



**HAL**  
open science

# Primo-prescription et suivi de la PrEP en médecine de ville : enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique

Margaud Deloire

► **To cite this version:**

Margaud Deloire. Primo-prescription et suivi de la PrEP en médecine de ville : enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03657931

**HAL Id: dumas-03657931**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03657931>**

Submitted on 3 May 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.

#### IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

Conformément au *Code de la propriété intellectuelle*, nous rappelons que le document est destiné à un **usage strictement personnel**. Les "analyses et les courtes citations justifiées par le caractère critique, polémique, pédagogique, scientifique ou d'information" sont autorisées sous réserve de mentionner les noms de l'auteur et de la source (article L. 122-4 du *Code de la propriété intellectuelle*). Toute autre représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit, est illicite.

---

De ce fait, nous vous rappelons notamment que, **sauf accord explicite** de l'auteur de la thèse ou du mémoire, **vous n'êtes pas autorisé** à rediffuser ce document sous quelque forme que ce soit (impression papier, transfert par voie électronique, ou autre). Tout contrevenant s'expose aux peines prévues par la loi.

**UNIVERSITE DE NANTES**

---

**FACULTE DE MEDECINE**

---

Année 2022

N°

**THESE**

pour le

**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE**

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

**Margaud DELOIRE**

---

Présentée et soutenue publiquement le 07/01/2022

---

**PRIMO-PRESCRIPTION ET SUIVI DE LA PREP EN MEDECINE DE VILLE :  
ENQUETE AUPRES DE MEDECINS GENERALISTES DE LOIRE-ATLANTIQUE**

---

Président : Monsieur le Professeur François RAFFI

Directrice de thèse : Madame le Docteur Bénédicte BONNET

## REMERCIEMENTS

**Au Président du jury, Monsieur le Professeur François RAFFI,**

Pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury de thèse.

Veillez trouver ici l'expression de ma reconnaissance et de mon profond respect.

**A ma Directrice de thèse, Madame le Docteur Bénédicte BONNET,**

Pour avoir accepté de diriger ma thèse. Je te remercie profondément pour le temps que tu as consacré à m'aider à réaliser ce travail passionnant. Tes remarques pertinentes et tes éclaircissements m'ont été d'une aide précieuse tout au long de la réalisation de cette étude. Merci pour ton enseignement pendant mon stage au CPEF du CHD de La Roche sur Yon.

**Au membre du jury, Madame le Docteur Pauline JEANMOUGIN,**

Pour l'intérêt que vous avez porté à notre étude,

Pour avoir accepté de faire partie de mon jury.

**Au membre du jury, Monsieur le Docteur Brice LECLERE,**

Pour l'honneur que vous me faites de juger ce travail de thèse,

Pour avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse.

**A Madame Solène SECHER,** pour ton aide précieuse dans l'analyse des données de l'étude.

**A mes parents,** merci de m'avoir toujours soutenue dans chacune des étapes de ma vie.

Merci pour vos encouragements dans ces études difficiles, vous avez toujours cru en moi quand je pensais que je n'en étais pas capable et m'avez aidé à réaliser mes rêves. Vous m'avez transmis des valeurs qui m'ont permis d'évoluer chaque jour. Malgré la distance, vous êtes dans mon cœur chaque jour. Merci pour votre relecture de ma thèse, pourtant un peu éloignée de votre champ de compétence !

**A mon petit frère, Mérovée,** j'admire ta sérénité et ton courage. Grâce à tes centres d'intérêt infinis, nos longues discussions sont toujours passionnantes. Je sais que je pourrais toujours compter sur toi, tu resteras toujours mon petit titi malgré ton âge qui avance.

**A ma grande sœur, Mathilde,** tu m'as montré la voie de la médecine et m'as donné envie d'exercer ce métier magnifique. Tu as toujours été là pour me soutenir et me conseiller dans les moments difficiles, merci.

**A mes grands-parents paternels, à Jean-Paul et Jean-Pierre,** merci pour votre immense générosité. Je n'aurais pas pu réaliser mes rêves de voyage et ces études sans vous aujourd'hui. Je sais votre fierté d'avoir maintenant deux médecins dans la famille.

**A mes grands-parents maternels,** merci pour votre soutien depuis toutes ces années. Malgré la distance je sais que nous restons proches. Vous m'avez transmis l'esprit de famille et nos retrouvailles sont toujours un plaisir pour moi.

**A ma marraine, Babeth,** merci pour ta bienveillance. Merci **à mon oncle et mes cousins,** je suis toujours heureuse de ces beaux moments en famille.

**A Célia et Ami**, vous êtes des amies exceptionnelles, nos retrouvailles sont à chaque fois géniales. Merci pour votre soutien pendant l'année de D4. J'espère que nous pourrons continuer voyager encore ensemble dans de nouvelles destinations ensoleillées !

**A Louise et Marion**, pour ce lien qui nous unit depuis l'enfance, votre humour nous permet de toujours passer de super moments malgré les difficultés que nous rencontrons parfois... Votre amitié est précieuse pour moi.

**A Léa**, j'adore ces moments où nous nous retrouvons et que nous discutons des heures autour d'un thé... Tu as toujours été une amie très proche pour moi, nous avons évoluées ensemble depuis l'externat, je te souhaite le meilleur.

**A Chloé**, tu es la meilleure des colocataires depuis plus 2 ans, nous avons traversé ensemble ces années d'internat parfois difficiles et tu as été un soutien à toute épreuve pour moi au quotidien. Ma nouvelle vie à Nantes n'aurait pas été la même sans toi. Tu resteras toujours ma cloco d'amour !

**A Nicolas**, pour ton aide de dernière minute. Ce voyage à la Réunion était inoubliable !

**A Aurore**, j'admire ton calme et ton courage, tu es une amie fidèle. Tu as rendu ces longues heures de travail de nos thèses beaucoup plus agréables. J'espère faire encore des petits running au bord de l'Erdre et bien sûr un (des) voyage(s) ensemble !

**A Sarah**, pour ton amitié bienveillante durant ces 3 années d'internat, merci pour ton énergie motivante au quotidien.

**A Bertille**, pour ton humour, ta bonne humeur et aussi tes conseils en surf qui étaient nécessaires !

**A Katia**, pour ta bienveillance. Merci de m'avoir encouragée, tes nouvelles me font toujours plaisir.

**A tous mes co-internes** nantais et toutes les personnes rencontrées dans cette belle ville de Nantes, vous m'avez permis de passer trois années d'internat mémorables.

**Merci à tous mes maîtres de stage d'internat**, vous m'avez donné le goût de la médecine générale. Je remercie en particulier Anne et Guillaume, pour votre bienveillance et vos conseils, vous m'avez permis d'aborder l'exercice de la médecine générale plus sereinement.

# TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	7
II.	RAPPELS SUR LA PREP.....	9
III.	HISTORIQUE.....	11
IV.	CONTEXTE AU CHU DE NANTES.....	12
V.	MATERIELS ET METHODES.....	13
1.	Type d'étude.....	13
2.	Population.....	13
3.	Questionnaire.....	14
4.	Méthode de distribution et de recueil des questionnaires.....	15
5.	Méthode d'analyse.....	15
VI.	RESULTATS.....	16
1.	Les caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes.....	16
2.	Le suivi des patients sous PrEP.....	16
3.	La pratique quotidienne autour de la PrEP et des IST.....	18
4.	La primo-prescription de la PrEP.....	19
VII.	DISCUSSION.....	21
1.	Résultats principaux.....	21
2.	Cohérence externe.....	22
a.	Les caractéristiques socio démographiques des médecins généralistes.....	22
b.	Le suivi des patients sous PrEP.....	22
	Les hommes, principaux utilisateurs de la PrEP.....	22
	Dépister régulièrement les IST chez les patients sous PrEP.....	23
	Recommander les vaccinations contre le VHB, le VHA et l'HPV.....	24
	Le chemsex : une pratique à risque.....	25
	Promotion de la PrEP : le rôle clé des médecins généralistes.....	26
c.	La pratique quotidienne autour de la PrEP et des IST.....	26
	La difficulté de l'abord de la sexualité en consultation.....	26
d.	La primo-prescription de la PrEP.....	27
	L'importance du maillage territorial par les médecins généralistes dans l'accès à la PrEP.....	27
	Le manque de compétence, principal frein à l'initiation de la PrEP en ville.....	28
3.	Validité interne.....	29
4.	Validité externe.....	31

a.	Un taux de réponse au questionnaire élevé et une population de médecins représentative de la région Pays de la Loire .....	31
b.	Une formation à la prescription de la PrEP et en santé sexuelle à étoffer .....	31
c.	Lutter contre la stigmatisation de la PrEP et la promouvoir auprès d'autres publics exposés au VIH .....	32
d.	Favoriser le lien entre les utilisateurs de PrEP .....	33
e.	La crise sanitaire liée à la Covid 19 et ses conséquences sur la PrEP .....	33
<b>VIII.</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>34</b>
<b>IX.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>35</b>
	<b>ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE</b> .....	<b>39</b>
	<b>ANNEXE 2 : MAIL D'INFORMATION</b> .....	<b>44</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS ET ACRONYMES

AME : Aide Médicale d'Etat

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Association Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNS : Conseil National du Sida et des hépatites virales

COREVIH : Comité de Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine

DPC : Développement Professionnel Continu

GHB : gamma-hydroxybutyrate

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papillomavirus

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

MDMA : 3,4-méthylènedioxyméthamphétamine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition (ou Pre-Exposure Prohylaxis en anglais)

Sida : Syndrome d'immunodéficience acquise

TasP : Treatment as Prevention

TPE : Traitement Post Exposition

UDI : Usager de Drogues Intraveineuses

VHA : Virus de l'Hépatite A

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine



## I. INTRODUCTION

Avec environ 1,5 million de nouvelles infections au VIH dans le monde en 2020, la prévention du VIH doit être renforcée de toute urgence.

Depuis l'émergence du VIH au début des années 1980, l'épidémie s'est largement diffusée dans toutes les régions du monde. En France, on compte encore un nombre important de nouvelles contaminations chaque année. En 2019, le nombre de sérologies VIH confirmées positives en France a été estimé à 11488 avec une baisse importante en 2020 à 4856 dans un contexte d'une diminution du recours au dépistage pendant la crise du Covid 19. (1)

Dans la région Pays de la Loire, le taux de dépistage du VIH est passé de 69 à 62 pour 1000 habitants en 2020 tandis que le taux de séropositivité a diminué de 1,4 à 0,9 sérologies VIH positives pour 1000 prélèvements réalisés. En 2020, 108 infections au VIH ont été déclarées et 4816 patients étaient suivis pour une infection à VIH dans la région. (2)

Les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH) et les hétérosexuel(le)s né(e)s à l'étranger, en particulier en Afrique subsaharienne, restent les 2 groupes les plus touchés et représentent respectivement 43% et 38% des découvertes de séropositivité déclarées en 2020. Les hétérosexuel(le)s né(e)s en France représentent 16% du total des cas, les personnes usagères de drogues injectables (UDI) 1,5% et les personnes transgenres contaminées par rapports sexuels 1,5%. (3-5)

Le VIH demeure un problème majeur de santé publique de portée mondiale, qui a entraîné jusqu'ici près de 33 millions de décès. L'objectif de l'ONUSIDA, le Programme commun des Nations unies sur le VIH/sida, est de mettre fin à l'épidémie de sida d'ici 2030 au niveau mondial. Les objectifs de la stratégie nationale de santé sexuelle en matière de lutte contre le VIH sont ambitieux : faire en sorte que 95% de l'ensemble des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH, que 95% des personnes qui connaissent leur séropositivité au VIH aient accès au traitement et que 95% des personnes sous traitement aient une charge virale supprimée d'ici 2020 pour en finir avec l'épidémie du sida d'ici 2030. Tous les moyens doivent être employés dont une prévention efficace avec un accès favorisé. (1,3,6)

Il n'existe pour le moment aucun moyen de guérir l'infection au VIH. En revanche, la prévention du VIH connaît une évolution importante avec l'introduction de nouvelles techniques et méthodes qui peuvent permettre de maîtriser le virus et d'éviter de nouvelles transmissions et parmi elles la prophylaxie pré-exposition au VIH ou PrEP. (6)

La PrEP est une stratégie de réduction du risque de contracter le VIH, à prendre au cours d'une période à risque de contamination et basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral, le ténofovir disoproxil et emtricitabine (Truvada® ou génériques) qui empêche le VIH d'infecter les cellules en bloquant sa multiplication.

