



**HAL**  
open science

# Étude des freins à la prescription initiale de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par les médecins généralistes de Bretagne : une étude quantitative

Sarah Quicray

► **To cite this version:**

Sarah Quicray. Étude des freins à la prescription initiale de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par les médecins généralistes de Bretagne : une étude quantitative. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03552049

**HAL Id: dumas-03552049**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03552049>**

Submitted on 2 Feb 2022

**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.



**THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1**  
*Sous le sceau de l'Université Bretagne Loire*

Thèse en vue du

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée par

**Sarah QUICRAY**

Née le 28/06/1992 à Mont-Saint-Aignan

---

**ETUDE DES FREINS A LA  
PRESCRIPTION INITIALE DE  
LA PROPHYLAXIE PRE-  
EXPOSITION (PREP) AU VIH  
PAR LES MEDECINS  
GENERALISTES DE  
BRETAGNE : UNE ETUDE  
QUANTITATIVE.**

**Thèse soutenue à Rennes le 30 Juin 2021**

Devant le jury composé de :

**Pierre TATTEVIN**

PU-PH, Université Rennes 1 / *Président*

**Ronan GARLANTEZEC**

PU-PH, Université Rennes 1 /

*Examineur*

**Eric MENER**

Professeur associé DMG, MSU, Université  
Rennes 1 / *Examineur*

**Jonathan BEASSE**

Médecin généraliste MSU, Université  
Rennes 1 / *Examineur*

**Cédric ARVIEUX**

PH, Université Rennes 1 / *Directeur de thèse*

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES**  
**au 01/09/2020**

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>SOUS-SECTION CNU</b>
ANNE-GALIBERT	Marie-Dominique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET	Edouard	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU	Marc-Antoine	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
BELLISSANT	Eric	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BELOEIL	Hélène	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
BENDAVID	Claude	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH	Karim	PU-PH	Urologie
BEUCHEE	Alain	PU-PH	Pédiatrie
BONAN	Isabelle	PU-PH	Médecine physique et de réadaptation
BONNET	Fabrice	PU-PH	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
BOUDJEMA	Karim	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive
BOUGET	Jacques	Professeur Émérite	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
BOUGUEN	Guillaume	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRASSIER	Gilles	PU-PH	Neurochirurgie
BRETAGNE	Jean-François	Professeur Émérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BRISSOT	Pierre	Professeur Émérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
CARRE	François	Professeur Émérite	Physiologie
CATTOIR	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHALES	Gérard	Professeur Émérite	Rhumatologie
COGNÉ	Michel	PU-PH	Immunologie
CORBINEAU	Hervé	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA	Marc	PU-PH	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DAUBERT	Claude	Professeur Émérite	Cardiologie
DAVID	Véronique	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN	Jacques	Professeur Associé	Pédopsychiatrie ; addictologie
DE CREVOISIER	Renaud	PU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
DECAUX	Olivier	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DESRUES	Benoît	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
DEUGNIER	Yves	Professeur Émérite	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>SOUS-SECTION CNU</b>
DONAL	Erwan	PU-PH	Cardiologie
DRAPIER	Dominique	PU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
DUPUY	Alain	PU-PH	Dermato-vénérologie
ECOFFEY	Claude	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
EDAN	Gilles	Professeur en surnombre	Neurologie
FERRE	Jean-Christophe	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
FEST	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
FLECHER	Erwan	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
GANDEMER	Virginie	PU-PH	Pédiatrie
GANDON	Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GANGNEUX	Jean-Pierre	PU-PH	Parasitologie et mycologie
GARIN	Etienne	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
GARLANTEZEC	Ronan	PU-PH	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
GAUVRIT	Jean-Yves	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
GODEY	Benoît	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL	Pascal	PU-PH	Rhumatologie
GUILLE	François	PU-PH Professeur Émérite au 01/11/2020	Urologie
GUYADER	Dominique	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
HAEGELEN	Claire	PU-PH	Anatomie
HOUOT	Roch	PU-PH	Hématologie ; transfusion
JEGO	Patrick	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
JEGOUX	Franck	PU-PH	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU	Stéphane	PU-PH	Pneumologie ; addictologie
KAYAL	Samer	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LAMY DE LA CHAPELLE	Thierry	PU-PH	Hématologie ; transfusion
LAVIOLLE	Bruno	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
LAVOUE	Vincent	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LE BRETON	Hervé	PU-PH	Cardiologie
LE TULZO	Yves	PU-PH	Médecine intensive-réanimation
LECLERCQ	Christophe	PU-PH	Cardiologie
LEDERLIN	Mathieu	PU-PH	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER	Alain	Professeur Émérite	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LE JEUNE	Florence	PU-PH	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE	Jean	PU-PH	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LIEVRE	Astrid	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>SOUS-SECTION CNU</b>
MAHE	Guillaume	PU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
MALLEDANT	Yannick	Professeur Émérite	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
MATHIEU- SANQUER	Romain	PU-PH	Urologie
MENER	Eric	Professeur associé	Médecine générale
MICHELET	Christian	Professeur Émérite	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
MOIRAND	Romain	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MORANDI	Xavier	PU-PH	Anatomie
MOREL	Vincent	Professeur associé	Médecine palliative
MOSSER	Jean	PU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX	Frédéric	PU-PH	Ophthalmologie
MYHIE	Didier	Professeur associé	Médecine générale
NAUDET	Florian	PU-PH	Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie
ODENT	Sylvie	PU-PH	Génétique
OGER	Emmanuel	PU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PARIS	Christophe	PU-PH	Médecine et santé au travail
PERDRIGER	Aleth	PU-PH	Rhumatologie
PESCHANSKY	Nicolas	Professeur Associé	Médecine d'urgence
PLADYS	Patrick	PU-PH	Pédiatrie
RAVEL	Célia	PU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
RENAUT	Pierric	Professeur associé	Médecine générale
REVEST	Matthieu	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD	Laurent	PU-PH	Neurochirurgie
RIOUX- LECLERCQ	Nathalie	PU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT- GANGNEUX	Florence	PU-PH	Parasitologie et mycologie
ROPARS	Mickaël	PU-PH	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES	Hervé	PU-PH Professeur Émérite au 01/12/2020	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU	Paul	PU-PH	Physiologie
SCHNELL	Frédéric	PU-PH	Physiologie
SEGUIN	Philippe	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri- opératoire
SIPROUDHIS	Laurent	PU-PH	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
SOMME	Dominique	PU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillessement ; addictologie
SOULAT	Louis	Professeur associé	Médecine d'urgence
SULPICE	Laurent	PU-PH	Chirurgie viscérale et digestive

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>SOUS-SECTION CNU</b>
TARTE	Karin	PU-PH	Immunologie
TATTEVIN	Pierre	PU-PH	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
THIBAULT	Ronan	PU-PH	Nutrition
THIBAULT	Vincent	PU-PH	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
THOMAZEAU	Hervé	PU-PH Professeur Émérite au 01/11/2020	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN	Sylvie	PU-PH	Pédopsychiatrie ; addictologie
VERHOYE	Jean-Philippe	PU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN	Marc	PU-PH	Neurologie
VIEL	Jean-François	PU-PH	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU	Cécile	PU-PH	Néphrologie
VIOLAS	Philippe	PU-PH	Chirurgie infantile
WATIER	Eric	PU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
WODEY	Eric	PU-PH	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

**MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES  
au 01/09/2020**

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>SOUS-SECTION CNU</b>
ALLORY	Emmanuel	MCF associé	Médecine générale
AME	Patricia	MCU-PH	Immunologie
AMIOT	Laurence	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ANSEMI	Amédéo	MCU-PH	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ARNAUD	Alexis	MCU-PH	Chirurgie infantile
BANATRE	Agnès	MCF associé	Médecine générale
BASTIAN	Benjamin	MCF associé	Médecine générale
BEGUE	Jean Marc	MCU-PH	Physiologie
BERTHEUIL	Nicolas	MCU-PH	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BROCHARD	Charlène	MCU-PH	Physiologie
CABILLIC	Florian	MCU-PH	Biologie cellulaire
CASTELLI	Joël	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
CAUBET	Alain	MCU-PH	Médecine et santé au travail
CHAPRON	Anthony	MCF	Médecine générale
CHHOR-QUENIART	Sidonie	MCF associé	Médecine générale
CORVOL	Aline	MCU-PH	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
DE TAYRAC	Marie	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH	Brigitte	MCU-PH	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT	Catherine	MCU-PH	Dermato-vénérologie
DUBOURG	Christèle	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY	Frédéric	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
EDELIN	Julien	MCU-PH	Cancérologie ; radiothérapie
FIQUET	Laure	MCF associé	Médecine générale
GOUIN épouse THIBAULT	Isabelle	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
GUILLET	Benoit	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
JAILLARD	Sylvie	MCU-PH	Histologie, embryologie et cytogénétique
KALADJI	Adrien	MCU-PH	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
KAMMERER-JACQUET	Solène-Florence	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LAVENU	Audrey	MCF	sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
LE GALL	François	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE	Florian	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

<b>NOM</b>	<b>PRENOM</b>	<b>TITRE</b>	<b>SOUS-SECTION CNU</b>
MARTINS	Pédro Raphaël	MCU-PH	Cardiologie
MENARD	Cédric	MCU-PH	Immunologie
MICHEL	Laure	MCU-PH	Neurologie
MOREAU	Caroline	MCU-PH	Biochimie et biologie moléculaire
MOUSSOUNI	Fouzia	MCF	Informatique
NYANGO TIMOH	Krystel	MCU-PH	Anatomie
PANGAULT	Céline	MCU-PH	Hématologie ; transfusion
ROBERT	Gabriel	MCU-PH	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
TURLIN	Bruno	MCU-PH	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER épouse LORNE	Marie- Clémence	MCU-PH	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
ZIELINSKI	Agata	MCF	Philosophie



## REMERCIEMENTS

### **Aux membres du jury,**

A Monsieur le Professeur Pierre Tattevin. Merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Merci pour votre réactivité et vos encouragements. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Ronan Garlantezec. Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci de votre disponibilité. Soyez assuré de ma grande considération.

A Monsieur le Professeur Eric Méner. Merci de représenter le Département de Médecine Générale au sein de mon jury de thèse et d'avoir adapté votre emploi du temps pour assister à ma soutenance. Merci pour les enseignements délivrés par le DMG au cours de mon internat. Soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le Docteur Jonathan Béasse. Merci d'avoir accepté de juger mon travail de thèse sur ce sujet qui nous tient à cœur conjointement. Merci également pour votre grande disponibilité et vos encouragements. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Cédric Arvieux. Merci d'avoir dirigé ce travail de thèse de médecine générale. Vos connaissances et vos conseils m'ont été très précieux. Merci pour votre implication depuis le début et surtout lors de cette période sanitaire si chargée. Soyez assuré de ma profonde gratitude.

### **Aux services hospitaliers et praticiens de mes différents semestres,**

Aux équipes de neurologie du CH de Saint-Brieuc, de médecine interne maladies infectieuses du CHBA de Vannes, de gynécologie-pédiatrie du CH de Saint-Malo, des urgences adultes du CHU de Rennes, merci pour vos apprentissages précieux. Aux Dr Khitas, Dr Le Bars et Dr Brune Ropert pour mes débuts en médecine générale sous vos regards bienveillants lors du stage praticien, aux Dr Dauguet, Dr Even et Dr Laurent pour votre accompagnement ayant permis mon épanouissement lors du stage SASPAS. Merci à ma tutrice, Dr Kerner, pour sa supervision de mon internat.

### **A mes grands-parents,**

A Patoune, qui doit être si fier de ses trois petites filles de là-haut. Ce gène de la médecine, je te le dois. Merci pour Carnac, lieu de ressource et de retrouvailles, si cher à mon cœur.

A Badou, merci pour tout l'amour que tu nous portes, nos discussions littéraires et musicales. Tourne-toi ! Votre voleuse de poules.

A Papy Claude, merci pour tous ces moments partagés notamment à Bagnols-en-Forêt et tes incontournables chasses au trésor. Continue de peindre !

A Moumoune, depuis ton monde impénétrable tu m'as offert tes plus jolis sourires lors de ma visite, merci. Alzheimer ne nous enlèvera pas ces connexions inexplicables et mes plus joyeux souvenirs avec toi. Votre Sarahminette.

### **A mes parents,**

Merci pour votre soutien indéfectible depuis le premier jour et votre droiture toujours tout en amour. Vous avez accompli le plus dur métier du monde avec brio pour vos trois filles. Merci pour votre dévouement, à vous de profiter des nouvelles aventures qui s'annoncent !

### **A mes sœurs,**

Marie, mon aînée admirée, si fière de toi que j'ai voulu prendre la même voie, et regarde où nous en sommes ! Merci pour ton soutien depuis toujours. Félicitations à la super maman que tu es.

Julie, ma benjamine pleine d'esprit. Si l'on a renoncé à Kiki Présidente, tu seras toujours Kiki Excellente. Merci pour tes débats qui élèvent le niveau et surtout de m'avoir inspiré ce sujet de la PrEP via Sciences Po.

Merci à vous pour tous ces fous rires passés et à venir.

A Léon, mon tout petit neveu, longue et belle vie à toi. A ton papa, Benjamin, merci pour ta bienveillance, prend bien soin de ta petite famille.

### **A mes amis,**

A Lolo, pour cette amitié incroyable qui nous dépasse et à notre télépathie ! Tellement de fous rires en des lieux mémorables, de BG à la Martinique en passant par les USA, de Rennes à Nantes. Merci pour ton soutien et ta loyauté. Que cette amitié dure toujours !

A mes rouennais, merci pour ces années de folie avec la cohorte BG. Mes pirates ; Saabri ma première coloc à jamais, Guiz merci pour les St Pierre Quib - même passion des lieux, Schneidy un grand merci pour ces Ski Folie® avec la super Lélé, Philou Pyla-Salamanca-Viva el chipiron y Loulouc, Jow toujours bluffante de connaissances, Pich le meilleur lardon, Ben le gourou des templiers. Soudanaise ma blonde préférée des Ballbreaker. Marco tellement gentille et parfois Darko comme on aime, Agathe tu nous régales, Mamar persévère dans le rap même sur le tard, Ré notre maître choré, Chachou la mama, Bénich le plus stylé Sophie en a de la chance, Tomich et ta danse de l'oie, Voirin notre kid à tous.

A mes rennais, merci pour ces belles rencontres. Les Briochins, tout d'abord mon trio de la toute première heure, Yaya si fière de toi, belle vie de cardiologue à Vannes ; Estouche voisine puis coloc, ma reporter infiltrée hors-pair, bientôt toi aussi tu seras Docteure ; Pépinou tellement heureuse de t'avoir rencontrée, gentillesse et force de caractère à la fois, ne change pas. Victory, l'imprévisible et merveilleuse, la touche florale de la coloc, je sais que notre amitié durera, où que l'on aille. Eline et Toto, mes toulousains colocs et énergumènes préférés ! Oriane et Julien, nouvelle vie où tout a commencé... Vive St Brieuc ! Pierre et Camille les babes, merci pour ces poulets dominicaux. Pauline en une ligne... mon avocat du diable redoutable. Haude toujours aussi solaire, même en MIMI qui nous en a fait voir de belles. Claire et Marc, vous êtes géniaux, à quand le prochain week-end bateau ? Sam, le roi du seersucker, ou de la mode tout simplement. Thifour et PE bienvenus dans ce groupe de fous et vive le ski de rando.

