



HAL
open science

Développement d'un prototype de fiche récapitulative pour la prescription de la PrEP pour les médecins généralistes de Loire Atlantique

Marie Servel

► **To cite this version:**

Marie Servel. Développement d'un prototype de fiche récapitulative pour la prescription de la PrEP pour les médecins généralistes de Loire Atlantique. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04064195

HAL Id: dumas-04064195

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04064195>

Submitted on 11 Apr 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

IMPORTANT : OBLIGATIONS DE LA PERSONNE CONSULTANT CE DOCUMENT

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

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

UNIVERSITÉ DE NANTES

—

FACULTÉ DE MÉDECINE

—

Année 2023

N°

T H È S E

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

(DES de MÉDECINE GÉNÉRALE)

par

Marie SERVEL

—

Présentée et soutenue publiquement le 06/01/2023

—

**DÉVELOPPEMENT D'UN PROTOTYPE DE FICHE RÉCAPITULATIVE POUR LA
PRESCRIPTION DE LA PREP POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE LOIRE-
ATLANTIQUE**

—

Président : Monsieur le Professeur François RAFFI

Directrice de thèse : Madame le Docteur Bénédicte BONNET

REMERCIEMENTS

À Monsieur le **Professeur François RAFFI**,

Professeur des Universités et praticien hospitalier en Maladie infectieuse et maladie tropicale au CHU de Nantes. Vous me faites un grand honneur en acceptant de présider mon jury de thèse. Je vous prie d'accepter l'expression de mon profond respect, et le témoignage de ma sincère reconnaissance.

À Madame le **Docteur Bénédicte BONNET**,

Praticienne Hospitalier en Maladie infectieuse et maladie tropicale au CHU de Nantes. Je te remercie tout particulièrement d'avoir accepté de diriger ma thèse. Tu as toujours été disponible, à l'écoute et intéressée par l'avancée de mes travaux. Nos nombreuses discussions et tes conseils sont pour beaucoup dans le résultat final de ce travail. Merci pour ta confiance, depuis la chaise à côté de toi en consultations jusqu'à aujourd'hui (en passant par mes premières poses de DIU). Merci pour ton soutien, tes encouragements ainsi que tes enseignements. Pour tout cela et plus, merci.

À Madame le **Docteur Pauline JEANMOUGIN**,

Professeure associée de médecine générale au Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Nantes. Je te remercie d'avoir montré de l'intérêt à notre projet et de faire partie de mon jury. Je te suis reconnaissante également pour cette année en GEP, tes conseils et tes enseignements m'ont été précieux. Merci de ta disponibilité et de ta réactivité. Associant recherche, enseignement et exercice, tu es un modèle dans notre profession, sois assurée de mon profond respect.

À Monsieur le **Docteur Brice LECLERE**,

Maître de conférence universitaire et praticien hospitalier en Épidémiologie, économie de la santé et prévention au CHU de Nantes. Je vous remercie d'être présent et d'avoir accepté de juger cette thèse. Veuillez accepter l'expression de ma reconnaissance.

À **Léa**, graphiste exceptionnelle, je n'ai pas les mots suffisants pour te remercier. Tu y es pour beaucoup dans le résultat de ce travail. Tu as permis de le mener au-delà de mes espérances. Ta gentillesse, ton écoute et ta bienveillance sont hors pair.

À tous les **médecins généralistes** ayant participé à cette enquête, merci pour votre temps et votre intérêt pour ce travail. Vos remarques, questionnements et commentaires m'ont beaucoup apporté.

À toutes les **équipes médicales et paramédicales** avec qui j'ai travaillé depuis le début Montpelliérain de mes études. Particulièrement à mes MSU : Dr François AUBRET, Dr Johann CAILLEAU, Dr Ariane RICHARD, Dr Nathalie ARDON, Dr Nicolas HOMMEY, Dr Cécile GANRY et l'équipe du CPEF de LRSY : Dr Isabelle BOURDET, Dr Anne Sophie GREAU, Dr Sandra BOUREAU (et bien sûr, Katia, ta bienveillance est exceptionnelle). Vous m'avez montré toute la richesse que pouvait comporter la médecine générale. Vous m'avez accompagnée avec bienveillance. Vous m'avez inspirée, soutenue et motivée. Il y aura un peu de chacun de vous dans le médecin que je serai demain.

A l'équipe de **recteurs** de Nantes, Annecy, Gap et Montpellier, merci pour vos yeux aguerris !

A ma FAMILLE : Merci pour les racines solides sur lesquelles vous m'avez permis de m'épanouir. Merci pour votre confiance qui m'a toujours portée, et pour votre appui inestimable pendant toutes ces années, notamment lors des heures passées à me faire réviser. Votre présence et vos encouragements sont pour moi les piliers de ce que je suis et de ce que je fais.

À mon **papa**, avec quelques éclats de voix et une table volante, merci de m'avoir transmis le goût du travail. Mais aussi des cartes, du vélo et des bonnes choses. Et à la fameuse question que tu poses sans cesse, je te réponds OUI, très fort.

À ma **maman**, merci de m'avoir accompagnée avec dévotion jusqu'ici. D'avoir essuyé les larmes parfois, d'avoir épongé les doutes souvent, de m'avoir encouragée toujours. Merci de m'avoir léguée ton patrimoine de sensibilité, je suis sûre que mes patients en feront bon usage.

À **ma sœur**, Clairette, mon aînée admirée, si fière de toi que j'ai voulu prendre la même direction. Merci d'avoir toujours été à mes côtés malgré les kilomètres. Tu as toujours su être là quand j'en ai eu besoin, on se souvient de ton sprint décisif. Merci pour les petits plats et les portes bonheur pour les grands jours. Sans oublier **Nico** et son humour taquin qui conserve des lacunes à la belote mais on lui pardonne. Et bien sûr **Louise**, ce trésor, entendre ses rires aura été un vrai rayon de soleil les jours maussades.

À **mon grand frère**, Toto, pour avoir été un informaticien hors pair bien sûr mais surtout pour avoir été présent et m'avoir accompagnée pendant toutes ces années que ce soit par des sauvetages éclatants avec un rallye calculette, dans les fossés de Vailhauquès ou encore par des soirées pizzas réconfortantes. Tu es un frère incomparable.

Et puis, tu as introduit une si belle personne dans notre petit monde : **Léa**. Merci de supporter avec résilience les débats de la famille SERVEL, on continue à mener front ensemble. On arrivera peut-être à les faire évoluer un peu. Je suis heureuse que tu fasses partie de notre famille.

Je souhaite le meilleur pour tous les beaux projets qui vous attendent.

À mes **grands-parents :**

Mamie Berthou mon modèle de force et de courage,

Mamie Tine et Papi Michel mon puit de bienveillance et de gentillesse,

Merci pour tout ce que vous m'avez transmis. La fierté dans vos regards a été une des plus belles raisons de persévérer. J'ai tellement de beaux souvenirs grâce à vous. Je vous aime très fort.

À mon **parrain** et à toute la famille **Poupon**, je pourrai dire à ma belle-famille, mais vous êtes plus que ça. Votre présence tout au long de ce parcours, et plus particulièrement ces 3 années m'ont apporté beaucoup de réconfort. Grâce à vous je me suis sentie bien ici, malgré la pluie. Merci pour toute l'attention et l'amour que vous me portez (soyez surs qu'il est réciproque).

À mon **oncle** et ma **tante** : Jacques et Marie-Françoise, merci pour votre soutien, vos encouragements et vos coups de pouces tout au long des années. Je n'oublierai jamais ce moment magique passé chez Bras. Ni les parties de cartes endiablées.

À ma **marraine**, qui veille sur moi depuis toutes ces années. Elle qui m'a offert le cadeau le plus utile pour ces longues heures de travail, mon fameux plaid.

Aux **COPAINS** de Gap, Montpellier et Nantes, merci pour tous ces bons moments, quelle joie d'oublier le travail avec vous.

À **Laulau** depuis notre rencontre, au volant de ton camion, tu ne cesses de m'impressionner. Un montage de canapé et un sauvetage pluvieux sur une autoroute vendéenne aura suffi à sceller cette amitié. Merci pour ta bienveillance et ton réconfort dans nos diverses séances de papotages. Je souhaite un très bel avenir à toi et à Damien.

Margot, je n'ai pas réussi à déterminer ce qui nous lie le plus, notre passion commune pour les crêpes ou l'amour mutuel de nos partenaires. C'est incontestablement gage d'une amitié solide. Merci pour ton enthousiasme en toute circonstance. Quelle joie d'avoir partagé ces 3 années avec Nico et toi. Je vous souhaite le meilleur pour l'avenir, et me réjouis par avance de nos virées en Alsace.

À **Alma**, toi qui as toujours les plus belles birk. Ton organisation sans faille m'épate. Merci de nous avoir ouvert ton petit coin de paradis à Contis. À Mathieu et toi je ne souhaite que du bonheur.

Aux **Montpellieraines**, Eva ma compère de stage d'externat et ma prof de LCA. Kata et Lili les randonneuses merci pour votre grain de folie. À Manon et Lulu les premières à avoir franchi les terres de l'ouest, pour un beau weekend pluvieux.

Toutes éparpillées dans notre beau Sud, c'est toujours un plaisir de vous revoir.

À **Mathilde**, pour avoir constamment l'oreille attentive, le mot juste. C'est dur de ne plus te voir aussi souvent qu'avant, mais je sais que je peux toujours compter sur toi. Tu es une maman merveilleuse, je suis impatiente d'avoir plus de temps pour apprendre à connaître ton petit prince. Tout le bonheur à vous 3 !

