



HAL
open science

Quelle influence a eu l'extension de la prescription de la prophylaxie pré exposition au VIH chez les médecins généralistes, sur leurs connaissances et leurs pratiques en région PACA ?

Claire Couturier

► To cite this version:

Claire Couturier. Quelle influence a eu l'extension de la prescription de la prophylaxie pré exposition au VIH chez les médecins généralistes, sur leurs connaissances et leurs pratiques en région PACA ?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03826678

HAL Id: dumas-03826678

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03826678v1>

Submitted on 24 Oct 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.

Quelle influence a eu l'extension de la prescription de la prophylaxie pré exposition au VIH chez les médecins généralistes, sur leurs connaissances et leurs pratiques en région PACA?

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 7 Octobre 2022

Par Madame Claire COUTURIER

Née le 29 juillet 1993 à Pontarlier (25)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur MEGE Jean-Louis

Président

Monsieur le Professeur CHARREL Rémi

Assesseur

Madame le Docteur (MCU-PH) ELDIN Carole

Assesseur

Madame le Docteur VINAÏ-DOURTHE Gwenaëlle

Directeur

Madame le Docteur LAROCHE Hélène

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI
Asseseurs :		
➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVIN Robert
	ALDIGHERI René		DEVRED Philippe
	ALESSANDRINI Pierre		DJIANE Pierre
	ALLIEZ Bernard		DONNET Vincent
	AQUARON Robert		DUCASSOU Jacques
	ARGEME Maxime		DUFOUR Michel
	ASSADOURIAN Robert		DUMON Henri
	AUFFRAY Jean-Pierre		ENJALBERT Alain
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAUGERE Gérard
	AZORIN Jean-Michel		FAVRE Roger
	BAILLE Yves		FIECHI Marius
	BARDOT Jacques		FARNARIER Georges
	BARDOT André		FIGARELLA Jacques
	BERARD Pierre		FONTES Michel
	BERGOIN Maurice		FRANCES Yves
	BERLAND Yvon		FRANCOIS Georges
	BERNARD Dominique		FUENTES Pierre
	BERNARD Jean-Louis		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Paul		GALINIER Louis
	BERNARD Pierre-Marie		GALLAIS Hervé
	BERTRAND Edmond		GAMERRE Marc
	BISSET Jean-Pierre		GARCIN Michel
	BLANC Bernard		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Jean-Louis		GAUTHIER André
	BOLLINI Gérard		GERARD Raymond
	BONGRAND Pierre		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONNEAU Henri		GIUDICELLI Sébastien
	BONNOIT Jean		GOUDARD Alain
	BORY Michel		GOUIN François
	BOTTA Alain		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRIMAUD Jean-Charles
	BOUBLI Léon		GRISOLI François
	BOURGADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		GUYSS Jean-Michel
	BOUYALA Jean-Marie		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BREMOND Georges		HASSOUN Jacques
	BRICOT René		HEIM Marc
	BRUNET Christian		HOUEL Jean
	BUREAU Henri		HUGUET Jean-François
	CAMBOULIVES Jean		JAQUET Philippe
	CANNONI Maurice		JAMMES Yves
	CARTOUZOU Guy		JOUVE Paulette
	CAU Pierre		JUHAN Claude
	CHABOT Jean-Michel		JUIN Pierre
	CHAMLIAN Albert		KAPHAN Gérard
	CHARPIN Denis		KASBARIAN Michel
	CHARREL Michel		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHAUVEL Patrick		LACHARD Jean
	CHOUX Maurice		LAFFARGUE Pierre
	CIANFARANI François		LAUGIER René
	CLAVERIE Jean-Michel		LE TREUT Yves
	CLEMENT Robert		LEGRE Régis
	COMBALBERT André		LEVY Samuel
	CONTE-DEVOLX Bernard		LOUCHET Edmond
	CORRIOL Jacques		LOUIS René
	COULANGE Christian		LUCIANI Jean-Marie
	CURVALE Georges		MAGALON Guy
	DALMAS Henri		MAGNAN Jacques
	DE MICO Philippe		MALLAN- MANCINI Josette

PROFESSEURS HONORAIRES

DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain

MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	MATTEI Jean François	UNAL Daniel
	MERCIER Claude	VAGUE Philippe
	MICHOTEY Georges	VAGUE/JUHAN Irène
	MIRANDA François	VANUXEM Paul
	MONFORT Gérard	VERVLOET Daniel
	MONGES André	VIALETTES Bernard
	MONGIN Maurice	WEILLER Pierre-Jean
	MUNDLER Olivier	
	NAZARIAN Serge	
	NICOLI René	
	NOIRCLERC Michel	
	OLMER Michel	
	OREHEK Jean	
	PAPY Jean-Jacques	
	PAULIN Raymond	
	PELOUX Yves	
	PENAUD Antony	
	PENE Pierre	
	PIANA Lucien	
	PICAUD Robert	
	PIGNOL Fernand	
	POGGI Louis	
	POITOUT Dominique	
	PONCET Michel	
	POUGET Jean	
	PRIVAT Yvan	
	QUILICHINI Francis	
	RANQUE Jacques	
	RANQUE Philippe	
	RAOULT Didier	
	RICHAUD Christian	
	RIDINGS Bernard	
	ROCHAT Hervé	
	ROHNER Jean-Jacques	
	ROUX Hubert	
	ROUX Michel	
	RUFO Marcel	
	SAHEL José	
	SALAMON Georges	
	SALDUCCI Jacques	
	SAMBUC Roland	
	SAN MARCO Jean-Louis	
	SANKALE Marc	
	SARACCO Jacques	
	SARLES Jacques	
	SARLES - PHILIP Nicole	
	SASTRE Bernard	
	SCHIANO Alain	
	SCOTTO Jean-Claude	
	SEBAHOUN Gérard	
	SEITZ Jean-François	
	SERMENT Gérard	
	SOULAYROL René	
	TAMALET Jacques	
	TARANGER-CHARPIN Colette	
	THIRION Xavier	
	THOMASSIN Jean-Marc	

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

EMERITAT

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019
M. le Professeur	RIDINGS Bernard	31/08/2021

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021

EMERITAT

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2021

2021

M. le Professeur	BOUBLI Léon	31/08/2024
M. le Professeur	LEGRE Régis	31/08/2024
M. le Professeur	RAOULT Didier	31/08/2024
M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2022
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2022
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2022
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2022
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2022
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2022
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2022

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)
2000	
MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)
2001	
MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)
2002	
MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)
2003	
M. le Professeur Sir	T. MARRIE (Canada) G.K. RADDI (Grande Bretagne)
2004	
M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)
2005	
M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)
2006	
M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHIARONI Jacques
<i>ALBANESE Jacques Surnombre</i>	CHINOT Olivier
ALIMI Yves	CHOSSEGROS Cyrille
AMABILE Philippe	COLLART Frédéric
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand
BEROUD Christophe	EBBO Mikaël
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre
BERTUCCI François	FABRE Alexandre
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane
BREGÉON Fabienne	GABERT Jean
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad
BRUNET Philippe	GAUDART Jean
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe
	GREILLIER Laurent

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AMABILE Philippe	COLLART Frédéric	GUIS Sandrine
AMBROSI Pierre	COSTELLO Régis	GUYE Maxime
ANDRE Nicolas	COURBIERE Blandine	GUYOT Laurent
ARGENSON Jean-Noël	COWEN Didier	<i>GUY'S Jean-Michel Retraite le 24/09/2021</i>
ASTOUL Philippe	CRAVELLO Ludovic	HABIB Gilbert
ATTARIAN Shahram	CUISSET Thomas	HARDWIGSEN Jean
AUDOUIN Bertrand	DA FONSECA David	HARLE Jean-Robert
AUQUIER Pascal	DAHAN-ALCARAZ Laetitia	HOUVENAEGHEL Gilles
AVIERINOS Jean-François	DANIEL Laurent	JACQUIER Alexis
AZULAY Jean-Philippe	DARMON Patrice	JOURDE-CHICHE Noémie
BAILLY Daniel	DAUMAS Aurélie	JOUVE Jean-Luc
BARLESI Fabrice	DAVID Thierry	KAPLANSKI Gilles
BARLIER-SETTI Anne	D'ERCOLE Claude	KARSENTY Gilles
BARLOGIS Vincent	D'JOURNO Xavier	<i>KERBAUL François détachement</i>
BARTHET Marc	DEHARO Jean-Claude	KRAHN Martin
BARTOLI Christophe	DELAPORTE Emmanuel	LAFFORGUE Pierre
BARTOLI Jean-Michel	DENIS Danièle	LAGIER Jean-Christophe
BARTOLI Michel	DISDIER Patrick	LAMBAUDIE Eric
BARTOLOMEI Fabrice	DODDOLI Christophe	LANCON Christophe
BASTIDE Cyrille	DRANCOURT Michel	LA SCOLA Bernard
BELIARD-LASSERRE Sophie	DUBUS Jean-Christophe	LAUNAY Franck
BENSOUSSAN Laurent	DUFFAUD Florence	LAVIEILLE Jean-Pierre
BERBIS Philippe	DUFOUR Henry	LE CORROLLER Thomas
BERBIS Julie	DURAND Jean-Marc	LECHEVALLIER Eric
BERDAH Stéphane	DUSSOL Bertrand	LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
BEROUD Christophe	EBBO Mikael	LEONE Marc
BERTRAND Baptiste	EUSEBIO Alexandre	LEONETTI Georges
BERTUCCI François	FABRE Alexandre	LEPIDI Hubert
BEYER-BERJOT Laura	FAKHRY Nicolas	LEVY Nicolas
BLAISE Didier	FAURE Alice	MACE Loïc
BLIN Olivier	FELICIAN Olivier	MAGNAN Pierre-Edouard
BLONDEL Benjamin	FENOLLAR Florence	MANCINI Julien
BOISSIER Romain	FIGARELLA/BRANGER Dominique	MEGE Jean-Louis
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier	MERROT Thierry
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie	METZLER/GUILLEMAIN Catherine
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard	MEYER/DUTOUR Anne
BOUFI Mourad	FRANCESCHI Frédéric	MICCALEF/ROLL Joëlle
BOYER Laurent	FUENTES Stéphane	MICHEL Fabrice
BREGEON Fabienne	GABERT Jean	MICHEL Gérard
BRETELLE Florence	GABORIT Bénédicte	MICHEL Justin
BROUQUI Philippe	GAINNIER Marc	MICHELET Pierre
BRUDER Nicolas	GARCIA Stéphane	MILH Mathieu
BRUE Thierry	GARIBOLDI Vlad	MILLION Matthieu
BRUNET Philippe	GAUDART Jean	MOAL Valérie
BURTEY Stéphane	GAUDY-MARQUESTE Caroline	MORANGE Pierre-Emmanuel
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GENTILE Stéphanie	MOULIN Guy
CASANOVA Dominique	GERBEAUX Patrick	MOUTARDIER Vincent
CASTINETTI Frédéric	GEROLAMI/SANTANDREA René	NAUDIN Jean
CECCALDI Mathieu	GILBERT/ALESSI Marie-Christine	NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
CHAGNAUD Christophe	GIORGI Roch	NICOLLAS Richard
CHAMBOST Hervé	GIOVANNI Antoine	NGUYEN Karine
CHAMPSAUR Pierre	GIRARD Nadine	OLIVE Daniel
CHANEZ Pascal	GIRAUD/CHABROL Brigitte	OLLIVIER Matthieu
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GONCALVES Anthony	OUAFIK L'Houcine
CHARREL Rémi	GRANEL/REY Brigitte	OVAERT-REGGIO Caroline
CHAUMOITRE Kathia	GRANDVAL Philippe	PAGANELLI Franck
	GREILLIER Laurent	<i>PANUEL Michel Surnombre</i>

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAPAZIAN Laurent	ROLL Patrice	VALERO René
PAROLA Philippe	ROSSI Dominique	VAROQUAUX Arthur Damien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal	VELLY Lionel
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean	VEY Norbert
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien	VIDAL Vincent
PESENTI Sébastien	SARLON-BARTOLI Gabrielle	VIENS Patrice
PETIT Philippe	SCAVARDA Didier	VILLANI Patrick
PHAM Thao	SCHLEINITZ Nicolas	VITON Jean-Michel
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SEBAG Frédéric	VITTON Véronique
PIQUET Philippe	SIELEZNEFF Igor	<i>VIEHWEGER Heide Elke détachement</i>
PIRRO Nicolas	SIMON Nicolas	VIVIER Eric
POINSO François	STEIN Andréas	XERRI Luc
RACCAH Denis	SUISSA Laurent	ZIELEZKIEWICZ Laurent
RANQUE Stéphane	TAIEB David	
REGIS Jean	THOMAS Pascal	
REYNAUD/GAUBERT Martine	THUNY Franck	
REYNAUD Rachel	TOSELLO Barthélémy	
RICHARD/LALLEMAND Marie-Alet	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès	
RICHERI Raphaëlle	<i>TRIGLIA Jean-Michel Surnombre</i>	
ROCHE Pierre-Hugues	TROPIANO Patrick	
ROCH Antoine	TSIMARATOS Michel	
ROCHWERGER Richard	TURRINI Olivier	

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à TEMPS PLEIN DES DISCIPLINES MEDICALES

BOUSSUGES Alain

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI-TEMPS DES DISCIPLINES MEDICALES

DUTAU Hervé

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AHERFI Sarah	GELSI/BOYER Véronique	ROBERT Thomas
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO Bernard	ROMANET Pauline
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SABATIER Renaud
BEGE Thierry	GONZALEZ Jean-Michel	SARI-MINODIER Irène
BENYAMINE Audrey	GOURIET Frédérique	SAVEANU Alexandru
BIRNBAUM David	GRAILLON Thomas	SECQ Véronique
BONINI Francesca	GUERIN Carole	SOLER Raphael
BOUCRAUT Joseph	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	STELLMANN Jan-Patrick
BOULAMERY Audrey	GUIDON Catherine	SUCHON Pierre
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUIVARCH Jokthan	TABOURET Emeline
BOUSSEN Salah Michel	HAUTIER Aurélie	TOGA Isabelle
BUFFAT Christophe	HRAIECH Sami	TOMASINI Pascale
CAMILLERI Serge	IBRAHIM KOSTA Manal	TROUDE Lucas
CARRON Romain	JALOUX Charlotte	TROUSSE Delphine
CASSAGNE Carole	JARROT Pierre-André	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	VELY Frédéric
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	VENTON Geoffroy
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VION-DURY Jean
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	ZATTARA/CANNONI Héléne
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LAMBERT Isabelle	
DEGEORGES/VITTE Joëlle (<i>disponibilité</i>)	LENOIR Marien	
DEHARO Pierre	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DELLIAUX Stéphane	LOOSVELD Marie	
DELTEIL Clémence	MAAROUF Adil	
DESPLAT/JEGO Sophie	MACAGNO Nicolas	
DEVILLIER Raynier	MARLINGE Marion	
DUBOURG Grégory	MAUES DE PAULA André	
DUCONSEIL Pauline	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUFOUR Jean-Charles	MEGE Diane	
ELDIN Carole	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
FOLETTI Jean- Marc	NOUGAIREDE Antoine	
FRANKEL Diane	PAULMYER/LACROIX Odile	
FROMNOT Julien	RADULESCO Thomas	
GASTALDI Marguerite	RESSEGUIER Noémie	
GAUDRY Marine	ROBERT Philippe	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

**MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE
MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS**

BARGIER Jacques
FIERLING Thomas
FORTE Jenny
JANCZEWSKI Aurélie
NUSSLI Nicolas
ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle
THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline
EVANS-VIALLAT Catherine
LAZZAROTTO Sébastien
LUCAS Guillaume
MATHIEU Marion
MAYENS-RODRIGUES Sandrine
MELLINAS Marie
ROMAN Christophe
TRINQUET Laure

**PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES -
PRATICIENS HOSPITALI PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES
UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH) *Surnombre*
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MARLINGE Marion (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
 GUYE Maxime (PU-PH)
 TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
 RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
 VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
 GIORGI Roch (PU-PH)
 MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
 DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
 GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
 BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
 OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 PADOVANI Laetitia (PH-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
 BONELLO Laurent (PU PH) BONNET Jean-Louis (PU-PH)
 CUISSET Thomas (PU-PH) DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
 FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) HABIB Gilbert (PU-PH)
 PAGANELLI Franck (PU-PH) THUNY Franck (PU-PH)

DEHARO Pierre (MCU PH)

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
 BEYER-BERJOT Laura (PU-PH)
 HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
 MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
 SEBAG Frédéric (PU-PH)
 SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
 TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
 BIRNBAUM David (MCU-PH)
 DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
 GUERIN Carole (MCU PH)
 MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Retraite le 24/09/2021
 FAURE Alice (PU PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 PESENTI Sébastien (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement

DARIEL Anne (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

LENOIR Marien (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

BERTRAND Baptiste (PU-PH)
 CASANOVA Dominique (PU-PH)

HAUTIER Aurélie (MCU-PH)
 JALOUX Charlotte (MCU PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GAUDRY Marine (MCU PH)
 SOLER Raphael (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704**DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003**

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BRETTELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION

4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BERBIS Julie (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

IMMUNOLOGIE 4703I

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
MILLION Matthieu (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH)
STEIN Andréas (PU-PH)

ELDIN Carole (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

GERBEAUX Patrick (PU PH)
KERBAUL François (PU-PH) détachement
MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH) BENYAMINE Audrey (MCU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
EBBO Mikael (PU-PH)
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
HARLE Jean-Robert (PU-PH)
ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
IBRAHIM KOSTA Manal (MCU PH)
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)
SUCHON Pierre (MCU-PH)
VENTON (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

DELTEIL Clémence (MCU PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

MEDECINE GENERALE 5303

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FIERLING Thomas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

(MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

(nomination au 1/10/2019)

NUTRITION 4404

BELIARD Sophie (PU-PH)

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

NEPHROLOGIE 5203

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

TROUDE Lucas (MCU-PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

SUISSA Laurent (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

BAILLY Daniel (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

AGHABABIAN Valérie (PR)

DUTAU Hervé (Pr Associé des universités à 1/2 temps)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
BOISSIER Romain (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Aux membres du jury

À Monsieur le Professeur Jean-Louis MEGE, merci de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse. Je vous prie de bien vouloir recevoir l'expression de mes remerciements les plus respectueux.

