



HAL
open science

La Prophylaxie pré-exposition : étude qualitative de la représentation des médecins généralistes des Alpes-Maritimes à propos de la PrEP

Roxane Bertrand

► **To cite this version:**

Roxane Bertrand. La Prophylaxie pré-exposition : étude qualitative de la représentation des médecins généralistes des Alpes-Maritimes à propos de la PrEP. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-02966111

HAL Id: dumas-02966111

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02966111>

Submitted on 13 Oct 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE NICE SOPHIA-ANTIPOLIS
FACULTÉ DE MÉDECINE

**La Prophylaxie pré-exposition :
Étude qualitative de la représentation des médecins
généralistes des Alpes-Maritimes à propos de la PrEP**

Thèse d'exercice en Médecine
Présentée et soutenue publiquement
Le 9 Juin 2020 à Nice
Par Roxane BERTRAND née le 15 Mars 1993 à Nice
Pour l'obtention du Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine
D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Jury de thèse

Présidente	Madame la Professeure Valérie GIORDANENGO
Assesseurs	Monsieur le Docteur Éric CUA Monsieur le Professeur Gilles GARDON Madame la Professeure Brigitte MONNIER
Directeur de thèse	Monsieur le Docteur Sébastien PILLET

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie
Recherche
Etudiants

Pr. ALUNNI Véronique
Pr DELLAMONICA Jean
M. JOUAN Robin

Chargé de mission projet Campus

Pr. PAQUIS Philippe

Conservateur de la bibliothèque

Mme AMSELLE Danièle

Directrice administrative des services

Mme CALLEA Isabelle

Doyens Honoraires

M. RAMPAL Patrick
M. BENCHIMOL Daniel

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	BAQUÉ Patrick	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (51.04)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MICHIELS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention (46.01)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CASTILLO Laurent	O.R.L. (55.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	FONTAINE Denys	Neurochirurgie (49.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M.	PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Éric	Médecine Interne (53.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

Mme	ALUNNI Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ANTY Rodolphe	Gastro-entérologie (52.01)
M.	BAHADORAN Philippe	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BAILLIF Stéphanie	Ophtalmologie (55.02)
Mme	BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BENOIT Michel	Psychiatrie (49.03)
M.	BERTHET Jean-Philippe	Chirurgie Thoracique (51-03)
M.	BOZEC Alexandre	ORL- Cancérologie (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme	BUREL-VANDENBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	CHEVALIER Nicolas	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
Mme	CHINETTI Giulia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	CLUZEAU Thomas	Hématologie (47.01)
M.	DELLAMONICA Jean	réanimation médicale (48.02)
M.	DELOTTE Jérôme	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M.	FAVRE Guillaume	Néphrologie (44-02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
M.	SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques (54.04)
M.	VANBIERVLIEET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M.	AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
M.	CAMUZARD Olivier	Chirurgie Plastique (50-04)
Mme	CONTENTI-LIPRANDI Julie	Médecine d'urgence (48-04)
M.	DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M	DOYEN Jérôme	Radiothérapie (47.02)
M.	FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M.	GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme	HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M.	HUMBERT Olivier	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme	LAMY Brigitte	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	LONG-MIRA Elodie	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme	MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
M.	MASSALOU Damien	Chirurgie Viscérale (52-02)
Mme	MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
M.	MONTAUDIE Henri	Dermatologie (50.03)
Mme	MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme	POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	SQUARA Fabien	Cardiologie (51.02)
M.	TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention (46.01)
Mme	THUMMLER Susanne	Pédopsychiatrie (49-04)
M.	TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

M.	DARMON David	Médecine Générale (53.03)
Mme	GROS Auriane	Orthophonie (69)

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	LANDI Rebecca	Anglais
-----	---------------	---------

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

M.	DURAND Matthieu	Urologie (52.04)
M.	SICARD Antoine	Néphrologie (52-03)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	GARDON Gilles	Médecine Générale (53.03)
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale (53.03)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CASTA Céline	Médecine Générale (53.03)
M.	GASPERINI Fabrice	Médecine Générale (53.03)
M.	HOGU Nicolas	Médecine Générale (53.03)

Liste des enseignants au 1er septembre 2019 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GASTAUD Pierre
M ALBERTINI Marc	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. BALAS Daniel	M. GILLET Jean-Yves
M. BATT Michel	M. GRELLIER Patrick
M. BLAIVE Bruno	M. GRIMAUD Dominique
M. BOQUET Patrice	M. HOFLIGER Philippe
M. BOURGEON André	M. JOURDAN Jacques
M. BOUTTÉ Patrick	M. LAMBERT Jean-Claude
M. BRUNETON Jean-Noël	M. LAZDUNSKI Michel
Mme BUSSIERE Françoise	M. LEFEBVRE Jean-Claude
M. CAMOUS Jean-Pierre	M. LE FICHOUX Yves
M. CANIVET Bertrand	Mme LEBRETON Elisabeth
M. CASSUTO Jill-patrice	M. MARIANI Roger
M. CHATEL Marcel	M. MASSEYEFF René
M. COUSSEMENT Alain	M. MATTEI Mathieu
Mme CRENESSE Dominique	M. MOUIEL Jean
M. DARCOURT Guy	Mme MYQUEL Martine
M. DELLAMONICA Pierre	M. ORTONNE Jean-Paul
M. DELMONT Jean	M. PRINGUEY Dominique
M. DEMARD François	M. SANTINI Joseph
M. DESNUELLE Claude	M. SAUTRON Jean Baptiste
M. DOLISI Claude	M. SCHNEIDER Maurice
Mme EULLER-ZIEGLER Liana	M. TOUBOL Jacques
M. FENICHEL Patrick	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	M. ZIEGLER Gérard

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques	M. GIUDICELLI Jean
M. BASTERIS Bernard	M. MAGNÉ Jacques
M. BENOLIEL José	Mme MEMRAN Nadine
Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie	M. MENGUAL Raymond
Mme DONZEAU Michèle	M. PHILIP Patrick
M. EMILIOZZI Roméo	M. POIRÉE Jean-Claude
M. FRANKEN Philippe	Mme ROURE Marie-Claire
M. GASTAUD Marcel	

REMERCIEMENTS

À Madame la Professeure Valérie GIODANENGO, présidente du jury merci de me faire l'honneur de présider mon jury afin de juger mon travail de recherche. Soyez assurée de mon profond respect et de ma reconnaissance.

À Monsieur le Docteur Eric CUA, l'un des premiers à avoir soutenu et diffusé la PrEP ; Je vous témoigne de ma gratitude pour l'intérêt que vous avez porté à mon sujet, et pour l'honneur que vous me faites de juger cette thèse. Soyez assuré de tout mon respect.

À Madame la Professeure Brigitte MONNIER et à Monsieur le Professeur Gilles GARDON, tous deux toujours disponibles et investis au sein du département de médecine générale, je tiens à vous témoigner de mon respect et de ma gratitude. Je vous remercie profondément de me faire l'honneur d'être mon jury et d'évaluer mon travail de recherche.

À Monsieur Sébastien PILLET, mon directeur de recherche, je te remercie d'être la première personne dont tu as guidé les recherches, de m'avoir fait confiance. Nous nous sommes lancés dans ce projet côte à côte, et nous sommes parvenus au terme de cette expérience ensemble. Merci pour l'attention que tu as portée à mon travail et pour tes précieux conseils.

Merci à tous les médecins participants, qui m'ont soutenue, eu confiance en moi et octroyé un peu de leur temps.

À Antoine, pour ton soutien et ton amour, dont tu me témoignes depuis maintenant plusieurs années, et pour cette belle équipe que nous formons tous les deux. ...

À mon papa, ma maman et ma sœur, merci pour votre amour, vos rires, votre présence et votre soutien. Nous traversons une période difficile ensemble, mais nous allons en ressortir encore plus forts. Je suis si heureuse que nous partagions ces petits moments de la vie tous ensemble. Je vous aime.

À ma belle famille, Jean-Louis et Jacqueline, merci de l'amour que vous me portez et de m'avoir accueillie parmi les Cataneo. Nous allons bientôt former une grande famille et j'en suis très émue. Merci à tous mes nouveaux grands frères : Vincent (maître du banc), pour tous les moments passés ensemble toujours avec de l'humour et un brin de folie, Jérôme merci pour ta bonne humeur et

pour toutes les fois où tu as essayé de m'expliquer un jeu en gardant espoir, Clément même si tu es le plus loin, tu es proches de nous et merci de nous faire l'honneur d'être notre "MC" !

À mes grands-parents, ici ou là-haut j'espère que vous êtes fiers de moi.

À tout le reste de ma famille et de ma belle-famille, merci d'avoir partagé tous ces moments de bonheur et parfois de douleur ensemble.

À Hortense, Alizée et Feryel, mes co-internes de folie. Nous avons grandi ensemble pendant cet internat, en passant des rires aux larmes, mais toujours soudées, merci les filles.

À Romane, Alice, Mathias, Anne-Laure, Mathou, merci de m'avoir adoptée et de m'avoir accueillie parmi vous pour partager vos rires.

A Kevin, merci de nous avoir chaperonnés depuis notre P1 et de cette belle amitié.

Aux équipes soignantes qui m'ont accueillie et formée depuis le début de mes études, et plus particulièrement merci aux urgences et au service de pneumologie de Grasse, au CeGIDD de Marseille et la maison de santé de la Trinité. Je remercie aussi spécialement Max, Gaëlle et Seb pour votre accueil, vous m'avez confortée et donné encore plus envie d'exercer la médecine générale. Merci pour votre amitié.

La Prophylaxie pré-exposition : étude qualitative de la représentation des médecins généralistes des Alpes-Maritimes à propos de la PrEP

SOMMAIRE

Remerciements	8
Liste des abréviations	12
Introduction.....	13
Méthodologie.....	15
1- Recherche qualitative.....	15
2- Population étudiée	15
3- Entretiens	16
A- Guide d'entretien	16
B- Déroulement des entretiens	16
4- Traitement des données	16
A- Retranscription.....	16
B- Saturation théorique	16
C- Analyse des données	17
Resultats.....	18
1- Résultats quantitatifs	18
A- Population étudiée	18
B- Entretiens	18
2- Résultats qualitatifs.....	19
A- Connaissances générales de la PrEP.....	19
a- Mode de découverte de la PrEP	19
b- Niveau de connaissance à propos de la PrEP	20
c- Définition de la PrEP par les médecins généralistes	20
d- Modalités de prescription de la PrEP	20
e- Schémas de prise de la PrEP.....	21
f- Nom de la PrEP	21
g- Effets secondaires et surveillance biologique	21
h- Remboursement.....	22
i- Comment s'informer sur la PrEP ?	22
j- Formation sur la PrEP	22
B- Les consultations PrEP.....	23
a- Consultation PrEP par le médecin généraliste	23

b-	Les patients cibles.....	23
c-	Sentiments des médecins généralistes	25
C-	La morale et l'éthique	25
a-	La PrEP est positive.....	25
b-	La PrEP est négative	26
c-	Comparaison de la PrEP avec d'autres préventions	27
D-	Les barrières	27
a-	Barrières des médecins généralistes	27
b-	Barrières des patients.....	29
E-	La santé publique	29
a-	Place de la PrEP en santé publique	29
b-	L'éducation sexuelle	30
c-	La promotion de la PrEP	30
F-	La place du médecin généraliste	31
a-	Rôle de prévention	31
b-	Les devoirs du médecin généraliste	31
c-	Place limitée du médecin généraliste	31
	Discussion	32
1-	Points forts	32
2-	Limites de l'étude	33
3-	Discussion des résultats	33
A-	Rôle du médecin généraliste	33
B-	Populations cibles.....	34
C-	Avis sur la PrEP	35
D-	Barrières	37
E-	Santé publique.....	38
	Conclusion	40
	Bibliographie.....	42
	Annexes	45
Annexe 1 -	Guide D'entretien.....	45
Annexe 2-	Consentement et questionnaire socio- démographique	47
Annexe 3 :	Extrait du codage.....	48
	Résumé.....	49
	Serment d'Hippocrate	51

LISTE DES ABREVIATIONS

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

DPC : Développement professionnel continu

HAS : Haute autorité de santé

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

IST : Infection sexuellement transmissible

MG : Médecin généraliste

MST : Maladie sexuellement transmissible

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONU : Organisation des nations unies

PrEP : Prophylaxie pré-exposition

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

RTU : Recommandation temporaire d'utilisation

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

TASP : Traitement comme prévention

TPE : Traitement post-exposition

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

INTRODUCTION

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un enjeu majeur de santé publique. Fin 2018, on comptait environ 37.9 millions de personnes dans le monde infectées par ce virus. [1]

Le traitement par Truvada® et ses génériques est une association de deux inhibiteurs de la transcriptase inverse du VIH, l'emtricitabine (analogue nucléosidique) et le ténofovir disoproxil fumarate (analogue nucléotidique). Ce traitement est utilisé depuis 2005 chez les patients séropositifs dans le cadre de la trithérapie en association avec d'autres antirétroviraux. Depuis 2012, une nouvelle stratégie de prévention s'est développée, d'abord aux Etats-Unis puis dans le reste du monde. Il s'agit de la prophylaxie pré-exposition ou PrEP : le Truvada® est utilisé comme traitement préventif chez les personnes à haut risque de contamination par le VIH. De nombreuses études ont montré son efficacité. [2] [3]

C'est dans ce contexte qu'en novembre 2015 l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé (ANSM) énonce la recommandation temporaire d'utilisation (RTU) du Truvada® dans la prophylaxie pré-exposition au VIH. Dès Février 2017 la RTU prend fin et se poursuit par une autorisation de mise sur le marché (AMM) avec le remboursement intégral de ce traitement dans cette indication. [4] [5] [6] Actuellement la PrEP a été initiée chez plus de 20 000 personnes en France. [7] La France a été le premier pays à offrir le remboursement intégral de la PrEP, suivie par plusieurs pays européens et d'autres pays dans le monde. [2]

En France, la Haute Autorité de Santé (HAS) recommande de promouvoir cette prophylaxie chez les personnes à "haut risque", qui sont identifiées selon les critères suivants [4] [8] :

- Hommes ou personnes transgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes avec un des critères suivants :
 - o Rapports sexuels anaux sans préservatifs avec au moins deux partenaires différents dans les six derniers mois,
 - o Épisodes d'infection sexuellement transmissible (IST) dans les douze derniers mois,
 - o Recours au traitement post-exposition (TPE) au VIH dans l'année
 - o Usagers de drogues lors des rapports (ChemSex)
- Au cas par cas chez:
 - o Les travailleurs.es du sexe exposés.es à des relations sexuelles sans préservatif ;
 - o Les usagers.es de drogues par voie intraveineuse avec partage de seringue.
 - o Les personnes en situation de vulnérabilité exposées à des rapports sexuels non protégés avec des personnes appartenant à un groupe à prévalence du VIH élevée

(sujets originaires des régions à forte prévalence pour le VIH , sujets ayant des partenaires sexuels multiples, sujets usagers de drogues injectables à haut risque de transmission du VIH).

