La PrEP en Europe : son histoire | PrEP in Europe [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur : <http://www.prepineurope.org/fr/qui-sommes-nous/la-prep-en-europe-son-histoire/>
15. La France approuve la PrEP | aidsmap [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur : <http://www.aidsmap.com/news/nov-2015/france-approves-prep>
16. Ipergay : La Prep « à la demande », ça marche fort (quand on la prend) [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20150223/ipergay-la-prep-a-la-demande-ca-marche-fort-quand-on-la-prend/>
17. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 3 déc 2015;373(23):2237-46.
18. Molina J-M, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men : an observational cohort study. *The Lancet HIV*. 1 sept 2017;4(9):e402-10.
19. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women. *N Engl J Med*. 2 août 2012;367(5):399-410.
20. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 15 juin 2019;393(10189):2428-38.
21. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*. 2 janv 2016;387(10013):53-60.
22. Prophylaxie pré-exposition contre le VIH/sida : la RTU de TRUVADA établie par l'ANSM [Internet]. VIDAL. [cité 26 juin 2019]. Disponible sur : https://www.vidal.fr/actualites/18700/prophylaxie_pre_exposition_contre_le_vih_sida_la_rtu_de_truvada_etablie_par_l_anism/
23. ANSM. Recommandation temporaire d'utilisation Truvada 200mg/300mg, comprimé pelliculé, résumé du rapport final- données cumulatives du 04 janvier 2016 au 28 février 2017 [Internet]. 2017 [cité 22 juin 2019]. Disponible sur : https://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9ff7f276169aa9b961e9a924b401eb07.pdf
24. Durand-Zaleski I, Mutuon P, Charreau I, Tremblay C, Rojas D, Pialoux G, et al. Costs and benefits of on-demand HIV preexposure prophylaxis in MSM. *AIDS*. 2 janv 2018;32(1):95.
25. Morlat P, ANRS. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH - recommandations du groupe d'expert. 2018.
26. Haute Autorité de Santé - La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques) [Internet]. [cité 15 août 2019].

Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-truvada

27. GmbH B. EACS Guidelines European Clinical AIDS Society guidelines. Version 9.0 [Internet]. EACSociety. 2017 [cité 4 janv 2020]. Disponible sur : <https://www.eacsociety.org/guidelines/eacs-guidelines/eacs-guidelines.html>

28. La PrEP | Aides [Internet]. [cité 22 juin 2019]. Disponible sur : <https://www.aides.org/prep>

29. Épidémiologie [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/categorie/epidemiologie/>

30. Journée mondiale de lutte contre le sida / Sondage : les jeunes et les moyens de prévention du VIH/sida [Internet]. 2018 [cité 29 sept 2019]. Disponible sur : <https://presse.sidaction.org/mobilerelease.aspx?ID=180984>

31. Prévention : 10 000 personnes sous Prep en France [Internet]. vih.org. [cité 25 sept 2019]. Disponible sur : <https://vih.org/20181204/prevention-10-000-personnes-sous-prep-en-france/>

32. La PrEP - PrEP info [Internet]. [cité 2 juill 2019]. Disponible sur : <http://prep-info.fr/>

33. Professionnels de santé - PrEP info [Internet]. [cité 15 août 2019]. Disponible sur : <http://prep-info.fr/professionnels-de-sante>

34. Truvada dans la prophylaxie Pré-exposition (PrEP) au VIH : fin de la Recommandation Temporaire d'Utilisation - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 22 juin 2019]. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Truvada-dans-la-prophylaxie-Pre-exposition-PrEP-au-VIH-fin-de-la-Recommandation-Temporaire-d-Utilisation-Point-d-information>

35. Suivi et prescription de la PrEP [Internet]. VIH Clic. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur : <https://vihclic.fr/preventions/suivi-et-prescription-de-la-prep/>

36. Billioti de Gage S, Le Tri T, Dray-spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (S NDS). Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2019. Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE; 2019.

37. COREVIH Centre-Val de Loire, Santé publique France Centre-Val de Loire. Surveillance et prévention des infections à VIH et autres infections sexuellement transmissibles. Bulletin de santé publique. Centre-Val de Loire; nov 2019.

38. Zeggagh J, Siguier M, Molina J-M. Evaluation de la prise en charge de la santé sexuelle des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes par les médecins généralistes, à l'heure de la prophylaxie pré-exposition du VIH. 2018;48(19e Journées Nationales d'Infectiologie):S144.

