



HAL
open science

Initiation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) : réactions et attentes des médecins généralistes. Une enquête qualitative dans les Alpes-Maritimes

Pierre Maria

► **To cite this version:**

Pierre Maria. Initiation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) : réactions et attentes des médecins généralistes. Une enquête qualitative dans les Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03451769

HAL Id: dumas-03451769

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03451769v1>

Submitted on 26 Nov 2021

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.

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR

ANNEE 2021



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'État de Docteur en Médecine

Initiation de la Prophylaxie pré-Exposition (PrEP) : réactions et attentes des Médecins Généralistes. Une enquête qualitative dans les Alpes-Maritimes.

Présentée et soutenue le 14 octobre 2021,

A la faculté de Médecine de Nice

Par **Pierre MARIA**

Né le 12 avril 1990, à Juvisy-sur-Orge (91260)

MEMBRES DU JURY

Président :

Monsieur le Professeur Michel CARLES

Assesseurs :

Madame la Professeure Brigitte MONNIER

Monsieur le Professeur Gilles GARDON

Monsieur le Docteur Éric CUA

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur Olivier MARCOTTE



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen

Pr. BAQUÉ Patrick

Vice-doyens

Pédagogie

Pr. ALUNNI Véronique

Recherche

Pr. DELLAMONICA Jean

Etudiants

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 novembre 2020 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-PEDETOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	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	ICHAI Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M.	LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie ; 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.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
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.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 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.	GUÉRIN Olivier	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M	JEAN BAPTISTE Elixène	Chirurgie vasculaire (51.04)
M.	LEVRAUT Jacques	Médecine d'urgence (48.05)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
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.	ROUX Christian	rhumatologie (50.01)
M.	STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 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)
M.	BRONSARD Nicolas	Anatomie Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (42.01)
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)
Mme	ESTRAN-POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
M	FAVRE Guillaume	Physiologie (44.02)
M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
Mme	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme	GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	ILIE Marius	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M.	ORBAN Jean-Christophe	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (48.01)
M.	ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
M.	RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
Mme	SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
Mme	SEITZ-POLSKI barbara	Immunologie (47.03)
M.	VANBIERVLIEET Geoffroy	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 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.	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.	FO SSE 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)
M.	LOTTE Romain	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière (45.01)
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)
M.	SAVOLDELLI Charles	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (55.03)
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)
M.	TRAN Antoine	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. DARMON David Médecine Générale (53.03)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

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 novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M. AMIEL Jean	M. GÉRARD Jean-Pierre
M. ALBERTINI Marc	M. GIBELIN 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 BUSSIÈRE 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. DAR COURT 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. THYSS Antoine
M. FENICHEL Patrick	M. TOUBOL Jacques
M. FUZIBET Jean-Gabriel	M. TRAN Dinh Khiem
M. FRANCO Alain	M. VAN OBBERGHEN Emmanuel
M. FREYCHET Pierre	
M. GASTAUD Pierre	

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	



Liste des enseignants au 1er novembre 2020 à la Faculté de Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	JAMBOU Patrick	Coordination prélèvements d'organes
M.	LEBOEUF Mathieu	gynécologie- obstétrique
Mme	NADEAU Geneviève	uro-gynécologie
M.	ODIN Guillaume	Chirurgie maxilo-faciale
M.	PEYRADE Frédéric	Onco-Hématologie
M.	PICCARD Bertrand	Psychiatrie
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

Remerciements

Aux membres du jury

Monsieur le Professeur Michel Carles, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir recevoir l'expression de mes remerciements les plus respectueux.

Madame la Professeure Brigitte Monnier, merci encore pour votre confiance lors de mon SASPAS. Vous m'avez permis de progresser, de devenir plus autonome, et d'aborder avec confiance l'exercice de la médecine générale. C'est un honneur et un plaisir de vous avoir dans mon jury aujourd'hui.

Monsieur le Professeur Gilles Gardon, merci d'avoir été un conducteur de GEASP attentif et bienveillant avec vos étudiants sous « tutelle ». Vous avez su nous écouter, nous conseiller, nous guider. Merci pour ces années, et merci d'avoir répondu aussi vite présent pour siéger parmi mon jury, c'est un immense honneur.

Monsieur le Docteur Éric Cua, c'est un honneur de vous avoir dans mon jury. Impossible de parler de la PrEP à Nice sans que votre nom ne soit mentionné ! J'attends beaucoup de votre point de vue sur mon travail.

A mon directeur de thèse

Au Docteur Olivier Marcotte. Merci pour ta confiance, depuis la chaise à côté de toi en consultations quand j'étais interne, à ces nombreuses années de remplacements où tu m'as confié ta patientèle. Merci de m'avoir réveillé pour que je trouve un sujet, et de m'avoir guidé dans ce travail. Merci pour l'exemple de médecin passionné, investi que tu es. Merci !

A ceux qui ont participé à ma formation

Au **Docteur Florence Ismaïl**, tu es une médecin bienveillante, empathique, à l'écoute, et une super « maitre » de stage. Merci pour tout ce que tu as partagé avec moi. C'est toujours un plaisir de te voir et de travailler avec toi.

Au **Docteur Isabelle Pourrat**, merci pour toute ces discussions que nous avons eues au CERES. J'ai appris un autre point de vue de mon métier avec toi.

Au **Docteur Audrey Pomeranc**, ta sensibilité, ton empathie et ton écoute auprès des patients du CERES m'ont marqué.

Aux **Docteur Williams Chatelier, Docteur Anne-Marie Barisic**, merci pour ce semestre au A3. J'ai énormément appris à vos côtés.

Au **Docteur Rolland Touboul**, pour les débriefings de qualité lors de mon SASPAS.

Aux **urgences pédiatriques** de Lenval, grâce à vous la fièvre chez l'enfant ne me fait plus peur ! Aux **urgences adultes** de Pasteur II, grâce à vous une salle d'attente pleine ne m'effraie pas !

Au **Professeur Jacques Levraut**, vous êtes un modèle de compétences, d'écoute, de cohésion d'équipe. C'est un honneur d'avoir été interne auprès de vous.

Au service de Gastro-Entérologie de Cannes, **Docteur Lilian Badan, Docteur Marie Tonohouan, Docteur Laurianne De Galleani, Docteur Sarah Giudicelli-Bornard, Dr Franck Amoros**. Je me suis senti en sécurité avec vous lors de mon premier semestre.

Aux **Docteur Florent Hillali, Docteur Véronique Attia**, merci à vous deux pour les remplacements, les conseils partagés.

Docteur Valérie Hégé, merci pour les remplacements. Ta patientèle est à ton image, respectueuse.

Docteur Jacques Denner, merci pour la confiance maintes fois renouvelée.

Docteur Johann Tetart, merci pour les remplacements quand j'écrivais ma thèse, merci pour tes conseils.

Au **Docteur Lionel Lerousseau**, merci pour ta confiance en m'appelant dans ton service pour les deux premières vagues de la Covid19. C'était une expérience formidable. J'ai aimé travailler avec toi, te découvrir sur le plan professionnel. Tu es un médecin exemplaire et passionné, un modèle. Merci pour le coup de pouce pour cette thèse.

Merci à tous **les médecins généralistes** ayant participé à cette étude !

Merci à **tous les paramédicaux** que j'ai rencontrés et avec qui j'ai travaillé. Des nuits aux urgences aux soins en ville, vous êtes formidables et dévoués. Vous êtes essentiels et nous ne serions rien sans vous.

A mes familles

Papa, merci pour la confiance que tu nous as toujours accordée, avec un œil vigilant. C'est la clef je pense de notre réussite. Je suis aujourd'hui face à Hippocrate grâce à toi ! Merci pour l'amour que tu nous as donné. Merci de m'avoir appris à marcher, à faire du vélo, à faire du ski, ... et à être un « homme » moderne, qui passe du temps avec sa famille tout en ayant une vie professionnelle épanouie. Je t'aime.

Maman, ça n'a jamais été facile d'être éloignée de nous. Tu as cependant toujours réussi ton rôle de mère. Au téléphone, en envoyant des dessins par fax, rien n'était impossible. Nos semaines de vacances ont toujours été des moments forts, de mes quatre ans à aujourd'hui. Tu as toujours réussi à créer et maintenir des traditions familiales fortes ! Tu m'as transmis des valeurs sociales, culturelles, ... Tu es formidable, ne l'oublie jamais. Je t'aime.

Thierry, Sophie, grâce à vous j'ai eu quatre parents, tous « beaux », et tout autant de modèles dans la vie.

Sophie, merci de vous avoir élevés, de nous avoir toujours considérés comme tes enfants. Merci pour les croquemonsieurs, merci pour tous les souvenirs d'enfances !

Thierry, merci pour la découverte du hard-rock ! Tu as façonné ma culture depuis l'adolescence. Merci pour le modèle de combattant social que tu es, bravo pour toutes les luttes que tu as entreprises. Merci de nous avoir éduqués.

Sok, tu es arrivée plus tard dans notre vie, mais cela ne change rien, tu fais partie de la famille ! Votre bonheur avec Papa nous fait plaisir à tous.

Tonton Jérôme, toujours là pour nous faire rigoler quand on était petits. **Isabelle**, merci pour les attentions depuis toujours.

Maxime et Marie, on ne se voit pas assez souvent, mais je pense souvent à vous, et suis votre parcours. Notre différence d'âge va se lisser, on a toute la vie pour mieux se connaître.

Pépé et Mémé, vous êtes uniques et exceptionnels. Rien ne vous arrête, toujours des projets à 80 ans, vous êtes des modèles ! J'ai tellement de souvenirs avec vous. Je vous aime.

Après Papi-poète, **Pépé-philosophe**. Toujours là pour écouter, réfléchir ensemble, conseiller. Toujours cette envie de comprendre, de découvrir, d'apprendre. Quel exemple de curiosité, de savoir. Tu nous as transmis cela.

Mémé, on ne se lasse jamais de tes histoires ! Merci de nous avoir gardés, amenés au cinéma, fait rigoler, merci pour les soupes au potiron ... euh non pas ça !

Papi et Mamie, 74 ans de mariage, quel Amour ! Je réalise la chance d'avoir connu aussi longtemps mes arrière-grands-parents. On pense à vous !

Nanou, merci. **Papou**, tu es parti si tôt. J'aurais aimé te connaître.

Mes sœurs et frère, j'ai le « rôle » du grand, mais vous avez toujours su me montrer l'exemple. Je vous aime et suis fier de vous.

Inès, petite sœur talentueuse, quel style ! Je suis fier de la jeune adulte que tu es devenue. Quel bonheur de t'avoir vue grandir !

Gaëlle, je vais finir mes études avant toi finalement ! J'ai toujours été impressionné par ton courage, les études difficiles que tu as entreprises, les épreuves à affronter. Je suis fier de toi. Tu es la petite sœur drôle et agréable qu'on veut tous ! **Robin**, ta force est proportionnelle à ta gentillesse ! C'est toujours un bonheur d'être avec toi.

Olivier, petit frère exemplaire, par les passions qui t'animent, te portent et qu'on partage, par l'amour que tu as pour notre famille. **Louise**, merci de partager ton chemin avec Olivier.

Fabien, c'est génial de t'avoir comme beau-frère, on découvre sans cesse nouveaux mondes avec toi. Merci au swing d'avoir mis **Jessica** sur ton chemin ! J'ai hâte d'être Tonton, merci à vous.

Christine, Belle-Mère rêvée ! Que d'amour à donner, toujours bienveillante et accueillante. C'est un bonheur d'être Ton beau fils.

Michel, merci de toujours nous recevoir avec chaleur, mais jamais sans glaçons ! Toujours heureux de partager des moments de familles.

Serge, beau-père passionné et passionnant. Toujours présent pour nous jouer un morceau !

Mamie, je suis complètement nul en scrabble mais je vais essayer de faire mieux que vos 300 km à vélo ! Vous nous manquez.

Mémé, plus puissante que le parrain ! « *Ah si vous saviez* » comme la belle famille est chouette. **Pépé**, on pense à vous.

Pierre, merci pour ton accueil « *comme une caresse, (...) jamais sans tendresse* » dans la famille Reboul ! **Lionel**, merci pour les attentions, les pensées, les partages de moments. Vous êtes des exemples, par votre curiosité, votre culture.

Mireille, Pascale, tellement de raisons de vous dire merci ! Drôles, accueillantes, attentionnées, toujours là pour passer des bons moments de famille. Vous avez transmis tellement de belles valeurs à Manon, qu'on vous confiera notre petite avec joie !

Jean-Jacques, Thierry, toujours les plus heureux de voir les neveux et nièces !

Jean-Paul, Florence, merci pour les discussions, les moments conviviaux.

Nathalie, je n'ai pas de marraine mais grâce à toi j'ai compris ce rôle ! Merci pour toutes les attentions envers Manon et moi.

Gilles, tonton polyvalent, artiste, sportif, toujours là pour nous accueillir.

Hugo, cousin grimpeur, rider, hâte de venir te voir dans ta maison.

Clara, futur Tata Raccoon, merci pour les discussions passionnées, les attentions.

Guillaume, Joël, les cousins phénomènes, on ne sait jamais à quoi s'attendre avec vous !

Roxanne, Carol-Ann, Thomas, les cousin.e.s Le Roy, trop d'années sans se voir. Je pense souvent à vous.

A mes amis

Charles, toujours là depuis tant d'années. Tu es celui qui me connaît depuis le plus longtemps. On en a vécu des choses depuis le lycée. Merci à toi pour le soutien de tous les jours, merci pour ta présence. Tu es bien plus qu'un ami. **Tiffany**, c'est comme si tu étais là depuis toujours ! Merci pour ta bonne humeur permanente. Duck-face pour toi.

Laura, amie de toujours. Oreille attentive, copine de salon de thé, montagnarde de l'extrême, ... Nonante raisons de t'aimer ! Merci à toi d'avoir appris à skier à **Benjamin**, il en avait besoin !

Grégoire, mon bb, je vais être docteur avant toi ! Fidèle compagnon, du Tutorat aux soirées dégustées. Tu m'impressionnes par les passions qui t'animent. La force est avec toi ! **Alizée**, merci pour ta joie de vivre transmissible !