Steph, j'apprécie nos moments de complicité autour d'un bon thé. Ton habilité à tout concilier m'impressionnera toujours.

Ade, tu me soutiens et m'encourages depuis le lycée, avec une fidélité à toute épreuve. J'apprécie te tenir informée des grands tournants de ma vie, comme des petits. Ton amitié m'est précieuse.

Christie, pour ce lien qui nous unit depuis les heures de permanences à Joffre aux révisions à la BU en passant par le volley, les virées shopping jusqu'à celle qui a fini en longue attente au CHU. Hâte de venir te voir à Paris !

Romane, merci de ta présence et de ton enthousiasme. Je suis si heureuse qu'on maintienne cette amitié malgré les années et les kilomètres. J'ai hâte de venir te voir à Marseille !

Merci à toi **Nathalie**, tu m'as accompagnée pour mes premiers pas en tant qu'interne puis en tant que médecin. Ces étapes ont été bien plus douces grâce à toi. Je suis reconnaissante de t'avoir rencontrée et de travailler avec toi, tu es un modèle pour moi. Malgré notre monde médical incertain, je te souhaite le meilleur.

Pour terminer, je te remercie, toi, **Hugo**.

Toi qui as su me redonner confiance quand j'en avais besoin qui a su me soutenir, me supporter, m'encourager... pendant ces 10 années. Plus particulièrement encore durant les derniers mois de rédaction qui n'ont pas été les plus agréables. Merci pour ta patience pendant ce travail. Merci de te poser moins de questions que moi. Merci de me faire avancer. Merci d'être là pour moi au quotidien. Cette thèse mais surtout moi te devons beaucoup.

Je suis impatiente de te dire CE oui et de réaliser tous nos projets, je t'aime.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	2
PRÉAMBULE.....	8
I- INTRODUCTION	9
I.1 Contexte de santé publique.....	9
I.2 Épidémiologie du VIH	9
I.2.1 Dans le monde.....	9
I.2.2 En France	11
I.3 Les stratégies de prévention du VIH	11
I.3.1 Le recours au dépistage régulier du VIH et des autres IST	12
I.3.2 La promotion de l'usage de préservatifs (interne ou externe)	12
I.3.3 La réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables.....	13
I.3.4 La Circoncision Masculine Médicale Volontaire (CMMV).....	13
I.3.5 Le traitement de l'ensemble des IST	13
I.3.6 Le recours aux traitements antirétroviraux	14
I.4 Développement de la PrEP en France	15
I.4.1 Pharmacologie.....	15
I.4.2 Efficacité de la PrEP	15
I.4.3 Indications et cibles à atteindre	16
I.4.4 Schémas de prises possibles	18
I.4.5. Historique de l'autorisation de mise sur le marché de la PrEP	18
I.4.6 La primo prescription par les médecins généralistes	19
I.5 Focus Pays de la Loire - Loire-Atlantique.....	20
II- MATÉRIELS ET MÉTHODES	22
II.1 Développement du prototype	22
II.1.1 Justification de la construction de l'outil	22
II.1.2 Élaboration du contenu	24
II.1.3 Choix du design	26
II.2 Retour d'expériences.....	26
II.2.1 Schéma d'étude.....	26
II.2.2 Méthodologie.....	27
II.2.3 Données réglementaires.....	27
II.2.4 Recueil des données	28
II.2.5 Méthode d'analyse	28

III- RÉSULTATS.....	29
III.1 Retour d'expériences.....	29
III.1.1 Les caractéristiques de l'échantillon	29
III.1.2 Pratiques préalables à la découverte de notre prototype sur la PrEP.....	30
III.1.3 Expérience d'utilisation de la fiche récapitulative proposée :	32
III.2 Prototype final	36
IV- DISCUSSION	38
V- CONCLUSION	45
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	46
ANNEXES	53
ANNEXE 1 : Illustration des différentes formes de PrEP en cours d'essais	53
ANNEXE 2 : Charte qualité des outils Internet d'aide à la décision clinique produite par le département de médecine générale de Paris-Diderot.	54
ANNEXE 3 : Résumé sous forme de tableau des résultats de l'évaluation des différents outils internet existant pour aider la prescription de la PrEP selon la charte qualité des outils Internet d'aides à la décision clinique	55
ANNEXE 4 : Critères de qualité selon le référentiel de bonnes pratiques de l'INPES	56
ANNEXE 5 : Différentes approches graphiques proposées	59
ANNEXE 6 : Version du prototype soumis au panel de médecins	60
ANNEXE 7 : Questionnaire.....	63
ANNEXE 8 : L'intégralité des commentaires libres résultant de la question ouverte : « Avez-vous des remarques ou des modifications à suggérer ? sur la forme ou le contenu ? »	72
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES.....	74
SERMENT MEDICAL.....	75
RÉSUMÉ	77

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Répartition de l'acquisition des nouvelles infections à VIH, par population, au niveau mondial, en Afrique subsaharienne et dans le reste du monde, 2021	10
Figure 2 : Nombre de personnes ayant reçu une prophylaxie pré-exposition au moins une fois au cours de la période considérée, au niveau mondial, 2016-2020, et objectif 2020.	16
Figure 3 : Fréquence d'utilisation d'outils d'aide à la consultation	29
Figure 4 : Niveau de connaissance sur la PrEP préalable à la lecture du prototype	30
Figure 5 : Origine des connaissances des participants au sujet de la PrEP	30
Figure 6: Ressenti des participants lors d'une consultation abordant la PrEP	31
Figure 7 : Expérience de consultation sur la PrEP	31
Figure 8 : Proportion d'informations découvertes par encadré du prototype	32
Figure 9 : Niveau de clarté par encadré du prototype.....	33
Figure 10 : Niveau de pertinence des informations abordées par encadré du prototype	33
Figure 11 : Influence de la fiche sur les échanges à propos de la PrEP.....	34
Figure 12 : Ressenti pour la prescription de PrEP avec ce prototype	34
Figure 13 : Niveau d'utilité de la fiche pour la pratique des participants.....	35
Tableau 1 : Répartition des genres et âges	29

PRÉAMBULE

L'infection par le Virus de L'immunodéficience Humaine (VIH) est une Infection Sexuellement Transmissible (IST) dont l'incidence reste encore élevée dans le monde. La diminution voire la disparition de l'infection par le VIH en France et dans le monde reste un enjeu majeur de santé publique.

Les moyens de prévention augmentent, avec notamment la PrEP ou prophylaxie pré exposition au VIH. Cet outil de prévention, capable d'empêcher l'infection des cellules par le VIH, peut être primo prescrit par le médecin généraliste depuis le 1er juin 2021.

Cette nouvelle prise en charge pour les médecins généralistes, a justifié une enquête réalisée dans la thèse du Dr Margaud Deloire en 2021 « Primo-prescription et suivi de la PrEP en médecine de ville : enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique ». Cette enquête de pratiques a mis en évidence que les médecins généralistes interrogés étaient favorables à la réalisation de consultations de prescription de la PrEP en cabinet en ville mais qu'ils étaient demandeurs d'une formation plus approfondie. 94,74% des médecins interrogés souhaitaient une fiche récapitulative comme outil d'aide à la prescription initiale.¹

En continuité de ce travail, notre projet a pour objectif principal le développement d'un prototype d'outil d'aide à la prescription de la PrEP pour les médecins généralistes sous forme de fiche récapitulative. Il a consisté en l'élaboration du contenu et de son exploration auprès de médecins généralistes.

Les objectifs secondaires étaient de promouvoir la PrEP auprès des médecins généralistes, de leur rappeler les recommandations de prise en charge et de les informer sur les ressources locales en santé sexuelle.

L'intérêt de ce projet est d'améliorer les pratiques de prise en charge des publics à risque d'infection par le VIH.

D'autre part, il cherche à favoriser le lien ville-hôpital et répond au souhait des autorités publiques d'impliquer davantage la médecine de ville dans les actions de prévention en santé sexuelle, notamment en termes de prévention du VIH et des IST.

I- INTRODUCTION

I.1 Contexte de santé publique

Notre système de santé actuel s'efforce à prendre en charge les patients de manière globale par une démarche centrée patient incluant la santé sexuelle.²

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé sexuelle en 2002 comme : « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité. Ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés ». ³

Quelques années plus tard, aux États-Unis en 2013, le CDC (Centers for Disease Control and Prevention) et l'ACCS (Comité consultatif sur l'administration sur le VIH, les hépatites, les MST, la prévention et le traitement) ajoutent à cette définition « la capacité de compréhension des avantages, des risques et des responsabilités du comportement sexuel ».

Par la Stratégie nationale de santé sexuelle (SN2S) 2017- 2030 la France s'est engagée pour la première fois à agir en faveur d'une amélioration de la santé sexuelle. Cette stratégie s'inscrit dans la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé rappelant ainsi que la santé sexuelle est une composante essentielle de la santé globale.

Elle vise à favoriser le développement des politiques publiques en faveur de la santé sexuelle, allant de l'éducation à la sexualité à la santé reproductive, en passant par la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles dont le VIH.

I.2 Épidémiologie du VIH

L'épidémie du VIH émerge dans les années 1980 et se diffuse dans toutes les régions du monde.

I.2.1 Dans le monde ⁴

En 2021, 38.4 millions de personnes vivaient avec le VIH. Seulement 85% d'entre elles connaissaient leur statut sérologique. Autrement dit, 5.9 millions de personnes vivaient avec le VIH sans le savoir. Uniquement 75 % de toutes les personnes porteuses du VIH avaient accès au traitement antirétroviral.

