



HAL
open science

La primo prescription de la prophylaxie pré exposition a-t-elle eu un impact sur les pratiques et perceptions des médecins généralistes et internes en médecine générale dans le département des bouches du Rhône depuis sa mise en place au 1er juin 2021?

Maxime Davin

► **To cite this version:**

Maxime Davin. La primo prescription de la prophylaxie pré exposition a-t-elle eu un impact sur les pratiques et perceptions des médecins généralistes et internes en médecine générale dans le département des bouches du Rhône depuis sa mise en place au 1er juin 2021?. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. dumas-03831029

HAL Id: dumas-03831029

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03831029v1>

Submitted on 26 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.

La primo prescription de la prophylaxie pré exposition a-t-elle eu un impact sur les pratiques et perceptions des médecins généralistes et internes en médecine générale dans le département des bouches du Rhône depuis sa mise en place au 1er juin 2021 ?

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 12 Octobre 2022

Par Monsieur Maxime DAVIN

Né le 8 septembre 1990 à Martigues (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe

Président

Madame le Professeur BERBIS Julie

Assesseur

Monsieur le Docteur (MCU-PH) BOUCRAUT José

Assesseur

Monsieur le Docteur TISSOT-DUPONT Hervé

Directeur

La primo prescription de la prophylaxie pré exposition a-t-elle eu un impact sur les pratiques et perceptions des médecins généralistes et internes en médecine générale dans le département des bouches du Rhône depuis sa mise en place au 1er juin 2021 ?

T H E S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 12 Octobre 2022

Par Monsieur Maxime DAVIN

Né le 8 septembre 1990 à Martigues (13)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe **Président**

Madame le Professeur BERBIS Julie **Assesseur**

Monsieur le Docteur (MCU-PH) BOUCRAUT José **Assesseur**

Monsieur le Docteur TISSOT-DUPONT Hervé **Directeur**

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 |
| Assesseurs : | | |
| ➤ 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 |
| | AZORN Jean-Michel | | FAVRE Roger |
| | BAILLE Yves | | FIECHI Marius |
| | BARDOT Jacques | | FARNARIER Georges |
| | BARDOT André | | FIGARELLA Jacques |
| | BERARD Pierre | | FONTES Michel |
| | BERGON Maurice | | FRANCES Yves |
| | BERLAND Yvon | | FRANCOIS Georges |
| | BERNARD Dominique | | FUENTES Pierre |
| | BERNARD Jean-Louis | | GABRIEL Bernard |
| | BERNARD Jean-Paul | | GALNIER 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 |
| | BOURGEADE Augustin | | GROULIER Pierre |
| | BOUVENOT Gilles | | GUYSS Jean-Michel |
| | BOUYALA Jean-Marie | | HADDA/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 | | JUN 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
MERCIER Claude
MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
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

UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

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-Mannuel | 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 | VIALETES 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. BURGENDORFER (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 Mikael |
| 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 |
| BREGEON Fabienne | GABERT Jean |
| BRETELLE Florence | GABORIT Bénédicte |
| BROUQUI Philippe | GADNNIER 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 |
| CASTNETTI 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 | JOUBE 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 | LAVIELLE 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 Joelle |
| 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 |
| CHAMBOÏST 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 | VIEHWEGER Heide Elke détachement |
| 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-Aletti | TREBUCHON-DA FONSECA Agnès | |
| RICHIERI Raphaëlle | TRIGLIA Jean-Michel Surnombre | |
| ROCHE Pierre-Hugues | TROPIANO Patrick | |
| ROCH Antoine | TSIMARATOS Michel | |
| ROCHWERGER Richard | TURRINI Olivier | |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

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-MANGIALOMNI 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 | GUTVARCH 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 ZADNEH 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 | ANTHROPOLOGIE 20 |
|--|--|
| <p>CHAMPSAUR Pierre (PU-PH) LE CORROLLER Thomas (PU-PH) PIRRO Nicolas (PU-PH)</p> <p>GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH) LAGIER Aude (MCU-PH) <i>disponibilité</i></p> <p>THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)</p> | <p>ADALIAN Pascal (PR)</p> <p>DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) POUGET Benoît (MCF) VERNA Emeline (MCF)</p> |
| ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203 | BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501 |
| <p>CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH) FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH) GARCIA Stéphane (PU-PH) XERRI Luc (PU-PH)</p> <p>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)</p> | <p>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)</p> <p>AHERFI Sarah (MCU-PH) ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) <i>disponibilité</i> DUBOURG Grégory (MCU-PH) GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH) NINOVE Laetitia (MCU-PH)</p> <p>CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)</p> <p>LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section) DESNUES Benoît (MCF) (65ème section) MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)</p> |
| ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801 | BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401 |
| <p>ALBANESE Jacques (PU-PH) <i>Surnombre</i> BRUDER Nicolas (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH) MICHEL Fabrice (PU-PH) VELLY Lionel (PU-PH) ZIELEZKIEWICZ Laurent (PU-PH)</p> <p>BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH) GUIDON Catherine (MCU-PH)</p> | <p>BARLIER/SETTI Anne (PU-PH) GABERT Jean (PU-PH) GUIEU Régis (PU-PH) OUAFIK L'Houcine (PU-PH)</p> <p>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)</p> |
| ANGLAIS 11 | BIOLOGIE CELLULAIRE 4403 |
| <p>FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)</p> | <p>ROLL Patrice (PU-PH)</p> <p>FRANKEL Diane (MCU-PH) GASTALDI Marguerite (MCU-PH) KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH) LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)</p> |
| BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405 | |
| <p>METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH) PERRIN Jeanne (PU-PH)</p> | |

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

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

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

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

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

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE 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

GUY'S 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 5603

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 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)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

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)

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)

**ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ;
GYNECOLOGIE MEDICALE 5404**

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

CUNY Thomas (MCU PH)

**CHIRURGIE PLASTIQUE,
RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004**

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

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

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5203

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

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

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

ZATTARA/CANNONI Héliène (MCU-PH)

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)

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)

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)

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/WITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
JARROT Pierre-André (MCU PH)
ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
LEONETTI Georges (PU-PH)
PELLISSIER-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)

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 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 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)

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)

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)

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)

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)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BOUSSUGES Alain (PR associé à temps plein)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

LAMBERT Isabelle (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHIERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU-PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

**PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE,
PSYCHOLOGIE SOCIALE**

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

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

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (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)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

**THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE;
ADDICTOLOGIE 4804**

AMBROSI Pierre (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

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

HRAIECH Sami (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

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

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Christophe LAGIER

Professeur des Universités, médecin infectiologue. Vous me faites l'honneur d'accepter de présider ce jury de thèse et de juger mon travail.

Veillez recevoir le témoignage de ma reconnaissance pour cela.

A Monsieur le Docteur Hervé TISSOT DUPONT, mon directeur de thèse

Médecin infectiologue. Je te remercie de m'avoir proposé ce sujet et de m'avoir accompagné tout au long de ce travail. Malgré les difficultés, tu as été patient et disponible. Sois assuré de mon estime et de ma profonde reconnaissance.

A Madame la Docteure Ericka Kurzawa,

Médecin généraliste. Je te remercie de m'avoir supporté durant tous ces mois de stress pour la réalisation de ce projet. Merci de m'avoir fait confiance.

Aux autres membres de mon jury, je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail en acceptant de siéger à ce jury

A mes parents et particulièrement à mon père pour son soutien indéfectible tout au long de mes études. Je te remercie de m'avoir permis de faire les études que je voulais. Tu m'as permis de réaliser un rêve, devenir médecin.

A ma sœur avec tout mon amour et mon profond respect.

A mes grands-parents, qui resteront à jamais présent dans mon cœur.

A mes amis, vous avez été toujours à l'écoute pendant les coups durs. Vous avez été toujours les premiers à m'encourager. Anaïs, merci d'être toujours là pour moi.

A tous les carabins avec qui j'ai pu partager expériences et aventures.

Au personnel de la bibliothèque pour la documentation et les ateliers de formation à l'utilisation des outils numériques.

A tous les patients qui ont croisé et qui croiseront ma route ainsi qu'à leur famille

Tables des matières

| | | |
|----------|---|----|
| I. | LISTE DES ABRÉVIATIONS | 1 |
| II. | INTRODUCTION | 3 |
| II.1 | Épidémiologie | 3 |
| II.2 | Recommandations OMS..... | 3 |
| II.3 | Les stratégies de prévention | 4 |
| II.4 | La PrEP | 5 |
| II.4.1 | Qu'est-ce-c'est ? | 5 |
| II.4.2 | Les études phares de la PrEP | 6 |
| II.4.3 | Populations cibles et indications | 11 |
| II.4.4 | Contre-indications | 12 |
| II.4.5 | Modalités de prescription | 13 |
| II.4.6 | Modalités et schémas d'administration | 14 |
| II.4.6.1 | Modalités d'administration | 14 |
| II.4.6.2 | Schémas d'administration | 15 |
| II.4.7 | Tolérance et effets indésirables | 17 |
| II.5 | Objectif de l'étude..... | 18 |
| III. | MATÉRIELS ET MÉTHODES | 18 |
| III.1 | Population étudiée | 18 |
| III.2 | Elaboration du questionnaire..... | 19 |
| III.3 | Recueil des données..... | 20 |
| III.4 | Analyse des données | 20 |
| IV. | RÉSULTATS..... | 21 |
| IV.1 | Graphique 1 : diagramme de flux..... | 21 |
| IV.2 | Caractéristiques de la population de l'étude | 22 |
| IV.3 | Réponses au questionnaire | 23 |
| V. | DISCUSSION..... | 40 |
| V.1 | Forces et faiblesses..... | 40 |
| V.1.1 | Forces | 40 |
| V.1.2 | Faiblesses..... | 40 |
| V.2 | Discussion des résultats | 41 |
| V.3 | Perspectives..... | 44 |
| VI. | CONCLUSION | 46 |
| VII. | REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | 47 |
| VIII. | ANNEXES..... | 52 |
| VIII.1 | Annexe 1 : Le questionnaire | 52 |
| VIII.2 | Annexe 2 : Table des matières des graphiques et tableaux..... | 60 |
| VIII.3 | SERMENT D'HIPPOCRATE | 62 |

I. LISTE DES ABRÉVIATIONS

AIDS : dénomination anglophone du SIDA

ALD : Affection de Longue Durée

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANRS : Agence Nationale de Recherches sur le sida et les hépatites virales

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CeGGID : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par le

COREVIH : Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH

CNIL : Comité national de l'informatique et des libertés

CNS : Conseil national du sida et des hépatites virales

CV : Charge Virale

ENIPSE : Équipe nationale d'intervention en prévention et santé

FDA : Food and Drug Administration

HAS : Haute Autorité de Sante

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

IPERGAY : Intervention Préventive de l'Exposition aux Risques avec et pour les Gays

IST : Infection Sexuellement Transmissible

ITT : Intention To Treat

LGBTQI : Lesbian Gay Bisexuel Transgender Queer or Questionning

MG : médecin généraliste

NNT : Number Needed to Treat (nombre de patient a traiter pour éviter un évènement)

OMS : Organisation Mondiale de la Sante

PPE : Prophylaxie Post-Exposition

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition

PS : Professionnel de santé

RTU : Recommandation Temporaire d'Utilisation

SIDA : Syndrome de l'Immunodéficience Acquise

TAR : traitement antirétroviral

TasP : Treatment As Prevention (traitement en tant que prévention)

TDF/FTC : association de tenofovir disoproxil fumarate et d'emtricitabine

TDR : Test de Diagnostic Rapide

TPE : Traitement Post Exposition

TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay : test de diagnostic de la syphilis

VHA/B/C : Virus de l'Hépatite A/B/C

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

II. INTRODUCTION

II.1 Épidémiologie

Le VIH reste un problème majeur de santé publique de portée mondiale, qui a entraîné jusqu'ici plus de 36,3 millions de décès.

A la fin de 2020, on estimait à 37,7 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH (1).

En France, l'activité de dépistage du VIH, qui avait augmenté entre 2013 et 2019, a diminué d'environ 14 % entre 2019 et 2020, en raison d'une baisse importante de cette activité lors du 1^{er} confinement au printemps 2020 (1) (2).

Le nombre de découvertes de séropositivité en 2020 a été estimé à 4856, soit une diminution de 22% par rapport à 2019. Cette diminution du nombre de diagnostics d'infection à VIH peut être expliquée en partie par la diminution de l'activité de dépistage lors de la Pandémie au covid19. Elle pourrait également être due à une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale (1). Parmi ces découvertes de séropositivité, 30% l'ont été à un stade avancé de l'infection, ce qui constitue une perte de chance en termes de prise en charge individuelle et un risque de transmission du VIH aux partenaires avant la mise sous traitement antirétroviral.

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020, 43% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), 38% sont des hétérosexuel(le)s né(es) à l'étranger, 16% des hétérosexuel(les)s né (e)s en France, 1,5% des usagers de drogues injectables et 1,5% des personnes trans, toutes contaminées par rapports sexuels (1) (2).

II.2 Recommandations OMS

En termes de lutte contre la propagation du VIH, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a fixé pour de nouveaux objectifs d'ici 2030 (3):

- « Traitement 95-95-95 », c'est-à-dire, atteindre un niveau de 95% en matière de connaissance de son statut VIH, 95% des séropositifs pour le VIH devraient recevoir un traitement antirétroviral (TAR) et 95 % des patients sous TAR devraient avoir une charge virale (CV) indétectable.
- Moins de 200 000 nouvelles infections

- Zéro discrimination

II.3 Les stratégies de prévention

Il n'existe pas de moyen de guérir l'infection à VIH.

L'un des principaux moyens de lutte contre l'infection VIH est constitué par la prévention, qui a connu une évolution majeure et rapide grâce à l'introduction de nouvelles techniques et méthodes (3) :

Avec le temps, une prévention diversifiée a dû se développer devant les limites de la prévention focalisée sur l'utilisation seule du préservatif (3),(4).

Elle se compose de :

- un accès au dépistage répété tous les trois mois pour le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST)
- un accès précoce au traitement antirétroviral, que ce soit :
 - o pour les personnes séropositives, c'est le concept du « traitement comme prévention » ou TasP pour *treatment as prevention*)
 - o pour les personnes séronégatives, par le traitement post-exposition (TPE) après une prise de risque, ou
 - o une prise de la prophylaxie préexposition (*Prophylaxie pré-exposition*, PrEP), d'une bithérapie ténofovir/emtricitabine continue ou intermittente (autour des rapports sexuels) – associé à un suivi médical et biologique,
- des dépistages d'IST réguliers
- un accompagnement appelé counseling

La réduction des risques d'exposition au VIH par l'accès de matériel à usage unique dans le cadre de la consommation de drogues intraveineuse et nasale fait aussi partie des outils de prévention.

Les situations ou comportements à risque identifiés comme facteurs de risque de contracter une infection à VIH sont : la pénétration anale ou vaginale non protégée. La présence d'une autre infection sexuellement transmissible (IST) érosive majeure nettement le risque de transmission.

Le partage d'aiguilles, de seringues, ou d'autres matériels d'injection ou de solutions contaminées lors de l'injection de drogues en sont aussi.

Les injections, transfusions sanguines à risque, greffes de tissus et actes médicaux qui amènent à couper ou percer la peau dans des con-

ditions non stériles ou encore les accidents d'exposition au virus, notamment chez les professionnels de santé, représentent également des facteurs de risque (1).

II.4 La PrEP

II.4.1 Qu'est-ce-c'est ?

La PrEP, pour Prophylaxie pré-exposition ou Pre Exposure Prophylaxis en anglais, s'adresse aux personnes qui n'ont pas le VIH, et consiste à prendre une association de 2 médicaments que sont le ténofovir disoproxil fumarate (TDF) et emtricitabine (FTC), Truvada®. Ceci afin d'éviter de se contaminer par le VIH. Ce principe de prévention médicamenteuse n'est pas spécifique au VIH (chimio prophylaxie anti paludéenne).

Il ne faut pas confondre la PrEP avec le traitement post-exposition (TPE) dit aussi « traitement d'urgence » qui doit être pris au plus tard dans les 48 heures après un risque de transmission, puis tous les jours pendant un mois (5).

Il ne faut pas non plus confondre la PrEP avec l'effet préventif des traitements qui sont donnés aux personnes vivant avec le VIH, qu'on appelle le TasP (Treatment as Prevention) : sous traitement, la quantité de virus dans l'organisme devient extrêmement faible, on parle de « charge virale indétectable ». Lorsque la charge virale est indétectable et que la personne séropositive continue de prendre son traitement correctement, les études ont démontré que le VIH ne peut plus se transmettre aux partenaires sexuels, même lors de rapports sans préservatifs.

Cette stratégie du TasP avait été popularisée en 2008 par le Pr Bernard Hirschel et la Commission fédérale suisse sur le sida qu'on a appelé Rapport Hirschel ou "avis Suisse", étude qui portait sur des couples hétérosexuels séro-discordants (6).

La PrEP a obtenu une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en juillet 2017 (Truvada® et ses génériques) mais avait d'abord bénéficié d'une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU) à partir de janvier 2016 (7).

La PrEP, dont la prescription initiale était réservée aux spécialistes du VIH, a été étendue aux médecins généralistes depuis le 1^{er} juin 2021, parue dans un communiqué de presse du ministère des solidarités et de la santé le 28 mai 2021 (8) .

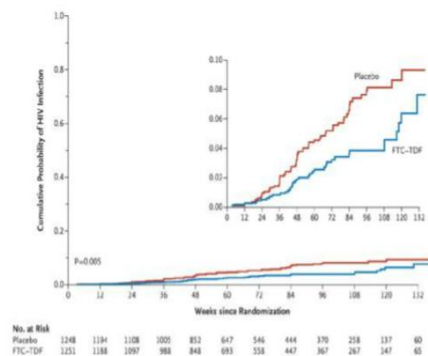
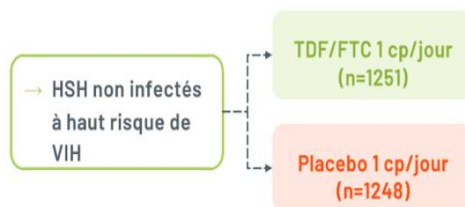
II.4.2 Les études phares de la PrEP

Plusieurs études de grandes ampleurs ont mis en avant cette nouvelle stratégie innovante et efficace de prévention du VIH par des méthodes à haut niveau de preuve : Les principales d'entre elles :

IPREX

Essai IPREX

- 2 500 personnes
- Efficacité globale : 44%
- Très dépendant de l'observance



Source : Grant RM, Lama JR, Anderson PL, et al. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med.* 2010;363(27):2587-2599. doi:10.1056/NEJMoa1011205

C'est la première étude à grande échelle à s'être intéressée aux effets de la PrEP dans la population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes. C'est au sein de cette population que la prévalence et l'incidence des cas d'infection par le VIH sont les plus élevées et que les niveaux de preuve de l'efficacité de la PrEP sont les plus clairement établis.

iPrEX était une étude multicentrique de phase III en double aveugle randomisée contre placebo qui s'est déroulée aux Etats-Unis, Pérou, Equateur, Afrique du Sud et Thaïlande, entre juin 2007 et mai 2010 :

2500 HSH séronégatifs ont été randomisés entre un bras ténofovir/emtricitabine et un bras placebo.

Les grands enseignements de cette étude sont les suivants :

On observe un effet protecteur de la PrEP estimé à 44% (intervalle de confiance : 15% à 63%) (9).