Camille, qui aurait pensé que d'une telle phrase d'approche débute une amitié ? Randonnée, courir en décembre en D4. Toujours partante, toujours attentive pour tes amis, toujours motivée pour partager des moments heureux ! **Romain**, je suis prêt pour aller avaler des kilomètres avec toi dans des défis stupides. **Mounette** \o/ !

Célia, leadeuse de la côt-côt mobile et des soirées improbables. Toujours généreuse, oreille attentive, à l'écoute, merci. **Nicolas**, c'est toujours un plaisir de te voir, et un bonheur que tu fasses partie du groupe ! **Victoria**, première poulette de la bande, merci de rendre heureux tes parents !

Zoé, tu m'as fait courir 21 km quand même ! Je n'ai jamais pu reproduire cet exploit ... Discrète mais toujours heureuse de partager des moments ! **Courèche**, généreux, organisé, accueillant, ... Heureux que tu fasses parti de la bande ! **Sacha**, premier petit du groupe, ne te laisse pas faire par toutes ces petites filles !

Chloé, copine du Tutorat, du Hand, de soirée, bien que ton parcours nous ait éloignés physiquement, je pense à toi !

GT, des bancs de la fac, des rallye-picoles à nos réunions avec des bébés, je suis plus qu'heureux de notre bande !

Amandine, tu es la définition de l'amitié. Votre histoire avec Manon est magnifique ! Pintades « *por la vida* ». C'est toujours un bonheur de partager des moments avec toi.

William, le calme, la patience, l'accueil, la bienveillance, ... merci pour les moments passés ensemble ! **Lino, Victor**, vous grandissez si vite !

Ardavan, mais quel drôle de pré.... Pardon reflexe ! Pourtant tu es parti dans le Languedoc et pas dans le Limousin. Toujours là pour prendre des nouvelles, et être heureux pour les autres. **Iléana**, binôme de mariage de choix, merci pour ta joie de vivre.

Alexandre, Virginie, toujours présents, toujours une pensée ou une attention pour les autres. C'est un bonheur de partager une randonnée ou des moments ensembles.

Rémy, Stéphanie, merci pour votre amitié, votre générosité, votre motivation pour toujours courir ou grimper quelque part !

Célia, désolé, on va donner ta chambre à quelqu'un d'autre ... tu pourras toujours venir dormir mais il y aura des jouets partout !

Laurie, Chef-tut' pour toujours. Tu es partie rayonner dans le nord, ils ont de la chance !
Antoine, Chouchou, le seul à être plus caisse que moi, merci d'endosser ce rôle.

Valentine, j'ai appris à te connaître dans nos sous colles. J'ai beaucoup appris de ta rigueur en D4. Ton parcours est fascinant, professionnel mais surtout personnel ! C'est toujours un bonheur de te voir. **Freek**, dank u pour ta gentillesse.

Guillaume, Marylou est toujours folle de toi, désolé **Wendy** !

Léa, Éric, avec vous c'est l'aventure en permanence, ne changez rien !

Gauthier, Audrey, Flavia, François-Xavier, Manu, Pernille, c'est toujours un plaisir de partager un moment avec vous. Votre chambre apéro au week-end ski restera dans nos mémoires !

Audrey, meilleure des voisines, merci de ne pas avoir déménagé trop loin !

Manon, je t'aime, immensément.

J'ai toujours vécu un peu au jour-le-jour, mais une chose est sûre depuis onze ans à tes côtés, demain tu seras toujours là.

Ton sens de la famille, de l'amitié et de l'amour a toujours été un modèle pour moi. Tu es ma moitié, mon repaire, tu me complètes.

Tu es toujours motivée pour tout découvrir, pour explorer, pour rencontrer. Avec toi j'ai découvert le Monde, avec toi la vie est belle.

J'adore t'écouter chanter, j'aime te regarder danser. Tu es rayonnante.

Tu es une femme formidable, une partenaire de vie exceptionnelle, une médecin exemplaire et seras une Maman géniale !

Je t'aime.

Notre crevette, bientôt là, on a hâte de te rencontrer. La vie est belle tu verras !

Pardonne-moi si ta chambre n'est pas prête en février, je suis nul en bricolage. Mais ton grand-père viendra nous aider je n'en doute pas !

Liste des Abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité et du Médicament

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ATU : Autorisation Temporaire d'Utilisation

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

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

DESC : Diplôme d'Étude Spécialisé Complémentaire

FMC : Formation Médicale Continue

HSH : Homme ayant des relations sexuelles avec des Hommes

IST : Infection sexuellement transmissible

MOOC : Massive Open Online Course

PrEP : Prophylaxie pré exposition VIH

RTU : Recommandation temporaire d'utilisation

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

TASP : Treatment as Prevention

TPE : Traitement post Exposition

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

Table des Matières

INTRODUCTION	19
I. GENERALITES	19
II. RAPPELS SUR LE VIH/SIDA	20
III. LA PrEP : TENOFOVIR DISOPROXIL/EMTRICITABINE	20
IV. LA PROBLEMATIQUE.....	22
V. OBJECTIF DE L'ETUDE.....	22
METHODOLOGIE	23
I. DESIGN DE L'ETUDE	23
II. LE GUIDE D'ENTRETIEN	23
III. RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS.....	23
IV. RECUEIL DES DONNEES	24
V. ANALYSE DES DONNEES	24
VI. BIBLIOGRAPHIE	24
RESULTATS	25
I. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON	25
II. LA PREVENTION DU VIH EN MEDECINE GENERALE.....	25
A. <i>Impact de la Covid19</i>	25
B. <i>La population ciblée par la prévention</i>	25
C. <i>Les moyens de prévention mis en œuvre</i>	26
D. <i>Un tabou autour de la santé sexuelle</i>	26
III. LA PrEP EN MEDECINE GENERALE AVANT LE PREMIER JUIN 2021	27
A. <i>Les points de vue sur la PrEP</i>	27
B. <i>Les connaissances des médecins généralistes sur la PrEP</i>	27
C. <i>La PrEP en pratique, avant le premier juin 2021</i>	28
1. La PrEP n'était pas une prescription du quotidien en médecine générale	28
2. Identification des populations cibles de la PrEP dans leurs patientèles	29
IV. L'INITIATION DE LA PrEP PAR LES MEDECINS GENERALISTES	30
A. <i>Connaissance de la nouvelle réglementation sur les modalités de prescription</i>	30
B. <i>Attente de la mesure par les médecins généralistes</i>	31
C. <i>La réaction des médecins généralistes face à l'initiation de la PrEP</i>	31
1. L'initiation de la PrEP par le médecin généraliste.....	32
a. L'initiation de la PrEP par « tout médecin » est vue positivement	32
b. Pas d'initiation immédiate de la PrEP pour certains	33
c. Des médecins prêts à initier la PrEP.....	33
d. Initier après une recherche rapide d'informations	34
2. Se former sur la PrEP en dehors du temps de consultation	34
3. Appropriation de la PrEP.....	35
4. Vers des changements de pratiques.....	35
5. Les craintes vis-à-vis de l'initiation de la PrEP par tout médecin.....	37
a. Des craintes multiples.....	37
b. Des craintes finalement relativisées	38
V. UN NOUVEAU ROLE POUR LE MEDECIN GENERALISTE	39
A. <i>Une relation médecin-patient renforcée</i>	39
1. Redécouvrir ses patients.....	39
2. La place du médecin généraliste, médecin de premier recours	39
3. Le lien médecin-patient	40

B.	<i>Un nouveau rôle dans la prévention du VIH/SIDA</i>	41
1.	Un outil supplémentaire de lutte contre le VIH	41
2.	La PrEP renforcera la place du généraliste dans la prévention du VIH	41
VI.	SCHEMA CONCEPTUEL	43
DISCUSSION		44
I.	DES MEDECINS GENERALISTES PRETS A INITIER UNE PREP	44
II.	DES PATIENTS PAS TOUJOURS IDENTIFIES PAR LEUR MEDECIN TRAITANT	45
III.	DES CRAINTES PAS TOUJOURS JUSTIFIEES	46
A.	<i>Vers une augmentation des autres IST que le VIH ?</i>	46
B.	<i>L'observance, les effets indésirables</i>	47
C.	<i>Vers une augmentation des coûts de santé ?</i>	47
IV.	L'IMPACT DE LA COVID19	47
V.	LES FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE	48
CONCLUSION		49
REFERENCES		50
SERMEN D'HIPPOCRATE		54
ANNEXES		55
RESUME		57

Introduction

I. Généralités

Le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un problème de santé publique majeur. 38 millions de personnes vivraient avec dans le monde, et l'ONUSIDA fixe pour objectif de mettre fin à cette épidémie en 2030 (1)(2).

En France, on note un recul des primo-infections, avec un nombre total de découvertes de séropositivité en baisse de façon significative entre 2017 et 2018 (-7%), et plus localement en PACA, avec -9% sur cette même période. Cette baisse pourrait être expliquée principalement par l'effet TASP (Treatment as Prevention) et plus récemment par la prophylaxie pré-exposition, la PrEP (3)(4).

La PrEP, traitement préventif efficace (5)(6), est remboursée à 100% par l'assurance maladie. Il s'agit du ténofovir disoproxil/emtricitabine (Truvada® et génériques).

Avant le premier juin 2021, elle était uniquement prescrite par des médecins expérimentés dans la prise en charge du VIH, exerçant à l'hôpital ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) (7).

Le rôle de prescription du médecin généraliste dans cette prise en charge préventive était alors limité à son renouvellement trimestriel. Cependant, les prescriptions (initiation et renouvellement) étaient majoritairement hospitalières, à hauteur de 88% (8).

La perception de la PrEP par le médecin généraliste a fait l'objet d'études. Des freins à la prescription sont mis en avant, comme le manque d'information et de formation (sur la PrEP, ou la santé sexuelle), ou des tabous concernant l'abord de la sexualité en consultation (9). Les médecins généralistes souhaitent des formations complémentaires sur la santé sexuelle des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), et sur la PrEP (10).

De même, « *Les médecins généralistes ont le sentiment de ne pas être au centre de cette stratégie de prévention [La PrEP] et se l'approprient difficilement* » (11).

En décembre 2020, le ministère de la Santé, sous la tutelle de Monsieur Olivier Véran a poursuivi la proposition faite par Madame Agnès Buzin d'ouvrir l'initiation de la prescription de la PrEP à la médecine générale, mettant en avant que le frein principal à son accès était la prescription initiale majoritairement hospitalière (12).

En janvier 2021, en pleine pandémie de Covid19, le Conseil d'État avait considéré que l'initiation de ce traitement devait se faire par des médecins « spécialistes » et non « généralistes », comme le stipule l'autorisation de mise sur le marché (AMM) (13)(14).

Finalement, le 28 mai 2021, le ministère des Solidarités et de la Santé déclare que l'initiation de la PrEP pourra se faire par « tout » médecin au premier juin 2021 (15).

II. Rappels sur le VIH/SIDA

Le VIH est membre de la famille des rétrovirus. Il cible les cellules porteuses du récepteur membranaire CD4 (lymphocytes T CD4, monocytes/macrophages, cellules dendritiques, cellules de Langerhans, cellules de la microglie cérébrale).

Il se fixe via sa protéine virale gp120 au récepteur CD4 de la cellule hôte, puis aux co-récepteurs CXCR4 ou CCR5. Par ce mécanisme, le virus s'adsorbe, fusionne et pénètre dans la cellule cible.

S'ensuit la décapsidation du matériel génétique viral (ARN), et des trois enzymes. La retranscription de l'ARN viral en ADN bicaténaire se fait grâce à la transcriptase inverse virale, puis l'intégration au sein du génome de la cellule hôte cible grâce à l'intégrase virale.

Par la suite, la machinerie de la cellule hôte va transcrire l'ADN viral en ARN messenger viral qui va coder pour la fabrication des différentes protéines composant le VIH, qui seront assemblées avec l'aide de la troisième protéine virale, la protéase.

L'infection dure plusieurs années.

La primo-infection VIH est un moment de réplication active du virus avec sa diffusion dans l'organisme, créant des réservoirs viraux (ganglions, tissu lymphoïdes, ...). Les réponses immunes spécifiques humorales et cellulaires entraînent dans un premier temps une réduction et un contrôle de la production virale.

S'ensuit le syndrome d'immunodéficience acquise ou SIDA, résultant de la destruction progressive du système immunitaire par la destruction et activation des lymphocytes T CD4. Il est défini par la survenue d'affections opportunistes en lien avec l'immunodépression cellulaire, quand le taux de CD4 est inférieur à 200/mm³.

La médiane d'évolution est d'environ 10 ans entre la primo-infection et le stade SIDA (16).

III. La PrEP : ténofovir disoproxil/emtricitabine

Les antirétroviraux, molécules capables d'inhiber la réplication virale du VIH se classent selon leur cible : le corécepteur CCR5 du CD4, la transcriptase inverse virale, l'intégrase virale, et la protéase virale.

L'emtricitabine (analogue nucléosidique) et le ténofovir disoproxil (analogue nucléotidique) sont des inhibiteurs compétitifs de la transcriptase inverse du VIH.

Le ténofovir disoproxil/emtricitabine (Truvada® et génériques) est indiqué comme traitement de l'infection par le VIH-1 en association depuis 2005, puis en tant que prophylaxie pré-exposition au VIH depuis 2012, aux États-Unis suite à l'étude iPrEx (5).

En 2015, l'Agence Nationale de Sécurité et du Médicament donne au Truvada® une recommandation temporaire d'utilisation (RTU), puis l'AMM en 2017 dans le cadre de la prophylaxie pré-exposition, avec remboursement intégral (17).

La PrEP est aujourd'hui recommandée chez tous les adultes et adolescents de plus de 15 ans exposés à un haut risque de contracter le VIH (7) :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ou personnes transgenres, répondant à au moins un des critères suivants :
 - Rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins deux partenaires sexuels différents dans les six derniers mois,
 - Épisodes d'infections sexuellement transmises (IST) dans les douze derniers mois,
 - Au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans l'année,
 - Usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex) ;
- Au cas par cas, les personnes dans les situations suivantes :
 - Usage de drogues injectables avec des échanges de seringues,
 - Travailleurs du sexe, prostitués avec rapports sexuels non protégés,
 - Vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.