À Monsieur le Professeur Rémi CHARREL, merci de me faire l'honneur d'accepter d'être membre de ce jury. Soyez assuré de ma sincère reconnaissance.

À Madame le Docteur Carole ELDIN, merci d'accepter de siéger au sein de ce jury. Votre champ d'expertise permettra d'apporter une lumière toute particulière à l'évaluation de ce travail.

À Madame le Docteur Hélène LAROCHE, merci de me faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez recevoir l'expression de ma respectueuse gratitude.

À Madame le Docteur Gwenaëlle VINAI-DOURTHE, qui a accepté de m'encadrer pour cette thèse. Merci pour votre aide, vos conseils avisés et votre bienveillance.

À ma famille

Merci à mes parents pour votre éternel soutien. Je vous remercie de m'avoir transmis à chaque étape de ma vie, les valeurs du travail, du courage et de la persévérance. Merci pour votre amour inconditionnel. Je n'en serais probablement pas là sans tous vos encouragements.

A mon grand frère, Pierre. Tu as ouvert la voie de l'excellence et de la réussite, ta soif d'apprendre, ta culture, ton éclectisme m'ont poussée à être la femme que je suis aujourd'hui. Merci pour ton soutien sans faille et pour ton aide exceptionnelle dans ce travail de recherche.

Papy et mamie, vous êtes uniques et exceptionnelles. Merci mamie pour tous ces bons petits plats qui me mettent encore et toujours du baume au cœur. Papy, le grand jour est arrivé, ta petite fille est Docteur. Merci pour votre soutien, votre gentillesse et pour tout l'amour que vous me portez.

A ma cousine, ma grande sœur, ma confidente merci d'être toujours présente.

A mes cousins, ma tata, mon tonton, mon parrain merci d'être présent à chacune des étapes de ma vie.

A ma famille alsacienne, loin des yeux mais toujours dans mon cœur.

A Sergio et Naci, merci de m'avoir accueilli à bras ouvert dans votre famille. Vous êtes un modèle de générosité et de force.

À mes amis

Eloïse et Flora, mes amies d'enfance, plus de 20 ans qu'on se connaît et toujours là ! Je vous souhaite d'être heureuses et épanouies dans tout ce que vous entreprendrez ! On se retrouve le 2 avril prochain pour notre défilé des conscrits et nos 30 ans !

À mes ZOUZ du 8 : Ma Melou d'amour, ta joie, ta folie, ton énergie me fascine ! Je suis si heureuse de t'avoir dans ma vie. Ma Jouwa, ma voisine de palier, toujours là pour soutenir ton prochain, pour voir le positif partout, je suis reconnaissante d'avoir une amie si bienveillante (même si toujours en retard ahahah). Ma Lisa, toi et ton emploi du temps de ministre, ton sourire est un vrai rayon de soleil, j'espère que les prochains mois nous arriverons à plus nous voir !

Nos soirées cookies-tisane me manquent ! Je vous aime mes Zouz'

À toi ma fidèle Anne, mon amie dès le premier jour de stage aux urgences psychiatriques. Depuis, nous ne nous sommes plus jamais quittées. Que de fous-rire à tes côtés ! Les soirées raclettes reprennent bientôt ! (Évitons de parler de nos après-midi shopping ^^)

Anne-Sophie, Clarisse, Luana et Justine, mes copines de cross-fit et de danse ! Quelles soirées nous passons ensemble !!

À ma Soso, toujours là pour me faire découvrir de bon resto ! On arrive plus à se souvenir de notre rencontre... mais peu importe ! une belle amitié est née au fil de ces années.

À mon crew, WolfGang , je sais que vous savez ce que je pense de vous !

Petite dédicace à mes Mollets de Passy, Aude, Marie, Alex et Nadège que j'ai eu la chance de découvrir durant cette mission humanitaire ! A quand la prochaine ?

À tous mes amis de près ou de loin qui d'une façon ou d'une autre ont pris une place importante dans mon parcours et dans mon cœur : Djena, Justine, Mégane, Nadine, Babette, Régis, Idriss, Elisa, Nabil, Nico, Clarisse, Pauline, Agathe, Marie, Clément, Paul, Seb, Marie, Annabelle, Clémence, Clémentine, Manon, Bap', Guillaume, Sophie, Julie ... et tous les autres.

A Mehdi, mon amour, que d'aventures à tes côtés ! Merci de faire partie de ma vie, d'être si solaire et attentionné. Ensemble, nous équilibrons nos énergies et décuplons nos forces. Merci d'être mon ancre lorsque la mer se déchaîne et la touche de folie dans mes jours les plus ternes. Je veux danser la vie avec toi et c'est pour ça que je t'ai dit oui. Merci d'être toi, je t'aime.

Aux médecins

À tous les médecins qui m'ont accompagné pendant mon internat,

À Justine, Noé et Pierre, vous étiez des chefs au top ! je garde d'excellents souvenirs de ce stage aux urgences psychiatriques. A Nos midis aux restaurants, à nos fous-rire dans le service, à ce monde merveilleux qu'est la psychiatrie !

À Fred, Nathalie, Nico, Amine, Jean-Marc, Marc-Antoine... ce fut un été sportif mais très enrichissant aux urgences de Salon-de-Provence !

À vous Dr Gabbay, je vous remercie pour votre enseignement. Vous êtes un médecin en or qui vit avec passion son métier ! Grâce à vous, j'ai pu participer à ma première mission humanitaire, et qui plus est à vos côtés !

À toi Antoine, ce fut un stage passé en toute légèreté et bienveillance.

A Marine et Claire, nos deux chefs de clinique de gynécologie. Merci pour votre présence et votre enseignement.

A l'ensemble des médecins du service de pédiatrie, vous êtes une équipe au top !

A mes Corses, Stephan, Jean-André et Bastien, merci pour ces 6 mois. Merci de m'avoir accueilli à bras ouvert, je sais que j'ai ma place dans la famille !

A tous les membres des équipes paramédicales des urgences psychiatriques de la Timone, des urgences de l'hôpital de Salon-de-Provence, du SSR de l'hôpital Clemenceau à la Garde, de pédiatrie et de gynécologie de l'hôpital d'Aubagne qui m'ont accompagné pendant ces 6 semestres d'internat.

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	3
2.1. Épidémiologie.....	3
1.1. La prévention du VIH	6
1.3. La prophylaxie préexposition au VIH	7
2. MATÉRIEL ET MÉTHODE	13
2.1. Type de l'étude.....	13
2.2. Les critères d'inclusion.....	13
2.3. Les critères d'exclusion	13
2.4. Le questionnaire.....	13
2.5. Diffusion de l'enquête	14
2.6. Recueil des données	14
2.7. Analyse statistique des données	14
2.8. Aspect éthique et respect des données personnelles.....	14
3. RÉSULTATS.....	15
3.1. Population de l'étude	15
3.2. Caractéristiques socio-démographiques des participants.....	16
3.3. Résultats de l'enquête	17
4. RÉSULTATS CROISÉS.....	26
4.1. Recherche de liens entre le suivi régulier de patients et l'initiation du traitement	26
4.2. Recherche de liens entre les connaissances vis-à-vis de la PrEP et son initiation	27
4.3. Recherche de liens entre le renouvellement et l'initiation du traitement	27
4.4. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et les connaissances sur la PrEP	28
4.5. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et la connaissance du décret.....	29
4.6. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et être questionné par un patient	30
4.7. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et le suivi de patients sous PrEP.....	30
4.8. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et l'initiation de la PrEP.....	31
4.9. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et les outils d'aide à la prescription.....	31
4.10. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et le souhait d'être référent.....	32
5. DISCUSSION	32
5.1. Limites et forces de l'étude.....	32
5.1.1. Les limites.....	32
5.1.2. Les forces.....	33

5.2.	Discussion des résultats de l'étude et comparaisons avec les données de la littérature	33
5.2.1.	Objectif principal.....	33
5.2.2.	Les freins	35
5.2.3.	Les leviers	36
6.	CONCLUSION	38
7.	BIBLIOGRAPHIE	39
8.	ANNEXES.....	42
8.1.	Annexe 1 : Questionnaire	42
8.2.	Annexe 2 : Courriel explicatif sur l'étude.....	45

1. INTRODUCTION

2.1. Épidémiologie

En seulement 40 ans d'épidémie récente, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) a tué près de 36,3 millions de personnes, déclenché un cataclysme sans précédent dans le monde de la recherche et provoqué un profond bouleversement sur le plan politique et social.

Aujourd'hui, le VIH touche plus de 38,4 millions de personnes dans le monde, tuant 650 000 d'entre elles de maladies liées au syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) en 2021. 32 millions de personnes connaissent leur statut VIH soit 85%, et 28.7 millions de personnes ont accès à un traitement antirétroviral, soit 75% (1).

En 2021, environ 1,5 millions de personnes sont devenues nouvellement infectées par le VIH dans le monde (1).

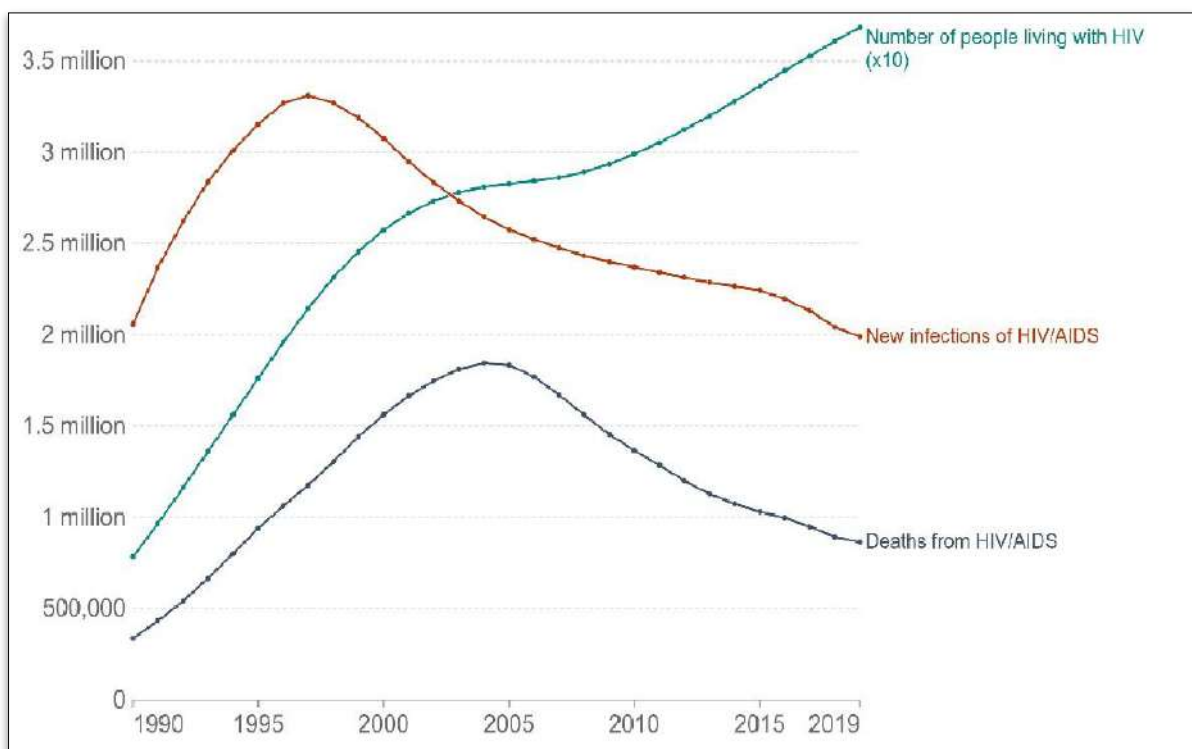


Figure 1 : Prévalence, incidence, et nombre de morts par année dans le monde de 1990 à 2019 Source : Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2021.

Afin d'établir une nouvelle stratégie mondiale de lutte contre le SIDA sur la période 2021-2026, de nouveaux objectifs ont été établis par l'ONUSIDA lors d'une session spéciale à Genève en mars 2021(2), avec notamment une volonté affichée de réduire les inégalités d'accès au soin.

La déclaration politique adoptée à New York le 8 juin 2021(3) réunissant les Etats membres des Nations Unies appelle les États membres à fournir un accès à des options de prévention combinée du VIH efficaces et centrées sur toutes personnes exposées à un risque de contamination quelle que soit la population, leurs tranches d'âges et leurs situations géographiques.

Elle enjoint également que :

- 95% des personnes vivant avec le VIH connaîtraient leur statut sérologique.
- 95% des personnes qui connaissent leur séropositivité soient sous traitement.
- 95% des personnes sous traitement aient une charge virale indétectable (4).

Afin d'atteindre les objectifs visés, un effort collectif de la part de la communauté mondiale sera nécessaire pour mettre fin à l'épidémie du SIDA en tant que menace pour la santé publique d'ici 2030.

La réalisation des objectifs et engagements de la stratégie permettrait de réduire le nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH de 1,7 millions en 2019 à 370 000 en 2025, et le nombre de personnes décédées de maladies liées au SIDA de 690 000 en 2019 à 250 000 en 2025 (5).

En France, 173 000 personnes vivent avec le VIH en 2019 dont 24 000 ignorent leur séropositivité.

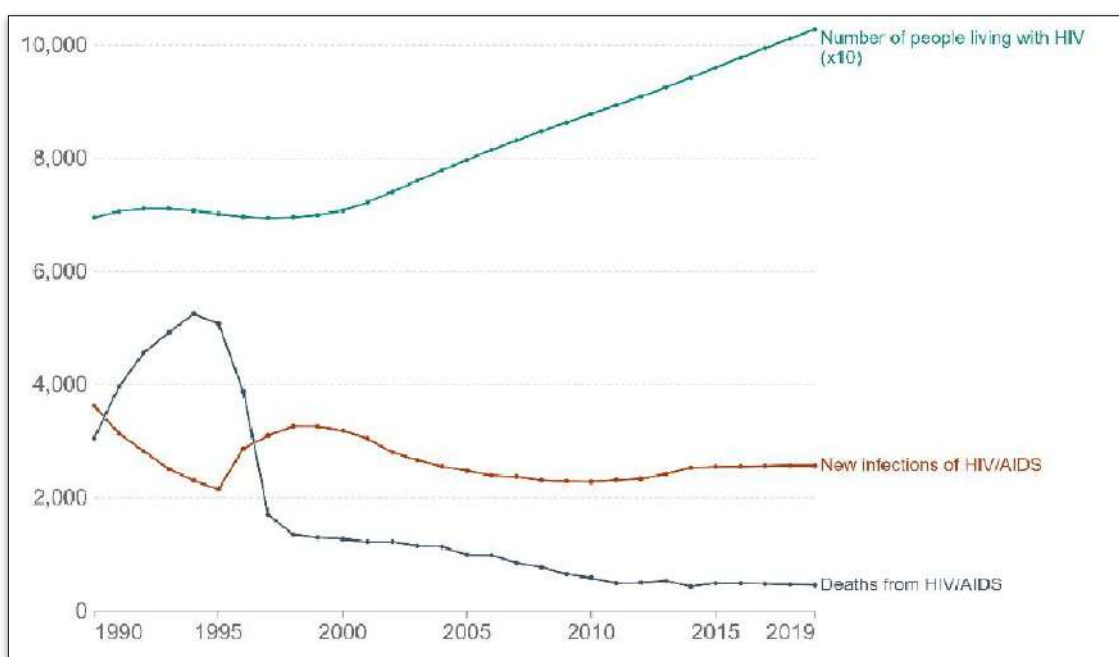


Figure 2 : Prévalence, incidence et nombre de morts dus au VIH par année en France entre 1990 et 2019 Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2021.

En 2020, 4 856 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en France, parmi lesquelles 30% à un stade avancé (6).

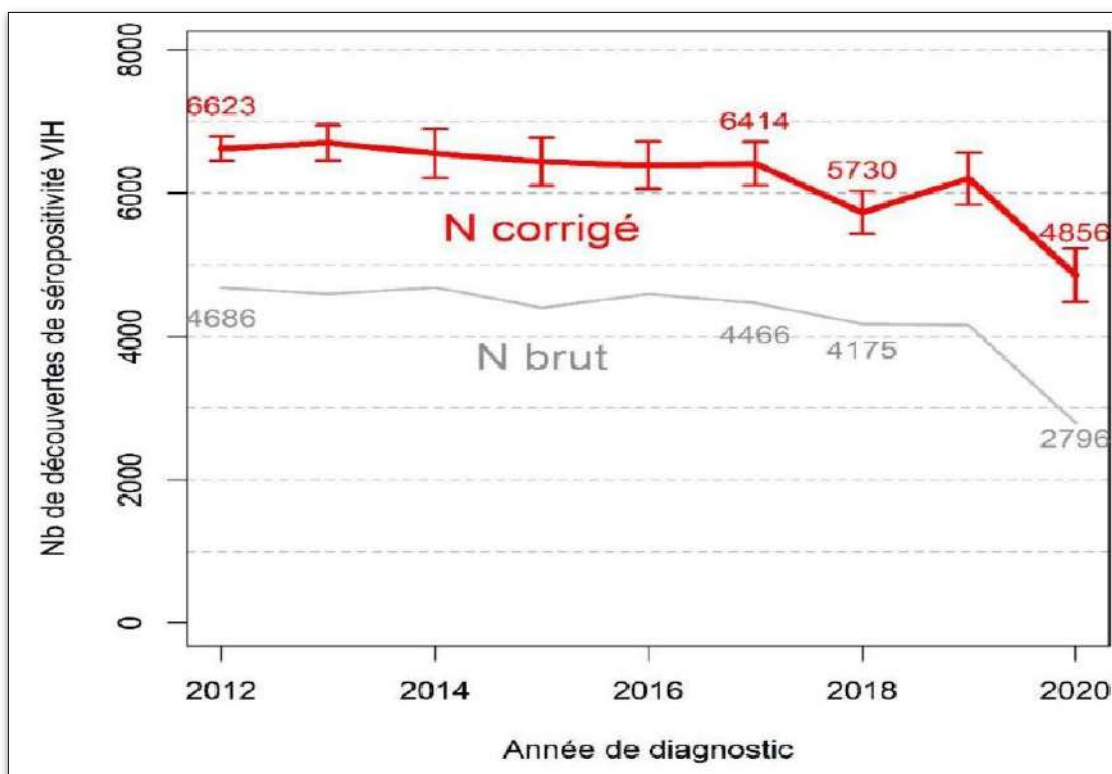


Figure 3 : Nombre de découvertes de séropositivité VIH (nombre brut et nombre corrigé), France, 2012-2020. Source (Santé publique France, DO VIH, données au 30/06/2021)

Malgré une baisse encourageante du nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité par rapport à 2019 (-22%), baisse pouvant être due en partie à une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale dues à l'épidémie du COVID-19, le nombre de découverte tardive, est malheureusement lui en augmentation (+5% par rapport à l'année 2017-2018). En effet, 30% des diagnostics se font à un stade avancé de l'infection(6).