Les échecs étaient fréquents et étaient essentiellement liés à des problèmes d'observance : la plupart des personnes en échec ont des taux sanguins de tenofovir très bas ou nuls.

Les conclusions de l'essai ont néanmoins à ce moment-là été difficiles à généraliser car il s'agissait d'une population très particulière :

50 % des participants avaient moins de 25 ans

54% des participants buvaient plus de 5 verres d'alcool par jour

41 % des participants avaient eu des rapports sexuels tarifés dans les 6 mois

D'autres études cliniques seront ultérieurement mises en place dans les années qui suivent et auront permis de montrer une meilleure extrapolation de ces résultats prometteurs et également connaître les bonnes conditions d'utilisation de la PrEP chez les HSH : ce seront les essais IPERGAY et PROUD

IPERGAY

Etude IPERGAY

- ⦿ Étude randomisée en double insu contrôlée versus placebo
- ⦿ Visites de suivi : M 1, 2 puis tous les 2 mois



Source : Ipergay : Molina JM, Capitant C, Spire B, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. N Engl J Med. 2015;373(23):2237-2246. doi:10.1056/NEJMoa1506273

* Conseils, préservatifs et gel, dépistage et traitement des IST, vaccination pour le VHB et le VHA, PPE si besoin

IPERGAY: PrEP intermittente chez les HSH

- 414 participants

- 2 comprimés (TDF/FTC ou placebo), 2-24 heures avant les rapports sexuels
- 1 comprimé (TDF/FTC ou placebo), 24 heures après
- 1 comprimé (TDF/FTC ou placebo), 48 heures après 1^{ère} prise



- Critère principal : taux de séroconversion VIH-1

- Critères secondaires

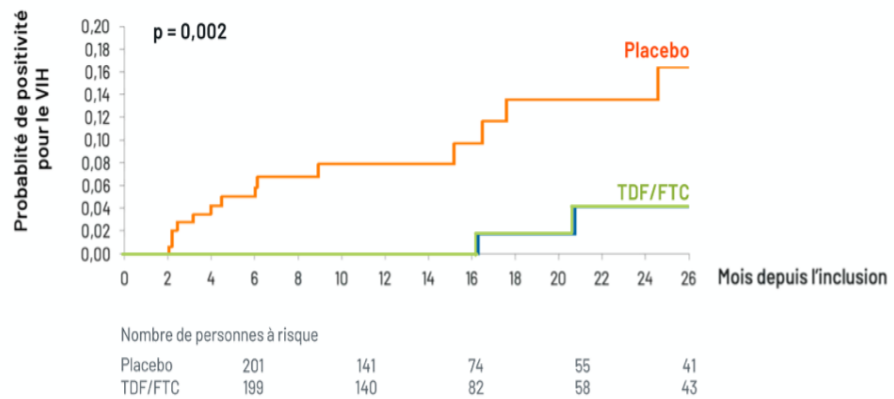
- Tolérance, survenue d'effets indésirables
- Appropriation du schéma de traitement, niveau d'observance, dosages
- Comportements sexuels à risque au cours de la participation à l'essai
- IST
- Coût-efficacité

L'originalité de cette étude a été de proposer un traitement à la demande en fonction de la prise de risque estimée par le sujet lui-même. C'est une étude randomisée contrôlée tenofovir/emtricitabine à la demande contre placebo.

Pour pouvoir participer, il fallait être un HSH séronégatif à haut risque d'infection et ne pas avoir d'insuffisance rénale.

Les personnes participant à l'étude étaient très encadrées notamment par des équipes communautaires formées en matière de conseil de réduction de risques. L'offre de prévention associée à la PrEP était assez large : préservatifs, gel, vaccination, prophylaxie post exposition (PPE) si besoin, traitement des IST intercurrentes.

IPERGAY : résultats



- Suivi moyen de 13 mois : séroconversion chez 16 patients
 - 14 dans le bras placebo (incidence : 6,6/100 patients/année)
 - 2 dans le bras TDF/FTC (incidence : 0,94/100 patients/année)
- Réduction relative de 86 % de l'incidence du VIH-1 (IC95 : 40-99, $p = 0,002$)
- Nombre de personnes à traiter pour prévenir un infection par an : 18

© SFLS - Le rationnel de la PrEP

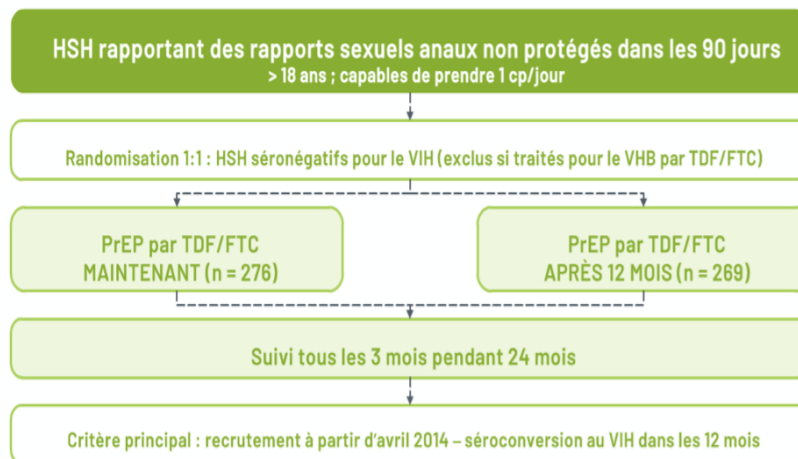
L'étude a permis d'inclure 414 participants et a permis de montrer une réduction de 86% du risque d'acquisition du VIH (10).

A posteriori, les deux sujets contaminés dans le bras TDF/FTC n'étaient pas observants

PROUD

Etude PROUD

- Âge moyen de 35 ans, nombre médian de rapports sexuels anaux non protégés dans les 90 jours = 10 (IQR = 4-20), 64 % d'IST dans les 12 mois précédents



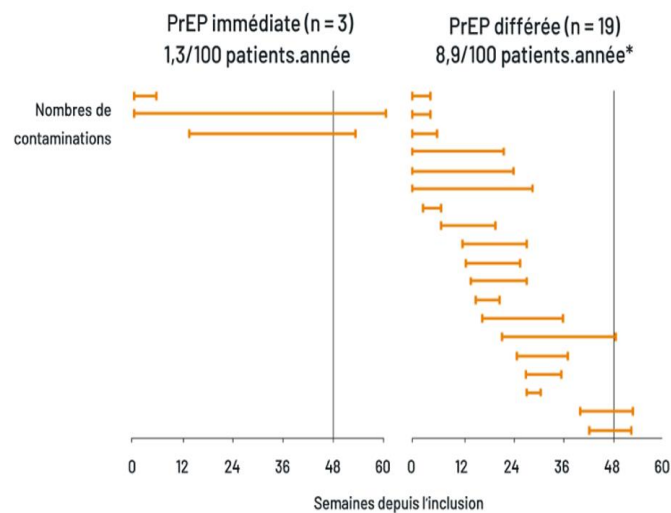
© SFLS - Le rationnel de la PrEP

Source : Mc Cormack S et al., Lancet 2015

L'essai contrôlé PROUD était similaire à l'étude IPERGAY et a utilisé une méthodologie un peu différente. Les personnes participantes (n=545) reçoivent le traitement soit immédiatement soit de façon différée. Il n'y a donc pas de bras placebo mais la comparaison de 2 périodes.

Essai PROUD

PrEP tout de suite versus PrEP différée



© SFLS - Le rationnel de la PrEP

* Prescription de 174 prophylaxies post-exposition (30% des patients dans le groupe différé)

Dans le groupe traitement immédiat, on ne dénombre que 3 infections contre 19 dans le traitement différé.

Parmi les 3 infections du groupe traitement immédiat, on note une infection très précoce possiblement contracté avant la randomisation et les 2 hommes diagnostiqués plus tardivement entre 54 et 60 semaines, ne sont pas revenus aux visites trimestrielles et sont inobservants ce qui ne permet pas de dater réellement leur infection.

Dans le groupe traitement différé, on voit que les 19 infections s'échelonnent progressivement dans le temps. Ici aussi 2 sur 19 ont pu se contaminer avant la randomisation mais les autres se contaminent avec l'accumulation des expositions.

Le niveau de protection dans PROUD est également très élevé identique à IPERGAY malgré la différence de méthodologie et de mode d'administration : 86% de réduction de risque (11).

Les comportements à risque permettant l'inclusion dans chacun des deux essais étaient l'existence de rapports anaux non protégés dans les trois derniers mois (essai PROUD) ou de rapports anaux non protégés avec au moins deux partenaires dans les six derniers mois (essai IPERGAY).

Si l'on compare ces 2 essais princeps, on voit que le type de population et l'effectif sont très proches. Les traitements sont identiques. Dans PROUD le nombre de personnes à traiter pour éviter une infection est de 13 encore moins important que dans IPERGAY (18). On peut donc conclure que les 2 méthodes sont efficaces sur le court et moyen terme, avec des réductions de risques proches de 90% dans un contexte très encadré, notamment par des équipes communautaires formée en matière de conseil de réduction de risques avec une offre de prévention associée à la PrEP assez large : préservatifs, gel, vaccinations, prophylaxie post exposition (PPE) si besoin, traitement des IST intercurrentes.

II.4.3 Populations cibles et indications

Les populations cibles sont celles qui s'exposent d'un point de vue épidémiologique plus fréquemment à un risque de contamination par le VIH par rapport à la population générale. A savoir 4 critères principaux :

- Rapport sexuels anaux sans préservatifs avec au moins 2 partenaires sexuels durant les 6 derniers mois.
- Episodes d'IST dans les 12 derniers mois
- Au moins un recours à un TPE au VIH durant les 12 derniers mois
- Usage de drogues lors de rapports sexuels (chemsex)

Chez des populations particulières :

- les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH),
- les consommateurs de drogues injectables,
- les personnes vivant en prison ou dans des environnements clos,
- les travailleurs du sexe et leurs clients,
- les personnes transgenres

L'identification d'un contexte de forte prévalence du VIH (personnes ou partenaires originaires de Pays à forte endémie comme l'Afrique subsaharienne, les caraïbes et l'Amérique du sud et/ou d'un contexte relationnel de forte exposition au VIH (partenaires de statut VIH inconnu, partenaire vivant avec le VIH avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue ; femmes enceintes qui évoquent une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles doivent également conduire à proposer systématiquement la PrEP.

Bien évidemment, toutes ces indications ne doivent pas être utilisées comme des critères de sélection mais servent à guider la discussion avec le patient, au cas par cas, et à l'aider à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la PrEP (12) (13).

La PrEP n'a aucunement d'indication pour les couples stables sérodiscordants. Elle est néanmoins fréquemment prescrite de manière transitoire, le temps que le partenaire positif soit indétectable et entre dans les critères du TASP.

La PrEP peut être prescrite :

- chez la femme enceinte et allaitante ou sous contraception hormonale (14) (15).
- chez les sujets porteurs chroniques du virus de l'hépatite B après avis spécialisé (16).

Il n'y a pas d'interactions médicamenteuses de la PrEP avec les antidépresseurs les substances psychoactives, l'alcool.

Il existe cependant une précaution d'emploi concernant l'utilisation de médicaments néphrotoxiques tels que des AINS, certains antibiotiques (pénicillines, macrolides, rifampicine éthambutol, BACTRIM, ...), les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP), les antiviraux (aciclovir), les antifongiques (amphotéricine B, pentamidine intraveineuse), anticonvulsivants (acide valproïque, carbamazépine) qui peuvent causer ou potentialiser des lésions rénales (17).

II.4.4 Contre-indications (18)

La PrEP ne doit pas être prescrite :

- En cas de séropositivité au VIH ou de sérologie VIH inconnu
- Présence de signes ou symptômes faisant suspecter une primo-infection par le VIH

- En cas d'Insuffisance rénale avec clairance de la créatinine < 60 ml/min
- En cas d'hypersensibilité aux composants de la PrEP ou à ses excipients

II.4.5 Modalités de prescription

La PrEP par l'association de ténofovir disoproxil fumarate et emtricitabine (TDF/FTC, Truvada) a d'abord bénéficié d'une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU), établie par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) en novembre 2015. Elle a ensuite obtenu une Autorisation de Mise sur le Marche (AMM) en mars 2017 et a vu ses premiers génériques commercialisés à partir de juillet 2017.

Avant le 1^{er} juin 2021, seul un médecin spécialiste pouvait assurer la prescription initiale. L'accès à la PrEP se déroulait de la façon suivante :

La première consultation consistait à évaluer la possibilité de prendre la PrEP. Il était vérifié à ce moment-là l'absence de signe de primo-infection au VIH. Le médecin prescrivait un premier bilan biologique à réaliser soit sur place, soit dans un laboratoire. Ce bilan consistait d'une part, à vérifier que la personne ne présente aucune contre-indication à la PrEP, notamment séropositivité au VIH, problèmes rénaux, et d'autre part, au dépistage des autres IST.

La deuxième consultation intervenait 2 à 4 semaines plus tard. Il était vérifié une nouvelle fois l'absence de signe de primo-infection au VIH. En fonction des résultats du bilan biologique pouvait être réalisé ou non la première prescription de PrEP, et le traitement des éventuelles IST. S'effectuait ensuite un bilan trimestriel permettant un dépistage complet des IST, la recherche de séro-conversion au VIH, et l'évaluation de la tolérance rénale (voir infra).

Ce ne sera ensuite que depuis le décret du 1^{er} juin 2021 que tout médecin peut réaliser la première prescription ainsi que le renouvellement de la PrEP (8) (19).

Il est proposé aux médecins généralistes d'être accompagné par différents moyens tels que :

- la consultation de sites d'aide à la prescription et au suivi (VIHclic, ENIPSE ; AIDES)
- suivre une formation en ligne (FormaPrEP via www.formaPrEP.org) ou une formation médicale continue (ANDPC ; FAF) ;

- Se mettre en relation avec des réseaux de santé comme les CeGIDD (centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic), les CORE-VIH (Coordination régionale de lutte contre l'infection à VIH) - coordonnées disponibles sur le site de l'ARS et de la SFLS-

La primo-prescription est réalisée pour un mois (20) (21).

Les médicaments sont génériques, pris en charge à 100% par l'Assurance maladie et, en l'absence d'ouverture des droits, le financement peut être assuré par les CeGIDD.

Les renouvellements d'ordonnance sont réalisés pour une durée de 3 mois.

II.4.6 Modalités et schémas d'administration

II.4.6.1 Modalités d'administration

Une fois l'indication de mise sous PrEP posée, elle doit être initiée le plus rapidement possible (22).

Il est nécessaire de pratiquer :

- une sérologie VIH
- un dosage de la créatinémie.

Si ces analyses sont réalisées dans les 7 jours qui précèdent la première consultation, la PrEP peut alors être initiée dès la première consultation en l'absence de signes de primo-infection VIH.

Lors d'une initiation de PrEP, il est également recommandé de réaliser les bilans suivants :

- Sérologie Hépatite B avec selon les résultats, une proposition de vaccination.
- Sérologies des virus des hépatite C (VHC), A (VHA),
- TPHA ,
- Dépistage des infections à gonocoque et Chlamydia trachomatis par PCR (pharyngé, anal, urinaire), ou auto-prélèvement vaginal
- Beta HCG chez les femmes,
- ALAT

Ces résultats permettent de traiter une IST, et d'initier ou d'effectuer un rattrapage de vaccination (vaccination hépatite A chez les HSH, vaccination HPV selon les recommandations).

La réalisation d'une bandelette urinaire (qui ne détecte pas les protéinuries tubulaires) et le dosage de la phosphorémie ne sont pas nécessaires dans le cadre de la surveillance et en l'absence d'atteinte rénale.

II.4.6.2 Schémas d'administration

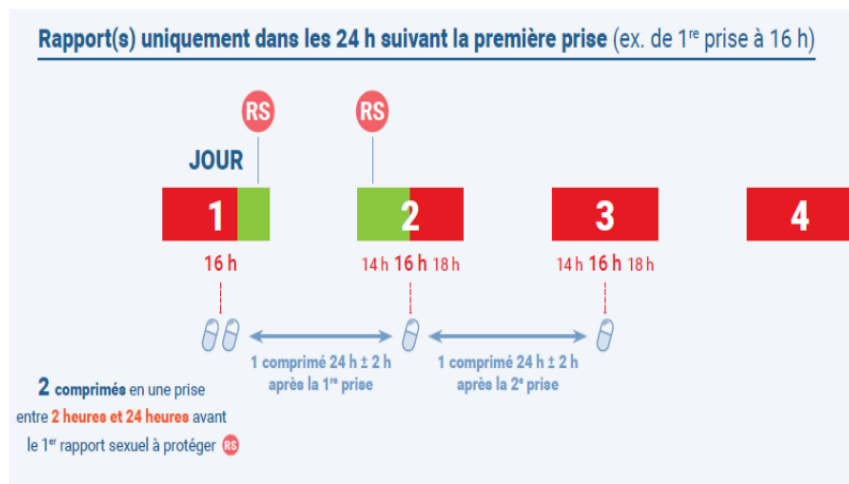
Il existe 2 schémas d'administration différents :

- Le Schéma continu :
 - Administration classique : consiste à prendre un comprimé par jour tous les jours, en mangeant. Un délai de 7 jours de prise est recommandé avant le premier rapport sexuel pour que la PrEP soit considérée comme efficace. Ce mode d'administration est le seul possible chez les femmes, en raison d'un délai de 7 jours pour obtenir une imprégnation efficace de la muqueuse vaginale. Par ailleurs, chez les sujets porteurs d'une hépatite B chronique, le TDF étant une molécule active (mais non éradicatrice du virus), la PrEP ne peut être prescrite que selon ce schéma car un arrêt du traitement peut provoquer un rebond viral VHB
 - Administration spécifique : chez l'homme cisgenre quelle que soit son orientation sexuelle, une dose de charge permet une efficacité dès le premier jour : 2 comprimés 24h à 2h avant le rapport sexuel, puis un comprimé par jour.

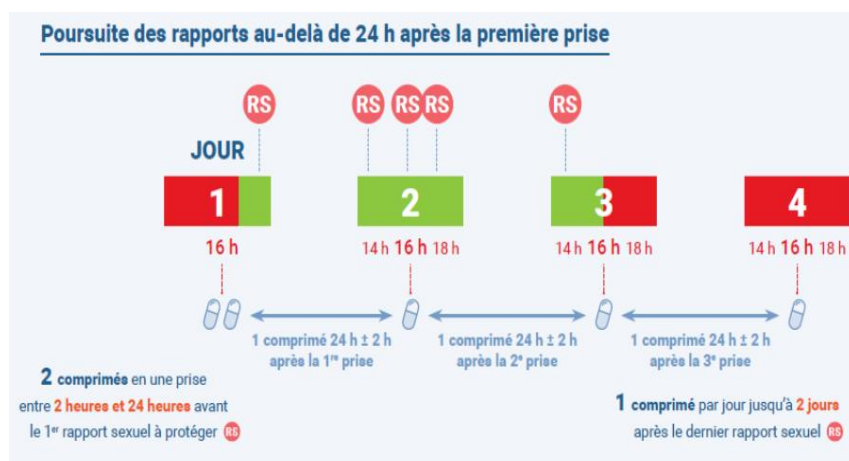


(HAS • Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire • avril 2021)

- Le schéma discontinu est ciblé autour de rapports sexuels à risques et il est validé chez les HSH (16) (20). Il peut être également proposé aux hommes hétérosexuels si le schéma continu n'est pas accepté.
- Consiste à prendre 2 comprimés en une prise 24h à 2h avant le rapport sexuel, puis un comprimé 24h +/- 2h après la première prise, puis un comprimé 24h +/-2h après la 2^e prise
- En cas de rapports répétés, poursuivre avec 1 comprimé par jour jusqu'à 2 jours après le dernier rapport sexuel.