Avant le premier juin 2021, la PrEP se prescrivait uniquement par des médecins infectiologues ou expérimentés dans la prise en charge du VIH, exerçant à l'hôpital ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD). Seul son renouvellement pouvait être fait par tout médecin, mais il devait être fait annuellement à l'hôpital ou en CeGIDD. A ce jour, tout médecin peut la prescrire.

La principale contre-indication est la séropositivité au VIH. Ce statut doit être contrôlé à l'instauration de la PrEP puis tous les trois mois. Les principaux effets indésirables sont une toxicité rénale et une fragilité osseuse.

Il existe deux schémas : la prise en continu, un comprimé par jour, validé par l'AMM, et un schéma alternatif, discontinu, hors AMM, étudié seulement chez les HSH, sur trois jours, validé par l'étude IPERGAY (6).

L'étude ANRS Prévenir, en partenariat avec AIDES, présentée le 9 mars 2021 lors de la Conférence Internationale sur les Rétrovirus et les Infections Opportunistes, valide l'efficacité et la bonne tolérance en vie réelle de la PrEP à la demande au bout de trois années de suivi. 361 infections au VIH auraient été évitées sur un échantillon de 3067 participants (18).

La PrEP s'inscrit dans un ensemble de moyens de prévention diversifiés contre le VIH, avec l'usage du préservatif, le dépistage sérologique, le traitement post exposition (TPE) et le traitement comme prévention pour les personnes séropositives (TASP).

IV. La problématique

La PrEP est un moyen de prévention de l'infection par le VIH d'efficacité prouvée.

Cependant, son initiation pouvait présenter des difficultés, du fait d'un accès inégal aux soins par les populations concernées (14)(19), et par une prescription initiale qui était très majoritairement hospitalière et en CeGIDD, les médecins généralistes pouvant avant le premier juin 2021 seulement la renouveler.

De ce fait, l'appropriation par les médecins généralistes de cet outil de prévention était difficile, car ils n'étaient pas au cœur de ce parcours de soins.

Le ministère des Solidarités et de la Santé avait travaillé sur le sujet de l'ouverture de la prescription initiale par les médecins généralistes, et s'était heurté à des problèmes juridiques, figeant la situation dans un contexte de pandémie Covid19, où l'on a observé une baisse notable des initiations de PrEP et du taux de maintien (renouvellement) (8), ainsi qu'une diminution du nombre de tests sérologiques réalisés (20), faisant craindre une hausse des contaminations.

Les associations AIDES, VIH.org, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), et d'autres ont milité et œuvré pour une ouverture large au droit de prescription (13)(14)(21), qui a finalement été obtenue à compter du premier juin 2021 : la PrEP est désormais prescriptible par « tout » médecin.

V. Objectif de l'étude

Recueillir la réaction et les attentes des médecins généralistes quand ils seront confrontés à une primo prescription de PrEP.

Méthodologie

I. Design de l'étude

Une méthode de recherche qualitative a été choisie. Elle s'adapte particulièrement à notre sujet, car elle permet l'analyse de données subjectives, des comportements ainsi que le recueil de l'expérience personnelle.

En médecine générale elle permet un abord élargi de la compréhension de la santé et des déterminants du soin.

Dans une approche exploratoire, cette étude a été menée au moyen d'entretiens individuels semi-dirigés auprès de médecins généralistes.

Cette recherche qualitative en santé interrogeant des professionnels et non des patients ne nécessitait pas l'avis du Comité de Protection des Personnes (Loi du 9 août 2004).

II. Le guide d'entretien

Le guide d'entretien a été élaboré par les auteurs, avec comme ressources le livre « *Les Recherches Qualitatives en Santé* » (22) et les résultats de précédentes thèses et études s'intéressant à la vision de la PrEP par les médecins généralistes (au moment où ils ne pouvaient l'initier).

Celui-ci aborde : premièrement la prévention du VIH et la place de la PrEP dans leur pratique, suivi d'un rappel sur les modalités de prescription de celle-ci et l'actualité l'entourant, puis une mise en situation clinique face à une demande d'initiation de PrEP, et enfin des questions sur le rôle à venir du médecin généraliste dans la prévention du VIH. Il est disponible en annexe 1.

Il a été modifié et enrichi au fur et à mesure des entretiens réalisés.

Les entretiens individuels ont été privilégiés afin d'explorer le vécu personnel des médecins généralistes et éviter l'influence de groupe. Ils étaient semi-dirigés, afin de laisser la possibilité à de nouvelles idées d'émerger pendant l'entretien. Les questions étaient ouvertes, ou fermées mais suivies d'un silence ou de questions de relance de la part de l'investigateur, afin d'amener ou de permettre au sujet interrogé de préciser sa pensée.

III. Recrutement des participants

Le recrutement a été effectué en recherchant la plus grande représentativité de notre échantillon, selon l'âge, le sexe, le lieu (villes de la métropole niçoise) et le mode d'exercice (seul ou cabinet de groupe, maître de stage ou non). Les médecins ont été recrutés par effet boule de neige, et contactés par téléphone ou message (courriel, sms).

Le seul critère d'exclusion était la formation du médecin dans le domaine du VIH, avec un droit à l'initiation de la PrEP avant le premier juin 2021.

IV. Recueil des données

Les entretiens ont été réalisés au cabinet des médecins interrogés. L'enregistrement audio des entretiens a été réalisé avec le smartphone de l'enquêteur, sous couvert d'anonymat et après recueil du consentement du participant.

Les médecins avaient été informés de la thématique générale de l'étude, à savoir « *la santé sexuelle et le VIH* », sans mention de la PrEP afin qu'ils ne réalisent pas de recherches préalables, et essayer d'obtenir leurs « réactions » au plus près du réel.

Les entretiens ont été menés jusqu'à saturation théorique des données. Une fois obtenue, deux médecins supplémentaires ont été recrutés pour la confirmer.

V. Analyse des données

Les données audio des entretiens ont été retranscrites verbatim (mot-à-mot dans leur stricte réalité, sans aucune modification ou reformulation) manuellement dans un logiciel de traitement de texte (Microsoft Word®) par l'auteur.

Une analyse thématique de contenu a été effectuée par procédure inductive grâce au logiciel Nvivo12®. Les codes ont ensuite été regroupés en catégories, puis enfin en thèmes principaux.

VI. Bibliographie

Le logiciel Zotero® a été utilisé pour la gestion des références bibliographiques de cette étude.

Résultats

I. Caractéristiques de l'échantillon

Dix entretiens ont été réalisés du 26/05/21 au 06/07/21. On comptait parmi les participants 5 femmes et 5 hommes avec un âge moyen de 47,6 ans (médiane à 45,5 ans).

La durée des entretiens s'étend de 14 minutes 31 secondes à 27 minutes 57 secondes, pour une durée moyenne de 18 minutes et 38 secondes.

Les entretiens ont été menés dans les Alpes-Maritimes (Nice et communes limitrophes). La saturation des données a été obtenue au huitième entretien.

Les caractéristiques des médecins et des entretiens sont reportées dans le tableau 1.

Tableau 1 – Caractéristiques des médecins généralistes interrogés et des entretiens

	Sexe	Age	MSU	CDG	Mode d'exercice	D. d'inst	Date	Durée
M1	Homme	40 ans	Non	Oui	Urbain	2 ans	26/05/2021	21min50
M2	Homme	65 ans	Non	Non	Urbain	32 ans	26/06/2021	20min32
M3	Femme	53 ans	SASPAS	Oui	Semi-urbain	17 ans	01/06/2021	14min31
M4	Femme	59 ans	Externes	Oui	Semi-urbain	20 ans	01/06/2021	14min45
M5	Homme	40 ans	Externes	Oui	Semi-urbain	10 ans	01/06/2021	18min14
M6	Femme	50 ans	Non	Oui	Semi-urbain	15 ans	03/06/2021	17min37
M7	Homme	44 ans	SASPAS	Oui	Urbain	10 ans	07/06/2021	16min54
M8	Femme	44 ans	Non	Oui	Semi-urbain	7 ans	09/06/2021	14min34
M9	Femme	47 ans	Non	Oui	Semi-urbain	12 ans	10/06/2021	19min29
M10	Homme	34 ans	Non	Oui	Urbain	3 ans	06/07/2021	27min57

M1 = Médecin 1 ; MSU : Maitre de Stage Universitaire ; CDG : Cabinet de Groupe ;

D. d'inst : durée d'installation dans le cabinet actuel

II. La prévention du VIH en médecine générale

A. Impact de la Covid19

Pour certains des médecins interrogés, la Covid19 a eu un impact sur le dépistage du VIH. Cependant peu le spécifient.

M4 : « Ceci dit je pense qu'en ce moment on a beaucoup moins dépisté »

B. La population ciblée par la prévention

La plupart des médecins généralistes interrogés ciblaient « les jeunes » dans leur démarche de prévention du VIH : au cours de consultations auprès d'adolescents, de prescriptions de contraception, de prises en charge et traitement d'IST ou sur demande des patients eux même de dépistage d'IST.

Un seul médecin interrogé évoquait une population adulte, et un autre participant une population exposée aux drogues intraveineuses.

M2 : « *Autant par rapport aux adolescents qu'aux personnes d'un certain âge qui des fois ont des habitudes sexuelles un petit peu extraverties.* »

M10 : « *ça va être la prévention des MST, dans le cadre soit d'une consultation autour de la contraception, soit en général c'est les jeunes qui viennent me demander une prise de sang.* »

En ce qui concerne la séropositivité dans les patientèles, quasiment tous les médecins suivaient des patients atteints du VIH. Certains des médecins exerçant depuis plus de dix ans ont découvert des séropositivités, mais cela reste un événement rare.

M2 : « *J'ai un patient qui vit en couple, 59 ans, il y a deux ans il s'est pointé avec HIV et syphilis !* »

M4 : « *Alors ceci dit dans toute ma carrière installée, pas à l'hôpital, j'ai vraiment eu deux cas que j'ai dépisté moi, en 20 ans, et pourtant j'en demande des tests.* »

C. Les moyens de prévention mis en œuvre

Le préservatif est le principal moyen de prévention primaire contre le VIH aux yeux des médecins généralistes interrogés.

M1 : « *Parler du préservatif, c'est quelque chose qu'on fait au cabinet.* »

Celui-ci s'intègre dans une stratégie associant plusieurs moyens de prévention, en mentionnant la protection mécanique associée aux dépistages sérologiques.

M6 : « *Les messages c'est la protection par rapport au préservatif, de faire des sérologies avant d'avoir des rapports avec quelqu'un.* »

Aucun d'eux n'a abordé la PrEP à ce moment de l'entretien.

D. Un tabou autour de la santé sexuelle

La plupart des médecins éprouvaient des difficultés à interroger spontanément les patients sur d'éventuelles pratiques à risque d'exposition au VIH.

Cela fait écho avec la partie – B. Population ciblée – où l'on note que les questions de la santé sexuelle et de la prévention du VIH se posent principalement en réponse à une demande du patient, et pas spontanément de la part du praticien.

M3 : « *La question est est-ce qu'on pose suffisamment la question à nos patients s'ils sont à risque ou non ?* » ; « *On ne pose pas suffisamment la question sur les conduites sexuelles.* »

M5 : « *C'est pas forcément mon truc et c'est peut-être un peu intrusif d'aller demander ça.* »

M7 : « *Je suis plus mal à l'aise avec le fait de demander les pratiques sexuelles.* »

M9 : « *Mais j'avoue que je ne vais pas spontanément provoquer une consultation de prévention.* »

III. La PrEP en médecine générale avant le premier juin 2021

A. Les points de vue sur la PrEP

Pour la grande majorité des médecins généralistes interrogés, la PrEP est un outil efficace dans la lutte contre le VIH.

Ces avis favorables semblent liés à une bonne information globale sur celle-ci. Cependant, ils ne l'avaient pas évoqué comme moyen de prévention contre le VIH à leur portée.

M1 : *« Ça marche, ça marche très bien, c'est à dire que si on prend la PrEP on peut avoir des rapports sexuels homosexuels, hétérosexuels [...] sans attraper le virus. »*

M3 : *« La PrEP, je pense que c'est [...] important que ce soit pris en charge par la sécurité sociale, pour limiter les incidences de nouveaux patients contractant le SIDA. »*

M5 : *« A partir du moment où ça peut éviter une contamination et une séropositivité VIH c'est très bien » ; « C'est super que ça existe, il y a une vraie place »*

M7 : *« Il est plutôt favorable [l'avis], même si je n'ai pas d'expérience. Il est favorable parce que c'est ce que j'ai lu dans les revues. »*

Un médecin interrogé avait un avis contrasté. Personnellement, il était réticent et évoquait rapidement des craintes qui seront développées dans la partie – IV.C.5 – (augmentation des IST, coût économique, ...), mais professionnellement, en tant que médecin généraliste, son avis était favorable.

M10 : *« Sur le principe ça me dérange un peu, mais médicalement si on peut enrayer et éviter à un mec de chopper le SIDA c'est ça qui importe » ; « Mon avis médical est que c'est super, l'avis personnel, moi j'ai un petit bémol, mais pour l'avis médical, bravo à ceux qui l'ont inventé. »*

La réaction d'un seul des médecins interrogés a été plutôt brutale, mais il découvrait la PrEP lors de notre entretien. Par la suite, son avis s'est modifié, et il sera même favorable à sa prescription.

M2 : *« L'enfer est pavé de bonnes intentions ! »*

B. Les connaissances des médecins généralistes sur la PrEP

Un seul des médecins interrogés ne connaissait pas du tout la PrEP.

M2 : *« Non. C'est l'abréviation de quoi ? »*

Concernant les autres, même si la PrEP ne faisait pas partie de leur pratique médicale, ils connaissaient son existence, soit par le biais de patients, soit par le biais d'une présentation en congrès ou formation, ou d'une lecture de presse médicale.