Cette découverte tardive entraîne une perte de chance en termes de prise en charge individuelle mais aussi collective avec un risque de transmission du VIH à des partenaires sexuels non protégés par un préservatif ou n'utilisant pas la PrEP (prophylaxie préexposition au VIH).

L'une des principales causes a été la crise sanitaire liée au COVID-19 qui a fortement impacté l'activité de dépistage en 2020 (-14% entre 2019 et 2020). En effet, une baisse du dépistage a été particulièrement remarquée chez les plus jeunes (- 62% chez les 15-24 ans) et les plus âgés (- 62% chez les plus de 50 ans) (7).

Les principaux modes de contamination mis en évidence en 2020 chez les personnes ayant découvert leur séropositivité sont :

- Les rapports hétérosexuels (53%),
- Les rapports sexuels entre hommes (42%)
- Et plus rarement la contamination liée à l'usage de drogues injectables (2%) (6).

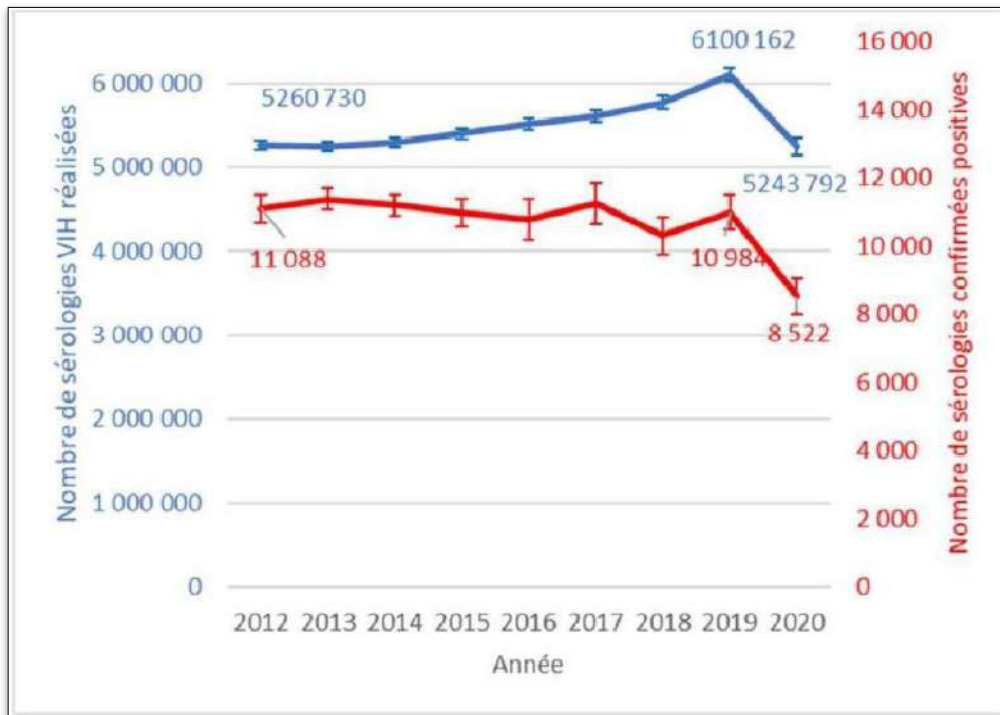


Figure 4 : Nombre de sérologies VIH réalisées et nombre de sérologies confirmées positives, France, 2012-2020. Source : Santé publique France, LaboVIH 2020, données corrigées

1.1. La prévention du VIH

Le VIH est le virus de l'immunodéficience humaine, qui provoque une infection chronique pouvant aboutir, en l'absence de traitement antirétroviral (ARV) à une immunodépression caractérisée baptisée « SIDA ». Sa transmission majoritairement sexuelle, la faible spécificité des symptômes de primo-infection, sa phase pauci/asymptomatique pouvant durer 5 à 10 ans et le fait qu'on ne puisse éradiquer ce virus de l'organisme, sont autant de facteurs qui ont permis de sculpter les stratégies de lutte contre l'épidémie du VIH depuis 40 ans.

La prévention constitue l'un des principaux moyens de lutte contre l'infection par le VIH et fait partie des objectifs de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle comprend une diversification de l'offre de dépistage de l'infection au VIH, que ce soit en termes d'outils ou de structures.

Celle-ci passe par le renforcement de la fréquence du dépistage et la systématisation chez les personnes plus à risque :

- Tous les 3 mois chez les hommes ayant des relations avec d'autres hommes (HSH) ;
- Tous les ans chez les usagers de drogues intraveineuses (UDI) ;
- Tous les ans chez les personnes originaires de zones de forte prévalence notamment d'Afrique subsaharienne et des Caraïbes (8).

Elle passe également par un accès précoce au traitement antirétroviral, autant pour les personnes séropositives (concept du « traitement comme prévention » ou TasP pour treatment as prevention) que pour les personnes séronégatives, par le traitement post-exposition (TPE) après une prise de risque, ou une prise de la prophylaxie préexposition (Pre Exposure Prophylaxis, PrEP).

Ces mesures permettent de réduire la morbi-mortalité à l'échelle individuelle et de diminuer la transmission du VIH à l'échelle de la collectivité en s'ajoutant aux mesures préventives habituelles (les préservatifs féminin ou masculin, le matériel à usage unique chez les usagers de drogue intraveineuse...).

1.3. La prophylaxie préexposition au VIH

La PrEP vient renforcer l'arsenal de la prévention combinée. Le patient doit ainsi prendre un médicament avant toute exposition au risque. Cette technique préventive peut être comparée à la prévention anti-palustre ou encore à la pilule contraceptive.

Il s'agit d'un traitement médicamenteux per os, composé de 2 antirétroviraux (Inhibiteur Nucléosidique Transcriptase Inverse INTI) : Ténofovir Disoproxil Fumarate /Emtricitabine, initialement vendu sous le nom commercial de Truvada® (9). Celui-ci a son autorisation de mise sur le marché depuis 2005 pour le traitement des adultes infectés par le VIH-1, c'est donc un médicament bien connu.

La France est le deuxième pays au monde à offrir la PrEP dans le cadre de son système de santé. Elle le fait par l'intermédiaire d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) en janvier 2016 puis une autorisation de la mise sur le marché (AMM) en 2017. Initialement la prescription était réservée aux médecins hospitaliers expérimentés dans la prise en charge de l'infection au VIH et ceux exerçant en Centre Gratuit d'information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (CeGIDD), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Le Truvada® est, à ce jour, le seul médicament autorisé en France pour la PrEP, il est remboursable à 100% par la sécurité sociale dans les indications de l'AMM. C'est la première fois qu'au niveau mondial la PrEP est prise en charge à 100% (10).

La PrEP s'adresse à des personnes exposées au VIH et peut être utile à toute personne dans certains contextes de la vie sexuelle.

Les personnes exposées à des risques majorés d'acquisition du VIH correspondent notamment aux situations suivantes :

- Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres.
- Les femmes et les hommes hétérosexuels présentant :
 - Un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH : personne ou partenaire(s) originaires de pays à forte endémie (en particulier l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du Sud), partenaires multiples et/ou partenaires concomitants, travailleurs du sexe (TDS).
 - Un contexte relationnel de forte exposition au VIH.
 - Partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH, partenaire vivant avec le VIH avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue.
 - Femmes enceintes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles.
 - Frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection.
- Des situations individuelles de forte exposition au VIH :
 - Non utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux.
 - Marqueurs évoquant une exposition (autres infections sexuellement transmissible (IST), IVG...).

- Les usagers de produits psychoactifs injectables avec échanges de seringues(11).

Ces indications ne sont pas 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.

La PrEP peut être prise de façon continue ou de façon intermittente. Dans tous les cas, la PrEP ne peut pas être envisagée avant d'avoir confirmé l'absence d'infection par le VIH chez la personne destinée à la recevoir. La PrEP dite « continue » comprend un comprimé quotidien de Truvada®. Elle consiste à prendre des antirétroviraux tous les jours pour assurer une protection continue vis-à-vis de la transmission sexuelle. Un délai de 7 jours de prise est recommandé avant le premier rapport sexuel à protéger pour que la PrEP soit considérée comme efficace. C'est le seul schéma actuellement validé par l'AMM(12).

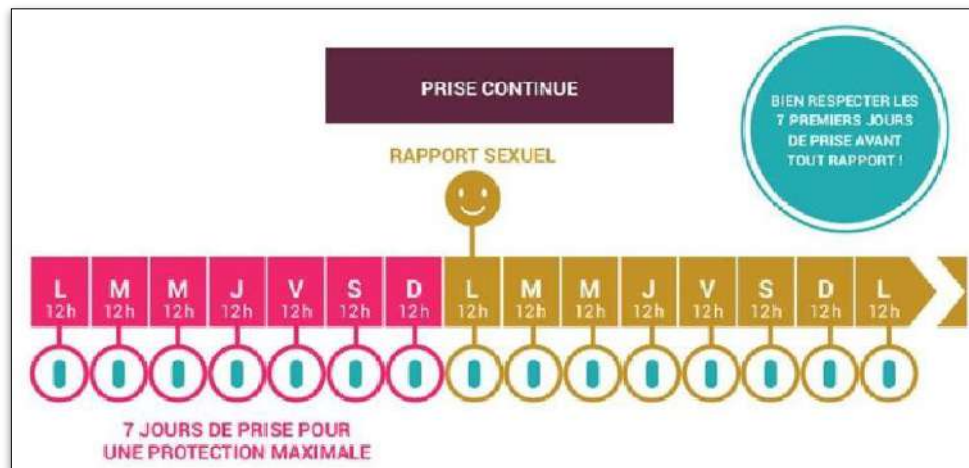


Figure 5 : Schéma de prise continue quotidienne. Source vihclic – fiches conseils patients - PrEP continue.

La PrEP dite « discontinue » ou « à la demande » comprenant deux comprimés de Truvada® pris entre 24h et 2h précédant l'acte sexuel, puis un comprimé 24h et un autre 48h après la prise précédant la relation sexuelle(13). L'efficacité de cette modalité de prise n'a été démontrée que chez les HSH à haut risque d'acquisition du VIH, immunisé contre le VHB (Contre-indication absolu si AgHBs positif).



Figure 6 : Schéma de prise à la demande – 1 jour de rapport(s) sexuel(s).

Source vihcliv – fiches conseils patients – PrEP discontinuée

Comme tout patient sous ARV, chaque utilisateur de PrEP doit être suivi sur le plan médical et biologique pour surveiller les risques potentiels associés à la prise de Truvada®, en particulier sur le plan rénal (suivi de la clairance de la créatinine).

Si l'indication de PrEP est posée, celle-ci peut être initiée dès la 1^{re} consultation.

La mise en place du traitement nécessite : une vérification de la négativité de la sérologie VIH, une sérologie de l'hépatite B (VHB), une évaluation de la fonction rénale, un dépistage des autres IST, la recherche d'une grossesse chez les femmes n'est pas systématique.

La première visite de suivi doit s'effectuer à un mois de la primo-prescription et le suivi ultérieur est trimestriel avec réalisation d'un bilan biologique comprenant sérologie VIH + créatinine/clairance, ALAT, +/- bilan IST. Tous les ans le calcul de la protéinurie/créatininurie sur échantillon ainsi que la sérologie de l'hépatite C (VHC) sont nécessaires.

Plusieurs études, réalisées depuis une dizaine d'années, ont montré l'efficacité de la PrEP, comme l'étude iPrEX (14) (réalisée en 2010) qui montre une réduction du risque d'acquisition du VIH de 44% ($p = 0,005$) chez les HSH et les femmes transgenres à haut risque, ou encore les essais Ipergay (15) (2012-2014) et PROUD (16) (2012-2014) qui ont montré tous les deux 86% de réduction de risques de transmission du VIH parmi les HSH à haut risque d'acquisition du VIH.

Plus récemment, l'étude ANRS-PREVENIR (17) réalisé en Ile-de-France (2017-2019) a confirmé l'excellente efficacité de la PrEP avec seulement deux cas de contamination par le VIH chez des personnes ayant interrompu la PrEP plusieurs semaines auparavant sur 3000 participants (essentiellement des HSH).

Entre le 01 janvier 2016 et le 30 juin 2021, la PrEP a été initiée chez 42 159 patients en France, soit une hausse de 42% par rapport au chiffre de fin juin 2020, alors que l'augmentation du nombre des initiations entre juin 2018 et juin 2019 avait été deux fois plus forte (+83%) (18).

Parmi ces patients, 3 793 personnes soit 9% d'entre eux résident en région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) (19).

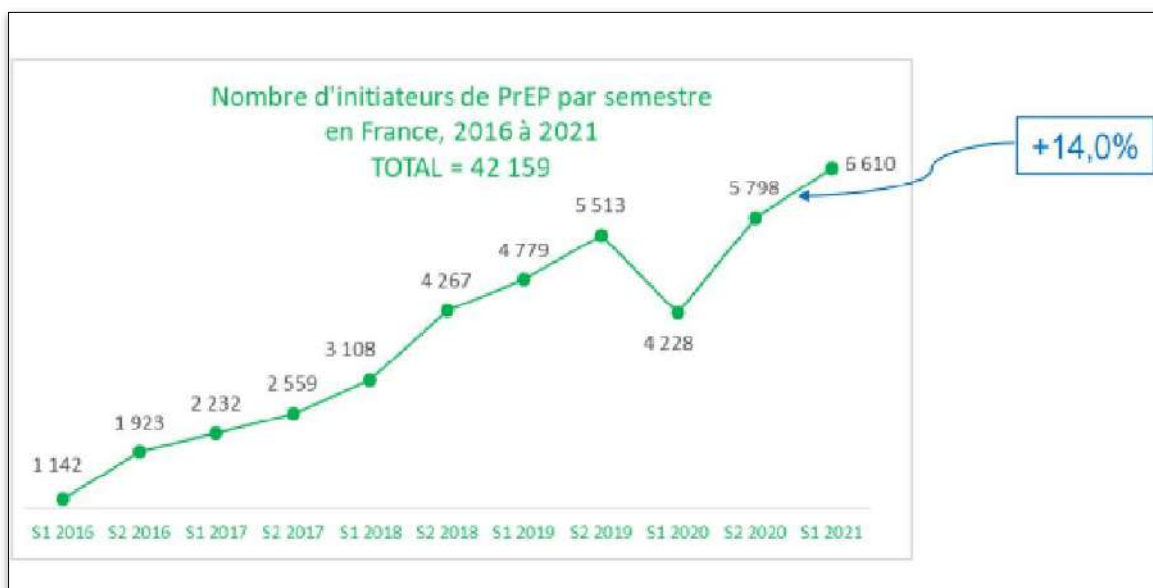


Figure 7 : Utilisateur.trice.s de Truvada® ou génériques en initiation pour une PrEP entre le 01/01/2016 et le 30/06/2021 en France. Source : EPI-PHARE

Le nouveau rapport d'EPI-PHARE fournit une actualisation du suivi de la PrEP en France jusqu'au 30 juin 2021, incluant donc le second semestre 2020 et le premier semestre 2021, marqués par la survenue de la deuxième et de la troisième vague de l'épidémie de COVID-19 en France (18).

Ces chiffres actualisés mettent en évidence un infléchissement marqué et durable dans la dynamique de diffusion de la PrEP en France depuis le début de l'épidémie de COVID-19, bien qu'une reprise semblât se dessiner au début de l'été 2021.

Une chute de 50% à 80% des nouvelles initiations de prophylaxie préexposition contre le VIH a été observée pendant le confinement. Plus de 21000 personnes étaient sous PrEP au premier semestre 2020 (soit une augmentation de 9% par rapport au semestre précédent) (20).

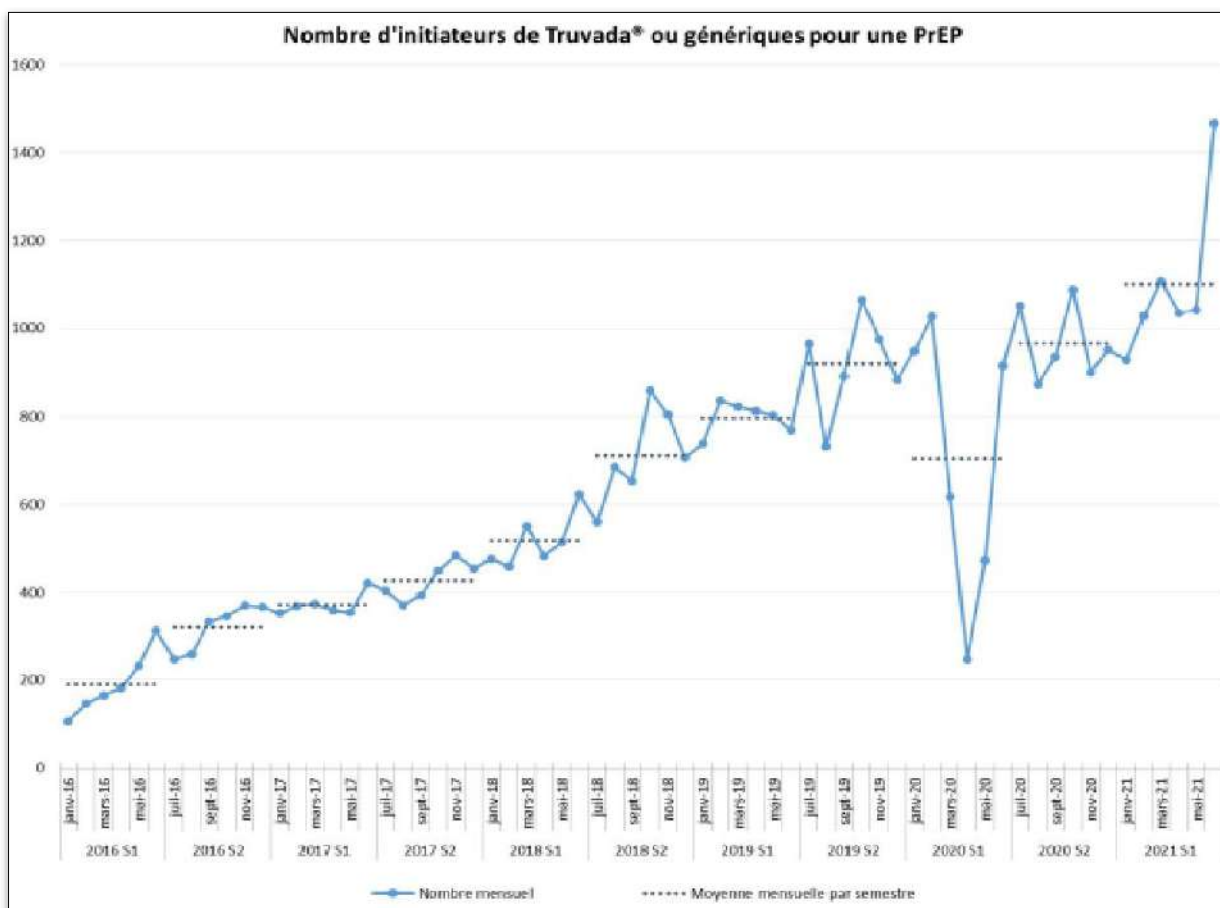


Figure 8 : nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2021, par mois en France. Source : EPI-PHARE

S'appuyant sur les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), le ministère de la Santé s'est enfin prononcé en faveur d'une primo-prescription de la PrEP par tous les médecins, dont les médecins généralistes (MG), le 01 juin 2021.(21)

La promotion de cet outil doit être fait sur tout le territoire et en particulier dans les zones de force incidence du VIH dont fait partie la région PACA.