(HAS • Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire • avril 2021)



(HAS • Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire • avril 2021)

Arrêt de la PrEP (16) (23)

- En schéma discontinu : il faut continuer de prendre 1 comprimé par jour pendant les 2 jours qui suivent le dernier rapport sexuel
- En schéma continu : continuer à prendre 1 comprimé par jour pendant les 7 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP.
- Il est recommandé de ne pas arrêter la PrEP sans un avis hépatologique en cas de portage du VHB en raison du risque de réactivation du virus avec aggravation de l'hépatite).
- En cas d'arrêt ou de pause de la PrEP, il est recommandé de rappeler au patient l'importance de l'utilisation des autres mesures de prévention comme le préservatif

II.4.7 Tolérance et effets indésirables (17)

➤ **Symptômes généraux**

L'association TDF/FTP est généralement bien toléré. Dans certains cas, des effets secondaires temporaires peuvent se produire comme un étourdissement, des maux de tête, nausées vomissements, flatulences.

➤ **Tolérance rénale et osseuse**

L'essai PARTNERS PREP a montré une différence de clairance de la créatinine statistiquement significative mais peu inquiétante d'un point de vue clinique. Ceci s'est observé surtout dans le premier mois d'initiation du traitement, avec une stabilisation durant la première année (24).

Rarement, un syndrome de Fanconi (tubulopathie) peut se constituer (25).

Une sous analyse de l'essai iPrEX a montré une diminution de la densité minérale osseuse (semaine 24), en rapport avec la prise de la PrEP, réversible à l'arrêt du traitement (26).

II.5 Objectif de l'étude.

L'objectif de notre travail était d'évaluer les connaissances des médecins généralistes sur la PrEP et d'identifier les freins et moteurs à la prescription de cette nouvelle méthode de prévention. Le but était de comprendre l'inadéquation entre les données probantes de la littérature scientifique sur l'efficacité de la PrEP et sa très faible utilisation en médecine générale, ceci dans le but d'atteindre les objectifs nécessaires avec cette méthode de prévention complémentaire pour observer une baisse des nouvelles contaminations par le VIH.

III. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale observationnelle, quantitative, par le biais d'un questionnaire anonyme en ligne réalisée entre mai 2022 et août 2022 sur un échantillon de médecins généralistes ou internes en formation dans le département des bouches du Rhône

III.1 Population étudiée

La population cible de l'étude étaient les médecins généralistes et internes en médecine générale dans le département des Bouches du Rhône.

Le recrutement s'est effectué de 3 manières différentes :

- principalement par voie électronique à partir de mailing liste.
- par contact direct en se déplaçant dans les lieux d'exercice des médecins (cabinet de ville, permanence de santé)
- contact via les réseaux sociaux.

Les critères d'inclusion étaient :

- être médecin généraliste ou interne en médecine générale
- exercer dans le département des bouches du Rhône

Les critères d'exclusion étaient :

- autres spécialités médicales ou paramédicales
- médecins généralistes n'étant plus en activité

III.2 Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré après recherches bibliographiques réalisées dans Pubmed, Google Scholar, et également avec l'aide de mon directeur de thèse.

Ce questionnaire a été testé par 3 médecins généralistes d'âge différents exerçant en milieu hospitalier et en cabinet. 3 questions ont été supprimées car s'avéraient peu compréhensibles ou éthiquement non réalisables et peu pertinents pour les résultats de la thèse.

Le questionnaire a été rédigé en 3 parties :

Les premières questions consistaient à caractériser la population selon le sexe, l'âge, la structure, mode et environnement d'exercice, éventuelles formations en infectieux et à la PrEP.

Les questions suivantes portaient sur : l'auto-qualification des connaissances de la PrEP, la prescription de la PrEP et le suivi des patients PrEPeurs, les freins et moteurs de la PrEP en médecine générale.

Les dernières questions consistaient à évaluer les connaissances des médecins généralistes sur la PrEP.

Le questionnaire, ne recueillant aucune donnée personnelle permettant de reconnaître les répondants, n'a pas été déclaré à la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Le questionnaire est consultable en annexe.

III.3 Recueil des données

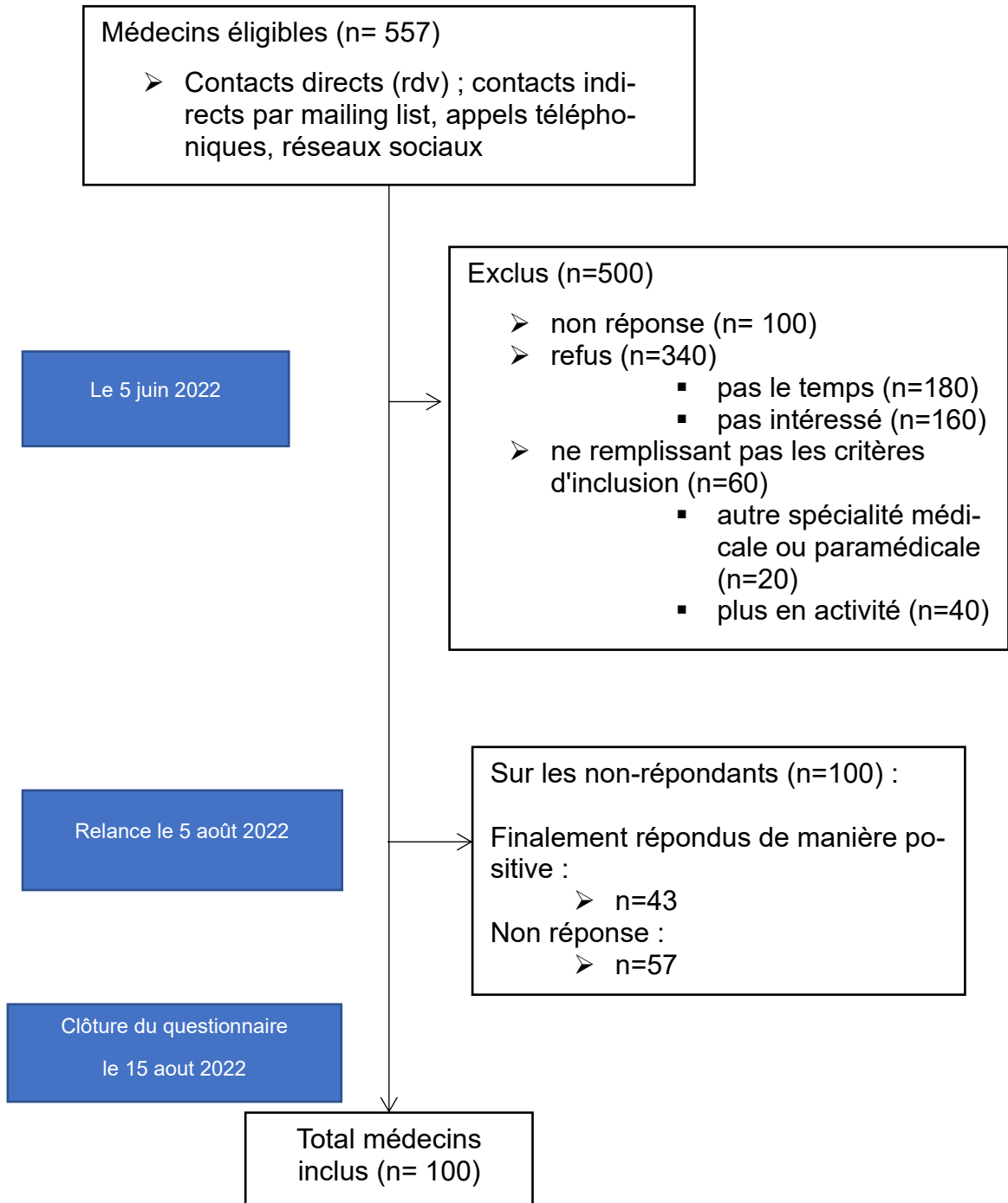
Le recueil des données a été réalisé en ligne via Google Form accessible via le lien envoyé par mailing aux médecins concernés. En fin d'inclusion, les données ont été codées au format Excel.

III.4 Analyse des données

Pour cette analyse descriptive, les variables qualitatives étudiées ont été décrites par les effectifs et la proportion de chaque modalité.

IV. RÉSULTATS

IV.1 Graphique 1 : diagramme de flux



IV.2 Caractéristiques de la population de l'étude

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographique de la population de l'étude

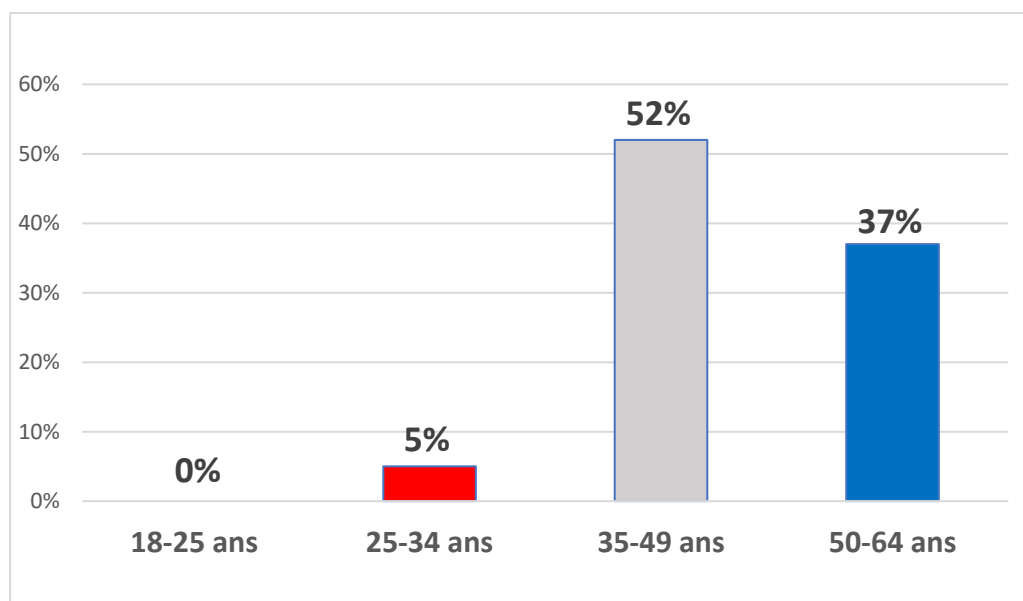
| | |
|---------------------------------|--|
| Genre | |
| | Homme n=58 (58%) |
| | Femme n=42 (42%) |
| Age | |
| | Moins de 40 ans n= 56 (56%) |
| | Entre 40 et 49 ans n=10 (10%) |
| | Entre 50 et 59 ans n=33 (33%) |
| | 60 ans ou plus n=1 (1%) |
| Environnement d'exercice | |
| | Urbain n=69 (69%) |
| | Semi-urbain n=24 (24%) |
| | Rural n=7 (7%) |
| Mode d'activité | |
| | En cabinet individuel n=32 (32%) |
| | En cabinet de groupe ou maison de santé n=56 (56%) |
| | Médecin hospitalier n=3 (3%) |
| | Mixte (en cabinet et à l'hôpital) n=4 (4%) |
| | Interne en tant que remplaçant dans centre de santé ou en cabinet n=5 (5%) |
| Formation | |
| | Aucune formation n=86 (86%) |
| | En contact avec un service hospitalier n=8 (8%) |
| | Réseau en lien avec le VIH et les hépatites n=3 (3%) |
| | Déjà suivi une formation en infectieux n=8(8%) |
| | Formation sur la PrEP : oui n=19 (19%) non n= 81 (81%) |

IV.3 Réponses au questionnaire

Nous avons effectué une analyse univariée des résultats.

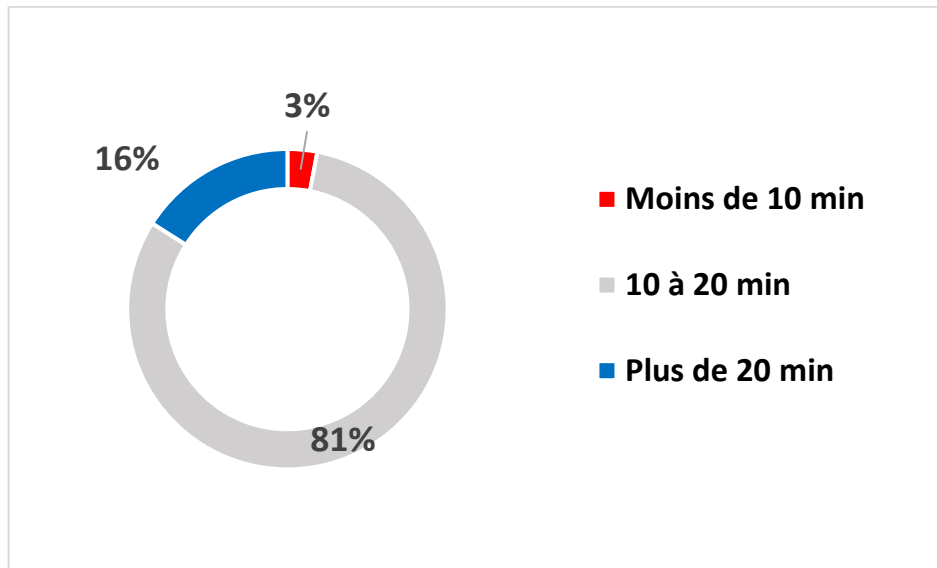
(Les 4 premières questions ainsi que la question n°7 et 10 correspondaient aux caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon) et l'existence ou non d'une formation infectiologique.

Question n°5 : Âge moyen approximatif de la patientèle



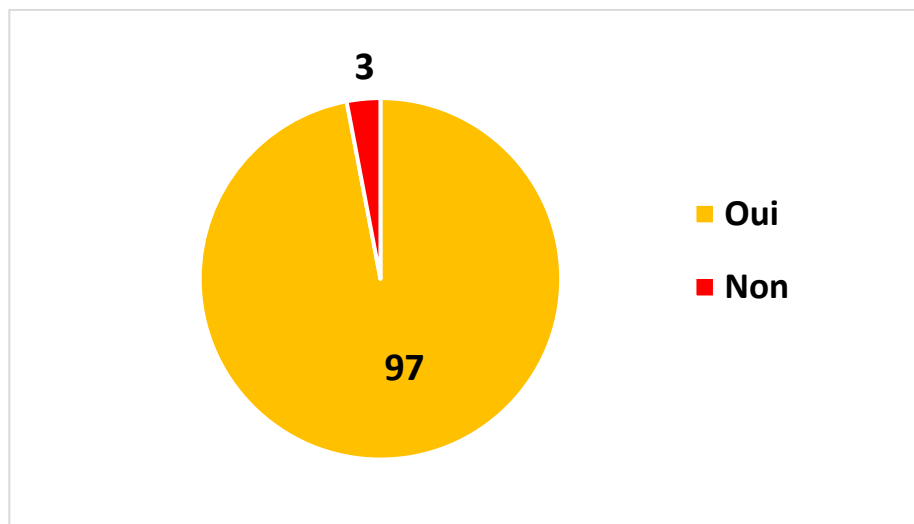
Graphique n°2 : Âge moyen approximatif de la patientèle

Question n°6 : temps moyen de consultation avec le patient



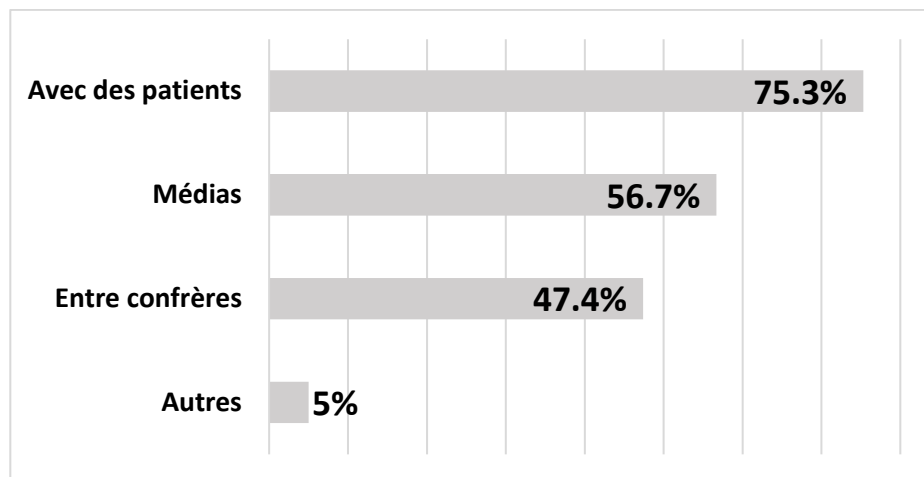
Graphique n°3 : Temps moyen de consultation

Question n°8 Avez-vous déjà entendu parler de la PrEP ?



Graphique n°4 : Avez-vous déjà entendu parler de la PrEP ?

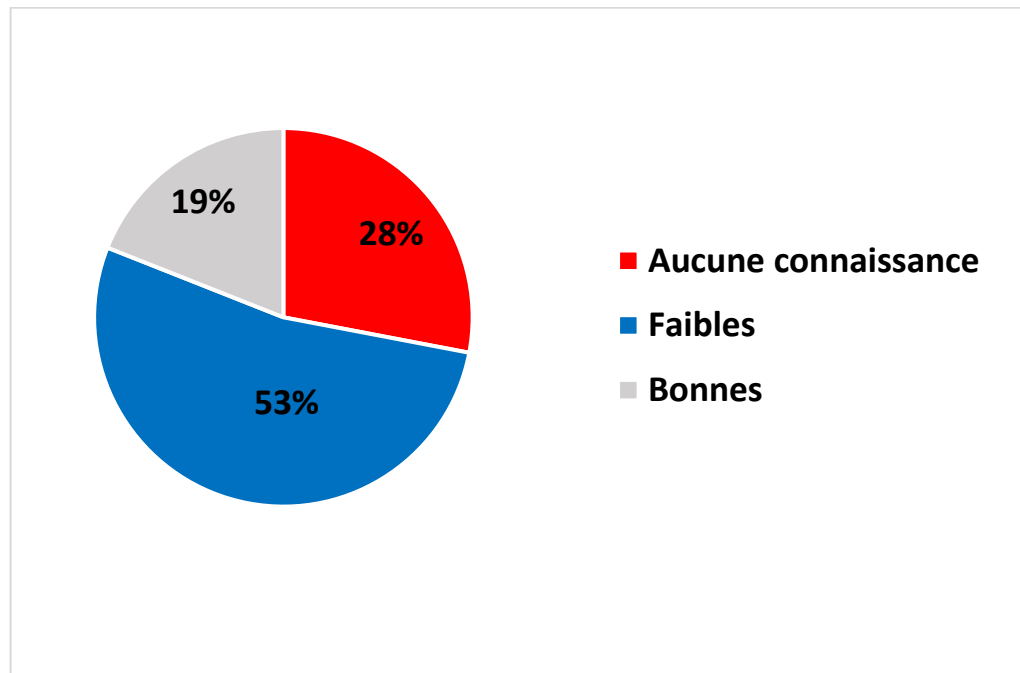
Question n°9, si oui, dans quelles circonstances ? (97 réponses/100)



Graphique n°5 : Si oui, dans quelles circonstances ?