La PrEP est recommandée par l'OMS comme choix de prévention supplémentaire contre le VIH et son utilisation est approuvée dans plusieurs pays. Elle permet de compléter les outils existants dans la stratégie de prévention diversifiée du VIH : l'usage de préservatifs masculins et féminins, le dépistage régulier du VIH et des autres IST, le recours au TPE (Traitement Post Exposition) en cas d'urgence et le traitement chez le partenaire séropositif au VIH ou TasP (Treatment as Prevention).

Depuis plusieurs années les demandes d'initiation ou primoprescription de la PrEP augmentent et les délais pour accéder à une 1ère consultation dans un CHU ou dans un CeGIDD atteignent souvent plusieurs semaines, voire plusieurs mois, ce qui peut décourager la démarche pour certaines personnes intéressées voire entraîner un accès trop tardif avec un risque de contamination au VIH dans l'intervalle.

De manière très récente, les médecins libéraux peuvent réaliser l'initiation de la PrEP. Les médecins généralistes doivent permettre de fournir un meilleur accès à la PrEP pour les patients. Toutefois, peu de données sont disponibles sur la faisabilité, les modalités d'accompagnement de cette prophylaxie en médecine de ville, ni sur la satisfaction et l'acceptabilité des usagers et des professionnels. De nombreux facteurs limitent la prescription de la PrEP par les médecins généralistes, notamment un manque de connaissances et des difficultés à l'abord de la santé sexuelle avec leurs patients.

Les médecins généralistes exerçant en libéral sont des acteurs de premier recours en santé et ont un rôle particulier dans la promotion de la santé sexuelle auprès de leurs patients pour mieux les prendre en charge. Mieux connaître la pratique des médecins généralistes et leurs attentes pour réaliser ces consultations est essentiel afin de les accompagner dans cette démarche de prévention et d'ainsi faciliter l'accès à la PrEP pour les personnes qui le souhaitent.

La participation des médecins généralistes à l'initiation et au suivi de la PrEP s'inscrit dans la lutte contre le VIH. Cette prise en charge, nouvelle pour les médecins libéraux, a justifié cette enquête qui a permis de recueillir les données du suivi réalisé en ville.

L'objectif principal sera d'évaluer la prise en charge selon les recommandations en cours ; les objectifs secondaires portent sur les difficultés rencontrées par les médecins généralistes et leurs besoins pour réaliser au mieux les consultations d'initiation et de suivi de la PrEP. Les résultats obtenus permettront d'évaluer et d'optimiser les pratiques, de renforcer le lien ville-hôpital, ainsi que de communiquer auprès de l'ensemble des acteurs intervenant dans cette prise en charge.

L'intérêt et l'originalité de ce projet est lié au souhait des autorités publiques de davantage impliquer la médecine de ville dans les actions de prévention en santé sexuelle, et notamment en termes de prévention du VIH et des IST.

## II. RAPPELS SUR LA PREP

La PrEP offre une protection contre le VIH démontrée dans plusieurs études contrôlées randomisées, tant au niveau individuel qu'au niveau populationnel.

Deux essais pivots, l'étude française ANRS iPergay pour la prise de la PrEP « à la demande » et l'étude britannique PROUD ont montré tous les deux 86 % de réduction de risque de transmission du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH). L'étude ANRS PREVENIR réalisée en Ile de France valide l'efficacité de la PrEP en vie réelle. L'efficacité de la PrEP peut être majorée en cas de bonne observance avec une prise régulière. (7–10)

La PrEP s'adresse à toutes les personnes de plus de 15 ans n'utilisant pas systématiquement le préservatif lors de leurs rapports sexuels et qui sont à haut risque de contracter le VIH. Les populations considérées comme à haut risque de contamination ont été pour le moment les plus ciblées : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les usagers de drogues psycho-actives lors des rapports sexuels. La PrEP peut également être envisagée au cas par cas chez les sujets en situation de prostitution, originaires de région à forte prévalence pour le VIH, ayant des partenaires sexuels multiples ou usagers de drogues injectables ou d'autres situations à risque de contamination. (11,12)

Les indications ne doivent pas être utilisées comme des critères de sélection mais servent à guider la discussion avec le patient et à l'aider à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la PrEP. Elle peut être utile à toute personne dans certains contextes de la vie sexuelle.

Démarrer une PrEP nécessite une consultation médicale qui permet au médecin d'évaluer le niveau de risque de contracter le VIH et les éventuelles contre-indications à la prescription du médicament, d'effectuer un dépistage de l'infection par le VIH et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), mais aussi d'informer sur les effets indésirables et l'importance de l'observance et du suivi médical.

Le ténofovir disoproxil/emtricitabine peut entraîner des effets indésirables peu graves et est également rarement associé à des risques de toxicité rénale, d'où la nécessité d'une surveillance régulière de la fonction rénale (créatinine) et de toute prise de substance ou de médicament néphrotoxique (AINS et Ibuprofène notamment).

L'efficacité est maximale si le schéma de prise est strictement respecté. La prise est possible de manière quotidienne (1 comprimé par jour), ou discontinue (en amont et suite au rapport à risque), ce dernier schéma ayant été validé uniquement pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes et non infectés par le virus de l'hépatite B (essai IPERGAY). (8,9,13)

Une première consultation de surveillance est planifiée au bout d'un à 2 mois de traitement, puis à intervalles réguliers tous les 3 à 4 mois (statut VIH, IST, créatinine, effets indésirables, observance). Une visite annuelle dans un centre spécialisé (CHU ou CeGIDD) est recommandée. (11,12)

La PrEP est efficace contre le VIH mais ne prévient pas les autres IST telles que : l'hépatite B, la syphilis, la gonococcie, les infections à chlamydiae, l'herpès génital et le papillomavirus.

Associé à la PrEP, le préservatif reste donc recommandé pour la protection des autres IST et contre une grossesse non souhaitée. Un dépistage régulier des IST est recommandé au cours d'une prise de PrEP.

Il est par ailleurs recommandé la vaccination contre l'hépatite B, l'hépatite A chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et HPV pour les HSH de moins de 26 ans. Un suivi proctologique (dépistage HPV) est recommandé chez les personnes ayant des relations anales.

Le ténofovir disoproxil/emtricitabine est pour le moment le seul médicament autorisé pour la PrEP. Il dispose d'un générique, est remboursable à 100 % par la Sécurité sociale pour les personnes de plus de 15 ans à haut risque de contracter le VIH et est pris en charge par l'AME. D'autres molécules sont actuellement à l'étude (antirétroviraux injectables, formes longue durée, gel...).

### III. HISTORIQUE

En janvier 2016 la France a été le premier pays européen à autoriser la PrEP et à la prendre intégralement en charge par l'assurance maladie, avant même l'extension de l'AMM (autorisation de mise sur le marché) du Truvada.

En 2017 l'indication de PrEP a été rajoutée à l'AMM du Truvada selon le schéma continu soit la prise d'un comprimé tous les jours.

La PrEP s'est largement développée dans la région Pays de la Loire avec une augmentation de 73% en 2019. (14) Le nombre total de personnes de 15 ans et plus ayant initié un traitement par Truvada® ou générique pour une PrEP en France atteignait plus de 32 000 au 30 juin 2020, soit une hausse de 57% par rapport au chiffre atteint fin juin 2019 (20 478 au 30 juin 2019). (15) Mais le nombre de personnes sous PrEP n'est pas suffisant pour casser les chaînes de nouvelles contaminations et faire baisser puis disparaître l'épidémie de SIDA.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2020, à l'occasion de la journée mondiale de la lutte contre le SIDA, le ministre de la Santé Olivier Véran a annoncé que tous les médecins pourraient désormais initier la prescription de la PrEP. Jusqu'alors la primo-prescription était réservée aux médecins spécialisés dans la prise en charge du VIH exerçant dans un service hospitalier ou un CeGIDD. Les médecins généralistes pouvaient seulement effectuer le suivi et le renouvellement de la PrEP. (10)

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021, les médecins généralistes peuvent donc désormais réaliser une initiation de la PrEP ou primo-prescription chez les personnes qui le souhaitent et chez qui l'indication est posée. La consultation dans un centre spécialisé reste recommandée une fois par an.

La prescription initiale de la PrEP par tout médecin va simplifier le parcours des personnes concernées et renforcer son accès pour les personnes les plus exposées au VIH. La PrEP doit s'inscrire dans une démarche de santé sexuelle globale.

Pour accompagner les professionnels dans leur pratique, la Haute Autorité de Santé a publié des « réponses rapides dans le cadre de l'urgence sanitaire » pour l'accompagnement des médecins de ville qui souhaiteraient primo-prescrire la PrEP. (16)

Une offre de formation (FormaPrEP) a été développée par et pour les professionnels, afin de les guider dans leur abord de la santé sexuelle et la prescription de la PrEP dans des conditions de sécurité optimales pour le patient. Elle est en libre accès (e-formation) et inscrite comme action du développement professionnel continu (DPC). (17)

L'évolution est certaine mais il reste de nombreux progrès à faire, la crise sanitaire due à l'épidémie de COVID-19 a perturbé le fonctionnement des services de santé et a engendré des difficultés d'accès aux services de dépistage et de prévention.

On a ainsi observé une chute de l'activité de dépistage du VIH (-10%) et des IST bactériennes (-6%) en 2020 et une diminution du recours à la PrEP causée par la fermeture des CeGIDD et la surcharge des services hospitaliers. (6,15,18)

Malgré les efforts réalisés dans la lutte contre l'épidémie du VIH ils demeurent insuffisants par rapport aux autres pays européens.

## **IV. CONTEXTE AU CHU DE NANTES**

Depuis 2017, une consultation spécialisée d'initiation du traitement par la PrEP a été instituée au sein du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) du CHU de Nantes.

Entre le 1<sup>er</sup> janvier 2017 et le 31 décembre 2020, 720 personnes ont été mises sous PrEP et sont suivies dans le centre.

Depuis janvier 2019, selon les recommandations nationales en vigueur, les 2 premières consultations (instauration du traitement prophylactique et 1<sup>er</sup> suivi) se déroulent au CHU puis les consultants sont adressés à leur médecin traitant qui prend en charge les visites trimestrielles avec évaluation clinique, prescriptions du suivi biologique et du traitement.

Pour ce faire, avec l'autorisation du consultant, un courrier explicatif est systématiquement adressé au médecin traitant avec les recommandations de suivi clinique et biologique à réaliser ainsi que les coordonnées du centre.

Une consultation annuelle hospitalière est recommandée et proposée au cours de laquelle le médecin spécialiste rediscute du suivi réalisé en ville, s'informe des événements cliniques et du suivi biologique réalisé dans l'intervalle, renouvelle la prophylaxie et les recommandations de prévention globale des IST et de traitement actualisées. (19)

## **V. MATRIELS ET METHODES**

### **1. Type d'étude**

Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, de prévalence, réalisée auprès de médecins généralistes du département de Loire-Atlantique.

Le support de l'étude était un questionnaire réalisé via un formulaire en ligne adressé par mail aux médecins.

### **2. Population**

Cette enquête de pratiques a été réalisée auprès des médecins généralistes du département de Loire Atlantique, travaillant dans un cabinet libéral et suivant au moins 2 utilisateurs de PrEP de la file active de personnes suivies au CHU.

La liste des médecins généralistes provenait d'une extraction anonyme du dossier médical informatisé NADIS (accord CNIL) installé à la consultation spécialisée du CHU.

Au total, 120 médecins généralistes de la liste répondaient potentiellement à ce critère.

Les patients sous PrEP avaient été vus en consultation au CHU de Nantes entre le 1er janvier 2017 et le 31 décembre 2020 et l'identité de leur médecin traitant recueilli à cette occasion, afin de lui adresser le courrier explicatif.

La liste des médecins comportait les noms, prénoms, adresses du lieu d'exercice et numéros de téléphone professionnels. Nous ne disposions pas des adresses mails.

La période de recrutement a eu lieu de février à juillet 2021 après un appel des 120 numéros de téléphone professionnels des médecins de la liste par l'interne en médecine afin de leur proposer de participer à notre étude et de recueillir leurs adresses mails.

Un total de 80 adresses mails ont pu être recueillies, certaines correspondant à des adresses mails personnelles communiquées par les médecins généralistes par téléphone, d'autres correspondant aux adresses mails des cabinets médicaux, communiquées par les secrétaires.