La HAS recommande une prise quotidienne de Truvada[®], un comprimé à heure fixe, avec une prise alimentaire pour obtenir une prophylaxie efficace [4].

La PrEP peut être aussi dispensée sur un deuxième mode "à la demande", qui montre une efficacité et une sûreté comparables au mode continu chez les hommes ayant des rapports avec des hommes (HSH). Ce mode discontinu est contre-indiqué chez les patients infectés par une hépatite B car il existe un risque d'exacerbation aiguë et sévère de l'hépatite à l'arrêt du Truvada[®]. Il est aussi contre-indiqué chez les femmes, car la diffusion de ténovovir disoproxil est plus lente et moindre dans les tissus vaginaux. La prise discontinuée est hors AMM, mais reconnue par la HAS. La prise s'effectue sur trois jours. [4] [9] [10]

Rappelons que l'initiation de ce traitement se fait par un infectiologue ou un médecin exerçant en Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Un suivi du patient est nécessaire tous les un à trois mois, qui peut être réalisé par le prescripteur initial, mais aussi par un médecin généraliste. [8]

Les médecins généralistes dans leur rôle pivot de prise en charge globale du patient et de la promotion de la santé, peuvent être amenés à aborder ce sujet avec leurs patients. Il existe pourtant peu d'études concernant les médecins généralistes et la PrEP. [11] [12] [13] [14] La revue de la littérature « *Do you PrEP ? A Review of Primary Care Provider Knowledge of PrEP and Attitudes on Prescribing PrEP* » publiée en 2018 recense onze études analysant la PrEP en soins primaires sur le continent Nord-Américain. [15] En France, trois thèses ont étudié de manière quantitative la relation entre la PrEP et les médecins traitants en Ile-de-France et dans le Maine-et-Loire. [16] [17] [18] Les médecins généralistes de ces études montrent une connaissance limitée de la PrEP et souhaitent être mieux formés à ce sujet. [17] Une thèse publiée en Septembre 2019 en Midi-Pyrénées, analyse les perceptions des médecins généralistes à propos de la PrEP, par le biais d'une étude qualitative. Les freins et les moteurs de la promotion de la PrEP sont mis en avant de ce travail. [19]

Pour l'instant peu de patients passent par leur médecin traitant pour demander plus d'informations à propos de la PrEP. De leur point de vue, les patients sous PrEP ou "PrEPeurs" sont prêts, pour la plupart, à ce que leur médecin généraliste renouvelle leur traitement. [20] [21]

La région PACA est la troisième région métropolitaine la plus touchée par l'épidémie de VIH. [22] A l'heure actuelle 9% des PrEPeurs résident en PACA, c'est pourquoi la PrEP est un enjeu important dans les Alpes-Maritimes. [5]

L'objectif de cette thèse est de recueillir les représentations que les médecins généralistes des Alpes-Maritimes ont de la PrEP.

METHODOLOGIE

1- RECHERCHE QUALITATIVE

"Le but de la recherche qualitative est d'aider à comprendre les phénomènes sociaux dans leur contexte naturel". Il s'agit donc d'un type de recherche qui permet d'explicitier les comportements, les motivations, les interactions des individus dans leur environnement. [23]

Cette méthode de recherche est pertinente dans le cadre de la recherche en soins primaires car elle permet d'explorer des aspects subjectifs du travail des médecins généralistes et de comprendre leurs mécanismes de décision. [24]

Il existe principalement deux types de méthodes : les focus groupes ou les entretiens individuels. Nous avons sélectionné l'option des entretiens individuels qui permettent d'aborder et d'explorer des sujets plus délicats et avec moins de retenue pour les personnes interrogées. [24]

2- POPULATION ETUDIEE

Notre étude porte sur une population de médecins généralistes exerçant dans les Alpes-Maritimes, quelque soit leur lieu ou leur mode d'exercice. Dans la mesure où nous avons travaillé sur une étude qualitative, l'échantillonnage n'a pas de signification statistique.

Nous avons utilisé notre réseau de connaissance pour recruter des personnes d'âge, de sexe, de lieux d'exercice variés, puis grâce aux participants nous avons pu recruter de nouveaux médecins par "effet boule de neige". Cette méthode consiste à " l'identification des sujets d'intérêt à partir de personnes qui connaissent d'autres personnes susceptibles d'être de bons participants à une enquête". [25]

3- ENTRETIENS

A- GUIDE D'ENTRETIEN

Nous avons élaboré un guide d'entretien semi-structuré, qui a permis de discuter de manière libre tout en donnant un cadre à la conversation.

Il a été légèrement modifié suite aux deux premiers entretiens, afin de mieux comprendre la pratique des médecins généralistes et leur type de patientèle (Annexe 1).

B- DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, doublés d'un smartphone. Des annotations ont été prises lors des entretiens afin de recueillir le langage non verbal des participants.

Ils ont été réalisés le plus souvent au cabinet des médecins, lors d'un temps dédié d'environ trente minutes.

Les interviews portant uniquement sur l'évaluation des connaissances et avis des professionnels de santé, ne relèvent pas de la loi Jardé. La recherche n'a donc pas été au préalable soumise au comité d'éthique du CHU de Nice ni au comité de protection des personnes. Néanmoins un consentement de participation à l'étude et d'enregistrement a été signé par les médecins interviewés, ainsi qu'un questionnaire sociodémographique (Annexe 2).

4- TRAITEMENT DES DONNEES

A- RETRANSCRIPTION

La retranscription des entretiens a été effectuée au mot à mot. Nous avons choisi de ne pas corriger les erreurs de syntaxe, les doubles négations afin d'obtenir des verbatims les plus bruts possibles. Les moments d'hésitation ainsi que les pauses ont été signalés par des points de suspension. La ponctuation a été choisie en fonction du sens donné par le médecin interviewé.

B- SATURATION THEORIQUE

Afin de pouvoir réaliser notre étude nous avons estimé que le nombre d'entretiens nécessaires était entre dix et quinze. Au-delà de ce nombre le traitement des données se serait avéré compliqué pour l'investigateur.

Nous avons arrêté de faire de nouveaux entretiens lorsque nous avons atteint la "saturation des données". En effet, cette expression désigne le "terme théorique du développement d'une catégorie

conceptuelle à partir duquel aucune propriété, dimension ou relation nouvelle n'émerge plus au cours de l'analyse ". [26]

Le nombre final d'entretien a été de onze.

C- ANALYSE DES DONNEES

Notre analyse s'est inspirée du modèle de la théorisation ancrée "Grounded theory method". Il n'y a pas d'hypothèse de départ, ni d'idées préconçues, la recherche se construit autour des avis des interviewés et cela permet de faire émerger des nouveaux concepts. Il s'agit d'une méthode de recherche inductive visant la construction d'une théorie à partir des données recueillies grâce aux observations, ou ici, grâce aux entretiens. C'est une méthode qui déduit des lois par généralisation des observations. [26] [27] [28]

Nous avons commencé par un codage axial : le verbatim a été découpé par unité de sens, visant à coder les différentes informations et caractériser un vécu. Il s'agit d'un codage ouvert, il n'y avait pas de grille d'analyse initiale.

Ensuite, les codes ont été regroupés en catégories créées au fur et à mesure. Les différentes catégories ont été rassemblées dans de grands thèmes (exemple en Annexe 3). Les différentes catégories peuvent être associées et reliées entre elles. [24] [27] [29] [28] Le codage des données a été réalisé grâce au logiciel Word[®].

Par la suite chaque catégorie a fait l'objet d'une synthèse descriptive, qui est présentée dans la partie "Résultats".

Enfin, dans le chapitre "Discussion" nous proposons une analyse interprétative des données.

RESULTATS

1- RESULTATS QUANTITATIFS

Les chiffres donnés le seront à titre informatif et n'ont en aucun cas la prétention d'avoir la puissance statistique pour démontrer quoi que ce soit car il s'agit d'une étude qualitative.

A- POPULATION ETUDIEE

La population étudiée est présentée dans le tableau 1.

	Médecins		Médecins
Genre		Lieu d'exercice	
Femme	7	Urbain	10
Homme	4	Semi-rural	1
Age		Activité professionnelle	
< 40 ans	5	Libérale	9
40 - 55 ans	2	Salariée	2
> 55 ans	4		

Tableau 1 - Caractéristique de la population.

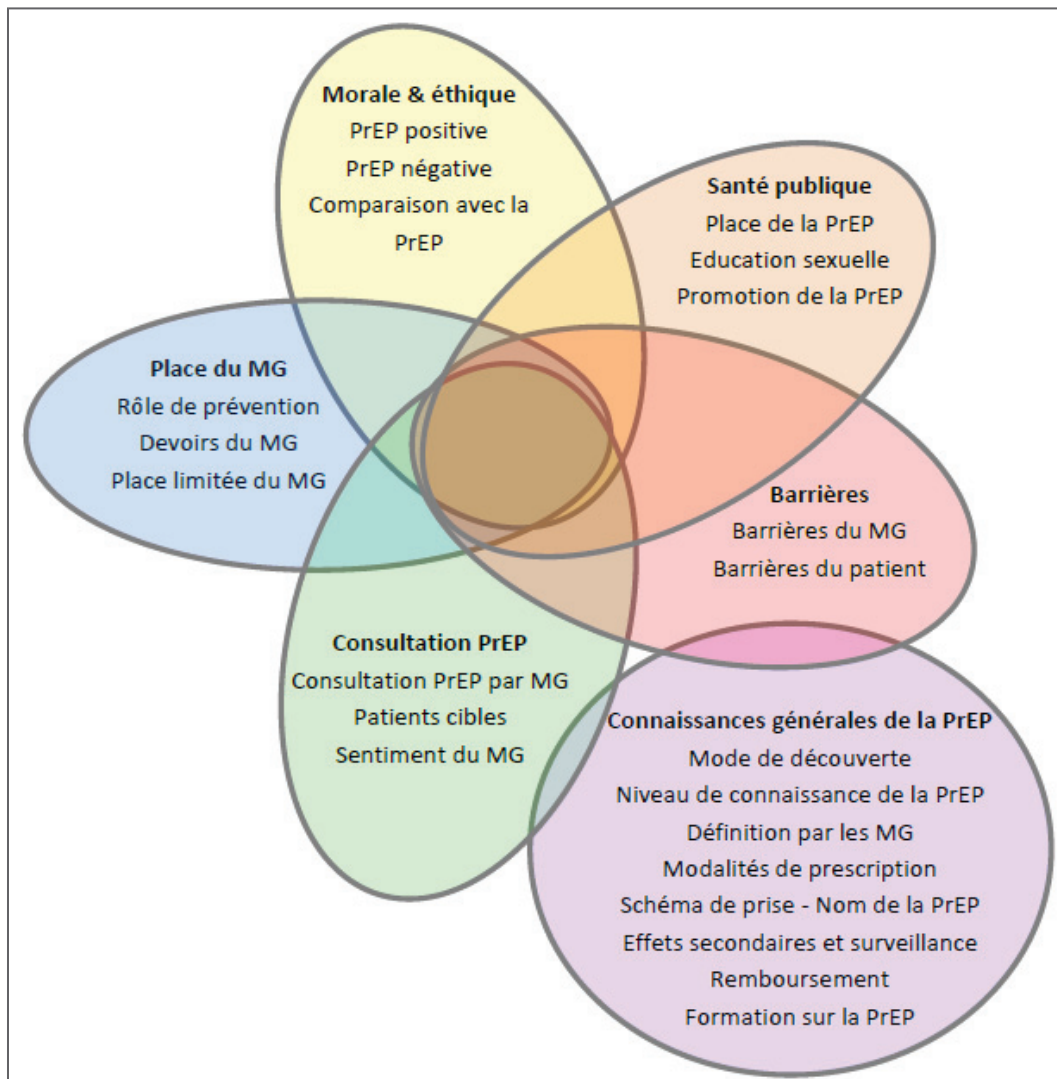
B- ENTRETIENS

Les entretiens ont été numérotés chronologiquement. La durée moyenne des entretiens a été de 20 minutes. Les dates et les durées des entretiens sont résumées dans le tableau 2.