M4 : *« Alors je la connais mais très légèrement, parce que j'avais eu un petit topo avec le Dr [infectiologue] il y a peut-être 2-3 ans. »*

M7 : « *Oui je connais. C'est un de mes patients qui m'en a parlé la première fois. Je ne savais pas du tout ce que c'était. Du coup il m'a pris au dépourvu. »*

M8 : « *Dans une formation, sur le VIH, dans le cercle médical avec des confrères. »*

Cependant, les connaissances étaient théoriques sur la PrEP, et s'arrêtaient souvent à ses principes généraux : un traitement préventif du VIH, prescriptible par des spécialistes.

M3 : « *J'estime mes connaissances légères. »*

M4 : « *Alors je la connais mais très légèrement [...] mais je sais qu'ils peuvent très bien avoir un petit traitement en prévision. »*

M6 : « *Euuuh. On va dire que je sais que ça existe. »*

M8 : « *Ça m'a été présenté. [...]. Je sais que ça se fait à l'hôpital, mais je ne connais pas. »*

M9 : « *Je n'ai jamais eu l'occasion d'en prescrire. »*

En effet, aucun des médecins interrogés ne connaissait les modalités précises de prescription, initiale ou de renouvellement bien que celui-ci était déjà possible en médecine générale avant le premier juin 2021.

Cet outil de prévention n'est pas utilisé en pratique, entretenant le défaut de connaissance.

C. La PrEP en pratique, avant le premier juin 2021

1. La PrEP n'était pas une prescription du quotidien en médecine générale

Un seul des dix médecins interrogés avait déjà prescrit un renouvellement de PrEP, du fait de la pandémie Covid19. Ce n'était pas pour lui une pratique habituelle.

M1 : « *Ça m'est arrivé, mais ce n'est pas habituel [...]. C'était justement avec le covid, du coup les consultations en infectio' qui étaient plus compliquées. J'avais dû le vérifier au moment de le faire, que j'avais le droit quand même ! »*

Une médecin interrogée avait déjà orienté des patients identifiés comme étant à risque d'exposition au VIH vers une consultation spécialisée pour en bénéficier.

M3 : « *J'envoie mes patients que j'estime à risque, qui ont des conduites à risque à nos confrères en maladies infectieuses. »*

Seulement trois des médecins participant à l'étude suivaient des patients prépeurs. Les autres déclaraient ne pas en suivre et n'avoir jamais renouvelé de PrEP. Certains avaient eu des demandes émanant de patients, mais cela restait du domaine de l'exception. La notion de ne peut-être pas être informés par le patient d'une prise de PrEP a été évoquée.

M5 : « *J'ai pas eu l'occasion ni la demande dans ma patientèle surtout de ce genre de prescription donc je ne m'y suis pas penché plus que ça. »*

M7 : « *Alors lui [un patient demandeur] je ne lui ai pas prescrit, on en a parlé, et pour l'instant je n'en ai prescrit à personne. »*

M9 : « *Je n'ai jamais eu l'occasion d'en prescrire.* » ; « *Je ne me sens pas concernée mais j'y suis très favorable et très ouverte.* »

2. Identification des populations cibles de la PrEP dans leurs patientèles

Lors des entretiens, le non-recours au préservatif avec des partenaires multiples était le principal risque d'exposition au VIH cité, indiquant la PrEP.

M1 : « *Les gens pour qui le préservatif c'est pas un problème, ils savent que ça marche, ils l'utilisent, mais c'est pas parce que ça marche que ça convient à tout le monde* »

M5 : « *L'idéal – étant plutôt dans une culture de la prévention primaire et donc de la protection des rapports sexuels avec des préservatifs – mais ça correspond à une population qui ne veut ou ne doit pas y recourir.* »

M6 : « *Des patients qui ne veulent absolument pas avoir des rapports protégés, et qui ont une activité sexuelle qui les expose beaucoup.* »

Seulement deux médecins ont évoqué des indications éventuelles de PrEP dans leurs patientèles en rapport avec une consommation de drogues injectables, ou parce qu'il s'agissait de populations vulnérables.

M7 : « *J'ai peut-être des patients qui pourraient en bénéficier [...]. Les patients qui ont des drogues injectables.* »

M8 : « *On est dans une zone où il y a [centre social], on a pleins d'hépatite C. On a des patients en situation difficile. Là je n'hésiterai pas à mettre le traitement.* »

Les médecins interrogés ont pour la plupart identifié des patients qu'ils suivent qui pourraient bénéficier de la PrEP. Ceux-ci restent cependant minoritaires dans leur patientèle.

M4 : « *Là de tête j'ai peut-être un patient à qui je le proposerais moi spontanément s'il ne me fait pas la demande.* »

M7 : « *Il me disait qu'il avait du mal à se protéger, que par moment quand il faisait des orgies, des choses comme ça, dans des saunas, il disait que c'était difficile de se protéger.* »

Trois participants ont mentionné des patients chez qui la PrEP aurait été indiquée à posteriori et aurait probablement évité une séroconversion.

M2 : « *Ce genre de patient là j'en ai, et j'en ai vu attraper le SIDA et la syphilis, mais c'est des gens qui généralement ont déjà des problèmes pour utiliser une prévention par capote.* » ; « *C'est une homosexualité à ce niveau-là qui est très exubérante, [...] c'est à dire que je peux m'envoyer en l'air avec n'importe qui à n'importe quel moment.* »

M4 : « *[...] même le dépistage HIV c'est moi qui ai dû insister, il ne voulait pas le faire [...] je lui ai quand même donné, il l'a fait, c'était positif. C'est un patient qui aujourd'hui aurait été cible, c'est exactement le style.* »

M9 : « *Un seul. Il y a 5 ans. Homosexuel, ... Oui ça aurait été une indication. Et ça interpelle parce que c'est quelqu'un que je savais homosexuel, mais j'ai été surprise qu'il contracte le*

VIH. C'est un patient où aujourd'hui je me dis que c'est du gâchis, qui aurait pu en bénéficier. »

Cependant, la PrEP n'est pas adaptée à tous les patients, et ne peut éviter toutes les infections par le VIH.

M5 : « Ils se sont contaminés sur des accidents bêtes, des partenaires d'un soir en boîte de nuit quoi. Et ces gens-là n'auraient pas fait la PrEP. »

IV. L'initiation de la PrEP par les médecins généralistes

A. Connaissance de la nouvelle réglementation sur les modalités de prescription

Les deux médecins interrogés avant le premier juin 2021 ignoraient le projet d'ouverture de la prescription initiale de la PrEP à tout médecin.

Les trois médecins interrogés le premier juin n'étaient eux même pas informés.

« Savez-vous que les modalités de prescription viennent de changer ? »

M4 : « Non, parce que je ne savais même pas que nous on pouvait le renouveler ! »

M5 : « Non. Je ne les connaissais pas avant donc. »

Il en est de même pour les médecins interrogés plusieurs jours après l'annonce de l'ouverture de l'initiation de la PrEP.

M6 : « Pas du tout ! Je ne suis pas du tout au courant. Je n'ai pas remis à jour mes connaissances. »

Un seul médecin interviewé avait eu connaissance de cette information, mais par le biais de médias généraux et non médicaux.

M9 : « Oui, je l'ai entendu à la radio il y a trois jours ! Ça a changé la semaine dernière. Maintenant on peut l'initier. »

Enfin le dernier médecin consulté à distance de la mise en place de la mesure était lui aussi informé d'une évolution, mais sans précisions.

M10 : « C'est à dire qu'on peut le prescrire nous ? Ça oui j'ai lu à peu près mais dans les grandes lignes. Je ne peux pas exactement dire ce qu'il en est. »

La grande majorité des médecins interrogés ont découvert au cours de l'entretien qu'ils pourraient ou pouvaient initier une PrEP. Seulement deux étaient informés, mais par des canaux d'informations non médicaux.

On peut évoquer l'hypothèse selon laquelle le contexte pandémique de la Covid19 a accaparé les esprits des médecins généralistes, relayant en arrière-plan d'autres informations médicales.

On peut aussi penser que l'information concernant la PrEP a été importante lors de son arrivée en France en 2015 (ATU) et 2017 (AMM), puis aurait pris de moins en moins de place jusqu'à ce jour.

M7 : « *Non. Je n'étais pas au courant que ça allait changer. On en avait beaucoup parlé il y a 3-4 ans, et après il y a eu un creux, mais là ça revient.* »

B. Attente de la mesure par les médecins généralistes

Cette mesure n'était pas attendue par les médecins généralistes interrogés. Les réponses à la question d'entretien « *Finalement, attendiez-vous cette mesure ?* » sont à mettre en relation avec le paragraphe précédent.

En effet, les médecins interrogés n'étaient pas au fait, ou très peu, d'une évolution à venir ou survenue des modalités de prescription. Ensuite, la PrEP n'étant pas à leur portée, et n'ayant pas ou peu de demande de patients, ils ne ressentaient pas le besoin de pouvoir l'initier.

M3 : « *Non. Non je ne savais pas que c'était en pour-parler, et je ne m'attendais pas non plus qu'on permette aux médecins généralistes de le prescrire.* »

M4 : « *Alors j'attendais cette mesure oui et non, parce que franchement je pensais que ça allait rester du domaine de l'infectiologue ou de l'hôpital.* »

Certains mettaient en avant le fait qu'ils n'étaient pas concernés par cette prise en charge dans leur pratique courante et donc ne ressentaient pas la nécessité de la prescrire.

M5 : « *Ça ne m'est jamais arrivé d'en avoir besoin, donc je n'ai jamais été frustré de ne pas pouvoir la prescrire, parce que ça ne s'est jamais présenté à moi.* »

C. La réaction des médecins généralistes face à l'initiation de la PrEP

L'entretien avait pour objectif principal de recueillir la réaction des médecins généralistes face à une mise en situation clinique d'un patient venant consulter pour une initiation de PrEP, ayant des pratiques sexuelles l'exposant à un haut risque de contraction du VIH.

La figure 1 représente de façon conceptuelle les grandes thématiques abordées par les médecins généralistes face à l'initiation de la PrEP.

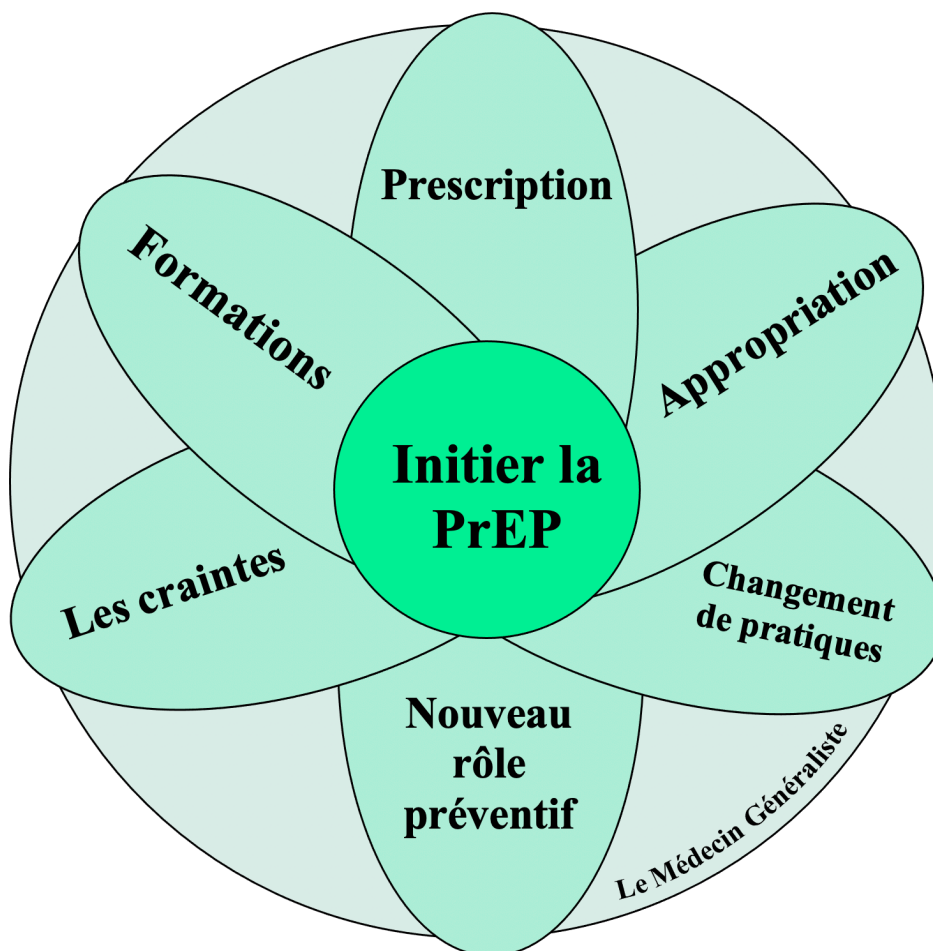


Figure 1 - L'initiation de la PrEP par le Médecin Généraliste

1. L'initiation de la PrEP par le médecin généraliste

a. L'initiation de la PrEP par « tout médecin » est vue positivement

La mesure est bien accueillie par la grande majorité des médecins interrogés. Il est mis en avant une meilleure accessibilité pour les patients qui pourraient en bénéficier, du fait du nombre de médecins généralistes et de la proximité entre le patient et son médecin.

M1 : « *Donc in fine même si j'applique pas la possibilité qui m'est donné de faire une primo prescription, ça la rend plus accessible.* »

M4 : « *Je pense que c'est très bien, [...] je pense que va ça démocratiser l'usage de cette prophylaxie et ça va assouplir les conditions d'accès.* »

De même, cette ouverture à la primo-prescription va les amener à se former, à être plus sensibles aux situations pour lesquelles la PrEP pourrait être indiquée.

M3 : « *[ça] permettra aux médecins généralistes d'être plus sensibilisés, plus attentifs, et de permettre de le proposer à un maximum de patients.* »

M9 : « *C'est bien. Du coup ça nous oblige à nous mouiller.* »

Le bénéfice et l'accessibilité pour les patients sont les principaux points positifs avancés par les médecins généralistes.

b. Pas d'initiation immédiate de la PrEP pour certains

L'un des médecins a spontanément répondu qu'il préférera avoir recours à un infectiologue les premières fois, le temps d'acquérir les connaissances nécessaires et d'avoir un retour du médecin spécialiste, avant de se lancer lui-même dans les initiations.