**A mon Nico**, d'abord mon partner in crime à St Brieuc jusqu'à ce que notre complicité évolue. Merci d'être là pour moi au quotidien et pour tout l'amour que tu me portes. J'espère pouvoir réaliser avec toi ces mille projets que tu as en tête ; en tous cas j'ai tout mon temps pour, et je compte bien le passer avec toi. Vive la meute !

## TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION.....	11
I.1 Epidémiologie du VIH.....	11
I.2 La PrEP, un nouveau traitement de prévention contre le VIH.....	11
I.3 Objectifs de cette étude.....	13
MATERIEL ET METHODE.....	14
II.1 Type d'étude.....	14
II.2 Population étudiée.....	14
II.3 Questionnaire.....	15
II.4 Recueil des données.....	15
II.5 Analyse des données.....	16
RESULTATS.....	17
III.1 Taux de réponses.....	17
III.2 Caractéristiques sociodémographiques.....	17
III.3 Pratique quotidienne.....	17
III.4 Freins à la prescription initiale de la PrEP.....	18
III.5 Pistes de solutions.....	20
III.6 En conclusion.....	20
III.7 Résultats de l'objectif secondaire : place du médecin généraliste pour les PrEPeurs.....	20
DISCUSSION.....	24
IV.1 Principaux résultats de l'étude et confrontation à la littérature.....	24
IV.2 Forces et limites de l'étude.....	28
CONCLUSION.....	30
BIBLIOGRAPHIE.....	33
ANNEXES.....	36
VII.1 Figures et tableaux.....	36
VII.2 Recommandations HAS 2019.....	49
VII.3 Questionnaire médecins généralistes bretons.....	50
VII.4 Questionnaire patients sous PrEP.....	56

## **I. INTRODUCTION**

### **I.1 Epidémiologie du VIH**

En 2019, 38 millions de personnes vivent avec le VIH (PVVIH) dans le monde et environ 170 000 en France (1). D'après les données de l'ONUSIDA, en 2019 dans le monde, environ 40% des nouvelles infections concernaient les populations clés. Il s'agit des Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes (HSH) avec pratiques à risque, des travailleurs/euses du sexe et des Usagers de Drogues Intraveineuses (UDI). En 2018 dans notre pays, environ 6200 personnes ont découvert leur séropositivité. C'est 7% de moins que l'année précédente. Alors que ce paramètre était resté stable entre 2010 et 2017, il s'agit d'un premier recul du nombre de découvertes de séropositivité VIH. En ce qui concerne le mode de transmission de ces 6200 personnes, 3 500 (56%) ont été infectées lors de rapports hétérosexuels, 2 500 (41%) lors de rapports sexuels entre hommes et 120 (2%) par usage de drogues injectables (figure 1) (2). Le taux de positivité du VIH est très variable selon les régions françaises allant de 0,7 à 6,9 pour 1 000 habitants. La Bretagne fait partie des régions affichant un des plus bas taux de réalisation de sérologies VIH pour 1000 habitants (64 versus 121 en Ile-De-France). Elle a également un faible taux de positivité de ces sérologies VIH pour 1000 sérologies réalisées : 1,0 versus 3,3 en Ile-De-France (figure 2) (2). En 2018, le COREVIH-Bretagne (COmité RÉgional de coordination de la lutte contre le VIH et les infections sexuellement transmissibles (IST)) a comptabilisé 3 641 patients vivant avec le VIH ayant eu au moins un recours dans les centres hospitaliers bretons. La répartition des patients est variable sur le territoire breton comme le montre la figure 3 (3).

### **I.2 La PrEP, un nouveau traitement préventif contre le VIH**

La Prophylaxie Pré-Exposition est une forme de prévention médicamenteuse de l'infection par le VIH. L'association ténofovir disoproxil/emtricitabine (TDF/FTC, Truvada®) est très largement utilisée en thérapeutique au sein de trithérapies chez les PVVIH. Elle a obtenu une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) en prévention à partir de Janvier 2016. Elle obtient son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en Mars 2017 dans son indication PrEP avec le schéma d'un comprimé par jour. Ce traitement est à prendre par des personnes séronégatives pour le VIH et dont on estime que le risque de contracter ce virus est élevé. Il est pris en charge à 100% par la sécurité sociale pour les personnes de plus de 15 ans à haut risque de contracter le VIH (4). La PrEP s'adresse donc aux populations à haut risque d'exposition (4) :

- des HSH ou des personnes transgenres, répondant à au moins un des critères suivants :

- rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois,
- épisodes d'IST dans les 12 derniers mois,
- au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans les 12 derniers mois,
- usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex) ;

- au cas par cas, les personnes dans les situations suivantes :

- usages de drogues injectables avec 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.

Selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2019 (annexe 2) la prescription initiale de la PrEP est réservée aux médecins exerçant en services hospitaliers et/ou en Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD). Elle impose des modalités de surveillance clinique et biologique qui sont les suivantes (4) :

- un suivi clinique et biologique trimestriel (dépistage IST, dosage bhCG, bilan rénal) qui peut être réalisé par un médecin généraliste, tout comme le renouvellement de la prescription de la PrEP, dans la limite d'un an suivant la prescription initiale hospitalière.

- un suivi hospitalier, clinique et biologique, doit être réalisé au moins une fois par an.

La HAS insiste également sur le fait que l'usage du préservatif doit être fortement recommandé aux patient(e)s en parallèle de la PrEP. Les principaux effets indésirables de la PrEP sont des troubles digestifs essentiellement marqués par des nausées (environ 10%) qui s'amendent avec le temps. Il existe de très rares cas d'insuffisance rénale.

D'après les dernières données de l'étude EPI-PHARE, 32042 personnes ont initié une PrEP par Truvada® ou génériques en France du 1<sup>er</sup> Janvier 2016 au 30 Juin 2020. Il s'agit principalement d'hommes (97%) âgés de 37 ans en moyenne. En Bretagne, l'étude rapporte un total de 906 personnes ayant initié la PrEP, soit 3% de la population nationale des personnes sous PrEP (5).

### **I.3 Objectifs de cette étude**

L'essor de la PrEP entraîne une augmentation des demandes de consultation auprès des médecins hospitaliers, à la fois pour son introduction et pour son suivi trimestriel. Au 1<sup>er</sup> Janvier 2021 cette surveillance et le renouvellement peuvent être assurés par le médecin généraliste. Cependant ce suivi mixte médecine générale/hospitalier est encore peu répandu. En conséquence, le délai pour accéder à la prescription initiale de la PrEP s'allonge, chez des personnes à haut risque de s'infecter par le VIH dans la période qui précède la mise sous PrEP. Il est donc demandé de rendre possible la primo prescription d'emtricitabine-ténofovir dans son indication PrEP par les médecins généralistes. Cette demande a été acceptée par la HAS via les réponses rapides dans le cadre de l'urgence sanitaire liée au coronavirus. Depuis Avril 2021, les médecins généralistes qui le souhaitent sont donc autorisés à prescrire initialement l'emtricitabine-ténofovir dans son indication PrEP.

L'objectif principal de ce travail de thèse est l'étude des freins à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes de Bretagne.

L'objectif secondaire est de décrire la place du médecin généraliste dans le parcours et suivi des patients prenant la PrEP, selon le point de vue de ces derniers.

## **II. MATERIEL ET METHODE**

### **II.1 Type d'étude**

Il s'agit d'une étude quantitative observationnelle transversale à visée descriptive. Elle prend la forme d'un questionnaire anonyme en ligne via la plateforme Lime Survey. Il a été diffusé à un échantillon de médecins généralistes bretons, de Décembre 2019 à Juin 2020.

L'objectif secondaire repose sur le même type d'étude. Il se base sur un questionnaire anonyme également réalisé sur Lime Survey. Il est à destination des patients utilisant la PrEP ou l'ayant utilisée. Il a été diffusé sous forme de lien ou flash code via les médecins hospitaliers du territoire breton prenant en charge des patients « PrEPeurs », de Septembre 2020 à Janvier 2021.

### **II.2 Population étudiée**

La population de notre étude correspond aux médecins généralistes bretons inscrits à leur Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) respectif.

- Le CDOM d'Ille-et-Vilaine nous a fourni une liste des adresses mail des médecins généralistes installés et remplaçants ayant accepté de répondre aux questionnaires de thèse. Elle en comprenait 780, dont 20 renvoyant un message d'adresse introuvable ou de boîte mail surchargée. Cela rapporte à 760 le nombre total d'adresses mail ayant bien reçu le lien du questionnaire. D'après le site du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) 1685 médecins généralistes en activité sont inscrits pour le département d'Ille-et-Vilaine.

- Les CDOM du Finistère et des Côtes d'Armor ont diffusé notre questionnaire directement à leur mailing liste de médecins généralistes libéraux ayant accepté de répondre aux questionnaires de thèse. Ils sont 822 dans le Finistère à avoir reçu le mail pour 1625 médecins généralistes inscrits dans ce CDOM. Dans les Côtes d'Armor 429 médecins généralistes ont été interrogés pour 814 inscrits dans ce département.

- Le CDOM du Morbihan nous a orienté vers l'Union Régionale des Professionnels de Santé des Médecins Libéraux de Bretagne, qui après de nombreuses sollicitations de notre part nous a finalement informé avoir diffusé notre questionnaire « aux médecins généralistes du Morbihan ». Nous ne savons pas sous quelle forme il a été diffusé ; 283 médecins généralistes ont reçu le questionnaire. Le CNOM indique que 1215 médecins généralistes en activité sont inscrits pour le département du Morbihan.

Concernant la population de l'objectif secondaire, il s'agissait des patients PrEPeurs suivis par les médecins spécialistes exerçant dans les centres hospitaliers bretons. Ces médecins ont été contactés par le directeur de thèse Docteur Cédric Arvieux. Le document contenant le lien internet et flash code du questionnaire leur a été adressé par mail dans le but de le diffuser aux patients PrEPeurs (en salle d'attente ou directement par mail au patient).

### **II.3 Questionnaire**

Le questionnaire à destination des médecins a été élaboré en se basant sur des questionnaires déjà établis dans divers travaux de thèse sur la PrEP (6–8). Il a ensuite été validé avec le directeur de thèse Dr Cédric Arvieux.

Il est structuré en plusieurs parties :

- les caractéristiques sociodémographiques des médecins généralistes
- la pratique quotidienne des médecins généralistes autour de la PrEP, des patients séropositifs pour le VIH et des autres IST
- les différents freins à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes
- les pistes et ouvertures proposées pour faciliter ce projet de prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes
- deux questions de conclusion pour savoir si les médecins généralistes se sentent prêts à prescrire initialement et/ou à suivre et renouveler la PrEP.

Le questionnaire n'a pas été déclaré à la Commission Nationale Informatique et Liberté (CNIL), ne recueillant aucune donnée personnelle permettant de reconnaître les répondants.

Le questionnaire adressé aux PrEPeurs, dans le cadre de l'objectif secondaire, a été confectionné avec le directeur de thèse Dr Cédric Arvieux et avec M. Gérard Guerdat, membre de l'association AIDES région Bretagne, responsable des départements Ille-et-Vilaine et Côtes d'Armor et Vice-Président du COREVIH Bretagne. Il interroge sur les caractéristiques sociologiques des PrEPeurs, sur leur mode de prise du traitement et sur la place du médecin généraliste dans leur parcours-PrEP.

### **II.4 Recueil des données**



Le recueil des données a été réalisé via la plateforme Lime Survey. Le questionnaire a été diffusé en Décembre 2019 aux médecins généralistes bretons par les modalités sus-citées. Une seule relance a été effectuée en Mars 2020, à l'exception du département du Morbihan où l'URPS n'a pas souhaité faire de relance. Le questionnaire a été clôturé en Juin 2020. Les réponses ont été récupérées via Lime Survey sous format Excel, en mode expert avec décompte et pourcentage.

## **II.5 Analyse des données**

Les données ont été analysées de manière strictement anonyme. Il s'agissait d'analyse descriptive en décomptes et pourcentages grâce à Lime Survey et Excel. Les résultats ont ensuite été exprimés sous forme de graphiques.

Le même protocole a été appliqué pour le recueil et l'analyse des données du questionnaire patients PrEPeurs, relevant du même type d'étude.

### **III. RESULTATS**

#### **III.1 Taux de réponses**

Le questionnaire a été envoyé à un total de 2294 médecins généralistes bretons. Le nombre de réponses complètes s'élève à 181, soit un taux de participation de 7,9%.

#### **III.2 Caractéristiques sociodémographiques**

L'échantillon était constitué de 52,5% (n=95) de femmes et de 47,5% (n=86) d'hommes. Le sex ratio H/F était donc de 0,9.

Les médecins âgés de moins de 45 ans représentaient 49,7% (n=90) de la population interrogée, suivis des 45-59 ans à 33,7% (n=60) puis des médecins âgés de 60 ans et plus à 16,6% (n=30).

La répartition géographique des répondants sur le territoire breton n'était pas homogène. L'Ille-et-Vilaine comptait 60,2% (n=109) des répondants, les Côtes-d'Armor 26% (n=47), le Finistère 8,3% (n=15) et le Morbihan 5,5% (n=10).

Les trois zones d'exercice des médecins généralistes bretons étaient représentées ainsi : exercice semi-rural pour 42,5% (n=77), exercice urbain pour 38,1% (n=69) et exercice rural pour 19,4% (n=35).

Concernant le mode d'exercice de notre population d'étude, 66,9% (n=121) travaillaient dans un cabinet de groupe, 18,2% (n=33) dans une maison médicale et 14,9% (n=27) dans un cabinet seul(e).

Il y avait 71 Maîtres de Stage Universitaire (MSU) parmi les répondants, soit 39,2% des médecins généralistes (tableau 1).

#### **III.3 Pratique quotidienne**

Concernant la PrEP, 75,1% (n=136) des médecins généralistes en avaient déjà entendu parler, et 8,3% (n=15) l'avaient déjà renouvelée.

Le principal moyen par lequel les médecins généralistes connaissaient la PrEP était une revue médicale, à 43,7%. Dans 22,1% des cas, ils avaient découvert la PrEP par les médias généraux (réseaux sociaux, internet, TV, radio etc) ou bien via un patient. On retrouvait ensuite par ordre décroissant les formations médicales autres que la revue (FMC, DPC,

congrès etc), via un confrère/une consoeur, via un(e) étudiant(e) en médecine, puis au cas par cas via un groupe qualité, un CeGIDD, le COREVIH, un ami gay ou encore un médecin généraliste qui prend lui-même la PrEP (figure 4).