Pour plusieurs raisons (changement du lieu d'exercice hors département de Loire Atlantique, départ à la retraite, arrêt maladie ou refus de participer à l'étude), les adresses mails de 40 médecins n'ont pas pu être recueillies.

Pendant le remplissage du questionnaire, une question dont l'énoncé était "Connaissez-vous la PrEP ?" permettait d'arrêter la poursuite du questionnaire pour les médecins qui ne connaissaient pas la PrEP.

Une autre question limitante intitulée "Avez-vous déjà réalisé une consultation de suivi d'un patient prenant la PrEP ?" permettait de n'avoir que les réponses des médecins ayant eu un ou plusieurs patients sous PrEP dans leur patientèle pour les questions suivantes.

### 3. Questionnaire

Le questionnaire était standardisé, informatisé et comprenait 31 questions avec plusieurs propositions chacune. Nous l'avions élaboré avec l'aide d'un logiciel d'enquête en ligne Lime Survey.

Avant le recrutement final, un essai avait été réalisé auprès de 3 médecins au cours du mois de janvier 2021 et certains items ont alors pu être adaptés ou améliorés. Après l'essai, le temps de remplissage avait été estimé à environ 5 minutes.

Le questionnaire était structuré en quatre sections.

La 1<sup>ère</sup> partie avait pour objectif de connaître les caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes qui participaient à l'étude. La 2<sup>ème</sup> partie portait sur le suivi réalisé par les médecins des patients prenant la PrEP. La 3<sup>ème</sup> partie portait sur la pratique quotidienne des médecins généralistes autour de la PrEP et des IST. La 4<sup>ème</sup> partie s'intéressait à la primo-prescription de la PrEP, nouvellement ouverte aux médecins généralistes.

Lors de la construction du questionnaire, nous souhaitions recueillir des informations d'autodescription (partie identité des enquêtés), de connaissances des médecins sur la PrEP et son suivi, de comportements et pratiques (santé sexuelle, dépistage des IST) et d'intentions futures (instauration de la PrEP).

Nous avons privilégié l'utilisation de questions fermées qui permettaient des réponses plus rapides et faciles pour les médecins.

Des questions ouvertes étaient présentes de manière marginale pour préciser une réponse.

La dernière question permettait aux médecins d'écrire d'éventuelles remarques ou questions.

Lors du remplissage du questionnaire, les médecins devaient cocher les réponses souhaitées, répondre à l'ensemble des questions et valider le questionnaire après la dernière question pour permettre un enregistrement des réponses.

Il était possible à tout moment pour les enquêtés d'annuler leurs réponses ou de revenir au départ.

Le consentement du médecin participant au questionnaire était implicitement recueilli lorsqu'il acceptait de répondre au questionnaire en cliquant sur le lien contenu dans le mail explicatif.

Parmi les données collectées, les coordonnées et identités des médecins généralistes n'étaient ni recueillies ni conservées. Aucune donnée ne permettait un retour au médecin assurant une anonymisation totale des réponses.



#### **4. Méthode de distribution et de recueil des questionnaires**

Dans un premier temps le questionnaire a été testé par l'interne en médecine qui a contacté chacun leur tour 3 médecins généralistes de la liste par téléphone pour remplir en temps réel le questionnaire avec eux afin d'apporter les modifications nécessaires avant de débiter le recrutement final.

Après la période de recrutement par téléphone ayant permis de recueillir 80 adresses mails, un mail explicatif sur l'étude et invitant à répondre à l'enquête a été envoyé aux médecins. L'accès au questionnaire en ligne était permis par un lien contenu dans le mail.

Durant la phase de recrutement de l'étude, les médecins n'ayant pas répondu à l'étude ont été relancés par mail à quatre reprises et à des périodes différentes afin d'augmenter le taux de réponse. 40 réponses au questionnaire ont ainsi pu être analysées.

#### **5. Méthode d'analyse**

A la fin de l'étude les données collectées via les 40 formulaires en ligne remplis ont été extraites dans Microsoft Excel.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SAS v9.4.

Les réponses aux questions ont été analysées sous forme de tableaux et graphiques.

Les variables quantitatives ont été décrites avec des fréquences et des pourcentages.

L'utilisation majoritaire de questions fermées a facilité leur analyse.

Les questions ouvertes permettaient d'obtenir des précisions en complément d'une question fermée et donnaient la possibilité aux enquêtés de s'exprimer.

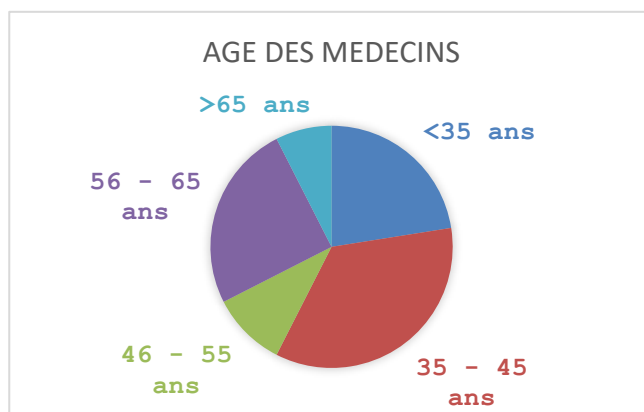
Les résultats des différentes questions étaient notés sous forme de pourcentages et fréquences.

## VI. RESULTATS

Le taux de réponse au questionnaire était de 50%, 40 participations au questionnaire ayant été analysées pour 80 adresses mails recueillies.

### 1. Les caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes

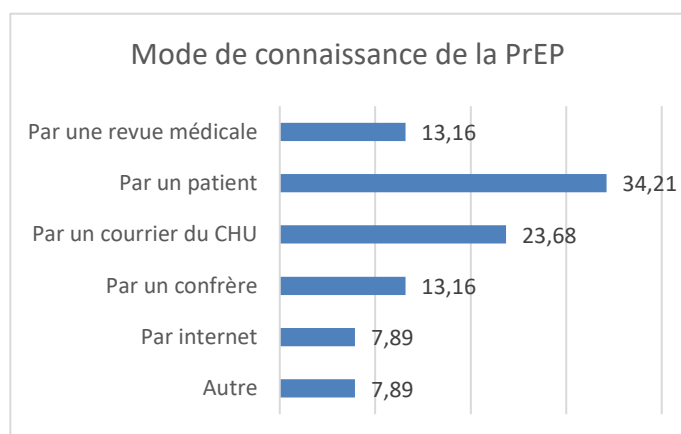
- **Sexe** : 22 femmes (55%) et 18 hommes (45%).
- **Age** : 9 avaient moins de 35 ans (22,5%), 14 avaient entre 35 et 45 ans (35%), 4 avaient entre 46 et 55 ans (10%), 10 avaient entre 56 et 65 ans (25%) et 3 avaient plus de 65 ans (7,5%).
- **Lieu d'exercice** : 23 médecins exerçaient dans une ville de plus de 100 000 habitants (57,50%), 16 dans une ville de moins de 100 000 habitants (40%) et 1 seul médecin (2,50%) en milieu rural (<3000 habitants).
- **Mode d'exercice** : 28 exerçaient dans un cabinet de groupe (70%), 6 dans un cabinet seul (15%) et 6 dans une maison de santé pluriprofessionnelle (15%).



### 2. Le suivi des patients sous PrEP

Sur les 40 médecins ayant répondu à la première partie du questionnaire, 2 d'entre eux ont déclaré ne pas connaître la PrEP et n'ont donc pas participé aux questions suivantes.

- **Mode de connaissance de la PrEP** : Parmi les médecins interrogés, 13 avaient connu la PrEP par un de leur patient (34,21%), 9 par l'intermédiaire d'un courrier du CHU (23,68%). 5 l'avaient connue par un confrère (13,6%), 5 par une revue médicale (13,16%) et 3 par internet (7,89%). 2 l'autres l'avaient connue par un ami ou lors de son internat.
- **Consultation de suivi de patients sous PrEP** : Parmi les 38 médecins connaissant la PrEP, 29 avaient déjà réalisé une consultation de suivi et ont participé à la suite du questionnaire (76,32%)
- **Nombre de personnes sous PrEP dans la patientèle** : 22 médecins (78,57%) suivaient entre 1 et 4 hommes sous PrEP. 5 médecins (17,86%) suivaient entre 5 et 9 hommes sous PrEP.



12 médecins ne suivaient aucune femme sous PrEP (85,71%). 1 médecin suivait une femme sous PrEP (7,14%) et 1 médecin a déclaré suivre entre 5 et 9 femmes dans sa patientèle (7,14%).

15 médecins n'ont pas répondu à cette question.

- **Information suffisante pour les consultations de suivi :**

27 médecins estimaient avoir assez d'information pour réaliser ces consultations (93,10%).

Ils connaissaient tous l'existence des 2 modes de prise de la PrEP (continu et à la demande), excepté l'un d'entre eux.

- **Fréquence de réalisation de la consultation de suivi :**

2 la réalisaient à la demande du patient (6,90%), 22 tous les 3 à 4 mois (75,86%), 4 tous les 6 mois (13,79%) et 1 tous les ans (3,45%)

- **Connaissance des 2 modes de prise (quotidienne et à la demande) :**

1 seul médecin ne connaissait pas les 2 modes de prise (3,45%).

- **Thèmes abordés lors de la consultation de suivi :**

Moins de la moitié d'entre eux abordaient la question de l'orientation sexuelle (41,38%) et celle du nombre de partenaires (48,28%).

Ils étaient 21 médecins à aborder la question de l'utilisation du préservatif (72,41%).

Concernant les vaccinations : 25 médecins interrogés parlaient à leurs patients du vaccin contre le VHB (86,21%) mais seulement 11 d'entre eux parlaient du vaccin contre le VHA et 10 du vaccin contre l'HPV (respectivement 37,93% et 34,48%).

La plupart ont abordé les signes d'IST (86,21%), l'observance de la PrEP (89,66%) et les effets indésirables de la PrEP (72,41%).

Ils ont été moins nombreux à aborder la consommation de drogues et d'alcool (27,59%) et peu nombreux le chemsex (10,34%).

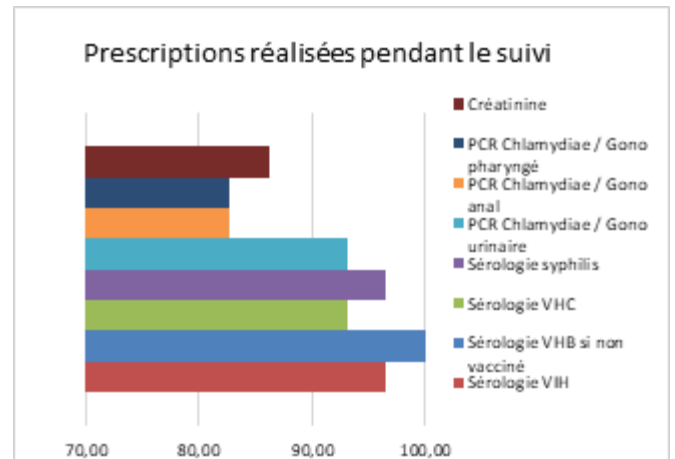
- **Conseil d'un suivi proctologique ou gynécologique :**

Ils ont été 19 à conseiller un suivi proctologique ou gynécologique à leurs patients (65,52%).

- **Fréquence du suivi biologique :**

Il a été réalisé tous les 3 à 4 mois par 27 médecins (93,1%). 2 l'ont réalisé tous les 6 mois (6,90%).

- **Examens biologiques prescrits :**  
 28 une sérologie VIH (96,55%)  
 29 une sérologie VHB (100%)  
 27 une sérologie VHC (93,1%)  
 28 une sérologie syphilitique (96,55%)  
 27 une PCR Chlamydia et Gonocoque urinaire (93,1%)  
 24 une PCR Chlamydia et Gonocoque anale (82,76%)  
 24 une PCR Chlamydia et Gonocoque pharyngée (82,76%).  
 25 une créatinine (86,21%).