Numéro	E1	E2	E3	E4	E5	E6
Date	12/09/2019	14/09/2019	23/09/2019	24/09/2019	24/09/2019	1/10/2019
Durée (min)	12'	12'	29'	16'	19'	31'
Numéro	E7	E8	E9	E10	E11	
Date	1/10/2019	4/10/2019	21/10/2019	28/10/2019	15/11/2019	
Durée (min)	19'	14'	15'	16'	28'	

Tableau 2 - Caractéristiques des entretiens.

2- RESULTATS QUALITATIFS



De ces entretiens nous avons pu dégager six grands axes (Figure 1).

Figure 1 – Axes d'analyse avec leurs interactions.

A- CONNAISSANCES GENERALES DE LA PREP

a- Mode de découverte de la PrEP

Globalement les médecins généralistes ont déjà entendu parler de la PrEP.

Certains ont assisté à une réunion ou un congrès avec un spécialiste abordant le sujet.

« Lors d'une formation par Dr Cua, il était venu intervenir une heure à un congrès... car il débutait les essais sur la PrEP. » E6

Ou alors via les réseaux sociaux.

« Je suis sur twitter [...] Et du coup il doit y avoir des médecins qui ont parlé de ça. » E4

De manière plus classique via les articles médicaux.

« J'ai lu un article sur la PrEP. Dans une revue scientifique. » E9

En participant à des réunions associatives, comme par exemple AIDES ou les Lucioles à Nice.

« On avait aussi fait [...] une soirée d'interventions auprès d'une association qui s'occupe de trans travailleuses du sexe, pour parler de la PrEP » E3 - « On en avait beaucoup parlé quand j'étais à AIDES. » E3

Ou par un patient.

« J'en ai entendu parler pour la première fois par un patient. » E10

b- Niveau de connaissance à propos de la PrEP

Globalement les médecins généralistes décrivent leurs connaissances comme étant faibles.

« Quasi-nul. Je pense que j'en connais autant que le grand public. » E9 - « Alors primaire, très nul. » E8

Alors que finalement leurs propos démontrent une connaissance correcte de la PrEP.

« Je connais, je n'en ai jamais prescrit, je sais que je n'ai pas le droit de faire une primo- prescription. Je sais ce que c'est. Je sais que c'est pour surtout les hommes qui ont des relations avec les hommes et qui préfèrent avoir des rapports non protégés. Je sais que ça ne protège pas des MST mais ça protège très très bien du VIH » E4

c- Définition de la PrEP par les médecins généralistes

Des médecins donnent une bonne définition générale de la PrEP. Cette prophylaxie est notamment adressée aux hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes.

« Donc la PrEP c'est un traitement pré-exposition contre le HIV, c'est un traitement qu'on leur propose et qui est à prendre euh... si j'ai bien compris en continu, voilà, pour ceux qui peuvent être exposés, qui les empêche d'avoir le VIH. » E1 - « C'est [...] pour les patients homosexuels principalement, lors d'un rapport à risque. Oui c'est un comprimé à prendre juste avant. » E6

Mais certains confondent avec le traitement post-exposition (TPE).

« Et après ça m'est arrivé pas souvent hein, mais ça m'est arrivé de temps en temps pour des accidents, en préventif. [...] Donc on était dans les 12 heures. [...] Voilà donc que je lui ai donné ces deux comprimés puis un comprimé 24h après et l'autre 24 heures. » E5

d- Modalités de prescription de la PrEP

La majorité des participants pensent que la primo prescription est faite par les infectiologues ou les CEGGID.

« Je sais que je n'ai pas le droit de faire une primo- prescription. [...] Je lui ai parlé du CEGIDD. » E4 -
« J'ai avoué que dans le doute je ne pouvais pas lui prescrire le truc.... Donc je l'ai orienté vers le CHU.
[...] L'infectiologue, confirmait qu'au vu des besoins du patient qu'il le mettait sous PrEP » E6

Certains médecins pensent pouvoir initier eux-mêmes la prescription de PrEP.

« Alors, est-ce que je vais prescrire ou l'adresser ? Je sais pas... Peut-être que ça dépend sa demande.
Je pourrais lui prescrire. Mais je ne sais pas comment le faire. » E9

Un des médecins pense que les infectiologues ne prescrivent pas cette prophylaxie.

« Après je vais pas les envoyer en maladie inf non plus. Ils ont autre chose à foutre. » E5

Le renouvellement de l'ordonnance de Truvada[®] semble accepté par les médecins.

« Les homos viennent me chercher une boîte à renouveler et après ils sont hyper bien informés ... » E5
« J'aurais peut-être renouvelé l'ordonnance s'il le fallait ça ne me pose pas de soucis parce que je
pense qu'il faudrait juste recopier l'ordonnance que ferait le spécialiste. » E4

e- Schémas de prise de la PrEP

La connaissance des différents modes de prise est assez variable selon les généralistes. Certains ne savent pas du tout comment la PrEP se prend, d'autres connaissent le schéma continu ou à la demande.

« Je n'avais aucune notion de la façon dont on l'utilise. Est-ce que c'est la veille, l'avant-veille le jour même... » E8 - « J'imagine que c'est un comprimé par jour qu'on prend et que dedans il doit y avoir deux ou trois molécules. » E4- « Voilà donc du coup, je sais que c'est avant, pendant et après. Donc à mon avis sur 3 jours c'est assez flou. » E3

f- Nom de la PrEP

La plupart des médecins ne connaissent pas le nom commercial du médicament, mais quelques uns avaient entendu parler du Truvada[®].

« Je ne sais même pas.... ah si je sais qu'il s'appelle Truvada » E3

Pour certains, il s'agit d'une bithérapie ou d'une trithérapie.

« Ils pouvaient donc bénéficier de médicaments de deux antiviraux pour éviter de se contaminer » E11- « Et puis ça dépend quels rapports ils ont eus, puis tu prescrites la trithérapie préventive ou pas... » E2

g- Effets secondaires et surveillance biologique

Les généralistes envisagent principalement des effets secondaires sur le rein qui nécessitent une surveillance rapprochée. Ils s'inquiètent aussi de la fonction hépatique et des interactions possibles.

« Peut-être il faut faire un bilan initial... pour s'assurer que votre rein fonctionne bien... et oui... après on fera une surveillance régulière de la prise de sang, pour être sûr que vous supportiez bien » E1 -
« Alors cytolysse hépatique, hypertriglycéridémie ... et après je ne sais plus...Après si on a une surveillance rapprochée... Au niveau hépatique. » E10 - « Euh y a peu d'effets secondaires, y a peu de contre- indication, il faut vérifier s'il y a des médicaments avec lesquels ça interagit ... pour être sûr qu'il n'y ait pas de soucis d'efficacité » E1

h- Remboursement

Les médecins généralistes pensent que la prescription est prise en charge à 100% par la sécurité sociale.

« Je dirais que c'est pris en charge. Je pense que c'est pris en charge par la Sécu » E3 – « Je fais sur une ordonnance normale. Personne n'a jamais payé. » E5

i- Comment s'informer sur la PrEP ?

Les participants recherchent des informations sur la PrEP via des outils classiques en médecine générale tel que le Vidal I®, la revue Prescrire ® par exemple. Ils parcourent aussi internet, notamment sur des sites spécialisés comme AIDES ou VIHclic

« J'irais bêtement dans le Vidal tout simplement. » E4- « Je regarderais dans Prescrire® ce qu'ils en disent. » E4 - « Sur Google, après sur AIDES. » E2 - « Je suis resté très VIH clic où c'est très synthétique et ça permet de voir les informations rapidement. » E10

Certains n'hésiteraient pas à chercher des informations pendant la consultation avec le patient.

« Par contre je peux regarder sur internet et regarder ensemble sur internet. On regarde ensemble et en même temps j'essaie de trouver en ligne des conseils que je peux lui donner. » E9

Plusieurs médecins soulignent le manque d'information par les institutions comme la Sécurité Sociale ou la HAS.

« On reçoit des trucs de la Sécu à longueur de temps pour des trucs à la noix ... qui ont zéro intérêt. Si on pouvait recevoir une information : Ah bah il y a un nouveau truc qui s'appelle la PrEP, voilà les modalités de prescription et renseignez-vous sur tel site internet ça serait déjà bien ! » E4

j- Formation sur la PrEP

Les avis sont partagés sur le désir de formation supplémentaire à propos de la PrEP.

Une partie des généralistes ne désire pas être plus formée à propos de cette prophylaxie, car ils ont peu de patients cibles ou manque de temps pour plus se former sur ce sujet.

« C'est tellement pas ma patientèle que... » E3 - « On n'a pas le temps trop d'approfondir, donc l'approfondissement ce n'est pas ça. » E7

L'autre partie des médecins est intéressée pour une formation, par exemple lors des DPC (Développement professionnel continu) ou des congrès.

« Si on me propose une soirée DPC ou ... sur la PrEP j'irai oui » E9

Un des médecins aimerait une réunion avec des professionnels et des patients afin de confronter les points de vue et les expériences de chacun.

« Une discussion avec des patients ça m'intéresserait encore plus mais ça ne se fait pas trop. Mais j'aimerais bien effectivement connaître le point de vue des patients là-dessus. Comment ils voudraient l'utiliser. Ca serait intéressant d'avoir une discussion entre patients et médecins prescripteurs et médecins non prescripteurs. Qu'on confronte l'ensemble de représentations autour de la PrEP. » E9

B- LES CONSULTATIONS PREP

a- Consultation PrEP par le médecin généraliste

Un grand nombre de généralistes n'a jamais été confronté à une demande de consultation à propos de la PrEP.

« Non j'ai jamais de patient qui est venu me voir pour ça encore... » E2

Pour ceux ayant eu l'occasion de faire une consultation PrEP, soit il s'agissait d'un patient en demande d'information, soit c'est le médecin qui a abordé ce sujet de prévention

« Il a commencé à me demander ce que je pensais de la PrEP parce qu'il y avait autour de lui beaucoup d'amis qui prenaient la PrEP et qu'il voulait prendre la PrEP. » E10 - « J'ai quelques patients homosexuels, j'en ai déjà parlé [...] notamment parce que j'ai un patient qui vient tous les 6 mois [...] il ne veut pas prendre la PrEP. [...] Oui c'est moi qui ai abordé le sujet. » E4

Un des médecins insiste sur le fait que la consultation PrEP est une discussion globale de prévention et d'éducation sexuelle.

« Je pense que la consultation PrEP et même les consultations de renouvellement, ne peuvent pas ne pas s'assortir d'une discussion autour des pratiques sexuelles et de ce qui va avec : la consommation de toxiques, les MST, les conduites à risques, les pratiques sexuelles à risque. Voilà. Et ça, ça prend du temps. [...]. Parce qu'en fait il y va et il y a une vraie discussion autour de ça sans tabou. [...] Ça ne peut pas être juste un renouvellement et une prise de sang. » E7

b- Les patients cibles

Les patients principalement identifiés pouvant bénéficier de la PrEP par les généralistes sont les HSH ne se protégeant pas.

« Alors c'est un homosexuel en couple, qui a eu une hépatite B... Une chlamydiae... et au vu de toutes ces infections qu'il a faites, c'est comme ça aussi qu'on est arrivé à la conclusion J'avais entendu parler de la PrEP et lui aussi... » E7

Deux des médecins ont aussi considéré les travailleuses du sexe comme patientes cibles, ainsi que les patientes transgenres travailleuses du sexe.

« Spontanément je pense à quelques patientes trans, que je vois en consultation, qui sont des travailleuses du sexe et je me rends compte que j'en avais jamais parlé et je sais pas pourquoi... [...] Les trans travailleuses du sexe. Et c'est vrai que les autres travailleuses du sexe que j'ai en consultation, c'est des nigérianes. Et c'est vrai que je ne leur en parle jamais de la PrEP. Et pourtant ça serait peut-être une bonne idée. » E3

Les patients ayant des pratiques échangistes, homosexuelles ou hétérosexuelles, sont considérés comme pouvant bénéficier de ce traitement.

« Bah principalement les homosexuels ou les hétéros qui sont dans les clubs échangistes ou ce genre de chose. Ils sont autant à risque et on les oublie car on les identifie beaucoup moins souvent. Ils n'en parlent pas. Mais c'est vrai que si c'est dans cette situation là on pourrait l'étendre à des gens hétéros qui ont des comportements à risque » E10

Des médecins se posent la question de l'élargissement de l'indication, par exemple aux hétérosexuels ayant de multiples partenaires.

« Y'a des hétéros aussi à risque qui cavalent à droite et à gauche. A eux aussi on leur propose ? » E11

Certains des généralistes se questionnent sur l'indication chez une population plus jeune qui découvre la sexualité.

« Après il y a les jeunes, malheureusement... c'est là où ça peut être le plus difficile de proposer la PrEP, à quelqu'un qui démarre sa vie sexuelle, dont on ne sait pas trop ce qu'il va faire au niveau sexuel. Parce que quand vous leur dites il faut mettre le préservatif, est-ce que vous allez mettre un préservatif ? Vous savez comment ça se présente? Ils vous disent tous oui. Ils vous disent tous qu'ils savent comment ça se passe. Tous disent qu'ils vont se protéger et reviennent tous avec des chlamydias.... donc voilà c'est peut être plus sur cela où l'indication de la PrEP me paraît ...je ne sais pas trop. » E7 – « Oui mais finalement c'est plus des ados qui prennent le plus de risque. Les ados se mettent en danger tout le temps... je vois surtout les filles qui viennent pour la pilule ou parfois pour des questions gynécos.... Et là on se rend compte que ... ahhh pfff le SIDA on peut en guérir, et elles connaissent pas les autres maladies sexuellement transmissibles...» E6

c- Sentiments des médecins généralistes

L'aisance pendant les consultations se rapportant à la PrEP et à la sexualité est très variable selon les personnes interrogées. Certains se disent gênés et d'autres à l'aise.