Les objectifs ambitieux fixés à l'Assemblée générale de l'ONU en 2016 dans le but de mettre fin au SIDA en 2030 n'ont pas été atteints.

Citons l'objectif 90-90-90 défini par : 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées séropositives bénéficient d'un traitement antirétroviral et 90% des personnes sous traitement voient leur charge virale devenir indétectable. Cet objectif intermédiaire fixé pour 2020 a été atteint par seulement quatorze pays (l'Australie, le Botswana, le

Cambodge, l'Espagne, Suisse, l'Eswatini (ex-Swaziland), l'Irlande, la Namibie, l'Ouganda, les Pays-Bas, le Rwanda, la Thaïlande, la Zambie et le Zimbabwe).⁵

Le monde a accumulé un grand retard dans la prévention de nouvelles infections au VIH. Lors de l'année 2021, il y a eu 1,5 million de nouvelles infections au VIH. Ainsi, même si les nouvelles infections au VIH ont été réduites de 54 % depuis le pic de 1996, chaque jour, 4000 personnes sont nouvellement infectées par le VIH dont plus d'un quart (1 100) sont âgées de 15 à 24 ans. Alors que les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), les usagers de drogues injectables (UDI), les femmes transgenres et leurs partenaires sexuels correspondent à moins de 5% de la population mondiale, ils représentent 70% des nouvelles infections au VIH (94% des nouvelles infections au VIH en dehors de l'Afrique subsaharienne et 51% en Afrique subsaharienne). Ces données sont illustrées dans la figure 1, extraite du rapport mondial actualisé sur le SIDA 2022.

En effet, le risque de contracter le VIH est 35 fois plus élevé chez les personnes qui s'injectent des drogues, 30 fois plus élevé pour les professionnelles du sexe et 14 fois plus élevé pour les femmes transgenres que chez les autres femmes, 28 fois plus élevé chez les HSH que chez les autres hommes.

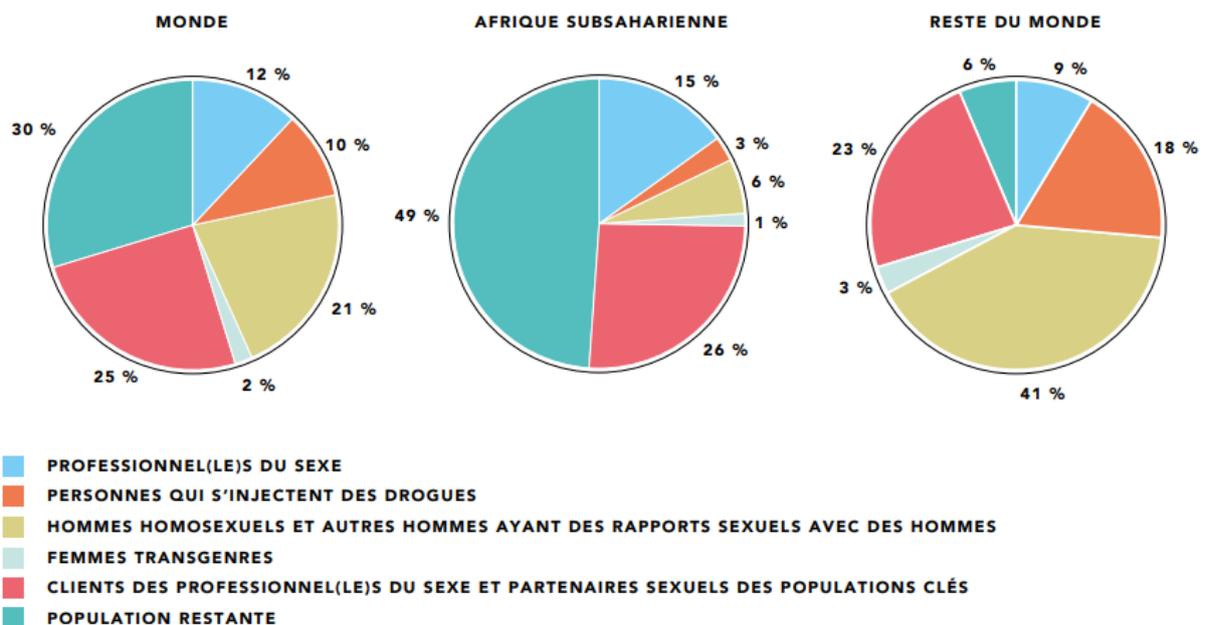


Figure 1 : Répartition de l'acquisition des nouvelles infections à VIH, par population, au niveau mondial, en Afrique subsaharienne et dans le reste du monde, 2021 ⁴

Même si les décès liés au SIDA ont été réduits de 68 % depuis le pic de 2004, on dénombre en 2021, environ 650 000 personnes décédées de maladies liées au SIDA dans le monde.

I.2.2 En France ⁶

En France, le nombre de découvertes de séropositivité en 2020 a été estimé à 4 856. Une diminution de 22% par rapport à 2019 pouvant être expliquée en partie par la diminution de l'activité de dépistage liée au contexte de crise du Covid 19. Mais elle pourrait également être due à une moindre exposition au VIH liée aux mesures de distanciation sociale.

Parallèlement au niveau mondial, parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2020 en France, 43% sont des HSH, 38% sont des hétérosexuels nés à l'étranger, 16% des hétérosexuels nés en France, 1,5% des usagers de drogues injectables et 1,5% des personnes trans, toutes contaminées par rapports sexuels.

Selon les données brutes, les HSH et les hétérosexuels nés à l'étranger restent les 2 groupes les plus touchés et représentent respectivement 43% et 37% des découvertes de séropositivité déclarées entre janvier 2019 et septembre 2020.

Ces chiffres mettent en évidence la nécessité de renforcer la prévention du VIH de manière plus importante pour ces populations clés.

En 2020, 30% des infections au VIH ont été découvertes à un stade avancé de l'infection, ce qui constitue une perte de chance individuelle et un risque de transmission à leurs partenaires.

Le VIH reste une problématique de santé publique importante.

Le renforcement de l'accès au dépistage ainsi qu'un engagement pour une meilleure accessibilité de tous les moyens de prévention VIH, notamment la prophylaxie pré-exposition (PrEP), ont été notifiés comme des priorités de la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle.⁷

I.3 Les stratégies de prévention du VIH

Il n'existe aucun moyen actuellement de guérir de l'infection au VIH.

40,1 millions de personnes sont décédées à la suite de maladies liées à l'infection au VIH depuis le début de l'épidémie.⁴

Cette constatation appelle à une mobilisation forte en matière de prévention de l'infection par le VIH.

Sa prévention se compose d'un éventail d'outils dont le but est de diminuer le risque d'infection par le VIH. Elle consiste à délivrer une information détaillée sur la transmission du VIH et ses différentes méthodes de prévention.

La prévention est dite « diversifiée », permettant à chacun d'adapter sa prévention à sa vie, ses possibilités, ses envies.

I.3.1 Le recours au dépistage régulier du VIH et des autres IST

Le dépistage régulier afin d'identifier les personnes infectées par le VIH est un point clé dans la prévention du VIH. Il permet de diminuer le retard diagnostique en cas d'infection et d'améliorer le délai de prise en charge. La connaissance de la sérologie VIH des personnes et de leurs partenaires permet de réduire le risque de transmission par l'adoption de comportements de prévention dont le recours aux traitements. La Haute Autorité de Santé (HAS) a établi des recommandations dans ce sens.⁸

Afin de permettre le dépistage au plus tôt et au plus grand nombre, il existe un panel d'accès au dépistage : en Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic des IST (CeGIDD), dans les centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), dans les centres de PMI (protection maternelle et infantile), dans les PASS (permanence d'accès aux soins de santé), lors d'une consultation avec son médecin traitant, par un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) proposé par des associations de santé communautaire, par un autotest acheté en pharmacie et depuis le 1er janvier 2022 dans tous les laboratoires d'analyses médicales pour les assurés sociaux et leurs ayants droits (dont les bénéficiaires de l'Aide Médicale Gratuite ou AME) - le test est pris en charge à 100 %, sans avance de frais et sans prescription.

Ce panel d'offres permet au patient de faire le choix qui lui correspond le mieux. Chaque méthode a son avantage que ce soit en termes d'accessibilité ou de rapidité du résultat.

L'objectif est d'installer le dépistage dans le parcours des personnes les plus exposées aussi souvent et aussi précocement que possible par rapport à l'exposition au VIH.

I.3.2 La promotion de l'usage de préservatifs (interne ou externe)

En plus d'être un moyen de contraception, le préservatif est une référence pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH (et des autres IST). Outil répandu et simple, c'est un moyen de prévention efficace. Son efficacité est déterminée par ses conditions d'utilisation. Ses limites sont connues (utilisation non systématique, pose et usage incorrects, rupture et glissement) et doivent être abordées avec les patients. Une utilisation correcte et régulière, notamment avec des lubrifiants compatibles, permet de réduire de manière significative le risque de transmission du VIH.

Il existe deux types de préservatifs :

- externe, appelé aussi «préservatif masculin» est un moyen de protection qui se place sur le pénis ou sur un objet. Depuis décembre 2018, il peut être remboursé par la Sécurité Sociale sur prescription par les médecins et les sage-femmes.

- interne, appelé «préservatif féminin» est un moyen de protection qui se place à l'intérieur du vagin ou de l'anus. Moins connu par le grand public et les professionnels, moins accessible, il est sous-utilisé. Il occupe pourtant la même place dans la stratégie de prévention que le préservatif externe.