En effet, en 2020, on estime que 155 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en région PACA (soit 19% de moins qu'en 2019), cependant 27% l'ont découvert à un stade avancé (soit + 15% entre 2019 et 2020) (22).

Ainsi la prévention de l'infection par le VIH, le dépistage des sujets à risque et maintenant la possibilité d'instauration de la PrEP correspondent parfaitement aux missions des médecins généralistes qui sont les suivantes :

« Contribuer à l'offre de soins ambulatoires, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé. » Art. L. 4130-1 du code de la santé publique de 2009.(23)

Les médecins généralistes sont des acteurs de santé de premiers recours et des agents essentiels des dépistages organisés. Ils ont un rôle central à jouer pour l'instauration de cette prophylaxie chez leurs patients et ainsi donc renforcer la stratégie de prévention contre le VIH

et faciliter l'accès à cet outil préventif efficace. Plusieurs études ont montré un réel intérêt et une véritable volonté des médecins généralistes de se former pour pouvoir devenir primo-prescripteur.

Dès lors, nous avons trouvé pertinent de nous interroger sur l'influence que cette nouvelle autorisation a eu sur les connaissances et les pratiques cliniques des médecins généralistes exerçant en région PACA et d'appréhender dans un second temps les freins et les leviers à sa prescription.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODE

2.1. Type de l'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle quantitative à visée descriptive réalisée auprès des médecins généralistes de la région PACA.

2.2. Les critères d'inclusion

Tous les médecins généralistes en exercice libéral, actuellement en activité, installés ou remplaçants, exerçant en région PACA, pouvaient être inclus dans l'étude.

2.3. Les critères d'exclusion

Les médecins n'ayant pas une activité essentiellement de médecine générale étaient exclus (gériatre, acupuncteur, gynécologue médical, homéopathe, échographiste...) ainsi que tous les médecins exerçant dans une structure hospitalière, au sein d'un CeGIDD, ou dans un centre de type planning familial, ces structures leur permettant d'être mieux formés à l'utilisation de la PrEP.

2.4. Le questionnaire

Le questionnaire était composé de 20 questions (annexe 1) : 17 questions à choix fermées et 3 questions à choix ouverts. Il était anonyme et a été réalisé sous format Google Forms®. Il a été conçu à l'aide des recommandations HAS 2021 et en concertation avec le Dr Laroche Hélène praticien hospitalier au Centre d'Hémo-Immunologie Clinique (C.H.I.C) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Sainte-Marguerite à Marseille.

Descriptif du questionnaire :

- Les 5 premières questions visaient à caractériser la population étudiée sur : le département d'exercice, la zone géographique d'exercice, la durée d'installation, le sexe et l'âge.
- Les questions 6 à 15 portaient sur les connaissances des médecins généralistes sur la PrEP ainsi que sur leur pratique actuelle vis-à-vis de celle-ci.
- Les questions 16 à 18 s'intéressaient sur les facteurs pouvant limiter l'initiation et le renouvellement de la PrEP.
- Les questions 19 et 20 se penchaient sur les leviers pouvant motiver la prescription et le souhait d'être référent de patient sous PrEP depuis l'autorisation à la primo-prescription par les médecins généralistes.

2.5. Diffusion de l'enquête

Le questionnaire a été diffusé sur une période de 3 mois, de début février 2022 à fin avril 2022. Celui-ci a été envoyé aux médecins généralistes par e-mail, et était réalisable en ligne via un lien URL.

Une lettre d'information explicative de l'étude était jointe au mail notifiant son objectif principal ainsi que ses objectifs secondaires avec un paragraphe réservé à des liens d'informations utiles sur la PrEP.

Pour répondre à ce questionnaire, plus de 1277 médecins ont été sollicités.

- 623 médecins ont été contactés par mail.
- 654 médecins ont été contactés par téléphone.
- Les CDOM des Bouches du Rhône, du Vaucluse et des Alpes-Hautes-Provences m'ont permis de contacter l'effectif restant soit par la diffusion de mon questionnaire sur leur page d'accueil, soit directement par mail.

2.6. Recueil des données

L'ensemble des questionnaires entièrement complétés et respectant les critères d'inclusions ont été étudiés. Les questionnaires incomplets ont été ignorés. Les données recueillies en ligne ont ensuite été extraites sous format Excel et étudiées avec l'aide de M.Morisset, statisticien.

2.7. Analyse statistique des données

Une partie analyse descriptive a d'abord été réalisée sur l'ensemble des questions. Les données étaient décrites en nombres absolus et pourcentages. Ces variables ont elles-mêmes été étudiées en fonction des variables socio-démographiques (sexe, département d'exercice, zone d'exercice, tranche d'âge). Pour ces variables qualitatives des tests statistiques de Chi-2 de Pearson (ou la simulation de Monte-Carlo si au moins un effectif était inférieur à 5) étaient effectués pour comparer les distributions d'effectifs entre les différents groupes, avec un risque alpha à 0.05.

Les analyses statistiques ont été effectuées sur le logiciel R v4.1.2.

2.8. Aspect éthique et respect des données personnelles

Les données recueillies portaient sur l'évaluation des pratiques des médecins généralistes et sur leur appréhension d'un traitement, il ne s'agissait pas d'une recherche impliquant la personne humaine au sens présent du titre, conformément au décret du 09 mai 2017.

Le questionnaire n'a donc pas été soumis au Comité d'éthique du CHU de Marseille.

Aucune déclaration au CNIL n'a été nécessaire.

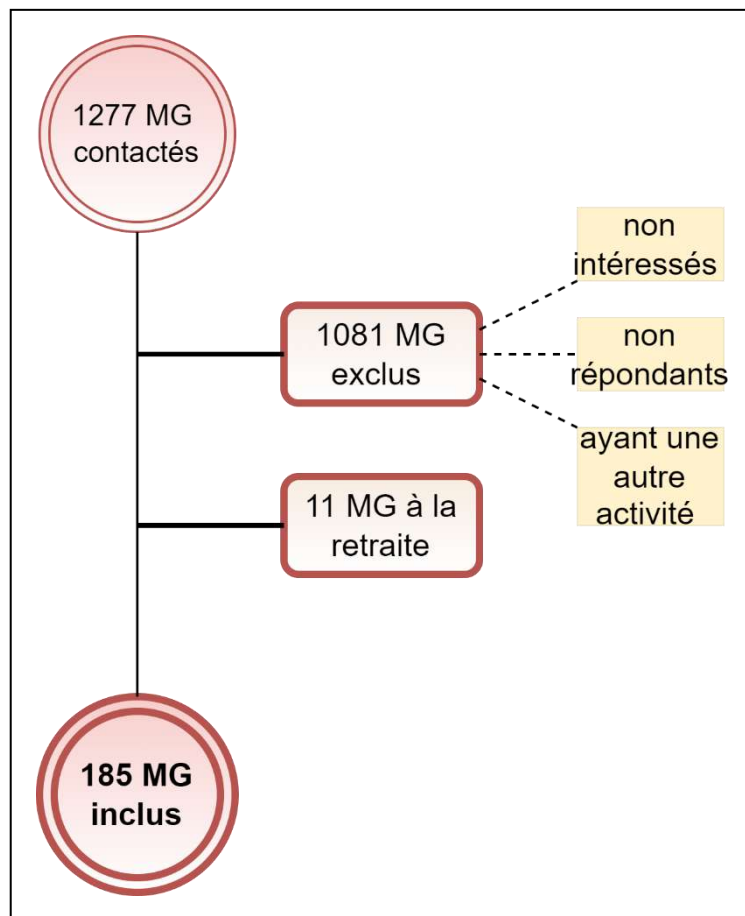
Les répondants au questionnaire ont pu consulter les règles de confidentialité des données Google® et n'ont eu aucune donnée personnelle à fournir sur la plateforme de réponse.

3. RÉSULTATS

3.1. Population de l'étude

Sur 1 277 personnes contactées, 1 092 ont été exclues.

Parmi les médecins généralistes exclus on retrouve, 11 MG récemment à la retraite, 75 ayant une autre activité principale, 560 non-répondants / non informatisés et 446 non intéressés pour participer à l'étude. L'analyse a donc été réalisée sur un total de 185 réponses enregistrées. Ce qui correspond à un taux de réponse de 14,5%.



3.2. Caractéristiques socio-démographiques des participants

Résultats correspondants aux questions 1 à 5

	Total (n = 185)	Pourcentage (%)
Département d'exercice		
Alpes-Maritimes 06	18	9,7
Alpes de Haute-Provence 04	17	9,2
Bouches du Rhône 13	82	44,3
Hautes-Alpes 05	11	6
Var 83	37	20
Vaucluse 84	20	10,8

Zone géographique		
Milieu rural	31	16,8
Milieu semi-rural	58	31,3
Milieu urbain	96	51,9

Durée d'installation		
Moins de 5 ans	82	44,3
De 5 à 10 ans	32	17,3
De 10 à 20 ans	23	12,4
Plus de 20 ans	48	26

Tranche d'âge		
Moins de 40 ans	107	57,8
Entre 40 et 49 ans	26	14,1
Entre 50 et 59 ans	18	9,7
Plus de 60 ans	34	18,4

Sexe		
Homme	74	40
Femme	111	60

L'échantillon est constitué de :

- 111 femmes (60%)
- 74 hommes (40%)

Ce qui correspond à un *sex-ratio* de 0.6.

3.3. Résultats de l'enquête

➤ **Question 6** : Comment qualifiez-vous vos connaissances vis-à-vis de la PrEP ?

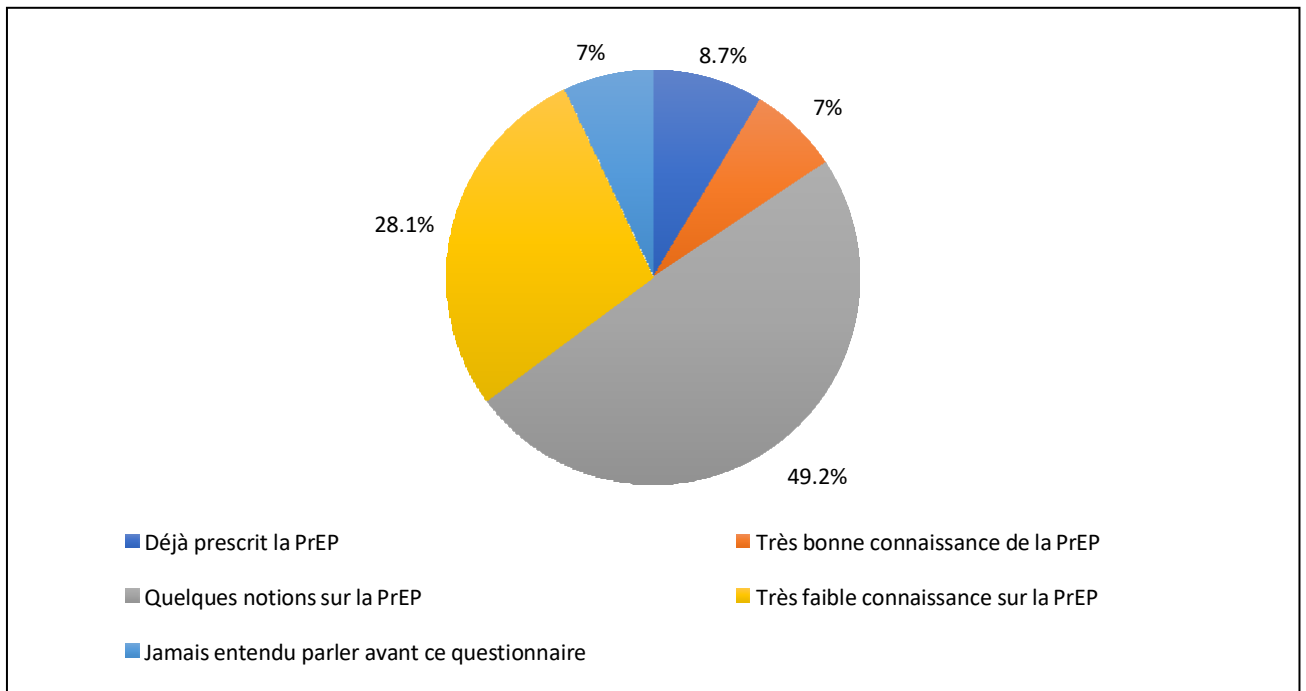


Figure 1 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 6

Observations :

- On remarque qu'une majorité de répondant (49,2%) n'a qu'une connaissance limitée de la PrEP.
- Seulement 7% de répondant ont une très bonne connaissance et 8% l'ont déjà prescrite.

Commentaires :

- A la lumière des résultats de cette première question, on peut en conclure que cette dernière reste encore plutôt méconnue des médecins généralistes.

➤ **Question 7** : Par quel biais en avez-vous entendu parler ?

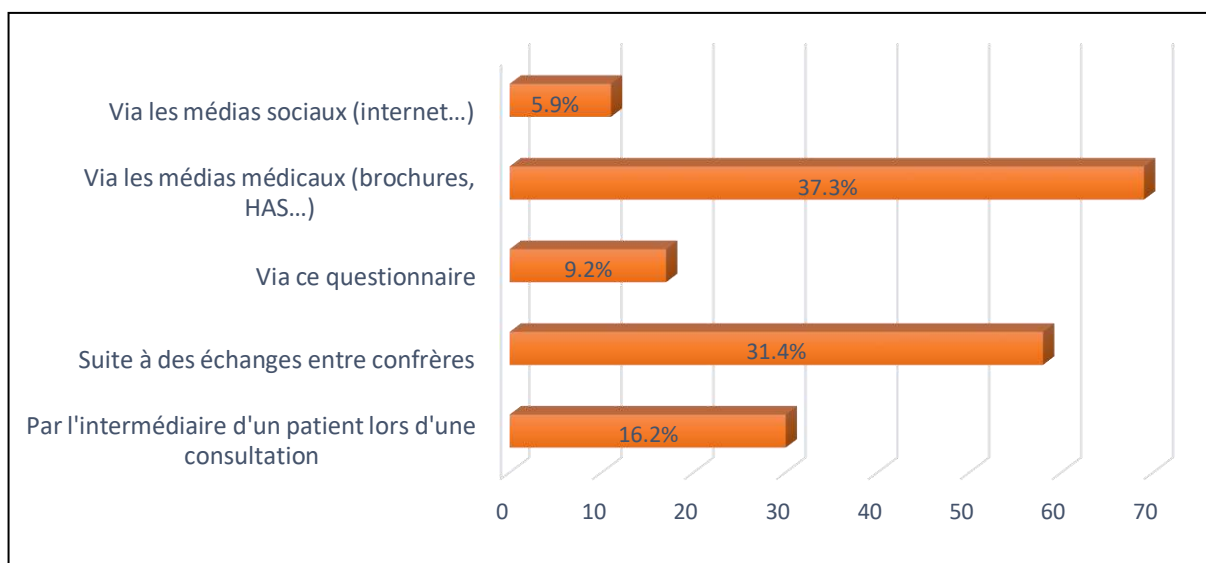


Figure 2 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 7

Observations :

- Les médias médicaux (37,3%) et les échanges entre confrères (31,4%) ressortent comme les principales sources ayant permis de connaître la PrEP selon les médecins participants à l'étude.

Commentaires :

- Le sujet de la PrEP reste circonscrit à un milieu confidentiel et ne semble pas être trop diffusé dans des médias généralistes.

➤ **Question 8** : Êtes-vous au courant des dernières recommandations HAS qui autorisent la primo-prescription de la PrEP chez tous les médecins depuis le 01 juin 2021 ?