M1 : « *Les premières fois où ça va m'arriver [...] c'est possible que j'adresse à l'infectio'* » ;
« *[...] une consultation avec un infectio pour poser les choses me paraît appropriée. [...] Je ne pense pas que je ferai la prescription initiale du coup. Au moins dans un premier temps.* »

Un autre médecin, qui ne connaissait pas la PrEP rapportait un frein à la primo prescription, notamment du fait de son manque de recul et de la nouveauté pour lui de cette molécule.

M2 : « *En règle générale je ne me précipite pas vers les nouveautés. C'est une prescription que je fais après avoir une expérience d'un an minimum, après m'être renseigné auprès de confrères* »

c. Des médecins prêts à initier la PrEP

La majorité des praticiens interrogés se sentait prête à l'initier, après le rappel des modalités et la situation clinique, malgré la nouveauté de cette information pour eux.

M4 : « *Mais oui je me sentirai à l'aise de l'initier, ça ne me dérangerait pas du tout.* »

M5 : « *Si le patient est sain, en bonne santé, et sain d'esprit, il n'y a pas de soucis pour l'initier.* »

M6 : « *A l'aise ce n'est peut-être pas le bon mot mais si c'est un besoin du patient et que je peux le faire je le ferai volontiers.* »

La réglementation les rendant acteurs, ils se saisiront de cet outil. Si la PrEP est ouverte à l'initiation par tout médecin, c'est que la balance bénéfices-risques a été évaluée en faveur du traitement, les médecins ayant à priori confiance envers les autorités d'évaluation des médicaments.

M5 : « *[...] à partir du moment où s'est autorisé, qu'on a l'AMM.* »

M6 : « *Oui si maintenant on a le droit de le faire, pas de soucis [...] pour que je me renseigne et que je lui prescrive.* »

M8 : « *Oui si je sais que c'est autorisé, qu'on peut le prescrire, et qu'il n'y a pas de risque, oui je serai à l'aise, c'est comme n'importe quel nouveau traitement qu'on prescrit pour n'importe quelle maladie, plus on le connaît plus on le maîtrise.* »

Les médecins interrogés ont l'intuition que les modalités de prescriptions sont adaptées à la pratique d'un médecin généraliste.

d. Initier après une recherche rapide d'informations

Les participants évoquent le fait que les outils informatiques d'aide à la prescription (le logiciel médical, les bases de données de médicaments) permettent de répondre à la plupart des questions rapidement, sur les modalités, les contre-indications, les effets indésirables d'un médicament. En quelques minutes pendant la consultation, ils pourront trouver toutes les informations de pharmacologie essentielles en vue d'une prescription de PrEP.

Certains prescriront après une recherche complémentaire minimale, sur internet.

M5 : « *Complètement. En sachant qu'on a des outils de prescription informatisés, on regarde les contre-indications, ça sera mis à jour. » ; « Là j'ai pas en tête les effets secondaires du Truvada®, [...] mais bon ça va me prendre dix secondes, pour faire une recherche dans le Vidal® »*

M10 : « *Je vais quand même me renseigner un peu. Si je peux le faire pendant la consultation, j'irai voir sur le Vidal® comment ça fonctionne. »*

Le recours à un confrère local, spécialiste en infectiologie, est encore évoqué.

M2 : « *J'hésite pas à téléphoner à un confère plus spécialisé là-dedans pour lui demander son avis. »*

Il a plusieurs fois été mentionné le fait de reconvoquer le patient pour une seconde consultation, le temps de réaliser des recherches, afin de prescrire en sécurité un médicament encore mal maîtrisé.

M3 : « *Vu que je ne suis pas suffisamment formé aujourd'hui, je renverrai la consultation au lendemain ou surlendemain pour me rassurer [...], pour que je puisse le prescrire »*

M6 : « *[...] Je le reconvoque, je lui dis que je vais regarder, je le revois et on en reparle. Je préfère faire comme ça, pour avoir des informations claires, prendre le temps. »*

M9 : « *J'appellerai mon contact en maladie infectieuse pour avoir clairement une explication. Puis je recontacte le patient le soir même ou le lendemain pour l'initier moi-même. Il y a un jour où il faut se lancer ! »*

2. Se former sur la PrEP en dehors du temps de consultation

Les moyens d'auto-formation complémentaires mis en avant par les médecins sont les bases de données de médicaments, les articles en lignes, les revues médicales.

Les formations médicales continues (FMC, DPC) sont évoquées directement par un seul médecin. Deux autres praticiens parlent de formations pratiques à distance.

Les échanges ville-hôpital au travers d'appels ou courriers de spécialistes sont aussi une source d'information importante pour les médecins généralistes.

M3 : « Alors par la littérature médicale dans un premier temps, et éventuellement des formations, des FMC. »

M6 : Je vais sur les sites de maladies infectieuses officiels, la société de pathologies de langue française, souvent ils ont pleins d'info qu'ils mettent à jour. »

M7 : « Soit appeler un collègue en maladies infectieuses, pour avoir son avis, les modalités, ou alors fouiller un peu. [...] J'ai la revue Prescrire®. »

Un médecin a évoqué le recours à l'avis d'un pair sur ses pratiques comme source d'information du quotidien. Il est à noter que celui-ci travaille en cabinet de groupe comme la plupart des médecins interrogés.

M7 : « Je demanderai aussi des retours d'expérience à mes collègues du cabinet. »

Enfin, la majorité des interrogés estimait pendant l'entretien que de courtes auto-formations, recherches documentaires suffiront pour initier sereinement une PrEP.

M3 : « Je crois que ce serait assez simple sur des formations de quelques heures. »

M10 : « Une fois qu'on a compris comment ça se prescrit et comment ça se surveille, c'est bon quoi. A mon sens il n'y a pas besoin d'en savoir beaucoup plus que ça. »

La possibilité d'initiation par tout médecin semble être un levier, renvoyant le message selon lequel cette prescription est à la portée de tous après de courtes formations.

3. Appropriation de la PrEP

L'ouverture de l'initiation de la PrEP aux médecins généralistes va leur permettre de s'approprier cet outil de prévention. Ils pourront en parler avec des patients à risque de contaminations, puis le prescrire si nécessaire, sans dépendre d'un confrère prescripteur.

M7 : « Moi j'aime bien gérer les situations. Donc oui en connaissant les modalités, avec soit un avis de confrère soit en lisant des articles de revue médicales sérieux, je me sentirai de le prescrire. »

M8 : « C'est comme n'importe quel nouveau traitement qu'on prescrit pour n'importe quelle maladie, plus on le connaît plus on le maîtrise. »

Le défaut de connaissances sur la PrEP par les médecins généralistes, évoqué plus haut, peut s'expliquer par le fait que, n'étant pas au cœur de ce parcours de soins, ils ne s'étaient pas encore appropriée cette prescription.

4. Vers des changements de pratiques

L'ouverture à la primo prescription de la PrEP à tout médecin va changer les pratiques des médecins généralistes dans la prévention du VIH.

Cette nouvelle annonce va sensibiliser les médecins à la recherche plus systématique de pratiques à risques de contracter le VIH. Ils auront accès à un traitement préventif qui nécessitera d'orienter leur interrogatoire, d'identifier les sujets cibles, pour éventuellement par

la suite leur proposer une PrEP. Il est aussi question de mieux connaître l'orientation sexuelle de leurs patients.

M5 : « *Il faudrait que je connaisse leur statut, leurs habitudes de vie sexuelles. [...] ça va être plus facile de poser les questions sur le type de rapports sexuels, du nombre de partenaires.* »

M7 : « *[Je suis] des homosexuels [...], il faudrait que je leur demande, je connais pas leurs pratiques. [...] et les gens qui me demandent souvent des sérologies, je pourrais leur poser plus de questions.* »

M8 : « *Je vais plus chercher les pratiques à risque* »

M9 : « *Poser des questions sur les pratiques sexuelles, extra conjugales éventuellement, et évidemment plus ciblées sur la population homosexuelle, ce qui permettra peut-être de repérer certaines pratiques. [...] Être plus dans la prospection.* »

Donner la possibilité de prescrire c'est aussi donner la possibilité d'apporter une réponse concrète aux situations des patients. S'il est identifié un patient ayant un risque élevé de contracter le VIH, la PrEP peut être proposée par le médecin généraliste immédiatement.

M5 : « *Quand tous les critères seront là ça sera plus facile d'aborder le sujet [La PrEP].* »

M6 : « *Je pense que peut être l'étape pour moi ce serait de repérer les personnes à risque, et de proposer, en tout cas de dire que ça existe.* »

M6 : « *De temps en temps on a des personnes qui font n'importe quoi, quand je dis « n'importe quoi » ce n'est pas un jugement, mais ils ne font pas attention, donc effectivement de pouvoir dire à ces personnes-là « il existe ça ».* »

De même, les médecins seront aussi plus sensibilisés et plus actifs dans le dépistage des IST.

M3 : « *Après ce que ça changera aussi, vu que c'est moi qui prescrirai la PrEP, c'est d'être plus attentive au dépistage de toutes les IST, vu que le patient n'aura pas ces consultations chez le spécialiste.* »

Enfin, il est même évoqué que certains patients viendront probablement consulter plus souvent leur généraliste, que ce soit pour une initiation ou plus simplement un renouvellement. La PrEP permettra peut-être aux médecins de mieux connaître certains de leurs patients, ce qui favorisera la délivrance de messages de prévention.

M1 : « *Peut-être qu'il n'y en aura peut-être pas tant que ça qui feront des initiations mais ils feront plus de renouvellements, plus d'en parler.* »

M7 : « *Peut-être que ça va permettre de voir plus souvent des patients qu'on ne voit pas très souvent, peut-être plus d'occasion de faire des messages de prévention, de faire des examens de surveillance. D'avoir un motif de consultation pour avoir les gens sous la main.* »

5. Les craintes vis-à-vis de l'initiation de la PrEP par tout médecin

a. Des craintes multiples

- **La contamination par d'autres IST**

C'est la crainte majoritairement mise en avant par les médecins généralistes. La PrEP pourrait libérer les pratiques. En se sachant protégé contre le VIH, il pourrait y avoir un risque d'augmentation des urétrites, syphilis, hépatites, ... par l'abandon du préservatif.

M2 : « Surtout que ça ne soit pas la porte ouverte à des rapports sans aucune protection. Que ce soit pas une espèce de feu vert qui va faire croire au patient qu'il a une immunité totale. »

M4 : « Les gens ne vont plus du tout faire attention. »

M6 : « Après la crainte que je pourrais avoir c'est que les patients se disent « ah ben puisque j'ai ça je ne me protège pas », que ça les conforte dans des comportements à risque. Et ça va les protéger effectivement du VIH, mais par contre ça ne les protégera pas des autres IST [...]. Ça ne leur apprend pas à se protéger mieux, mais voilà, c'est comme ça. Il y en a certains, on a beau leur expliquer, ça rentrera jamais dans leur tête de se protéger plus. »

M10 : « J'ai peur qu'avec la PrEP les gens ne fassent plus du tout attention. » ; « Je pense [...] ça va probablement faire augmenter les autres IST. Qu'on traite ceci dit, mais ça risque de les augmenter. C'est mon petit bémol. »

- **Économiques**

Le coût de la PrEP est évoqué. Il s'agit d'un traitement préventif, remboursé par la sécurité sociale, avec une prise au long cours. Une augmentation des prescriptions pourrait augmenter les coûts de santé.

M1 : « C'est des médicaments qui coûtent cher, on pourrait dire ils pourraient bien mettre leur préservatif et pas coûter aussi cher à la sécu. »

M10 : « Le caractère économique me gêne un peu. On vous le paye alors que c'est de la prévention d'une maladie, c'est juste que « vous ne voulez pas mettre un préservatif » »

- **Vis-à-vis des demandes de patients**

La crainte d'avoir des demandes émanant de patients inconnus est revenue plusieurs fois. Les médecins préfèrent avoir une relation dans le temps, et de confiance avec leurs patients. Celle-ci serait une condition nécessaire pour initier une PrEP.

M1 : « [...] des patients qu'on ne connaît pas par exemple. [...] si on commence à taper à ma porte en me disant « faites-moi l'ordonnance », bon ben ça sera pas possible. »

M7 : « Si c'est un patient que j'ai déjà vu, ça sera plus facile que si c'est un patient que je ne connais pas. »

On retrouve aussi lors des entretiens une peur d'une banalisation de la demande de PrEP.

M1 : « [...] des demandes de patients. Je sais que c'est possible, sous-entendu j'y ait droit, bon, ... Dans ce cas-là à nous d'expliquer que c'est possible mais que c'est dans un cadre. »

M10 : « On peut aller voir son médecin traitant, et en fin de consult' « Docteur prescrivez-moi la PrEP ! ». »

- **L'observance de la PrEP**

Une question est soulevée par certains : l'observance. En effet si des patients ne portent pas le préservatif, seront-ils observants avec la PrEP ?

M2 : « Ça dépend de la volonté de la personne à adhérer à ce qu'on va lui demander de faire. Ça me paraît quand même difficile d'instaurer un traitement suivi à quelqu'un qui n'a pas la volonté d'utiliser un préservatif dans ces cas-là. »

La motivation du patient est aussi évoquée.

M2 : « C'est la même chose que pour le traitement pour le tabac. [...] Il faut que la personne ait une motivation profonde. »

- **Pharmacologie**

Il s'agit pour le moment d'un médicament jamais prescrit par les médecins interrogés. Les questionnements pharmacologiques sont fréquents, sur les contre-indications, les effets indésirables.

M6 : « C'est des molécules que je ne connais pas trop. La crainte que j'aurais c'est plutôt les effets secondaires. »

- **Explosion de la prescription**

L'accès à la PrEP par un médecin spécialiste était certainement un frein à son développement sur le territoire français. Un médecin évoque la notion selon laquelle l'ouverture de la prescription à tout médecin pourrait générer une augmentation brutale du nombre de prescriptions.