- **Consultation annuelle hospitalière :**  
 28 médecins généralistes ont adressé leurs patients en consultation de suivi au CHU une fois par an, conformément aux recommandations nationales (96,55%).
- **Causes des réticences à la prescription de la PrEP (primo-prescription ou suivi) :**  
 Ils étaient 5 (17,4%) à avoir des réticences à prescrire la PrEP.  
 Les raisons exprimées ont été : le manque de connaissance (40%), le fait de ne pas se sentir à l'aise (40%), le fait de ne pas être assez familiarisé (20%) et la difficulté d'assumer la responsabilité de la prescription du Truvada (20%).  
 Aucun d'entre eux n'a exprimé un manque de temps, un manque d'envie de s'en occuper ou le fait que ce ne soit pas leur rôle.

### 3. La pratique quotidienne autour de la PrEP et des IST

Dans le questionnaire, il était demandé si, de manière générale, depuis que les médecins réalisaient des suivis de personnes sous PrEP, cela avait modifié certaines de leurs pratiques (dépistage des IST, abord de la sexualité,...).

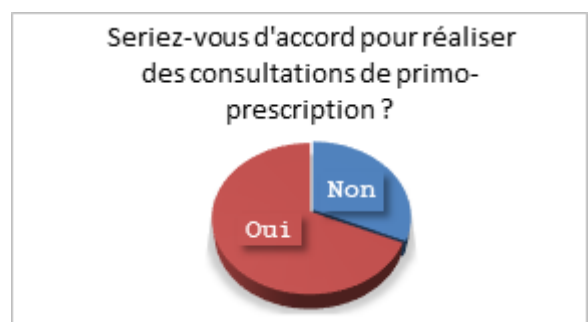
- **Facilité à échanger avec l'ensemble des patients sur la sexualité ou la vie sexuelle depuis la réalisation de suivi de patients sous PrEP :**  
 11 médecins ont plus de facilité à parler de la sexualité depuis la réalisation de ces consultations de suivi (37,93%).
- **Dépistage des IST :**  
 12 d'entre eux prescrivent davantage de tests de dépistage des IST depuis la réalisation des consultations de suivi (41,38%).
- **Freins à l'abord de la sexualité :**  
 Durant les consultations, ils ont répondu qu'il n'était pas facile pour eux de parler : de santé sexuelle pour 9 d'entre eux (23,68%), d'orientation sexuelle pour 17 d'entre eux (44,74%), des pratiques sexuelles pour 20 d'entre eux (52,63%), de l'utilisation de substances psychoactives pour 27 d'entre eux (71,05%) et du dépistage des IST pour 1 d'entre eux (2,63%).

Les raisons de ces difficultés étaient : un manque de connaissance pour 6 d'entre eux (15,79%), le fait de trouver cela trop intrusif pour 13 d'entre eux (34,21%), le fait de ne pas être à l'aise pour 13 d'entre eux (34,21%), un manque de temps pour 7 d'entre eux (18,42%), le fait que ce ne soit pas leur rôle pour 2 d'entre eux (5,26%), la peur de porter un jugement négatif pour un seul d'entre eux (2,63%). Aucun d'entre eux n'a exprimé la raison de ne pas avoir envie de s'en occuper.

- **Recommandations sur le dépistage et le traitement des IST :**  
Elles étaient suffisamment claires pour 34 d'entre eux (89,47%).
- **Préservatifs remboursables sur ordonnance :**  
33 savaient qu'il existait des préservatifs remboursables sur ordonnance (86,84%)
- **Recommandation de la PrEP :**  
18 médecins (47,37%) ont déjà recommandé la PrEP à un de leur patient et l'ont orienté vers l'hôpital.
- **Connaissance du CeGIDD :**  
31 médecins (81,58%) connaissaient le CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le VIH, des hépatites virales et des IST).
- **Echange avec les confrères :**  
24 médecins (63,16%) avaient déjà discuté de la PrEP entre collègues.

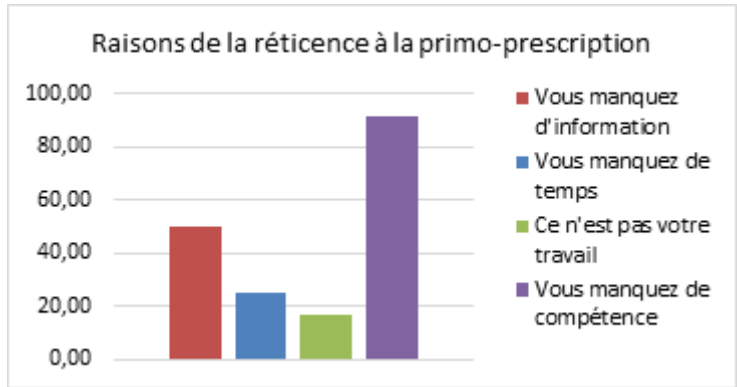
#### 4. La primo-prescription de la PrEP

- **Connaissance du décret permettant la primo-prescription de la PrEP par tout médecin :**  
Au moment du remplissage des questionnaires, 28 médecins (73,68%) savaient qu'un décret allait prochainement leur permettre de réaliser une prescription initiale de la PrEP.
- **Avis favorable à la prescription initiale de la PrEP :**  
26 médecins (69,42%) étaient d'accord pour réaliser des consultations de primo-prescription.



- **Les freins à la primo-prescription de la PrEP :**

Parmi les médecins généralistes qui n'étaient pas favorables à la réalisation de ces consultations (31,58%), les raisons évoquées ont été : pour 11 médecins le manque de compétence (91,67%), pour 6 médecins le manque d'information (50%), pour 3 médecins le manque de temps (25%) et pour 2 médecins le fait que ce ne soit pas leur travail (16,67%).

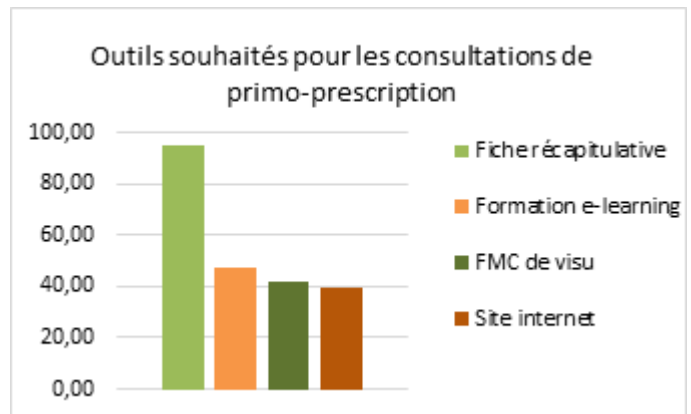


- **Cotation spécifique :**

27 médecins (71,05%) souhaiteraient une cotation spécifique pour valoriser cette consultation.

- **Outils d'aide à la prescription initiale de la PrEP :**

36 médecins (94,74%) souhaiteraient une fiche récapitulative (94,74%), 18 (47,37%) une formation e-learning, 16 médecins (44,74%) une FMC de visu, 15 médecins (39,47%) un site internet, un médecin (2,63%) un stage en consultation au CHU.



## VII. DISCUSSION

### 1. Résultats principaux

Les caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes interrogés dans notre étude sont représentatives des médecins de Loire Atlantique. La quasi-totalité des patients suivis sont des hommes.

La PrEP est un sujet abordé plus par les patients que les soignants : les médecins de notre étude ont, dans la majorité des cas, connu la PrEP par un de leurs patients ou par l'intermédiaire d'un courrier du CHU. Peu en ont entendu parler via internet, dans une revue médicale ou par un confrère.

Des efforts sont à faire concernant la communication sur la PrEP dans le milieu médical en continuant sa promotion dans les revues médicales et les sites médicaux.

Au regard des résultats de notre étude, les médecins généralistes interrogés se sentent impliqués dans la prescription de la PrEP et seraient favorables à une initiation de la PrEP en cabinet en ville mais sont demandeurs d'une formation plus approfondie.

Ils étaient peu nombreux à exprimer des réticences à la prescription de la PrEP (suivi ou initiation). Les raisons des réticences étaient principalement un manque de compétence et le fait de ne pas se sentir à l'aise.

Même s'ils étaient nombreux à rencontrer des difficultés à aborder la santé sexuelle en consultation, le fait d'avoir prescrit la PrEP leur a souvent permis de faciliter le dialogue sur le sujet. De manière générale la santé sexuelle est un sujet encore trop tabou et qui doit être plus souvent abordé par les médecins généralistes en consultation. Lors de la consultation de suivi, moins de la moitié d'entre eux abordaient la question de l'orientation sexuelle et celle du nombre de partenaires.

Concernant la possibilité de primo-prescription les médecins interrogés étaient encore un quart à ignorer qu'elle allait être ou était déjà ouverte aux médecins généralistes libéraux.

Les questionnaires ont été envoyés de février à juillet 2021 soit avant et après la date d'élargissement de la possibilité d'initiation de la PrEP par tous les médecins.

Ils étaient quasi unanimes concernant le besoin d'outils supplémentaires pour réaliser les consultations. Les avis étaient partagés entre fiche récapitulative, formation e-learning, FMC de visu et site internet dédié.

Les médecins interrogés souhaiteraient une cotation spécifique pour ces consultations.

## 2. Cohérence externe

### a. Les caractéristiques socio démographiques des médecins généralistes

La population de médecins généralistes de notre étude est représentative de celle observée par le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) et l'ORS (Observatoire Régional de la Santé) dans le département de Loire Atlantique et dans la région Pays de la Loire pour l'âge, la proportion hommes/femmes et le mode d'exercice des médecins participants.

Dans notre étude, 55% des médecins généralistes ayant répondu sont des femmes avec un sex ratio H/F= 0,81. Ceci est représentatif de la féminisation du corps médical actuelle avec dans le département de Loire Atlantique au 1<sup>er</sup> janvier 2021 54,5% de femmes médecins en activité. Dans la région Pays de la Loire, 49% des médecins généralistes libéraux étaient des femmes en 2020. (20,21)

L'âge moyen des médecins de notre étude est de 47 ans (hommes et femmes confondus), un âge proche de la moyenne des médecins actifs de Loire Atlantique qui est de 46,8 ans. Dans la région Pays de la Loire, l'âge moyen des médecins libéraux a diminué au cours des cinq dernières années : 50,7 ans en 2015 et 48,7 ans en 2020. Il était de 45 ans pour les femmes et de 54 ans pour les hommes. (20,21)

La majorité des médecins exerçaient dans une ville de plus de 100 000 habitants. Cette localisation urbaine des médecins peut être possiblement expliquée par la proximité des CeGIDD et des consultations spécialisées au CHU, où sont effectuées les initiations de PrEP. Dans la région, 68 % des médecins généralistes libéraux étaient installés en groupe (cabinet de groupe ou maison de santé pluriprofessionnelle MSP) en 2020, tout comme dans notre étude. (20,21)

### b. Le suivi des patients sous PrEP

#### Les hommes, principaux utilisateurs de la PrEP

Dans notre étude, les médecins suivent très peu de femmes sous PrEP par rapport au nombre d'hommes, ce qui correspond également à ce que l'on retrouve dans la littérature. Un des médecins interrogés dans notre étude a répondu suivre entre 5 et 9 femmes sous PrEP dans sa patientèle ce qui est probablement une erreur de réponse. En effet, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, il y avait seulement 3 femmes sous PrEP sur 720 personnes suivies au CHU de Nantes. Dans la région Pays de la Loire en 2020 sur 702 personnes ayant reçu la PrEP, 99,3% étaient des hommes. (2)

Le cadre dans lequel la PrEP est mise à disposition depuis 2016 a permis un déploiement de ce nouvel outil au sein de la population principalement ciblée des HSH. En revanche, la PrEP est quasiment inexistante au sein d'autres publics qui pourraient en bénéficier au regard de leur exposition à des risques majorés de contracter le VIH, en particulier les femmes qui ne représentent que 3% des utilisateurs de PrEP.



Les hommes et les femmes hétérosexuels originaires d'Afrique subsaharienne représentent près du tiers de l'ensemble des nouveaux diagnostics de VIH observés en France en 2018, avec un sex ratio de deux femmes pour un homme.