39. Cordel H, Foka Tichoue H, Bouchaud O. Faible niveau de connaissance des médecins généralistes concernant la PrEP dans un département à forte incidence du VIH. *Médecine et maladies infectieuses* 49. 2019;
40. Bertho S. Exploration de l'acceptation et de la faisabilité du suivi des patients sous PrEP par les médecins généralistes libéraux en Vienne et Deux-Sèvres. 65p. Thèse : Médecine: Poitiers : 2019. Les thèses en ligne de l'Université de Poitiers [Internet]. [cité 21 août 2020]. Disponible sur : <http://petille.univ-poitiers.fr/notice/view/63238>
41. Chareau S. Enquête sur les connaissances et perceptions des Médecins Généralistes du Maine-et-Loire concernant la PrEP (Prophylaxie pré-Exposition au VIH) en 2018. 89p. Thèse: Médecine : Angers : 2019. [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/14007468/2019MCEM10026/fichier/10026F.pdf>
42. Sacal M. Acceptation du suivi alterné médecin généraliste / médecin spécialiste hospitalier chez les patients sous PrEP (prophylaxie pré-exposition au VIH) : enquête dans 3 centres en Gironde. 66p. Thèse : Médecine : Bordeaux : 2019 [Internet]. [cité 22 juill 2020]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02484428/document>

Annexe

Annexe 1

Dans le cadre d'un projet de thèse sur le traitement préventif pour le VIH et les médecins généralistes. Ce questionnaire est diffusé aux médecins généralistes de la région Centre. Ce questionnaire est anonyme. Merci de cocher la réponse choisie.

Etes-vous ?

- ☐ Un homme
- ☐ Une femme

Quel est votre âge ?

- ☐ 20 à 30 ans
- ☐ 31 à 40 ans
- ☐ 41 à 50 ans
- ☐ ≥ 51 ans

Dans quel département exercez-vous ?

- ☐ Département 18
- ☐ Département 28
- ☐ Département 37
- ☐ Département 36
- ☐ Département 41
- ☐ Département 45
- ☐ Interne en cours de formation

Quel type d'activité exercez-vous ?

- ☐ Activité en milieu urbain
- ☐ Activité en milieu rural
- ☐ Interne en Médecine Générale effectuant des remplacements
- ☐ Interne en Médecine Générale n'effectuant pas de remplacement

Dans quelle structure exercez-vous ?

- ☐ Cabinet seul
- ☐ Cabinet en groupe
- ☐ Maison de Santé Pluridisciplinaire
- ☐ Réseau HAD
- ☐ Réseau EHPAD uniquement
- ☐ Interne avec licence de remplacement
- ☐ Interne sans licence de remplacement
- ☐ Médecin remplaçant

Avez-vous déjà adressé des patients au Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic ou CeGIDD ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, Pour quelles raisons ?

- ☐ AES par exposition au sang
- ☐ AES par exposition sexuelle
- ☐ Conduites sexuelles à risque
- ☐ Un épisode d'Infection Sexuellement Transmissible ou IST
- ☐ Autre, préciser :

Où se situe le Centre Gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic ou CeGIDD le plus proche de votre cabinet ?

- ☐ Je ne sais pas
- ☐ < 15 km
- ☐ 15-30 km
- ☐ 31-50km
- ☐ ≥ 51 km

Avez-vous eu en consultation des demandes pour rechercher des Infections Sexuellement Transmissibles dont le VIH ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Selon vous, combien de consultations dédiées à la prévention des Infections sexuellement transmissibles effectuez-vous sur un an ?

- ☐ ≤ 1 fois par an
- ☐ 2 à 5 fois par an
- ☐ 6 à 10 fois par an
- ☐ > 10 fois par an

Avez-vous déjà entendu parler de la PrEP ou traitement pré exposition du VIH ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Connaissez-vous des patients prenant la PrEP ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous rencontré des patients vous questionnant sur la PrEP ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Selon vous qui peut initier la PrEP ?

- ☐ Médecin hospitalier
- ☐ Urgentiste
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin infectiologue
- ☐ Chirurgien
- ☐ Médecin de n'importe quelle spécialité

Selon vous qui peut renouveler la PrEP ?

- ☐ Médecin hospitalier
- ☐ Urgentiste
- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin infectiologue
- ☐ Chirurgien
- ☐ Médecin de n'importe quelle spécialité

Seriez-vous prêt à prescrire la PrEP ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Merci de votre participation

Annexe 2

Dans le cadre d'un projet de thèse sur le lien entre les patients sous traitement pré-exposition du VIH et les médecins généralistes : ce questionnaire est diffusé dans les Centres Gratuits d'Informations de Dépistage et de Diagnostic.

Ce questionnaire est anonyme. Les données recueillies ne seront utilisées que pour ce projet d'étude. Merci de cocher la réponse choisie.

Quel est votre âge ?