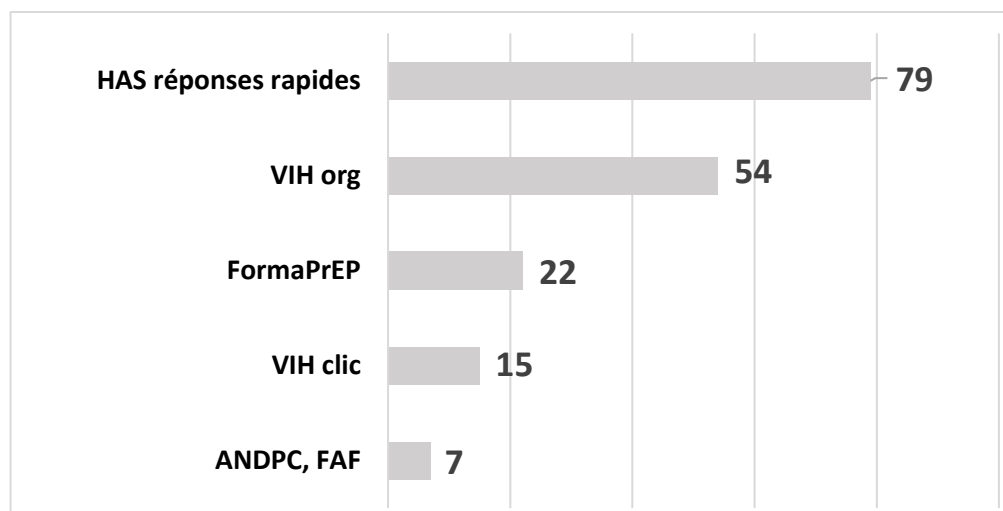
5 médecins généralistes ont répondu la catégorie autres dont : 1 ayant répondu « amis », 1 médecin ayant répondu via un « service d'accueil des urgences », 1 médecin a répondu « Pub, actualités, amis », 1 ayant répondu « Formation », 1 ayant répondu « reçu une brochure dans l'année »

Question n°11 : De manière globale, comment auto-qualifieriez-vous vos connaissances sur la PrEP ?



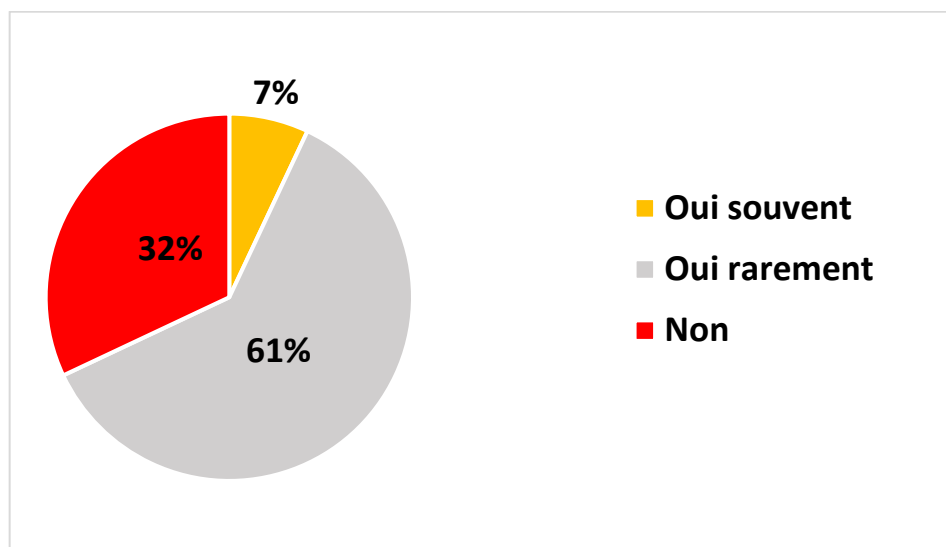
Graphique n°6 : Auto-qualification des connaissances sur la PrEP

Question n°12 : Parmi ces différents supports d'information concernant la PrEP, avez-vous entendu parler de :



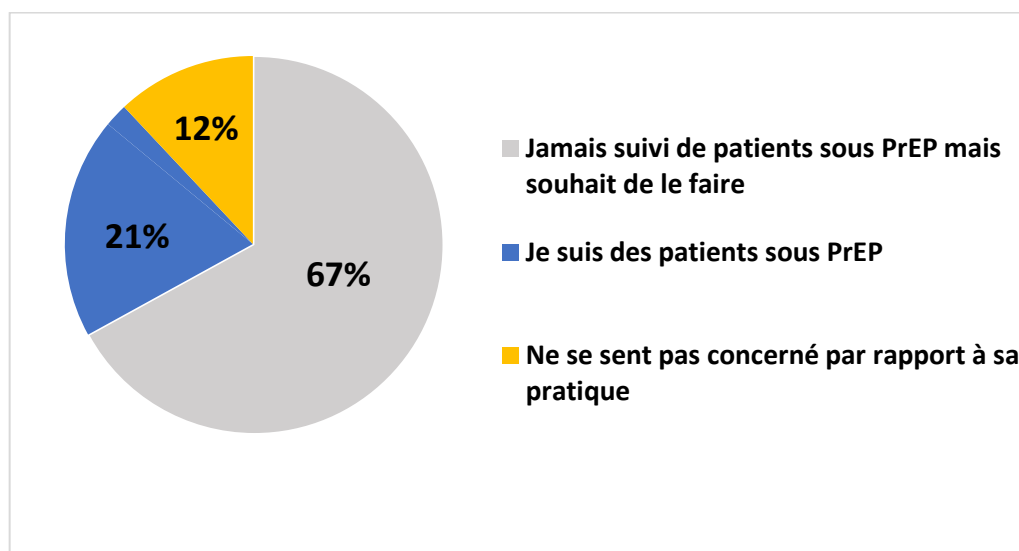
Graphique n°7 : Connaissances des supports d'informations sur le VIH, la PrEP

Question n°13 : Avez-vous déjà été confronté en consultation à une demande de prescription de PrEP ?



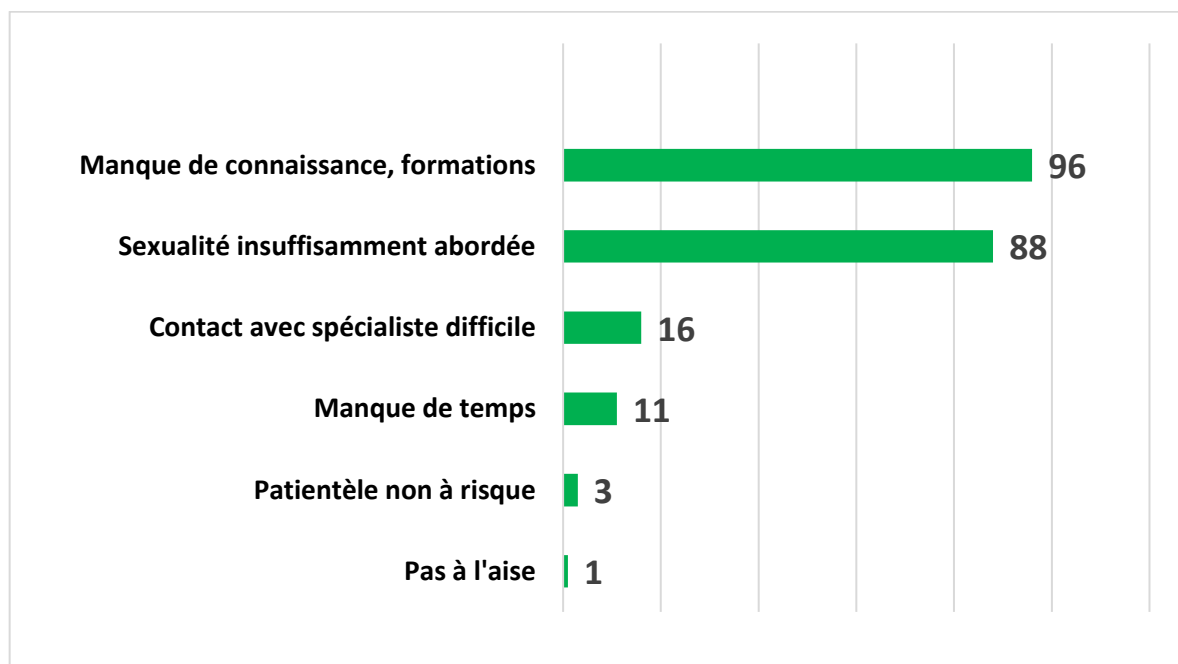
Graphique n°8 : Avez-vous déjà été confronté à une demande de prescription de PrEP ?

Question n°14 : Suivez-vous un ou plusieurs patients sous PrEP ?



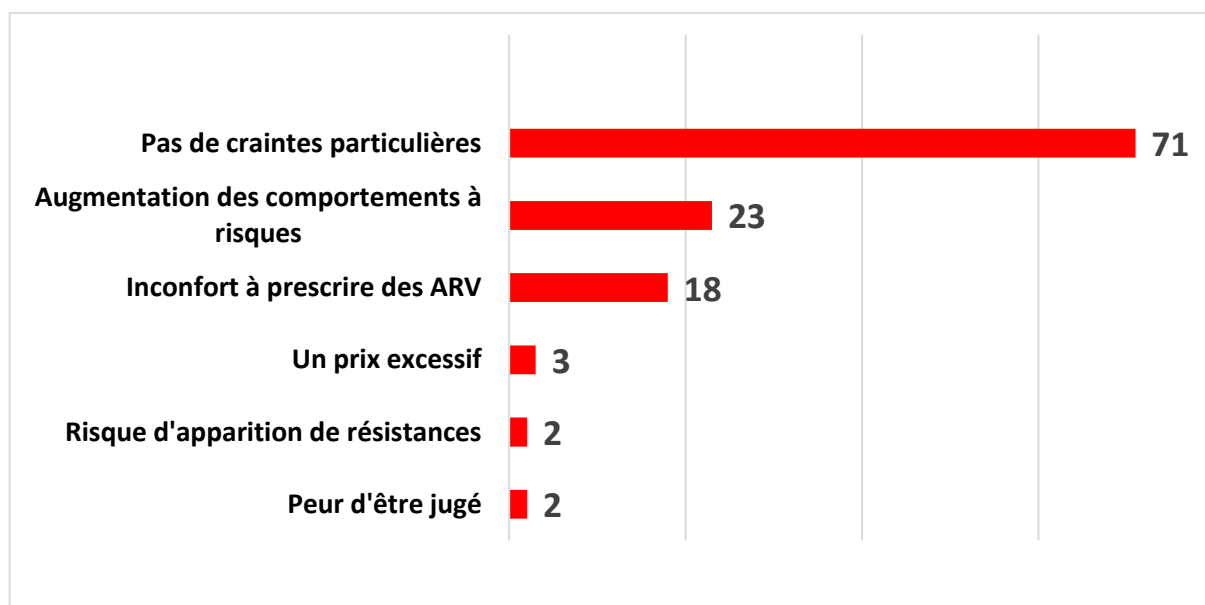
Graphique n°9 : Suivez-vous des patients sous PrEP ?

Question n°15 : Concernant les freins à la promotion de la PrEP en médecine générale, selon vous :



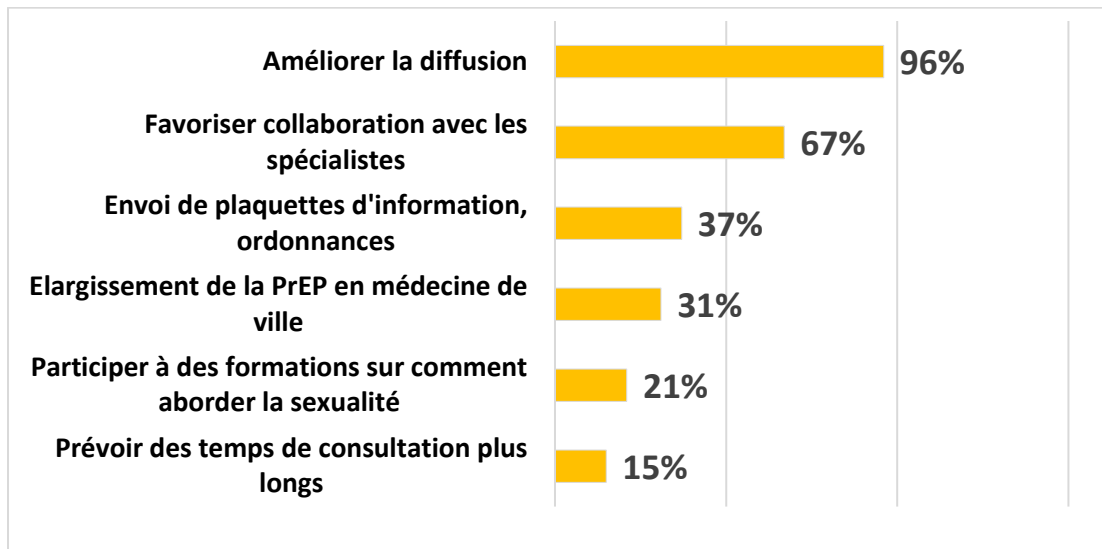
Graphique n°10 : Freins à la promotion de la PrEP en médecine générale

Question n° 16 : Quelle serait votre position concernant les possibles craintes liées à l'utilisation de la PrEP :



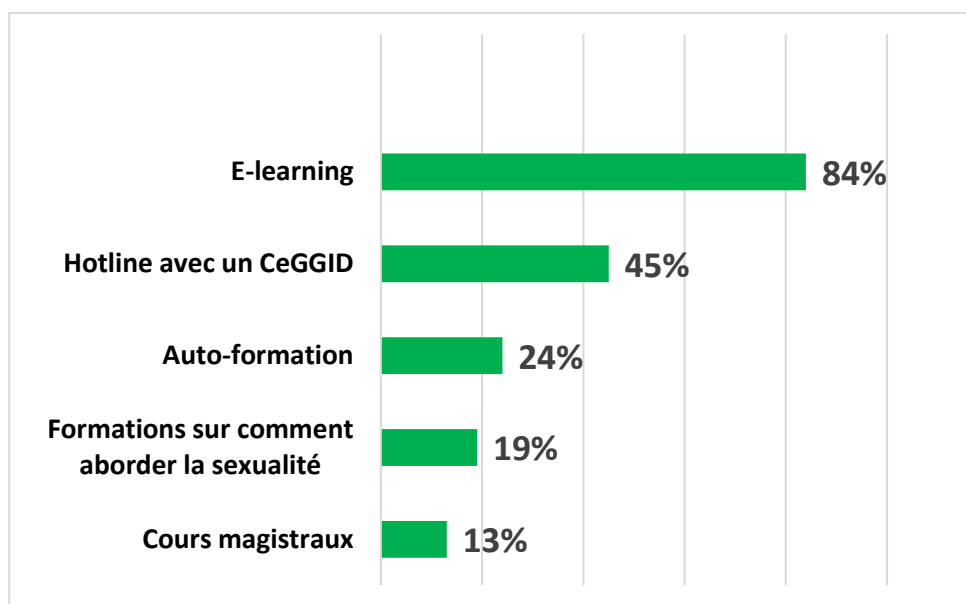
Graphique n°11 : Quelle(s) serait(ent) vos craintes quant à l'utilisation de la PrEP ?

Question n°17 : Parmi les moyens suivants lesquels vous inciteraient davantage à prendre part à la lutte contre le VIH en intégrant la PrEP dans votre stratégie de prévention du VIH ?



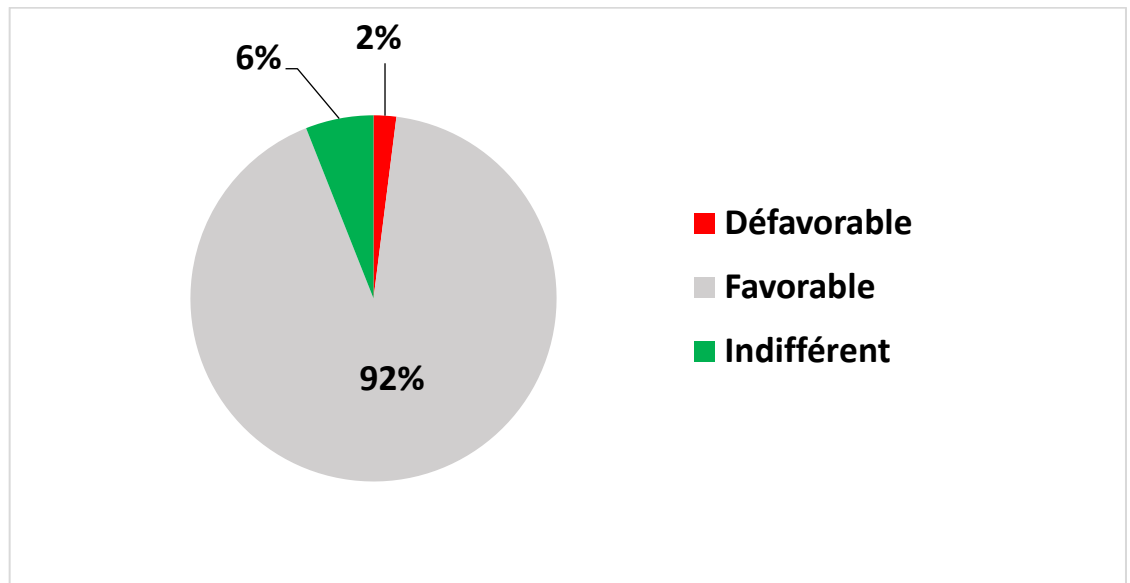
Graphique n°12 : Quels moyens permettraient d'améliorer l'utilisation de la PrEP en médecine générale ?

Question n°18 : Concernant les modalités de formations, quelles seraient vos méthodes d'apprentissage de la PrEP ?