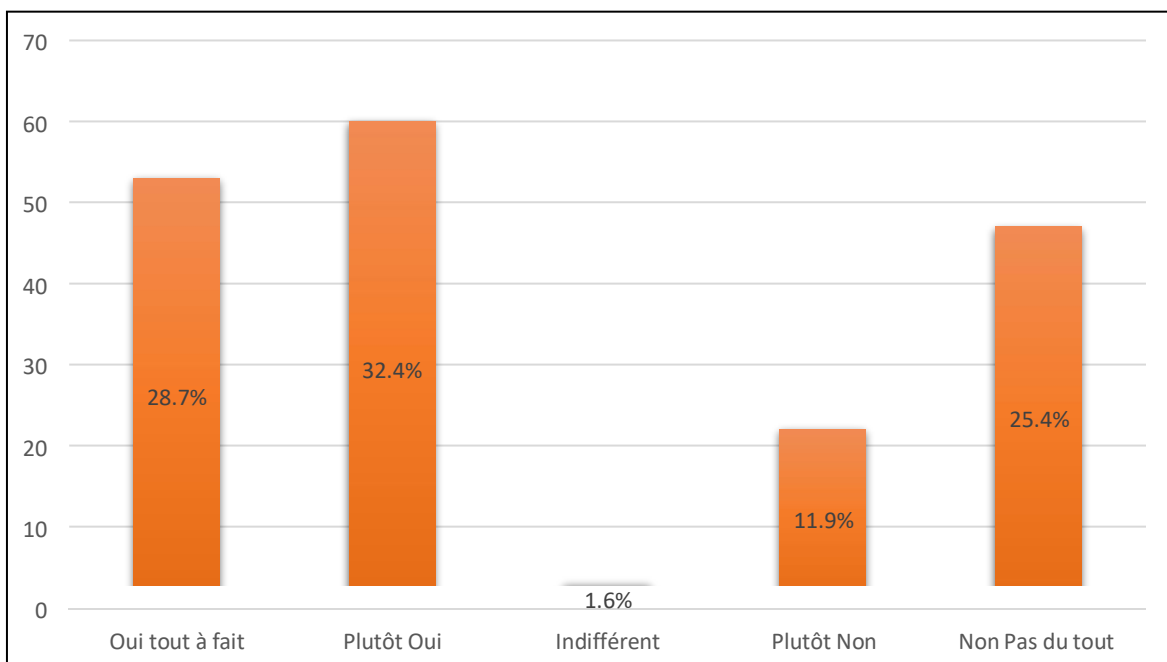


Figure 3 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 8

Observations :

- Parmi les médecins interrogés, plus de la moitié (61,1%) d'entre eux étaient au courant des dernières recommandations HAS qui autorisent la primo-prescription de la PrEP chez tous les médecins depuis le 01 juin 2021.

Commentaires :

- La promotion de cette nouvelle opportunité semble avoir fait écho dans le monde médical.

➤ **Question 9** : Si vous avez répondu de façon positive, cette autorisation vous a -t-elle donné envie de vous informer sur le sujet ?

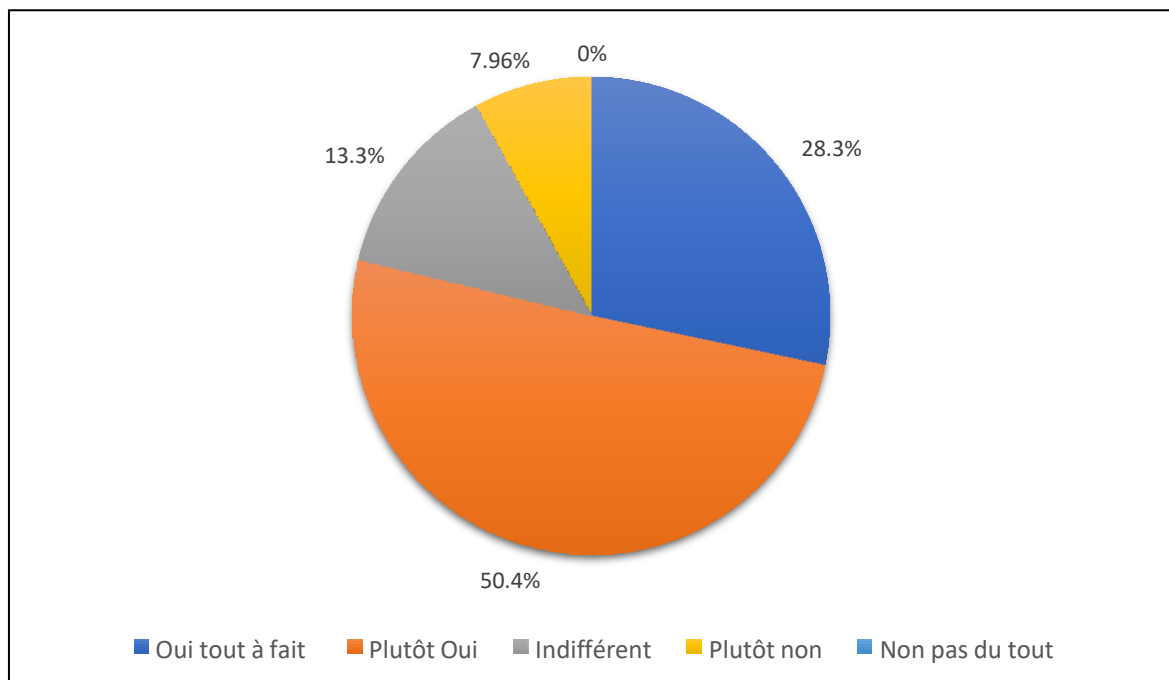


Figure 4: Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 9

Observations:

- On constate que 78,7% des participants avaient répondu positivement à la question.

Commentaires:

- La grande majorité des médecins ayant connaissance des nouvelles recommandations avait l'envie de s'informer sur le sujet,

➤ **Question 10** : Connaissez-vous les outils mis à dispositions pour vous former (tels que FormaPrEp.org, brochures ANSM, Aides.org/prep) ?

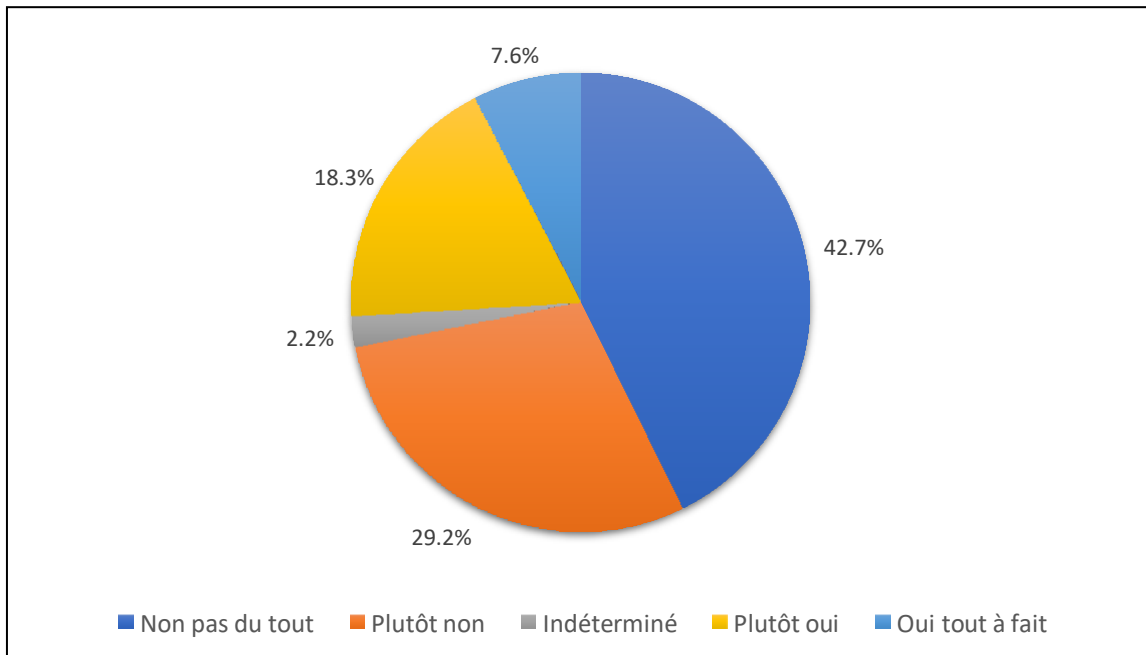


Figure 5 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 10

Observations :

- 71,9% des répondants avaient répondu de façon négative à cette question.

Commentaires :

- Il existe une réelle méconnaissance des outils mis à disposition pour les MG. Un renforcement de leurs diffusions apparaît primordial.

➤ **Question 11** : Si vous répondez de façon positive à la question précédente les avez-vous utilisés ?

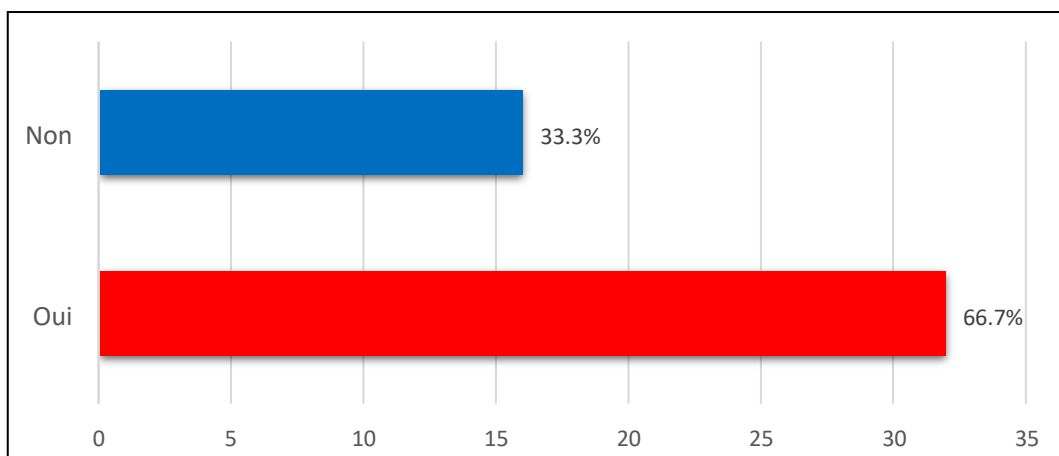


Figure 6 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 11

Observations :

- On constate qu'une grande partie des MG au courant des différents outils disponibles pour se former sur la PrEP les utilisent, soit 66,7%.

➤ **Question 12-13-14-15 :**

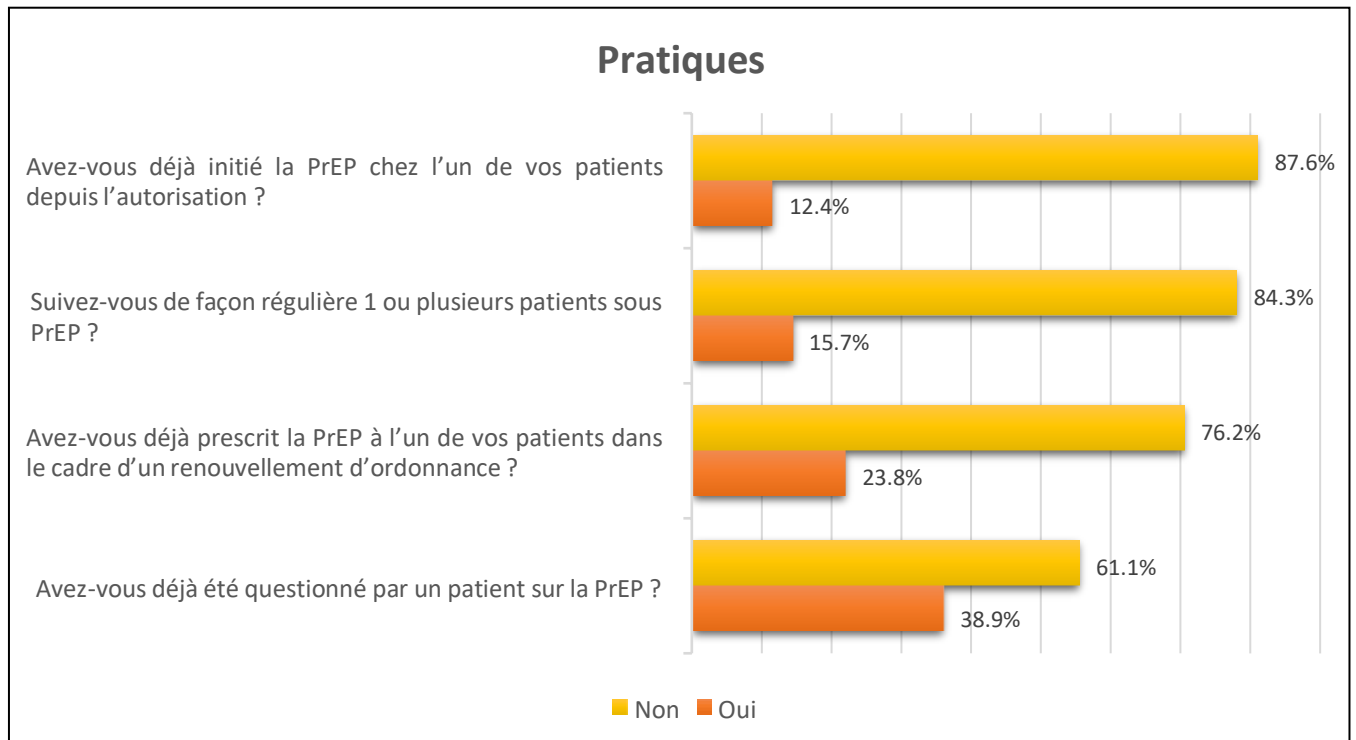


Figure 7 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues aux questions 12-13-14-15

Observations :

- La grande majorité des répondant.e.s n'avait jamais effectué de prescription de PrEP.
 - Autant pour le renouvellement : 76,2 % ne l'avaient jamais prescrit versus 23,8%.
 - Que pour l'initiation : 87,57% (n = 162) contre 12,43% (n = 23) qui en avaient déjà prescrit,
- Et seul.e.s 15,7% suivaient de façon régulière une ou des personnes sous PrEP.
- Seulement 38,9% avaient déjà été questionnés par un patient sur la PrEP.

Commentaires :

- On peut remarquer que la prescription de la PrEP et le suivi de patient sous PrEP ne semble pas encore intégré à la pratique clinique des MG.

➤ **Question 16** : Avez-vous éprouvé des difficultés à initier la PrEP ?

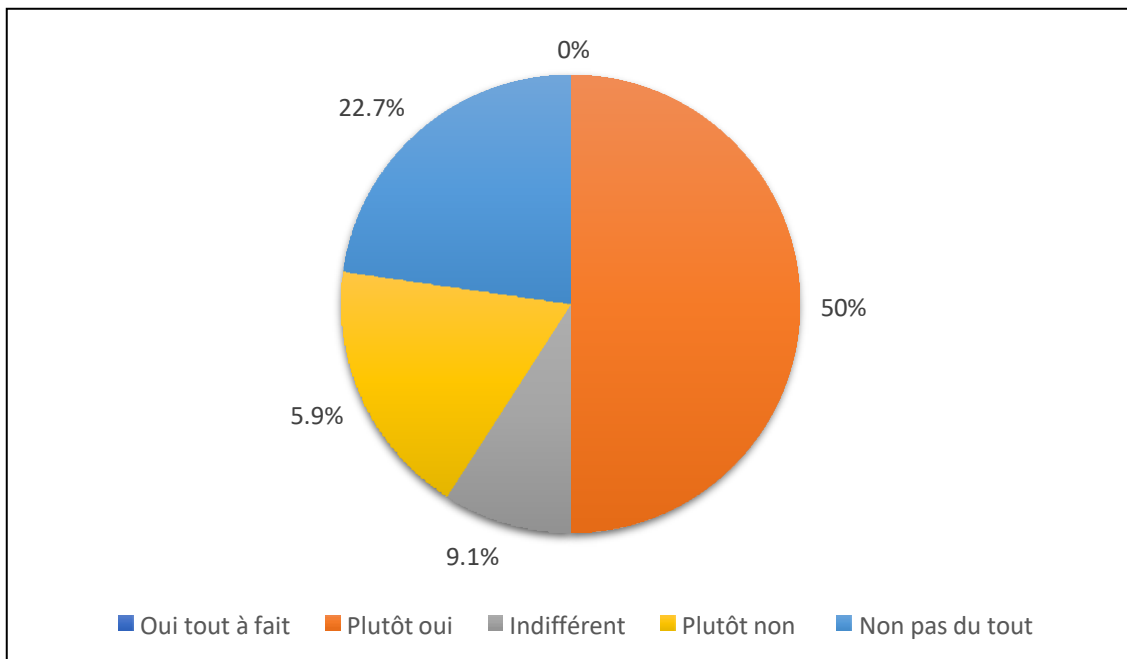


Figure 8 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 16

Observations :

- La moitié des répondants ayant initié la PrEP se sont retrouvés face à des difficultés pour la prescrire.

➤ **Question 17** : Quelles en sont les raisons ?

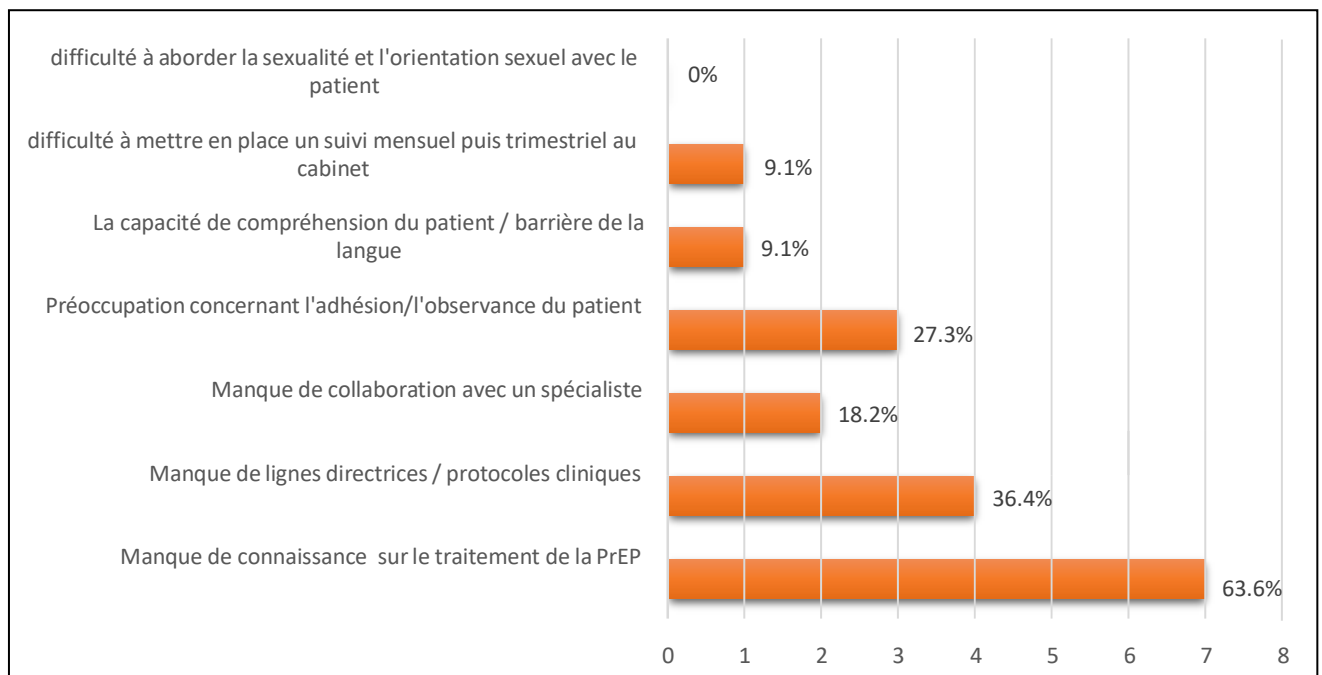


Figure 9 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 17

Observations :

- On constate parmi les répondants que les difficultés à initier la PrEP résident majoritairement dans le manque de connaissance du traitement (63,6%). Ce qui fait écho au deuxième frein mis en évidence, le manque de lignes directrices/protocoles cliniques permettant de renforcer ses connaissances sur le sujet.
- La difficulté d'aborder la sexualité et l'orientation sexuelle avec son patient ne ressort pas comme un facteur limitant (0%).