- ☐ 15 – 18 ans
- ☐ 19 ans – 25 ans
- ☐ 26 ans- 35 ans
- ☐ 36 ans – 45 ans
- ☐ ≥ 46 ans

Quel est votre niveau d'étude obtenu ou en cours de préparation ?

- ☐ Baccalauréat
- ☐ Brevet
- ☐ Diplômes d'études supérieures
- ☐ Aucun diplôme

Etes-vous :

- ☐ Un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes
- ☐ Un homme ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes
- ☐ Un homme ayant des relations sexuelles avec des femmes
- ☐ Une femme ayant des relations sexuelles avec des femmes
- ☐ Une femme ayant des relations sexuelles avec des hommes
- ☐ Une femme ayant des relations sexuelles avec des hommes et des femmes
- ☐ Un homme ayant des relations sexuelles avec un partenaire séropositif
- ☐ Une femme ayant des relations sexuelles avec un partenaire séropositif

Depuis quand prenez-vous la PrEP ?

- ☐ < 1 an
- ☐ ≥ 1 an et < 2 ans
- ☐ ≥ 2 ans et < 5 ans
- ☐ ≥ 5 ans

Qui vous a parlé de la PrEP la première fois ?

- ☐ Un ami
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Votre médecin traitant
- ☐ Un urgentiste
- ☐ Autre médecin
- ☐ Un membre de la famille
- ☐ Personnel du centre Gratuit d'Information de dépistage et de diagnostic
- ☐ Autre :
 - ☐ Préciser

Qui vous a adressé au CeGIDD ou Centre Gratuit d'Information de dépistage et de diagnostic ?

- ☐ Un ami
- ☐ Votre médecin traitant
- ☐ Un urgentiste
- ☐ Autre médecin
- ☐ Un membre de la famille
- ☐ Personne, vous êtes venu de vous-même
- ☐ Autre :
 - ☐ Préciser

Où habitez-vous par rapport au Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic ou CeGIDD ?

- ☐ < 5 km
- ☐ 5-10 km
- ☐ 11 à 20 km
- ☐ 21 à 30km
- ☐ ≥ 31 km

Selon vous, votre médecin généraliste peut-il vous renouveler la PrEP ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous déjà demander de renouveler la PrEP à votre médecin traitant ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, est-ce que votre médecin traitant a-t-il refusé de la renouveler ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Avez-vous informé votre médecin traitant que vous prenez la PrEP ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, pourquoi n'en parlez-vous pas à votre médecin traitant ?

- ☐ Vous pensez que votre médecin vous jugera
- ☐ Appréhension de changer la relation que vous entretenez avec votre médecin traitant
- ☐ Impossibilité de parler de sexualité avec votre médecin traitant
- ☐ Crainte que votre médecin traitant ne respecte pas le secret professionnel
- ☐ Vous pensez que votre médecin traitant ne connaît pas la PrEP
- ☐ Selon vous, votre médecin n'a pas besoin de savoir
- ☐ Vous n'avez pas de médecin traitant
- ☐ Parce que votre médecin traitant est votre médecin de famille
- ☐ Autre
 - ☐ Préciser

Informez-vous le médecin qui vous prescrit un nouveau traitement que vous prenez la PrEP ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Craignez-vous des interactions médicamenteuses avec la PrEP lorsqu'un médecin vous prescrit un nouveau traitement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Merci de votre participation

Annexe 3

Guide d'Entretien individuel pour les médecins généralistes

Présentation

Quel est votre âge ?

Dans quel type de cabinet exercez-vous ? depuis quand ?

Dans quel milieu exercez-vous ? urbain ? rural ?

Question 1 : connaissance des médecins généralistes sur le traitement pré-exposition du VIH : Echange sur l'indication et modalités de prescription de la PrEP.

Connaissez-vous les indications de la PrEP ?

Savez-vous qui peut initier le traitement ?

Savez-vous qui peut renouveler le traitement ?

Connaissez-vous les modalités de suivi ?

Pouvez me parler du traitement post exposition ou TPE ?

Question 2 : avis des médecins généralistes sur la PrEP ?

Quel est votre opinion sur la PrEP ? les points positifs et les points négatifs ?

Avez-vous confiance en l'efficacité de la PrEP ?

Question 3 : Introduction de la PrEP en consultation

Comment pourriez-vous aborder la PrEP en consultation ?

A quelles occasions ?

Avez-vous déjà eu des demandes d'information ou de prescription de PrEP ?

Question 4 : possibilité et freins au suivi de la PrEP en Médecine Générale

Serait-il possible pour vous d'intégrer des consultations de suivi de la PrEP dans votre pratique ? Pourquoi ?

Pensez-vous avoir une place en tant que médecin généraliste dans la prise en charge des patients sous PrEP ?

Que craignez-vous dans votre pratique quant à ce suivi ?