« Oui oui ça va je me sentirais à l'aise, sans pression, c'est fréquent les mecs qui sont pas protégés et qui ont des rapports avec des partenaires qu'ils ne connaissent pas... » E2- « J'aborde facilement la sexualité avec mes patients.» E7

Des médecins se sentent mis en défaut du fait d'un manque de connaissance à propos de cette prophylaxie.

« Pas super à l'aise parce que en fait il me manque des données... » E1- « Bah au début pas très à l'aise, parce que j'étais en dehors de ma zone de compétence... Après c'est un patient que je connais très bien pour de multiples problèmes et donc que j'ai pu les lui faire.... Je lui ai dit honnêtement je ne maîtrise pas tout et qu'il me manquait des infos. » E10

C- LA MORALE ET L'ETHIQUE

a- La PrEP est positive

La PrEP est considérée par certaines personnes interrogées comme un bon outil de prophylaxie, voire une avancée en médecine. Il s'agit d'un outil supplémentaire dans la prévention.

« C'est intelligent, je ne dirais pas que c'est éthique ou pas. » E2 - « C'est innovant. » E6 - « Certains patients ne mettront pas de préservatif, ça fait une arme en plus de prévention plus... » E10

Pour plusieurs, c'est une prévention à utiliser conjointement avec les préservatifs.

« Après on peut faire la ceinture et les bretelles. La PrEP et le préservatif c'est idéal et c'est vraiment ce que je conseillerais. » E9

Les médecins estiment que cette prophylaxie répond à une demande des patients. Il existera une prise de risques quoiqu'il arrive, nécessitant de proposer un moyen de prévention supplémentaire.

« Ça répond quand même à une demande des patients [...] ça les rassure, c'est en amont. » E6 - - « De toute façon la prise de risques est là, on est là pour réduire les risques justement.» E1

Ils notent aussi que la PrEP améliore la prise en charge des patients, avec un dépistage plus régulier des autres IST.

« Ces gens-là sont particulièrement bien soignés puisque du coup ils sont encore plus suivis. » E4

Au niveau de la santé publique, une partie des généralistes estime que le rapport bénéfice-risque est en faveur de la prise de la PrEP, il s'agit d'un moyen de lutte efficace pour stopper l'épidémie de VIH.

L'argument financier est ressorti dans plusieurs interviews, considérant que le coût de la PrEP est inférieur à celui d'une séroconversion.

«Le bénéfice risque il est en faveur de la prescription du médicament [...] si il se protège pas il va contaminer des gens. » E11 - «Si toute la population à risque était sous PREP on arriverait à éradiquer plus facilement le virus. » E5 - « Le coût pour la société on s'y retrouve largement, si le mec contamine trois personnes ça coûte cher... » E11

Par ailleurs, pour certains médecins, la PrEP est perçue comme une libération dans la sexualité, ce qui améliore le bien être des patients. Ils évoquent une pression morale à propos de la sexualité dans notre société.

« Les gens peuvent souffler un peu parce qu'il y a une pression au niveau sexualité.... c'est ça le droit de choisir ta façon d'inventer la sexualité. Je trouve qu'il y a un côté libérateur [...] J'ai été très très étonnée des discours moralisateurs du genre "vous n'avez qu'à pas niquer" » E3 - « si ça peut permettre justement à des gens d'avoir la sexualité qu'ils aiment, c'est mieux lorsqu'on sait qu'avoir une sexualité épanouie, ça a une grande importance dans la vie de chacun » E4

b- La PrEP est négative

Beaucoup de médecins évoquent le fait que la PrEP encouragerait à prendre des risques, et augmenterait le nombre d'IST.

« C'est des gens qui vont prendre leur truc et vont se dire " allez hop c'est bon, c'est open bar !" [...] je pense que c'est une porte ouverte aux IST autres que le VIH [...] C'est encore plus accompagner ceux qui sont déjà totalement assistés... et les assister encore plus. Genre "écoute, bon tu peux pas te refréner, tu peux pas mettre de capotes, tu es trop abruti donc on va te de donner des comprimés comme ça tu fais ce que tu veux » E2

Lors des entretiens il est ressorti que prendre un traitement chez une personne saine est mal perçu. Ils mettent en avant que la PrEP a plus d'effets indésirables qu'un préservatif. Certains disent que la PrEP est plus onéreuse que les préservatifs, et que ce n'est pas à la société de payer pour des prises de risques individuelles.

« Je ne comprends pas qu'on puisse dépenser autant d'argent avec un traitement qui a quand même beaucoup d'effets secondaires, pour quelque chose qu'on peut obtenir avec un simple préservatif. [...] Est-ce que c'est à la société de payer pour le confort de quelqu'un ? » E10

Un médecin doute qu'un patient qui ne se protège pas soit observant.

« Mais est-ce que c'est un patient qu'on va réussir à suivre. Et à suivre le schéma. Faire ses sérologies. Ou est-ce qu'il va le prendre 3 mois puis après non... et qui va venir prendre la prescription sans prise de sang ? C'est des patients compliqués d'un point de vue éducation thérapeutique. » E10

c- Comparaison de la PrEP avec d'autres préventions

Dans plusieurs interviews la PrEP a été associée à la pilule contraceptive, comme une libération. Elle est aussi comparée aux salles de shoot. Un des médecins a fait le parallèle avec le tabac comme prise de risque et le cancer du poumon.

« C'est une révolution comme la pilule, ça m'est venu souvent le fait de comparer ça à une pilule. » E3
- « Je dirais que oui c'est plus un peu comme les salles de shoot, une protection. » E7- « C'est comme si on disait on connaît un médicament qui empêche à 100% le cancer du poumon pour les fumeurs : est-ce que tu le prescris ou pas ? Est-ce que je dis : oh bah ils ont qu'à se démerder, ils n'ont qu'à pas fumer... non on ne peut pas dire ça. » E11

D- LES BARRIERES

a- Barrières des médecins généralistes

LA SEXUALITE

Tout d'abord il est difficile pour certains d'aborder la question de l'orientation sexuelle avec leurs patients.

« Par contre j'ai du mal à identifier les homosexuels dans ma patientèle. J'ai des idées sur des patients je n'ose pas leur demander, leur poser la question. » E9

Mais aussi aborder la sexualité en général n'est pas aisé pour tous.

« J'arrive pas à poser des questions sur les pratiques sexuelles. Est-ce que vous avez des rapports en dehors de votre conjoint... ? Est-ce que vous êtes bi... homo... ? C'est un frein pour moi. » E9

L'identification des prises de risques par les patients est aussi un frein.

« J'en ai peut-être des gens qui prennent, qui ont des conduites sexuelles à risque, mais probablement je les dépiste pas assez » E1

Et donc la prévention en matière de santé sexuelle est difficile du fait du tabou à propos de la sexualité en général.

« C'est un frein pour moi. Bêtement. Parce que c'est une part de la prévention où je passe complètement à côté. » E9

LA PREP

Le manque de connaissance à propos de cette prophylaxie est souvent mentionné comme une barrière à sa promotion. Dans le même temps, certains relèvent que les généralistes ne peuvent pas tout connaître, mais ils orientent volontiers les patients pour les aider au mieux.

« Le souci de la PrEP c'est que beaucoup de médecins ne sont pas formés sur la question. [...] on sait pas comment le prescrire, et comme on connaît pas, on hésite à en parler d'emblée. On n'en parle pas parce qu'on ne sait pas à quel genre de patient on peut en parler. Quelle population est une population à risque ? » E6- « On a un rôle central mais en même temps... On est peut-être le lien pour orienter. Parce que des fois ils savent pas. Le médecin généraliste fait comme il peut, on n'a pas forcément la formation pour et sur tout. » E6

Un frein souvent cité est le fait que les médecins identifient peu de patients cibles dans leur patientèle.

« Aucun de mes patients n'a l'air d'être concerné. » E4

La PrEP pose un problème d'ordre éthique à certains. Cette problématique rejoint l'analyse précédente (Cf. *La PrEP est négative, 2.C.b*), où il est dit que la PrEP est un outil « égoïste », et que la société n'a pas à « payer pour le confort de certains ».

« Au niveau moral, cela me pose un petit problème.» E9

LES CONSULTATIONS

Il y a peu de consultations dédiées à la prévention en général. Le médecin essaie donc de faire de la prévention lors d'une consultation pour un autre motif.

« La question c'est d'aborder le truc quand ils viennent pour autre chose et que déjà il y en a du monde dans la salle d'attente. Et qu'au niveau du temps... » E7

La consultation qui se prête finalement le plus à de la prévention au niveau santé sexuelle, est la consultation de contraception chez les jeunes.

« Finalement pour moi la consultation qui s'y prête c'est la consultation de contraception. Là à ce moment-là, on peut enchaîner là-dessus. » E6

La problématique est donc le manque de temps lors des consultations tout-venant, ainsi que la rémunération des consultations dédiées à la prévention, qui sont plus longues.

« Après c'est pas évident lors d'une consultation de tout aborder. Quand il vient pour une angine, oui on a un peu de temps, donc on essaie de leur en parler, de creuser un peu autre chose, on parle un peu des addictions, de ci de ça. » E6 - « Pour la contraception avec les jeunes y a un tarif spécial, ils auraient dû le faire jusqu'à 25 ans parce que cette consultation elle dure des heures... Aborder la grossesse, les chlamydias... » E6

Certains médecins remarquent que certains patients n'ont pas ou peu de suivi, il est donc difficile de faire de la prévention.

« Moi je savais pas qu'il y avait des conduites à risque. Je veux dire c'est des mecs qui ont plus de 40 ans ou 45 ans. Je les vois une fois tous les deux ans en moyenne, pour faire un certif de sport. Je ne les vois jamais quoi et quand ils arrivent ils nous disent « Ah ben voilà j'ai fait ça. On a trouvé ça [VIH] »
E5

b- Barrières des patients

Certains généralistes rapportent qu'une partie des patients ne souhaite pas aborder leur vie affective avec eux, et que la sexualité est complètement tabou pour certains.

« Quand on aborde, rien que le fait de leur vie affective et un petit peu leur vie sexuelle... en général ils évitent la question » E1 - « Moi je me souviens d'un monsieur avec un chancre syphilitique sur le pénis [...] Il me dit non.... Quand je lui parle de dépistage, il dit que c'est en se rasant qu'il s'est fait ça... je lui dis moi ça me fait penser à une pathologie, on va peut-être demander un avis et une sérologie.... Puis il me regarde en se disant qu'est-ce qu'elle me veut avec sa syphilis, son HIV et tout ça... Non non je me suis fait ça en me rasant. » E6

Des patients sont gênés d'aborder leur sexualité avec leur médecin qui est de sexe opposé.

« Je suis un médecin femme et dès qu'ils ont un problème sexuel, ils ont du mal à en parler. » E6

La religion peut être aussi un frein pour le patient pour aborder la sexualité lors de la consultation.

« Chez les musulmans c'est complètement tabou ...l'homosexualité, c'est tabou d'en parler. » E5

E- LA SANTE PUBLIQUE

a- Place de la PrEP en santé publique

La PrEP est perçue comme un élément primordial dans la santé publique. Elle a une place importante pour stopper la progression du VIH. Le fait qu'il s'agisse d'un traitement préventif est un élément important.

« C'est quelque chose de très très important en santé publique. Je pense que c'est une grande avancée en santé publique, effectivement, de ne plus avoir peur d'attraper le VIH et de ne plus avoir peur d'avoir des relations sexuelles comme on les souhaite. » E4 - « j'espère que grâce à la PrEP on va peut-être éradiquer ce virus. » E7 - « Là au moins ça les rassure, c'est en amont. » E6

Certains médecins interrogés pensent que le VIH est banalisé pour une partie des patients, notamment chez les hétérosexuels, à l'inverse des homosexuels qui semblent bien informés sur le VIH.

« Mais les homos sont mieux informés sur les risques de contamination que les hétéros. Y'en a qui ne se pose pas la question d'aller voir leur médecin. Je pense qu'on en a tellement parlé pour les homos, que pour les hétéros ça s'est banalisé. » E6

b- L'éducation sexuelle

La place essentielle de l'éducation sexuelle est régulièrement mise en avant par les généralistes. Il s'agit principalement des jeunes et des adolescents qui semblent mal informés. Il semble nécessaire de faire plus d'éducation sexuelle dans les cours du collège ou du lycée.

« Maintenant en consultation on est presque à dire aux gens "vous savez faut faire attention aux infections..." » E6 - « Les ados se mettent en danger tout le temps. [...] Là on se rend compte que ... ahhh pfff le sida on peut en guérir, et elles connaissent pas les autres maladies sexuellement transmissibles... VIH, mais le reste jamais entendu parler. Chlamydia non... gono non ... c'est la découverte. » E6 - « Oui il faut diffuser dans les cours au lycée tout ça, quand ils font les cours de sexologie au lycée faut en parler. » E5

Des médecins pensent que le préservatif doit être mis en avant dans les consultations de prévention, mais que la promotion double, préservatif et PrEP, est aussi intéressante.

« Ils pourraient aussi ne pas oublier de mettre des capotes parce que je pense que c'est toujours bien de rappeler que c'est jouable avec des capotes puisque les autres maladies... [...] C'est intéressant d'en faire la promotion associée au préservatif. C'est vraiment une promotion double. » E9

Un médecin rappelle aussi que le traitement comme prévention (TaSP) est un moyen de lutte contre la propagation du VIH.