➤ **Question 18** : Quels sont les freins vis-à-vis de la prescription de la PrEP ?

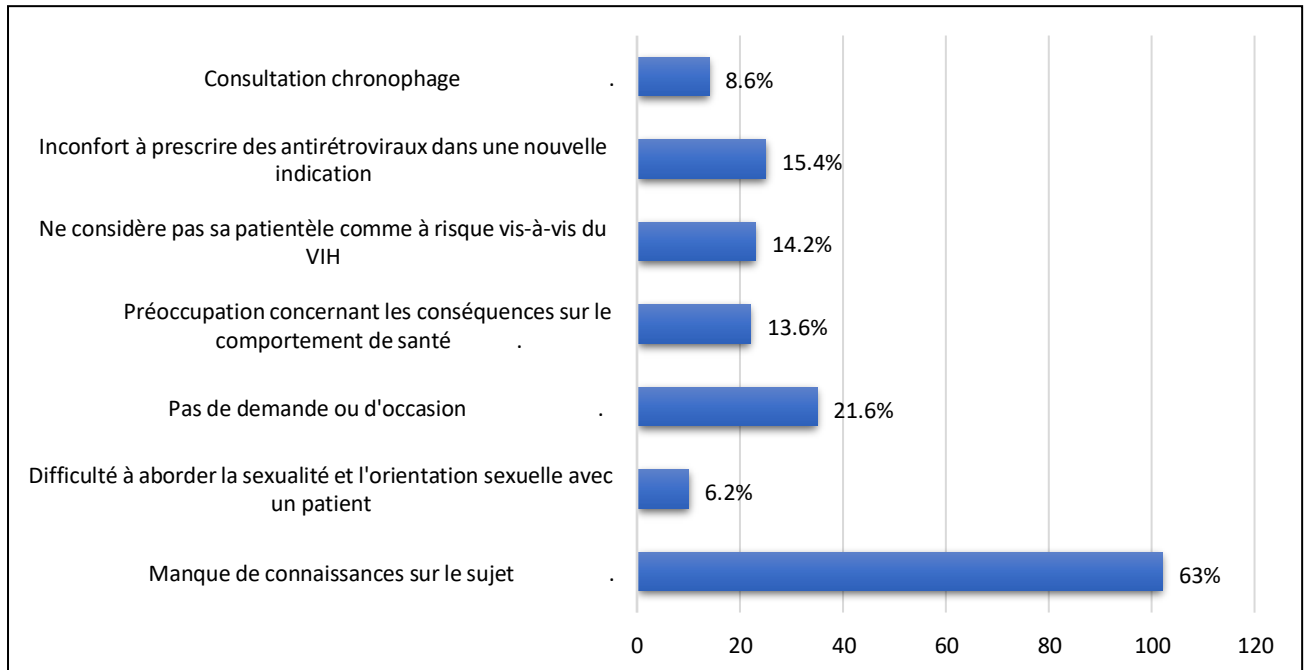


Figure 10 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 18

Observations :

- Le manque de connaissance était le principal facteur limitant la prescription de la PrEP (63%).
- Dans notre étude, seuls 6,2% des MG répondants éprouvaient des difficultés à aborder la sexualité ou le risque d'IST avec leurs patients.
- Seuls 8,6% des MG interrogés craignaient que le suivi clinico-biologique des patients sous PrEP soit difficile à mettre en œuvre en médecine générale.
- Il existe tout de même 21,6% des répondants considérant que la demande devrait venir de leurs patients.

Commentaires :

- Le manque de connaissance ressort comme le principal facteur limitant l'initiation et le renouvellement de la PrEP.
- L'abord de la sexualité est le facteur limitant le moins retrouvé lors de notre étude comprenant majoritairement des MG âgés de moins de 40 ans.

➤ **Question 19** : Quels sont les outils qui vous aideraient à effectuer la prise en charge d'un patient ?

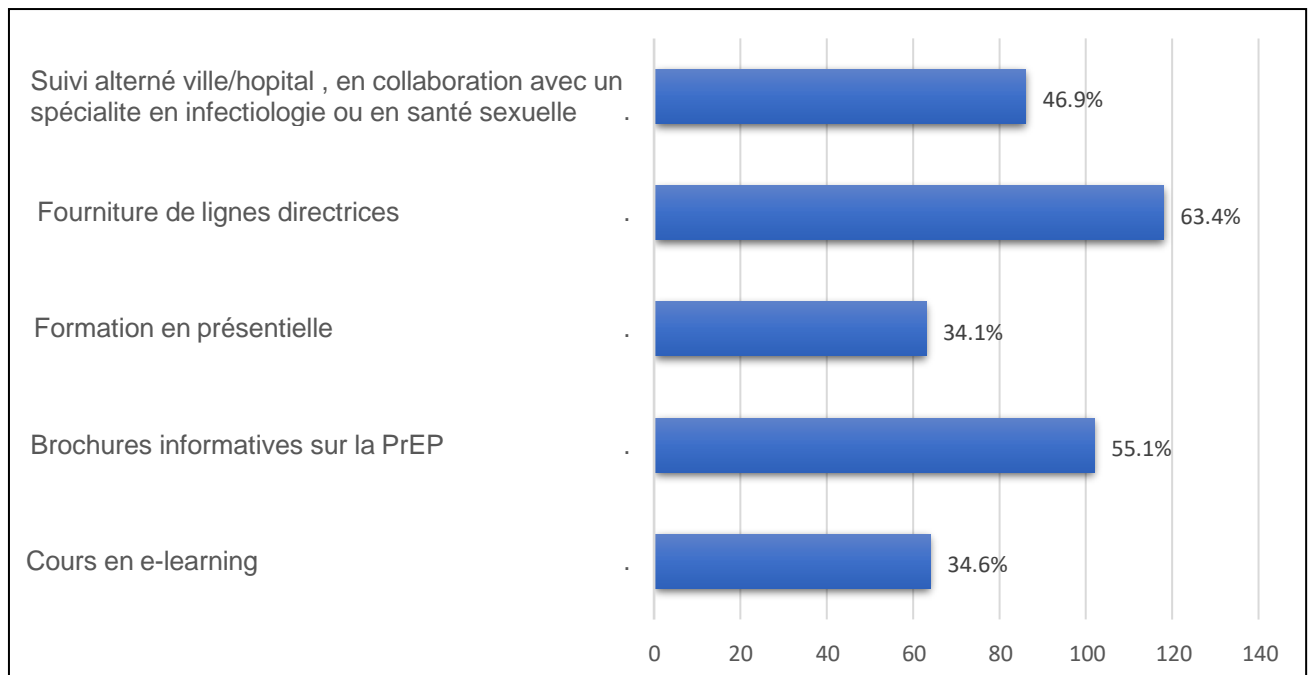


Figure 11 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 19

Observations :

- La présence de brochures informatives sur la PrEP (55,1%), de lignes directrices (63,4%) et d'un suivi alterné avec un spécialiste en infectiologie ou en santé sexuelle (46,9%) apparaissent comme les principaux outils qui pourraient aider les MG à effectuer la prise en charge d'un patient.

Commentaires :

- Le renforcement de la diffusion des différents outils déjà mis à disposition pour la formation des MG est essentiel.

- **Question 20** : Seriez-vous prêt à être le/la référent(e) de vos patients sous PrEP (information, initiation, suivi, dépistage, renouvellement) ?

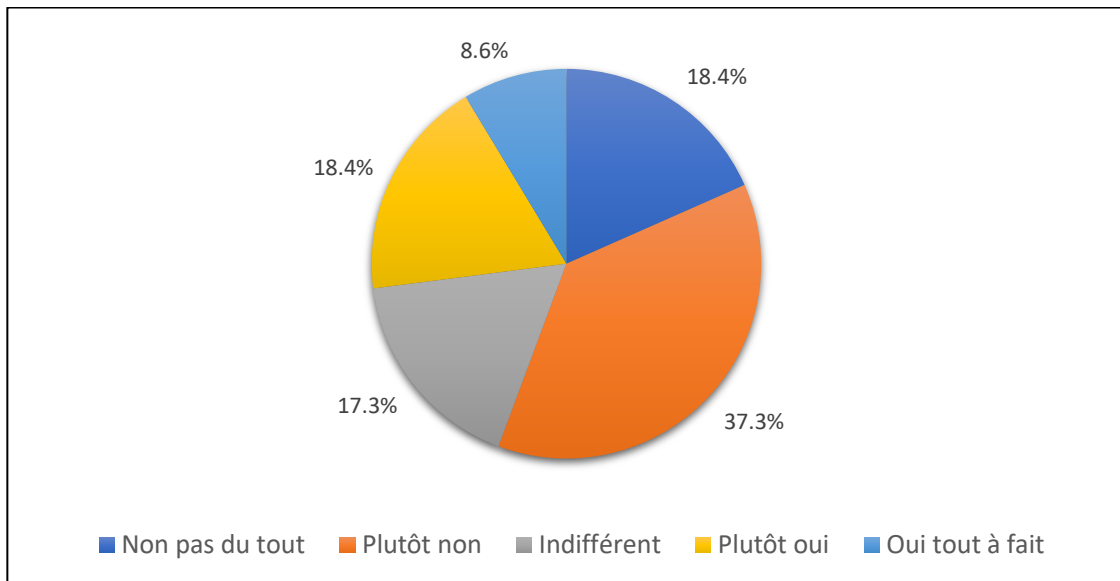


Figure 12 : Répartition des pourcentages des réponses obtenues à la question 20

Observations :

- Les médecins répondants à l'étude ne se sentent pas encore totalement prêts à être référents de leurs patients sous PrEP car plus de la majorité (55,7%) ont répondu « non pas du tout / plutôt non » et 17,3% étaient « indifférents ».

Commentaires :

- A la lumière des résultats, le chemin vers l'intégration de la prescription de la PrEP dans la pratique quotidienne des MG sera longue mais la volonté de formation est encourageante.

4. RÉSULTATS CROISÉS

Nous avons pu apprécier dans la première partie de ce travail l'influence qu'a eu l'extension de la PrEP sur les connaissances et les pratiques des médecins généralistes.

Sur la base des résultats statistiques obtenus, il est apparu pertinent de tenter de dégager des éléments de réponses supplémentaires permettant d'expliquer la situation comme elle se présente actuellement. C'est l'objet de cette deuxième partie.

L'usage de la science statistique et de ces outils permet en effet de rechercher l'existence de relations entre les différentes variables manipulées. La pertinence de ces relations peut également être quantifiée de manière précise et nous permettre d'établir potentiellement des liens de cause à effet, tout en sachant qu'une corrélation forte n'est jamais garante d'une représentation précise de la réalité. En effet, plus l'effectif est de faible proportion plus l'incertitude est élevée.

Afin de mettre en évidence des associations statistiques entre deux variables, nous avons décidé de réaliser un test de Chi2 d'indépendance qui est un test visant à tester l'indépendance entre deux variables qualitatives (hypothèse nulle). Si l'hypothèse nulle est rejetée, celle-ci nous permet de mettre en évidence une liaison (dépendance) entre ces deux variables.

Nous avons adopté un risque alpha = 5%, risque standard définissant la précision du test (seuil de significativité).

4.1. Recherche de liens entre le suivi régulier de patients et l'initiation du traitement

Question A : Suivez-vous de façon régulière un ou plusieurs patients sous PrEP ?

Question B : Avez-vous déjà initié la PrEP chez un de vos patients depuis l'autorisation ?

B	A					Total
	Oui	Plutôt Oui	Indifférent	Plutôt Non	Non	
Non	42,9%	53,3%	50%	88,9%	96,9%	87,6%
Oui	57,1%	46,7%	50%	11,1%	3,1%	12,4%

Observations :

- On observait que 57.1% des MG suivant de façon régulière un ou plusieurs patients sous PrEP avaient initié le traitement, versus 3,1 % chez ceux ne suivant pas de patient sous PrEP.

Commentaires :

- On observe une dépendance entre ces deux variables ($p < 0.001$).
Le suivi régulier d'un ou plusieurs patients sous PrEP influait significativement sur le fait d'initier la PrEP chez un patient.

4.2. Recherche de liens entre les connaissances vis-à-vis de la PrEP et son initiation.

Question A : Comment qualifiez-vous vos connaissances sur la PrEP ?

Question B : Avez-vous déjà initié la PrEP à l'un de vos patients ?

B	A					Total
	Déjà prescrit	Très bonne connaissance	Quelques notions	Très faible connaissance	Jamais entendu parler	
Non	31,3%	100%	86,8%	100%	100%	87,6%
Oui	68,7%	0%	13,2%	0%	0%	12,4%

Observations :

- On observe que 100% des MG qui n'ont aucune, voire une faible connaissance sur la PrEP ne l'ont jamais initiée alors que 68,7% des MG qui avaient déjà prescrit la PrEP l'ont initiée.

On peut également constater que 100% des MG ayant une très bonne connaissance de la PrEP ne l'ont pas initiée, ce qui peut être dû à une interaction avec d'autres variables non prises en compte ici (absence d'occasions / demandes, difficulté à considérer sa patientèle comme à risque de VIH...)

Commentaires :

- A la lumière des résultats, on peut constater une association statistiquement significative ($p < 0,001$) entre le niveau de connaissance sur la PrEP et le fait d'initier ce traitement.

4.3. Recherche de liens entre le renouvellement et l'initiation du traitement.

Question A : Avez-vous déjà prescrit la PrEP à l'un de vos patients dans le cadre d'un renouvellement d'ordonnance ?

Question B : Avez-vous déjà initié la PrEP chez l'un de vos patients depuis l'autorisation ?

B	A		Total	p-value
	Non	Oui		
Non	95%	63,8%	87,6%	< 0.001
Oui	5%	36,4%	12,4%	

Observations :

- On constate que 36,4% des MG ayant déjà prescrit la PrEP dans le cadre d'un renouvellement d'ordonnance ont effectué une primo-prescription versus 95% de ceux n'ayant jamais renouvelé la PrEP qui eux ne l'ont pas initiée.

Commentaires :

- On peut constater que les personnes familiarisées avec le traitement ont plus tendance à vouloir l'initier.

À la suite de ces résultats nous avons cherché à mettre en évidence si la classe d'âge, la zone d'exercice ou encore le sexe du MG pouvait exercer une influence sur le fait d'initier et/ou renouveler la PrEP.

Interaction avec le sexe	p = 0,055
Interaction avec la classe d'âge	p = 0,471
Interaction avec la zone d'exercice	p = 0,030

La p-value significative (p=0,030) indique qu'on accepte le fait qu'il existe un "effet zone" sur la distribution des réponses croisées entre les questions 13 et 15 et donc que les répartitions de ces réponses diffèrent entre les 3 zones.

Commentaires :

- La majorité des médecins exerçant en milieu rural et urbain, qui avaient renouvelé la PrEP, l'ont initiée. (p < 0,001).

Nous avons souhaité chercher des liens entre les connaissances et la pratique des médecins généralistes sur la PrEP et les caractéristiques socio-démographiques (s-d), tout particulièrement en fonction du sexe, de l'âge et de la zone géographique, caractères pouvant améliorer notre compréhension des facteurs pouvant exercer une influence sur la diffusion de la PrEP chez les médecins généralistes. Dans le cas où aucun lien de corrélation n'est établi entre les différentes variables statistiques, les résultats seront visibles en annexe.

4.4. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et les connaissances sur la PrEP

Selon le sexe

	Homme	Femme	Total
Déjà prescrit la PrEP	8,1%	9%	8.7%
Très bonne connaissance	6.8%	7,2%	7%
Quelques notions	54%	46%	49,2%
Très faible connaissance	24,3%	30,6%	28,1%
Aucune connaissance	6,8%	7,2%	7%

Observations :

- Respectivement 8,1% des hommes et 9% des femmes avaient déjà prescrit la PrEP.

Commentaires :

- Le niveau des connaissances des MG sur la PrEP n'était pas statistiquement associé au sexe des MG (p = 0,869).

Selon l'âge

Observations :

- Plus de 50% des « moins de 40 ans », « 40 - 49 ans » et « plus de 60 ans » avaient quelques notions sur la PrEP contre 28% des « 50 - 59 ans ».

Commentaires :

- Les connaissances sur la PrEP n'était pas statistiquement associé à l'âge avec un ($p=0,205$).

Selon la zone géographique d'exercice

Observations :

- En milieu rural, 12,90% n'avaient « jamais entendu parler de la PrEP avant ce questionnaire » et 29,03% avaient de « faibles connaissances » sur la PrEP. Seulement 9,68% avait « déjà prescrit la PrEP » 6,45% avaient de « très bonnes connaissances », 41,94% avaient « quelques notions sur la PrEP ».
- En milieu urbain 10,42% avaient « déjà prescrit la PrEP » et 8,33% avaient de « très bonnes connaissances ». Plus de la majorité, soit 53,12% avec « quelques notions ». Respectivement 23,96% et 4,17% avaient de « très faibles connaissances » où n'en avaient « jamais entendu parler ».

Commentaires :

- Le niveau des connaissances sur la PrEP n'était pas non plus lié à la zone géographique d'exercice des MG ($p=0,580$).

4.5. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et la connaissance du décret

Selon l'âge

Observations :

- 30,8% des « moins de 40 ans », 26,9% des « 40 - 49 ans », 27,8% des « 50 - 59 ans » et 23,53% des « plus de 60 ans » étaient au courant de cette nouvelle recommandation.

Commentaires :

- L'âge n'était pas statistiquement lié à la connaissance des dernières recommandations ($p = 0,921$).