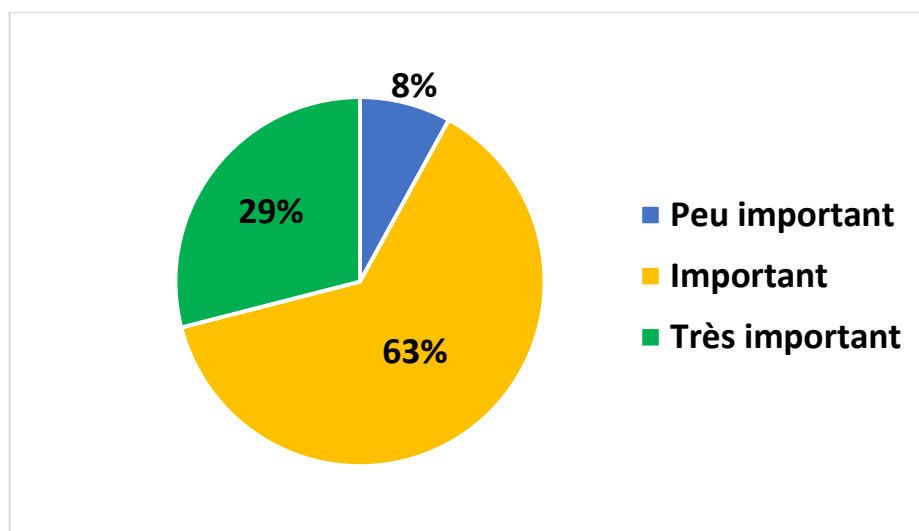
Graphique n°13 : Quelles seraient vos méthodes d'apprentissage de la PrEP ?

Question n°19 : Quelle serait votre position en tant que médecin concernant l'utilisation de la PrEP ?



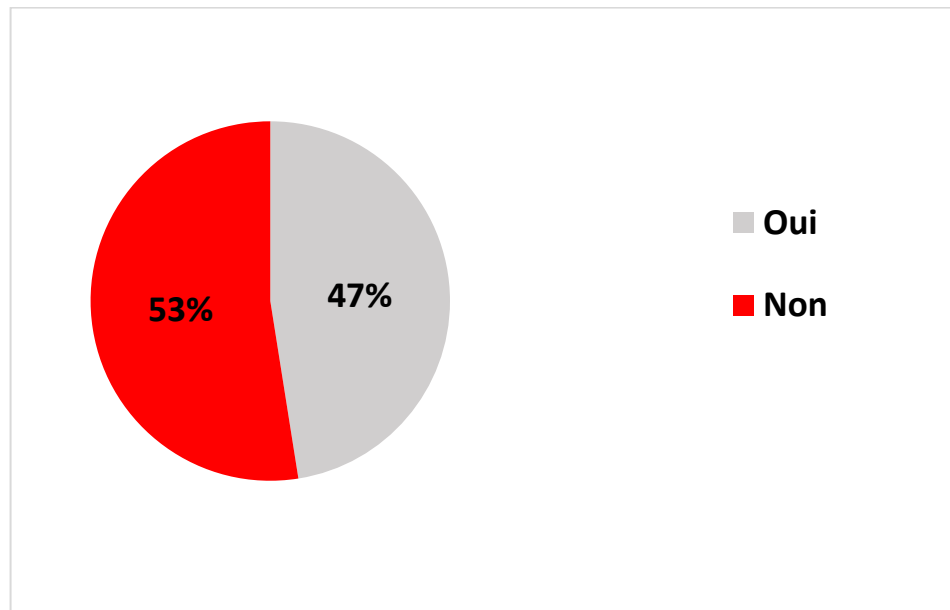
Graphique n°14 : quelle serait votre position sur l'utilisation de la PrEP ?

Question n°20 : Selon vous, votre rôle à propos de l'identification et la prise en charge des patients sous PrEP devrait être :



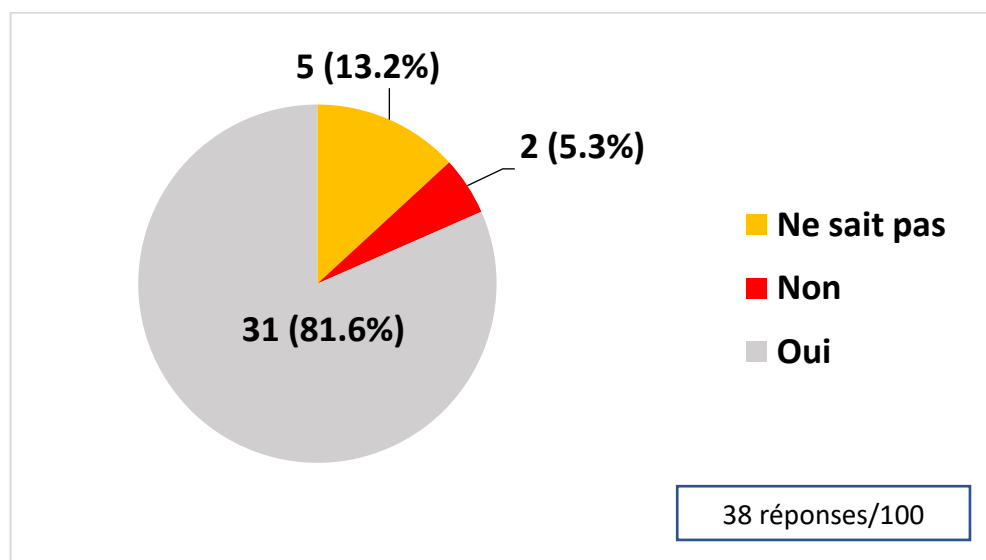
Graphique n°15 : selon vous, votre rôle dans l'identification et la prise en charge des patients sous PrEP devrait être :

Question n°21 : Etiez-vous au courant de la possibilité de primo-prescrire la PrEP pour le médecin généraliste depuis le 1er juin 2021 ?



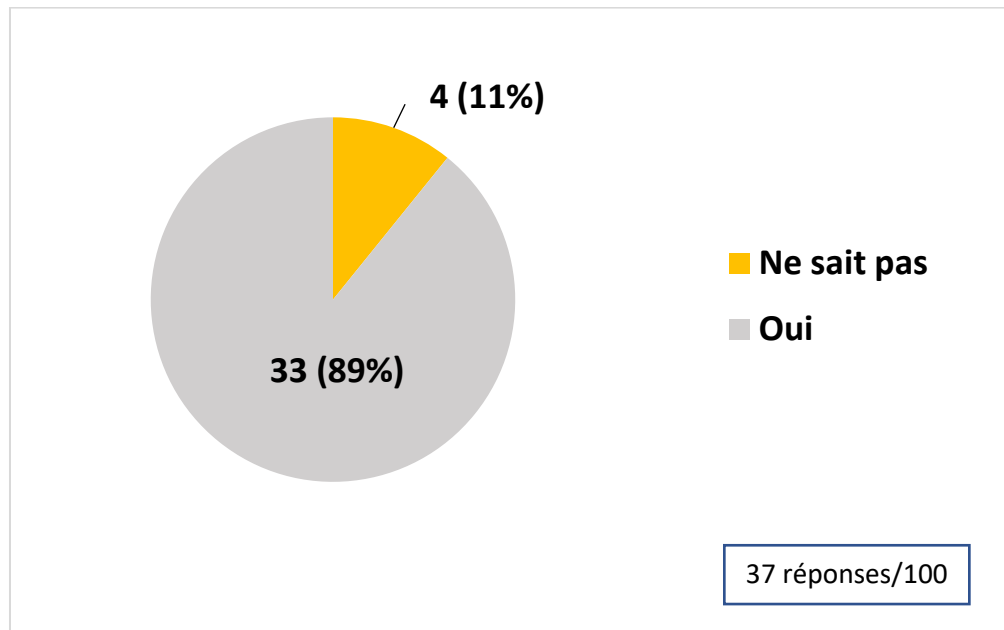
Graphique n°16 : Etiez-vous au courant de la possibilité de primo-prescrire la PrEP pour le médecin généraliste depuis le 1er juin 2021 ?

Question n°22 : Les questions 22 à 36 d'adressent uniquement aux médecins qui se sentent concernés par la PrEP (ou bien formés à la PrEP). Quelques questions sur la PrEP. C'est une bithérapie



Graphique n°17 : La PrEP est une bithérapie

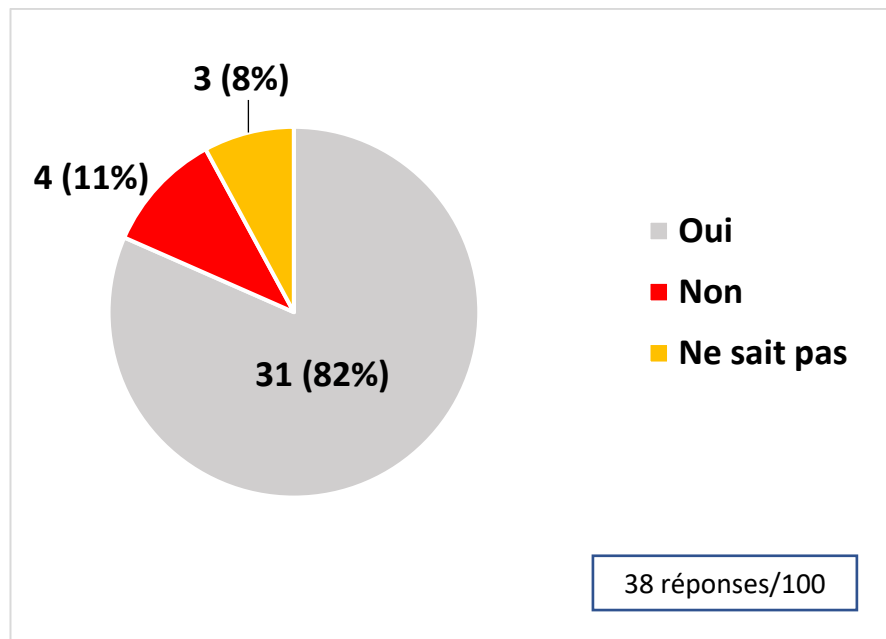
Question n°23 : En continue, la PrEP doit être prise par un comprimé par jour



Graphique n°18 : En continu, la PrEP doit être prise par un comprimé par jour

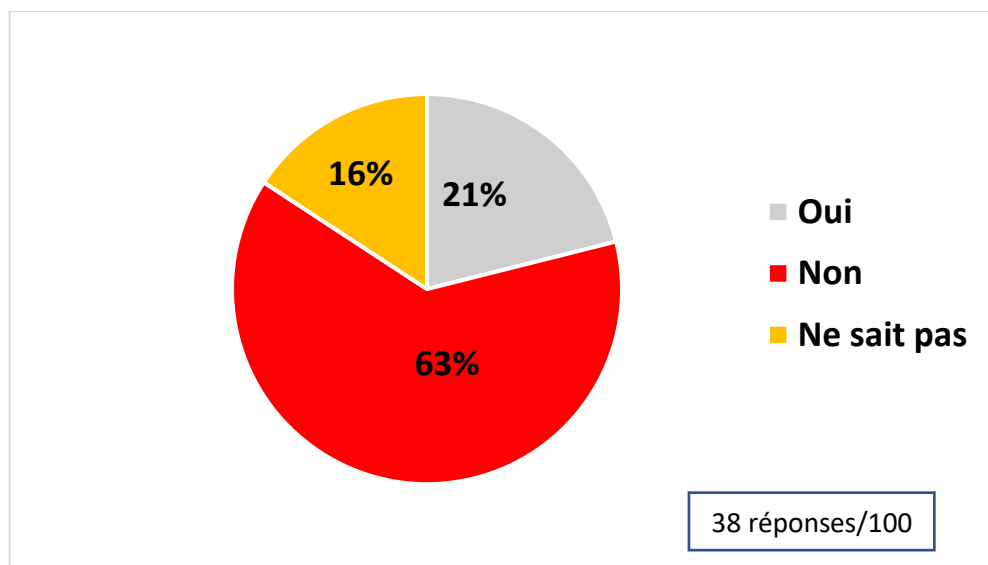
0 médecin a répondu « non »

Question n°24 : Elle peut être prise à la demande



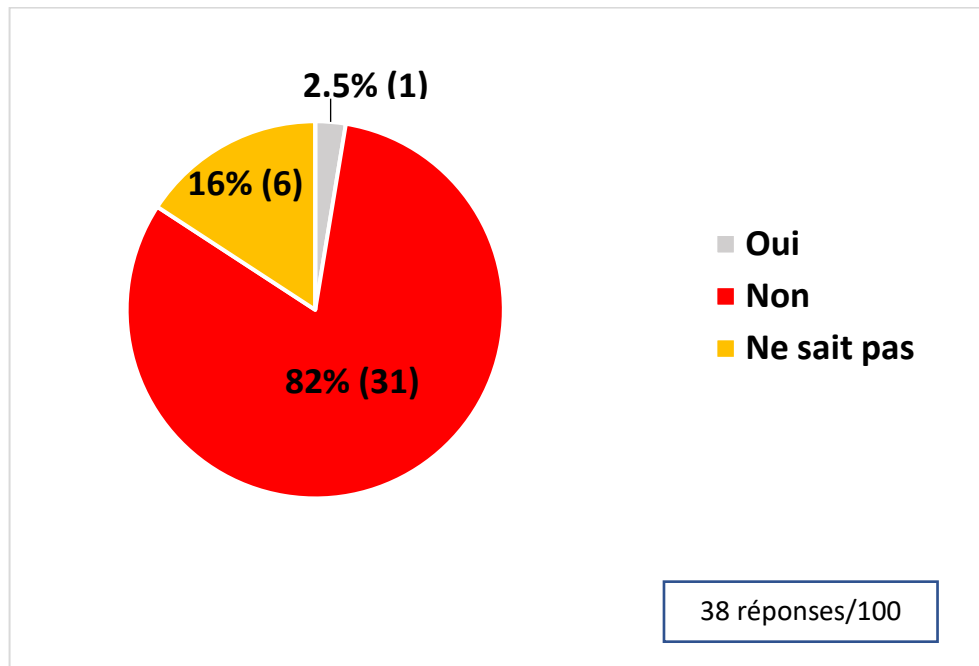
Graphique n°19 : Elle peut être prise à la demande

Question n°25 : La PrEP a principalement une toxicité hépatique et doit être surveillée tous les 3 mois



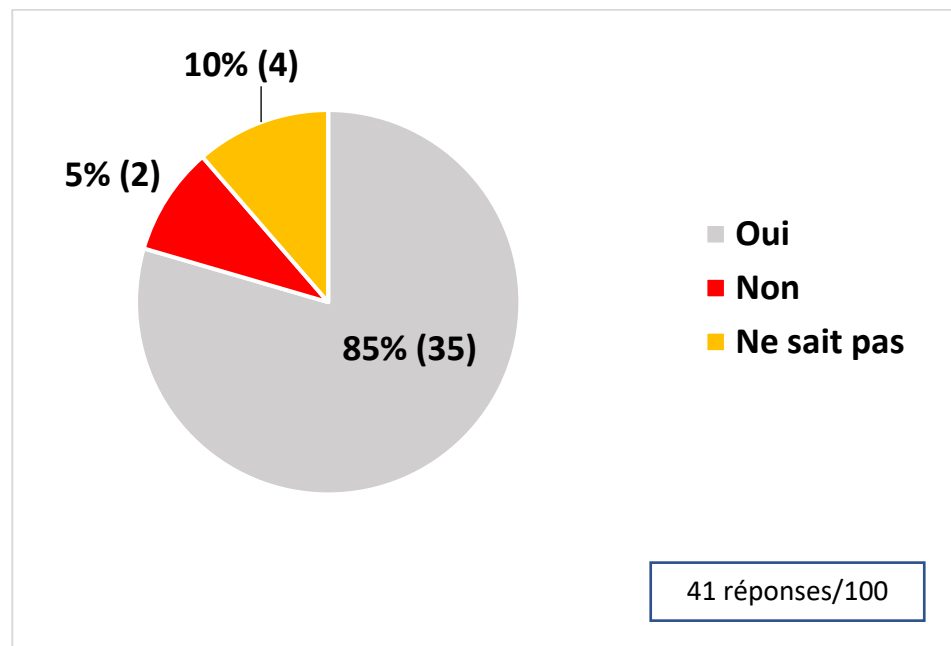
Graphique n°20 : La PrEP a principalement une toxicité hépatique et doit être surveillée tous les 3 mois

Question n°26 : La prise d'une pilule oestroprogestative est une contre-indication



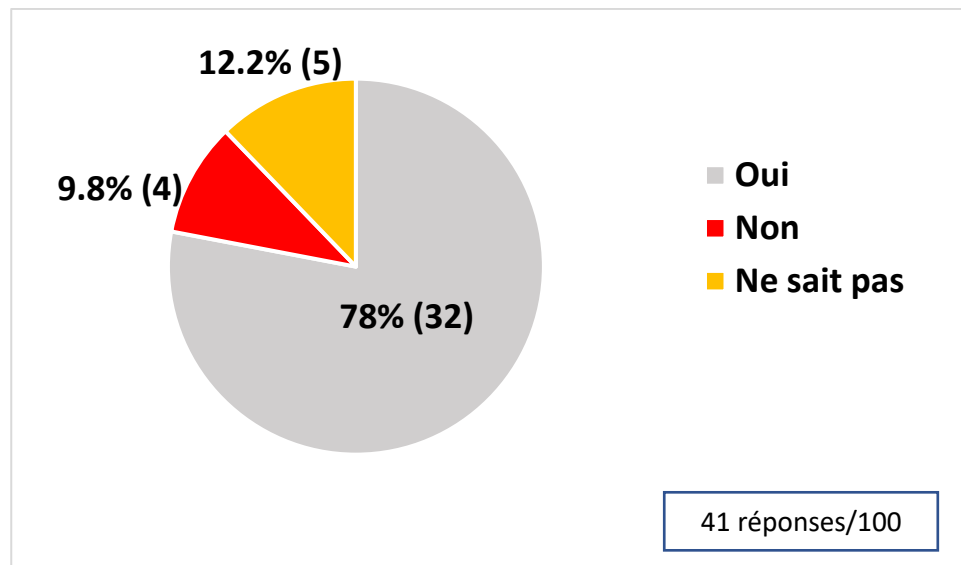
Graphique n° 21 : La prise d'une pilule oestroprogestative est une contre-indication

Question n°27 : La PrEP protège contre le VIH à plus de 95% si bien prise



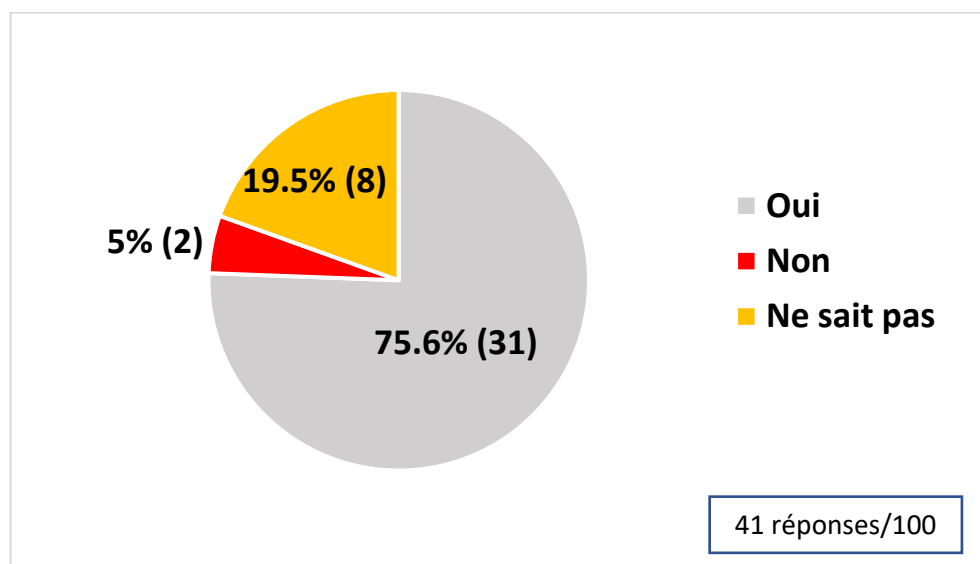
Graphique n°22 : La PrEP protège contre le VIH à plus de 95% si bien prise