Dans leur patientèle, 72,4% (n=131) des médecins généralistes affirmaient suivre entre 1 et 5 patients séropositifs pour le VIH. Ils étaient 25,4% (n=46) à n'en suivre aucun et 2,2% (n=4) à en suivre plus de 5. De plus, 66,3% (n=120) des médecins généralistes comptaient entre 1 et 5 patients estimés à haut risque de contamination par le VIH, contre 19,9% (n=36) qui en comptaient plus de 5 et 13,8% (n=25) qui n'en comptaient aucun (figure 5).

Sur le plan des autres IST, la majorité des médecins généralistes n'avait pas pris en charge d'infection par syphilis au cours des 12 derniers mois : 65,2% (n=118). Ils étaient 34,3% (n=62) à en avoir soigné entre 1 et 3 et 0,5% (n=1) à en avoir soigné entre 4 et 5. Aucun répondant n'en a pris en charge à plus de 5 reprises.

Pour l'infection par gonocoque au cours des 12 derniers mois 46,4% (n=84) des médecins généralistes n'en avaient pris en charge aucune. Ils étaient 44,8% (n=81) à en avoir soigné entre 1 et 3 ; 4,4% (n=8) à en avoir soigné entre 4 et 5 et 4,4% (n=8) à en avoir soigné plus de 5.

La prise en charge de 1 à 3 patients infectés par une chlamydia au cours des 12 derniers mois concernait 62,4% (n=113) des médecins généralistes. Ils étaient 17,7% (n=32) à en avoir pris en charge entre 4 et 5 ; 11,6% (n=21) à en avoir soigné plus de 5 et 8,3% (n=15) à n'en avoir soigné aucune (figure 6).

### **III.4 Freins à la prescription initiale de la PrEP**

Notre étude retrouve trois freins majoritaires à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes bretons.

Le premier est l'affirmation « je ne suis pas assez formé(e) sur la PrEP pour pouvoir en faire la prescription initiale » pour laquelle 86% (n=156) des médecins généralistes étaient globalement d'accord.

Le second correspond à l'affirmation « le cadre hospitalier me semble plus rassurant pour mes patient(e)s pour une prescription initiale de PrEP » avec 64% (n=116) de médecins généralistes globalement d'accord.

Le troisième frein est « je ne connais pas forcément l'orientation sexuelle de mes patient(e)s » pour lequel 53% (n=96) étaient globalement d'accord.

Les freins suivants pour lesquels la population d'étude était globalement d'accord sont, par ordre décroissant (figure 7) :

- « cela diminuerait l'utilisation du préservatif par mes patient(e)s » à 46,4% (n=84)
- « je ne me sens pas capable de la proposer à mes patient(e)s » à 44,2% (n=80)
- « cela augmenterait le risque d'effets indésirables chez des personnes en bonne santé relative » à 42% (n=76)
- « la PrEP est un traitement coûteux pour la sécurité sociale » à 40,3% (n=73)
- « il existe trop d'interactions médicamenteuses avec la PrEP pour que la prescription initiale soit faite en médecine générale selon moi » à 36,5% (n=66)
- « je manque de temps pour pouvoir gérer ce type de consultation et suivi » à 35,9% (n=65)
- « cela augmenterait les pratiques sexuelles à risque de mes patient(e)s et donc les autres IST » à 34,8% (n=63)
- « je ne me sens pas impliqué(e) car cela ne concernerait que très peu de mes patient(e)s » à 33,2% (n=60)
- « il existe un risque de développement de résistances du VIH aux antirétroviraux à cause de la PrEP, qui me gêne pour en assumer la prescription initiale » à 32% (n=58)
- « la PrEP me paraît trop contraignante en terme d'observance » à 27,6% (n=50)
- « je trouve qu'il manque trop de recul et d'études sur le sujet pour le prescrire sereinement » à 24,9% (n=45)
- « j'aurai peur de vexer ou blesser mes patient(e)s en leur proposant la PrEP » à 18,8% (n=34)
- « je ne suis pas intéressé(e) par ce type de prévention » à 17,1% (n=31)
- « la PrEP n'a pas prouvé son efficacité à 100% donc je ne me sens pas à l'aise de la proposer car moi-même peu convaincu(e) de son efficacité » à 16,6% (n=30).

### **III.5 Pistes de solutions**

Les médecins généralistes bretons étaient globalement d'accord à 96,1% (n=174) pour « la présence par département d'un ou plusieurs infectiologues référents ou médecins généralistes référents avec un numéro d'avis ou une adresse mail dédiée à vos questions sur la PrEP ».

La piste d'affiches de Santé Publique France sur la PrEP à mettre en salle d'attente pour que le/la patient(e) ou le médecin généraliste aborde la santé sexuelle et éventuellement le traitement en consultation rapportait un avis globalement positif à 70,2% (n=127).

Enfin, l'idée de promouvoir des auto-prélèvements sans nécessité d'ordonnance dans le cadre des dépistages des IST pour soulager les médecins généralistes du suivi trimestriel des patients PrEPeurs réunissait 60,2% (n=109) de médecins généralistes globalement d'accord (figure 8).

Pour se former à la PrEP, les médecins généralistes plébiscitaient principalement le Développement Professionnel Continu (DPC) présentiel pour 66,3% (n=120) d'entre eux. Le e-learning intéressait 43,7% (n=79) des interrogés. La forme d'une revue médicale attirait 33,7% (n=61) de la population d'étude et les courtes vidéos thématiques 32,6% (n=59). Une personne dans l'option « autre » demandait des formations présentiels non DPC.

Concernant l'intervenant pour la formation, 85,1% (n=154) des interrogés préféraient un spécialiste en infectiologie et 56,9% (n=103) un médecin généraliste formé à la PrEP. Pour l'option « autre », une personne préférait un spécialiste en infectiologie et un médecin généraliste en même temps (figure 9).

### **III.6 En conclusion**

A la question « vous sentez-vous en mesure de réaliser le suivi trimestriel d'une personne prenant la PrEP ? » la réponse était « non » à 51,4% (n=93).

A la question « vous sentez-vous en mesure de réaliser la prescription initiale de PrEP, lorsque cela sera légalement possible ? » la réponse était « non » à 66,3% (n=120) (figure 10).

### **III.7 Résultats de l'objectif secondaire : place du médecin généraliste pour les PrEPeurs**

Nous avons obtenu 30 réponses complètes de personnes utilisant ou ayant utilisé la PrEP sur le territoire breton.

Les répondants étaient tous des hommes, âgés en moyenne de 40 ans. Le plus jeune avait 23 ans et le plus âgé 65 ans.

Concernant leur orientation sexuelle, 96,7% (n=29) avaient des relations sexuelles avec des hommes, 13,3% (n=4) des relations sexuelles avec des femmes et 6,7% (n=2) des relations sexuelles avec des personnes transsexuelles.

La découverte de la PrEP par les hommes interrogés se répartissait comme tel : 50% (n=15) via les amis, la famille ; 43,3% (n=13) via les médias (internet, réseaux sociaux, TV, journaux) ; 26,7% (n=8) via leur communauté ; 16,7% (n=5) via un CeGIDD ; également 16,7% (n=5) via des associations ; 3,3% (n=1) via un médecin et enfin 3,3% (n=1) dans « autre » déclare avoir découvert la PrEP lors d'un voyage aux USA.

La population étudiée prenait la PrEP depuis 14 mois en moyenne. Cinquante pour cent (n=15) la prenaient en mode continu, tous les jours ; 33,3% (n=10) en prise à la demande et 16,7% (n=5) en alternance entre le mode continu et à la demande.

Ils étaient 83,3% (n=25) à avoir un médecin traitant déclaré. Sur ces 25 personnes, 72% (n=18) avaient informé leur médecin traitant de leur traitement par PrEP. Pour les 28% (n=7) restants, ils n'en avaient pas informé leur médecin traitant pour différentes raisons, retranscrites telles quelles : « Il sera informé si je continue la prep car je commence seulement » ; « J'ai des contacts amicaux avec mon médecin généraliste qui font que je n'ai pas envie qu'il soit au courant de ma vie sexuelle » ; « J'ai pas envie d'en parler » ; « Dans le cadre d'une relation extra-conjugale non protégée, je me suis orienté directement vers le centre des IST de Rennes plutôt que mon médecin généraliste car je pensais que mon médecin généraliste me renverrait directement là-bas » ; « Je ne connais ce médecin traitant que depuis 1,5 ans et de manière générale les personnels médicaux ne connaissent pas la PREP. Certains ont des discours moralistes ou connaissent très mal les modes de vie sexuelle des gays » ; « Pas en confiance » ; « Je n'aime pas évoquer ma sexualité avec mon médecin traitant ».

Trois questions ont été posées pour approfondir la relation PrEPeur-médecin traitant sur le thème de la sexualité (tableau 2).

A la question « Vous sentez-vous libre d'aborder le sujet de votre sexualité, orientation sexuelle avec votre médecin traitant ou un médecin généraliste ? » 46,6% (n=14) répondaient « Oui, totalement » ; 26,7% (n=8) répondaient « Cela me gêne, mais s'il ou elle me pose des

questions je réponds honnêtement » tout comme 26,7% (n=8) répondaient « Non, je n'aime pas en parler avec mon médecin généraliste ».

Ensuite à la question « Vous sentez-vous libre d'aborder la question de la prévention, de la PrEP et réduction des risques sexuels avec votre médecin traitant ou un médecin généraliste ? » 56,6% (n=17) répondaient « Oui, totalement » ; 26,7% (n=8) répondaient « Cela me gêne, mais s'il ou elle me pose des questions je réponds honnêtement » et 16,7% (n=5) répondaient « Non, je n'aime pas en parler avec mon médecin généraliste ».

Enfin à la question « Vous sentez-vous libre d'aborder la question du dépistage des IST avec votre médecin traitant ou un médecin généraliste ? » 70% (n=21) répondaient « Oui, totalement » ; 16,7% (n=5) répondaient « Cela me gêne, mais s'il ou elle me pose des questions je réponds honnêtement » et 13,3% (n=4) répondaient « Non, je n'aime pas en parler avec mon médecin généraliste ».

Nous avons exposé aux répondants 3 situations de leur parcours PrEP à savoir la prescription initiale de ce traitement, son renouvellement et le suivi des dépistages. Ils devaient choisir préférentiellement entre le médecin généraliste, le médecin spécialiste ou l'un ou l'autre sans préférence pour la réalisation de chaque situation (tableau 3).

Pour la prescription initiale de la PrEP, 80% (n=24) choisissaient le médecin spécialiste, 16,7% (n=4) choisissaient l'un ou l'autre sans préférence et 3,3% (n=1) le médecin généraliste.

Pour le renouvellement de la PrEP, 53,3% (n=16) choisissaient le médecin spécialiste, 33,3% (n=10) choisissaient l'un ou l'autre sans préférence et 13,3% (n=4) choisissaient le médecin généraliste.

Pour le suivi des dépistages dans le cadre de la PrEP, 50% (n=15) choisissaient le médecin spécialiste, 33,3% (n=10) choisissaient l'un ou l'autre sans préférence et 16,7% (n=5) choisissaient le médecin généraliste.

En ce qui concerne l'avis des hommes interrogés sur la possibilité d'autoriser la prescription initiale de PrEP par les médecins généralistes, 43,3% (n=13) répondaient « Je trouve ça faisable mais je préfère voir un spécialiste » ; 33,3% (n=10) répondaient « Je trouve ça compliqué car je ne suis pas sûr que mon médecin généraliste soit assez informé sur la question » ; 16,7% (n=5) répondaient « Je trouve ça logique et réalisable » ; 3,3% (n=1)

répondait « Je trouve ça compliqué car je n'oserai pas en parler à mon médecin généraliste » et enfin 3,3% (n=1) proposait une autre réponse : « Certains généralistes accepteront mais d'autres non par conviction religieuse ou autre (c'est comme pour tous les sujets sensibles : IVG etc.) ».

Nous avons demandé si au cours du suivi, notamment des dépistages trimestriels, les patients avaient déjà rencontré des difficultés (remarques déplacées, questionnements inappropriés). La réponse était non à 83,3% (n=25). Pour les 16,7% (n=5) ayant répondu oui, nous leur avons demandé dans quelles circonstances. Quatre personnes rencontraient des difficultés en laboratoire de ville et 1 personne chez le médecin généraliste, aucune en laboratoire hospitalier ni en CeGIDD et aucune ne s'exprimait via l'option « autre ».



## IV. DISCUSSION

### IV.1 Principaux résultats de l'étude et confrontation à la littérature

Dans notre étude, trois quarts des médecins généralistes bretons interrogés ont déjà entendu parler de la PrEP. Cette proportion est encourageante car plus importante que dans d'autres thèses françaises plus anciennes dans lesquelles en moyenne un peu moins de 2/3 des médecins généralistes connaissent la PrEP (6–8). Par contre seulement 8% des médecins généralistes de notre étude ont déjà renouvelé la PrEP, ce qui est en deçà des résultats d'études européennes dans lesquelles un quart en moyenne a déjà prescrit la PrEP (8–11). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les populations de ces études comptent parfois des médecins spécialistes du VIH. Dans la thèse de F. Villeneuve dont la population d'étude ne compte que des médecins généralistes, le taux est plus proche du notre à 18%. Ces premiers résultats montrent que le déploiement de la PrEP en Bretagne est lent même si encourageant, et doit nécessiter de changer de méthode pour permettre son essor. Le relais hôpital-ville doit être promu auprès des patients PrEPeurs et de leur médecin généraliste.

Dans leur patientèle, 86% des médecins généralistes bretons comptaient au moins un patient estimé à haut risque de contamination par le VIH et donc potentiellement éligible à la PrEP. Cela met en exergue le risque d'opportunités manquées comme décrit dans l'étude française de cohorte rétrospective DAT'AIDS. Celle-ci retrouve 91% (110/121) des patients diagnostiqués avec une infection récente par le VIH comme étant éligibles à la PrEP (12). Cela montre la nécessité d'informer davantage les médecins généralistes sur la PrEP afin qu'ils prescrivent initialement cette prévention ou qu'ils orientent les patients vers des consultations dédiées.

Le principal frein à la prescription initiale de la PrEP soulevé par la population de notre étude était le manque de formation et de connaissance, pour 86% des interrogés. Il s'agit du frein majoritairement retrouvé dans la littérature, comme le montrent entre autres une revue de la littérature et une méta-analyse américaines (13,14). Une meilleure connaissance de la PrEP augmenterait son taux de prescription et donc son déploiement à travers le monde (15,16). L'étude de Blumenthal et al « Knowledge is power ! » établit que les intentions de prescrire la PrEP dans le futur sont associées à une meilleure connaissance de celle-ci (17).