« J'explique aussi beaucoup, ce qui est très peu connu, c'est que quelqu'un qui est sous trithérapie a très peu de risques de transmettre le virus... ça les gens ne sont pas vraiment au courant, je leur explique que quelqu'un sous trithérapie, il n'y a pratiquement aucun risque de passer le virus. » E5

c- La promotion de la PrEP

Les généralistes réclament la promotion de la PrEP à grande échelle, par exemple par une campagne publicitaire à la télévision, ou par affichage.

« On fait de la pub pour les antibiotiques c'est pas automatique, et si on ne veut pas que le VIH se répande, ça me paraît quand même super important qu'il y ait des affiches dans la salle d'attente, ou j'en sais rien, des choses qui soient faites même à la télé. "La PrEP ça vous intéresse, Demandez à votre médecin" » E2 - « Ils font des campagnes de presse à la télé pour des tas de trucs : les gens se sentent concernés ils écoutent, ils ne se sentent pas concernés ils écoutent pas, et là ils vont chez le médecin : j'ai vu un truc, c'est quoi ... vous en pensez quoi ? S'ils te posent la question c'est qu'ils se sentent concernés. A ce moment tu réponds et tu lui prescrist. » E11

Un médecin généraliste note aussi que la promotion peut être faite par les pharmaciens.

« Demandez à votre médecin ou au pharmacien, parce qu'on est déjà un peu débordé » E2

F- LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE

a- Rôle de prévention

Les médecins généralistes sont d'accord sur leur rôle de prévention globale et de réduction des risques.

« Est-ce qu'on va forcément penser à la PrEP. On essaye en tout cas. Moi j'essaye toujours quand je reçois quelqu'un pour quelque chose d'avoir une vision sur l'ensemble de la personne. » E2- « On est juste là pour que nos patients aillent le mieux possible. Après, leurs choix, ça leur appartient mais à tous ces outils sont à portée de main. » E3

b- Les devoirs du médecin généraliste

Globalement les praticiens s'accordent sur le fait de rester neutre, de ne pas être une barrière à la prescription de la PrEP même s'ils ne sont pas en accord avec cette prophylaxie.

« Je refuserai pas la prescription à ce titre-là. Parce que c'est pas personnel c'est de la santé publique. Mais quand même, je me sens pas de me poser en juge ou en moralisateur. » E9

Ils évoquent le fait qu'ils se doivent de s'informer.

« Donc ça paraît un minimum quand on est un peu informé de comment ça marche effectivement. » E4

Le rôle d'omnipraticien est souvent cité par les médecins, ainsi que leur rôle dans l'orientation des patients vers les spécialistes ou les structures adéquats.

« Bah finalement c'est compliqué en tant que médecin généraliste, il faut savoir un peu de tout. C'est très complexe. Il faut avoir un très bon réseau, pour pouvoir s'entourer de personne avec qui on peut travailler. [...] et le médecin généraliste doit tout faire. C'est tellement vaste, il faudrait avoir le rôle central pour tout. » E6- « Après si un patient m'en parle je n'irai jamais contre le fait qu'il veuille prendre la PrEP. Au contraire je l'orienterai vers le centre adéquat. » E10

c- Place limitée du médecin généraliste

Des médecins généralistes mettent en avant le manque de connaissance à propos de la PrEP, ce qui réduit leurs places dans la stratégie de prévention.

« C'est pas facile parce que je suis pas sûr qu'il y a énormément de médecins généralistes qui connaissent ... je ne sais même pas si mes collègues ici connaissent le truc. » E5

Certains mentionnent que la population concernée par la PrEP semble mieux informée que les généralistes, et donc ne va pas consulter leur médecin traitant.

« D'ailleurs j'ai l'impression que les gays connaissent bien mieux la PrEP que moi » E4 - " Ceux qui sont au courant en général, c'est le milieu homo, ils savent très bien et savent très bien où aller. Ils viennent pas chez nous." E7

Les praticiens font ressortir qu'ils ont peu de patients cibles, il ne s'agit donc pas d'une pratique quotidienne.

« J'ai pas une clientèle.... Y a des confrères qui font que ça. Moi bon... » E8

DISCUSSION

Les résultats qualitatifs dans la partie précédente ont été présentés accompagnés de leurs commentaires analytiques. Dans cette discussion, nous reviendrons sur les forces et limites de notre étude puis nous confronterons certains points clés marquants trouvés dans notre travail avec la revue de la littérature.

1- POINTS FORTS

Comme en témoigne la publication récente de plusieurs travaux concernant le PrEP en médecine générale, la PrEP apparaît comme un sujet d'actualité.

La prévention est primordiale en soins primaires. La PrEP s'inscrit donc naturellement en médecine générale.

Dans notre travail, nous avons utilisé la méthode qualitative qui est la méthode la plus pertinente pour l'exploration des expériences personnelles complexes, tel que le ressenti des médecins. Le choix des entretiens individuels, ainsi que la garantie de l'anonymat a permis un climat propice aux révélations et confidences. La technique de l'entretien semi-dirigé nous a permis de recueillir le maximum de données en s'adaptant à chaque participant.

Le fait qu'un seul et même investigateur ait réalisé l'ensemble des entretiens, a permis un recueil homogène et cohérent des données avec celles déjà analysées en parallèle. De plus, il a été possible d'apporter des modifications au guide d'entretien suite à l'analyse des premières données recueillies afin d'améliorer le déroulement des entrevues suivantes.

Un deuxième chercheur, le directeur de thèse, a relu les entretiens et leurs codages permettant un second point de vue sur l'analyse. Ceci a permis d'augmenter la qualité et la fiabilité des résultats, limitant ainsi le biais interprétatif.

2- LIMITES DE L'ETUDE

Comme mentionné précédemment, la démarche choisie pour ce travail de thèse repose sur la réalisation d'entretiens et l'analyse de données qui sont d'ordre descriptif. Son but est la compréhension de la perception de la PrEP par les médecins et non pas la réalisation de statistiques ou la collecte de données chiffrées, ce qui correspondrait à une démarche quantitative.

Par ailleurs, la méthode « de proche en proche » comporte la possibilité de créer un biais. Il est possible d'avoir recruté plusieurs médecins dont les points de vue sont semblables parce que gravitant autour d'un même cercle idéologique.

Cette étude n'a pas vocation à être extrapolée en l'état actuel et pourrait être complétée par l'utilisation d'autres méthodes pour être pleinement représentative de la population des médecins généralistes des Alpes-Maritimes.

3- DISCUSSION DES RESULTATS

A- ROLE DU MEDECIN GENERALISTE

Devant la persistance d'une incidence élevée de séroconversions et de l'augmentation des autres IST notamment dans la population HSH, il semble important que la prévention et les dépistages soient au cœur de la prise en charge pluri-professionnelle. [1] [30] [31] Le médecin généraliste est au centre du dispositif du système de santé et en première ligne concernant l'éducation, la prévention, le dépistage et le suivi thérapeutique au long cours de ses patients, ce qui en fait un interlocuteur privilégié.

L'étude HomoGEN, montre que dans la population homosexuelle masculine, 58% des patients avaient déclaré leur orientation sexuelle à leur médecin traitant. Le sujet avait été abordé à 90% à l'initiative du patient. Elle montre surtout que ces patients qui avaient affirmé leur orientation sexuelle étaient mieux informés et dépistés à propos des IST. [32]

En ce qui concerne la sexualité, les patients pensent en majorité qu'il est important d'en parler à son médecin traitant, mais dans les faits, seule la moitié parle de sexualité avec son généraliste. [20]

Selon deux études, entre 11% et 16% des patients connaissant la PrEP en avaient parlé avec leur médecin généraliste et environ 6% envisageaient de lui en parler. Ceci montre que la PrEP est encore

un outil peu connu et peu abordé en consultation de médecine générale. [20] [32] Les PrEPeurs sont en tout cas prêts à ce que leur médecin généraliste leur renouvelle la PrEP (63%). [20]

Dans une thèse menée dans le Maine-et-Loire concernant les connaissances et les perceptions des généralistes à propos de la PrEP, la moitié des médecins pense que le suivi trimestriel ainsi que le renouvellement de la PrEP fait partie de leurs prérogatives. Il ressort aussi très nettement que le médecin traitant a un rôle majeur dans l'éducation à propos des IST et doit aussi aborder les réductions des risques en termes de sexualités. Pour la moitié des personnes interrogées le suivi de la PrEP par les généralistes semble être adapté, mais les participants émettent une réserve devant le manque de formation sur le sujet. Il se dégage de cette thèse que les médecins souhaitent être plus formés sur cette question. Ils notent également, comme dans notre étude, un manque de communication sur le sujet de la part des pouvoirs publics et des médias. [18]

Des participants à notre étude ont abordé aussi le fait que le généraliste ne peut pas tout savoir et tout faire. Ils ont la sensation d'une certaine pression de formation constante du fait de la multidisciplinarité de la médecine générale. Cette notion est aussi citée dans la thèse menée dans le Maine-et-Loire. [18]

B- POPULATIONS CIBLES

Dans notre étude, ainsi que dans les autres thèses réalisées en France, la population cible de la PrEP décrite par les médecins généralistes concerne essentiellement les HSH. [16] [17] [18] [19] En effet, peu de médecins ont abordé la notion de la prostitution et aucun ne parle des autres indications. La sexualité semble être un frein, et donc aborder la question de la prostitution est encore plus difficile en médecine générale. Quant aux personnes en situation de vulnérabilité, elles sont vues rarement en première intention par les médecins généralistes ou alors via le milieu associatif. La mise en place de la PrEP chez les personnes vulnérables exposées au VIH, bien qu'il s'agisse d'une indication reconnue par la HAS, est difficile en pratique. En effet, j'ai pu constater grâce à mon expérience en tant qu'interne en CeGIDD, la difficulté de mettre en place la PrEP chez ces patients, du fait du suivi au long cours difficile, d'un non accès au remboursement et de leur instabilité territoriale. Pourtant, en France en 2018, 56% des découvertes de séropositivité concernaient des personnes nées à l'étranger et il s'agissait en majorité de femmes. Le Bulletin de Santé Publique recommande de prêter une attention particulière à ces populations, du fait d'une vulnérabilité liée au parcours migratoire, à l'arrivée sur le territoire qui les exposerait au VIH et d'un moins bon accès aux dépistages et aux traitements préventifs. [30]

Les femmes bénéficient rarement de la PrEP : il s'agit d'environ 3% des initiations de la PrEP. Ceci illustre le fait que le traitement est probablement rarement proposé dans les situations exposant les femmes aux risques d'acquisition du VIH (usages de drogues injectables; travailleuses du sexe; vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH). [33]

Lors de notre recherche des médecins se sont posés la question de l'élargissement de l'indication aux populations hétérosexuelles ayant de multiples partenaires et pour les couples sérodiscordants. Ce questionnement ressort dans d'autres études. [19] [34] Cette réflexion est pertinente car depuis juin 2019, les Etats-Unis ont élargi leurs indications pour la PrEP [35]. Ils préconisent l'utilisation de cette prophylaxie chez les hétérosexuels :

- en couple avec un partenaire sérodiscordant;
- qui utilisent de manière irrégulière les préservatifs pendant les rapports sexuels avec un partenaire dont le statut VIH est inconnu et qui est à haut risque (utilisateur de drogues intraveineuses ou des hommes bisexuels);
- ou qui ont eu une syphilis ou une gonorrhée dans les six derniers mois.

Nous constatons donc un élargissement des indications de PrEP aux Etats-Unis afin d'enrayer l'épidémie de VIH. En France pour l'instant les autorités n'ont pas actualisé les indications de la prophylaxie pré-exposition.

C- AVIS SUR LA PREP

Le fait que la PrEP puisse encourager à prendre des risques est évoqué par plusieurs participants dans notre travail. Ce sentiment n'est pas isolé, il ressort aussi dans les autres recherches. [19]

Les profils des patients utilisant la PrEP sont multiples. Certaines personnes n'utilisent jamais de préservatifs et la PrEP est alors le seul moyen de lutte contre le VIH. Pour d'autres, elle vient compléter l'usage du préservatif. Mais il existe au final autant de profils que de PrEPeurs, car chaque patient est unique. [36] [21] L'approche centrée patient prend tout son sens ici, car le médecin généraliste connaît son patient mieux que quiconque et peut donc adapter la prévention au « profil » de son patient. La démarche centrée patient s'appuie sur une relation de partenariat entre le professionnel de santé et le patient. Cette complémentarité entre le médecin généraliste et le patient, permet donc une personnalisation des soins, un développement des compétences du patient à partager des décisions pour sa santé et une continuité de soins dans le temps. [37]

Plusieurs études sur le comportement sexuel montrent une diminution du port du préservatif sous PrEP. [9] [38] [39] Néanmoins il faut noter que l'utilisation des préservatifs est globalement en baisse

depuis plusieurs années : chez les HSH elle est passée de 49% en 2000, à 37% en 2010, avant même l'apparition de la PrEP. [40] On constate la même tendance dans la population générale : en 2001, 21,6% des hommes avaient utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel, contre 18,5% en 2010. Quant aux femmes, le préservatif avait été utilisé par 18,3% d'entre elles en 2001 et 13% en 2010. [41] La France, depuis 2019, rembourse intégralement certains préservatifs ce qui permet de remettre ce moyen de prévention au cœur de la promotion de la santé sexuelle. [42].

Dans deux études qualitatives menées auprès des patients sous PrEP, il ressort une amélioration du bien-être des patients, avec une diminution de leur anxiété liée aux relations sexuelles. Les patients déclarent se sentir responsabilisés et acteurs de leur santé. [39] [36] Cette notion que la PrEP permet une liberté sexuelle est évoquée par quelques médecins généralistes dans notre travail.