Question n°28 : Une sérologie VIH tous les 3 mois est indispensable



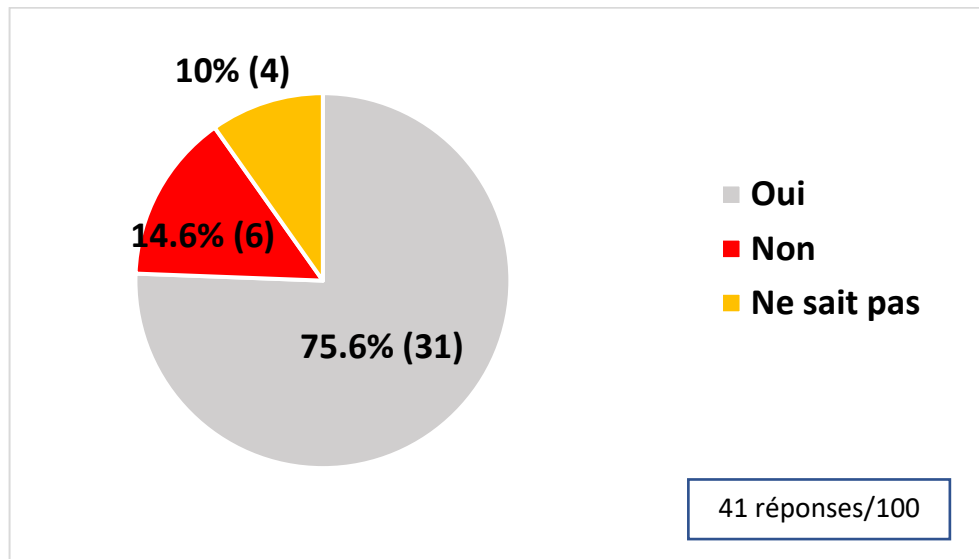
Graphique n°23 : Une sérologie VIH tous les 3 mois est indispensable

Question n°29 : Seul le TRUVADA et ses génériques peuvent être utilisés actuellement



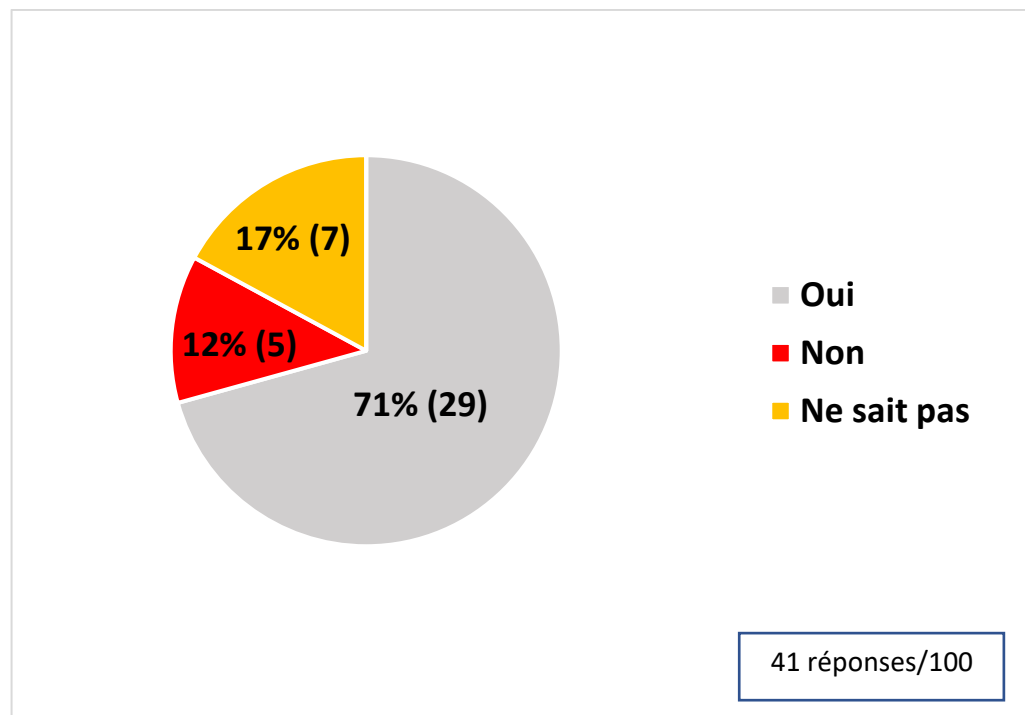
Graphique n°24 : Seuls le TRUVADA et ses génériques peuvent être utilisés actuellement

Question n°30 : Un bilan de toutes les autres IST doit être fait tous les 3 mois



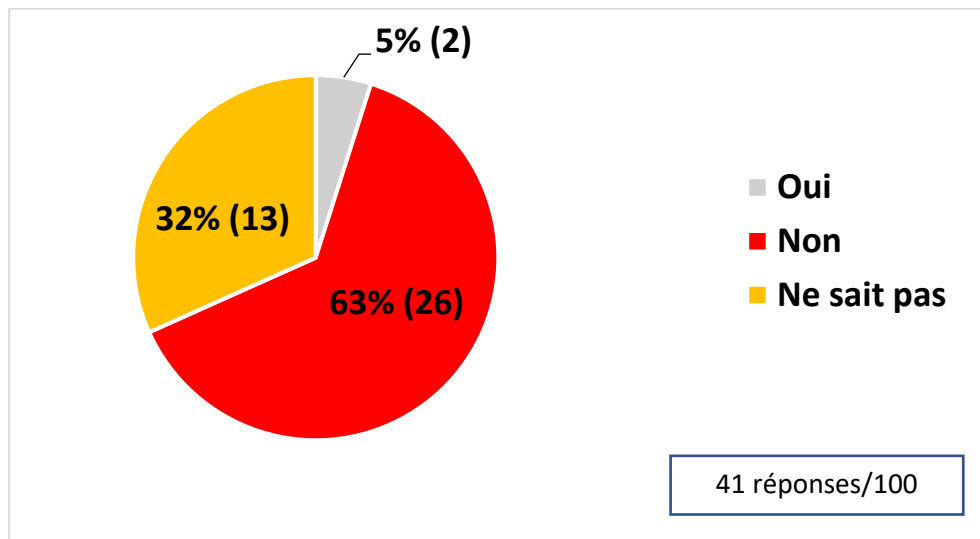
Graphique n°25 : Un bilan de toutes les autres IST doit être fait tous les 3 mois

Question n°31 : La PrEP a principalement une toxicité rénale et doit être surveillée tous les 3 mois



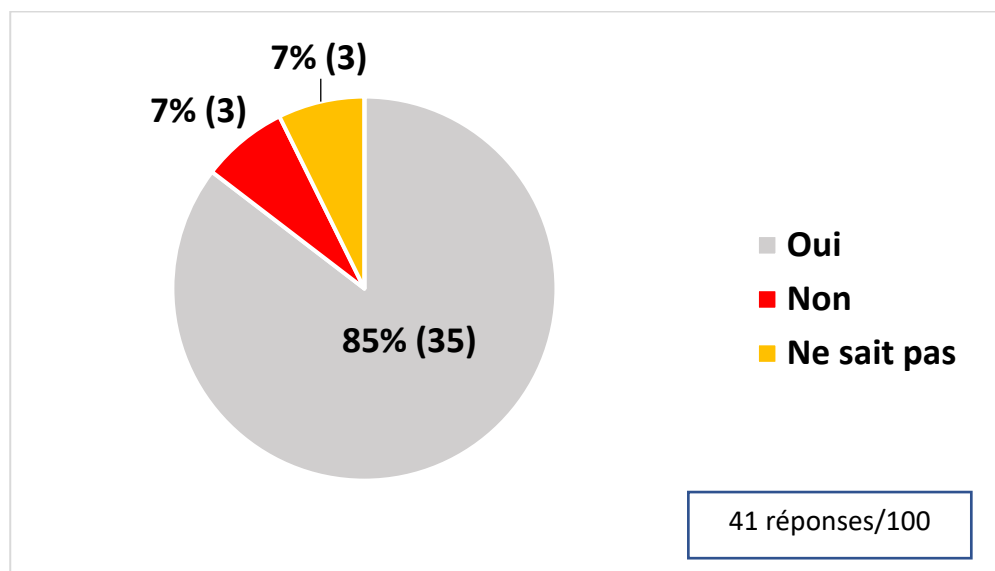
Graphique n°26 : La PrEP a principalement une toxicité rénale et doit être évaluée tous les 3 mois

Question n°32 : L'hépatite B est une contre-indication absolue



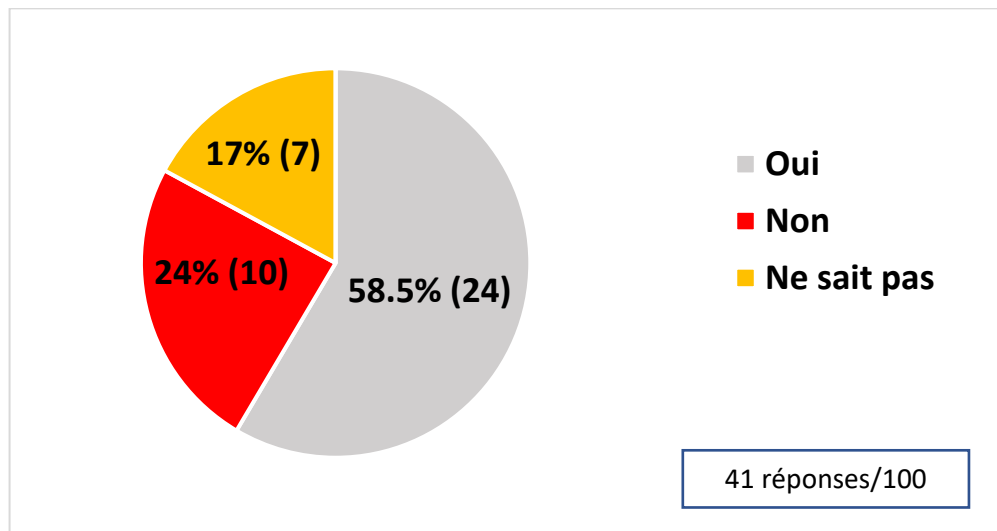
Graphique n° 27 : L'hépatite B est une contre-indication absolue

Question n°33 : Le TRUVADA dans le cadre de la PrEP est remboursée à 100% par la sécurité sociale



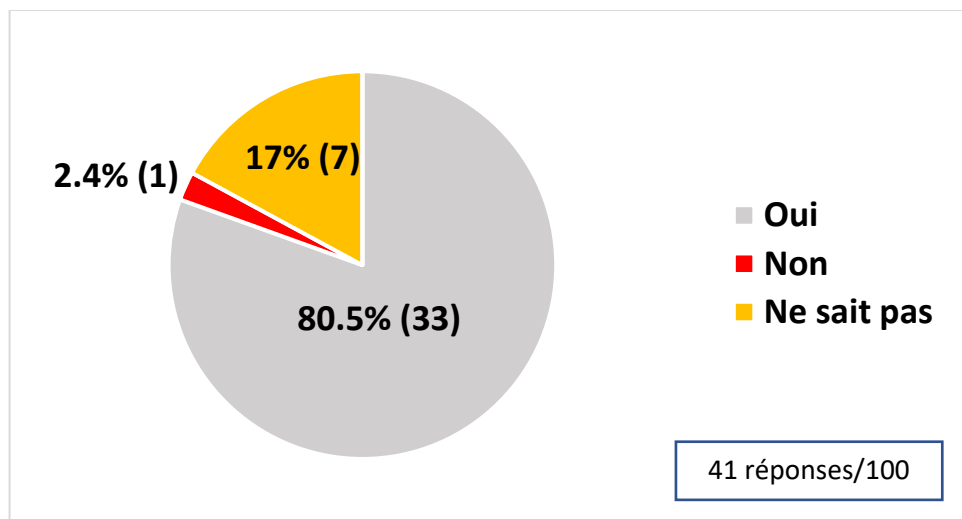
Graphique n°28 : Le TRUVADA dans le cadre de la PrEP est remboursée à 100% par la sécurité sociale

Question n°34 : Concernant les modalités de prises continues ou discontinues, connaissez-vous les schémas de prise des antirétroviraux utilisés ?



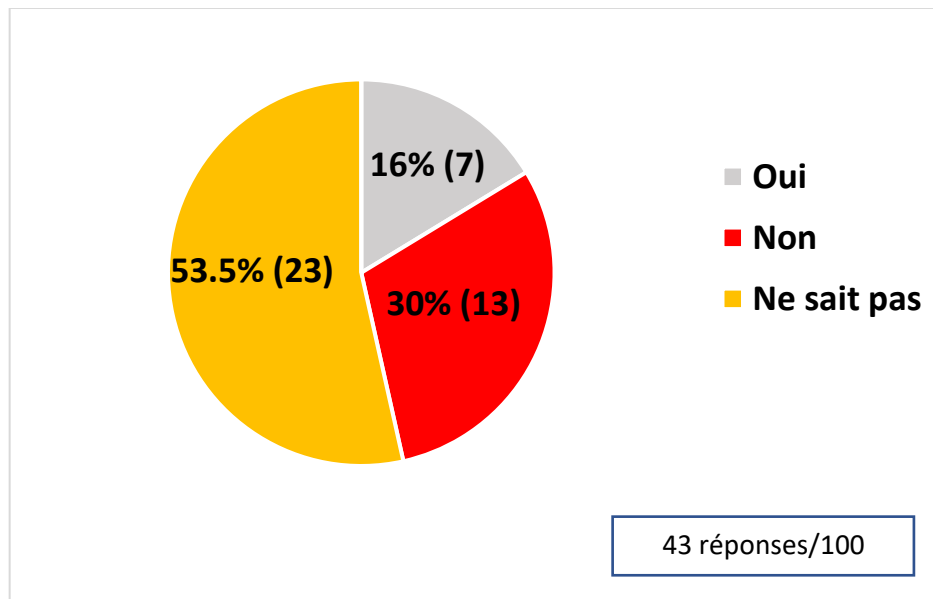
Graphique n°29 : Concernant les modalités de prises continues ou discontinues, connaissez-vous les schémas de prise des antirétroviraux utilisés ?

Question n°35 : J'ai des patients potentiellement éligibles dans mes consultations



Graphique n°30 : J'ai des patients potentiellement éligibles dans mes consultations

Question n°36 : Pensez-vous qu'un jour, la PrEP rende possible l'éradication du VIH. ?



Graphique n°31 : Pensez-vous qu'un jour, la PrEP rende possible l'éradication du VIH ?

V. DISCUSSION

V.1 Forces et faiblesses

V.1.1 Forces

Tous les questionnaires ont été distribués de la même manière par l'envoi de mail aux personnes concernées, le même texte de présentation a été donné et sans information complémentaire pour ne pas induire de réponses.

Le questionnaire ne comportait qu'un nombre limité de questions : 22 questions + 14 qui correspondaient à un quizz succinct sur la PrEP, afin de le rendre le plus concret possible et de faciliter les réponses.

L'effectif de médecins ayant répondu dans cette étude était de 100 ce qui correspond à un taux de réponse d'environ 16%. Nous sommes dans la moyenne du taux de réponse des questionnaires envoyés par mail.

La principale force de cette étude réside dans le caractère actuel du sujet. L'absence d'autres travaux évaluant le retour des médecins généralistes dans le département des Bouches du Rhône contribue à l'intérêt de ce travail.

V.1.2 Faiblesses

Si la population de notre étude était représentative de celle des médecins généralistes des Bouches du Rhône en ce qui concerne la répartition selon l'environnement d'exercice (urbain), elle l'était moins concernant le genre : dans notre travail, nous avons une majorité d'hommes (58%) alors que les médecins généralistes des Bouches du Rhône sont, depuis récemment, une majorité de femme (50.44%) en raison d'une féminisation toute récente de la profession.

Il en est de même pour l'âge, puisque la majorité des médecins généralistes des Bouches du Rhône ont un âge compris entre 55 et 60 ans et que notre étude comptait une grande proportion d'âge situé en dessous de 40 ans. La majeure partie des médecins de notre étude ont un environnement urbain (69%). Ceci s'explique peut-être par le fait qu'une grande proportion de médecins généralistes ruraux ont un âge moyen de 59 ans et que, dans notre étude, seule une faible partie de médecins généralistes ont un environnement rural.

Une plus grande période de recrutement aurait permis d'augmenter l'effectif des répondants ce qui aurait pu améliorer la représentativité de l'échantillon.

V.2 Discussion des résultats

Dans cette étude, les freins qui étaient les plus souvent mentionnés étaient le fait qu'il existait un manque de connaissance et de formations sur les modalités de la PrEP, ainsi que le fait que la question de la sexualité était insuffisamment abordée en médecine générale.

Un des obstacles pouvant être mis en évidence est qu'il faut des compétences pour aborder la sexualité. Sa réalisation quasi systématique en fonction du profil de patient peut parfois être difficile à mettre en œuvre en consultation de médecine générale.

88% des médecins affirment que la sexualité n'est pas suffisamment abordée, ces résultats corroborent avec les études étrangères et françaises sur ce sujet : la santé sexuelle est peu souvent et ou difficilement abordée par les médecins généralistes (27) (28).

Pourquoi cela ? Il a été mis en évidence qu'une partie des médecins évitent le sujet pour des questions de gêne ou d'incompétence, comme le souligne le travail de thèse de Mme Fleury A. qui évaluait les représentations de la santé sexuelle chez les médecins généralistes (29) ainsi que le travail de Mme Baurain qui visait à évaluer l'intérêt des médecins généralistes pour améliorer leur abord de la santé sexuelle (30).

Pour pallier cela, le haut conseil de la santé publique a déjà proposé de revoir la formation des professionnels de santé dans une approche globale de santé sexuelle comme :

- intégrer la thématique de la santé sexuelle dans le cadre de la réforme du 3ème cycle des études des professionnels de santé,
- développer l'offre de formation continue dans le champ de la santé sexuelle, des techniques de communication relative à la sexualité, sur la plateforme de l'agence nationale du développement continu des professionnels de santé,
- ouvrir les CeGGID comme terrains de stage aux jeunes médecins.

Une étude réalisée en 2015 souligne par ailleurs que la connaissance de la PrEP et du médicament améliorerait la prescription de la PrEP et augmentait sa susceptibilité à la prescrire (31) .

La nécessité de formation semble donc être un point clé pour favoriser le développement de la PrEP, comme le souligne une revue de la littérature reprenant 10 questionnaires en ligne sur les connaissances, les freins et la formation à la PrEP des prescripteurs aux Etats-Unis et Canada réalisée en 2014 (32).

Il apparait donc primordial d'accompagner les médecins dans une démarche de réflexion personnelle quant à leur propre tabou dans le but

de prendre suffisamment de distance mais il serait également aussi bénéfique de créer des programmes d'information et d'éducation quant au rôle des médecins généralistes en matière de sexualité afin de renforcer leur sentiment de légitimité.