Selon la zone géographique

Observation :

- Plus de 50% des MG, quelle que soit leur zone géographique d'exercice, avaient répondu de façon positive à la question.

Commentaire :

- Le lieu d'exercice n'était pas statistiquement lié à la connaissance de cette nouvelle recommandation ($p = 0,920$).

4.6. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et être questionné par un patient

Selon l'âge

Commentaires :

- On se rapprochait du seuil de significativité lorsque l'on regardait la proportion de MG ayant été questionné par un patient sur la PrEP en fonction de leur âge : 44,9% des « moins de 40ans » versus 23,53% des « plus de 60 ans » ($p = 0,054$).

Selon la zone géographique

Observations :

- 49% des MG exerçant en zone urbaine avaient été sollicités par leurs patients versus 25,8% en milieu rural.

Commentaires :

- La zone géographique était statistiquement associée avec le fait d'avoir été interrogé par un patient sur la PrEP. ($p = 0,014$).

4.7. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et le suivi de patients sous PrEP

Selon l'âge

Commentaires :

- Les médecins généralistes âgés de « moins de 40 ans » et de « 40 - 49 ans » suivaient de manière statistiquement significative, majoritairement les patients sous PrEP avec respectivement 17,8% et 23,7% contre 16,7% et 2,9% chez les « 50 - 59 ans » et « plus de 60 ans ». ($p = 0,016$)

Selon la zone géographique

Commentaires :

- La proportion de MG suivant de façon régulière un ou plusieurs patients sous PrEP apparaissait plus élevée chez les MG exerçant en milieu urbain (20,8%) par rapport aux MG exerçant en milieu rural (9,7%) et ceux exerçant en milieu semi-rural (10,3%). ($p = 0,040$)

4.8. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et l'initiation de la PrEP

Selon l'âge

Observations :

- 15,9% des « moins de 40 ans » et 15,4% des « 40 - 49 ans » l'avait prescrit contre 11,1% chez les « 50 - 59 ans » et 0% chez les « plus de 60 ans ».

Commentaires :

- Cependant, aucun lien statistique n'a été mis en évidence entre l'âge et le fait d'avoir initié la PrEP. ($p = 0,092$)

Selon la durée d'exercice

Observations :

- Concernant ce critère, l'initiation de la PrEP avait déjà été effectuée chez 15,9% des MG exerçant depuis « moins de 5 ans », 12,5% des MG exerçant depuis « 5 à 10 ans », 21,7% des MG exerçants depuis « 10 à 20 ans » et 2,1% des MG exerçant depuis « plus de 20 ans ».

Commentaires :

- On observe une association significative entre ces deux variables ($p = 0,057$). Les jeunes médecins semblent plus sensibilisés à ce nouvel outil de prévention.

4.9. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et les outils d'aide à la prescription

Selon le sexe

Commentaires :

- Les femmes seraient plus intéressées à avoir des formations en e-learning, la fourniture de lignes directrices ou encore un suivi alterné ville/hôpital en collaboration avec un spécialiste en infectiologie ou en santé sexuelle. ($p=0,038$)

Selon l'âge

Commentaires :

- On se rapprochait du seuil de significativité lorsque l'on regardait la proportion de MG ayant une préférence pour les cours de e-learning ($p=0,058$) avec une prédominance pour les MG âgés de moins de 40 à 59 ans.

4.10. Recherche de liens entre les caractéristiques s-d et le souhait d'être référent

Selon l'âge

Commentaires :

- Les répondants âgés de moins de 40 ans sembleraient statistiquement plus enclins à devenir référents d'un patient voulant recevoir un traitement prophylactique (PrEP). ($p=0,015$)

5. DISCUSSION

5.1. Limites et forces de l'étude

5.1.1. Les limites

Notre étude révèle des biais de sélection du fait de sa population non représentative de la population globale des médecins généralistes de la région PACA. Ceci peut être dû par notre choix de diffusion, favorisant plutôt les jeunes médecins plus familiers avec l'outil informatique et d'une communication différente de notre questionnaire de thèse par les conseils de l'ordre respectifs.

De plus, certains MG ont été contactés par téléphone puis par mail ce qui leur a permis d'être mieux informés sur le sujet et a sans doute influé sur leurs réponses. Un envoi courrier à chaque cabinet avec enveloppe de retour aurait pu améliorer la participation, car nombre de médecins sont sur-sollicités par mail, et notre questionnaire a pu passer inaperçu. On peut également supposer que seuls les MG répondants étaient intéressés par cette problématique, qui reste une pratique assez spécialisée et peu fréquente en médecine générale, et qui semble peut-être moins attractive que d'autres formations ayant des aspects plus concrets au quotidien dans la pratique du généraliste.

Cet effectif réduit limite donc la puissance de cette étude et entraîne une surestimation des résultats. Cependant, les études portant sur l'évaluation des pratiques professionnelles et connaissances médicales acquièrent souvent un faible taux de réponse par un sentiment de jugement et peuvent influencer les réponses en créant un biais de désirabilité.

Comme toute étude observationnelle descriptive basée sur un questionnaire, des biais de mémorisation et de représentativité pouvaient aussi intervenir chez les différents MG interrogés.

Enfin, le nombre de sujet nécessaire n'a pas été atteint mais tous les questionnaires ont été remplis entièrement.

5.1.2. Les foces

A notre connaissance, il s'agit de la première étude régionale descriptive quantitative étudiant l'évolution des connaissances et de la pratique des MG depuis l'autorisation à la primo-prescription de la PrEP en juin 2021.

En effet, une précédente étude réalisée en région PACA par le docteur Vincent Bec-Verch, qui avait quant à elle un plus grand taux de participation (384 MG), avait étudié l'impact des recommandations HAS de 2019 sur la pratique des MG vis-à-vis de la PrEP.

De plus notre étude réalisée à 9 mois de cette décision prise par le ministère de la Santé qui s'appuie sur la recommandation de la Haute Autorité de Santé (HAS) émise en avril 2021, qui autorise la primo-prescription de la PrEP par tout médecin, nous permet de donner une idée de l'impact de cette dernière sur les connaissances et la pratique des MG de région PACA. Toutes les autres études étaient antérieures à la parution de cette autorisation.

5.2. Discussion des résultats de l'étude et comparaisons avec les données de la littérature

5.2.1. Objectif principal

L'objectif principal de l'étude cherchait à montrer si l'extension de la prescription de la prophylaxie préexposition au VIH à tous les médecins, en particulier chez les médecins généralistes de la région PACA, avait exercé une influence sur leurs connaissances et leurs pratiques cliniques.

Dans cette étude, on a pu mettre en évidence que l'existence de la PrEP reste encore méconnue des médecins généralistes. En effet, 71% des répondants ont une connaissance limitée sur la PrEP et seulement 8% l'ont déjà prescrit. Enfin 7% n'avaient aucune connaissance de son existence avant ce questionnaire. Ces résultats concordent avec l'étude du Dr Vincent Bec-Verch réalisée en 2020 en région PACA ayant montré que 69% de ces participants étaient « peu familiers avec la PrEP » (24).

Un constat plutôt alarmant puisque la PrEP est autorisée en France depuis 2016, fait l'objet de recommandations HAS depuis janvier 2019 et a connu depuis le 01 juin 2021, l'extension de sa prescription à tous les médecins de ville.

Malgré encore une faible connaissance sur la PrEP et ses différentes modalités de prescriptions, les médecins généralistes l'incluent tout de même progressivement dans leur pratique. En effet, dans notre étude, 15,7% des répondants suivaient de façon régulière des patients sous PrEP, résultats en amélioration comparés à l'étude des Dr Thibault Chiarabini, Karine Lacombe, Nadia Valin effectuée en octobre 2018 où 12,8 % des médecins généralistes de leurs études effectuaient un suivi de patient sous PrEP (25). De plus, 23,8% avaient déjà prescrit la PrEP dans le cadre d'un renouvellement d'ordonnance dans notre analyse contre 15,6% des médecins répondant à l'étude du Dr Vincent Bec-Verch réalisée 2 ans plus tôt (24).

Ces résultats sont en adéquation avec l'étude EPI-PHARE « Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé » (18) qui met en évidence une augmentation du

renouvellement (23,3% au S1 2021 contre 7,7% en 2017) ainsi que de l'initiation de la PrEP par les médecins généralistes (14,9% au S1 2021 contre 6,5% en 2017) même si l'initiation et le renouvellement de la PrEP sont restés très majoritairement effectués à l'hôpital (respectivement dans 87% et 79% des cas). En dépit de ce constat, on peut agréablement constater que 12,3% des médecins généralistes de notre étude ont initié la PrEP depuis son autorisation.

Lors de notre étude, les connaissances sur la PrEP, le suivi de patients et le fait d'avoir été questionné sur ce sujet étaient significativement associées au fait de l'avoir renouvelée et par extension initiée. Cette association se retrouvait également dans une étude canadienne de 2014, réalisée auprès de 86 médecins généralistes où les connaissances et le fait d'avoir été interrogé par les patients étaient positivement associés à la volonté de prescrire la PrEP, et ce bien avant sa mise en œuvre clinique en février 2016 au Canada (26).

Le niveau de connaissance sur la PrEP semble être un des moteurs à une plus large diffusion et recommandation par les médecins généralistes.

Nous avons pu constater que le fait d'avoir été questionné sur la PrEP et de suivre de façon régulière des patients, était statistiquement associé à la zone d'exercice des médecins généralistes. Dans notre étude, ils étaient plus souvent sollicités sur cette question lorsque ceux-ci exerçaient dans les milieux urbains.

Cette constatation peut être liée à une demande plus importante dans les zones de forte population et du fait de la présence de structures spécifiques tels que les CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles). En effet, 74% des personnes ayant initié la PrEP entre le 01 janvier 2016 et le 30 juin 2021 résidaient dans des communes appartenant à des unités urbaines de plus de 200 000 habitants (18), ce qui peut expliquer que les médecins généralistes de ces zones soient plus questionnés sur ce dispositif que les autres.

De même, l'existence de structures de soins spécialisées dans le VIH tels que des services hospitaliers dans les CHU, les CeGIDD et les COREVIH (Coordination Régionale de lutte contre le VIH) comme PACA OUEST-CORSE dont le siège se situe à Marseille est associée à une plus grande offre de soins concernant le VIH. L'association « Vers Marseille sans sida et sans Hépatite » par exemple, fondée en avril 2022, rejoint le réseau international des villes sans SIDA comme l'a fait précédemment « Objectif SIDA Zéro : Nice et les Alpes-Maritimes s'engagent ! » en 2016. Elle a pour objectif de lutter contre les épidémies de VIH et des hépatites. Mais aussi de collecter des fonds publics et privés afin de financer les actions proposées par le conseil d'administration de l'association et faciliter l'accès au dépistage, aux soins, aux traitements et aux droits. Ces structures viennent soutenir la diffusion de l'information autour de la nécessité de prévenir les nouvelles contaminations à VIH et notamment promouvoir la PrEP.

Dans notre étude, réalisée à 9 mois de l'annonce du ministère de la Santé autorisant la primo-prescription de la PrEP par tous médecins, nous avons montré que plus de la moitié des répondants (61%) était au courant de l'autorisation sans tranche d'âge ou zones d'exercices prédominantes. La diffusion de l'information autour du dispositif est plutôt encourageante même si encore disparate puisque aucun des participants de l'étude du Dr Maria, réalisée en juin 2021 dans le département des Alpes-Maritimes, n'avaient pas connaissance de cette réforme (27).

5.2.2. Les freins

Notre étude a pu mettre en évidence que le principal frein à l'utilisation de la PrEP tant chez les prescripteurs que les non-prescripteurs de cette dernière, était le manque de formation et de connaissance à son sujet. Si notre étude relève un pourcentage de 63% de personnes interrogées évoquant ce frein, celui-ci monte à 90,6 % dans l'étude du Dr Chiarabini Thibault publiée en 2019 (25) qui ciblait les médecins généralistes sur le territoire français, 88,3% dans l'étude du Dr Vincent Vech-Bech qui fut réalisée en région PACA et publiée en 2020(24), et enfin 87,3% pour les médecins de Maine-et-Loire en 2018(28).

De même, notre étude nous a permis d'observer que 95% des médecins généralistes n'ayant jamais renouvelé une ordonnance de PrEP ne se sont pas aventurés à l'initier et que 100% des répondants ayant une très faible connaissance de celle-ci ne l'ont jamais prescrite. A contrario, le suivi régulier d'un ou plusieurs patients sous PrEP et le fait d'avoir déjà renouvelé une ordonnance influait significativement sur le fait de l'initier chez un patient dans notre analyse. Cet état de fait est confirmé par une étude américaine de 2015 montrant qu'une meilleure connaissance de la PrEP améliorait sa prescription et augmentait la susceptibilité à la prescrire(29). Ce que nous avons pu souligner directement dans notre étude où une dépendance entre ces deux variables a été mise en évidence.

Ce constat peut s'expliquer en grande partie par le fait que la PrEP reste circonscrite à un milieu confidentiel et ne semble pas être assez diffusée dans des médias généralistes. En effet, seulement 5% des participants interrogés ont pris connaissance de celle-ci par les médias traditionnels alors que 31% des participants ont été au courant de la PrEP à la suite d'échanges entre confrères et 37% via des médias à caractère médical.

Ces résultats concordent avec l'étude du Dr Gilles May en 2020 réalisé auprès de 444 médecins généralistes de Hauts-de-France où 45% des MG répondants avaient connaissance de la PrEP par la presse médicale, 30% par l'intermédiaire d'un patient et 16% par les médias traditionnels(30).

On peut également supposer que la crise du COVID-19 a eu un impact sur la diffusion de l'information concernant la PrEP et les évolutions concernant ses modalités de prescription et des formations mises à disposition. Les médecins accaparés par la pandémie n'ont pas suivi l'actualité de celle-ci.

Enfin au cours de notre étude, nous avons pu voir que 21,6% des médecins attendaient que la demande de prescription d'un traitement prophylactique vienne de leurs patients. Plusieurs études s'inscrivent dans ce constat et montrent que les patients souhaitent que leur médecin généraliste aborde la question comme le montre l'étude de 2017 des docteurs Zeler et Troadec (31) où 81 % des patients souhaitaient que leur médecin intègre à leur consultation les questions autour de la sexualité et où 93% n'étaient pas gênés lorsque la question de leur sexualité était abordée par celui-ci. Ces études peuvent néanmoins être nuancées par le fait que certains patients préféreraient ne pas aborder le sujet de la PrEP de peur d'essuyer des remarques désobligeantes de la part de leurs médecins sur leur sexualité comme peut le souligner l'étude "Normalisation de la PrEP, confiance et moralisme" (32).

Chez les répondants non initiateurs, l'inconfort lié à la prescription d'un médicament dans une nouvelle indication (15,4%), la préoccupation concernant les conséquences sur le comportement de santé (13,6%) ainsi que le fait de ne pas considérer sa patientèle comme à

risque vis-à-vis du VIH (14,2%) étaient mentionnés comme freins. Ces freins étaient retrouvés également mais sans significativité au Canada et USA, dans l'étude « Are we Prepped for PrEP ? » (33) et dans une autre étude réalisée en 2018 sur le territoire français(25).

De plus, la moitié des répondants ayant initié la PrEP s'est retrouvée face à des difficultés pour la prescrire. En plus du manque de connaissances sur le traitement (63,6%), le manque de protocoles cliniques (36,4%), la peur concernant l'adhésion/l'observance du patient (27,3%) étaient les principaux freins mis en évidence. Le manque de collaboration avec un spécialiste (18,2%) et la préoccupation concernant la capacité de compréhension du patient étaient également présents (9,1%).

Enfin et contrairement à toute attente, l'abord de la sexualité ne représentait pas un facteur limitant pour 94% des répondants de notre étude. Il faut noter que 57,8% des participants avaient moins de 40 ans. Ces jeunes médecins généralistes suivaient de manière statistiquement significative plus de patients sous PrEP et étaient plus souvent sollicités sur cette question. Cette tranche d'âge serait plus sensibilisée avec l'abord de la sexualité en consultation et donc plus encline à repérer les comportements à risque et prescrire des bilans de dépistages d'IST. Ce résultat concorde avec l'étude du Dr Chareau Sandra où 84,6% des médecins pensaient que l'abord de la sexualité ne représentait pas une difficulté (28).

La population de notre étude ne semble pas encore tout à fait prête à être référente de patients sous PrEP avec 55,7% des participants qui avaient émis une réponse négative. Là encore, les répondants âgés de moins de 40 ans sembleraient statistiquement plus enclins à devenir référents d'un patient voulant recevoir un traitement prophylactique.

5.2.3. Les leviers

Comme nous avons pu le remarquer lors de la partie précédente, il est essentiel de former les médecins généralistes sur la PrEP afin de leur permettre d'interagir au mieux avec leurs patients et participer activement au suivi car ce manque de connaissances et de formation est également ressenti du côté du patient où celui-ci perçoit souvent un inconfort voire même un refus de suivi par le médecin traitant au sujet de son traitement PrEP (34). Les différentes barrières mises en évidence peuvent être sans nul doute rompues par le développement de formations sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale, une meilleure communication autour de la PrEP et une augmentation de sa visibilité dans les cabinets de médecine générale.

De plus, dans notre étude, nous avons pu mettre en évidence que le renforcement de la diffusion des différents outils déjà mis à disposition pour la formation des médecins généralistes est essentielle. Le principal outil souhaité par les médecins généralistes était la mise en place de brochures informatives (55,1%) et de directives formalisées (63,4%) ; documents déjà disponibles sur des sites tels que vihcliv.fr (35), brochures Cespharm-AIDES.fr (36), recommandations HAS-PrEP (11), site web ANSM (37).

Lors d'une étude réalisée en 2019 en Australie (38), 60% ont déclaré que la fourniture de directives formalisées était susceptible d'accroître la confiance en la prescription. La création de copies papier et de liens d'accès facile pour les médecins généralistes pourraient améliorer l'utilisation de la PrEP.