Que vous apporterait ce suivi dans votre pratique professionnelle ?

Comment pensez-vous informer votre patientèle de l'existence de la PrEP ?

Connaissez-vous des collègues qui renouvellent la PrEP ?

Question 5 : demande et attente des médecins généralistes

Que vous manque-t-il pour mener à bien le suivi des patients sous PrEP ?

Pensez-vous être à l'aise pour le traitement des autres Infections sexuellement transmissibles type syphilis / gonorrhée / chlamydiae ?

Pour aller plus loin

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Y-a-t-il un élément non abordé que vous souhaitez discuter ?

Annexe 4

Guide d'Entretien individuel pour les patients sous traitement pré-exposition du VIH

Présentation

Quel âge avez-vous ?

Où habitez-vous ?

Depuis quand prenez-vous la PrEP ?

Comment avez-vous pris connaissance de la PrEP ?

Question 1 : suivi médical avec médecin généraliste autre motif que pour la PrEP

Consulter-vous votre médecin traitant régulièrement ?

A quelle fréquence consulter-vous votre médecin généraliste : < 1 fois par an ? entre 1 et 5 fois par an ? entre 5 et 10 fois par an ?

Question 2 : possibilité et freins au renouvellement de la PrEP selon les patients

Pouvez-vous renouveler la PrEP par votre médecin généraliste ?

Avez-vous déjà abordé la sexualité avec votre médecin traitant ? si non pourquoi ?

Avez-vous été satisfait lorsque vous aviez parlé de sexualité à votre médecin traitant ?

Question 3 : souhait du lieu de suivi

Où souhaitez-vous être suivi pour le renouvellement de votre PrEP ? pourquoi ?

Accepteriez-vous d'être suivi par votre médecin généraliste ? si non, pourquoi ?

Question 4 : avis des patients sous traitement préexposition du VIH sur la faisabilité du suivi en Médecine Générale

Que vous manque-t-il pour être suivi par votre médecin généraliste ?

Envisagez-vous un suivi dans l'avenir par votre médecin généraliste ?

Quels sont les avantages et les inconvénients d'un suivi centre de dépistage ou en Médecine Générale ?

Un suivi avec votre médecin généraliste pourrait-il être possible si on vous remet des consignes destinées aux médecins généralistes ?

Pour aller plus loin

Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose ?

Y-a-t-il un élément non abordé que vous souhaitez discuter ?

Vu, le Directeur de Thèse
Docteur Guillaume Gras

A handwritten signature in dark ink, appearing to be 'G. Gras', written over a horizontal line.

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

Colin Mathilda

49 pages – 11 tableaux – 12 figures – 4 annexes

Résumé :

Les nouveaux cas d'infection VIH diminuent dans des zones où le traitement pré-exposition du VIH (PrEP) a été initié, largement chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Depuis 2017, le renouvellement de la PrEP peut être effectué par les médecins généralistes (MG) en France. Cette pratique reste marginale malgré l'augmentation du nombre d'utilisateurs.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer l'acceptabilité du renouvellement de la PrEP en Médecine Générale par les MG et les patients dans la région Centre-Val de Loire (CVL).

Une étude qualitative inspirée de la méthode de théorisation ancrée a été réalisée et a inclus des MG de la région CVL, des patients suivis pour la PrEP aux Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) d'Orléans, Montargis et Tours.

Une enquête préliminaire quantitative a été faite par l'envoi de questionnaires anonymes dans laquelle 77,3% des MG interrogés déclaraient être prêt à renouveler la PrEP. 41,6% des patients avaient informé leur MG de la prise de la PrEP mais seulement 6,7% avaient demandé le renouvellement à leur médecin.

Dans l'enquête qualitative, les MG ont exprimé des difficultés à repérer les personnes en indication, à aborder la sexualité et un manque de connaissance sur les modalités de prescription de la PrEP. Les patients ont rapporté un souhait de suivi spécialisé, un accès plus pratique aux soins au CEGIDD et un manque de connaissance ressenti du MG.

Le renouvellement de la PrEP en Médecine Générale paraît être accepté par les MG et les patients mais dans des modalités à définir. Initier des partenariats et identifier des volontaires pourraient être des pistes pertinentes.

Mots clés : traitement Pré-exposition du VIH – PrEP – Médecine Générale – acceptabilité– renouvellement PrEP

Jury :

Président du Jury : Professeur Jean-Pierre LEBEAU

Directeur de thèse : Docteur Guillaume GRAS

Membres du Jury : Professeur Louis BERNARD

Professeur Emmanuel RUSCH

Docteur PRAZUCK

Docteur HOCQUELOUX

Date de soutenance : Jeudi 8 octobre 2020