Le but n'étant pas par ailleurs d'en faire des spécialistes en sexologie mais de les armer suffisamment afin de pouvoir intervenir en premier recours et d'orienter leurs patients.

Parler de sexualité peut être inconfortable en consultation. Les questions principales à aborder seraient celles de l'orientation sexuelle et les pratiques sexuelles. Les aprioris du médecin devant bien sûr être écartés le plus souvent que possible. La mise à disposition de flyer, de préservatifs et procéder à la mise en place d'affiche au cabinet permettrait peut-être pour le patient de l'aider à aborder ce sujet.

Dans notre étude, 23% des médecins craignaient une augmentation des comportements à risques, avec une recrudescence des IST. Ces craintes se retrouvent dans le travail de recherche des Dr Pauline DAIRE et Pauline Junquero réalisé en 2019 (33). Dans l'étude IPERGAY, aucune modification des comportements sexuels n'a été observé (34). De même, aux Etats-Unis, une étude a constaté que la PrEP pouvait générer un sentiment de liberté à son initiation, qui semblait tendre à disparaître après l'apparition d'1 ou 2 IST (35). La tendance à l'augmentation des IST s'observe déjà depuis les années 2000.

Concernant la baisse de l'usage systématique du préservatif, l'augmentation des IST, et l'accroissement des comportements à risques, les données d'une étude monteraient que la PrEP ne contribueraient pas de manière causale à ces évolutions (36)

La prise d'un avis d'un expert infectiologue relate que ces tendance évolutives pourraient être directement corrélées à la pratique du chemsex mais également, liées aux différents moyens de prévention contre le VIH comme le TasP, qui pourrait diminuer l'usage du préservatif, du fait d'une nouvelle liberté que peut permettre la trithérapie, ou du fait qu'il existe une augmentation des diagnostics d'IST par le simple fait qu'il existe un suivi trimestriel des patients sous PrEP du fait d'une augmentation de leur détection.

Également, 2% craignaient un risque d'apparition de résistances du VIH chez des patients sous PrEP. A ce jour en France, aucune mutation associée à la résistance au TDF ou à la FTC n'a été identifiée chez des personnes sous PrEP qui ont contracté le VIH : dans l'essai ANRS IPERGAY, 16 participants ont été diagnostiqué pour un infection VIH : 14 dans le bras placebo, 2 dans le bras Truvada. Il a été procédé à un test de résistance chez eux. Seule une résistance primaire aux inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (zidovudine) et aux inhibiteurs non nucléosidiques a été détectée chez 6 participants. Aucune résistance au TDF ou à la FTC n'a été détectée (37).

Concernant le coût de la PrEP, seulement 3% considéraient que la PrEP avait un coût excessif.

Le tenofovir disoproxil fumarate-emtricitabine, compte tenu de son efficacité indéniable, bénéficie d'une prise en charge à 100 % depuis son utilisation en tant que PrEP en France, pour les adultes et adolescents âgés de 15 ans et plus. Le cout s'élève à 341€ pour 30 comprimés de Truvada abaissé autour de 172€ depuis l'arrivée des génériques en France (38)

La très grande majorité des médecins connaissaient l'existence de la PrEP (97%), mais peu suivaient des patients sous PrEP (21%). Ces résultats sont supérieurs à ceux de la thèse du Dr Kimiai Marie réalisé un an auparavant en octobre 2021 et à celle du Dr Chiarabini Thibaut(39) réalisée 6 mois avant celle du Dr Kimiai (40).

Il semble que le temps écoulé soit important concernant la question de la connaissance de la PrEP, cela reflète la nouveauté de cet outil de prévention et la récente présence d'actualités sur le sujet.

Pourtant les 2/3 (67%) des médecins n'ayant jamais suivi de patients sous PrEP émettaient le souhait de pouvoir le faire. Ceci s'explique par le faible niveau de connaissance de cet outil de prévention : plus de la moitié (53%) des médecins auto-qualifiaient leur connaissances à « faibles » Ces résultats sont comparables à la thèse du Dr Thibault Chiarabini (39) où 88,9 % avaient un accueil positif de la PrEP mais 57,8 % s'auto-évaluaient comme ayant de très faibles connaissances concernant la PrEP.

Autre point important : la capacité du médecin généraliste à repérer les patients à risque d'infection VIH et potentiellement éligible à la PrEP apparait difficile. En effet, dans notre étude, presque 20% ne savent pas s'ils ont des patients potentiellement éligibles à cette méthode. D'après le Professeur Didier Sicard, ancien président du comité consultatif national d'éthique, les patients sont trop souvent présumés hétérosexuels.(41)

Concernant les moyens qui permettraient d'inciter davantage à intégrer la PrEP en médecine générale, une amélioration la diffusion de l'information par les autorités sur les formations disponibles (numéros téléphoniques, sites internet, mail sur les conférences dédiées) constituaient la principale réponse (96%, n=100), suivi de la favorisation d'une collaboration avec les CeGGID (67%, n=100). L'élargissement de la prescription aux médecins généralistes a en elle-même incité 31% (n=100) des médecins généralistes interrogés.

Concernant les méthode de formation, une majorité (84%, n=100) souhaitait plutôt une méthode par e-learning, suivi par des conseils informels auprès de centres spécialisés (45%, n=100) puis par l'autoformation par recherche personnelle (24%, n=100) Ces résultats corroborent ceux du travail du Dr Chiarabini Thibaut (39).

Il existe déjà depuis récemment, une plateforme de formation en ligne nommée FormaPrEP, rassemblant des informations régulièrement mises à jour sur le VIH et la PrEP sous forme de textes et de vidéos et où il est possible de se former directement via des QCM (42).

V.3 Perspectives

L'intégration et la généralisation de la PrEP en médecine de ville devrait passer par une augmentation de la sensibilisation et par une formation des médecins généralistes aux questions de santé sexuelle, dans le but d'identifier de manière plus aisée les patients potentiellement éligibles ce qui permettrait ainsi éviter des opportunités manquées de prescription. Cet enjeu a d'ailleurs été identifié dans la feuille de route de la stratégie nationale de santé sexuelle visant à renforcer l'information et la formation en santé sexuelle des professionnels de santé dont l'évaluation de ces mesures est actuellement en cours (43).

Une actualisation des recommandations d'indication de la PrEP doit être envisagée. En effet, le conseil national du SIDA et des hépatites virales (CNS), au cours de ses travaux, s'accorde à dire que les indications de la PrEP demeurent trop restrictives et qui serait indispensable de les actualiser pour favoriser un recours plus large de la PrEP car contrairement aux croyances générales, son usage n'est pas destiné uniquement aux HSH.

Il ne faudrait donc plus se référer aux indications strictes de la PrEP mais plutôt en fonction de ce qu'elle pourrait apporter de bénéfique à la personne, en fonction de sa situation et de ses motifs, variables et divers au cours du temps. Attention depuis 2021, En France, la PrEP est recommandée chez tous-tes les adultes et adolescents-es de plus de 15 ans fortement exposés-es au VIH.

« Cette forte exposition » peut être liée :

À l'appartenance à l'une ou plusieurs des populations suivantes :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (qu'ils se définissent comme gays, bisexuels ou hétérosexuels)
- les personnes originaires de régions où l'épidémie de VIH est très forte (particulièrement : Afrique subsaharienne, Caraïbes et Amérique du Sud)
- les travailleuses-eurs du sexe ;
- les usagers-es de drogues injectables (en complément des autres outils de la réduction des risques) ;
- toute personne dont les partenaires sexuels-les appartiennent à ces populations.

À des situations individuelles :

- non-utilisation du préservatif ;
- nombre élevé de partenaires ;
- partenaire-s de statut VIH inconnu ou perçu-e-s comme à risque d'acquisition du VIH ;
- partenaire vivant avec le VIH et ayant une charge virale non contrôlée ou inconnue ; frein du-de la-des partenaire-s à l'utilisation du préservatif ;
- exposition à des violences sexuelles ;

- infections sexuellement transmissibles (IST) ou recours au traitement d'urgence (TPE) dans les 12 derniers mois.

Plus globalement, toute personne se sentant exposée au risque d'infection par le VIH peut demander la PrEP à un-e professionnel-le de santé.

Une mobilisation des médecins généralistes sur le dépistage du VIH et des IST semblerait également prometteuse pour favoriser un recours plus large de la PrEP : Dans le cadre d'une prévention diversifiée, le dépistage n'est pas qu'un outil diagnostique. Il doit être également un outil de promotion de la santé sexuelle, y compris pour les personnes testées séro- négatives. Le rendu de résultats de dépistage d'IST devrait être une opportunité pour permettre à ces personnes d'informer de l'existence de la PrEP, de faire le point sur leurs pratiques, leur difficultés rencontrées et d'envisager quelles méthodes et outils pourraient le mieux correspondre à leurs besoins et attentes.

Cette démarche est en pratique déjà réalisée dans les structures spécialisées telles que les CeGGID et par les spécialistes en santé sexuelle.

Des actions d'aller vers, portées par des acteurs diversifiés, en direction de population éloignée des structures spécialisées semblent nécessaires pour toucher un plus grand nombre d'individus.

Depuis l'autorisation de primo prescrire pour tous les professionnels de santé (PS), des associations telles que AIDES, ENIPSE, ainsi que les CoreVIH proposent des formations en ligne ainsi que des webinaires pour un bon usage de la PrEP. Il existe également des fiches de synthèse disponibles sur internet à destination des usagers et des professionnels de santé. Certaines associations, telle que AIDES, ont également mis en place des campagnes d'information à destination des médecins généralistes ou elle se déplace à leur cabinet afin de les sensibiliser à la PrEP.

Le CNS développe actuellement un dispositif intéressant permettant de l'initiation et le suivi de la PrEP par des moyens dématérialisés comme la téléconsultation et la délivrance de prescriptions types sur la PrEP aux médecins généralistes (MG), dans le but là encore de lever les obstacles à l'utilisation de la PrEP, permettre un gain de temps, et faciliter la gestion des patients sous PrEP (44).

Enfin, il faut noter une avancée thérapeutique récente et probante concernant des nouvelles modalités de PrEP dont le challenge sera essentiellement d'améliorer l'observance, qui, pour rappel, constitue la principale cause d'échec d'efficacité du traitement.

Aux Etats-Unis, une nouvelle stratégie a récemment été testée : celle d'une injection d'une molécule nommée le cabotégravir, qui agit de manière prolongée sur deux mois. Le 18 mai 2020, les premiers résultats de cette grande étude (45) réalisée dans différents pays et portant sur 4 500 participants ont été présentés. L'étude a comparé deux groupes : l'un recevant la PrEP orale et l'autre la forme injectable.

Les résultats indiquaient que la stratégie d'injection de cabotégravir était supérieure de 69 % à celle du comprimé de Truvada. Devant ces résultats, les responsables de l'essai clinique ont mis fin prématurément à l'essai en aveugle afin que tous les participants puissent bénéficier de la forme injectable. Cependant, son utilisation dans le cadre de la prévention n'est validée qu' aux Etats-Unis et devrait s'étendre à la France dans le courant de l'année (46).

VI. CONCLUSION

Il est admis que les médecins généralistes perçoivent la PrEP de manière positive en termes d'efficacité puisque la majorité est favorable à son utilisation.

Cependant elle ne demeure encore que très peu utilisée en médecine générale en raison de plusieurs freins pouvant être limités grâce à la mise en place de dispositifs adéquats.

L'utilisation de la PrEP doit s'inscrire dans une démarche de prévention combinée, permettant de l'adapter en fonction de chaque individu en fonction des conditions de vie, de contraintes et de leur attente, qui peuvent varier au cours du temps.

Les convictions personnelles du médecin ne devraient pas entraver la possibilité de faire connaître la PrEP aux individus potentiellement intéressés pour ne pas manquer des opportunités de prescription manquées.

Les structures spécialisées telles que les CeGGID devraient effectuer un travail conjoint avec la médecine de ville en termes de prescription, de suivi et d'information des médecins généralistes. De même, la multiplication des campagnes de sensibilisation des médecins généralistes par des associations dédiées pourrait s'avérer être un levier pour démocratiser l'utilisation de la PrEP en ville.

Une bonne connaissance de la PrEP apparaît importante pour améliorer sa prescription et multiplier son recours chaque fois que possible.

Il apparaît indispensable que les médecins généralistes, directement impliqués, se mobilisent davantage et soient formés aux techniques de prévention combinée. Ceci dans le but d'observer un contrôle robuste voire, à terme, un enrayment de l'épidémie VIH en parallèle avec le maintien du succès virologique chez les personnes vivant avec le VIH.

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. 2021 [cité 2 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2021. [Internet]. [cité 10 juin 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-2021>
3. OMS. Vers l'élimination du SIDA [Internet]. 2016. Disponible sur: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250576/WHO-HIV-2016.05-fre.pdf?sequence=1>
4. Bressy J. Prise en charge du VIH - Recommandations du groupe d'experts [Internet]. Conseil national du sida et des hépatites virales. 2019 [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>
5. AIDES. La PrEP [Internet]. [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.aides.org/prep>
6. Bernard Hirschel : après les critiques, la consécration [Internet]. vih.org. [cité 4 mai 2022]. Disponible sur: <https://vih.org/20100722/bernard-hirschel-apres-les-critiques-la-consecration/>
7. ANSM. Truvada dans la prophylaxie Pré-exposition (PrEP) au VIH : fin de la Recommandation Temporaire d'Utilisation - Point d'information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. 2017 [cité 31 mai 2022]. Disponible sur: <https://archiveansm.integra.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Truvada-dans-la-prophylaxie-Pre-exposition-PrEP-au-VIH-fin-de-la-Recommandation-Temporaire-d-Utilisation-Point-d-information>
8. Olivier Veran. acces prep [Internet]. 2021. Disponible sur: https://link.diffusion.sante.gouv.fr/m2?r=wAXNA7i4NWE1ODczZWRiODViNTMwZGE4NGQyM2Y3xBAT0N060IHtVUjQ1NCuSdCIDXs_0Ng0tmt1ZVI1NWJ1VFcyQlJWVzc5M3p0SGfZKnNIYy5wcmVzc2Uuc29saWRhcml0ZXMTc2FudGVAc2FudGUuZ291di5mcqDcABO2Y2poQkIUQmhUb3lYR29EZEtWQkZSZ6CzRU1BSUxfQ09SUKVDVEIPTI9JRKCuT1JJR0lOX0tJTRkRfSUSkTEITVLFPUkHSU5fQ0FQVEIPTI9JRLkyMDAyMDUkSk9VUk5BTEITVEVTIFNBTIRFtmNPSW8xa3YyUUpPeEtiYUxWb2N5RIGgtlJrQk5mcEdXUUpS214TFhIbnZ6aUGgtN2YUHYyT0ZxUWdXUUXidWpTMXJESVG7UmVzcG9uc2FibGUgcVlcmlxdWUgU2FudMOptjNJVW1MOVNJUUmZTM1FkQ3RDTkxmUkGgtkiUXVkuUTNhUVZhYjJLY0NyTFdWcXe0MjAyMjAwMi0wNVQxND0zMjowN1qoU1RBVEVfSUSmTk9STUFMtkVObV9QeUJKUnZLVVM1aU9aSi13VGe0MjAyMjAwMi0wNVQxND0zMjowN1q2ZnhDUWk2YkVRNVd2Q0xaWVhsNmV6d7RKT1VSTkFMREVTRkVNTUVTlkNPTbYxb2VwSIB0TIJpRzZzWHp6WVREVVhmqEF1csOpbGlltkLVncxTTnfUnBIODfSx3VsNHFoZ0GmQkxBSVpFtlk4aUt2RnNnU3Y2bmQtQmJtdU40X2egqkNPTIRBQ1RfSUS2a3VIWXU1YnVUVzJCUiZXNzkenRIZ7YtT

UsxZjdXZIRnS0R3QS1KS0RrNnRRoLNQSE9ORV9DT1JSRUNUSU9OX0IEoLZIZEZXZIE0M1
NWZXhoa0U1Vm9xdm53oLZFeVVD0HK5TINybWVvaE91SzBRdmZ3oA==

9. 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.
10. 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.
11. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet.* janv 2016;387(10013):53-60.
12. Calabrese SK, Krakower DS, Willie TC, Kershaw TS, Mayer KH. US Guideline Criteria for Human Immunodeficiency Virus Preexposure Prophylaxis: Clinical Considerations and Caveats. *Clin Infect Dis.* 16 août 2019;69(5):884-9.
13. Calabrese SK, Magnus M, Mayer KH, Krakower DS, Eldahan AI, Gaston Hawkins LA, et al. Putting PrEP into Practice: Lessons Learned from Early-Adopting U.S. Providers' Firsthand Experiences Providing HIV Pre-Exposure Prophylaxis and Associated Care. Selvey LA, éditeur. *PLOS ONE.* 15 juin 2016;11(6):e0157324.
14. APMnews - L'utilisation de PrEP pendant la grossesse semble sans risque pour la mère et l'enfant [Internet]. [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/freestory/10/324596/l-utilisation-de-prep-pendant-la-grossesse-semble-sans-risque-pour-la-mere-et-l-enfant>
15. Mandelbrot PL. Interactions et contraception pour les femmes séropositives au VIH. :25.
16. The Australasian Society of HIV, Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM). Prevent HIV by prescribing PrEP [Internet]. Disponible sur: https://www.ashm.org.au/wp-content/uploads/2022/04/ASHM_PrEP_NZ_guidelines_FINAL_Sept2021.pdf
17. Truvada [Internet]. CATIE - La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C. 2021 [cité 16 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.catie.ca/fr/truvada>
18. European Medicines Agency. Résumé des caractéristiques du produit [Internet]. Disponible sur: https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/truvada-epar-product-information_fr.pdf
19. VIH : la primoprescription de la PrEP autorisée en ville à compter du 1er juin 2021 [Internet]. VIDAL. [cité 7 juin 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>
20. European AIDS Clinical Society (EACS) [Internet]. 2021. Disponible sur: https://www.eacsociety.org/media/final2021eacsguidelinesv11.0_oct2021.pdf
21. La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec [Internet]. 2019 [cité 25 juin 2022].