Le second frein retrouvé par notre étude correspondait au « paradoxe de compétence » ou

Purview Paradox. Ainsi pour 64% de notre population d'étude, le cadre hospitalier paraissait plus adapté pour une prescription initiale de PrEP. Or il existe une discordance de vues entre les médecins spécialistes du VIH et les médecins généralistes en soins primaires sur qui d'entre eux est le mieux placé pour prescrire la PrEP. Dans plusieurs études, les médecins spécialistes du VIH pensent que les médecins généralistes sont les mieux placés pour prescrire la PrEP car étant au plus près des patients concernés. Ce concept est retrouvé comme étant un frein important dans les études de Krakower et al ou encore de Pleuhs et al (13,18). Néanmoins l'étude de Blumenthal et al « Knowledge is power ! » va à l'encontre de ce résultat avec autant de médecins spécialistes du VIH et de médecins non spécialistes du VIH qui s'estiment être les mieux placés pour prescrire la PrEP (17). Il faut espérer qu'avec de meilleures connaissances sur cet outil de prévention les médecins généralistes se sentent suffisamment légitimes et sereins pour en assurer la prescription initiale, le suivi et le renouvellement.

Le troisième frein identifié par notre travail était la méconnaissance de l'orientation sexuelle des patients et ce pour 53% des médecins généralistes bretons interrogés. La sexualité reste un thème trop peu abordé en consultation de soins primaires, que ce soit par les professionnels de santé comme par les patients (13,18,19). Les principaux freins retrouvés dans la littérature sont un manque de temps en consultation, un manque de formation et de sensibilisation à la santé sexuelle, la gêne occasionnée et la peur d'offenser (20–22). La santé sexuelle fait pourtant partie intégrante de la prise en charge médicale globale des patients. Elle fait l'objet d'une stratégie nationale depuis 2017 sous la tutelle du Ministère des Solidarités et de la Santé, avec notamment pour objectif le renforcement de la prévention des IST dont le VIH. En médecine générale, plusieurs pistes ont été travaillées par diverses thèses ou études. Il s'agissait par exemple d'affiches en salle d'attente (23) ou de questions d'ouverture pour aborder ce thème en consultation comme le montre un travail nord-américain publié en 2012 : « avez-vous actuellement une activité sexuelle ? Êtes-vous satisfait de votre vie sexuelle ? Y a-t-il des problèmes sexuels dont vous souhaiteriez me parler ? Certains patients présentant des pathologies telles que l'hypertension artérielle, le diabète ou prenant certains traitements peuvent présenter des difficultés sexuelles ; avez-vous des soucis particuliers dont vous aimeriez parler ? » (24). Il semble primordial que les médecins généralistes se sentent à l'aise avec l'abord de la sexualité afin de cibler les patients pouvant être à risque de contamination par les IST et notamment le VIH. Pouvoir identifier les patient.e.s éligibles à la PrEP est un objectif majeur du relais ville-hôpital de cette prescription initiale, grâce à la première place

qu'occupe le médecin généraliste dans le parcours de soin.

Dans la littérature, d'autres freins à la prescription de la PrEP sont majoritairement retrouvés : la crainte d'une toxicité du médicament, les conséquences sur les comportements sexuels avec notamment le risque de diminution d'utilisation du préservatif et l'augmentation de la fréquence des IST, les acquisitions de résistances aux antirétroviraux ou encore le coût du traitement pour la société et enfin l'observance du traitement et des dépistages qui en découlent (11,13,17,25). Dans notre étude ces freins n'étaient pas retrouvés de façon majoritaire. Pour le frein de la crainte de toxicité du médicament, prenons l'exemple de l'étude IPERGAY. Il s'agit d'une étude franco-canadienne réalisée en double aveugle, randomisée, avec un groupe prenant la PrEP à la demande et un autre prenant le placebo. Elle ne retrouve pas de différence significative entre les groupes dans la fréquence des événements indésirables graves ou des événements indésirables de grade 3 ou 4 (26). Une nouvelle étude de Molina et al en phase ouverte est venue compléter l'étude IPERGAY. Cette étude complémentaire démontre toujours l'efficacité de ce traitement ; et malgré une utilisation significativement réduite des préservatifs, l'incidence des IST n'a pas augmenté, ni le nombre moyen de partenaires et de rapports sexuels (27).

Nos résultats concordent avec la littérature concernant l'absence de doute sur l'efficacité de la PrEP, puisqu'il s'agit du dernier frein exprimé par notre population. Depuis plus de dix ans, de multiples études ont en effet prouvé l'efficacité de cet outil de prévention, lorsqu'il est pris correctement, que ce soit pour les populations HSH, couples hétérosexuels sérodifférents, en schéma continu ou à la demande (26–31).

Les médecins généralistes bretons de notre travail mettent donc au premier plan le manque de formation sur la PrEP. Sur la forme, ils préféreraient pour 2/3 d'entre eux des formations DPC présentiel et en seconde position du e-learning pour 44%. C'est ce second format que l'on retrouve dans la littérature comme étant le plus demandé par les médecins généralistes (7,16). Sur ce constat, une formation ouverte à distance, FormaPrEP, pilotée par les sociétés savantes concernées et des associations de patients a vu le jour en 2021, dans le but de former les professionnels de santé sur le thème de la PrEP, du VIH et de la santé sexuelle (32). De plus, à l'heure de la crise sanitaire par le SARS-CoV-2, les regroupements de personnes sont limités et le développement du télétravail et d'outils connectés vont davantage dans le sens du e-learning qui semble plus approprié que le DPC présentiel.

Concernant la volonté de prescrire la PrEP, un peu plus de la moitié de notre population d'étude n'était pas prête à suivre et renouveler ce traitement, tandis que deux tiers de celle-ci ne s'estimaient pas en mesure d'en assurer la prescription initiale. Notre étude ne corrobore pas les résultats de la littérature qui dépassent toujours 50% pour atteindre parfois 78% de volonté de prescrire la PrEP (8,15–17). Cette différence peut s'expliquer par l'épidémiologie du VIH dans ces lieux d'études. En effet nous avons rappelé que la Bretagne compte peu d'infections par le VIH en comparaison à l'Ile-de-France ou à Montpellier à l'échelle de notre pays ou à Kinshasa en République Démocratique du Congo, à la Belgique ou encore aux USA où ont été réalisées les études retrouvant une forte volonté d'intégrer la PrEP à leur pratique. La seconde explication peut provenir du fait que ces études réalisées hors de France n'interrogeaient pas que des médecins généralistes mais aussi des spécialistes du VIH, se sentant peut-être plus investis pour prescrire la PrEP. Il s'agit donc en France de promouvoir davantage la place prépondérante du médecin généraliste dans la lutte contre le VIH et l'amélioration de la santé sexuelle.

Concernant les résultats du questionnaire destiné aux PrEPeurs, tous les répondants étaient des hommes, l'âge moyen était de 40 ans. Cette population est globalement semblable à celle de l'étude EPI-PHARE qui permet le suivi de l'utilisation de la PrEP en population française, à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS) (5). La communication sur des sujets de santé sexuelle semble assez difficile entre les PrEPeurs et le médecin généraliste, puisque 27% des patients ne voulaient pas parler de leur orientation sexuelle. Par contre seulement 17% ne voulaient pas aborder la question de la PrEP et 13% ne voulaient pas évoquer les dépistages IST avec le médecin généraliste. La promotion du rôle du médecin généraliste dans la santé sexuelle permettrait probablement d'améliorer ces résultats.

L'étude française HomoGen de 2019 (33) s'intéresse, chez 1879 HSH, à la mention de l'orientation sexuelle à leur médecin généraliste. Elle rapporte que 87% de ces HSH ont déclaré un médecin traitant, ce qui est comparable à notre résultat. Dans leur étude, 58% des HSH ont exprimé leur orientation sexuelle à leur médecin traitant. Dans 90% des cas elle a été mentionnée par le patient lui-même et lors de la première consultation pour 43% des cas. Les facteurs associés, en analyse multivariée, à la mention de son orientation sexuelle au médecin traitant sont un âge d'environ 40 ans, le fait d'habiter en Île-De-France ou d'être en couple. Notre population d'étude ayant un âge moyen de 40 ans peut expliquer que 73% des PrEPeurs interrogés pouvaient parler de leur orientation sexuelle avec un médecin généraliste. L'étude

HomoGen conclue que l'information de l'orientation sexuelle au médecin traitant est associée à une meilleure prise en charge médicale et que la relation médecin traitant-patient est inchangée pour 84,4% des cas après avoir donné cet élément. Néanmoins, elle montre que 43% des HSH n'ont jamais parlé de sexualité avec leur médecin. L'étude suggère que le médecin prenne l'initiative d'aborder le sujet de l'orientation sexuelle si le patient ne le fait pas lui-même.

Un autre article, de 2020, (34) étudie quant à lui l'acceptation du suivi alterné ville/hôpital chez les patients sous PrEP, en Gironde. Il interroge 142 PrEPeurs (140 hommes, 1 femme et 1 personne transgenre) d'âge moyen de 41 ans. Un médecin traitant est déclaré pour 91% d'entre eux. Sur les 130 PrEPeurs ayant un médecin traitant, 79% déclarent que celui-ci connaît leur orientation sexuelle ce qui se rapproche de notre étude, 60% ont parlé de la PrEP avec leur médecin traitant ce qui est inférieur à notre résultat, 71% pensent que leur médecin traitant serait favorable à un suivi alterné ville/hôpital et 69% sont prêts à voir un autre médecin généraliste que leur médecin traitant pour renouveler la PrEP. Les PrEPeurs de cette étude ayant un médecin traitant sont majoritairement favorables à un suivi en soins primaires, à 56%. Un quart préfère un suivi exclusivement hospitalier et 19% un suivi exclusivement en CeGIDD. Nos résultats concernant le suivi concordent donc avec cette étude. Ce travail conclue que les patients ayant eu l'occasion de confier à leur médecin traitant leur orientation sexuelle ou un problème en lien avec leur santé sexuelle sont davantage favorables à la mise en place d'un suivi PrEP alterné que les autres.

#### **IV.2 Forces et limites de l'étude**

A notre connaissance il s'agit de la première étude à s'intéresser à la prescription initiale de la PrEP en médecine générale, ce qui fait son originalité. D'autres thèses et études se sont penchées sur sa prescription en soins primaires mais en termes de renouvellement. Il faudra donc voir si d'autres travaux sur le même sujet viennent renforcer nos conclusions.

Notre étude révèle un biais de sélection du fait de sa population non représentative de la population globale des médecins généralistes bretons. En effet plus de la moitié de notre échantillon exerçait en Ille-et-Vilaine tandis que les départements du Finistère et du Morbihan étaient sous-représentés. Cela peut provenir d'une diffusion différente de notre questionnaire de thèse par les conseils de l'ordre respectifs. Certains le diffusaient directement à l'adresse mail des médecins généralistes tandis que d'autres l'envoyaient via une newsletter dans laquelle notre questionnaire était moins visible. Ces éléments peuvent expliquer le taux de

participation bas de notre étude dans certains départements. De plus les médecins généralistes répondants font partie d'une liste de professionnels volontaires pour répondre à des questionnaires de thèse. Les 181 interrogés devaient être davantage intéressés par le sujet que ceux n'ayant pas répondu à notre sollicitation.

Enfin il peut exister un biais de représentativité avec des données uniquement déclaratives des médecins généralistes interrogés.

## V. CONCLUSION

Le déploiement de la PrEP en soins primaires sur le territoire breton se fait de manière lente. Les médecins généralistes, premiers acteurs du parcours de soin dans la lutte contre le VIH, doivent s'approprier davantage cet outil de prévention. Le principal frein rapporté est le manque de connaissances sur ce traitement. Il est cependant facile de le lever par la création de formations destinées aux médecins généralistes, ce qui est déjà en cours avec la formation ouverte à distance FormaPrEP. Il sera alors plus aisé pour eux d'intégrer la PrEP à leur pratique quotidienne.

Pour les personnes qui sont déjà sous PrEP, il est également primordial de bien les préparer au relais ville-hôpital, ce qui nécessite un travail de lien entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes. Maintenant que la PrEP est disponible en prescription de ville, il s'agit de renforcer la confiance et le lien patient-médecin généraliste dans le domaine de la santé sexuelle.

## VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Barré-Sinoussi F. L'infection VIH/sida : l'histoire exemplaire d'une épidémie qui résiste. *médecine/sciences*. juin 2018;34(6-7):499-500.
2. Cazein F, Sommen C, Pillonel J, Bruyan M, Ramus C, Pichon P. Activité de dépistage du VIH et circonstances de découverte de l'infection à VIH, France 2018 / HIV screening activity and circumstances of new HIV diagnoses, France 2018. *Bull Epidémiologique Hebd-BEH*. (31-32):10.
3. Arvieux DC, Chanvriil H, Duthé J-C, Jovelin T, Morlat C, Mouton-Rioux V, et al. Surveillance des infections à VIH-SIDA et IST en Bretagne. *Santé Publique Fr*. déc 2019;16.
4. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par TRUVADA [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-truvada](https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-par-truvada)
5. Billioti de Gage S, Le-Tri T, Dray-Spira R. Suivi de l'utilisation de la PrEP au VIH : Etude réalisée par le Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE. *EPI-PHARE*. 1 déc 2020;45.
6. Bertho S. Exploration de l'acceptation et de la faisabilité du suivi des patients sous PrEP par les médecins généralistes libéraux en Vienne et Deux-Sèvres [Thèse]. [Poitiers]: Faculté de médecine de Poitiers; 2019.
7. Chiarabini T. Analyse des freins à la prescription et au suivi de la « prophylaxie pré-exposition » au VIH par antirétroviraux (PrEP) en médecine générale : étude quantitative d'un échantillon de médecins généralistes sur le territoire français. [Thèse]. [Paris]: Faculté de médecine Paris Sud; 2019.
8. Villeneuve F. PrEP à Montpellier : enquête d'un échantillon aléatoire de médecins généralistes [Thèse]. Faculté de médecine Montpellier-Nîmes; 2019.
9. Palummieri A, De Carli G, Rosenthal É, Cacoub P, Mussini C, Puro V, et al. Awareness, discussion and non-prescribed use of HIV pre-exposure prophylaxis among persons living with HIV/AIDS in Italy: a Nationwide, cross-sectional study among patients on antiretrovirals and their treating HIV physicians. *BMC Infect Dis*. 28 nov 2017;17(1):734.
10. Blackstock OJ, Moore BA, Berkenblit GV, Calabrese SK, Cunningham CO, Fiellin DA, et al. A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med*. janv 2017;32(1):62-70.
11. Bacon O, Gonzalez R, Andrew E, Potter MB, Iñiguez JR, Cohen SE, et al. Informing Strategies to Build PrEP Capacity among San Francisco Bay Area Clinicians. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 1 févr 2017;74(2):175-9.
12. Lions C, Cabras O, Cotte L, Huleux T, Gagneux-Brugnon A, Makinson A, et al. Missed opportunities of HIV pre-exposure prophylaxis in France: a retrospective analysis in the French DAT'AIDS cohort. *BMC Infect Dis*. 25 mars 2019;19(1):278.
13. Pleuhs B, Quinn KG, Walsh JL, Petroll AE, John SA. Health Care Provider Barriers to HIV Pre-Exposure Prophylaxis in the United States: A Systematic Review. *AIDS Patient Care STDs*. 1 mars 2020;34(3):111-23.