La mise en place d'un suivi alterné avec un spécialiste en infectiologie ou en santé sexuelle (46,9%) ressortait également comme l'un des principaux outils qui pourrait aider les médecins généralistes à effectuer la prise en charge d'un patient. L'hôpital de jour des maladies infectieuses de l'hôpital Saint André (CHU de Bordeaux) propose depuis maintenant 5 ans un suivi alterné des patients sous PrEP avec leur médecin généraliste. Le Dr Moll Marie-Pierre, lors de son étude réalisée en 2020, a donc cherché à savoir si le niveau d'implication et l'évolution de la pratique des médecins généralistes avaient été influencé par cette initiative. Elle a pu mettre en évidence que 40% des médecins généralistes répondants à l'étude souhaitent prolonger ce suivi, 82,7% avaient amélioré leurs connaissances sur la PrEP et 23% se sentaient prêts à assurer un suivi complet (39).

À cette fin, il pourrait être envisageable que les ARS (Agence Régionale de Santé), en s'appuyant sur les COREVIH, identifient dans chaque territoire une structure spécialisée référente – CeGIDD ou service hospitalier doté d'une consultation PrEP – qu'elle missionne pour apporter cet appui.

Les cours en e-learning (34,6%) et formations en présentiel (34,1%) ont également leur place dans les outils à développer. Les cours en e-learning ont d'ailleurs fait preuve de leur utilité au cours d'une étude réalisée auprès des internes de médecine générale de Lyon où un taux de satisfaction du e-learning très élevé a été constaté (4,75 / 5). La totalité des participants estimant avoir acquis de nouvelles connaissances sur la PrEP(40).

Plusieurs outils ont été mis en place pour les professionnels de santé dont le module de formation par e-learning développé par la SFLS qui pourvoit à cet objectif : FormaPrEP via www.formaPrEP.org(41), qui fait figure de référence et où déjà plus de 2 000 médecins sont inscrits (42). Cette formation est en libre accès et inscrite comme action du développement professionnel continu (DPC). Plusieurs DPC sont en cours de développement sur la PrEP, ainsi que des formations médicales continues (ANDPC, FAF...).

L'intégration du thème de la santé sexuelle à la réforme du 3e cycle des études des professionnels de santé, le développement d'offre de formation continue sur la plateforme de l'agence nationale du DPC, l'ouverture des CeGIDD comme terrains de stage, l'intégration dans le Pilly d'une section sur la PrEP et de cours en facultés sur ce sujet sont autant de leviers qui permettront d'élargir sa diffusion.

Enfin il pourrait être pertinent, afin que le patient se sente plus en confiance avec son médecin de famille de mettre dans les cabinets de médecine générale, des brochures informatives sur la PrEP à disposition de leurs patients, une affiche dans sa salle d'attente ou encore la possibilité sur doctolib de prendre rendez-vous pour une consultation dédiée à la santé sexuelle. Ce sont autant d'exemples qui ont pu être identifiés dans une étude visant à recueillir le ressenti du patient utilisant la PrEP(34).

6. CONCLUSION

La PrEP est un nouvel outil de prévention dans la stratégie de lutte contre l'épidémie du VIH qui trouve lentement sa place dans la pratique clinique des médecins généralistes de la région PACA. Elle semble cependant être plus intégrée en milieu urbain et dans les zones de forte population.

Les médecins généralistes ont réservé un accueil positif à ce décret autorisant la primo-prescription par tout médecin. Cependant malgré cette opportunité, le niveau de connaissance sur cet outil reste encore fragile. Dans notre étude, l'ensemble des médecins s'étant aventurés à initier la PrEP se sont retrouvés face à de multiples difficultés.

En effet, bien que notre étude ait montré une réelle volonté des médecins généralistes à se former sur ce sujet, la majorité d'entre eux n'avaient pas connaissance des différents outils déjà mis à disposition. Or, Nous avons pu voir que la majeure partie des freins s'opposant à sa prescription était directement en lien avec la faible connaissance des prescripteurs sur le sujet.

Par conséquent, la formation des professionnels de santé s'avère être le pilier central à une plus large diffusion de la PrEP. Il est donc nécessaire de mobiliser les différents canaux de l'information professionnelle des médecins pour accroître leurs connaissances de celle-ci.

De surcroît, quelques outils à la prescription de la PrEP ont été mis en évidence dans notre étude comme la mise en place d'un suivi alterné avec un CeGIDD ou un médecin spécialisé en santé sexuelle et la mise à disposition de support à la prescription. Il serait donc intéressant de réaliser une étude prospective à plus grande échelle afin d'évaluer la proportion des médecins généralistes initiant la PrEP chez leurs patients en insistant sur les freins et les leviers afin d'harmoniser les pratiques professionnelles sur la prise en charge globale de patients candidats et utilisateurs d'une PrEP.

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [Internet]. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
2. Le Conseil de l'ONUSIDA adopte une nouvelle stratégie mondiale qui pose les jalons pour éradiquer le sida d'ici 2030 [Internet]. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/marc-h/20210325_new-global-aids-strategy
3. Nouvel engagement mondial pour éradiquer toutes les inégalités touchant les communautés et les personnes affectées par le VIH afin de mettre fin au sida [Internet]. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: https://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2021/june/20210608_hlm-opens
4. BALLANDRAS J. 01/12/21: journée mondiale de lutte contre le VIH, promotion et formation à la PrEP. [Internet]. [cité 1 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.sentinelles971.com/01-12-21-journee-mondiale-de-lutte-contre-le-vih-promotion-et-formation-a-la-prep/>
5. Stratégie mondiale de lutte contre le sida 2021–2026, Mettre fin aux inégalités, Mettre fin au sida. :164.
6. Chiffres clés en France : les données en 2020 [Internet]. Sida Info Service. 2021 [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: https://www.sida-info-service.org/chiffres_vih_ist_2020/
7. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2020. [Internet]. [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2020>
8. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/en/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
9. TRUVADA 200 mg/245 mg cp pellic [Internet]. VIDAL. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/truvada-200-mg-245-mg-cp-pellic-69657.html>
10. Prep: Le Truvada autorisé et remboursé en usage préventif (RTU) [Internet]. vih.org. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://vih.org/20151123/prep-le-truvada-autorise-et-rembourse-en-usage-preventif-rtu/>
11. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 22 sept 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3262060/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-prophylaxie-prep-du-vih-par-tenofovir-disoproxil/-emtricitabine-dans-le-cadre-de-l-urgence-sanitaire
12. La PrEP [Internet]. [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <http://www.aides.org/prep>

13. Comment prendre la PrEP discontinuée ? [Internet]. VIH Clic. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: <https://vihclic.fr/fiches-conseils/patients/comment-prendre-la-prep-discontinue/>
14. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 30 déc 2010;363(27):2587-99.
15. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med.* 3 déc 2015;373(23):2237-46.
16. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet.* 2 janv 2016;387(10013):53-60.
17. 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 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.anrs.fr/fr/presse/communiqués-de-presse/799/lefficacite-de-la-prep-la-demande-confirmee-apres-3-ans-de-suivi>
18. Suivi de l'utilisation de la PrEP au VIH [Internet]. EPI-PHARE. 2021 [cité 11 janv 2022]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/prep-vih-2021/>
19. Suivi-PrEP-France-PACA-a-Juin-2021.pdf [Internet]. [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <http://corevih-pacaouestcorse.fr/wp-content/uploads/2021/12/Suivi-PrEP-France-PACA-a-Juin-2021.pdf>
20. La diffusion de la PrEP en France attaquée par le confinement [Internet]. vih.org. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: <https://vih.org/20201201/la-diffusion-de-la-prep-en-france-attaquee-par-le-confinement/>
21. VIH : la primoprescription de la PrEP autorisée en ville à compter du 1er juin 2021 [Internet]. VIDAL. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/27189-vih-la-primoprescription-de-la-prep-autorisee-en-ville-a-compter-du-1er-juin-2021.html>
22. Point-Epidemio-PACA-1er-dec-2021.pdf [Internet]. [cité 25 mai 2022]. Disponible sur: <http://corevih-pacaouestcorse.fr/wp-content/uploads/2021/12/Point-Epidemio-PACA-1er-dec-2021.pdf>
23. Article L4130-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 20 juill 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020890163/2009-07-23
24. Bec-Verch V. La prophylaxie pré-exposition au VIH et le médecin généraliste: pratique actuelle en Région PACA et facteurs limitant sa prescription. 2020;96.
25. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale : existe-t-il des freins ? *Sante Publique.* 2 juill 2021;33(1):101-12.
26. Canada A de la santé publique du. L'utilisation de la prophylaxie préexposition contre le VIH au Canada [Internet]. 2017 [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2017-43/rmtc-volume-43-12-7-decembre-2017/utilisation-prophylaxie-preexposition-contre-vih-canada.html>

27. Maria P. Initiation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) : réactions et attentes des médecins généralistes. Une enquête qualitative dans les Alpes-Maritimes. 14 oct 2021;57.
28. Chareau S. Enquête sur les connaissances et perceptions des Médecins Généralistes du Maine-et-Loire concernant la PrEP (Prophylaxie pré-Exposition au VIH) en 2018. Angers: Université Angers; 2019. p. 89.
29. Blackstock OJ, Moore BA, Berkenblit GV, Calabrese SK, Cunningham CO, Fiellin DA, et al. A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med.* janv 2017;32(1):62-70.
30. Gilles M, Tetart M, Huleux T, Thill P, Desmurs BL, Meybeck A, et al. Connaissances des médecins généralistes en matière de prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH en 2020. *Médecine et Maladies Infectieuses Formation.* 1 juin 2022;1(2, Supplement):S132.
31. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. *Sexologies.* 1 juill 2017;26(3):136-45.
32. Ahmed M, Avron L, Blanchard L, Bussi C, Czuppon C, Daoud M, et al. Normalisation de la PrEP, confiance et moralisme. :139.
33. Karris MY, Beekmann SE, Mehta SR, Anderson CM, Polgreen PM. Are we prepped for preexposure prophylaxis (PrEP)? Provider opinions on the real-world use of PrEP in the United States and Canada. *Clin Infect Dis.* mars 2014;58(5):704-12.
34. Meura L, Braux C. Quels sont les freins et les possibilités de développement de la prophylaxie pré-exposition au VIH en médecine générale: point de vue des usagers, étude qualitative en France métropolitaine. :134.
35. VIHclic - Aide à la prise en charge des patients VIH [Internet]. VIH Clic. [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://vihclic.fr/>
36. Cespharm - PrEP - Accompagner sa dispensation - brochure [Internet]. [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/catalogue/PrEP-Accompagner-sa-dispensation-brochure>
37. MARR - Emtricitabine - Ténofovir disoproxil - ANSM [Internet]. [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/tableau-marr/emtricitabine-tenofovir-disoproxil>
38. Lane W, Heal C, Banks J. HIV pre-exposure prophylaxis: Knowledge and attitudes among general practitioners. *Aust J Gen Pract.* oct 2019;48(10):722-7.
39. Moll MP. Suivi alterné ville / hôpital des patients sous PrEP (Prophylaxie de Pré-Exposition au VIH) : enquête de pratique auprès des médecins généralistes. 9 nov 2020;88.
40. Rouches S. Mise en place d'un e-learning sur la Prophylaxie Pré exposition du VIH (PrEP) pour les internes de médecine générale de Lyon: évaluation de l'évolution de leurs connaissances avant et après la formation [Internet] [Thèse d'exercice]. [Lyon, France]: Université Claude Bernard; 2021 [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://n2t.net/ark:/47881/m6765f24>
41. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP [Internet]. [cité 26 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.formaprep.org/>

42. La primo-prescription de la PrEP en ville : premier bilan [Internet]. [cité 19 juill 2022]. Disponible sur: <https://transversalmag.fr/articles-vih-sida/1835-La-primo-prescription-de-la-PrEP-en-ville-premier-bilan>

8. ANNEXES

8.1. Annexe 1 : Questionnaire

1. Dans quel département exercez-vous la médecine générale ?
 - Alpes de Haute-Provence 04
 - Hautes Alpes 05
 - Alpes-Maritimes 06
 - Bouches du Rhône 13
 - Var 83
 - Vaucluse 84
2. Dans quelle zone géographique exercez-vous la médecine générale ?
 - Milieu urbain
 - Milieu rural
 - Milieu semi rural
3. Depuis combien de temps exercez-vous en tant que médecin généraliste ?
 - Moins de 5 ans
 - De 5 à 10 ans
 - De 10 à 20 ans
 - Plus de 20 ans
4. Êtes-vous ?
 - Une femme
 - Un homme
5. Quel âge avez-vous ?
 - < 40 ans
 - Entre 40 et 49 ans
 - Entre 50 et 59 ans
 - ≥ 60 ans
6. Comment qualifiez-vous vos connaissances vis-à-vis de la PrEP ?
 - Jamais entendu parler de la PrEP avant ce questionnaire
 - Très faible connaissance sur la PrEP
 - Quelques notions sur la PrEP
 - Très bonne connaissance sur la PrEP
 - Déjà prescrit la PrEP
7. Par quel biais en avez-vous entendu parler ?
 - Par l'intermédiaire d'un patient lors d'une consultation
 - Suite à des échanges entre confrères
 - Via les médias médicaux (Recommandations HAS / brochures ANSM..)
 - Via les Médias sociaux (internet / télévision ...)
 - Via ce questionnaire

8. Êtes-vous au courant des recommandations HAS qui autorise la primo prescription de la PrEP chez tous les médecins depuis le 1 juin 2021 ?
- Non pas du tout
 - Plutôt non
 - Indifférent
 - Plutôt oui
 - Oui tout à fait
9. Si vous répondez de façon positive à la question précédente, cette autorisation vous a-t-elle donné envie de vous informer sur le sujet ?
- Non pas du tout
 - Plutôt non
 - Indifférent
 - Plutôt oui
 - Oui tout à fait
10. Connaissez-vous les outils mis à dispositions pour vous former (tel que FormaPrEp.org, brochures, Aides.org/prep ...) ?
- Non pas du tout
 - Plutôt non
 - Indifférent
 - Plutôt oui
 - Oui tout à fait
11. Si vous répondez de façon positive à la question précédente, les avez-vous déjà utilisés ?
- Oui
 - Non
12. Avez-vous déjà été questionné par un patient sur la PrEP ?
- Oui
 - Non
13. Avez-vous déjà prescrit la PrEP à l'un de vos patients dans le cadre d'un renouvellement d'ordonnance ?
- Non pas du tout
 - Plutôt non
 - Indifférent
 - Plutôt oui
 - Oui tout à fait
14. Suivez-vous de façon régulière 1 ou plusieurs patients sous PrEP?
- Non pas du tout
 - Plutôt non
 - Indifférent
 - Plutôt oui
 - Oui tout à fait
15. Avez-vous déjà initié la PrEP chez l'un de vos patients depuis l'autorisation ?
- Oui (dans ce cas répondez aux questions 16 et 17)
 - Non (dans ce cas répondez aux questions 18 et 19)
16. Avez-vous éprouvé des difficultés à initier la PrEP ?

- Non pas du tout
- Plutôt non
- Indifférent
- Plutôt oui
- Oui tout à fait

17. Si vous répondez de façon positive à la question précédente, quelles en sont les raisons ?

- Manque de connaissances sur le traitement de la PrEP
- Manque de lignes directrices / protocoles cliniques
- Préoccupation concernant l'adhésion / l'observance du patient
- Manque de collaboration avec un spécialiste
- Difficulté à aborder la sexualité et l'orientation sexuelle avec un patient
- Difficulté à mettre en place un suivi mensuel puis trimestriel au cabinet médical
- Autre : ...

18. Quels sont les freins vis-à-vis de la prescription de la PrEP ?

- Manque de connaissances sur le sujet
- Inconfort à prescrire des antirétroviraux dans une nouvelle indication
- Difficulté à aborder la sexualité et l'orientation sexuelle avec un patient
- Ne considère pas sa patientèle comme à risque vis - à- vis du VIH
- Préoccupation concernant les conséquences sur le comportement de santé (craintes de contamination par d'autres IST par relâchement des autres mesures de prévention)
- Consultation chronophage
- Autre : ...

19. Quelles sont les outils qui vous aideraient à effectuer la prise en charge d'un patient ?

- Formation en présentielle
- Cours en *e-learning*
- Brochures informatives sur la PrEP
- Fourniture de lignes directrices (modèles d'ordonnances sur les bilans pré thérapeutiques / le suivi...)
- Suivi alterné ville/hôpital, en collaboration avec un spécialiste en infectiologie ou santé sexuelle
- Autre : ...

20. Seriez-vous prêt à être le/la référent (e) de vos patients sous PrEP (information, initiation, suivi, dépistage, renouvellement) ?

- Non pas du tout
- Plutôt non
- Indifférent
- Plutôt oui
- Oui tout à fait

8.2. Annexe 2 : Courriel explicatif sur l'étude

Bonjour Docteur X,

Interne en médecine générale actuellement en année de thèse à la faculté de médecine de Marseille, je réalise ma thèse de médecine générale sur le sujet suivant :

Quelle influence a eu l'extension de la prescription de la prophylaxie préexposition au VIH chez les médecins généralistes sur leurs connaissances et leurs pratiques, en région PACA ?

Cette étude s'adresse aux médecins généralistes (installés ou remplaçants) ayant une activité libérale, exerçant en Région PACA. (Hors CEGIDD)

Elle consiste en un questionnaire anonyme, à choix fermés, au format Google forms, réalisable en ligne en moins de 5 minutes, disponible en cliquant sur le lien suivant :
Lien vers le questionnaire en ligne : <https://forms.gle/ES3UTpjnLmY2zJXK9>

Je me tiens évidemment à votre disposition pour toutes questions sur le sujet,

Site utile : <https://www.formaprep.org>

En vous remerciant par avance pour votre participation,
Cordialement,

COUTURIER Claire,
Interne de médecine générale en année de thèse

ABRÉVIATIONS

- PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition au VIH
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine
- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- SIDA : Syndrome de l'ImmunoDéficience Acquise
- ONU : Organisation des Nations Unies
- ARV : AntiRétroviral
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- UDI : Usagers de Drogues Intraveineuses
- RTU : Recommandation Temporaire d'Utilisation
- ANSM : Agence National de Sécurité du Médicament
- ARS : Agence Régionale de Santé
- DPC : Développement Professionnel Continu
- CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
- CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- COREVIH : Coordination Régionale de lutte contre le VIH
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HSH : Homme ayant des relations Sexuelles avec les Hommes
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- MG : Médecin Généraliste
- PACA : Région Provence-Alpes-Côte d'Azur
- PVVIH : Personne Vivant avec le VIH
- TASP : Treatment As Prevention
- TDF : Ténofovir Disoproxil Fumarate
- VHB : Virus de l'Hépatite B

SERMENT D'HIPPOCRATE

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(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers** et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