Ces femmes sont vulnérables durant leur trajet migratoire mais également lors de leur installation en France où elles sont victimes d'une grande précarité concernant leur logement et leur situation financière et administrative. Une majorité des immigrants d'Afrique subsaharienne qui s'infectent par le VIH en France acquièrent leur infection dans les premières années après leur migration alors qu'ils sont encore dans une situation de grande précarité, démontré par l'étude PARCOURS. (22)

La moitié de la file active de patients vivants avec le VIH du COREVIH Pays de La Loire a plus de 50 ans et un tiers sont des femmes. Plus de la moitié des femmes sont nées en Afrique subsaharienne. (14,23)

Les freins observés à un recours plus large à la PrEP par les différents publics résultent notamment des recommandations et de communications très ciblées sur les personnes les plus à risque et principalement sur les HSH. Celles-ci ont été rédigées il y a quelques années sur la base de résultats d'essais cliniques. Des données plus récentes montrent que la PrEP fonctionne bien même en dehors des essais et qu'il n'y a pas d'inquiétude à avoir en termes de sécurité ; ces recommandations doivent donc évoluer afin que la PrEP ne soit pas restreinte comme elle l'est aujourd'hui aux personnes les plus à risque et lui conférant parmi les moyens de prévention du VIH le statut d'un outil subsidiaire, d'usage exceptionnel et réservé à un public restreint.

Il faut également réfléchir à la façon dont la dispensation est organisée afin de faciliter l'accès à tous les publics (les femmes, les migrants, les personnes en situation de précarité, les travailleurs du sexe, les transsexuels...) en travaillant avec la PASS et certaines associations.

Des évolutions ont eu lieu lors des dernières campagnes publicitaires, où la stratégie visait à aborder la PrEP dans le cadre d'une prévention diversifiée, au travers de la promotion conjointe de l'ensemble des outils de prévention disponibles (préservatifs, dépistages, PrEP, TasP, TPE) afin de s'élargir auprès de publics plus diversifiés.

### **Dépister régulièrement les IST chez les patients sous PrEP**

Notre étude montre que les médecins généralistes trouvent les recommandations sur le dépistage et le traitement des IST suffisamment claires.

Concernant le dépistage des infections Chlamydia et Gonocoque, certains ne réalisent pas encore la recherche au niveau pharyngé et anal de leurs patients sous PrEP malgré le courrier les informant de ces recommandations.

Les infections à Chlamydia se transmettent lors des préliminaires et rapports sexuels non protégés (rapport génital, anal, buccogénital ou bucco-anal). Pour lutter contre les infections sexuellement transmissibles comme les Chlamydiae, le préservatif est, avec le dépistage, le moyen le plus efficace. (24)

Améliorer les dépistages des IST est un des objectifs de la stratégie nationale de santé sexuelle. Pour favoriser le dépistage des populations les plus exposées au VIH, il faut renforcer l'offre

de dépistage et développer des moyens d'incitation aux dépistages tournés vers les groupes de populations qui arrivent le plus tardivement aux dépistages (hommes nés en Afrique subsaharienne pour le VIH et pour le VHB notamment) et qui méconnaissent le plus leur statut sérologique. Il faut également favoriser le recours aux autotests de dépistage du VIH en les proposant à titre gratuit dans les CeGIDD, les CPEF, les CSAPA, les CAARUD, les CJC et par les associations communautaires préalablement habilitées à réaliser du dépistage par TROD, en faisant évoluer la réglementation pour les mettre en accès direct dans les officines de pharmacie.

Dans les CeGIDD il est possible de réaliser un dépistage gratuitement et de manière confidentielle. Ils remplacent, depuis 2016, les CDAG et sont présents dans tous les départements. Pourtant, dans notre étude, plusieurs médecins ne connaissaient pas ces lieux de dépistage et d'information.

La PrEP a un effet positif sur le dépistage des IST puisque les consultations de suivi sont l'occasion de promouvoir l'utilisation du préservatif et de réaliser un dépistage complet.

De plus, les médecins déclarent, pour plus d'un tiers d'entre eux, prescrire davantage de dépistage d'IST à leurs patients depuis qu'ils suivent des patients sous PrEP.

Dans l'étude ANRS PREVENIR, réalisée en Ile de France auprès de patients sous PrEP, les chercheurs ont noté au cours de l'étude une diminution du nombre moyen de partenaires chez les participants, mais une augmentation du nombre de rapports sexuels et de rapports sexuels sans préservatif, notamment chez ceux qui ne prenaient pas de PrEP avant d'entrer dans l'étude.

L'équipe de recherche a constaté, comme attendu chez ces participants utilisant peu les préservatifs, une incidence relativement élevée de l'hépatite C et surtout des infections sexuellement transmissibles bactériennes. (10)

Les utilisateurs de PrEP doivent bénéficier d'un dépistage régulier des IST et il est important de promouvoir l'utilisation des préservatifs, actuellement remboursables sur ordonnance.

### **Recommander les vaccinations contre le VHB, le VHA et l'HPV**

Concernant les vaccinations, dans notre étude le vaccin contre le VHB était conseillé la plupart du temps par les médecins contrairement à celui contre le VHA ou contre l'HPV.

Les recommandations de ces vaccinations ont évolué ces dernières années, notamment celle contre l'HPV, ce qui peut expliquer cette différence.

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée, entre autres, chez les HSH mais en pratique souvent non effectuée.

La vaccination contre les infections à Papillomavirus humains (HPV) était recommandée depuis 2007, en France, essentiellement chez les jeunes filles.

La couverture vaccinale contre les HPV reste insuffisante (<30 %) en France au regard des objectifs fixés à 60 % par le plan cancer 2014-2019.

Il y a environ 1750 nouveaux cas de cancers HPV-induits chaque année en France chez l'homme (anus, pénis et plus fréquemment oropharynx) avec un risque d'infection particulièrement élevé chez les HSH.

Mais les maladies induites par les papillomavirus restent majoritairement portées par les femmes avec environ 4580 nouveaux cas de cancers par an en France (col de l'utérus, vulve, vagin, anus et oropharynx).

Les pays qui ont obtenu une couverture vaccinale élevée constatent aujourd'hui les bénéfices de la vaccination tant chez les filles vaccinées que chez les garçons non vaccinés et indirectement protégés même si le recul reste insuffisant pour évaluer l'impact de cette vaccination sur les cancers du col de l'utérus et ano-génitaux HPV-induits. (25)

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les recommandations s'appliquent également à tous les garçons. Pratiquée avant le début de la vie sexuelle, l'efficacité de la vaccination pour empêcher l'infection par les HPV inclus dans le vaccin est proche de 100%.

Elle est recommandée de manière générale pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses (M0-M6).

Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les jeunes femmes et les jeunes hommes entre 15 et 19 ans révolus selon un schéma à 3 doses.

Elle est également recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans chez les hommes ayant ou ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes. (26)

Recommander cette vaccination sans considération de genre et d'orientation sexuelle facilitera la proposition vaccinale.

### **Le chemsex : une pratique à risque**

La plupart des médecins ont abordé l'utilisation du préservatif, les signes d'IST, l'observance de la PrEP et les effets indésirables de la PrEP. Mais ils ont été peu nombreux à aborder la consommation de drogues et d'alcool et le chemsex.

Le chemsex est l'utilisation de substances psychoactives afin de booster les performances et les sensations sexuelles.

Les drogues associées au chemsex sont la méthamphétamine, le GHB/GBL, la méphédrone, la cocaïne et la kétamine.

Cette pratique de plus en plus fréquente, en particulier chez les HSH, est encore peu connue des médecins généralistes.

Lors de la lecture du questionnaire, la proposition concernant le chemsex était accompagnée de sa définition pour informer les médecins ne connaissant pas cette pratique.

Le chemsex a un impact négatif sur la santé et le bien-être, multiplie le nombre de partenaires et augmente le risque de transmission du VIH et des autres IST. (27)

En parler aux patients permet d'évaluer ce risque et d'informer sur cette pratique.

## **Promotion de la PrEP : le rôle clé des médecins généralistes**

Environ la moitié des médecins de notre étude ont déjà recommandé la PrEP à un de leurs patients, ce qui est plutôt élevé, probablement dû au fait que cette question s'adressait aux médecins ayant déjà réalisé une consultation de suivi de la PrEP et avaient donc plus de connaissance sur le traitement.

L'enquête nationale Omaprep, sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le VIH a montré l'insuffisance du recours à la PrEP au sein de la population HSH.

Ainsi, parmi les personnes diagnostiquées avec une infection datant de moins de six mois, dont 80 % étaient des HSH, neuf sur dix étaient éligibles à la PrEP selon les recommandations actuelles. Parmi ces personnes éligibles, la plupart avaient été en contact avec le système de soins au cours de l'année, d'une part à l'occasion de dépistages et d'autre part, pour neuf sur dix d'entre elles, d'au moins une consultation médicale.

Des questions de prévention du VIH et des IST ont été abordées avec le praticien dans deux tiers des cas, mais moins d'une personne sur quatre a reçu à cette occasion une information concernant la PrEP et moins d'une sur cinq se l'est vue proposer.

Devant la disparité géographique des CeGIDD, qui facilitent le dépistage des IST et le recours à la PrEP, les personnels de soins, notamment les médecins généralistes sont un lien essentiel à l'éducation de PrEP. (28) Il est important que la démarche d'utiliser la PrEP pour se protéger du VIH soit banalisée auprès de la population générale pour assurer sa diffusion et son acceptation par le grand public. Pour cela, il apparaît essentiel de réaliser une communication de fond dans des lieux fréquentés par l'ensemble de la population comme les cabinets ou centres de santé de médecine générale, les laboratoires, les pharmacies, les locaux administratifs avec des affiches ou des dépliants. (29)

### **c. La pratique quotidienne autour de la PrEP et des IST**

#### **La difficulté de l'abord de la sexualité en consultation**

Dans notre étude, depuis qu'ils réalisent des suivis de patients sous PrEP, les médecins ont modifié leur pratique dans le bon sens puisque plus d'un tiers ont plus de facilité à échanger sur la sexualité et prescrivent plus de dépistage des IST.

Tout comme dans d'autres études, les médecins interrogés ont des difficultés à aborder la sexualité notamment parce qu'ils ont peur de paraître intrusifs ou parce qu'ils ne se sentent pas à l'aise.

En dehors des structures spécialisées, les professionnels de santé sont peu sensibilisés et formés aux questions de santé sexuelle et de prévention des risques liés à la sexualité. (23,30,31)

Dans une thèse réalisée en 2012, lors des consultations de médecine générale en Loire Atlantique et Vendée, dans 90% des cas le sujet de la sexualité était abordé par le patient.

La sexualité était plus facilement abordée lors des consultations de contraception ou à l'adolescence. Les femmes médecins abordaient plus facilement le sujet que les hommes. Malheureusement la sexualité n'était abordée qu'avec seulement 50% des patients HSH.(32)

Des outils de communication sur la santé sexuelle à destination des patients mais aussi des professionnels existent : Santé publique France conçoit des dispositifs de marketing social adaptés aux différentes populations prioritaires.

L'agence nationale propose un site internet à destination des jeunes âgés de 12 à 18 ans : onsexprime.fr ainsi qu'un site internet à destination des HSH : sexosafe.fr.

Des affiches et brochures sont également disponibles à destination des professionnels de santé et peuvent être demandées auprès des IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé) des différentes régions. (33,34)

#### **d. La primo-prescription de la PrEP**

##### **L'importance du maillage territorial par les médecins généralistes dans l'accès à la PrEP**

Au moment de notre étude, plus d'un quart des médecins interrogés ne savaient pas qu'un décret allait pouvoir leur permettre d'initier la PrEP.

Plus d'un tiers d'entre eux n'était pas favorable à la réalisation de consultations de primo-prescription. Le frein majeur exprimé était un manque de compétence.

Depuis plusieurs années la demande d'initiation de la PrEP augmente de manière croissante et l'offre en CeGIDD et dans les services hospitaliers spécialisés n'était plus suffisante. (23,35) Des études ont montré que l'absence de droit à la primo-prescription par tous les médecins était un frein majeur à l'accès à la PrEP. Du point de vue des patients, les expériences négatives avec des soignants et la peur de la stigmatisation (homophobie, racisme...) jouent un rôle clé dans les discussions entre soignant et patient. (36)

Le maillage territorial par les médecins généralistes apparaît d'autant plus indispensable que l'éloignement géographique des patients des structures de soins a un impact significatif sur l'accès à la PrEP.

L'alliance thérapeutique entre prescripteur et patient pour l'initiation de la PrEP ainsi que pour son adhésion a une importance majeure démontrée dans plusieurs études. (35,37)

Il est important que les nouveaux prescripteurs puissent disposer d'interlocuteurs susceptibles de les accompagner dans leur démarche, de répondre à leurs questions et au besoin de prendre le relais en cas de difficultés rencontrées.