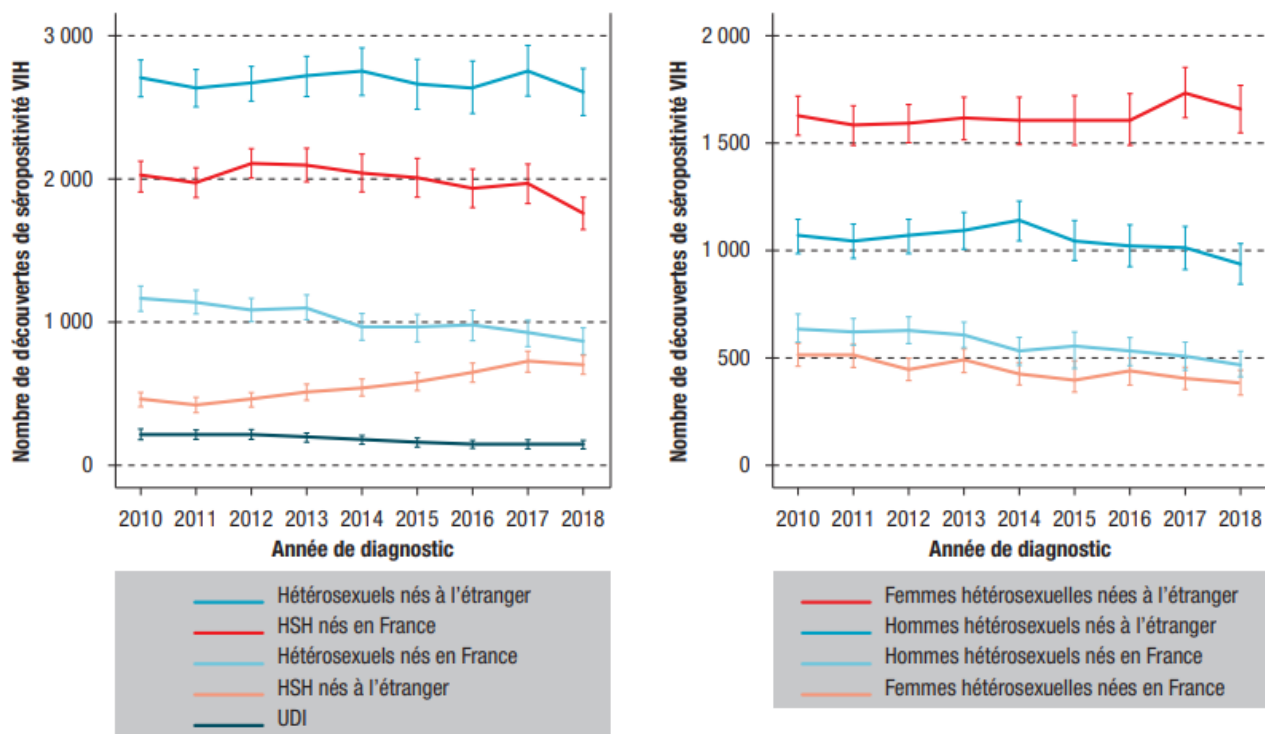
14. Zhang C, McMahon J, Fiscella K, Przybyla S, Braksmajer A, LeBlanc N, et al. HIV Pre-Exposure Prophylaxis Implementation Cascade Among Health Care Professionals in the United States: Implications from a Systematic Review and Meta-Analysis. *AIDS Patient Care STDs*. 1 déc 2019;33(12):507-27.
15. Bepouka BI, Situakibanza H, Kokusa Y, Nkodila A, Kizunga F, Kiazayawoko F. Connaissance et volonté de prescrire la prophylaxie pré exposition (PrEP) par les prestataires des soins de santé à Kinshasa, République Démocratique du Congo (RDC). *Pan Afr Med J*. 26 nov 2019;34:9.
16. Zeggagh J, Brun A, Siguier M, Molina JM. 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. *Médecine Mal Infect*. oct 2020;50(7):597-605.
17. Blumenthal J, Jain S, Krakower D, Sun X, Young J, Mayer K, et al. Knowledge is Power! Increased Provider Knowledge Scores regarding Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) are Associated with Higher Rates of PrEP Prescription and Future Intent to Prescribe PrEP. *AIDS Behav*. mai 2015;19(5):802-10.
18. Krakower D, Ware N, Mitty JA, Maloney K, Mayer KH. HIV Providers' Perceived Barriers and Facilitators to Implementing Pre-Exposure Prophylaxis in Care Settings: A Qualitative Study. *AIDS Behav*. sept 2014;18(9):1712-21.
19. Petroll AE, Walsh JL, Owczarzak JL, McAuliffe TL, Bogart LM, Kelly JA. PrEP Awareness, Familiarity, Comfort, and Prescribing Experience among US Primary Care Providers and HIV Specialists. *AIDS Behav*. 1 mai 2017;21(5):1256-67.
20. Tartu N. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : Etude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et Vilaine [Thèse]. [Rennes]: Bretagne Loire; 2016.
21. Deblonde J, Van Beckhoven D, Loos J, Boffin N, Sasse A, Nöstlinger C, et al. HIV testing within general practices in Europe: a mixed-methods systematic review. *BMC Public Health*. 22 oct 2018;18(1):1191.
22. Dyer K, Nair R das. Why Don't Healthcare Professionals Talk About Sex? A Systematic Review of Recent Qualitative Studies Conducted in the United Kingdom. *J Sex Med*. 1 nov 2013;10(11):2658-70.
23. Bougeard P. Prescription de préservatifs : une nouvelle approche de la santé sexuelle en consultation de premier recours chez les 15-30 ans ? Etude observationnelle auprès de médecins généralistes et de sagesfemmes en Bretagne. [Thèse]. [Rennes]: Bretagne Loire; 2020.
24. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard Operating Procedures for Taking a Sexual History. *J Sex Med*. 1 janv 2013;10(1):26-35.
25. Guyonvarch O, Vaillant L, Hanslik T, Blanchon T, Rouveix E, Supervie V. Prévenir le VIH par la PrEP : enjeux et perspectives. *Rev Médecine Interne*. 28 oct 2020;42:275-80.
26. Molina J-M, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 3 déc 2015;373(23):2237-46.

27. Molina J-M, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C, et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *Lancet HIV*. sept 2017;4(9):e402-10.
28. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*. 2 janv 2016;387(10013):53-60.
29. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral Prophylaxis for HIV-1 Prevention among Heterosexual Men and Women. *N Engl J Med*. 2 août 2012;367(5):399-410.
30. 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. *N Engl J Med*. 30 déc 2010;363(27):2587-99.
31. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM, et al. Antiretroviral Preexposure Prophylaxis for Heterosexual HIV Transmission in Botswana. *N Engl J Med*. 2 août 2012;367(5):423-34.
32. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP [Internet]. Disponible sur: <https://www.formaprep.org/index.php>
33. Potherat G, Tassel J, Epaulard O. 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). *Bull Epidémiologique Hebd-BEH*. 9 avr 2019;(12):204-10.
34. Sacal M. Acceptation du suivi alterné médecin généraliste / médecin spécialiste hospitalier chez les patients sous PrEP (prophylaxie pré-exposition au VIH): enquête dans 3 centres en Gironde [Thèse]. Bordeaux; 2019.

## VII. ANNEXES

### VII.1 Figures et tableaux

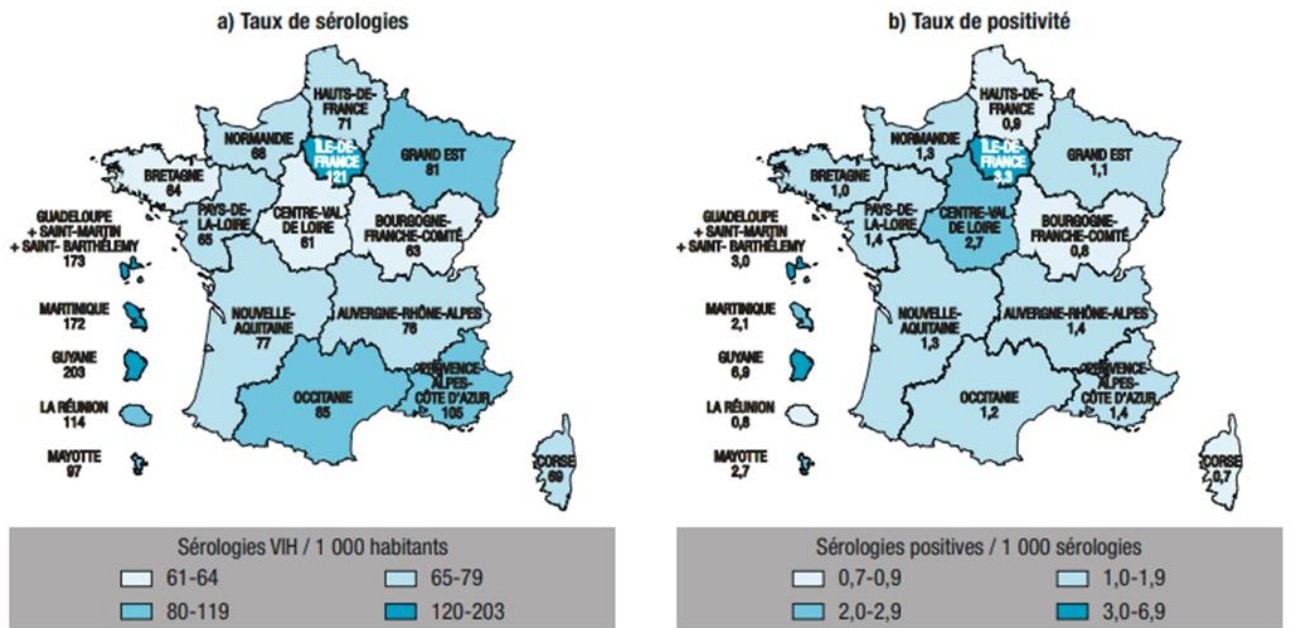
Figure 1. Nombre de découvertes de séropositivité VIH par mode de contamination et par lieu de naissance, France, 2010-2018 (2).



Source : DO VIH, données au 31 mars 2019 corrigées.

HSH : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes ; UDI : usagers de drogues injectables.

Figure 2. Taux de sérologies VIH pour 1 000 habitants (2a) et taux de positivité du VIH pour 1 000 sérologies réalisées (2b), par région. France 2018 (2).



Sources : LaboVIH, données 2018 corrigées/Insee, estimations de population au 1<sup>er</sup> janvier 2018, par région, actualisées le 15 janvier 2019. Estimations de population dans les communautés d'outre-mer au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Figure 3. Répartition de la file active du COREVIH selon les centres hospitaliers de prise en charge en 2018 (3).

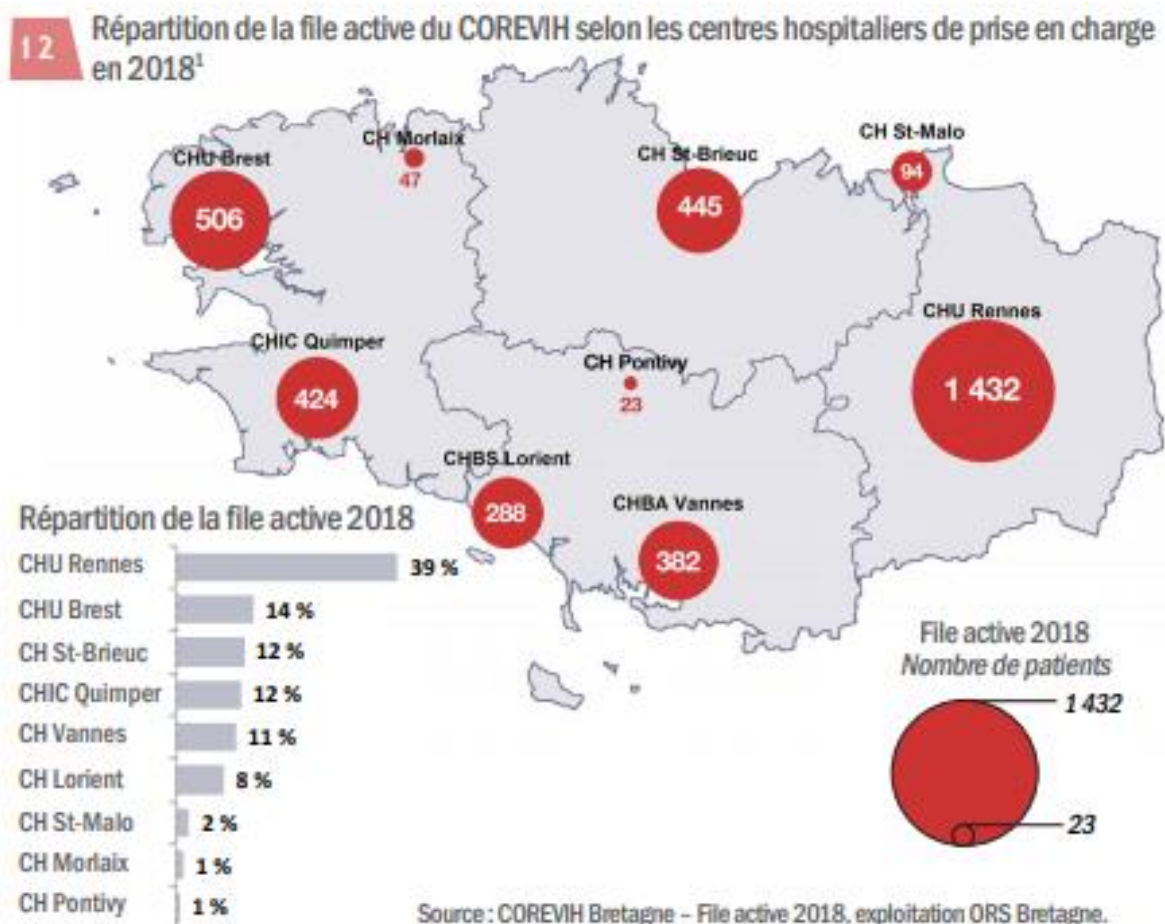


Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude

	Tous les médecins	Hommes	Femmes
	Nombre de réponses (%)		
<b>Sexe</b>	181 (100%)	86 (47,5%)	95 (52,5%)
	Sex ratio H/F 0,9		
	<b>Age</b>		
< 45 ans	90 (49,7%)	27 (31,4%)	63 (66,3%)
45-59 ans	61 (33,7%)	34 (39,5%)	27 (28,4%)
> 59 ans	30 (16,6%)	25 (29,1%)	5 (5,3%)
	<b>Maître de stage universitaire</b>		
Oui	71 (39,2%)	38 (44,2%)	33 (34,7%)
Non	110 (60,8%)	48 (55,8%)	62 (65,3%)
	<b>Zone d'exercice</b>		
Rural	35 (19,4%)	18 (20,9%)	17 (17,9%)
Semi rural	77 (42,5%)	32 (37,2%)	45 (47,4%)
Urbain	69 (38,1%)	36 (41,9%)	33 (34,7%)
	<b>Mode d'exercice</b>		
Cabinet seul(e)	27 (14,9%)	18 (20,9%)	9 (9,5%)
Cabinet de groupe	121 (66,9%)	52 (60,5%)	69 (72,6%)
Maison médicale	33 (18,2%)	16 (18,6%)	17 (17,9%)
	<b>Département d'exercice</b>		
Côtes-d'Armor	47 (26%)	29 (33,7%)	18 (18,9%)
Finistère	15 (8,3%)	4 (4,7%)	11 (11,6%)
Ille-et-Vilaine	109 (60,2%)	48 (55,8%)	61 (64,2%)
Morbihan	10 (5,5%)	5 (5,8%)	5 (5,3%)