I.3.3 La réduction des risques pour les utilisateurs de drogues injectables

La prévention du risque de transmission VIH chez les UDI et intranasale s'appuie sur deux axes principaux.

Le premier est la **promotion de l'utilisation de matériel à usage unique** lors des consommations. Pour cela, il convient d'informer et d'orienter ces patients vers les lieux où ils peuvent trouver ce matériel notamment grâce au Programme d'Échange de Seringues (PES), dans les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues (CAARUD), les distributeurs et récupérateurs automatiques (Distribox), en pharmacie (Steribox) ainsi que les salles de consommation à moindre risque (SCMR) ou centres d'injection supervisée (CIS), parfois caricaturalement dénommées « salles de shoot » (la première ouvre en 1994 et ferme au bout d'un an, à nouveau autorisée des années plus tard).

Le second, la promotion du **passage sous forme orale, non injectable**, des drogues avec la diffusion des traitements de substitution (subutex®, méthadone®).

I.3.4 La Circoncision Masculine Médicale Volontaire (CMMV)

La CMMV a montré son efficacité dans plusieurs essais cliniques randomisés pour la réduction de transmission de certaines IST dont le VIH.^{9,10} Elle réduit de 60 % l'incidence d'infection par le VIH chez les hommes ayant des relations hétérosexuelles.¹¹ Aucune efficacité n'a été démontrée dans les relations sexuelles entre hommes.

Combinée à des niveaux élevés de couverture de traitement et de suppression virale, les preuves montrent que l'impact de la circoncision masculine médicale volontaire est particulièrement important.¹²

L'ONU et ses partenaires soulignent que la circoncision masculine n'offre pas une protection complète contre le VIH. Elle ne doit donc jamais remplacer d'autres méthodes préventives efficaces connues mais toujours s'insérer dans un ensemble de mesures.

Depuis 2006, l'OMS et ONUSIDA ont statué que la CMMV - pratiquée dans le respect de l'éthique médicale et des principes des droits de l'homme, suivie de l'abstention de relations sexuelles jusqu'à cicatrisation complète (six semaines après l'intervention) - doit être envisagée dans les «pays qui connaissent des taux élevés d'infection au VIH par transmission hétérosexuelle et une faible prévalence de la circoncision» associée aux autres mesures de prévention.¹³

I.3.5 Le traitement de l'ensemble des IST

La présence d'une infection génitale fragilise la barrière cutané-muqueuse et augmente le risque de contamination VIH lors d'un rapport sexuel avec une personne infectée par le VIH non traitée efficacement. Ainsi, le dépistage régulier et le traitement des IST sont un enjeu important dans la prévention du VIH.

I.3.6 Le recours aux traitements antirétroviraux

Les antirétroviraux sont des médicaments qui bloquent certaines étapes du cycle de multiplication du VIH afin de bloquer le processus d'infection du virus. Ils ont été progressivement développés depuis le début de l'épidémie. La notion de prophylaxie par le traitement débute dans les années 1990.

La prophylaxie est définie comme "l'ensemble des moyens médicaux mis en œuvre pour empêcher l'apparition, l'aggravation ou l'extension d'un phénomène".

Le Traitement Post Exposition (TPE)

Le TPE consiste à prendre un médicament, une trithérapie antirétrovirale après une exposition à risque d'infection au VIH (rapport sexuel, accident d'exposition au sang ou autres liquides biologiques). Le but est d'empêcher une contamination après une exposition au VIH.

Il doit être débuté le plus vite possible dans les 48 heures suivant l'exposition au risque. Il bloque la multiplication du virus pour empêcher la contamination des cellules.

C'est un médicament à prescription restreinte, il doit être prescrit pour la première fois à l'hôpital (prescription initiale hospitalière). Si l'indication est approuvée, le traitement est recommandé pour une durée totale de 28 jours.

Le traitement comme prévention ou TasP (treatment as Prevention)

Le Professeur Bernard Hirschel et ses collègues de la Commission Fédérale Suisse pour les problèmes liés au sida (CFS) l'affirment officiellement en 2008 : "Les personnes séropositives (...) suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle".¹⁴

Le traitement bien conduit des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) permet de rendre la charge virale plasmatique proche de zéro (indétectable en dessous 50 copies/ml). Une personne sous traitement avec une charge virale indétectable depuis plus de 6 mois, reste porteuse du virus mais ne transmet pas le VIH.

On aspire ainsi, à la suppression de la transmissibilité du VIH aussi bien de la mère à l'enfant pendant la grossesse et à l'accouchement, qu'entre partenaires sexuels,^{15,16,17,18} et probablement lors de l'utilisation d'aiguilles.

La PrEP

La PrEP est l'acronyme de l'anglais « Pre-Exposure Prophylaxis » : Prophylaxie Pré-Exposition c'est-à-dire : prévention de l'infection avant le contact avec le VIH.

La PrEP est utilisée chez les personnes séronégatives au VIH ayant des comportements considérés à risque d'infection par le VIH. Elle consiste à prendre un médicament antirétroviral avant une exposition pour éviter d'être contaminé par le VIH.

I.4 Développement de la PrEP en France

I.4.1 Pharmacologie

La prophylaxie pré-exposition est un concept récent dans la prévention du VIH bien qu'utilisé depuis longtemps dans d'autres champs de la médecine. Cette technique préventive peut être comparée à la prévention contre le paludisme ou encore à la pilule contraceptive.

Pour rappel, elle consiste à administrer un traitement antirétroviral à des personnes séronégatives avant une exposition à risque de contamination par le VIH. L'un des intérêts de la PrEP est de dissocier la prise du moyen de protection et l'acte sexuel, son utilisation appartient à l'individu et ne doit pas être négociée avec un partenaire.

La PrEP ne protège pas des autres IST et ne prévient pas non plus les grossesses non désirées. C'est pourquoi la PrEP doit être accompagnée d'un suivi renforcé et individualisé en santé sexuelle : vaccinations, dépistages réguliers des IST, traitement des IST, contraception.

Un seul médicament est approuvé à ce jour en Europe pour l'usage en PrEP. C'est un comprimé à prendre par voie orale. Il est composé de 2 molécules antirétrovirales, le Ténofovir Disoproxil Fumarate (TDF) 245 mg (analogue nucléotidique) et l'Emtricitabine (FTC) 200 mg (analogue nucléosidique). Cette association (Truvada® ou génériques disponibles depuis juillet 2017) est déjà bien connue puisqu'elle est utilisée dans le traitement des personnes infectées par le VIH depuis 2004.

Cette «forme» de PrEP ne représente que les prémices du développement de ce concept de prévention. De nouvelles molécules à longue durée d'action, sous forme orale, injectable, de patch ou d'implant, sont en perspective et devraient encore élargir l'utilisation de la PrEP (voir ANNEXE 1), (citons notamment la forme injectable qui est déjà utilisée dans plusieurs pays; suite à des essais cliniques concluants, elle a été approuvée par la FDA américaine en décembre 2021).^{19,20}

Comme pour tout antirétroviral, en France, les assurés sociaux bénéficient d'une prise en charge intégrale du coût du traitement par l'Assurance Maladie. Les personnes en situation irrégulière au regard du séjour peuvent également accéder sans frais à la PrEP si elles bénéficient de l'aide médicale d'État (AME).

I.4.2 Efficacité de la PrEP

L'efficacité de la PrEP par bithérapie a d'abord été démontrée par une étude réalisée chez des macaques en 2008.²¹ Puis, différents essais ont prouvé son efficacité en prise quotidienne dans différentes populations à risque, chez les HSH et personnes transgenres avec l'essai iPrEx²², chez les hommes et femmes hétérosexuels vivant dans des zones géographiques de forte prévalence du VIH et chez des couples sérodiscordants : essais PARTNERS^{23,24} et TDF2.²⁵

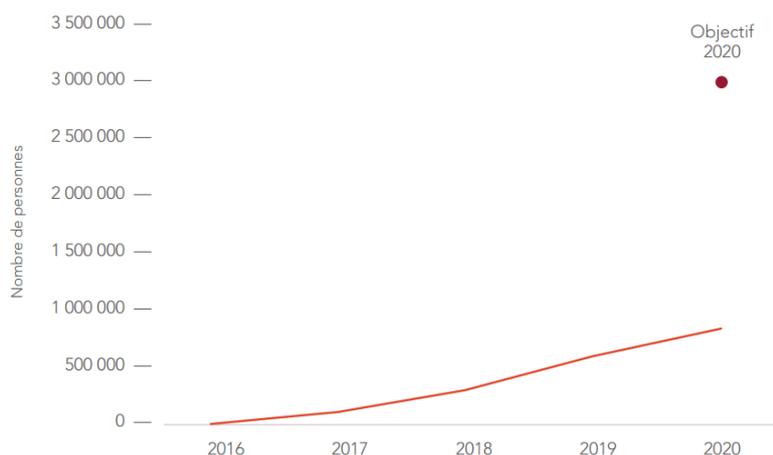
Efficacité retrouvée également par l'essai PROUD²⁶, considéré comme en vie réelle car testé sans contrôle placebo et par une étude cas témoins appariée.²⁷

De nouveau, elle a été démontrée selon un schéma de prise "à la demande" c'est-à-dire encadrant un rapport sexuel considéré comme à risque lors de l'essai Ipergay.^{28,29}

L'efficacité de la PrEP à la demande a été confirmée après 3 ans de suivi (2017-2020) par l'étude ANRS Prévenir.³⁰

I.4.3 Indications et cibles à atteindre

Selon l'ONUSIDA, " le nombre total de personnes utilisant la PrEP en 2020 ne représentait que 8 % du nouvel objectif mondial de 2025".³¹



Source : Suivi mondial du sida de l'ONUSIDA, 2017-2021 (<https://aidsinfo.unaids.org/>) ; Mises à jour par pays In : PrEPWatch [Internet]. AVAC ; c2020 (<https://www.prepwatch.org/in-practice/country-updates/>) ; et les documents par pays et les rapports de réunions (disponibles sur demande).