Disponible sur: <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-334-02W.pdf>

22. Saag MS, Gandhi RT, Hoy JF, Landovitz RJ, Thompson MA, Sax PE, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2020 Recommendations of the International Antiviral Society-USA Panel. *JAMA*. 27 oct 2020;324(16):1651-69.
23. British Columbia Centre for excellence in HIV/AIDS. Guidance for the use of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for the prevention of HIV acquisition in British Columbia [Internet]. 2020. Disponible sur: http://bccfe.ca/sites/default/files/uploads/publications/centredocs/prep_guidelines_17-jun-2020.pdf
24. Mugwanya KK, Wyatt C, Celum C, Donnell D, Mugo NR, Tappero J, et al. Changes in glomerular kidney function among HIV-1-uninfected men and women receiving emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate preexposure prophylaxis: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. févr 2015;175(2):246-54.
25. Buchbinder SP, Glidden DV, Liu AY, McMahan V, Guanira JV, Mayer KH, et al. HIV pre-exposure prophylaxis in men who have sex with men and transgender women: a secondary analysis of a phase 3 randomised controlled efficacy trial. *Lancet Infect Dis*. juin 2014;14(6):468-75.
26. Glidden DV, Mulligan K, McMahan V, Anderson PL, Guanira J, Chariyalertsak S, et al. Brief Report: Recovery of Bone Mineral Density After Discontinuation of Tenofovir-Based HIV Pre-exposure Prophylaxis. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 1 oct 2017;76(2):177-82.
27. Chambost A, Bellaton N. Quelles sont les difficultés à aborder le sujet de la sexualité en médecine générale ? : état des lieux en 2017 : étude qualitative du point de vue des médecins et des patients [Internet]. [Lyon]: université Claude-Bernard; 2018. Disponible sur: <https://www.worldcat.org/title/quelles-sont-les-difficultes-a-aborder-le-sujet-de-la-sexualite-en-medecine-generale-etat-des-lieux-en-2017-etude-qualitative-du-point-de-vue-des-medecins-et-des-patients/oclc/1049918764>
28. Mills B, Govender I, Hugo J. Experiences of general practitioners in the Ga-Rankuwa and Mabopane areas in dealing with patients who have sexual problems. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 9 déc 2015 [cité 19 août 2022];7(1). Disponible sur: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/878>
29. Fleury A. Les représentations de la Santé sexuelle chez les médecins généralistes : un frein à une approche globale et positive de la santé sexuelle [Internet]. Université d'Aix-Marseille; 2019. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02404098>
30. Baurain M. Les médecins généralistes sont ils prêts à améliorer leur abord de la santé sexuelle avec leurs patients ? [Internet]. Université de Nice; 2018. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01956357/document>
31. Blumenthal J, Jain S, Krakower D, Sun X, Young J, Mayer K, et al. Knowledge is Power! Increased Provider Knowledge Scores Regarding Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) are Associated with Higher Rates of PrEP Prescription and Future Intent to Prescribe PrEP. *AIDS Behav*. mai 2015;19(5):802-10.

32. Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée, résultats de l'enquête presse gays et lesbiennes [Internet]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2013/39-40/pdf/2013_39-40_3.pdf
33. Junquero P, DAIRE P. P. Comment les médecins généralistes de Midi-Pyrénées perçoivent-ils et envisagent-ils la prophylaxie Pré-Exposition au VIH ? Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019.
34. Sagaon-Teyssier L, Suzan-Monti M, Demoulin B, Capitant C, Lorente N, Préau M, et al. Uptake of PrEP and condom and sexual risk behavior among MSM during the ANRS IPERGAY trial. *AIDS Care*. 2016;28 Suppl 1:48-55.
35. Storholm ED, Volk JE, Marcus JL, Silverberg MJ, Satre DD. Risk Perception, Sexual Behaviors, and PrEP Adherence Among Substance-Using Men Who Have Sex with Men: a Qualitative Study. *Prev Sci Off J Soc Prev Res*. août 2017;18(6):737-47.
36. Fonner VA, Dalglish SL, Kennedy CE, Baggaley R, O'Reilly KR, Koechlin FM, et al. Effectiveness and safety of oral HIV preexposure prophylaxis for all populations. *AIDS Lond Engl*. 31 juill 2016;30(12):1973-83.
37. Delaugerre C, Rodriguez C, Capitant C, Nere ML, Mercier-Darty M, Carette D, et al. Drug resistance among patients who acquired HIV infection in a preexposure prophylaxis trial. *AIDS Lond Engl*. 23 oct 2018;32(16):2353-61.
38. Fiche info - EMTRICITABINE TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 200 mg/245 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 19 août 2022]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=65271985>
39. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale : existe-t-il des freins ? *Santé Publique*. 24 juin 2021;Vol. 33(1):101-12.
40. Kimiai M. La PrEP et les médecins généralistes en France : quelles perceptions, quelles appropriations ? [Internet]. université de Grenoble Alpes; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03379928/document>
41. Moran A. Les médecins devraient-ils connaître l'orientation sexuelle de leurs patients ? [Internet]. Libération. [cité 19 août 2022]. Disponible sur: https://www.liberation.fr/france/2017/06/06/les-medecins-devraient-ils-connaître-l-orientation-sexuelle-de-leurs-patients_1574663/
42. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP [Internet]. [cité 19 août 2022]. Disponible sur: <https://www.formaprep.org/>
43. Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030 [Internet]. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
44. Celse M (CNS). CNS - Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle. :36.
45. Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME, Hanscom B, Cottle L, Coelho L, et al. Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women. *N Engl J Med*. 12 août 2021;385(7):595-608.

46. Cabotégravir [Internet]. vih.org. [cité 19 août 2022]. Disponible sur:
<https://vih.org/tag/cabotegravir/>

VIII. ANNEXES

VIII.1 Annexe 1 : Le questionnaire

(Le questionnaire a été élaboré sur la plateforme google form)

Ce questionnaire purement anonyme a pour objectif principal de faire un état des lieux sur les connaissances des médecins généralistes sur la PrEP et d'identifier les freins et les moteurs à la promotion de cette méthode nouvelle de lutte contre le VIH depuis l'autorisation de primo-prescrire la PrEP en médecine générale.

1) Êtes-vous :

-Une femme

-Un homme

2) Quelles est votre tranche d'âge ?

-Moins de 40 ans

-Entre 40 et 59 ans

-Entre 50 et 59 ans

-60 ans ou plus

3) Quel est votre environnement d'exercice ?

-Urbain

-Semi-urbain

-Rural

4) Quel est votre mode d'activité de médecin généraliste ?

-En cabinet individuel

-En cabinet de groupe ou en maison de santé

-Médecin hospitalier

-Mixte (en cabinet et à l'hôpital)

-Interne en tant que remplaçant dans un centre de santé ou en cabinet

5) Concernant l'âge moyen approximatif de votre patientèle

-18-24 ans

-25-34 ans

-35-49 ans

-50-64 ans

-65 ans et plus

6) Quel est approximativement votre temps moyen de consultation avec un patient ?

-Moins de 10 min

-10 à 20 min

-Plus de 20 min

7) Concernant votre formation initiale et continue :

-Vous avez déjà suivi une formation en infectieux

-Vous faites parti d'un réseau en lien avec le VIH ou les hépatites

-Vous êtes en contact avec un service hospitalier

-Aucune formation spécifique en infectieux

-Autre

8) Avez-vous déjà entendu parler de la PrEP ?

-Oui

-Non

9) Si vous avez déjà entendu parler de la PrEP, dans quelles circonstances ?

-Via des échanges entre confrères

-Via des échanges avec un de vos patients

-Via des médias médicaux

-Autre

10) Avez-vous déjà participé à une ou des formations sur la PrEP ?

-Oui

-Non

11) De manière globale, comment auto-qualifieriez-vous vos connaissances sur la PrEP ?

-Aucune connaissance

-Faibles

-Bonnes

-Excellentes

12) Parmi ces différents supports d'information concernant la PrEP, avez-vous entendu parler de :

-Plateforme d'apprentissage en ligne comme FormaPrEP par exemple

-Brochure d'aide à la prise en charge en ville telle que aides.org ; VIH.org

-Site d'aide à la prescription tels que VIHclic,

-Site de la HAS réponses rapides » à disposition des médecins

-Formations médicales continues telle que ANDPC ; FAF

13) Avez-vous déjà été confronté en consultation à une demande de prescription de PrEP ?

-Oui souvent

-Oui rarement

-Non

14) Suivez-vous un ou plusieurs patients sous PrEP ?

-Je suis des patients sous PrEP

-Je n'ai jamais suivi des patients sous PrEP mais souhaiterais pouvoir le faire

-Je ne me sens pas concerné par rapport à ma pratique

15) Concernant les freins à la promotion de la PrEP en médecine générale, selon vous :

- La question de la sexualité n'est pas suffisamment abordée en médecine générale
- Il existe un manque de connaissances, de formation sur les modalités de la PrEP en termes d'initiation, de suivi et de toxicité médicamenteuse
- Il existe un manque de temps (consultations plus longues)
- Il existe souvent des difficultés pour établir une collaboration avec un spécialiste
- Vous ne considérez pas votre patientèle comme étant à risque vis à vis du VIH
- Autre

16) Quelle serait votre position concernant les possibles craintes liées à l'utilisation de la PrEP :

- Augmentation des comportements à risque avec une recrudescence des IST
- Inconfort à prescrire des antirétroviraux dans une nouvelle indication
- Peur d'être jugé
- Risque d'apparition de résistances du VIH
- Un prix excessif
- Je n'ai pas de craintes particulières, à condition de sensibiliser autant que possible le patient en termes de santé sexuelle quand il est question de PrEP
- Autre

17) Parmi les moyens suivants lesquels vous inciteriez davantage à prendre part à la lutte contre le VIH en intégrant la PrEP dans votre stratégie de prévention du VIH ?

- L'élargissement de la primo prescription à la médecine de ville depuis le 1/6/2021
- Une amélioration la diffusion de l'information (indication, contre-indication, suivi biologique, effets secondaires et toxicité) par les autorités sur les formations disponibles (numéros téléphoniques, sites internet, mail sur les conférences dédiées)
- Favoriser une collaboration avec des médecins spécialistes (dans les centres dédiés comme les CeGGID par ex)

-Procéder à l'envoi au cabinet de plaquettes d'information mises à disposition du patient, d'ordonnances types (bilan pré thérapeutique, suivi, ...)

-Accepter de prévoir des temps de consultations plus longs dédiés au patient sous PrEP

-Participer à des formations sur l'entretien motivationnel et sur la manière d'aborder la sexualité

-Autre

18) Concernant les modalités de formations, quelles seraient vos méthodes d'apprentissage de la PrEP ?

-Autoformation par recherche personnelle

-E-learning

-Participer à des cours magistraux

-Avoir un accès direct avec un CeGGID (hotline)

-Participer à des formations sur l'entretien motivationnel et sur la manière d'aborder la sexualité

-Autre

19) Quelle serait votre position en tant que médecin concernant l'utilisation de la PrEP ?

-Favorable

-Défavorable

-Indifférent

20) Selon vous, votre rôle à propos de l'identification et la prise en charge des patients sous PrEP devrait être :

-Pas du tout important =1

-Peu important =2

-Important = 3

-Très important =4

21) Etiez-vous au courant de la possibilité de primo-prescrire la PrEP pour le médecin généraliste depuis le 1er juin 2021 ?

-Oui

-Non

22) Les questions 23 à 37 d'adressent uniquement aux médecins qui se sentent concernés par la PrEP (ou bien formés à la PrEP). Quelques questions sur la PrEP. C'est une bithérapie

-Oui

-Non

-Ne sait pas

23) Quelques questions sur la PrEP. En continue, la PrEP doit être prise par un comprimé par jour

-Oui

-Non

-Ne sait pas

24) Quelques questions sur la PrEP. Elle peut être prise à la demande

-Oui

-Non

-Ne sait pas

25) Quelques questions sur la PrEP. La PrEP a principalement une toxicité hépatique et doit être surveillée tous les 3 mois

-Oui

-Non

-Ne sait pas

26) Quelques questions sur la PrEP. La prise d'une pilule oestroprogestative est une contre-indication

-Oui

-Non

-Ne sait pas

27) Quelques questions sur la PrEP. La PrEP protège contre le VIH à plus de 95% si bien prise

-Oui

-Non

-Ne sait pas

28) Quelques questions sur la PrEP. Une sérologie VIH tous les 3 mois est indispensable

-Oui

-Non

-Ne sait pas

29) Quelques questions sur la PrEP. Seul le TRUVADA et ses génériques peuvent être utilisés actuellement

-Oui

-Non

-Ne sait pas

30) Quelques questions sur la PrEP. Un bilan de toutes les autres IST doit être fait tous les 3 mois

-Oui

-Non

-Ne sait pas

31) Quelques questions sur la PrEP. La PrEP a principalement une toxicité rénale et doit être surveillée tous les 3 mois

-Oui

-Non

-Ne sait pas

32) Quelques questions sur la PrEP. L'hépatite B est une contre-indication absolue

-Oui

-Non

-Ne sait pas

33) Quelques questions sur la PrEP. Le TRUVADA dans le cadre de la PrEP est remboursée à 100% par la sécurité sociale

-Oui

-Non

-Ne sait pas

34) Concernant les modalités de prises continues ou discontinues, connaissez-vous les schémas de prise des antirétroviraux utilisés ?

-Oui

-Non

-Ne sait pas

35) Quelques questions sur la PrEP. J'ai des patients potentiellement éligibles dans mes consultations

-Oui

-Non

-Ne sait pas

36) Pensez-vous qu'un jour, la PrEP rende possible l'éradication du VIH.

-Oui

-Non

-Ne sait pas

VIII.2 Annexe 2 : Table des matières des graphiques et tableaux

| | |
|---|-----|
| Tableau 1 : caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon..... | p22 |
| Graphique 2 : âge moyen approximatif de la patientèle..... | p23 |
| Graphique 3 : temps moyen de consultation avec le patient..... | p24 |
| Graphique 4 : avez-vous déjà entendu parler de la PrEP ?..... | p24 |
| Graphique 5 : si oui, dans quelles circonstances ?..... | p25 |
| Graphique 6 : question 11 : de manière globale, comment auto-qualifieriez-vous vos connaissances sur la PrEP ?..... | p26 |
| Graphique 7 : Question 12 : Connaissances des supports d'informations sur le VIH, la PrEP..... | p26 |
| Graphique 8 : question 13 : Avez-vous déjà été confronté en consultation à une demande de prescription de PrEP ?..... | p27 |
| Graphique 9 : question 14 : Suivez-vous un ou plusieurs patients sous PrEP ?..... | p27 |
| Graphique 10 : question 15 : Concernant les freins à la promotion de la PrEP en médecine générale, selon vous :..... | p28 |
| Graphique 11 : question 16 : Quelle serait votre position concernant les possibles craintes liées à l'utilisation de la PrEP :..... | p28 |
| Graphique 12 : Quels moyens permettraient d'améliorer l'utilisation de la PrEP en médecine générale ?..... | p29 |
| Graphique 13 : Quels seraient vos méthodes d'apprentissage de la PrEP ?..... | p29 |
| Graphique 14 : Quelle serait votre position en tant que médecin concernant l'utilisation de la PrEP ?..... | p30 |
| Graphique 15 : Selon vous, votre rôle à propos de l'identification et la prise en charge des patients sous PrEP devrait être :..... | p30 |
| Graphique 16 : Etiez-vous au courant de la possibilité de primo-prescrire la PrEP pour le médecin généraliste depuis le 1er juin 2021 ? | p31 |
| Graphique 17 : La PrEP est une bithérapie..... | p31 |
| Graphique 18 : En continue, la PrEP doit être prise par un comprimé par jour..... | p32 |
| Graphique 19 : Elle peut être prise à la demande..... | p33 |
| Graphique 20 : La PrEP a principalement une toxicité hépatique et doit être surveillée tous les 3 mois..... | p33 |
| Graphique 21 : La prise d'une pilule oestroprogestative est une contre-indication..... | p34 |

| | |
|--|-----|
| Graphique 22 : La PrEP protège contre le VIH à plus de 95% si bien prise..... | p34 |
| Graphique 23 : Une sérologie VIH tous les 3 mois est indispensable | p35 |
| Graphique 24 : Seul le TRUVADA et ses génériques peuvent être utilisés actuellement..... | p35 |
| Graphique 25 : Un bilan de toutes les autres IST doit être fait tous les 3 mois..... | p36 |
| Graphique 26 : La PrEP a principalement une toxicité rénale et doit être surveillée tous les 3 mois..... | p36 |
| Graphique 27 : L'hépatite B est une contre-indication absolue..... | p37 |
| Graphique 28 : Le TRUVADA dans le cadre de la PrEP est remboursée à 100% par la sécurité sociale..... | p37 |
| Graphique 29 : Concernant les modalités de prises continues ou discontinues, connaissez-vous les schémas de prise des antirétroviraux utilisés..... | p38 |
| Graphique 30 : J'ai des patients potentiellement éligibles dans mes consultations..... | p38 |
| Graphique 31 : Pensez-vous qu'un jour, la PrEP rende possible l'éradication du VIH ? | p39 |

VIII.3 SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Résumé

Auteur : DAVIN Maxime

Directeur de thèse : Dr TISSOT-DUPONT Hervé

Lieu et date de soutenance : Faculté de médecine de Marseille, 12 octobre 2022

Titre : la primo prescription de la prophylaxie pré exposition a-t-elle eu un impact sur les pratiques et perception des médecins généralistes et internes en médecine générale dans le département des bouches du Rhône depuis sa mise en place au 1er juin 2021 ?

Contexte : Il est maintenant admis que l'utilisation de la PrEP s'avère être un outil de prévention efficace contre le VIH. Elle demeure cependant très peu utilisée en médecine de ville et ce malgré la possibilité d'initier sa prescription par les médecins généraliste depuis le 1^{er} juin 2021

Objectif : L'objectif de cette étude était d'évaluer les connaissances et perception des médecins généralistes sur la PrEP afin d'identifier les freins et moteurs à son utilisation en médecine générale.

Méthodes : Il s'agissait d'une étude descriptive transversale observationnelle, quantitative, par le biais d'un questionnaire anonyme en ligne réalisée entre mai 2022 et aout 2022 sur un échantillon de médecins généralistes ou internes en formation dans le département des bouches du Rhône

Résultats : Parmi les médecins généralistes sollicités, 100 (18%) ont participé à l'étude. La majorité d'entre eux (92%) étaient favorable a son utilisation mais seulement 21% suivaient des patients sous PrEP. 53% évaluaient leur connaissance comme faibles à aucune (28%). Les principaux freins retrouvés dans cette étude étaient le manque de connaissance et de formations sur les modalités de la PrEP (96%), ainsi que le fait que la question de la sexualité était insuffisamment abordée en médecine générale (88%). Malgré la faible connaissance de cette méthode, 67% émettaient le souhait de pouvoir suivre des patients sous PrEP. Concernant les moyens qui permettraient d'inciter davantage à intégrer la PrEP en médecine générale, une amélioration la diffusion de l'information par les autorités sur les formations disponibles (numéros téléphoniques, sites internet, mail sur les conférences dédiées) constituaient la principale réponse (96%, n=100), suivi de la favorisation d'une collaboration avec les CeGGID (67%, n=100). L'élargissement de la prescription aux médecins généralistes a en elle-même incité 31% (n=100) des médecins généralistes interrogés Concernant les méthodes de formation, une majorité (84%, n=100) souhaitait plutôt une méthode par e-learning, suivi par des conseils informels auprès de centres spécialisés (45%, n=100) puis par l'autoformation par recherche personnelle (24%, n=100)

Conclusion : Cette étude a montré que, malgré le fait que les médecins généralistes perçoivent la PrEP de manière positive, elle ne demeure encore que très peu utilisée en médecine générale en raison de plusieurs freins qui peuvent être limités grâce à la mise en place de différents dispositifs adéquats. Il apparaît indispensable que les médecins généralistes, directement impliqués, se mobilisent davantage et soient formés aux techniques de prévention combinée dans le but d'obtenir une baisse de l'incidence du VIH dans les années à venir.

Mots clés : Santé sexuelle, prophylaxie pré-exposition, VIH, médecins généralistes, Bouches du Rhône