Figure 4. Pratique quotidienne autour de la PrEP

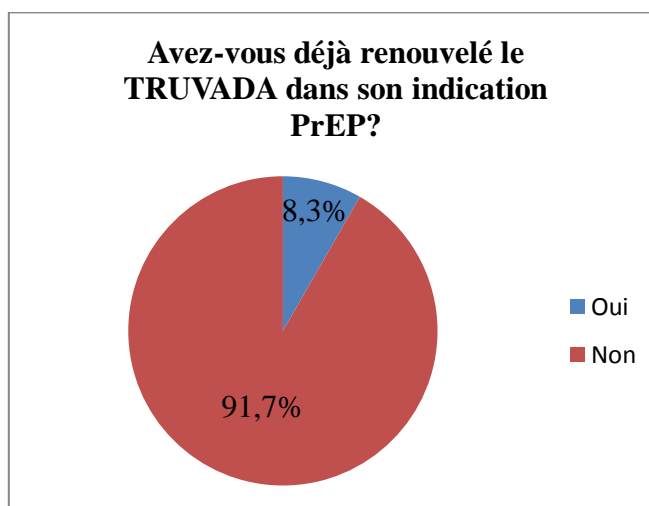
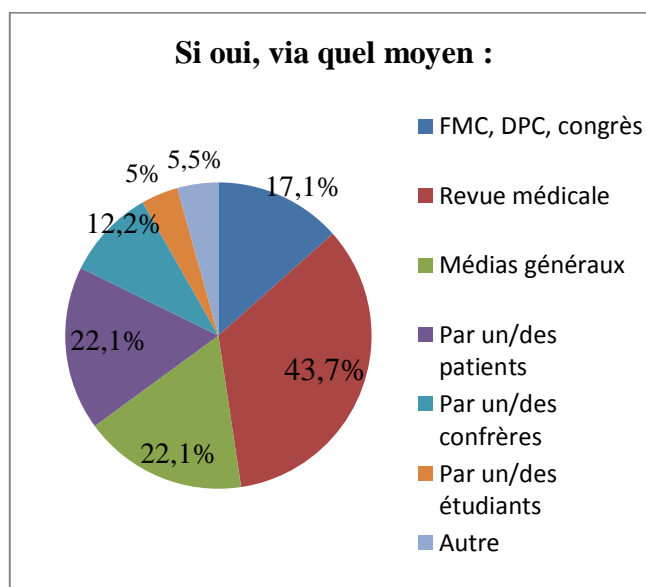
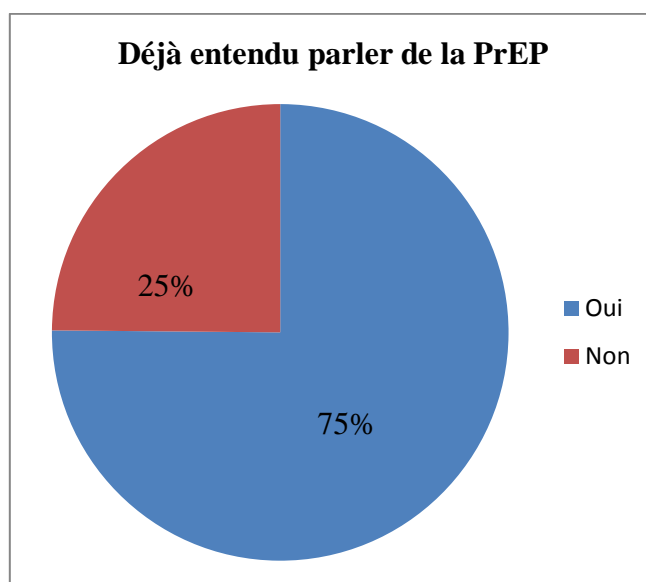


Figure 5. Patientèle VIH et estimée à haut risque de contamination par le VIH (nombre de médecins)

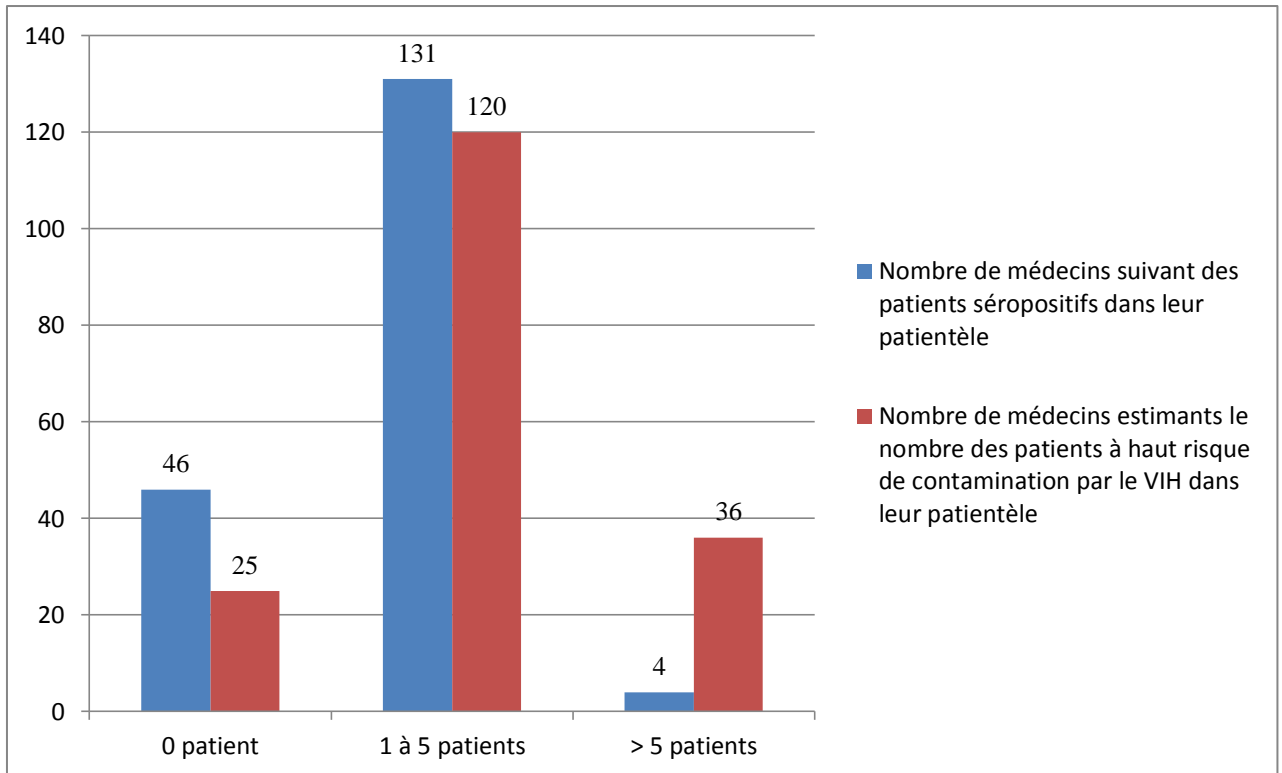




Figure 6. Prise en charge des IST (syphilis, gonocoque, chlamydia) au cours des 12 derniers mois (nombre de médecins)

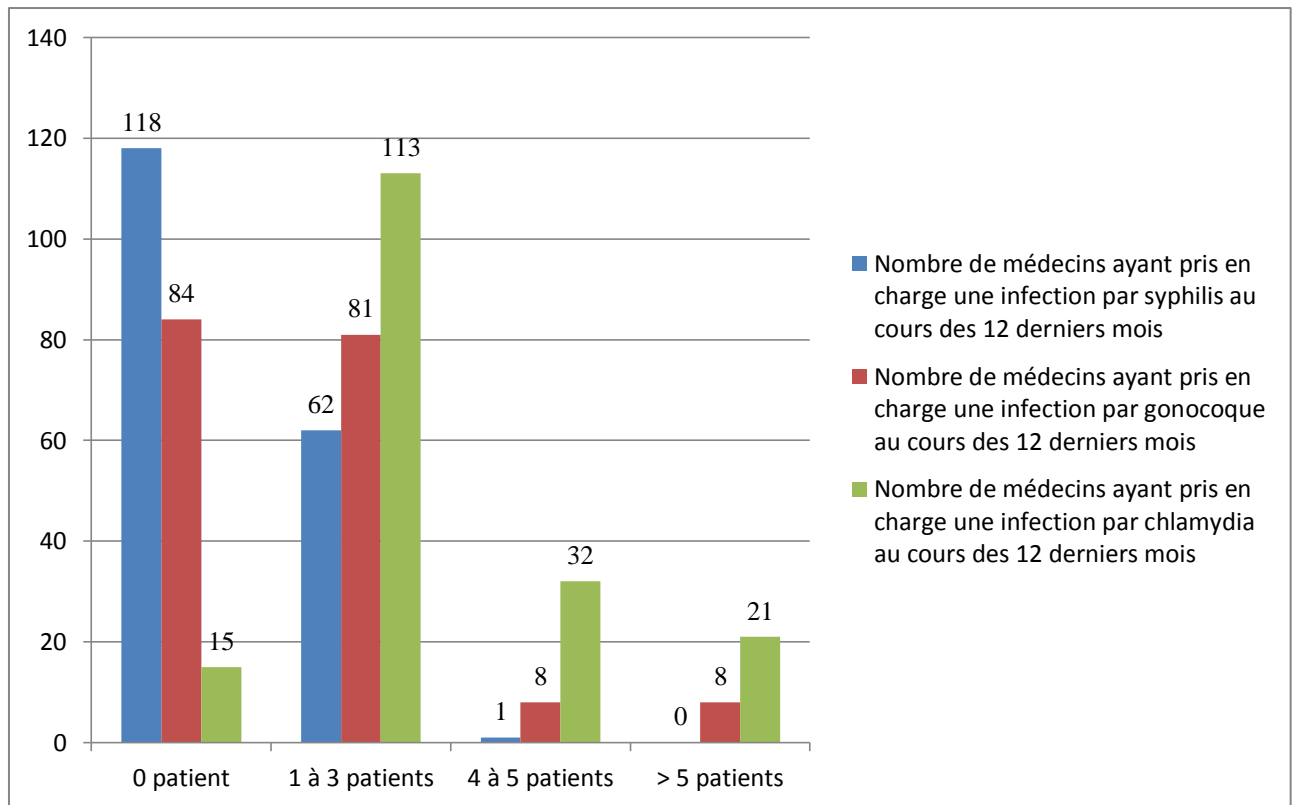


Figure 7. Freins à la prescription initiale de la PrEP

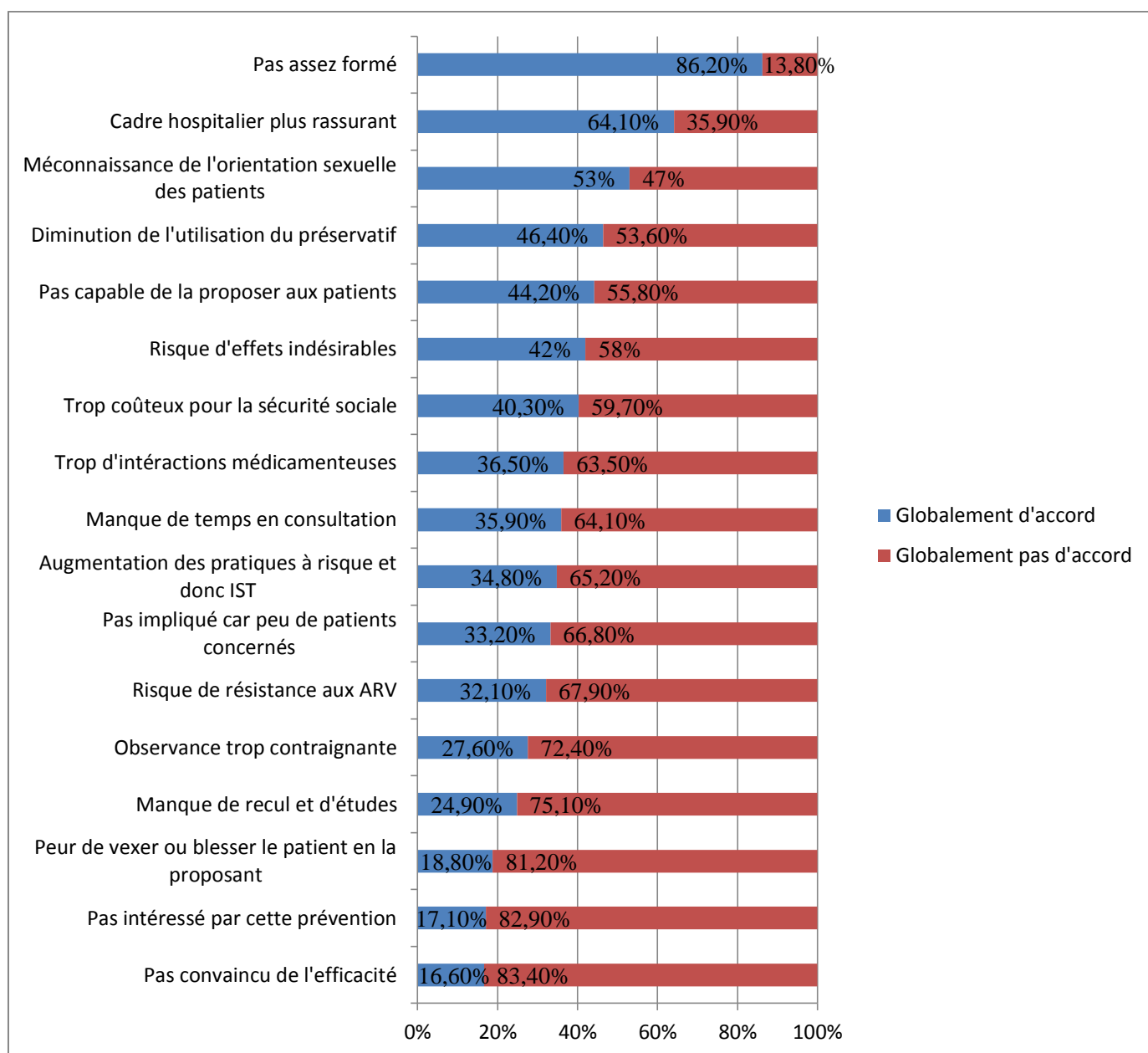


Figure 8. Pistes de solutions pour faciliter la discussion, prescription et suivi de la PrEP