Pour cela, le CNS, dans son avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH, préconise une identification par les ARS, en s'appuyant sur les COREVIH, d'une structure spécialisée référente – CeGIDD ou service hospitalier doté d'une consultation PrEP – qu'elle missionne pour apporter cet appui. (23)

## **Le manque de compétence, principal frein à l'initiation de la PrEP en ville**

Une étude des freins à la prescription initiale de la PrEP réalisée en 2020 auprès de 181 médecins généralistes de Bretagne montre que les freins principaux sont le manque de connaissance et de formation sur ce traitement. L'étude a évalué les connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur la PrEP avant et après une formation dédiée et a montré que la levée du frein lié au manque de formation permet d'augmenter le nombre de patients prenant la PrEP suivi par le médecin généraliste.

Tout comme dans notre étude, on retrouve une préférence des médecins généralistes pour des modes de formation en ligne. (38)

D'autres études montrent que l'absence de formation reçue, plus particulièrement chez les praticiens n'ayant pas encore adopté la PrEP, freine sa prescription ainsi que son suivi. (30,36)

Aux Etats-Unis, la revue de la Littérature réalisée en février 2019 montre que les freins à la réalisation des consultations de primo-prescription ou de suivi de la PrEP identifiés chez les médecins généralistes sont un manque de connaissances et le fait de ne pas se sentir à l'aise. (31)

Ces résultats montrent qu'il est nécessaire de fournir une meilleure formation aux médecins généralistes pour permettre de renforcer le lien patient-médecin généraliste dans le domaine de la santé sexuelle.

La promotion de la formation en ligne ou en présentielle est essentielle, que ce soit pour la PrEP ou pour la santé sexuelle.

Les médecins se sentiront plus aptes à proposer la PrEP à leurs patients et pourront promouvoir la PrEP auprès de publics ne s'étant pas identifiés à risque d'infection au VIH.

Cela leur permettra également d'aborder plus facilement les questions de santé sexuelle, de dépistage et de prévention des IST. (39)

### 3. Validité interne

A notre connaissance, il s'agit de la première étude évaluant le suivi des patients sous PrEP réalisé par les médecins généralistes de Loire-Atlantique et s'intéressant à leurs difficultés et à leurs besoins pour réaliser au mieux ces consultations.

Le ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA®) ne pouvant être prescrit en France dans cette indication que depuis 2017, les études réalisées en médecine de ville sont peu nombreuses.

Cette enquête est basée sur le volontariat des médecins généralistes et il existe nécessairement **un biais de sélection**.

Les médecins répondants portent probablement un plus grand intérêt à la question de la PrEP et sont sûrement plus informés sur ce sujet. A l'inverse, les médecins non répondants sont peut-être moins intéressés par cette nouvelle prise en charge.

**Un biais de mesure** est certainement présent puisque notre étude se base sur un auto-questionnaire et donc sur des données déclaratives.

**Un biais de mémorisation** est également possible puisque certaines questions faisaient appel à des données rétrospectives des consultations de suivi ayant pu avoir lieu plusieurs mois avant le remplissage du questionnaire.

**Un biais méthodologique** est présent pour la question portant sur le nombre de personnes sous PrEP suivies par le médecin répondant. En effet, la formulation de la question proposait de cocher 0, entre 1 et 4 ou entre 5 et 9 personnes suivies ou sans réponse. Or, 15 médecins n'ont coché aucune réponse concernant le nombre de femmes suivies. On peut supposer qu'ils ne suivaient que des hommes et qu'ils n'avaient aucune femme sous PrEP dans leur patientèle.

**Une des forces de notre étude** est qu'elle a permis, au-delà de l'enquête de pratiques réalisée, de transmettre des informations aux médecins généralistes répondants et même aux médecins recevant le mail explicatif qui n'ont pas eu le temps de répondre au questionnaire. Le mail envoyé aux médecins, en plus de proposer la participation à notre étude, donnait des informations sur l'actualité de la PrEP et du COREVIH.

Il informait de la possibilité d'initiation de la PrEP par les médecins généralistes, donnait le lien vers les nouvelles recommandations de la HAS et celui orientant vers la formation en ligne FormaPrEP.

**Des questions à visée informatives**, permettaient, pendant la lecture des énoncés, de donner des informations aux médecins.

Nous leur demandions s'ils savaient qu'un décret pourrait prochainement leur permettre de réaliser des consultations de primo-prescription.

Nous leur avons également demandé s'ils connaissaient l'existence de préservatifs remboursables sur ordonnance.

La question portant sur l'abord de la sexualité en consultation comportait des précisions sur les propositions, par exemple sur les pratiques sexuelles ou le « chemsex » qui était précédé

d'une définition de cette pratique récente et d'ailleurs abordée par seulement 3 médecins (10%).

De même il leur était demandé s'ils adressaient leur patient une fois par an en consultation au CHU conformément aux recommandations ou s'ils connaissaient le CeGIDD (centre de diagnostic et de dépistage des IST).

A la fin du questionnaire, nous avons noté, pour les médecins souhaitant accéder aux informations validées par l'ANSM sur le ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA®), le site [truvadaprep.fr](http://truvadaprep.fr) ainsi que l'adresse mail du CHU de Nantes à destination des professionnels de santé pour les questions sur les IST.

Pour optimiser le nombre de réponses au questionnaire, nous avons fait le choix d'une étude via un questionnaire en ligne, avec des questions courtes et fermées pour la plupart, permettant une lecture rapide des médecins, possible en moins de 5 minutes et permettant d'y répondre quand ils le souhaitent.

L'avantage du lien vers le formulaire fourni par mail est qu'il permettait aux médecins de nous contacter directement et rapidement en cas d'interrogations sur les questions ou concernant un problème technique avec le questionnaire.

Au début de l'étude, deux médecins ont ainsi pu répondre au mail envoyé et nous informer du dysfonctionnement du lien, qui ne permettait plus d'accéder au questionnaire et qui a pu être résolu rapidement par la suite.

Les questionnaires étaient standardisés et structurés permettant de connaître dans un premier temps les caractéristiques des médecins répondants, puis le suivi des patients prenant la PrEP puis sur leur patientèle en général et enfin sur la primo-prescription.

Il n'y avait pas de biais de non-réponse grâce à des questions limitant la participation à la suite du questionnaire en cas d'absence de réponse à la question précédente.

Il aurait été intéressant de réaliser des analyses croisées des données pour certaines réponses au questionnaire et de connaître le profil (âge, sexe par exemple) des médecins ayant répondu à certaines questions.



## 4. Validité externe

### a. Un taux de réponse au questionnaire élevé et une population de médecins représentative de la région Pays de la Loire

Le taux de réponse de notre questionnaire est de 50%. Une étude sur les freins à la prescription de la PrEP réalisée auprès de médecins généralistes de Bretagne en 2018 a eu un taux de réponse de 11,7%. (36) Le taux plus élevé dans notre étude peut s'expliquer par plusieurs relances effectuées par mail à l'échantillon de médecins généralistes sur plusieurs mois et par un sujet d'actualité du fait du décret publié au moment de l'envoi des questionnaires.

Les résultats de notre étude pourraient être généralisés à l'échelle régionale du fait d'une population de médecins plutôt représentative de la région Pays de la Loire mais avec prudence au niveau national du fait de disparités certaines sur les caractéristiques socio-démographiques des médecins selon les départements.

L'utilisation de la PrEP sur le territoire demeure inégale, plus de 70 % des personnes traitées résident dans des unités urbaines de plus de 200 000 habitants. Paris concentre plus du quart des usagers de PrEP en France, et l'ensemble de la région Île-de-France plus de 40 %. (23)

Il serait intéressant de reproduire cette étude dans un département où la démographie médicale est inférieure à celle de la Loire-Atlantique, comme en Vendée où de nombreuses personnes n'ont pas accès aux médecins généralistes ou spécialistes.

### b. Une formation à la prescription de la PrEP et en santé sexuelle à étoffer

A contrario des consultations de suivi, où plus de 9 médecins sur 10 estimaient avoir suffisamment d'information, dans notre étude, environ 1/3 des médecins ne souhaitaient pas réaliser de consultations de primo-prescription car ils manquaient de compétences et d'information.

Cela démontre qu'il est donc essentiel de proposer également des outils pour une formation à la primo-prescription, en plus de celle du suivi de la PrEP, accessible aux médecins généralistes.

Le e-learning FormaPrEP a actualisé sa formation et propose une formation par étapes à la prescription de la PrEP ainsi qu'une formation à l'abord de la sexualité en 300 secondes. Cette formation, validée par la SFLS et certifiante, est disponible en DPC et permet aux médecins d'acquérir des compétences supplémentaires. (17)

Pour valoriser la réalisation de ces consultations demandant des compétences supplémentaires, une cotation spécifique pour les consultations d'initiation de la PrEP pourrait être envisagée dans le futur.

Le site internet VIHclic.fr destiné aux professionnels de santé fournit des fiches d'aides à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au suivi des patients VIH en ville ainsi que des fiches récapitulatives sur le suivi à réaliser pour les patients sous PrEP.

Le site prep-info.fr propose lui aussi une rubrique à destination des professionnels de santé. (40,41)

Un guide de la PrEP pour accompagner sa dispensation dans les pharmacies a également été conçu en collaboration avec l'association AIDES et le Cespharm. (42)

**c. Lutter contre la stigmatisation de la PrEP et la promouvoir auprès d'autres publics exposés au VIH**

L'usage de la PrEP se développe mais reste bien en deçà du nombre estimé de personnes qui pourraient en bénéficier.

Les utilisateurs de la PrEP sont fréquemment victimes de stéréotypes et de préjugés avec des comportements parfois qualifiés de sexuellement irresponsables. La stigmatisation de la PrEP est un obstacle à l'intérêt, à l'adoption et à la poursuite de la PrEP contre lequel il faut lutter.

Au sein de la population HSH, il existe une sous-utilisation de la PrEP comme en témoigne l'étude Omaprep qui met en évidence les opportunités manquées d'instauration de la PrEP chez des personnes qui étaient éligibles. (28)

De nombreux HSH ont le sentiment que le risque n'est pas assez élevé pour justifier de prendre la PrEP. Le mode de prise « à la demande » est intéressant car il permet de ne pas avoir à prendre quotidiennement la PrEP, perçu parfois comme lourd.

La communication ciblée doit être développée en direction des publics tels que les personnes issues des communautés africaines et caribéennes, les personnes migrantes arrivées récemment sur le territoire – avec une attention spécifique aux femmes au sein de ces populations –, les personnes trans et les travailleurs et travailleuses du sexe, souvent confrontées à une stigmatisation. Il est essentiel d'élaborer des stratégies de communication ajustées à ces différents publics.

Dans la volonté d'une prévention renforcée contre le VIH, il est nécessaire de proposer cet outil à plus de patients éligibles et d'inscrire la PrEP comme un outil de prévention contre le VIH pouvant être utile à chacun à un moment de sa vie sexuelle. (23,43,44)

#### **d. Favoriser le lien entre les utilisateurs de PrEP**

Il est difficile pour certaines personnes d'aborder la santé sexuelle et a fortiori la PrEP avec leur médecin traitant.

Des guides à destination des personnes voulant se renseigner sur ce moyen de prévention sont disponibles et facilement accessible, notamment sur internet. (29,33,34)

Mais favoriser les échanges entre utilisateurs de PrEP est essentiel.

Dans de nombreuses villes, l'association AIDES organise des réunions entre utilisateurs de la PrEP et travaille en partenariat avec les CeGIDD ce qui est le cas depuis plusieurs années à Nantes.

Sur le réseau social Facebook, le groupe PrEP'Dial est un espace francophone d'information et de discussion qui permet aux utilisateurs de PrEP de poser librement des questions, d'obtenir des réponses rapidement et de trouver du soutien grâce à une communauté très active. (45)

Une étude qualitative par Focus Groups de la qualité de vie sexuelle et de la satisfaction des personnes suivies pour PrEP réalisée en 2019 au CHU de Nantes a permis de démontrer que la PrEP avait un impact positif sur les relations en offrant aux utilisateurs un moyen de maîtriser leur santé mais aussi de protéger leurs partenaires. La PrEP améliorait leur qualité de vie globale et apportait une relation de confiance avec les autres partenaires. (46)

#### **e. La crise sanitaire liée à la Covid 19 et ses conséquences sur la PrEP**

Depuis plus d'un an, la crise sanitaire liée au coronavirus bouleverse le quotidien de chacun, au niveau du travail, des sorties et des relations affectives et sexuelles.