En ce qui concerne la critique du risque d'augmentation des IST avec la PrEP, on remarque que le nombre d'infections sexuellement transmissibles, et notamment à gonocoque était en augmentation avant la mise en place de la PrEP en 2016. Néanmoins, le nombre de diagnostics de gonococcie s'accélère : on relève un bond de 53% d'infections entre 2016 et 2018, notamment chez les HSH (Fig. 2). D'après le réseau RésIST de surveillance des IST le nombre de cas de syphilis récentes semble stable depuis 2016. (Fig. 3). On peut aussi souligner que le nombre de dépistages a fortement augmenté entre 2016 et 2018, ce qui peut être expliqué en partie, par un recours au dépistage systématique lors du suivi de la PrEP. [31]

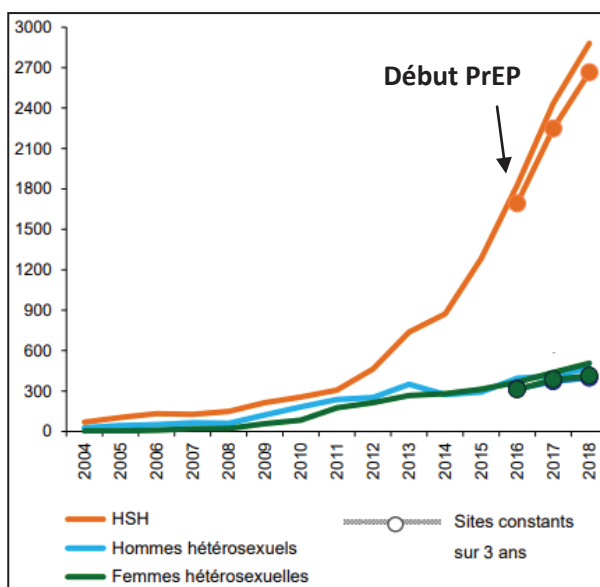


Figure 2 : Evolution du nombre de gonococcies selon l'orientation sexuelle en France, Source : Réseau RésIST, Santé Publique France, 2004-2018

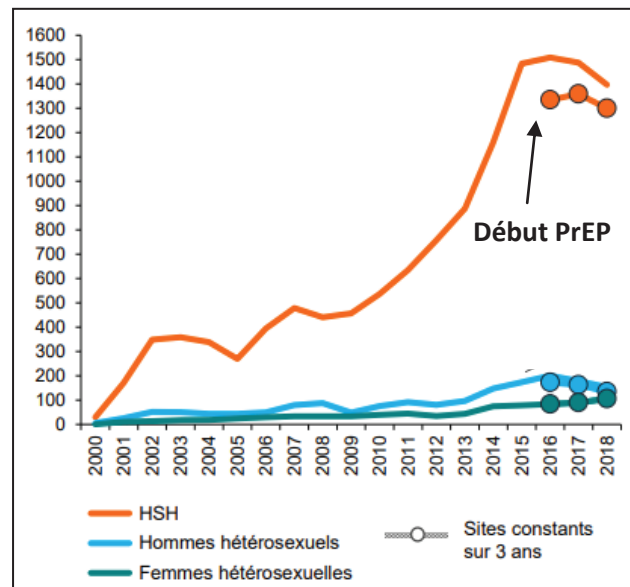


Figure 3 : Evolution du nombre de cas de syphilis récentes selon l'orientation sexuelle en France, Source : Réseau RésIST, Santé Publique France, 2000-2018

A propos du coût de la PrEP, il se dégage deux visions qui s'opposent. D'un côté la PrEP est perçue comme moins coûteuse pour la société qu'une personne qui deviendrait séropositive. Ce postulat est confirmé par une étude réalisée en France sur le coût de la PrEP en mode discontinu. L'économie réalisée est d'autant plus importante avec l'utilisation des génériques. [43] D'un autre point de vue, la PrEP est perçue comme un poids pour la société. Certaines personnes estiment qu'il ne revient pas à la société de payer pour un individu qui a des pratiques sexuelles non protégées, alors que le préservatif est très peu coûteux. Cette analyse est retrouvée aussi dans la thèse qualitative "*Comment les médecins généralistes de Midi-Pyrénées perçoivent-ils et envisagent-ils la PrEP ?*". [19] Cela tend à joindre les deux types de système de soins. D'un côté, le système centralisé qui est plus solidaire et de l'autre côté le système décentralisé avec l'individualisation du risque, où le patient est assuré en fonction des risques qu'il prend.

D- BARRIERES

Point de vue des médecins

Dans les thèses concernant la PrEP et les généralistes, l'une des barrières souvent évoquées, est le manque de formation, sur les indications ou les modalités d'administration par exemple. [18] [16] [17] Les généralistes se sentent en difficulté pour informer clairement les patients sur cette prophylaxie. Certains soulignent, comme dans notre étude, que le temps de formation nécessaire peut être trop conséquent pour un effectif de patients assez faible par rapport à leur patientèle. [18] Des études américaines et australiennes tirent les mêmes conclusions. [15] [34]

Nos participants ont évoqué le fait que les consultations de prévention et notamment de l'éducation sexuelle sont longues et peu rémunérées. Aborder la PrEP, et la prévention qui va avec, semble donc difficile lors d'une consultation non dédiée. Cette contrainte est aussi mentionnée dans les études précédemment citées. [15] [34]

A l'international, la peur de la mauvaise observance ainsi que l'augmentation des comportements à risque, ont été perçues par les médecins comme un frein à la mise en place de la PrEP. Cela ressort également dans notre étude. [15] [34]

Certains médecins étaient préoccupés par le fait d'exposer des patients sains à un traitement avec le risque d'effets secondaires qu'il entraîne. [15]

Dans plusieurs études, il ressort que les médecins abordent peu le sujet de la PrEP avec leurs patients. L'identification difficile des personnes cibles est citée. [16] [17] [18] [34] En effet, l'orientation sexuelle n'est pas forcément connue du médecin traitant. Dans l'étude HomoGEN, 58%

des patient HSH avaient fait part de leur orientation sexuelle à leur médecin traitant. [32] Dans les données de la littérature, il s'avère qu'aborder la sexualité en médecine générale est globalement perçue comme une difficulté. En effet, des freins existent, comme par exemple une absence de sensibilisation à la santé sexuelle lors des études médicales. Ce sujet qui touche à l'intime nécessite une confiance mutuelle, une communication appropriée, l'absence de jugement et l'importance pour le praticien de se détacher de ses propres tabous et de toute notion de norme en sexualité. [44] [45]

Point de vue des patients

L'étude sociologique « *Normalisation de la PrEP, confiance et moralisme* », enquête collective sous la direction de Gaëtan Thomas, signale que les patients PrEPeurs ressentent un possible manque de formation de leur médecin généraliste concernant la PrEP. De plus ils n'osent pas aborder le sujet avec eux de peur de se sentir jugés et stigmatisés [21]. Malheureusement, les populations ayant des pratiques sexuelles à haut risque sont encore stigmatisées, y compris de la part du monde médical. [46]

E- SANTE PUBLIQUE

Epidémiologie

En France, 6155 diagnostics de séropositivité ont été établis en 2018. Les personnes ayant découvert leur séropositivité ont été contaminées ainsi :

- par rapports hétérosexuels (56%, dont 75% sont nés à l'étranger),
- par rapports sexuels entre hommes (40%, dont 28% sont nés à l'étranger),
- par usage de drogues injectables (2%),
- par un autre mode de transmission (2%).

Entre 2017 et 2018 une baisse significative de 7% de nouveaux cas a été enregistrée après plusieurs années de stabilité. Ces chiffres montrent qu'il faut continuer à dépister les populations immigrantes et continuer à faire de la prévention contre le VIH dans la population des HSH qui est proportionnellement la plus touchée. [30] Selon les estimations disponibles, le nombre de HSH à haut risque d'acquisition du VIH en France, donc susceptible d'être éligible à la PrEP, serait de 32 000 à 50 000 patients. Toutefois, ces estimations sont à considérer avec prudence. [33] La région PACA est la troisième région, en France métropolitaine où le plus grand nombre de diagnostics de séropositivité a été établi. [22] [30] [47]

L'incidence du VIH dans la population HSH est estimée à 1.15%. [47] Cependant, l'enquête *Rapport au sexe* réalisée en 2019, montre que 15% des personnes HSH n'ont jamais fait un test de dépistage

VIH de leur vie. Au cours des douze derniers mois précédant l'étude, 44,8% des HSH interrogés déclarent ne pas avoir fait de test, et 55,2% ont au moins fait un test VIH. Cette enquête note aussi que les PrEPeurs ont 13 fois plus de probabilité d'effectuer des tests VIH répétés que les non-utilisateurs de PrEP. Ces chiffres rappellent l'importance de proposer et de promouvoir le dépistage comme moyen de prévention. [48]

La PrEP

Le nombre d'initiation de PrEP est en constante augmentation atteignant près de 850 initiations/mois au premier semestre 2019 en France. Le nombre total d'utilisateur au premier semestre 2019 était de 15 501 personnes, soit une augmentation de 42% par rapport au semestre précédent (Fig. 4). [33]

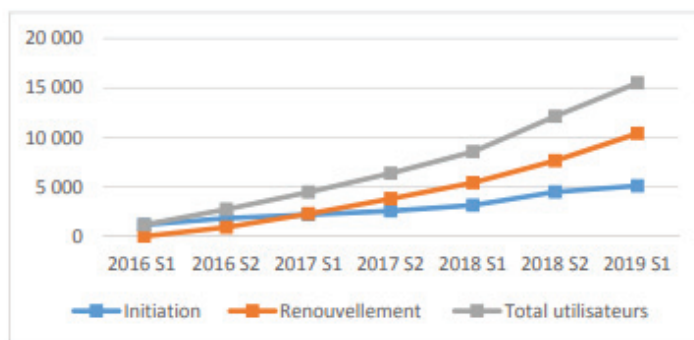


Figure 4 : Nombre total d'utilisateurs d'une PrEP (initiation ou renouvellement) en France entre le 1er Janvier 2016 et le 30 Juin 2019 par semestre. Source : Etude EPI-PHARE à partir des données du

En 2019, la grande majorité de l'initiation de la PrEP et de son renouvellement est faite à l'hôpital (88.4% et 82.4%). La part des médecins généralistes renouvelant la PrEP hors milieu hospitalier est de 17.6%. [33] Selon les études, entre 5% et 14% des PrEPeurs sont suivis par leur médecin traitant. [20] [18]

L'efficacité de la PrEP n'est plus à démontrer. Le nombre de nouvelles contaminations du VIH a fortement chuté dans différentes villes depuis les débuts de la PrEP. Par exemple, à San Francisco entre 2012 (début de l'utilisation de la PrEP aux Etats-Unis) et 2018, le nombre de nouvelles séroconversions est passée de 465 à 197, soit une baisse de 57% du nombre de nouvelles contaminations. [49] Dans les Alpes-Maritimes cette baisse est aussi confirmée, avec une diminution de 40% de nouveaux cas entre 2015 et 2018. [30] [31] [22]

Santé sexuelle

En France, une unité spécifique, le Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité, a été créée notamment pour le suivi des sujets sous PrEP dans une démarche d'éducation à la santé

avec prise en charge globale pluridisciplinaire (médico-addicto-psycho-sexologique). Ce centre a permis d'améliorer l'offre de santé sexuelle globale en mettant en place une réflexion sur les comportements et la sexualité de chacun des patients, afin de permettre une réduction des risques et la prise en charge rapide des différentes IST. [50]

La stratégie nationale de santé sexuelle en France (agenda 2017-2030) établit plusieurs objectifs. Tout d'abord renforcer et diversifier la prévention des IST et du VIH, en promouvant l'utilisation des préservatifs et en favorisant le dépistage répété des populations les plus exposées au VIH. Il faut aussi améliorer le parcours de soins, en confortant les médecins généralistes dans la lutte contre le IST en particulier chez les jeunes, en revalorisant les consultations IST (rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) ; consultations longues). En ce qui concerne les populations les plus exposées au VIH, notamment les HSH, il faut renforcer l'accès à la prévention combinée (préservatif, TPE, TasP, PrEP). [51]

Cette stratégie nationale est en accord avec les cibles établies par l'ONUSIDA et les objectifs de développement durable horizon 2030 de l'ONU : mettre fin à l'épidémie de SIDA d'ici 2030. [52] [51] [53]

CONCLUSION

L'efficacité de la PrEP n'est plus à démontrer. Elle diminue l'incidence du VIH dans les populations ciblées. Nous commençons à voir nettement les effets de la PrEP dans les Alpes-Maritimes et cette diminution semble se dessiner aussi au niveau national. Mais la poursuite de son succès et de son adoption nécessite une information accrue en médecine générale afin de lever les réticences. Il faut atténuer les inquiétudes concernant la sécurité, l'efficacité et l'observance des patients.

Cette étude a permis de contribuer à explorer les facteurs influençant la perception de la PrEP. Les généralistes semblent s'accorder pour dire que la PrEP est une bonne prophylaxie, même si certains déplorent des freins :

- le manque d'information et de formation : les quelques études réalisées en France montrent une connaissance partielle de cet outil. Mais les médecins semblent adhérer au suivi des PrEPeurs en ambulatoire. Beaucoup ont évoqué le besoin d'une information synthétique diffusée largement aux généralistes afin de répondre aux questions des patients et de pouvoir les orienter correctement.