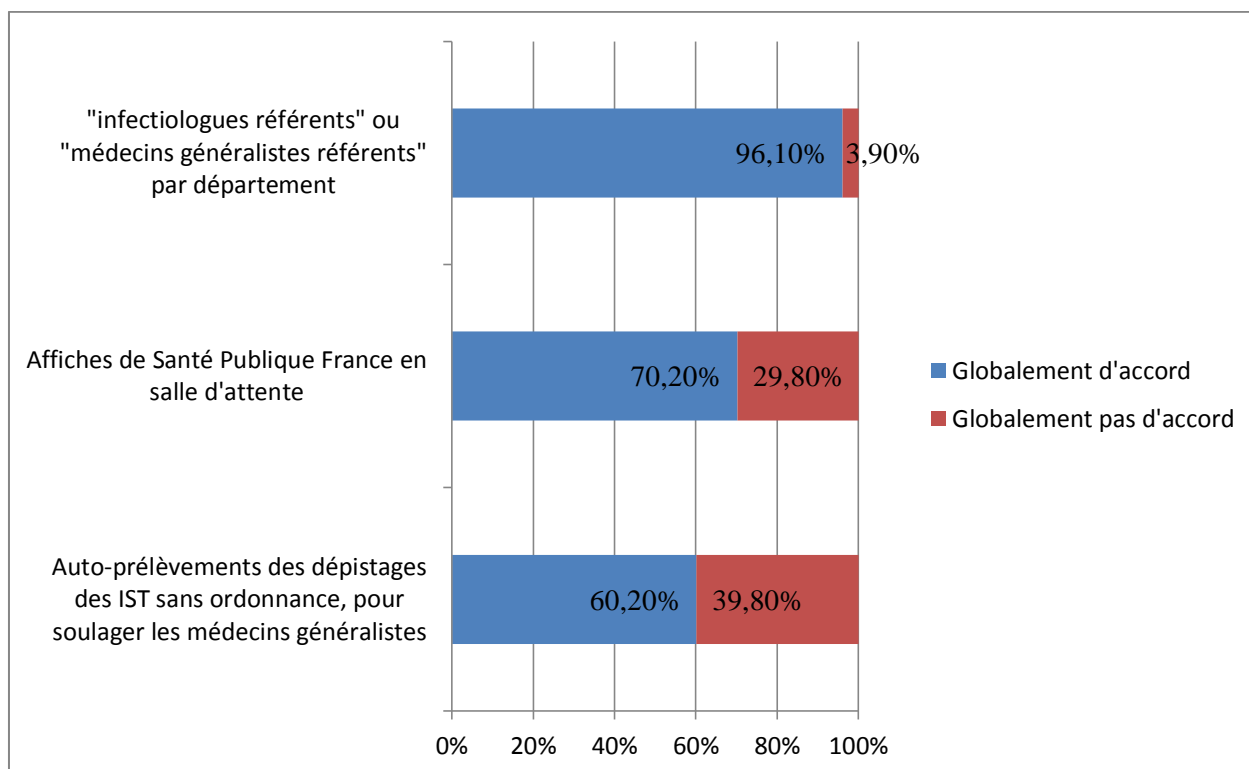


Figure 9. Formation à la PrEP

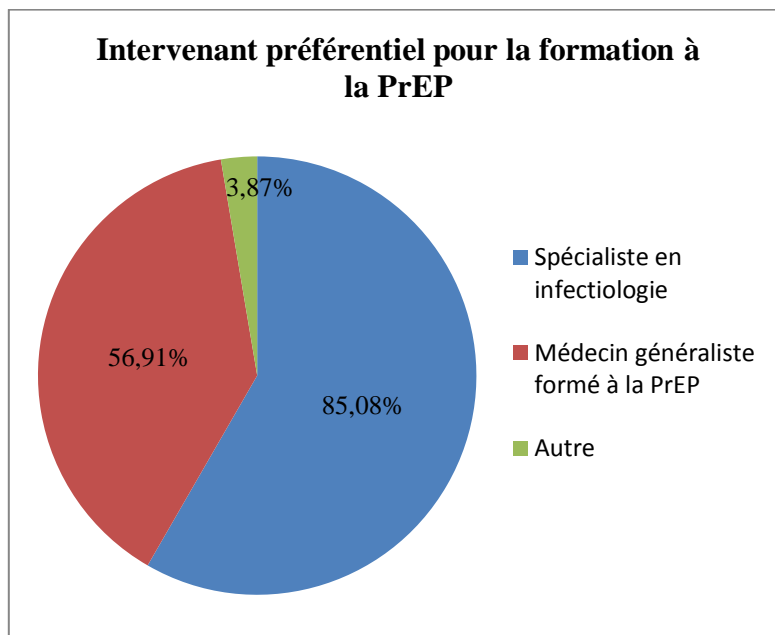
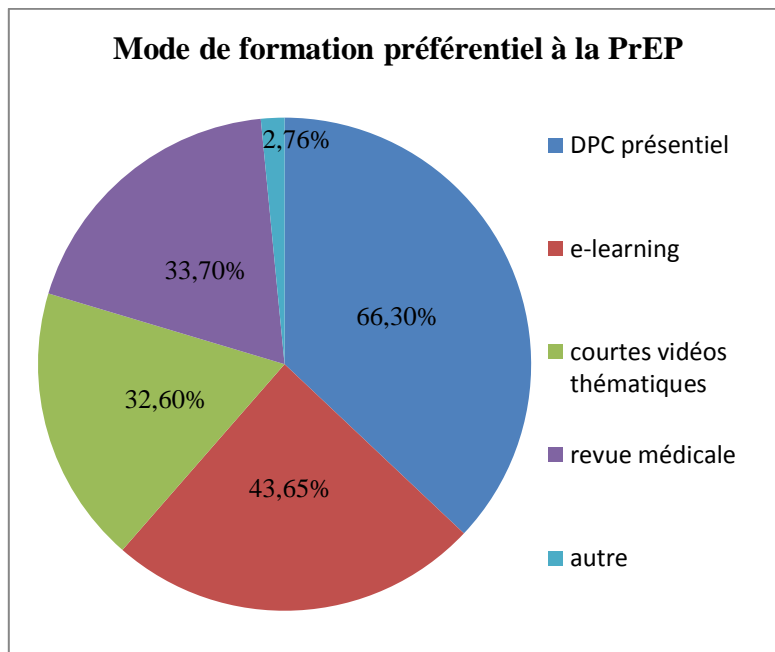


Figure 10. Avis des médecins généralistes bretons sur le suivi et la prescription initiale de la PrEP

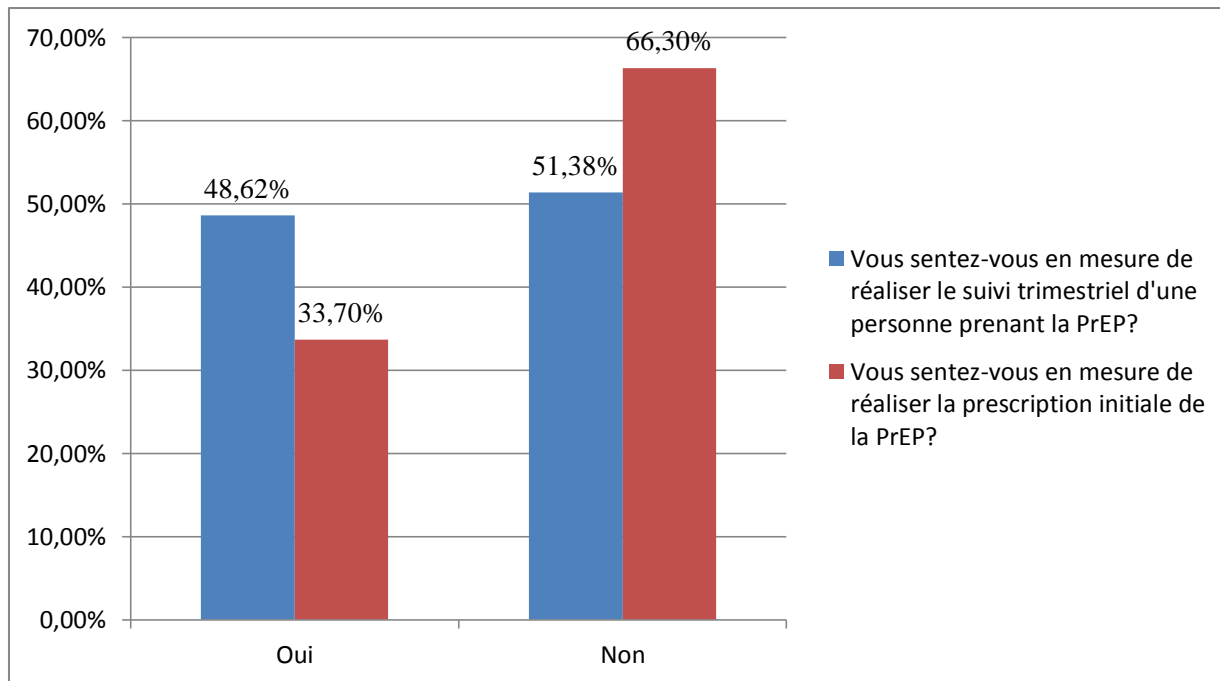


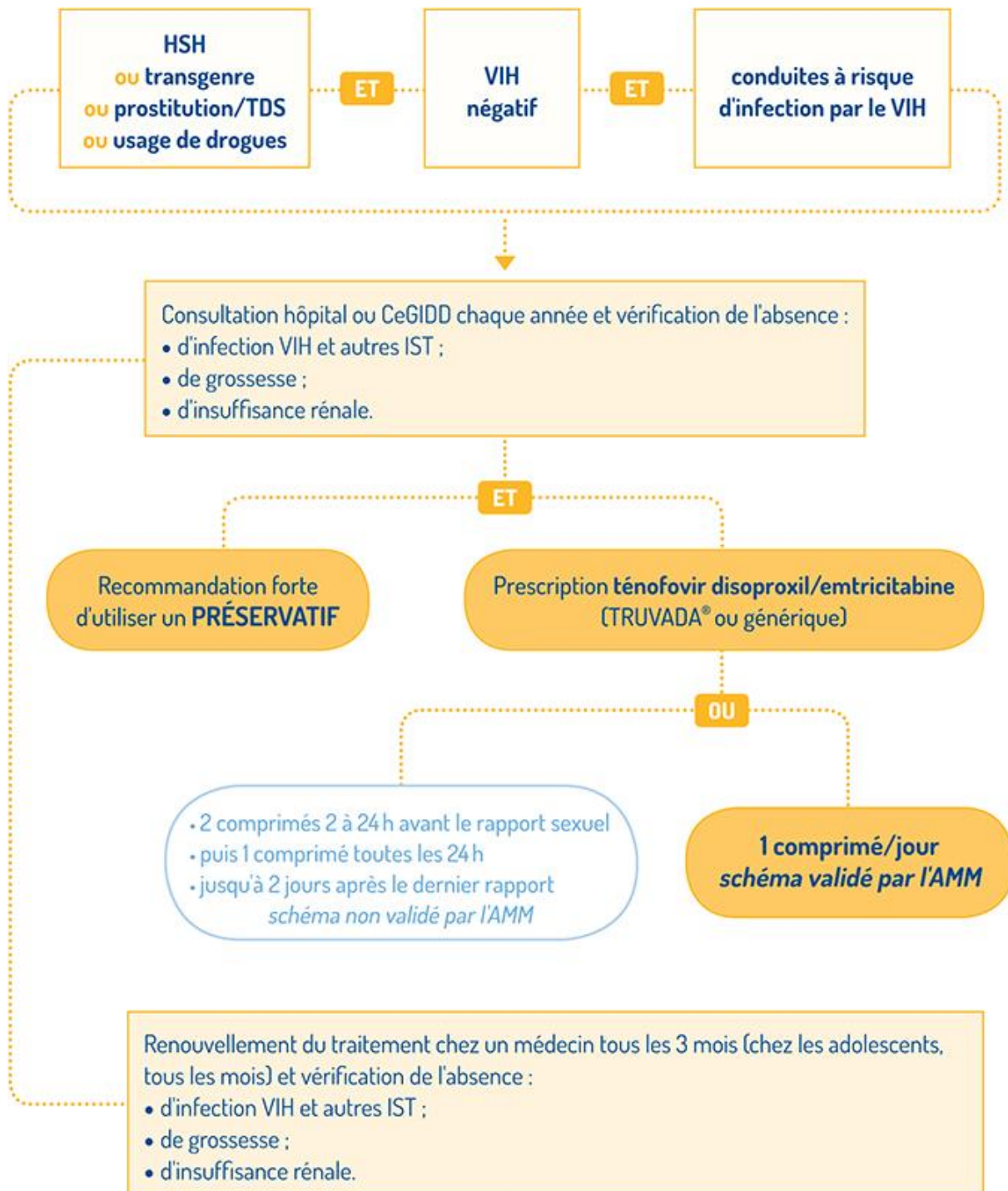
Tableau 2. Relation patient PrEPeur-médecin sur le thème de la sexualité

<b>Vous sentez-vous libre ?</b>	<b>Oui, totalement</b>	<b>Cela me gêne mais je répons honnêtement</b>	<b>Je n'aime pas en parler</b>
<b>Aborder l'orientation sexuelle</b>	46,6% n=14	26,7% n=8	26,7% n=8
<b>Aborder la prévention par PrEP</b>	56,6% n=17	26,7% n=8	16,7% n=5
<b>Aborder les dépistages IST</b>	70% n=21	16,7% n=5	13,3% n=4

Tableau 3. Choix de l'intervenant préférentiel pour les situations du parcours PrEP

<b>Qui préférez-vous ?</b>	<b>Le médecin spécialiste</b>	<b>Le médecin généraliste</b>	<b>L'un ou l'autre sans préférence</b>
<b>Prescription initiale de la PrEP</b>	80% n=24	3,3% n=1	16,7% n=4
<b>Renouvellement de la PrEP</b>	53,3% n=16	13,3% n=4	33,3% n=10
<b>Suivi et dépistages des IST</b>	50% n=15	16,7% n=5	33,3% n=10

**VII.2 Recommandations HAS 2019 : la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par tenofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques)**





### VII.3 Questionnaire médecins généralistes bretons

« Etude des freins à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes en Bretagne

La PrEP ou prophylaxie pré-exposition au VIH est la prise d'un comprimé associant deux antirétroviraux (emtricitabine et tenofovir) comme outil de prévention contre une séroconversion au VIH. Elle vise donc les personnes séronégatives au VIH ayant des comportements à risque d'infection, comme les populations HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), travailleurs/euses du sexe et usagers de drogues intraveineuses.