On remarque une progression constante des usagers de la PrEP depuis 2016 mais qui a été freinée par la pandémie de Covid-19 en 2020. (23)

L'Enquête Santé-Sexualité-Prévention « Rapport au Sexe » (ERAS) réalisée par Santé publique France et menée uniquement par web questionnaire tous les 2 ans depuis 2017, essentiellement sur Facebook et le site [sexosafe.fr](http://sexosafe.fr), permet d'adapter les discours de prévention en direction des HSH.

L'édition 2021, dont les résultats seront connus en fin d'année, permettra de comprendre les effets de l'épidémie du Covid 19 sur les modes de vie et de caractériser l'impact de la crise sanitaire sur les conditions de vie, les recours aux soins spécifiques et les comportements sexuels des HSH durant la période du confinement. (47)

L'étude pharmaco-épidémiologique EPI-PHARE réalise le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation du Truvada ou génériques à partir des données de remboursement du Système National des Données de Santé. Les résultats ont permis de montrer une nette diminution des initiations et des renouvellements du traitement pendant le 1<sup>er</sup> confinement, avec une reprise rapide des instaurations en post confinement à un niveau global plus bas. (15)

## VIII. CONCLUSION

L'enquête réalisée auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique suivant des patients sous PrEP montre que le suivi réalisé est dans l'ensemble, conforme aux recommandations actuelles. Elargir la capacité d'initiation de la PrEP à l'ensemble des médecins est indispensable et notre étude montre que les médecins y sont favorables.

Mais il faut informer davantage les médecins généralistes sur cette nouvelle capacité et il est nécessaire d'accompagner ces nouveaux prescripteurs en leur fournissant une formation adaptée non seulement à la primo-prescription de la PrEP mais aussi à l'abord des questions de santé sexuelle pour renforcer le lien avec leurs patients.

Le principal frein à la prescription initiale de la PrEP par les médecins est un manque de compétences. Améliorer leurs connaissances permettra de renforcer leur confiance pour réaliser ces consultations. Pour cela, il est nécessaire de promouvoir les outils existants, comme le e-learning FormaPrEP, les sites internet et les FMC et de continuer à accompagner les médecins libéraux dans leur démarche en leur fournissant des outils supplémentaires.

Notre étude a permis de sensibiliser les médecins de ville à la PrEP, au dépistage des IST et de les informer sur les ressources disponibles sur le territoire. Il semble important de maintenir une consultation annuelle hospitalière pour maintenir le lien, optimiser le suivi et informer des nouveautés.

Des médecins généralistes prescripteurs de PrEP dans le département sont identifiés et constituent de bons relais pour le suivi des utilisateurs de PrEP et maintenant pour son instauration. Cette organisation en réseau facilite la prise en charge des personnes et améliore l'accès à la PrEP en déchargeant la consultation hospitalière.

Malgré une augmentation croissante, le nombre d'utilisateurs de la PrEP est en dessous du nombre de personnes qui pourraient en bénéficier et les médecins généralistes sont en 1<sup>ère</sup> ligne dans le parcours de soin pour repérer les patients éligibles à la PrEP.

Au regard de l'extension de la faculté de primo-prescription de la PrEP à tous les médecins, les COREVIH ont un rôle pour mettre en œuvre au plan régional les mesures d'accompagnement professionnel favorisant le concours notamment des médecins généralistes à l'élargissement et à la diversification de l'offre de PrEP et de dépistage.

Le recul sur l'efficacité et la tolérance de la PrEP est désormais suffisant pour élargir le recours à son utilisation à d'autres publics, en particulier aux femmes et aux personnes originaires d'Afrique subsaharienne en élaborant des stratégies de communications ciblées.

La communauté internationale s'est engagée à mettre fin à l'épidémie de SIDA en tant que menace pour la santé publique d'ici à 2030.

Assurer une plus grande accessibilité à la PrEP et la définir comme un outil de la prévention diversifiée du VIH pouvant bénéficier à toute personne à différents moments de la vie permettra une réduction des infections par le VIH sur le plan collectif et un renforcement des capacités des personnes à se protéger sur le plan individuel dans les années à venir.

## IX. BIBLIOGRAPHIE

1. WHO-HIV-2016.05-fre.pdf [Internet]. [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250576/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf;jsessionid=0062BCAF58A20B98799BF76C75533DBB?sequence=1#xd\\_co\\_f=MWYwNzAyNDAtNzIxZi00NWJmLWFkODMtN2QyYmY1MWVmNDJm~](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250576/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf;jsessionid=0062BCAF58A20B98799BF76C75533DBB?sequence=1#xd_co_f=MWYwNzAyNDAtNzIxZi00NWJmLWFkODMtN2QyYmY1MWVmNDJm~)
2. BSP\_VIH-IST\_2020\_pdl\_vf (2) (1).pdf.
3. epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018\_0.pdf [Internet]. [cité 1 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018\\_0.pdf](https://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemiologie-infection-vih-france-2013-2018_0.pdf)
4. Lot F, Cazein F. [Epidemiology of HIV and the situation among older adults]. Soins Rev Ref Infirm. avr 2019;64(834):20-4.
5. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2021. [Internet]. [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021>
6. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
7. 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 [Internet]. [cité 2 août 2021]. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00056-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00056-2/fulltext)
8. 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.
9. Antoni G, Tremblay C, Delaugerre C, Charreau I, Cua E, Rojas Castro D, et al. On-demand pre-exposure prophylaxis with tenofovir disoproxil fumarate plus emtricitabine among men who have sex with men with less frequent sexual intercourse: a post-hoc analysis of the ANRS IPERGAY trial. Lancet HIV. févr 2020;7(2):e113-20.
10. 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]. [cité 21 nov 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>
11. TRUVADA 200 mg/245 mg (emtricitabine / ténofovir disoproxil) [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3293341/fr/truvada-200-mg/245-mg-emtricitabine-/tenofovir-disoproxil](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3293341/fr/truvada-200-mg/245-mg-emtricitabine-/tenofovir-disoproxil)

12. emtricitabine-et-tenofovir-disoproxil-brochure-d-information-pds-version4-2021-juin.pdf [Internet]. [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/07/05/emtricitabine-et-tenofovir-disoproxil-brochure-d-information-pds-version4-2021-juin.pdf>
13. Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M, et al. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. *AIDS Care*. 2016;28 Suppl 1:48-55.
14. SPF. Bulletin de santé publique VIH et IST en Pays de la Loire. Novembre 2020. [Internet]. [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/pays-de-la-loire/documents/bulletin-regional/2021/bulletin-de-sante-publique-vih-et-ist-en-pays-de-la-loire.-novembre-2020>
15. Suivi de l'utilisation de la PrEP au VIH [Internet]. EPI-PHARE. 2020 [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/prep-vih-2020/>
16. Laëtitia G. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire. 2021;17.
17. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP [Internet]. [cité 15 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.formaprep.org/>
18. VIH : la primoprescription de la PrEP autorisée en ville à compter du 1er juin 2021 [Internet]. VIDAL. [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/27189-vih-la-primoprescription-de-la-prep-autorisee-en-ville-a-compter-du-1er-juin-2021.html>
19. Poster Prep MG sfls 2021 (2).ppt.
20. cnom\_atlas\_demographie\_medicale\_2020\_tome1.pdf [Internet]. [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/1grhel2/cnom\\_atlas\\_demographie\\_medicale\\_2020\\_tome1.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1grhel2/cnom_atlas_demographie_medicale_2020_tome1.pdf)
21. Démographie médecins libéraux ORS 2020 [Internet]. [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2020\\_PDF/2020\\_%2320\\_MED\\_SPE\\_generalistes.pdf](https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2020_PDF/2020_%2320_MED_SPE_generalistes.pdf)
22. When and why? Timing of post-migration HIV acquisition among sub-Saharan migrants in France | Sexually Transmitted Infections [Internet]. [cité 7 déc 2021]. Disponible sur: <https://sti.bmj.com/content/96/3/227>
23. Celse M (CNS). CNS - Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle. :36.
24. Chlamydiae [Internet]. [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/chlamydiae>

25. Recommandation sur l'élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 20 nov 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116022/fr/recommandation-sur-l-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons)
26. Infections à Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 16 nov 2021]. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Infections-a-Papillomavirus-humains-HPV>
27. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy*. janv 2019;63:74-89.
28. OmaPrEP | Sesstim [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://sesstim.univ-amu.fr/projet/omaprep>
29. GUIDE-PrEP\_web.pdf [Internet]. [cité 3 sept 2021]. Disponible sur: [http://prep-info.fr/wp-content/uploads/2016/04/GUIDE-PrEP\\_web.pdf](http://prep-info.fr/wp-content/uploads/2016/04/GUIDE-PrEP_web.pdf)
30. Pinto RM, Berringer KR, Melendez R, Mmeje O. Improving PrEP Implementation Through Multilevel Interventions: A Synthesis of the Literature. *AIDS Behav*. nov 2018;22(11):3681-91.
31. 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*. mars 2020;34(3):111-23.
32. ETAT DES LIEUX, EN 2012, DE LA PRISE EN CHARGE PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE LOIRE-ATLANTIQUE ET VENDEE DES PATIENTS INFECTES PAR LE VIH. ANALYSE ETENDUE AUX PAYS DE LOIRE [Internet]. Google Docs. [cité 10 nov 2021]. Disponible sur: [https://drive.google.com/file/d/1swWX7LaMePwcDIK4XCtYuNz4MaSmO8Qy/view?usp=sharing&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1swWX7LaMePwcDIK4XCtYuNz4MaSmO8Qy/view?usp=sharing&usp=embed_facebook)
33. le VIH/sida et les autres IST [Internet]. On sexprime. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.onsexprime.fr/Sexe-sante/Tout-sur-le-VIH-et-les-IST/VIH-sida-et-IST>
34. Sexosafe.fr - Sexualité entre hommes et prévention - sexosafe [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.sexosafe.fr/>
35. Bonnet B, Bernaud C, Grégoire A, Blanco P, Patoureau M, Sécher S, et al. La PrEP : Un relais organisé est possible vers la médecine de ville. :1.
36. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale : existe-t-il des freins ? *Sante Publique Vandoeuvre--Nancy Fr*. févr 2021;33(1):101-12.
37. Hillis A, Germain J, Hope V, McVeigh J, Van Hout MC. Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) for HIV Prevention Among Men Who Have Sex with Men (MSM): A Scoping Review on PrEP Service Delivery and Programming. *AIDS Behav*. nov 2020;24(11):3056-70.


38. Poster\_06-evaluation\_des\_connaissances\_attitudes\_et\_pratiques\_prep.pdf - OneDrive [Internet]. [cité 12 oct 2021]. Disponible sur:  
<https://onedrive.live.com/?cid=5A2FFE59E38E6BCC&id=5A2FFE59E38E6BCC%211690&parId=5A2FFE59E38E6BCC%211687&o=OneUp>
39. Quicray S, Arvieux C. ETUDE DES FREINS A LA PRESCRIPTION INITIALE DE LA PREP PAR LES MEDECINS GENERALISTES DE BRETAGNE. :1.
40. VIHclic - Aide à la prise en charge des patients VIH [Internet]. VIH Clic. [cité 15 oct 2021]. Disponible sur: <https://vihclic.fr/>
41. Professionnels de santé [Internet]. PrEP info. [cité 19 nov 2021]. Disponible sur: <http://prep-info.fr/professionnels-de-sante>
42. Cespharm - PrEP - Accompagner sa dispensation - brochure [Internet]. [cité 19 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/PrEP-Accompagner-sa-dispensation-brochure>
43. Hess KM, Crawford J, Eanes A, Felner JK, Mittal ML, Smith LR, et al. Reasons Why Young Men Who Have Sex with Men Report Not Using HIV Pre-Exposure Prophylaxis: Perceptions of Burden, Need, and Safety. *AIDS Patient Care STDs*. oct 2019;33(10):449-54.
44. Calabrese SK. Understanding, Contextualizing, and Addressing PrEP Stigma to Enhance PrEP Implementation. *Curr HIV/AIDS Rep*. 1 déc 2020;17(6):579-88.
45. PrEP'Dial [Internet]. [cité 21 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/groups/PrepDial/>
46. Puppo C, Préau M, Bernaud C, Gregoire A, Malet M, Henry C, et al. Etude qualitative par Focus Groups de la qualité de vie sexuelle et la satisfaction desVIH-0personnes suivies pour PrEP. :1.
47. Enquête « Rapport au sexe » (ERAS) 2021 à destination des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes [Internet]. [cité 26 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/enquete-rapport-au-sexe-eras-2021-a-destination-des-hommes-ayant-des-rapports-sexuels-avec-des-hommes>



# ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

## Identité du médecin généraliste

\*Date du jour :



Format : jj.mm.aaaa

\*Sexe

Féminin  Masculin

\*Age

<35 ans  35 - 45 ans  46 - 55 ans  56 - 65 ans  >65 ans

\*Lieu d'exercice

Rural <3000 habitants  Ville 3000-100 000 habitants  Ville >100 000 habitants

\*Mode d'exercice

Cabinet seul  Cabinet de groupe  Maison de santé pluridisciplinaire

\*Connaissez-vous la PREP ?