- le tabou de la sexualité : difficile à aborder en consultation pour une partie des professionnels de santé.
- le peu de communication des pouvoirs publics et des médias : le grand public connaît peu cette prophylaxie. Faire la promotion de la PrEP auprès du grand public permettrait d'aborder plus aisément la PrEP en consultation et soutiendrait les médecins dans le rôle de prévention. Une campagne de sensibilisation à grande échelle pourrait s'avérer intéressante, comme cela a déjà été proposé pour d'autres sujets.

Il conviendrait désormais de mettre en place des actions ou de développer de nouveaux outils afin de pallier ces difficultés rencontrées par les médecins généralistes.

Une des pistes actuellement étudiée, est que la primo-prescription de la PrEP soit étendue aux médecins généralistes pour permettre d'atteindre davantage les populations à risque, parfois réticentes à fréquenter des structures dédiées. La primo-prescription par les généralistes leur permettrait de s'approprier plus facilement cet outil et d'en augmenter sa promotion. Le conseil de l'ordre des médecins soutient ce projet. [54]

Sur le plan de la santé publique, nous pouvons aussi nous questionner sur la nécessité d'élargir les indications de la PrEP notamment aux hétérosexuels ayant des conduites sexuelles à risque, comme l'ont fait récemment les Etats-Unis.

Aujourd'hui, les généralistes ainsi que les patients, sont prêts à avancer ensemble sur la PrEP.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] OMS, «Principaux repères sur le VIH/sida» 17 07 2019. [En ligne]. Available: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>. [Accès le 27 07 2019].
- [2] M. Siguier et J.-M. Molina, «HIV preexposure prophylaxis: An essential, safe and effective prevention tool for sexual health» *Médecine et Maladies Infectieuses*, vol. 48, n° 5, pp. 318-326, 2018.
- [3] ANSM, «Truvada dans la prophylaxie Pré-exposition (PrEP) au VIH : fin de la Recommandation Temporaire d'Utilisation - Point d'information» 20 Février 2017. [En ligne]. Available: <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>. [Accès le 10 01 2020].
- [4] HAS, «La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques)» 15 05 2019. [En ligne]. Available: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-truvada. [Accès le 27 07 2019].
- [5] ANSM, « Plus de 10 000 personnes ont initié une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par Truvada ou génériques - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé» 30 novembre 2018. [En ligne]. Available: Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Plus-de-10-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-PrEP-au-VIH-par-Truvada-ou-generiques-Point-d-Information>. [Accès le 18 Août 2019].
- [6] HAS, «Décision n°2017.0029/DC/SEM du 8 mars 2017 du collège de la HAS adoptant la fiche de bon usage concernant les modalités de prescription de la spécialité TRUVADA dans la prévention de l'infection par le VIH chez des sujets ayant des conduites à risque,» 8 mars 2018. [En ligne]. Available: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2750126/fr/decision-n2017-0029/dc/sem-du-8-mars-2017-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-adoptant-la-fiche-de-bon-usage-concernant-les-modalites-de-prescription-de-la-specialite-truvada-dans-la-prevention-de-l-. [Accès le 18 Août 2019].
- [7] ANSM, «Prévention du VIH : Depuis 2016, plus de 20 000 personnes ont initié une prophylaxie pré-exposition (PrEP) - Point d'Information» 2019.
- [8] ANSM, «INFORMATIONS IMPORTANTES CONCERNANT LE BON USAGE DE L'EMTRICITABINE/TÉNOFOVIR DISOPROXIL* DANS L'INDICATION «PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PrEP)» AU VIH,» mars 2018. [En ligne]. Available: <https://ansm.sante.fr/Activites/Surveillance-des-medicaments/Mesures-additionnelles-de-reduction-du-risque/Liste-des-MARR-en-cours/Emtricitabine-Tenofovir-disoproxil>. [Accès le 2019 Août 18].
- [9] J.-M. Molina 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*, vol. 4, n° 9, pp. 402-410, 2017.
- [10] LG. Bekker et al., «Daily and non-daily pre-exposure prophylaxis in African women (HPTN 067/ADAPT Cape Town Trial): a randomised, open-label, phase 2 trial» *Lancet HIV*, vol. 5, n° 2, pp. 68-78, 2018.
- [11] D. Krakower, N. Ware, K. Maloney, I. Wilson, J. Wong et K. Mayer, «Differing Experiences with Pre-Exposure Prophylaxis Differing Experiences with Pre-Exposure Prophylaxis Specialists and Generalists in Primary Care: Implications for Scale-Up» *AIDS PATIENT CARE and STDs*, vol. 31, n° 7, pp. 297-304, 2017.
- [12] J. Conniff et A. Evensen, «Preexposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention: The Primary Care

- Perspective» *The Journal of the American Board of Family Medicine* janvier 2016, vol. 29, pp. 143-151, 2016.
- [13] B. Wood, V. McMahan, K. Naismith, J. Stockton, L. Delaney et J. Stekler, «Knowledge, Practices, and Barriers to HIV Preexposure Prophylaxis Prescribing Among Washington State Medical Providers» *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 45, n° 7, p. 452–458, 2018.
- [14] T. Reyniers, B. Vuylsteke, B. Pirotte, E. Hoornenborg, J. Bil, K. Wouters, M. Laga et C. Nöstlinger, «Physicians' preparedness for pre-exposure prophylaxis: results of an online survey in Belgium.» *Sex Health*, vol. 15, n° 6, pp. 606-611, 2018 .
- [15] L. Turner, A. Roepke, E. Wardell et AM. Teitelman, «Do You PrEP? A Review of Primary Care Provider Knowledge of PrEP and Attitudes on Prescribing PrEP» *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, vol. 29, n° 1, pp. 83-92, 2018.
- [16] H. Foka Tichoue, *Thèse : Etude des freins à l'appropriation Pré-Exposition au VIH (PrEP) en soins premiers : Enquête auprès des médecins généralistes dans le département de la Seine-Saint-Denis*, Université PARIS EST CRETEIL, 2018.
- [17] J. Zeggagh, M. Siguier et J.-M. Molina, «Évaluation 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» *Médecine et Maladies Infectieuses*, vol. 48, n° 4, p. 144, 2018.
- [18] S. Chareau, *Thèse : Enquête sur les connaissances et perceptions des Médecins Généralistes du Maine-et-Loire concernant la PrEP (Prophylaxie pré-Exposition au VIH) en 2018*, Université d'Angers, 2019.
- [19] P. Daire et P. Junquero, *Thèse : COMMENT LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE MIDI-PYRÉNÉES PERÇOIVENT-ILS ET ENVISAGENT-ILS LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION AU VIH ?*, Université de Toulouse, Septembre 2019.
- [20] L. Maitre, J. Prouteau, A. Mulliez et C. Jacomet, «Caractéristiques et parcours de soins en médecine générale des patients recevant une prophylaxie pré-exposition (PrEP),» *Médecine et Maladies Infectieuses*, vol. 49, n° 4, pp. 143-144, 2019.
- [21] M. Ahmed, L. Avron, L. Blanchard, C. Bussi, C. Czuppon, M. Daoud, L. Godde, S. Lizza, A. Lucas, A. Moreau, J. Rodrigues, M. Tiv et S. Valero, *Normalisation de la PrEP, confiance et moralisme*, École des Hautes Études en Sciences Sociales / Université Paris XIII, 2017.
- [22] Santé publique france, «Bulletin de santé publique - Provence-Alpes-Cote d'Azur : Surveillance et prévention des infections à VIH et du sida» Novembre 2019.
- [23] G. Borges da Silva, «La recherche qualitative : un autre principe d'action et de communication» *Revue médicale de l'assurance maladie*, vol. 32, n° 2, 2001.
- [24] I. Aubin-Auger, A. Mercier, L. Baumann, A.-M. Lehr-Drylewicz, P. Imbert, L. Laurent et groupe GROUM-F, «Introduction à la recherche qualitative» *Exercer*, vol. 19, n° 84, pp. 142-145, 2008.
- [25] L. Laurent, I. Bourgeois, A. Vega, J. Cittée et M. Lutsman, «Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative» *Exercer*, vol. 20, n° 87, pp. 74-79, 2008.
- [26] L. Letrilliart, I. Bourgeois, A. Vega, J. Cittée et M. Lutsman, «Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative» *Exercer*, vol. 20, n° 88, pp. 106-112, 2009.
- [27] C. Lejeune, *Manuel d'analyse qualitative, analyser sans compter ni classer*, Paris: De Boeck supérieur, 2014.
- [28] P. Paille, «L'analyse par théorisation ancrée» *Cahiers de recherche sociologique*, n° 23, pp. 147-181, 1994.
- [29] D. Roche, *Réalisé une étude de marché avec succès*, Paris: Groupe Eyrolles, 2009, pp. 31 - 48.
- [30] Edition nationale - Bulletin de santé publique, «Découverte de séropositivité VIH et diagnostics de sida - France, 2018» 9 octobre 2018.

- [31] Edition nationale - Bulletin de santé publique, «SURVEILLANCE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES BACTÉRIENNES, DONNÉES 2018» Novembre 2019.
- [32] G. Potherat, J. Tassel et O. Épaulard, «Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HomoGen)» *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, n° 12, pp. 204-210, 2019.
- [33] S. Billioto de Gage, T. Le Tri et R. Dray-Spira, «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 - Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2019» Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE, Novembre 2019.
- [34] W. Lane, C. Heal et J. Banks, «HIV pre-exposure prophylaxis : Knowledge and attitudes among general practitioners» *Australian journal of general practice*, pp. 722-727, octobre 2019.
- [35] US Preventive Services Task Force, «Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection : US preventive Task Force recommendation statement» *Journal of the American Medical Association*, vol. 321, n° 22, pp. 2203-2213, 2019.
- [36] C. Lotario, «Les figures sociales de l'usager de la PrEP au prisme de l'analyse de témoignage en ligne» *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica*, vol. 4, n° 11, pp. 463-481, 2019.
- [37] HAS, «Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi,» 25 Juin 2015. [En ligne]. Available: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2040144/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi. [Accès le 15 Avril 2020].
- [38] M. Holt, T. Lea, J. Kolstee, I. Zablotska, T. Duck, B. Allan, M. West, E. Lee, P. Hull, A. Grulich, J. Wit et G. Prestage, «Community-level changes in condom use and uptake of HIV pre-exposure prophylaxis by gay and bisexual men in Melbourne and Sydney, Australia : results of repeated behavioural surveillance in 2013-17» *HIV Lancet*, pp. 448-456, June 2018.
- [39] E. Storholm, J. Volk, J. Marcus, M. Silverberg et D. Stratre, «Risk Perception, Sexual Behaviors, and PrEP Adherence among Substance-Using Men Who Have Sex with Men: A Qualitative study» *Prevention Science*, vol. 18, n° 6, pp. 737-747, 2017.
- [40] G. La Ruche, V. Goulet, A. Bouyssou, B. De Barbeyraque, N. Dupin et C. Semaille, «Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France» *La presse médicale*, vol. 42, n° 4, pp. 432-439, 2013.
- [41] L. Saboni, N. Beltzer et groupe KABP, «Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/sida en France métropolitaine. Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IReSP-DGS,» *BEH*, Vol. 46-47, pp. 525 -529, 2012.
- [42] HAS, «COMMISSION NATIONALE D'ÉVALUATION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ : Préservatif EDEN» 9 octobre 2018. [En ligne]. Available: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5771_EDEN_09_octobre_2018_\(5771\)_avis.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CEPP-5771_EDEN_09_octobre_2018_(5771)_avis.pdf). [Accès le 2020 03 22].
- [43] I. Durand-Zaleski, P. Mutuon, I. Charreau, C. Tremblay, D. Rojas, G. Pialoux, C. Capitant et B. Spire, «Costs and benefits of on-demand HIV preexposure prophylaxis in MSM» *AIDS*, n° 32, pp. 95 - 102, 2018.
- [44] N. Tartu, *Thèse : Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : étude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine*, Université de Renne, 2016.
- [45] A. Giami, «La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité,» chez *Singuliers généralistes*, Presses de l'EHESP, 2010, pp. 147 - 168.
- [46] J. Deumier et D. Raynaud, «Rapport sur l'homophobie» Paris, 2018.
- [47] L. Marty, F. Cazein, H. Panjo, J. Pillonel, D. Costagliola et V. a. H. S. G. Supervie, «Revealing geographical and population heterogeneity in HIV incidence, undiagnosed HIV prevalence and time to diagnosis to improve prevention and care: estimates for France» *Journal of the International AIDS Society*, vol. 21, pp. 1-11, 2018.

- [48] A. Velter, L. Duchesne et N. Lydié, «Augmentation du recours répété au dépistage VIH parmi les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes en France entre 2017 et 2019, résultats de l'enquête Rapport au sexe» *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Vol. 31-32, pp. 648-655, 26 novembre 2019.
- [49] San Francisco Department of Public Health Population, Health Division, «HIV Epidemiology : Annual report 2018» San Francisco, 2018.
- [50] B. Bonnet, N. Hall, M. Besnier, C. Bernaud, R. Gorre, C. Henry, M. Malet, J. Couterut, C. Biron et F. Raffi, «PrEP : intérêt d'une approche globale en santé sexuelle au sein d'une unité spécifique de prévention» *Médecine et Maladies Infectieuses*, p. s24, juin 2019.
- [51] Ministère des affaires sociales et de la santé, «Stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030» https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf, 2017.
- [52] Nations unies, «Objectifs de développement durable : Objectif 3 Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge» [En ligne]. Available: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/fr/health/>. [Accès le 02 04 2020].
- [53] ONUSIDA, «Stratégie pour 2016–2021 : Accélérer la riposte pour mettre fin au sida» [En ligne]. Available: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_STRATEGY_REPORT_FR_web.pdf.
- [54] E. Jednak, «VIH : Consolider la baisse des contaminations» *Médecins : Le bulletin de l'ordre national des médecins*, pp. 16-22, Novembre- Décembre 2019.
- [55] J.-c. Kaufmann et F. Singly, *L'entretien compréhensif, 2e édition*, Paris: Armand Colin, 2007, p. 127.
- [56] HAS, «La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques)» 15 mai 2019. [En ligne]. Available: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-tenofovir-disoproxil-emtricitabine-truvada-et-ses-generiques. [Accès le 18 Août 2019].
- [57] S. McCormack 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» *The Lancet*, vol. 387, n° 10013, pp. 53-60, 2016.