En France, le TRUVADA<sup>®</sup> a obtenu une RTU en 2016 avant son AMM en 2017 pour le schéma d'un comprimé par jour. La prescription initiale de ce traitement est pour l'heure réservée aux spécialistes en maladies infectieuses. Mais l'augmentation de la demande de la part des patients et le suivi trimestriel qui en découle (qui à l'heure actuelle peut être assuré par le médecin généraliste) rendent les plannings de consultations du peu de centres concernés saturés. En conséquence, le délai pour accéder à la prescription initiale de la PrEP s'allonge pour des personnes étant à risque de s'infecter par le VIH dans ce laps de temps. Il est donc envisagé et discuté par le Ministère des Solidarités et de la Santé de rendre possible la primo prescription du TRUVADA et ses génériques par les médecins généralistes, dans son indication PrEP.

Il s'agit via ce questionnaire d'identifier vos éventuels freins à cette primo prescription, afin de pouvoir y apporter des solutions pour votre pratique future.

Il vous prendra entre 5 et 6 minutes, PrEParez-vous !

Des liens vers les sites officiels d'informations PrEP seront à votre disposition à la fin du questionnaire. Je vous remercie d'avance de votre participation.

Sarah Quicray, remplaçante non thésée.

Il y a 21 questions dans ce questionnaire.

#### Caractéristiques socio-démographiques

**Quel est votre sexe? \***

- Une femme
- Un homme
- Non binaire

**Quel est votre âge? \***

- < 45 ans
- 45-59 ans
- > 59 ans

**Dans quel département exercez-vous? \***

- Côtes-d'Armor
- Finistère
- Ille-et-Vilaine
- Morbihan

**Quelle est votre zone d'exercice? \***

- Rurale
- Semi-rurale
- Urbaine

**Quel est votre mode d'exercice? \***

- Cabinet seul(e)
- Cabinet de groupe
- Maison médicale

**Êtes-vous ou avez-vous été Maître de Stage Universitaire? \***

- Oui
- Non

**Pratique quotidienne**

**Aviez-vous déjà entendu parler de la PrEP avant ce questionnaire? \***

- Oui
- Non

**Si oui, via quel(s) moyen(s)? \***

- FMC, DPC, congrès
- Revue médicale
- Médias généraux (réseaux sociaux, internet, TV, radio etc)
- Par un/des patient(e)s
- Par un/des confrères/consoeurs
- Par un/des étudiant(e)s en médecine
- Autre:

**Avez-vous déjà renouvelé le TRUVADA ou ses génériques, dans son indication PrEP? \***

- Oui
- Non

**Combien de personnes séropositives pour le VIH suivez-vous dans votre patientèle? \***

- 0
- 1-5
- > 5

**Combien de personnes estimées à haut risque de contamination par le VIH comptez-vous dans votre patientèle, à votre connaissance? \***

- 0
- 1-5
- > 5

**Combien de personnes atteintes de syphilis avez-vous pris en charge au cours des 12 derniers mois? \***

- 0
- 1-3
- 4-5
- > 5

**Combien de personnes atteintes de gonococcie avez-vous pris en charge au cours des 12 derniers mois? \***

- 0
- 1-3
- 4-5
- > 5

**Combien de personnes atteintes d'infection à *Chlamydiae* avez-vous pris en charge au cours des 12 derniers mois? \***

- 0
- 1-3
- 4-5
- > 5

### **Freins à la prescription initiale**

**Pour chaque affirmation suivante, veuillez renseigner si vous êtes d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, ou pas d'accord avec celles-ci. \***

<b>D'accord</b>	<b>Plutôt d'accord</b>	<b>Plutôt pas d'accord</b>	<b>Pas d'accord</b>
-----------------	------------------------	----------------------------	---------------------

**Je ne suis pas assez formé(e) sur la PrEP pour pouvoir en faire la prescription initiale**

**Je ne suis pas intéressé(e) par ce type de prévention**

**Je ne me sens pas capable de la proposer**

<b>D'accord</b>	<b>Plutôt d'accord</b>	<b>Plutôt d'accord</b>	<b>pas Pas d'accord d'accord</b>
-----------------	----------------------------	----------------------------	--------------------------------------

à mes patient(e)s

**Je manque de temps pour pouvoir gérer ce type de consultation et suivi**

**Je ne connais pas forcément l'orientation sexuelle de mes patient(e)s**

**Je ne me sens pas impliqué(e) car cela ne concernerait que très peu de mes patient(e)s**

**J'aurai peur de vexer ou blesser mes patient(e)s en leur proposant la PrEP**

**La PrEP n'a pas prouvé son efficacité à 100% donc je ne me sens pas à l'aise de la proposer car moi-même peu convaincu(e) de son efficacité**

**Je trouve qu'il manque trop de recul et d'études sur le sujet pour le prescrire sereinement**

**Cela augmenterait les pratiques sexuelles à risque de mes patient(e)s et donc les autres IST**

**Cela diminuerait l'utilisation du préservatif par mes patient(e)s**

**Cela augmenterait le risque d'effets indésirables chez des personnes en bonne santé relative**

**La PrEP me paraît trop contraignante en terme d'observance**

**La PrEP est un traitement coûteux pour la sécurité sociale**

**Il existe trop d'interactions médicamenteuses avec la PrEP pour que la prescription initiale soit faite en médecine générale selon moi**

**Il existe un risque de développement de résistances du VIH aux antirétroviraux à cause de la PrEP, qui me gêne pour en assumer la prescription initiale**

D'accord      Plutôt d'accord      Plutôt d'accord      pas Pas d'accord

**Le cadre hospitalier me semble plus rassurant pour mes patient(e)s pour une prescription initiale de PrEP**

**Autre(s) frein(s), selon vous?**

**Pistes de solutions et vos attentes pour la médecine générale**

**Pour chaque affirmation suivante, veuillez renseigner si vous êtes d'accord, plutôt d'accord, plutôt pas d'accord, ou pas d'accord avec celles-ci. \***

D'accord      Plutôt d'accord      Plutôt d'accord      pas Pas d'accord

**La présence par département d'un ou plusieurs "infectiologues référents" ou "médecins généralistes référents" avec un numéro d'avis ou une adresse mail dédiée à vos questions sur la PrEP (si une réponse différée est possible) vous paraît être un bon encadrement**

**Des affiches de Santé Publique France sur la PrEP à mettre en salle d'attente vous paraît être un bon moyen pour le/la patient(e) et pour vous d'aborder la santé sexuelle et éventuellement ce traitement en consultation**

**Pour soulager les médecins généralistes du suivi trimestriel des patients "PrEPeur", il vous paraît utile de promouvoir les auto-prélèvements des dépistages sans nécessité d'ordonnance**

**Pour vous former à la PrEP, quel mode vous paraît le plus adapté? \***

- DPC présentiel
- e-learning
- courtes vidéos thématiques
- revue médicale
- Autre:

**Par quel intervenant, préférentiellement? \***

- Spécialiste en infectiologie
- Médecin généraliste formé à la PrEP
- Autre:

**En conclusion, en l'état actuel des choses**

**Vous sentez-vous en mesure de réaliser le suivi trimestriel d'une personne prenant la PrEP? \***

- Oui
- Non

**Vous sentez-vous en mesure de réaliser la prescription initiale de PrEP, lorsque cela sera légalement possible en 2020? \***

- Oui
- Non

**Merci de votre participation.**

**Liens utiles :**

<http://prep-info.fr/professionnels-de-sante> (lecture 5 min)

[https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc\\_telechargement/aides\\_guide\\_prep\\_2018\\_fr.pdf](https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/aides_guide_prep_2018_fr.pdf) LA PREP : mode d'emploi (lecture 10 min)

<https://www.sidaction.org/actualites/la-prep-mode-demploi-572> (lecture 2 min)

<https://vih.org/20181204/prevention-10-000-personnes-sous-prep-en-france/> La PrEP en chiffres (lecture 5 min)

## VII.4 Questionnaire patients sous PrEP

Je réalise mon travail de thèse en médecine générale sur la PrEP et les freins à sa prescription initiale auprès des médecins généralistes. Je questionne également les patient(e)s PrEPeurs/euses sur leur parcours et notamment la place du médecin généraliste dans celui-ci. Merci d'avance de vos réponses à ce court questionnaire (environ 3 minutes), anonymes, précieuses pour l'avancée de ma thèse.

1. Vous êtes :
  - a. une femme
  - b. un homme
  - c. non binaire
  - d. personne trans
2. Votre âge (en années) :
3. Concernant votre orientation sexuelle, vous avez des rapports avec :
  - a. Des femmes
  - b. Des hommes
  - c. Des trans
4. Comment avez-vous découvert la PrEP? (une ou plusieurs réponses acceptées)
  - a. amis, famille
  - b. médias (internet, TV, journaux, réseaux sociaux)
  - c. CeGIDD (centre de dépistage)
  - d. médecin (que ce soit un généraliste ou un spécialiste)
  - e. associations
  - f. communauté
  - g. Autre :
5. Depuis combien de temps prenez-vous ce traitement par PrEP? Ou pendant combien de temps l'avez-vous pris si vous ne l'utilisez plus ? (en mois)
6. Selon quel mode prenez-vous la PrEP (ou lorsque vous l'utilisiez) ?
  - a. en prise continue, tous les jours
  - b. en prise à la demande
  - c. en alternance
7. Avez-vous un médecin traitant? (Au sens de médecin généraliste déclaré, qui vous suit régulièrement).
  - a. oui
  - b. non
8. Si oui, est-il/elle informée que vous prenez la PrEP (ou avez pris la PrEP) ?
  - a. oui
  - b. non
9. Si non à la question 8, pourquoi? (en quelques mots)
10. Vous sentez-vous libre d'aborder le sujet de votre sexualité, orientation sexuelle avec votre médecin traitant ou un médecin généraliste?
  - a. oui totalement
  - b. cela me gêne mais s'il/elle me pose des questions je réponds honnêtement
  - c. non je n'aime pas en parler avec mon médecin traitant
11. Vous sentez-vous libre d'aborder la question de la prévention, de la PrEP, et réduction des risques sexuels avec votre médecin traitant ou un médecin généraliste ?
  - a. oui totalement
  - b. cela me gêne mais s'il/elle me pose des questions je réponds honnêtement
  - c. non je n'aime pas en parler avec mon médecin traitant

12. Vous sentez-vous libre d'aborder la question du dépistage des IST avec votre médecin traitant ou un médecin généraliste ?
- oui totalement
  - cela me gêne mais s'il/elle me pose des questions je réponds honnêtement
  - non je n'aime pas en parler avec mon médecin traitant
13. Idéalement pour vous, choisissez entre le médecin généraliste, le spécialiste infectiologue ou pas de préférence en cochant la case correspondante, pour la réalisation de ces 3 situations concernant votre traitement et suivi :

	Par le médecin généraliste	Par le médecin spécialiste	L'un ou l'autre sans préférence
Prescription initiale de la PrEP			
Renouvellement de la PrEP			
Suivi des autres dépistages			

14. Il est actuellement envisagé d'autoriser la toute première prescription de PrEP par les médecins généralistes (donc sans consultation avec un spécialiste infectiologue au préalable). Qu'en pensez-vous? (une seule réponse possible)
- je trouve ça logique et réalisable
  - je trouve ça faisable mais je préfère voir un spécialiste
  - je trouve ça compliqué car je ne suis pas sur(e) que mon médecin généraliste accepte de le faire
  - je trouve ça compliqué car je ne suis pas sur(e) que mon médecin généraliste soit assez informé sur la question
  - je trouve ça compliqué car je n'oserai pas en parler à mon médecin généraliste
  - autre :
15. Avez-vous déjà rencontré des difficultés au cours de votre suivi, notamment des dépistages trimestriels (remarques déplacées, questionnements inappropriés?)
- oui
  - non
16. Si oui, lors de quel suivi?
- en laboratoire de ville
  - en laboratoire hospitalier
  - en CeGIDD
  - chez le médecin généraliste
  - autre (en quelques mots)

Merci de votre participation.



**QUICRAY Sarah – Etude des freins à la prescription initiale de la Prophylaxie Pré-Exposition (PREP) par les médecins généralistes de Bretagne : une étude quantitative.**

58 feuilles, 3 illustrations, 10 graphiques, 3 tableaux, 30 cm- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2021 ; N° .

**Résumé français**

La PrEP ou Prophylaxie Pré-Exposition au VIH est un traitement préventif antirétroviral indiqué chez des personnes estimées à risque élevé de s'infecter par le VIH. Un premier traitement (emtricitabine-ténofovir) dispose d'une AMM en prévention depuis le début de l'année 2017. Son efficacité préventive est très élevée. Initialement réservée à la primo prescription hospitalière, la PrEP s'est élargie à une prescription en ville en Juin 2021.

L'objectif principal de ce travail est l'étude des freins potentiels à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes de Bretagne. L'objectif secondaire est de décrire la place du médecin généraliste dans le parcours et suivi des patients prenant la PrEP, à partir de questionnaires menés auprès des personnes sous PrEP. Une enquête a ainsi pu être menée auprès de 181 médecins généralistes et 30 personnes sous PrEP.

Concernant l'enquête auprès des médecins, le frein principal rapporté à la future prescription ou au suivi de la PrEP par les médecins généralistes est le manque de connaissances sur cette modalité de prévention. Pour l'enquête concernant les personnes sous PrEP, il ressort qu'aborder les questions autour de la santé sexuelle avec son médecin traitant reste difficile pour une partie d'entre elle, mais que de nombreuses personnes sont prêtes à être suivies par leur médecin généraliste pour le renouvellement de la PrEP et le suivi régulier de celle-ci.

La PrEP étant maintenant disponible en prescription de ville, il s'agit de renforcer la confiance et le lien patient-médecin généraliste dans le domaine de la santé sexuelle. Cela permettra de favoriser la prescription de la PrEP quand elle est nécessaire, mais également d'aborder plus facilement les questions de bonne santé sexuelle, de dépistage et de prévention.

Rubrique de classement : Observationnelle

Mots-clés : PrEP; prophylaxie  
pré-exposition ; médecine  
générale ; Soins primaires

Mots-clés anglais MeSH :  
pre-exposure prophylaxis ;  
general practitioner ; primary  
care

Président : Mr le Professeur Pierre TATTEVIN

JURY : Assesseurs :  
Mr le Docteur Cédric ARVIEUX [directeur de thèse]  
Mr le Professeur Ronan GARLANTEZEC  
Mr le Professeur Eric MENER  
Mr le Docteur Jonathan BEASSE