Figure 2 : Nombre de personnes ayant reçu une prophylaxie pré-exposition au moins une fois au cours de la période considérée, au niveau mondial, 2016-2020, et objectif 2020.

Figure extraite du RAPPORT MONDIAL ACTUALISÉ SUR LE SIDA- 2021³¹.

Le recours à la PrEP se développe, mais insuffisamment.

Les données actualisées au 30 juin 2022 montrent que 64 281 personnes de 15 ans et plus ont initié une PrEP en France depuis le 1er janvier 2016. Au total, 42 583 personnes ont eu recours à la PrEP (en initiation ou en renouvellement) au cours du premier semestre 2022, ce qui correspond à 66% de l'ensemble des personnes ayant initié une PrEP depuis le premier semestre 2016.

C'est en grande majorité des hommes (97%), âgés de 36 ans en moyenne, vivant dans une grande agglomération (72%), et parmi lesquels une minorité (moins de 8%) est défavorisée sur le plan socio-économique.³²

Si on compare aux effectifs des populations qui pourraient bénéficier de la PrEP : HSH à haut risque d'acquisition du VIH, les personnes transgenres, les travailleurs du sexe, les populations afro-caribéennes/migrantes/résidant dans les DOM, les UDI etc..., le nombre total de personnes sous PrEP reste insuffisant.

La très grande majorité des usagers de PrEP sont des HSH; en Île-de-France, ils représentent 93 % de l'ensemble des usagers.³³

L'utilisation de la PrEP s'est peu étendue.

La communication institutionnelle sur la PrEP ciblant presque exclusivement les HSH a probablement une part de responsabilité.

Selon les textes initiaux : « la PrEP est recommandée chez tous les adultes et les adolescents (≥ 15 ans) exposés à un haut risque de contracter le VIH. Les populations exposées à un haut risque sont, notamment :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres, répondant à au moins un des critères suivants :
 - > rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois,
 - > épisodes d'IST dans les 12 derniers mois,
 - > au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans les 12 derniers mois,
 - > usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex);
- au cas par cas, les personnes dans les situations suivantes :
 - > usages de drogues injectables avec échanges de seringues,
 - > travailleurs du sexe (TDS)/prostitués avec rapports sexuels non protégés,
 - > vulnérabilité exposant à des rapports sexuels non protégés à haut risque de transmission du VIH. »³⁴

Ces critères d'accès à la PrEP ont été critiqués.

Tout d'abord, parce qu'ils reposent sur des déterminants négatifs, le principal est la défaillance de la personne à utiliser le préservatif. Cette perception de la PrEP induit qu'elle serait un palliatif à l'absence ou l'insuffisance de protection et non un nouveau moyen de prévention à part entière.

De plus, l'éligibilité à la PrEP en fonction des prises de risques antérieures est un paradoxe dans la démarche de prévention. Il est en quelque sorte demandé aux personnes de commencer par s'exposer à des risques majeurs de contracter le VIH, et d'en faire état auprès du médecin, pour ensuite pouvoir accéder au moyen de s'en prémunir.

Ces recommandations prises à la lettre ne permettent pas au médecin de répondre favorablement à une personne qui souhaite débiter la PrEP par anticipation de pratiques futures qui l'exposeraient à un risque.

Un large consensus existe pour accorder que ces recommandations initiales encadrant la prescription et le suivi de la PrEP sont trop restrictives.

L'existence de la PrEP comme outil de protection contre le VIH devrait être portée à la connaissance de toute personne sexuellement active, au même titre que le préservatif, indépendamment de son orientation sexuelle, de son identité de genre ou de son comportement sexuel déclaré. L'identification des personnes exposées au VIH pour lesquelles la PrEP est adaptée nécessite une approche individualisée qui tient compte des expositions passées et futures. Sa possible utilisation doit être discutée avec toute personne en faisant la demande (même si elle ne rentre pas dans les indications, certaines personnes pouvant faire le choix de ne pas divulguer des comportements qui peuvent être stigmatisés mais avoir la volonté de réduire les risques associés à ces pratiques).

La PrEP peut représenter, à différents moments de la vie de toute personne, un choix aussi fiable et légitime que celui de l'usage du préservatif.

Les indications ne doivent pas être utilisées comme des critères de sélection mais servir à guider la discussion avec le patient et l'aider à prendre une décision éclairée quant à l'utilisation de la PrEP.^{35,36,37}

I.4.4 Schémas de prises possibles

La prise de la PrEP peut se faire selon deux schémas différents.

- Le schéma continu : prise quotidienne d'un comprimé à heure fixe.

- Le schéma discontinu ou « à la demande » : prise ciblée, encadrant les rapports sexuels considérés à risque. Schéma validé par l'essai ANRS-Ipergay^{28,29} puis dans l'essai PRÉVENIR³⁰. C'est un schéma évolutif qui permet de prendre la PrEP pendant de courtes périodes, mais aussi de l'arrêter dans les périodes de moindre activité à risque.

En dehors d'une contre-indication, le schéma de prise est un choix individuel adapté au souhait du patient et à son mode de vie au moment de la prescription. Il n'est pas figé et peut varier en fonction des besoins.

Actuellement, le laboratoire n'en ayant pas fait la requête, l'AMM n'inclut pas la prescription de PrEP selon le schéma « à la demande » qui est pourtant validé par les essais sus cités et recommandé par des instances scientifiques reconnues (groupe d'experts sur le VIH, HAS).

I.4.5. Historique de l'autorisation de mise sur le marché de la PrEP

La Food and Drug Administration (FDA) autorise l'utilisation de l'association du ténofovir disoproxil fumarate et l'emtricitabine, en préventif aux États-Unis le 16 juillet 2012. L'OMS recommande son utilisation, en association avec les autres techniques de prévention, depuis septembre 2015, chez les populations les plus à risque de contracter le VIH. La France est le premier pays d'Europe à autoriser sa prescription par l'établissement d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament) le 25 novembre 2015 (qui deviendra effective le 4 janvier 2016).

Le 1er mars 2017, l'ANSM annonce la fin de la RTU pour la prescription de la PrEP³⁸, par la mise en place de son autorisation de mise sur le marché (AMM), avec maintien en liste 1. La prescription initiale doit être hospitalière ou faite en centre spécialisé (CeGIDD), avec possibilité de renouvellement en ambulatoire, par le médecin généraliste (à la différence de la RTU).

La limitation de primo prescription de la PrEP au seul cadre des services hospitaliers spécialisés et des CeGIDD entraîne des obstacles à l'accessibilité.

D'une part, par le maillage territorial inégal des centres prescripteurs et avec des consultations PrEP fréquemment saturées. Les délais pour obtenir un premier rendez-vous atteignent souvent plusieurs semaines, voire plusieurs mois, au risque de décourager ou d'entraîner un accès tardif.

D'autre part, les services hospitaliers et les CeGIDD sont des lieux qui ne permettent pas de toucher l'ensemble des publics. En effet, certaines personnes parce qu'elles sous-estiment leurs risques et d'autres par crainte de stigmatisation devant ces structures « trop identifiées » ne s'y rendent pas.

Dans ce contexte d'accessibilité déjà limitée, la crise sanitaire liée à l'épidémie de COVID-19 perturbant le fonctionnement des services hospitaliers et des CeGIDD a eu un impact sur le recours à la PrEP.

L'étude pharmaco-épidémiologique EPI-PHARE réalisée à partir des données de remboursement du Système National des Données de Santé a permis d'évaluer la délivrance des médicaments de ville en France durant la période de confinement national et jusqu'au 13 septembre 2020. Elle a montré une nette diminution des délivrances (- 36 %) et des instaurations (- 47 %) de PrEP pendant le premier confinement, avec une reprise rapide des instaurations en post-confinement.³²

Parallèlement, l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) réalisée par Santé publique France a permis de caractériser l'impact perçu de la crise sanitaire liée à la COVID-19 sur les conditions de vie, les recours aux soins spécifiques et les comportements sexuels des HSH (n=8 345) durant la période du confinement : 28 % ont reporté leur dépistage VIH/IST et 34 % des séropositifs ont reporté une consultation de suivi du VIH. Pour les usagers de PrEP, seuls 6 % rapportaient avoir arrêté de la prendre parce qu'ils n'avaient plus de médicaments. Alors que la principale raison d'arrêt de la PrEP était l'absence de relation sexuelle au cours du confinement, deux mois après la fin du confinement, 15 % des usagers de PrEP n'avaient pas repris leur traitement.³⁹

Les limites du cadre de l'offre de PrEP, accentuées par le contexte de crise sanitaire et l'intérêt de diversifier les prescripteurs pour faciliter l'accès à la PrEP³⁶, ont été identifiées et prises en compte par les pouvoirs publics.

Ainsi, le comité de pilotage de la SN2S a proposé en 2019 d'élargir la capacité de primo-prescription de la PrEP à l'ensemble des médecins.