ANNEXES

ANNEXE 1 - GUIDE D'ENTRETIEN

Il s'agit du guide d'entretien final. Les questions brise-glaces ont été ajoutées afin de mieux comprendre le fonctionnement du médecin généraliste et de commencer l'entretien en douceur.

Merci d'avoir accepté de me recevoir aujourd'hui.
Cet entretien, enregistré et totalement **anonyme**, sera utilisé à des fins de recherches pour l'élaboration de mon travail de thèse en médecine.
Êtes-vous prêt à commencer ?

QUESTIONS BRISE-GLACES / PATIENTELE

Pouvez-vous vous présenter ?
Depuis combien de temps exercez-vous ?
Quel est votre type de patientèle ?
Votre mode d'exercice ?

CONNAISSANCES / EN PRATIQUE

Connaissez-vous la PrEP ?

Si oui, pourriez-vous expliquer de quoi il s'agit ?

Rappel de la HAS

Selon la HAS en accord avec l'OMS : "La **PrEP** est une nouvelle méthode de prévention qui propose un médicament contre l'infection par le VIH à une **personne non infectée par le VIH**.

Elle s'adresse à des hommes et des femmes exposés (à partir de l'âge de 15 ans) par leurs pratiques à un haut risque de contracter le VIH. Cette prévention a pour but de **réduire le risque d'être infecté**.

La PrEP réduit le risque d'infection par le VIH mais ne l'élimine pas et, à la différence du préservatif, ne prévient pas les autres infections sexuellement transmissibles (IST), telles que : la syphilis, la gonococcie, les infections à chlamydiae, l'herpès génital. Par ailleurs, la PrEP ne prévient pas les autres infections transmissibles par le sang comme l'hépatite C.

La PrEP est un outil complémentaire de la stratégie de prévention de l'infection par le VIH."

Le médecin à été confronté à la PrEP	Le médecin n'a jamais été confronté à la PrEP
<p>>> Quand avez-vous été confronté à une demande d'information sur la PrEP ? Quel été le contexte ? Racontez-moi cette consultation.</p> <p><i>Questions de relance : décrivez-moi le patient, son âge, genre, orientation sexuelle, en couple stable...</i></p> <p>Quelles informations avez-vous apportées au patient ?</p> <p>Pouvez-vous me montrer l'ordonnance que vous avez prescrite ? ou l'ordonnance type ?</p> <p>Comment vous sentiez-vous lors de cette consultation ?</p> <p>Avez-vous orienté votre patient ? Si oui, où et pourquoi ?</p> <p>Avez-vous ressenti un manque de connaissance sur la PrEP pour pouvoir en parler ?</p> <p>>> Avez-vous déjà été confronté à une demande de renouvellement d'ordonnance de PrEP ?</p> <p>Pourriez-vous me décrire cette consultation ?</p> <p><i>Questions de relance : décrivez-moi le patient, son âge, genre, orientation sexuelle, en couple stable...</i></p>	<p>Vignette clinique :</p> <p>Mr X se présente à votre consultation. Il s'agit d'un patient que vous connaissez depuis longtemps. Il vient vous voir car il a eu plusieurs rapports sexuels à risque ce dernier mois avec plusieurs hommes. Il vient vous demander de faire un bilan pour dépister les IST. Par la même occasion il vous pose différentes questions : "<i>Au fait, j'ai entendu parler de la PrEP, est ce que vous pourriez me donner des infos ?</i> »</p> <p>Comment géreriez-vous cette consultation ? racontez-moi ?</p> <p>Comment vous sentiriez-vous lors de cette consultation ?</p> <p>Auriez-vous besoin de faire une recherche ? Si oui, sur quel support ?</p> <p>Comment orienteriez-vous le patient ?</p>

<p>Comment vous sentiez-vous lors de cette consultation ?</p> <p>Comment cela se passe t-il ? (Modalité)</p> <p>Pourriez-vous me montrer/ décrire l'ordonnance prescrite ? Le bilan prescrit ?</p> <p>Avez-vous eu besoin de faire une recherche ? Si oui, sur quel support ?</p> <p>Comment vous sentiriez-vous désormais si une consultation identique se représentait ?</p>	
--	--

A ce jour, comment estimez-vous **l'état de vos connaissances** sur la PrEP ?

Aimeriez-vous **approfondir vos connaissances** sur ce sujet ? Si oui/non, pour quels raisons ?

Quels outils vous permettraient d'améliorer vos **connaissances** sur cet outil ? Si oui, par quel moyen ?

OPINONS

Quelle est la place de la PrEP selon vous dans la **santé sexuelle** ?

Quelles questions **éthiques** la PrEP soulève-t-elle selon vous ?

Que pensez-vous de la PrEP personnellement ?

PLACE DU GENERALISTE

Etes-vous/Seriez-vous personnellement à **l'aise avec la promotion** de cet outil ? pour quelles raisons ?

Quelle est selon vous la place du généraliste dans la **promotion** de la PrEP ?

ANNEXE 2- CONSENTEMENT ET QUESTIONNAIRE SOCIO- DEMOGRAPHIE

Questionnaire socio- démographique :

Sexe : Femme - Homme

Âge :

Lieux d'exercice : Urbain - Semi rural - rural

Autre lieux d'exercice : oui - non, si oui : où ?

Type d'activité : libérale - salariée - autre :

Nombre d'années d'exercice :

Consentement de participation à l'étude :

Je soussignée, Roxane BERTRAND, interne en médecine générale, m'engage tout au long de la réalisation de ma thèse à adopter une posture éthique envers les médecins qui seront interviewés en ayant une attitude confraternelle et respectueuse.

Mon travail s'intègre dans une démarche scientifique de compréhension et non une évaluation des pratiques.

Je m'engage à garantir l'anonymat des médecins interviewés. Aucun nom ne sera cité ni aucune citation qui permette leur identification.

En signant ce document les médecins acceptent de participer à ce projet, à savoir faire l'objet d'un entretien à propos de leur pratique médicale, qui sera enregistré, retranscrit et analysé uniquement dans le cadre de l'étude.

Roxane BERTRAND,

Le médecin interviewé :

Interne en médecine générale

ANNEXE 3 : EXTRAIT DU CODAGE

Dans cet extrait, les catégories sont surlignées. Dans chaque catégorie, il y a une déclinaison des sous-thèmes abordés avec un renvoi aux entretiens concernés. A noter, les sous-thèmes peuvent apparaître dans plusieurs catégories.

PATIENTS CIBLES

Identification des patients cibles :

- Identification difficile des prises de risque E1 E5 E7 E9 / BARRIERES
- Manque de dépistage E1 BARRIERES
- Peu de consultations et peu de patients cibles E1 E4 E3 E5 E6 BARRIERES
- Pas de HSH dans patientèle E3
- MG arrive à identifier patient avec prise de risque E7 PLACE DU MEDECIN

Qui sont les patients cibles ? Qui prend des risques ?

- Prostitués E3
- HSH E2 E6 E7 E9 BARRIERES PREP
- HSH qui prend des risques E6 E7 E10 E11 / HSH avec IST E6 E11 BARRIERES PREP
- Hétéro échangiste E10
- Population transgenre E3
- Patients instables sur le plan émotionnel E7
- Hétéro avec beaucoup de rapports non protégés E7 E8 E10 E11
- Jeunes /adolescents E6 E7
- Adressé aux patients hostiles au préservatif E8 E10 AVIS

Consultation prévention sexuelle : SANTE PUBLIQUE

- Consultation prévention = consultation pilule E5 E6
- Consultation chez les jeunes hommes E5 E8
- Prévention chez les adolescents E6 E7
- Hétéros non informés sur VIH, ne se sentent pas concernés E6 SANTE PUBLIQUE
- HSH bien informés sur VIH E6 E7 SANTE PUBLIQUE

BARRIERES

Barrières du généraliste :

- Tabou :
 - o Connaître orientation sexuelle du patient E1 E6 E9 PATIENT CIBLE
 - o Difficile dépister les conduites à risque E1E7 E9 E10 E11 PATIENT CIBLE / PREP = prévention secondaire après identification des rapports non protégés E10
 - o Ne connaît pas le statut sérologique VIH du patient E3
 - o Tabou = Aborder la sexualité E6 E9
 - o Prévention sexuelle non faite car tabou E9
- Connaissances du généraliste
 - o Barrière de la langue E3
 - o PREP = outil spécifique E1 E5/ utilisation non quotidienne E3 E11

- Peu de patient cible E4 E6 PATIENT CIBLE
- Quel est le patient cible ? E6 E7 E11
- Peu de connaissances sur le PREP E4 E6 / Nouvel outil donc peu formé E4 E5 E6 / peu d'information par les institutions E4
- Le médecin ne peut pas tout connaître (mais sait orienter) E6 E4 PLACE DU MEDECIN
- Consultations :
 - Peu de consultations de prévention sexuelle (= consultation pilule) E5 E6
 - Peu de temps de prévention globale E7 E10 SANTE PUBLIQUE
 - Patient échappe au MG / difficulté de suivi E5
 - Pas de HSH dans patientèle E3
 - COUT / TEMPS :
 - Manque de temps pendant les consultations E6 E7 E11
 - Consultation prévention = longue et pas rémunérée : E6
- Santé publique : SANTE PUBLIQUE
 - Le MG trouve que PREP cher / Effets indésirables importants/ augmente les IST E10 AVIS
 - PrEP = médicaments tous les jours = péjoratifs E6 AVIS
 - PrEP à plus d'effet indésirable que préservatifs E10 AVIS
 - PREP = traitement de confort / individualiste / société qui paye E10
 - Observance difficile de la PREP déjà que le patient ne se protège pas / difficulté éducation thérapeutique E10 AVIS

Barrières du patient :

- Ne veut pas aborder sa vie affective E1
- Prostitution ne veut pas être abordée E3
- Tabou sexualité : car médecin de sexe opposé E6
- Tabou religion et HSH E3
- Tabou sexualité par le patient en fonction de l'âge du sexe et orientation sexuelle E6
- Le patient cible ne vient pas chez le MG pour discuter de prévention E7 E11

RESUMÉ

Introduction : Le VIH est un enjeu de santé publique majeur. Un nouvel outil est disponible pour lutter contre cette épidémie : la prophylaxie pré exposition ou PrEP. Les généralistes ont un rôle primordial dans la promotion de la santé. On retrouve peu d'études analysant la PrEP en médecine générale. Environ 9% des patients sous PrEP résident en région PACA. Cette prévention est donc un outil important pour les médecins généralistes des Alpes-Maritimes. L'objectif est d'évaluer comment les médecins généralistes des Alpes-Maritimes perçoivent et envisagent la PrEP.

Méthode : Nous avons réalisé une étude qualitative recueillant les représentations de généralistes des Alpes-Maritimes. Nous les avons interviewés lors d'entretiens individuels avec un guide d'entretien semi-structuré. L'analyse de ces entretiens est inspirée du modèle de la théorisation ancrée.

Résultats : Nous avons atteint la saturation théorique des données avec onze entretiens. Six grands axes se sont dégagés : la place du généraliste dans la PrEP, la morale et l'éthique vis-à-vis de la PrEP,

la santé publique, les consultations PrEP, les connaissances générales de la PrEP et enfin les barrières.

Discussion : La diffusion plus large de la PrEP nécessite une formation des médecins généralistes, afin de lever certaines réticences. Parler de la sexualité et des pratiques à risque est essentiel pour aborder la PrEP en médecine générale, mais ce sujet tabou est un frein pour certains praticiens.

Mots clés : *Prophylaxie pré-exposition - PrEP - VIH - Prévention - Médecin généraliste - médecine générale - HSH - sexualité - étude qualitative - opinion - représentation*

ABSTRACT

Pre-exposure prophylaxis: Qualitative study of the representation of general practitioners in the Alpes-Maritimes regarding PrEP.

Introduction: HIV is a major public health issue. A new tool is available to fight this epidemic: pre-exposure prophylaxis or PrEP. General practitioners have a key role to play in health promotion. There are few studies analyzing PrEP in general medicine. Approximately 9% of patients on PrEP reside in the PACA region. This prevention is therefore an important tool for general practitioners in the Alpes-Maritimes. The aim is to assess how general practitioners in the Alpes-Maritimes perceive and approach PrEP.

Method: We made a qualitative study analyzing the way GP perceive PrEP in the Alpes-Maritimes. We interviewed individually a group of GP with a semi-structured interview guide. The analysis of these interviews was based on the model of the grounded theory method.

Results: We reached theoretical data saturation with eleven interviews. Six main areas emerged: the place of the general practitioner in PrEP, morals and ethics vis-à-vis PrEP, public health, PrEP consultations, general knowledge of PrEP and barriers.

Discussion: Wider dissemination of PrEP requires training of general practitioners in order to overcome certain reservations. Talking about sexuality and sexually risky behavior is essential to recommend PrEP in general medical practice, but this taboo subject is a barrier for some practitioners.

Keywords: *Pre-exposure prophylaxis - PrEP - HIV - Prevention - General practitioner - general medicine - MSM - sexuality - qualitative study - opinion - perception*

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

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

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.