M10 : « Et l'air de rien ça a freiné [l'initiation par un spécialiste] le recours à la PrEP, qui là va probablement être explosif. »

b. Des craintes finalement relativisées

Plusieurs médecins ont fait part de craintes, mais nuancent souvent leur propos, principalement concernant l'augmentation des pratiques à risques. La crainte est exprimée, fondée ou non, mais le médecin se replace dans son rôle de professionnel de santé.

Le médecin se doit d'exercer sans jugement, en l'occurrence sur les pratiques de ses patients, et d'avoir une démarche préventive quels que soient les risques pris par ceux-ci.

M1 : « [...] mais ce n'est pas prendre en compte que les patients ils sont pas là pour faire ce qu'on dit, mais qu'ils ont leur propres choix, leur propres représentations. »

M9 : « *Peut être inciter les gens [...] à avoir des comportements, une vie sexuelle plus débridée, plus à risque, après là on rentre dans des valeurs éthiques, morales. Mais bon, on avait dit ça du Gardasil® à une époque pour les jeunes. Ça n'incite pas les gens à faire plus et n'importe comment, je ne pense pas.* »

Un médecin interrogé dissociait ses craintes, qui auraient pu être un frein pour lui à la prescription, de l'intérêt premier des patients.

M10 : « *Après il faut le faire si on le sent. Et il ne faut pas trop trop mettre ses convictions en avant, en disant « non ce n'est pas bien », ce n'est pas notre vie, c'est la santé, c'est un médicament, s'ils veulent le prendre, ils le prennent, ce n'est pas à nous de juger si c'est bien ou pas de le prendre.* » ; « *Dans l'idée générale c'est mieux de râler et d'avoir un mec qui n'a pas le SIDA.* »

Sur le plan pratique de la prescription médicale, les craintes sont évoquées mais relativisées, du fait de l'aisance pour obtenir les fiches des médicaments/renseignements thérapeutiques.

V. Un nouveau rôle pour le médecin généraliste

A. Une relation médecin-patient renforcée

1. Redécouvrir ses patients

Ce nouvel outil amènera peut-être les médecins à mieux connaître certains de leurs patients.

Les patients concernés seront informés que tout médecin peut prescrire la PrEP, et n'hésiteront certainement pas à venir en parler avec eux. Cela sera l'occasion de mieux connaître leurs pratiques, d'aborder des sujets qui pouvaient être délicats auparavant.

M5 : « *Je vais peut-être être surpris de certains patients, de leurs pratiques, c'est pas impossible.* »

M9 : « *« Vous ne seriez pas allé lui demander ses pratiques à l'époque ? » Non, enfin. Non parce que j'estimais connaître ses pratiques. Comme quoi.* »

2. La place du médecin généraliste, médecin de premier recours

Les médecins généralistes tiennent une place centrale dans le système de soins, et importante dans la vie des patients. La notion de relation de confiance est évoquée.

M9 : « *Je suis vraiment considéré comme le médecin de famille, sous la forme assez relax, pour poser des questions sur les pratiques sexuelles, extra conjugales, et évidemment plus ciblé sur la population homosexuelle, ce qui permettra peut-être de repérer certaines pratiques.* »

Ils représentent environ la moitié des médecins en France, et forment un maillage important sur le territoire. Ils ont conscience de la forte représentation de leur spécialité, et savent qu'ils sont un premier recours aux soins. Nombre des médecins interrogés pensent que l'ouverture à la médecine générale de l'initiation de la PrEP va lever des freins qui pouvaient entraver son

accès pour certains patients : le recours à un spécialiste, la disponibilité des rendez-vous, l'accès géographique, etc.

M5 : « *Donc là ça sera un accès plus facile pour le patient. Je pense que la plus-value est grande pour le patient, et du coup ça va permettre à des patients d'y avoir accès plus aisément que s'il fallait aller à l'hôpital avec un rendez-vous.* »

M6 : « *C'est pas toujours évident d'aller voir un infectiologue pour ça. Quand tu es malade, ben ok, mais là on est plus dans de la prévention.* »

M7 : « *[...] les spécialistes ne sont peut-être pas facilement disponibles. Le médecin généraliste c'est le médecin de premier recours.* »

M8 : « *Je pense que c'est une bonne idée parce que nous sommes en première ligne, et que c'est plus par nous que les patients passent.* »

Aussi, certains des participants pensent qu'ils pourraient à l'avenir représenter la majorité des prescripteurs de PrEP, avec une augmentation de la demande venant des patients.

M4 : « *Oui, je pense qu'on est les premières lignes. Je pense que ça va être demandé. [...] Je pense qu'on va être les plus impliqués.* »

M9 : « *Je pense que ça permettra une plus large prescription, une plus large diffusion, une meilleure protection.* »

Le nombre de médecins généralistes, leur rôle de « *médecin de famille* » qui leur confère une proximité avec leur patientèle sera sûrement un formidable levier en faveur de la diffusion de la PrEP en France.

M9 : « *Les patients ont un rapport de proximité et de confiance avec leur médecin, et que ça sera une démarche beaucoup plus facile et plus rapide parce que le médecin on peut le voir là dans les 24 heures, se garer facilement, c'est commode, alors que prendre rendez-vous avec un médecin à l'hôpital, chercher le contact, trouver le numéro de téléphone, c'est des détails qui peuvent être des obstacles, faire prendre du retard et perdre des cas. Ça va lever des freins chez les patients.* »

3. Le lien médecin-patient

Prescrire la PrEP pourrait renforcer le lien avec les patients pouvant en bénéficier. Ce rôle, ce lien de confiance réciproque est important pour les médecins.

L'initiation de la PrEP en médecine générale va probablement permettre d'échanger sur des thématiques jusque-là non abordées, amener des nouveaux motifs de consultation.

M4 : « *[...] ils seront plus à l'aise avec nous.* »

M7 : « *Le médecin généraliste [...] c'est celui qui connaît le mieux le patient, c'est celui avec qui le patient arrive le mieux à parler, à dire des choses délicates, sur la vie sexuelle sur les mœurs.* » ; « *Peut-être que ça va permettre de voir plus souvent des patients qu'on ne voit pas très souvent.* »

B. Un nouveau rôle dans la prévention du VIH/SIDA

1. Un outil supplémentaire de lutte contre le VIH

Avant le premier juin 2021, les médecins généralistes avaient comme outils contre le VIH leur rôle de conseil sur les méthodes de protection (préservatifs, ...), sur les modes de contaminations, et de dépistage avec les sérologies.

Plusieurs médecins pensent que ce rôle était limité. Il ressort des entretiens que pour certains patients, le préservatif n'est pas une solution, et que face à cette situation, les médecins avaient peu de recours et se sentaient impuissants.

M1 : « Oui ça peut aider dans la lutte contre la propagation du virus, parce que ça peut toucher une plus grande population que juste dire « mettez tous le préservatif et tout se passera bien ». Ça touche plus de gens donc ça limite la propagation. »

M5 : « Parce que l'utopie de dire « les gens n'ont qu'à se protéger » c'est bien, ça fait trente ans qu'on fait ça, mais je pense que ce système-là va quand même faire diminuer l'incidence des nouveaux cas. »

M5 : « On a enfin un outil, quelque chose à proposer, autre que des gentils petits mots [...] de bienveillance, de dire qu'il faut se protéger. Mais là on est dans une population qui ne vient pas nous voir pour avoir notre consentement. Il faut rester sur terre. »

M7 : « Limiter les risques pour mes patients chez qui il n'y a pas de solutions. Il y en a pleins chez qui le préservatif c'est pas ... »

A présent, les médecins généralistes, au cours de consultations portant sur la prévention du VIH, ou de conduites à risques, pourront aborder le sujet de la PrEP et la prescrire.

M8 : « Oui, nous sommes en première ligne, ça nous donnera un outil de plus. »

M10 : « Quand on parle de prévention, on va pouvoir l'amener sur la table. »

L'accès à la prescription de la PrEP va permettre d'offrir aux médecins généralistes un nouvel outil de lutte, actif, et efficace contre le VIH.

2. La PrEP renforcera la place du généraliste dans la prévention du VIH

La médecine de premier recours implique par définition des actions de dépistage, de prévention. Le fait que les médecins généralistes puissent initier la PrEP complète totalement les compétences du médecin généraliste dans la lutte contre le VIH.

Les médecins généralistes ont une place importante dans la prise en charges des maladies infectieuses, de façon globale.

M6 : « On a un rôle, ils nous connaissent, ils ont confiance en nous. Je pense que c'est dans le même style, et dans beaucoup de maladies infectieuses, et de maladie en générale, on a un rôle super important peut être pas assez reconnu, mais qui est réel. »

Ils ont conscience que leur rôle va changer, que leur implication dans la lutte contre le VIH va être renforcée.

M3 : « *Il [le généraliste] se sentira peut-être plus impliqué.* »

M4 : « *Maintenant on est vachement plus impliqué.* » ; « *Je pense que ça lui donnera une place. Les patients ils viennent nous voir nous. Ils savent qu'il y a les centres de dépistage anonymes, mais ils viennent quand même le demander à moi [la sérologie].* »

L'accès à la prescription initiale de la PrEP par le médecin généraliste l'impliquera de façon globale dans la lutte contre le VIH, de l'interrogatoire avec la recherche de facteur de risques, à l'initiation de la prévention médicamenteuse.

M9 : « *« Enfin, pensez-vous que cela renforcera la place du médecin généraliste dans la lutte contre le VIH ? » - Oui, logiquement. En touchant une plus large population. [...] ça va nous réveiller un peu plus là-dessus, [...] être plus dans la prospection, et aborder sur un public un peu plus large la prévention du VIH et des autres IST. Ça va nous impliquer pleinement dans la prévention du VIH.* »

Pour conclure, ce médecin résume parfaitement la situation :

M10 : « *On ne cherche pas à toujours se renforcer dans quoi que ce soit, on est très heureux comme on est, mais c'est une arme en plus dans la prévention du VIH, et à travers ça des MST, et vu qu'on va le prescrire et je pense qu'on va être les premiers prescripteurs de ça vu le nombre qu'on est par rapport aux infectiologues, c'est sûr que probablement les généralistes vont être d'avantage impliqué.* »

VI. Schéma conceptuel

De nos résultats se dessine un schéma conceptuel intégrant le patient, le médecin généraliste et la PrEP autour de l'initiation de celle-ci par tout médecin.

Il est disponible en figure 2.

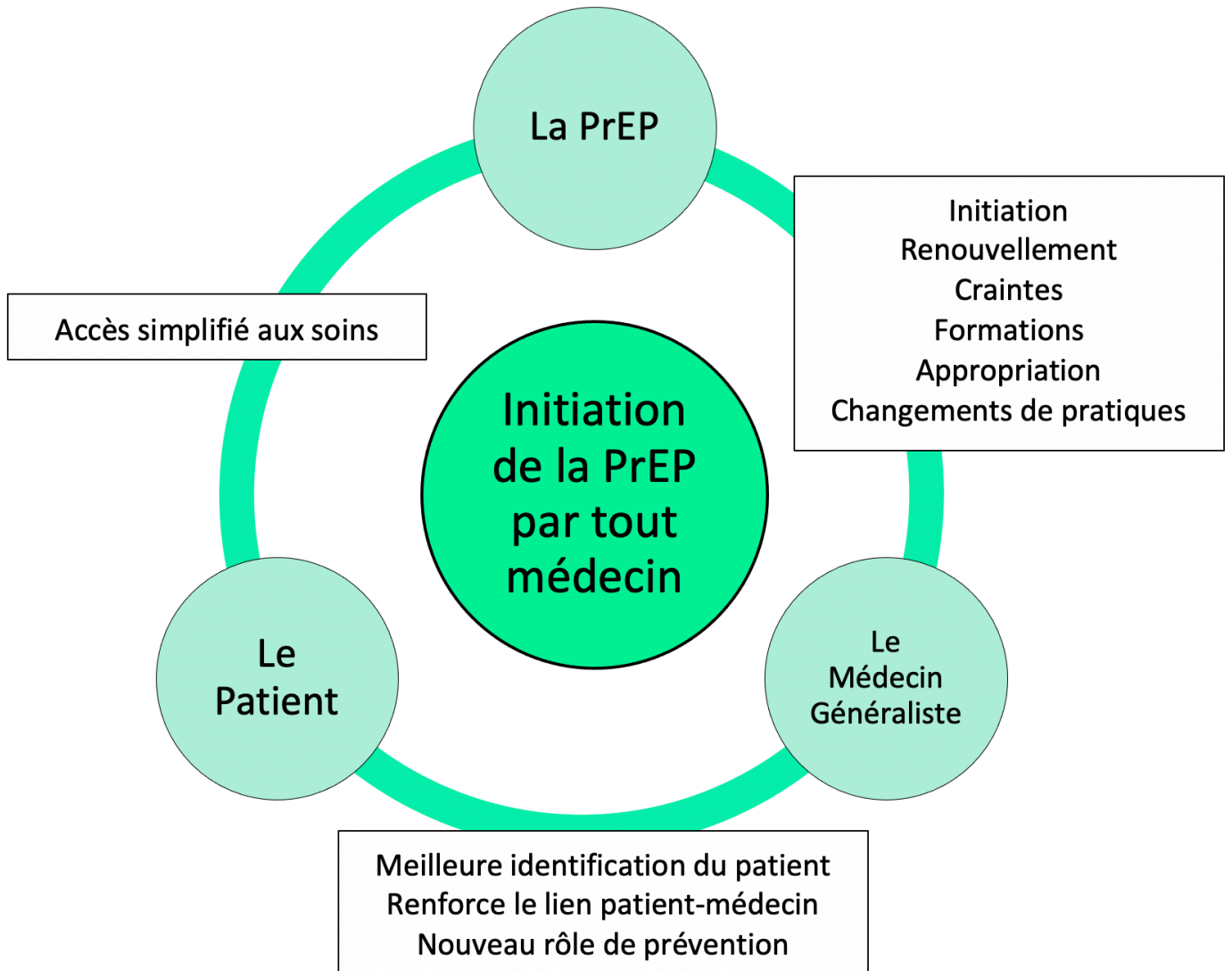


Figure 2 - Les effets de l'initiation de la PrEP par tout médecin

Discussion

I. Des médecins généralistes prêts à initier une PrEP

L'avis favorable et la volonté de prescrire la PrEP après l'entretien étaient quasiment consensuels dans notre échantillon de médecins. De ce fait, l'obtention de la saturation des données a été plutôt rapide.