L'autorisation à primo prescrire la PrEP par tout médecin en France, est obtenue le 1er juin 2021. L'enjeu est autant d'optimiser la réponse à l'épidémie de VIH en France, que l'accessibilité à toutes les personnes auxquelles la PrEP peut offrir une option pour améliorer leur santé sexuelle.

1.4.6 La primo prescription par les médecins généralistes

L'ouverture de la primo-prescription à tous les médecins constitue un préalable à la diffusion et à la promotion de la PrEP. Cependant, l'autorisation réglementaire ne suffit pas à entraîner un élargissement massif et rapide de l'offre en médecine de ville car d'autres freins existent.⁴⁰

Un des principaux freins identifiés est le fait que le médecin ne considérait pas sa patientèle comme à risque vis-à-vis du VIH. Ce point fait écho à l'enquête OMAPREP qui a étudié les occasions manquées de proposition de la PrEP dans le parcours antérieur au diagnostic d'infection au VIH. Il est retrouvé que 90,8% des personnes avec une infection récente par le VIH présentent au moins un critère des recommandations nationales de mise sous PrEP et que 90,5 % avaient consulté un médecin au moins une fois dans l'année précédant le diagnostic de séropositivité.⁴¹

Mais le frein cardinal est l'absence de formation reçue, aussi bien pour la prescription que pour le suivi. Même constat sur les études menées aux États-Unis.^{42,43}

Des dispositifs ont été mis en place pour guider les "nouveaux" médecins primo prescripteurs de la PrEP (parmi lesquels : document du bon usage de la PrEP établi la HAS ainsi qu'une e-formation spécifique : FormaPrEP). Malgré cela, la méconnaissance de cet outil de prévention reste le principal frein retrouvé dans la littérature. Citons le travail de thèse du Dr Sarah QUICRAY où 86% des 181

médecins généralistes interrogés dénoncent le manque de formation et de connaissance comme facteur limitant la prescription de la PrEP.⁴⁴

Il a par ailleurs été prouvé par une étude de cohorte comparative cas-témoins réalisée en 2019 en Île-de-France que pallier le manque de formation permet d'augmenter le nombre de patients prenant la PrEP suivi par le médecin généraliste.⁴⁵

Ainsi, favoriser la formation sur la prescription la PrEP pourrait permettre d'étendre sa prescription.

I.5 Focus Pays de la Loire - Loire-Atlantique

En Pays de la Loire, il y a eu 94 nouvelles infections au VIH diagnostiquées en 2021. L'âge médian est de 37 ans quel que soit le sexe. Parmi ces nouvelles personnes infectées, 60% sont nées en France et 33% en Afrique Sub-Saharienne. A noter que 31% des cas ont été diagnostiqués à un stade tardif et 4% au stade de primo infection.⁴⁶

Au CHU de Nantes, la prise en charge des personnes demandeuses de PrEP a débuté en 2015 (essai Ipergay, ANRS) au sein du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales (SMIT) puis en janvier 2017 une unité spécifique CeRRise (Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité) a été créée, au CPMIT (Centre de Prévention des MIT) en lien avec le CeGIDD.

Dès janvier 2019, face à l'augmentation importante de la demande et du délai de rendez-vous, l'orientation vers les médecins généralistes a été organisée et formalisée. Selon les recommandations nationales en vigueur, les 2 premières consultations (instauration PrEP et premier suivi) se déroulaient au CHU puis les consultants étaient adressés à leur médecin traitant avec l'autorisation du consultant pour les visites suivantes en leur adressant un courrier explicatif avec les recommandations de suivi et les coordonnées du centre. Une visite annuelle au CHU restait recommandée. Ainsi était assuré un lien ville-hôpital avec une prise en charge en réseaux des patients utilisateurs de PrEP.

En 2021, le Dr Margaud DELOIRE dirigée par le Dr Bénédicte BONNET réalise une enquête de pratiques sur la prescription et le suivi de la PrEP auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique.¹ Elle a obtenu les réponses de 40 médecins généralistes du département de Loire-Atlantique soit 3,3% des médecins généralistes du département suivant au moins deux utilisateurs de PrEP étant également suivis dans la file active de l'unité CeRRise.

Comme dans d'autres départements, il a été retrouvé que le principal frein à la prescription initiale de la PrEP est le sentiment de manque de compétences sur le sujet. Elle a mis en évidence que les médecins généralistes interrogés étaient favorables à la réalisation de consultations de primo-prescription de la PrEP mais pour cela, ils sont demandeurs d'une formation plus approfondie. 94,74% des médecins interrogés souhaitaient une fiche récapitulative (une question à choix multiple leur a été posée et seulement 39,47% ont voté pour un site internet) comme outil d'aide à la prescription initiale.

Notre projet s'inscrit dans la continuité de ce travail.

Il a pour objectif principal de développer un prototype de fiche récapitulative d'aide à la prescription de la PrEP pour les médecins généralistes de Loire-Atlantique. Il consiste en l'élaboration du contenu et en l'exploration de son utilisation.

Les objectifs secondaires sont de rappeler les recommandations au sujet de la PrEP et les ressources locales dans la prise en charge en santé sexuelle pour faciliter les demandes d'avis spécialisé. On aspire ainsi à favoriser l'échange et, dans l'idéal, la prescription de la PrEP par les médecins généralistes.

Notre projet est en adéquation avec les objectifs de la SN2S d'impliquer davantage la médecine de ville dans les actions de prévention en santé sexuelle, notamment en termes de prévention du VIH et des autres IST. Son intérêt est de développer réactivement à la demande actuelle des médecins généralistes, un outil original adapté à leur pratique permettant d'améliorer l'accès à la PrEP à l'ensemble de la population cible en soutenant les consultations hospitalières qui sont souvent saturées.

II- MATÉRIELS ET MÉTHODES

II.1 Développement du prototype

II.1.1 Justification de la construction de l'outil

Comme nous venons de le voir dans l'introduction, il semble que la majorité des médecins généralistes soient prêts à prescrire la PrEP à condition d'y être formés. Actuellement, la PrEP reste encore insuffisamment connue donc insuffisamment prescrite, souvent limitée à une population restreinte de la cible qu'elle aspire à viser.

Nous avons décidé de développer un prototype de fiche récapitulative d'aide à la prescription de la PrEP pour les médecins généralistes de Loire-Atlantique, afin de répondre à une attente mise en évidence par le travail de thèse précédent. Cette fiche nous paraît pouvoir être complémentaire aux outils déjà existants.

Ci-dessous sont listés les principaux outils existants ayant un intérêt dans la prescription de la PrEP avec leurs avantages et inconvénients.

- le site internet VIHclic : <https://vihclic.fr/preventions/suivi-et-prescription-de-la-prep/>

C'est une très bonne ressource, il répond en tout point à la charte sus citée. Il nécessite d'avoir un cabinet médical informatisé avec une connexion internet. Il ne permet pas d'avoir sur un seul document toutes les informations nécessaires.

- la plateforme FormaPrEP : <https://www.formaprep.org/index.php>

C'est un site de formation développé par et pour les professionnels, afin de les guider dans leur abord de la santé sexuelle et de la prescription de la PrEP. Elle est en libre accès (e-formation) et inscrite comme action du développement professionnel continu (DPC). Elle apparaît être un précurseur pour se former sur la PrEP, mais peu adaptée à une utilisation en cours de consultation.

- le site internet de la Haute Autorité de Santé (HAS) : <https://www.has-sante.fr/>

Il compile l'ensemble des recommandations élaborées par la HAS. Il donne accès aux recommandations de bonne pratique qui constituent la référence à suivre pour tout médecin français. L'information dispensée est de qualité, valide et riche. Cependant il est difficilement utilisable en consultation, la navigabilité et la lisibilité n'étant pas optimales.

- le site internet Vidal Recos : <https://www.vidal.fr/recommandations/>

Fait la synthèse des recommandations thérapeutiques de ANSM, de la HAS, de l'Institut National du Cancer (INCa) et des sociétés savantes françaises et internationales. Ses principaux inconvénients sont une ergonomie partiellement adaptée à la consultation, son accès payant sous forme d'abonnement et surtout sa non indépendance de l'industrie pharmaceutique.

- la brochure de l'association AIDES :

<https://fr.calameo.com/aides/read/0062255000aa42fef48d6?page=1>

C'est un outil qui peut être utile en consultation pour appuyer ses propos ou préparer le patient à la consultation. Elle reste un outil dédié aux utilisateurs de PrEP et non aux prescripteurs.

- Site internet ou Revue Prescrire : <https://www.prescrire.org/>

Prescrire est une revue médicale indépendante dont le but est d'apporter aux professionnels de santé des informations claires, synthétiques et de bonne qualité grâce à une méthodologie rigoureuse. Elle présente deux inconvénients : la forme rédactionnelle qui limite son utilisation en consultation et l'accès aux articles nécessitant un abonnement préalable.

- Lettre N°195 : VIH : La PrEP arrive en ville ! <http://medqual.fr/index.php/nl-cratb/la-informations>.

MEDQUAL : Centre Régional en Antibiothérapie (CRAtb) Pays de la Loire, qui a pour mission de promouvoir le bon usage des antibiotiques à l'échelle régionale, a envoyé en janvier 2022 une lettre d'information avec les recommandations pour sensibiliser et aider à prescrire la PrEP. Sa forme rédactionnelle est moins adaptée à l'utilisation en consultation, et son contenu n'est pas exhaustif pour le suivi d'un patient sous PrEP. Par ailleurs, il faut être abonné pour recevoir ces lettres.