Oui  Non

\*Comment avez-vous connu la PREP ?

Par un courrier du CHU  Par un confrère  Par une revue médicale  
 Par un patient  Par internet  Autre :

\*Avez-vous déjà réalisé une consultation de suivi d'un patient prenant la PREP ?

Oui  Non

Selon vous, combien de personnes sous PREP avez-vous dans votre patientèle ?

	Hommes	Femmes
0 personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 1 et 4 personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 5 et 9 personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus de 10 personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sans réponse	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

\*Avez-vous suffisamment d'information pour réaliser ces consultations ?

Oui  Non

\*Avez-vous déjà réalisé une consultation de suivi d'un patient prenant la PREP ?

Oui

Non

Selon vous, combien de personnes sous PREP avez-vous dans votre patientèle ?

	Hommes	Femmes
0 personne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 1 et 4 personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre 5 et 9 personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plus de 10 personnes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sans réponse	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

\*Avez-vous suffisamment d'information pour réaliser ces consultations ?

Oui

Non

\*A quelle fréquence réalisez-vous ces consultations de suivi PREP ?

- Tous les 3 à 4 mois  
 Tous les 6 mois  
 Tous les ans (1 fois/an)  
 A la demande du patient

\*Connaissez-vous les 2 modes de prise : quotidienne et "à la demande" ?

Oui

Non

\*Quels examens biologiques prescrivez-vous ?

Sérologie VIH

Sérologie syphilis

PCR Chlamydiae / Gono pharyngé

Sérologie VHB si non vacciné

PCR Chlamydiae / Gono urinaire

Créatinine

Sérologie VHC

PCR Chlamydiae / Gono anal

Autre :

\*Adressez-vous vos patients une fois par an en consultation de suivi au CHU conformément aux recommandations nationales ?

Oui

Non

\*Avez-vous des réticences à prescrire la PREP (renouvellement ou primo-prescription) ?

Oui

Non

\*Si oui, pourquoi ?

Vous manquez de connaissance sur ce sujet

Vous manquez de temps

Vous n'êtes pas à l'aise

Ce n'est pas votre rôle

Vous n'avez pas envie de vous en occuper

Autre :

Précédent

Suivant

## Patientèle en général

\*En général, depuis que vous réalisez des suivis de personnes sous PREP, pensez-vous avoir plus de facilité à échanger sur la sexualité ou la vie sexuelle avec l'ensemble de vos patients ?

Oui

Non

\*Prescrivez-vous davantage de tests IST ?

Oui

Non

\*Trouvez-vous qu'il est facile de parler :

De santé sexuelle (Vie affective et sexuelle des patients) ?

De l'utilisation de substances psychoactives pour booster les performances et les sensations sexuelles (chemsex) ?

De l'orientation sexuelle (Hétérosexualité / Homosexualité / Bisexualité) ?

Du dépistage des IST (Infections transmises lors des rapports sexuels) ?

Des pratiques sexuelles (Mono/multipartenaires ; utilisation du préservatif ; type de rapports orogénitaux, actifs/passifs ; types de pratiques) ?

\*Si au moins une réponse "Non", pourquoi ?

Vous manquez de connaissances sur ce sujet

Vous avez peur de porter un jugement négatif

Vous trouvez cela trop intrusif

Vous manquez de temps

Vous n'êtes pas à l'aise

Ce n'est pas votre rôle

Vous n'avez pas envie de vous en occuper

\*Trouvez-vous les recommandations sur le dépistage et le traitement des IST suffisamment claires ?

Oui

Non

\*Savez-vous qu'il existe des préservatifs remboursables sur ordonnance ?

Oui

Non

\*Vous est-il arrivé de recommander la PREP à l'un de vos patients et de l'orienter vers l'hôpital ?

Oui

Non

\*Connaissez-vous le CEGIDD Centre de dépistage et de diagnostic des IST ?

Oui

Non

\*Avez-vous déjà discuté de la PREP entre collègues ?

Oui

Non

\*Savez-vous qu'un décret pourrait prochainement permettre aux médecins généralistes de réaliser la primo-prescription de la PREP en ville ?

Oui

Non

\*Savez-vous qu'un décret pourrait prochainement permettre aux médecins généralistes de réaliser la primo-prescription de la PREP en ville ?

Oui  Non

\*Seriez-vous d'accord pour réaliser des consultations de primo-prescription ?

Oui  Non

\*Sinon, pourquoi ?

- Vous manquez de temps  Ce n'est pas votre travail  
 Vous manquez d'information  Vous n'êtes pas compétent

\*Souhaiteriez-vous une cotation spécifique pour ces consultations ?

Oui  Non

\*Si vous étiez amené(e) à débiter la prep, auriez-vous besoin d'outils afin de vous aider dans la consultation ?

- Fiche récapitulative  
 Formation e-learning  
 FMC de visu  
 Site internet

\*Sinon, pourquoi ?

- Vous manquez de temps  Ce n'est pas votre travail  
 Vous manquez d'information  Vous n'êtes pas compétent

\*Souhaiteriez-vous une cotation spécifique pour ces consultations ?

Oui  Non

\*Si vous étiez amené(e) à débiter la prep, auriez-vous besoin d'outils afin de vous aider dans la consultation ?

- Fiche récapitulative  
 Formation e-learning  
 FMC de visu  
 Site internet  
 Autre :

Avez-vous des questions ou remarques ?



---

Merci beaucoup pour votre participation.

N'hésitez pas me contacter : [margaud.deloire@etu.univ-nantes.fr](mailto:margaud.deloire@etu.univ-nantes.fr)

Pour information, l'ensemble des informations validées est disponible sur le site de l'ANSM : <http://www.truvadaprep.fr/>

Une adresse mail est à disposition des professionnels de santé pour toute question sur les IST : [ist.vaccin.voyage@chu-nantes.fr](mailto:ist.vaccin.voyage@chu-nantes.fr)

## ANNEXE 2 : MAIL D'INFORMATION

Bonjour,

Je suis interne en médecine générale en 6ème semestre et je réalise ma thèse sur la primoprescription et le suivi de la PrEP en ville via un questionnaire en ligne auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique.

Le questionnaire est anonyme et réalisable en moins de 5min.

L'objectif est d'évaluer le suivi des patients prenant la PrEP ainsi que les difficultés et les besoins des médecins généralistes qui réalisent les consultations.

La première prescription de la PrEP était jusqu'à présent effectuée uniquement par un médecin expérimenté au sein des hôpitaux, ou des CeGIDD.

Grâce à un nouveau décret, les médecins généralistes exerçant en libéral peuvent réaliser depuis le 1<sup>er</sup> juin, en plus des consultations de suivi, les consultations de primoprescription de la PrEP.

Voici le lien du questionnaire : [http://www.corevih-pdl.fr/limesurvey\\_V2/index.php/744559?lang=fr](http://www.corevih-pdl.fr/limesurvey_V2/index.php/744559?lang=fr)

Si vous rencontrez des difficultés, n'hésitez pas à me contacter en répondant à ce mail.

Ci-dessous, les informations du COREVIH des Pays de la Loire.

**Merci pour votre participation !**

**PS : si vous avez déjà répondu au questionnaire, n'hésitez pas à me l'indiquer en répondant à ce mail**

**Bonne journée,**

Margaud DELOIRE  
Interne en médecine à Nantes

## SERMENT MEDICAL

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

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

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

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

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu 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 (e) et méprisé (e) si j'y manque.

**Vu, le Président du Jury,  
Monsieur le Professeur RAFFI  
François**

**Vu, la Directrice de Thèse,  
Madame le Docteur BONNET  
Bénédicte**

**Vu, le Doyen de la Faculté,**



**NOM : DELOIRE**

**PRENOM : MARGAUD**

## **PRIMOPRESCRIPTION ET SUIVI DE LA PREP EN MEDECINE DE VILLE : ENQUETE AUPRES DE MEDECINS GENERALISTES DE LOIRE ATLANTIQUE**

---

### **RESUME**

**-Introduction :** La PrEP est un moyen de prévention contre le VIH, basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral, le ténofovir disoproxil et emtricitabine (Truvada® ou génériques) à prendre au cours d'une période à risque de contamination. Les populations considérées comme à haut risque de contamination au VIH ont été pour le moment les plus ciblées : les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les usagers de drogues psycho-actives lors des rapports sexuels. La PrEP s'est largement développée dans la région Pays de la Loire avec une augmentation de 73% en 2019. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021 tous les médecins peuvent initier la prescription de la PrEP, jusqu'alors réservée aux médecins spécialisés dans la prise en charge du VIH exerçant dans un service hospitalier ou un CeGIDD. Les médecins généralistes pouvaient effectuer le suivi et le renouvellement de la PrEP. Malgré une augmentation croissante, le nombre d'utilisateurs de la PrEP est en dessous du nombre de personnes qui pourraient en bénéficier et les médecins généralistes exerçant en libéral sont en 1<sup>ère</sup> ligne dans le parcours de soin pour promouvoir la santé sexuelle et repérer les patients éligibles à la PrEP. Cette prise en charge, nouvelle pour les médecins libéraux, a justifié cette enquête qui a permis de recueillir les données du suivi réalisé en ville. Mieux connaître la pratique des médecins généralistes, leurs difficultés et leurs attentes pour réaliser ces consultations est essentiel afin de les accompagner dans cette démarche de prévention et d'ainsi faciliter l'accès à la PrEP et lutter contre le VIH.

**-Matériels et méthodes :** Il s'agit d'une étude quantitative, descriptive, de prévalence. Cette enquête de pratiques a été réalisée auprès des médecins généralistes du département de Loire Atlantique, travaillant dans un cabinet libéral et suivant au moins 2 utilisateurs de PrEP de la file active de personnes suivies au CHU. Le support de l'étude était un questionnaire anonymisé réalisé via un formulaire en ligne et adressé par mail aux médecins de février à juillet 2021. A la fin de l'étude les données collectées ont été analysées sous forme de pourcentages et fréquences.

**-Résultats :** 80 adresses mails ont été recueillies et 40 participations au questionnaire ont été analysées. Les caractéristiques socio-démographiques des médecins généralistes interrogés dans notre étude sont représentatives des médecins de Loire Atlantique. Le suivi réalisé est, dans l'ensemble, conforme aux recommandations. Les médecins généralistes interrogés seraient favorables à la réalisation de consultations de primo-prescription de la PrEP en cabinet en ville mais sont demandeurs d'une formation plus approfondie. La santé sexuelle est un sujet difficilement abordé en consultation et il est nécessaire de les sensibiliser et de les former aux questions de santé sexuelle et de prévention des risques liés à la sexualité.

**-Conclusion :** Cette étude a permis de sensibiliser les médecins de ville à la PrEP, au dépistage des IST et de les informer sur les ressources disponibles sur le territoire. Les médecins généralistes prescripteurs de PrEP permettent de réaliser un maillage territorial et d'améliorer la prise en charge des personnes et de favoriser l'accès à la PrEP tout en déchargeant la consultation hospitalière. Dans la volonté d'une prévention renforcée contre le VIH, il est nécessaire de renforcer la communication autour de cet outil et de le proposer à plus de patients éligibles, notamment aux femmes et aux hétérosexuels originaires d'Afrique Subsaharienne et d'inscrire la PrEP comme un outil de prévention contre le VIH pouvant être utile à chacun à un moment de sa vie sexuelle.

---

### **MOTS-CLES**

**PREP – PRIMO-PRESCRIPTION – SUIVI - VIH – SIDA – IST – HSH - PREVENTION – SANTE SEXUELLE - MEDECIN GENERALISTE - LOIRE ATLANTIQUE**