Nous étions surpris de ces résultats, cependant nous pouvons l'analyser de plusieurs manières.

On retrouve dans une thèse qualitative en 2019 le fait que 41% des treize médecins interrogés ne connaissaient pas la PrEP (11). Dans notre échantillon en 2021, seulement un médecin sur dix n'en avait jamais entendu parler. L'information sur la PrEP a été relayée auprès des médecins généralistes, et bien qu'ils ne la prescrivent pas encore, ils la connaissent.

Dans un travail quantitatif de 2020 sur les facteurs limitant la prescription de la PrEP en PACA, 88,3% des médecins généralistes répondants ne se sentaient pas suffisamment formés pour suivre des patients sous PrEP (23).

Les médecins que nous avons interrogés ont pour la majorité lu et assisté à des présentations lors de congrès locaux sur la PrEP les dernières années, où ils ont retenu son efficacité dans la prévention du VIH, même s'ils ne pouvaient initier ce traitement. Cependant leurs connaissances pratiques demeurent faibles, selon leurs mots.

Notre travail qualitatif, notamment au moyen de la mise en situation clinique a permis de mettre en évidence plus de nuances, d'être au plus près du réel et de ne pas s'arrêter à un degré de connaissance sur la PrEP. Les médecins participant à notre étude, malgré leurs connaissances plutôt incomplètes sur la PrEP se sont dans la grande majorité senti prêts à l'initier si elle était indiquée et nécessaire pour le patient. Pour rappel, afin d'éviter des recherches préalables, des biais et être au plus près du réel, les participants n'avaient pas été informés que l'entretien porterait sur la PrEP. Ils n'avaient donc pas pu se forger un point de vue récent et ont fait appel à leurs souvenirs.

La grande différence entre notre travail et les travaux précédents était l'imminence puis l'ouverture à la prescription de la PrEP par tout médecin au premier juin 2021, qui avait été spécifiée aux participants après le premier tiers de l'entretien. On peut supposer que le fait d'apprendre qu'ils pourraient désormais la prescrire a levé des freins, des inquiétudes.

Enfin, les médecins interrogés ont su mettre en balance leurs craintes éventuelles et les bénéfices attendus pour les patients : elles sont relativisées face à l'enjeu de la diminution des contaminations par le VIH.

Cela converge vers une acceptation rapide de ce nouveau rôle de prescription par les médecins généralistes.

II. Des patients pas toujours identifiés par leur médecin traitant

Contrairement aux patients séropositifs, souvent experts de leur maladie, le patient potentiellement prépeur peut s'ignorer, ou ne pas connaître la PrEP. Le médecin généraliste se doit de le repérer, lui donner accès au traitement préventif s'il est nécessaire.

Malheureusement, selon l'étude EGaLE-MG, 40,5% des HSH n'ont jamais parlé de leur orientation sexuelle avec leur médecin traitant, et 78,8% déclarent que la question ne leur a jamais été posée (24).

Une autre étude montre que 58% des HSH ont mentionné leur orientation sexuelle à leur médecin traitant, et que 84,4% de ceux qui l'ont mentionné considèrent la relation au médecin inchangée. Aussi, les participants ayant mentionné leur orientation sexuelle étaient plus fréquemment dépistés pour les IST (25). De même, 92% des médecins déclarent aborder la sexualité avec leur patients HSH (26).

Enfin, 63% des patients prépeurs sont favorables à un renouvellement de la PrEP par le médecin généraliste. Cependant, on note un paradoxe qui est que la majorité de ces patients (83%) pensent qu'il est important de parler de sexualité avec leur médecin, mais seulement 20% l'ont déjà fait (27).

Les médecins sont donc plus attentifs aux questions de santé sexuelle (dépistage, conduites à risques) lorsqu'ils connaissent l'orientation sexuelle des patients (ici les HSH).

Dans notre échantillon, nous avons remarqué que le dépistage et l'abord de la santé sexuelle en consultation émanait plus fréquemment d'une demande initiale du patient. Les médecins semblent peu enclins à prospecter sur le sujet de la prévention du VIH, sur la recherche de l'orientation sexuelle, par pudeur, par tabou peut être, alors qu'ils ont quasiment tous identifié des patients à risque (des demandeurs réguliers de dépistage d'IST, ...).

De même, plusieurs médecins interrogés pensaient ignorer que certains de leur patient prenaient la PrEP, et de fait certainement leur orientation sexuelle.

Ces chiffres semblent correspondre aux données de notre échantillon : les médecins ignorent sûrement l'orientation sexuelle de certains de leurs patients notamment les HSH, et les pratiques à risques d'exposition au VIH de façon globale. Il est donc nécessaire que les médecins généralistes abordent ces thématiques de manière active avec chacun de leurs patients plutôt que l'inverse, afin de mieux adapter la stratégie de prévention.

« *Avez-vous un, une ou des partenaires ?* » serait une question type, facilement utilisable au quotidien en consultation pour aborder l'orientation sexuelle des patients en médecine générale (28).

III. Des craintes pas toujours justifiées

Les craintes mises en avant par les médecins de cette étude sont semblables aux craintes des médecins généralistes interrogés dans d'autres études qualitatives récentes sur la PrEP.

A. Vers une augmentation des autres IST que le VIH ?

C'était l'une des principales craintes des médecins que nous avons interrogés. Pour plusieurs participants, une plus grande diffusion de la PrEP risquerait de s'accompagner d'une baisse de l'utilisation du préservatif – bien que recommandé - ainsi que d'une probable hausse des IST.

L'augmentation de l'incidence des IST en France est antérieure à l'arrivée de la PrEP. Santé publique France notait en 2015 que le nombre de syphilis précoces, de gonococcies, de lymphogranulomatoses vénériennes rectales et autres infections rectales à chlamydia, était en pente ascendante, avec une progression particulièrement marquée chez les HSH (29).

A ce jour, la syphilis est en baisse depuis 2015 chez les HSH. L'augmentation se poursuit chez les HSH concernant les infections à gonocoque. Les infections à chlamydia progressent également mais sans mention de l'orientation sexuelle (30).

Concernant la PrEP et les IST, une étude australienne prospective sur deux ans a montré que les prépeurs sont déjà très exposés aux IST, mais que la mise sous PrEP ne s'est pas accompagnée de leur augmentation (31). L'étude ANSR Prévenir, quant à elle, retrouve une augmentation des IST et une incidence élevée d'hépatites C (18).

Enfin, à propos du préservatif, on peut noter deux phénomènes : son utilisation est en baisse dans la population générale malgré son remboursement à 60% (32), et la prise de PrEP chez les HSH et hommes bisexuels s'accompagnerait d'une rapide diminution du recours au préservatif (33). Aussi, les utilisateurs quotidiens de PrEP ont plus de partenaires et plus de rapports sans préservatifs (18).

Pour conclure, l'augmentation actuelle de l'incidence des IST dans la population générale pourrait être un fait indépendant de la PrEP, en lien avec une diminution du recours au préservatif et une augmentation de l'activité de dépistage (30).

Concernant les HSH, la PrEP favoriserait une non-utilisation du préservatif, dans une population très exposée aux IST, avec des résultats contrastés sur l'augmentation ou non des autres IST que le VIH. La fréquence du dépistage chez les bénéficiaires de la PrEP pourrait être une réponse à ces résultats.

Les craintes des médecins interrogés sont fondées, et renforcent la nécessité de réaliser tous les trois mois lors du renouvellement de la PrEP les dépistages de la syphilis, chlamydiae trachomatis, gonocoque et VIH, et annuel de l'hépatite C.

Une certitude demeure cependant : la PrEP est efficace contre les infections au VIH.

B. L'observance, les effets indésirables

Plusieurs des médecins que nous avons interrogés avaient des inquiétudes pharmacologiques, mais aussi sur l'observance de la PrEP.

L'étude ANRS Prévenir (18) apporte plusieurs réponses. Sur plus de 3000 participants, seules 6 infections au VIH ont été rapportées, chez des hommes ayant interrompu la PrEP. Il est retrouvé un usage correct de la PrEP à 97,5%. La tolérance est également bonne, aucune toxicité rénale n'a été mise en évidence, et seulement 3 participants ont dû interrompre la PrEP pour des problèmes digestifs (nausées, diarrhées).

Ces résultats montrent que les effets secondaires sont très peu fréquents, sans gravité. Le rapport bénéfice-risque de la PrEP est largement favorable à son utilisation. De même, l'observance et l'adhésion à la PrEP semblent très bonnes sur trois années de suivi. Ces données doivent rassurer les futurs prescripteurs.

C. Vers une augmentation des coûts de santé ?

Le coût de la PrEP a été plusieurs fois abordé dans nos entretiens. Le rapport coût-efficacité de la PrEP, en tenant compte de son efficacité à diminuer le nombre de contamination est bon. La PrEP permet des économies pour le système de soins français, en considérant le tarif du Truvada® ou de ses génériques (34). Une étude anglaise donne la même conclusion (35).

Cependant, il est à mettre en balance avec des moyens de prévention moins onéreux, comme le préservatif (36), mais on sait que son utilisation décroît malgré les campagnes d'information et son remboursement depuis 2018.

La PrEP semble donc être un moyen efficace sur les plans médical et économique, ce qui va dans le sens d'une plus large diffusion de son utilisation.

IV. L'impact de la covid19

On peut très probablement expliquer la méconnaissance des médecins généralistes interrogés sur l'évolution des modalités de prescription de la PrEP par la domination sur tous les plans de la pandémie Covid19. Les médecins généralistes étaient accaparés par la pandémie, et n'ont pas suivi l'actualité sur la PrEP.

En outre, il a été noté un impact de la pandémie sur la diffusion de la PrEP en France, avec baisse des prescriptions (initiations et renouvellements) en 2020 (8). Les médecins interrogés dans notre étude ont remarqué une baisse des demandes de prescription de sérologie VIH, confirmée par Santé Publique France.

Une étude récente niçoise sur le comportement des prépeurs durant le confinement a quant à elle montré que les prépeurs suivis au CHU de Nice ont eu un maintien satisfaisant de leur PrEP, du fait de la téléconsultation, et d'un recours dans 10% des cas à leur médecin généraliste (37). Notre échantillon retrouve des proportions similaires, un médecin interrogé sur dix ayant renouvelé une PrEP durant le confinement.

V. Les forces et limites de l'étude

Notre échantillon est représentatif de la démographie médicale française : l'âge moyen des médecins en France est de 46,9 ans et de 49,7 ans dans les Alpes-Maritimes, pour 47,6 ans dans cette étude. Les femmes représentent 47% des médecins dans les Alpes-Maritimes, pour 50% dans notre échantillon (38). Les médecins interrogés exercent dans quatre villes de la métropole niçoise, évitant par là un biais de sélection de patientèle sur un bassin de population.

Le recrutement des médecins s'est fait par effet boule de neige, certains médecins nous adressant à un autre, soit dans une autre ville, soit dans le même cabinet de groupe. Il existe donc un biais éventuel de sélection, les médecins se connaissant pouvant avoir des pratiques ou points de vue semblables.

L'absence de recrutement de médecins généralistes formés sur le VIH (DESC d'infectiologie) a été discuté entre les auteurs. Leurs points de vue sur la PrEP auraient pu être intéressants, contrebalancer ou renforcer l'avis des autres médecins généralistes, mais ce n'était pas l'objectif de cette thèse. Nous voulions mettre en évidence une réaction face à une mesure de santé publique nouvelle, auprès de médecins qui ne pouvaient l'initier avant le premier juin 2021.

Le rappel des modalités de prescription et de l'actualité a été le plus factuel possible, sans parler d'efficacité, afin d'éviter au plus un biais de désirabilité sociale.

On peut se questionner sur la possibilité d'extrapolation de nos résultats au niveau national, notre étude étant menée en métropole niçoise, zone dans laquelle un service d'infectiologie de CHU existe et intervient activement en faveur de la PrEP, tant au niveau de la recherche, que des consultations spécialisées VIH et des formations ou congrès locaux.

Enfin, notre étude suggère que dans la représentation des médecins, la PrEP concerne presque exclusivement les hommes dont les HSH, et très peu les autres populations cibles (femmes, travailleurs/euses du sexe, usagers de drogues injectables, ...). En France de 2016 à 2020, 97,2% des initiations de Truvada® ou générique pour une PrEP concernaient des hommes (8), et la proportion d'HSH chez les prépeurs est évaluée à 88% (27). Nos résultats montrent que la population ciblée par les médecins interrogés est la population majoritairement usagère.

L'une des principales forces de notre étude a été la mise en situation clinique, proche du réel, permettant de recueillir la réaction du médecin généraliste qui sera confronté prochainement à une demande de prescription de PrEP sans s'y être préalablement formé.

A notre connaissance, aucune étude qualitative n'a recueilli le point de vue des médecins généralistes concernant ce changement de pratique. Il s'agit d'une question d'actualité et recueillir la réaction des principaux concernés par la mesure nous paraissait important.

Conclusion

Les médecins généralistes vont s'approprier la PrEP comme outil de lutte contre le VIH.

La grande majorité des généralistes interrogés ne savait pas en début d'entretien qu'ils auraient l'opportunité ou pouvaient déjà initier une PrEP, mais tous, après rappel des modalités et mise en situation, ont déclaré être rapidement prêts à la prescrire si la nécessité se présentait.

Selon nous, une information et une communication au fil des années sur l'efficacité de la PrEP contre le VIH a préparé cette appropriation rapide par les médecins généralistes.

Les défauts de connaissances théoriques et pratiques seront rapidement comblés au moyen de formations et d'informations faciles d'accès (base de données de médicaments, recommandations, MOOC, DPC, etc.).