Les outils sus cités sont de bonne qualité et intéressants. Ce travail ne cherche pas à les remplacer. Au contraire, il souhaite contribuer à la diffusion des plus pertinents et aspire à leur être complémentaire.

Pour les comparer, j'ai utilisé :

- pour les différents outils internet, la charte qualité des outils Internet d'aide à la décision clinique produite par le département de médecine générale de Paris-Diderot (voir ANNEXE 2).⁴⁷ Les résultats de cette évaluation sont résumés dans un tableau (voir ANNEXE 3).

Devant l'absence d'outils d'évaluation validés, cette charte a été développée par des médecins chercheurs du département de médecine générale de Paris-Diderot à partir d'une compilation de la littérature. Elle souligne les principaux critères à prendre en compte lors de l'évaluation d'un outil internet d'aide à la décision clinique, pour s'assurer de sa qualité et de sa fiabilité. Cette charte a été publiée dans l'édition spéciale de la Revue du Praticien d'octobre 2014 à l'occasion des Journées Nationales de Médecine Générale (JNMG).

- pour les autres outils, j'ai utilisé le référentiel de bonnes pratiques de l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé) (voir ANNEXE 4).⁴⁸

L'INPES, dans le cadre de sa fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé, a élaboré en 2003 un référentiel pour évaluer la qualité des outils d'intervention en éducation pour la santé. Ce référentiel est développé selon une méthode scientifique rigoureuse (analyse de la littérature spécialisée et consensus d'experts). Ce référentiel permet aux professionnels, à l'aide d'une grille de porter un regard critique sur les outils à disposition.

II.1.2 Élaboration du contenu

Un cahier des charges a été élaboré avant le début de la conception.

Critères de qualité

Le référentiel de bonnes pratiques de l'INPES⁴⁸ permet aux concepteurs d'outils de comparer leur projet (contenu, approche, support et méthodologie) aux critères de qualité établis (les critères dits essentiels, les critères importants et les critères mineurs voir ANNEXE 4).

Même si cette charte nécessite probablement une révision compte tenu de son ancienneté, elle nous permet de percevoir ce qu'est un bon outil de santé : fiable avec identification simple de l'auteur et de ses sources, transparent concernant son financement ou sa mise à jour, facile d'utilisation, exact dans son contenu, agréable dans son design et son utilisation.

L'élaboration de notre fiche a été réalisée pour répondre à ces critères.

Cible de l'outil

La fiche a été élaborée pour les médecins généralistes de Loire Atlantique.

Elle aspire à être en accès libre notamment sur les sites d'outils médicaux ne nécessitant pas d'abonnement, adhésion ou inscription préalable. Elle sera également adressée par courrier aux médecins traitants des consultants du CHU.

Une phrase sur la première page souligne qu'elle est destinée aux médecins généralistes.

Indépendance

L'accès à la fiche sera gratuit, ce travail a été élaboré en dehors de toute aide financière, logistique ou technique de l'industrie pharmaceutique.

Ergonomie et structure simple

Une des intentions premières de ce prototype est de proposer sur un seul document l'ensemble des données nécessaires pour une consultation autour de la PrEP. La compréhension de la structure de la fiche doit être rapide et intuitive pour être utilisable dans l'instantanéité d'une consultation, pour ne pas en augmenter sa durée. Pour cela, nous avons fait le choix de délimiter les notions abordées dans des encadrés regroupant différents thèmes.

Nous avons réalisé 12 encadrés :

- « LaPrEP c'est quoi » : définit ce qu'est la PrEP, et regroupe des informations sur le remboursement, et les cotations.
- « La PrEP c'est pour qui » : regroupe les indications de la PrEP.
- « Consultation initiale » : énumère les différents points à aborder lors d'une première consultation au sujet de la PrEP.
- « Mineur » : souligne les spécificités d'une prise en charge chez un mineur.

- « Les contre-indications » : énumère les contre-indications à la prescription de la PrEP.
 - « Schémas de prise » : définit les modes de prises et leurs spécificités.
 - « Consultation de suivi » : définit la temporalité du suivi avec les éléments auxquels il faut être attentifs.
 - « Prise en charge des IST » : pour ne pas alourdir le document nous avons choisi de n'insister que sur les spécificités concernant les publics susceptibles de prendre la PrEP.
 - « Conduite à tenir en cas d'oubli de prise » : définit les prises en charge à proposer en fonction des oublis, selon les modes de prise.
 - La dernière page regroupe les 3 encadrés concernant les différentes ressources : « outils pour les praticiens », « outils pour les patients », « ressources locales pour les praticiens ».
- De plus, nous avons réalisé un tableau, synthétisant le suivi biologique à effectuer selon les différentes consultations, permettant de visualiser la temporalité des suivis biologiques.

Pertinence et qualité de l'information

Il est primordial de n'utiliser que des contenus validés et récents. Le travail préliminaire a consisté à rechercher des informations validées scientifiquement afin de développer un outil de qualité. Nous avons fait une synthèse des données scientifiques issues de ressources reconnues :

- Autorités publiques indépendantes : Haute Autorité de Santé (HAS), Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM)
- Sociétés savantes : Société de pathologie infectieuse de langue française (SPLF), Société française de lutte contre le VIH (SFLS)
- Avis d'expert : Conseil national du SIDA (CNS)
- Revues médicales : Prescrire
- Moteur de recherche : PubMed
- Site internet : La base de données publique des médicaments <http://basedonnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Après analyse des résultats et commentaires libres suite au retour d'expériences d'utilisation des médecins généralistes, des modifications ont été apportées pour atteindre la version finale (Cf partie III-Résultats).

Afin d'alléger le contenu de la fiche, les sources bibliographiques ont été précisées uniquement à la fin du document, dans la partie « Sources».

Validation d'experts et actualisation

Une fois le développement préliminaire de notre fiche effectué, elle a été soumise à des experts ayant pour mission principale sa relecture avec validation du contenu scientifique et comme mission secondaire, l'évaluation de sa conception générale. Tout d'abord, elle a été soumise au Dr Bénédicte BONNET référente de la consultation PrEP au Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Tropicales CHU HOTEL DIEU Nantes, puis au Dr Antoine GRÉGOIRE, docteur en médecine générale, qui

par son exercice couplé, médecine générale libérale associée à une activité hospitalière au Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Tropicales au CHU HOTEL DIEU Nantes, a pu optimiser le fond et la forme du prototype grâce à sa connaissance et à son expérience des deux pratiques.

La fiche a ainsi été validée et optimisée avec pour objectif d'être la plus juste et la plus proche des besoins de l'exercice des médecins généralistes.

La mise à jour sera annuelle. Le document sera complété et adapté aux recommandations sous la supervision du service de référence du CHU.

II.1.3 Choix du design

Afin d'optimiser la forme et l'aspect visuel pour en faire ressortir les éléments principaux, la version finale a été soumise aux mains d'une graphiste. Plusieurs visuels ont été proposés (voir ANNEXE 5).

Nous avons fait le choix arbitraire de prendre celui qui nous semblait le plus clair et le plus lisible.

II.2 Retour d'expériences

Une fois la fiche récapitulative réalisée, elle a fait l'objet d'une étude pilote. Nous l'avons soumise à un échantillon de médecins généralistes libéraux, afin d'étudier leur expérience d'utilisation, sur sa fonctionnalité et son intérêt.

II.2.1 Schéma d'étude

Les médecins ont pu expérimenter une version du prototype à l'aide d'un questionnaire (voir ANNEXE 6).

L'objectif primaire de l'enquête était d'apprécier leur expérience d'utilisation et la qualité du prototype. L'objectif secondaire était d'explorer sa pertinence dans la pratique quotidienne d'un médecin généraliste pour y ajouter des clarifications si besoin.

Les médecins ont été invités à participer au questionnaire par email. Le prototype était disponible en PDF en pièce jointe dans le courrier électronique. L'utilisation de la fiche n'était pas conditionnée, et pouvait avoir lieu dans le cadre d'une consultation ou à distance. Un lien contenu dans le mail permettait l'accès au questionnaire en ligne .

Le questionnaire a été réalisé via le site Limesurvey®. Cet outil permet de collecter et d'organiser gratuitement les données, ce qui facilite leur exploitation.

Il s'agit d'une enquête observationnelle, prospective, quantitative à visée descriptive.

II.2.2 Méthodologie

Objectifs du test : Recueil auprès de l'échantillon de médecins généralistes des données subjectives concernant l'outil :

- Ergonomie : Lisibilité et compréhensibilité (police, couleurs, taille)
- Qualité du contenu : clarté, apport d'informations, pertinence
- Satisfaction de l'utilisateur
- Utilisabilité

Principes du test : Exploration du prototype par des médecins généralistes.

Pour cela ils devaient consulter le prototype, se familiariser avec son contenu puis remplir le questionnaire après s'être approprié l'outil.

Puissance du test : Arbitrairement, un échantillon d'au minimum 20 médecins a été jugé suffisant.

Critères d'inclusion : La population cible de notre fiche est l'ensemble des médecins généralistes de Loire-Atlantique quelles que soient leurs connaissances sur la PrEP.

Tout médecin généraliste thésé ou non sur le territoire de Loire-Atlantique pouvait être inclus. Les praticiens ont été choisis par le bouche-à-oreille dans notre entourage ainsi que parmi les participants de la thèse du Dr Margaud DELOIRE¹ et de FMC sur la PrEP et les IST organisées par le CHU en 2022 avec le souci d'avoir un échantillon varié quant à leurs connaissances préalables sur la PrEP. Le projet a été présenté oralement (en face à face ou par téléphone) ou par mail aux praticiens.