Les médecins généralistes prennent conscience que ce nouveau rôle impliquera au cours des interrogatoires de s'intéresser de manière plus systématique à l'orientation sexuelle des patients et de rechercher chez eux des pratiques à risque d'infection par le VIH.

Ce nouvel outil renforcera la place du médecin généraliste dans la lutte contre le VIH, en intervenant dans le conseil, le dépistage, la PrEP et le renouvellement des antiviraux.

A l'avenir, il serait intéressant de disposer d'autres études sur l'initiation de la PrEP par les médecins généralistes, pour voir si nos résultats se confirment dans le temps.

« Jusque-là je n'en ai jamais parlé à personne, vu que c'était hors de mon propos. Donc on va pouvoir en parler aux gens et essayer de cibler des gens qui pourraient en avoir besoin. »

Références

- 1) OMS. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- 2) ONUSIDA. Stimuler les ambitions mondiales de mettre fin à l'épidémie de sida après une décennie de progrès [Internet]. Disponible sur : https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/june/20190603_sg-report
- 3) Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH/sida – France, 2018. 9 octobre 2019.
- 4) Ministère des Solidarités et de la Santé. Recul du VIH en France [Internet]. 9 octobre 2019. Disponible sur : <https://www-valid.social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/recul-du-vih-en-france>
- 5) Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*. 30 décembre 2010.
- 6) Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *New England Journal of Medicine*. 1^{er} décembre 2015.
- 7) HAS. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques). 2019.
- 8) Billioti de Gage S, Le-Tri T, Dray-Spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). 1^{er} décembre 2020.
- 9) Bertrand R. La Prophylaxie pré-exposition : Étude qualitative de la représentation des médecins généralistes des Alpes-Maritimes à propos de la PrEP [Thèse d'exercice de Médecine]. Université de Nice Sophia-Antipolis ; 2020.
- 10) Zeggagh J. Knowledge and practices of Parisian family physicians for the management of men who have sex with men in the era of HIV pre-exposure prophylaxis. 2020.
- 11) Daire P, Junquero P. Comment les médecins généralistes de Midi-Pyrénées perçoivent-ils et envisagent-ils la prophylaxie pré-exposition au VIH ? [Thèse d'exercice de Médecine]. Université Toulouse III ; 2019.

- 12) Ministère des Solidarités et de la Santé. Journée mondiale de lutte contre le sida : Olivier Véran rappelle les engagements du Gouvernement en matière de lutte contre le VIH et appelle les Français à rester vigilants [Internet]. 1 décembre 2020. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/journee-mondiale-de-lutte-contre-le-sida-2020>
- 13) VIH.org. La PrEP en ville retoquée par le Conseil d'État [Internet]. 28 janvier 2021. Disponible sur : <https://vih.org/20210128/la-prep-en-ville-retoquee-par-le-conseil-detat/>
- 14) AIDES. PREP : TOUJOURS PAS DE PRESCRIPTION EN VILLE ! LE MINISTERE DE LA SANTÉ FREINE LA LUTTE CONTRE LE SIDA [Internet]. Disponible sur : <http://www.aides.org/communiqué/prep-toujours-pas-de-prescription-en-ville-le-ministere-de-la-sante-freine-la-lutte>
- 15) Direction générale de la Santé. Olivier Véran annonce la simplification de l'accès à la Prophylaxie pré exposition (PrEP) au VIH : une avancée supplémentaire pour lutter contre l'épidémie de VIH - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. 28 mai 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/olivier-veran-annonce-la-simplification-de-l-acces-a-la-prophylaxie-pre>
- 16) CMIT. ECN PILLY : Maladies Infectieuses et Tropicales. MED-LINE ; 2018.
- 17) HAS. Décision n°2017.0029/DC/SEM du 8 mars 2017 du collège de la Haute Autorité de santé 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.
- 18) L'efficacité de la PrEP à la demande confirmée après 3 ans de suivi par l'étude ANRS Prévenir présentée à la CROI 2021 | ANRS [Internet]. 9 mars 2021. Disponible sur : <https://www.anrs.fr/fr/presse/communiqués-de-presse/799/lefficacite-de-la-prep-la-demande-confirmee-apres-3-ans-de-suivi>
- 19) France 3 Grand Est. Pourquoi tous les départements n'ont pas accès à la PrEP, ce traitement préventif révolutionnaire contre le sida [Internet]. 1^{er} décembre 2019. Disponible sur : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/pourquoi-tous-departements-n-ont-pas-acces-prep-ce-traitement-preventif-revolutionnaire-contre-sida-1723699.html>
- 20) Dray-Spira R, Drouin J, Cuenot F, Desplas D, Weill A, Lert F, et al. Utilisation des ARV et de la PrEP et recours aux tests VIH en laboratoire en France durant l'épidémie de Covid-19. 8 octobre 2020.
- 21) CNOM. Le Bulletin de l'Ordre National des Médecins, Numéro 64. Novembre-Décembre 2019.
- 22) Kivits J, Balard F, Fournier C, Winance M. Les Recherches Qualitatives en Santé. Armand Colin ; 2016.

- 23) Bec-Verch V. La prophylaxie pré-exposition au VIH et le médecin généraliste : pratique actuelle en Région PACA et facteurs limitant sa prescription [Thèse d'exercice de Médecine]. Aix-Marseille Université ; 2020.
- 24) Jedrzejewski T. EGaLe-MG : État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France [Thèse d'exercice de Médecine]. Université Paris Diderot – Paris 7 ; 2016.
- 25) Santé Publique France. 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) [Internet]. 9 avril 2019. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-hommes-ayant-des-rapports-sexuels-avec-des-hommes-et-la-medecine-generale-mention-de-l-orientation-sexuelle-par-les-patients-et-impact-sur-la>
- 26) Zeggagh J, Siguier M, Molina J-M. 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. Juin 2018.
- 27) Maitre L, Prouteau J, Mulliez A, Jacomet C. Caractéristiques et parcours de soins en médecine générale des patients recevant une prophylaxie pré-exposition (PrEP). Médecine et Maladies Infectieuses. Juin 2018.
- 28) Tarragon J, Messaadi N, Martin M-J, Cottencin O, Bayen M, Bayen S. Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale ? Exercer. Janvier 2020.
- 29) Santé Publique France. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire - Les infections sexuellement transmissibles bactériennes en France : situation en 2015 et évolutions récentes.
- 30) Santé Publique France. Surveillance du VIH et des IST bactériennes. Bulletin de santé publique. Décembre 2020.
- 31) McManus H, Grulich AE, Amin J, Selvey C, Vickers T, Bavinton B, et al. Comparison of Trends in Rates of Sexually Transmitted Infections Before vs After Initiation of HIV Preexposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men. JAMA Netw Open. 23 décembre 2020.
- 32) Ministère des Solidarités et de la Santé. Premier préservatif remboursé par l'Assurance maladie [Internet]. 27 novembre 2021. Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/premier-preservatif-rembourse-par-l-assurance-maladie>
- 33) Holt M, Lea T, Mao L, Kolstee J, Zablotska I, Duck T, et al. 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. The Lancet HIV. 6 juin 2018
- 34) Guignot C. VIH : oui, la PrEP à la demande est coût-efficace. [Internet]. 2017. Disponible sur : <https://www.univadis.fr/viewarticle/vih-oui-la-prep-a-la-demande-est-cout-efficace-566355>

- 35) Cambiano V, Miners A, Dunn D, McCormack S, Ong KJ, Gill ON, et al. Cost-effectiveness of pre-exposure prophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men in the UK: a modelling study and health economic evaluation. *Lancet Infect Dis*. 1^{er} janvier 2018.
- 36) Latapie H. PrEP : un « cout-efficacité » calculé à la va vite. [Internet]. Mediapart. 21 juillet 2017. Disponible sur : <https://blogs.mediapart.fr/herve-latapie/blog/210717/prep-un-cout-efficacite-calculé-la-va-vite-prep-en-questions-5>
- 37) Castan B. Evaluation de l'impact comportemental du confinement sur les usagers de la PrEP à Nice [Thèse d'exercice de Médecine]. Université de Nice Sophia-Antipolis ; 2021.
- 38) CNOM. Atlas de la démographie médicale au 1^{er} janvier 2020.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis 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 dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 déshonoré et méprisé si j'y manque.

Annexes

Annexe 1 - Guide d'entretien

Présentation du médecin :

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

En pratique, aujourd'hui

- *Dans quelle mesure vous sentez-vous impliqué dans la prévention du VIH/SIDA en tant que médecin généraliste ?*
- *Connaissez-vous la PrEP ?*
- *Si oui, comment estimez-vous vos connaissances concernant la PrEP ? Avez-vous suivi une formation, lu des articles ?*
- **Si non, passer au rappel des modalités.**
- *Suivez-vous des patients « prepeurs » ?*
Oui : prolongez-vous leurs ordonnances ? Êtes-vous à l'aise ?
Non : si cela se présentait, seriez-vous à l'aise de le faire ?
- *Pouvez-vous me donner les modalités de prescription et de renouvellement ?*

Rappel des modalités

La PrEP est aujourd'hui recommandée chez tous les adultes et adolescents de plus de 15 ans exposés à un haut risque de contracter le VIH :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou personnes transgenres, répondant à au moins un des critères suivants :
 - Rappports sexuels anaux sans préservatif avec au moins deux partenaires sexuels différents dans les six derniers mois,
 - Épisodes d'IST dans les douze derniers mois,
 - Au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans l'année,
 - Usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex) ;
- Au cas par cas, les personnes dans les situations suivantes :
 - Usage de drogues injectables avec des échanges de seringues,
 - Travailleurs du sexe, prostitués avec rapports sexuels non protégés,
 - Vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH.

Les principaux effets indésirables sont une toxicité rénale et une fragilité osseuse.

Il existe deux schémas : la prise continue, un comprimé par jour, validé par l'AMM, et un schéma alternatif, discontinu, hors AMM, étudié seulement chez les HSH, sur trois jours, validé par l'étude IPERGAY.

- *Quel est votre avis sur la PrEP ?*
- *Savez-vous que les modalités de prescription viennent de changer ?*

A l'avenir, en pratique

En décembre 2020, le ministère de la Santé a proposé que les médecins généralistes puissent initier la prescription de la PrEP. En janvier 2021, le Conseil d'état considère que l'initiation de ce traitement doit se faire par des médecins « spécialistes » et non « généralistes », comme le stipule l'AMM. Enfin, la HAS en avril 2021 a émis un communiqué de presse favorable à l'initiation par les médecins généralistes. Au premier juin 2021, le ministère de la santé et des solidarités a annoncé que tout médecin peut initier la PrEP, donc les médecins généralistes.

Nous allons voir ensemble une situation clinique.

Un de vos patients que vous connaissez bien se présente. Il a eu plusieurs rapports sexuels à risque d'exposition au VIH, avec des hommes. Il consulte pour une IST. Il n'avait jamais osé parler de la PrEP, mais il vient d'apprendre via les associations VIH que vous pouvez lui prescrire depuis très peu de temps.

• *Comment gérez-vous cette consultation ?*

Relance :

• *Vous sentiriez-vous à l'aise ?*

• *Faites-vous une recherche rapide ?*

• *Si toutes les conditions sont réunies, faites-vous la prescription ?*

• *Suite à cette consultation, aimeriez-vous approfondir vos connaissances sur cet outil ? Comment ?*

• *Ces recherches ou formations suffiront-elles à vos yeux pour être à l'aise concernant l'initiation de la PrEP ?*

• *Avez-vous des patients qui pourraient correspondre à ces critères et chez qui la PrEP serait adaptée ?*

• *En conclusion, face à cette vignette clinique, vous sentiriez-vous aujourd'hui prêt à initier une PrEP ?*

Opinions, place du médecin généraliste

• *Finalement, attendiez-vous cette mesure ?*

• *En quoi cet outil pourrait modifier vos pratiques ?*

• *Que pensez-vous de l'initiation de la PrEP par les médecins généralistes ?*

• *Quels sont vos réticences, attentes ou craintes à propos de l'initiation de la PrEP en médecine générale ?*

• *Pensez-vous que l'initiation de la PrEP par les MG permettrait de lutter plus efficacement contre le VIH ?*

• *Enfin, pensez-vous que cela renforcera la place du médecin généraliste dans la lutte contre le VIH ?*

Résumé

Introduction

La prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP), moyen de prévention efficace contre le VIH, ne pouvait être initiée que par des médecins spécialistes en infectiologie. Mesure retardée par la pandémie Covid19, son initiation par tout médecin, généraliste compris, est possible depuis le premier juin 2021.

Objectif

Recueillir la réaction et les attentes des médecins généralistes quand ils seront confrontés à une primo prescription de PrEP.

Méthode

Nous avons réalisé une étude qualitative, en interrogeant des médecins généralistes de la métropole niçoise. Il leur a été présenté une mise en situation clinique d'initiation de PrEP chez un patient à haut risque de contracter le VIH.

Résultats

Dix médecins ont été interrogés. Pour la plupart d'entre eux, la démarche de prévention du VIH se faisait principalement en réaction à une demande des patients. La PrEP ne faisait pas partie des outils de prévention qu'ils évoquaient, et ils l'ont exceptionnellement renouvelée. Leurs connaissances sur la PrEP étaient théoriques. Ils avaient presque tous eu une information un jour sur son efficacité, en avaient un avis favorable, mais ne connaissaient pas ses modalités de prescription. Aucun n'était avisé du changement des modalités de prescription. Cependant, face à une situation clinique d'initiation de PrEP, à laquelle ils n'étaient pas préparés, la grande majorité ont répondu qu'ils la prescriraient eux même dans l'intérêt du patient, après quelques recherches. Ils ont pris conscience que leur rôle dans la prévention du VIH allait se voir renforcé, et qu'il serait nécessaire pour eux d'être plus attentifs à d'éventuelles situations à risque de contamination chez leurs patients.

Conclusion

Les médecins généralistes vont s'approprier la PrEP. Les défauts de connaissances théoriques et pratiques seront rapidement comblés par des moyens de formation et d'information faciles d'accès. Ce nouvel outil renforcera la place du médecin généraliste dans la lutte contre le VIH, et ils devront activement rechercher des facteurs de risque de contamination pour le proposer.