L'éligibilité des participants à cette étude a été réalisée grâce à la première question du questionnaire, ainsi que par son mode de diffusion.

Le test a été anonymisé pour réduire le biais de déclaration.

II.2.3 Données réglementaires

Ce travail ne relève pas de la loi "Informatique et libertés" et ne nécessite pas de déclaration auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL). La recherche ne comporte pas de collecte de données personnelles au sens de la CNIL et est en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD).

Ce travail ne recueille pas de données "sensibles" (orientation sexuelle des personnes, religion, ethnie, recueil auprès de personnes mineures, majeurs sous mesures de protection, etc..). Il n'a pas été nécessaire de demander l'avis d'un comité d'éthique.

II.2.4 Recueil des données

Le questionnaire diffusé d'août à septembre 2022 était standardisé et informatisé. Il a été réalisé sur la plateforme LimeSurvey®. Il comprenait 23 questions se décomposant en 3 sections.

La première partie recueillait les caractéristiques de l'échantillon de médecins généralistes participants. La deuxième partie évaluait les pratiques autour de la PrEP préalables à la découverte de notre prototype. La troisième partie s'intéressait à explorer leur expérience d'utilisation du prototype (ergonomie, qualité, satisfaction et utilisabilité de l'outil).

L'intégralité du questionnaire est disponible en annexe (voir ANNEXE 7).

Avant la diffusion du questionnaire, un essai a été réalisé auprès de 3 médecins au cours du mois de juillet 2022. Ainsi la pertinence et la clarté de la formulation des concepts ont été vérifiées et améliorées par plusieurs médecins. D'après l'essai, le temps de remplissage était estimé à environ 10 minutes.

Nous souhaitons principalement recueillir le sentiment de satisfaction ou d'insatisfaction vis-à-vis de notre prototype et le ressenti sur la possibilité ou non de pouvoir utiliser à terme cette fiche en pratique quotidienne. Secondairement, nous souhaitons collecter des informations d'auto-description (partie identité des enquêtés) et les connaissances préalables des médecins sur la PrEP.

Nous avons privilégié l'utilisation de l'échelle de Likert pour les réponses de la majorité des questions. En effet, même si elle entraîne des réponses moins rapides et moins faciles pour les médecins, elle est considérée comme un des outils les plus fiables pour mesurer les opinions, perceptions et comportements. Cette échelle permet de graduer son niveau d'accord à travers 5 nuances :

1. Pas du tout d'accord
2. Pas d'accord
3. Ni d'accord ni pas d'accord
4. D'accord
5. Tout à fait d'accord.

Il y avait également des questions à choix multiples et deux questions ouvertes. La première question ouverte permettait de préciser une réponse précédente. La seconde permettait aux médecins d'exposer leurs suggestions pour améliorer la fiche.

Le consentement du médecin participant était implicitement recueilli lorsqu'il acceptait de répondre au questionnaire en cliquant sur le lien contenu dans le mail explicatif. Les médecins devaient cocher les réponses souhaitées. Il était possible à tout moment pour les répondants d'annuler leurs réponses ou de revenir au départ. Parmi les données collectées, les coordonnées et identités des médecins n'étaient ni recueillies ni conservées. Aucune donnée ne permettait un retour au médecin assurant une anonymisation totale des réponses.

II.2.5 Méthode d'analyse

Les données ont été extraites dans Microsoft Excel. Les analyses statistiques ont été réalisées et les réponses aux questions ont été analysées sous forme de tableaux et graphiques. Les résultats des différentes questions étaient présentés sous forme de pourcentages.

III- RÉSULTATS

III.1 Retour d'expériences

Nous avons eu 33 réponses à notre questionnaire sur nos 40 mails envoyés. Le taux de réponse au questionnaire a été de 82%. Nous avons fait le choix d'interpréter uniquement les réponses complètes. Ainsi, 24 participations au questionnaire ont été analysées.

III.1.1 Les caractéristiques de l'échantillon

Un seul médecin a répondu ne pas être médecin généraliste ce qui a automatiquement mit fin au questionnaire. Les 23 réponses restantes ont été prises en compte pour l'analyse statistique.

- Les caractéristiques sociodémographiques des participants sont résumées dans le Tableau 1.

Tableau 1 : Répartition des genres et âges

	n=23	%
Genre		
- Féminin	18	78
- Masculin	5	22
Âge		
- Moins de 34 ans	14	61
- Entre 35 et 44 ans	3	13
- Entre 45 et 54 ans	2	9
- 55 ans et plus	4	17

- La figure 3 illustre la fréquence d'utilisation d'outils d'aide à la consultation déclarée par les participants.

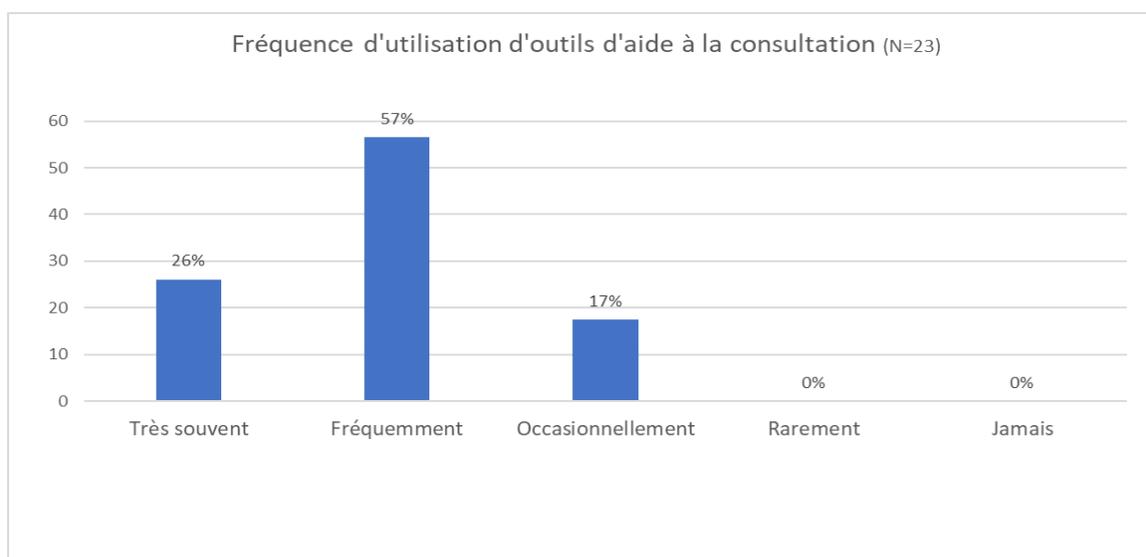


Figure 3 : Fréquence d'utilisation d'outils d'aide à la consultation

III.1.2 Pratiques préalables à la découverte de notre prototype sur la PrEP

- L'évaluation des connaissances de la PrEP avant la découverte de notre prototype a été interrogée. Les résultats sont présentés dans la figure 4.

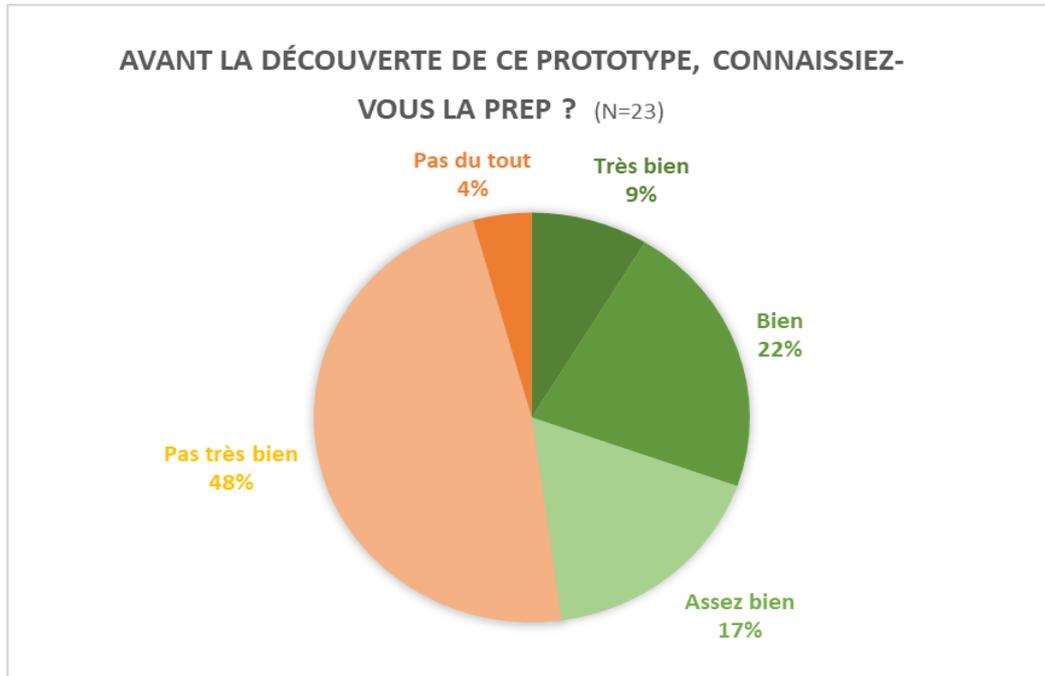


Figure 4 : Niveau de connaissance sur la PrEP préalable à la lecture du prototype

- Dans notre échantillon, 22 répondants connaissaient préalablement la PrEP (de « pas très bien » à « très bien »). La répartition des origines de leurs connaissances de la PrEP est représentée dans la figure 5.

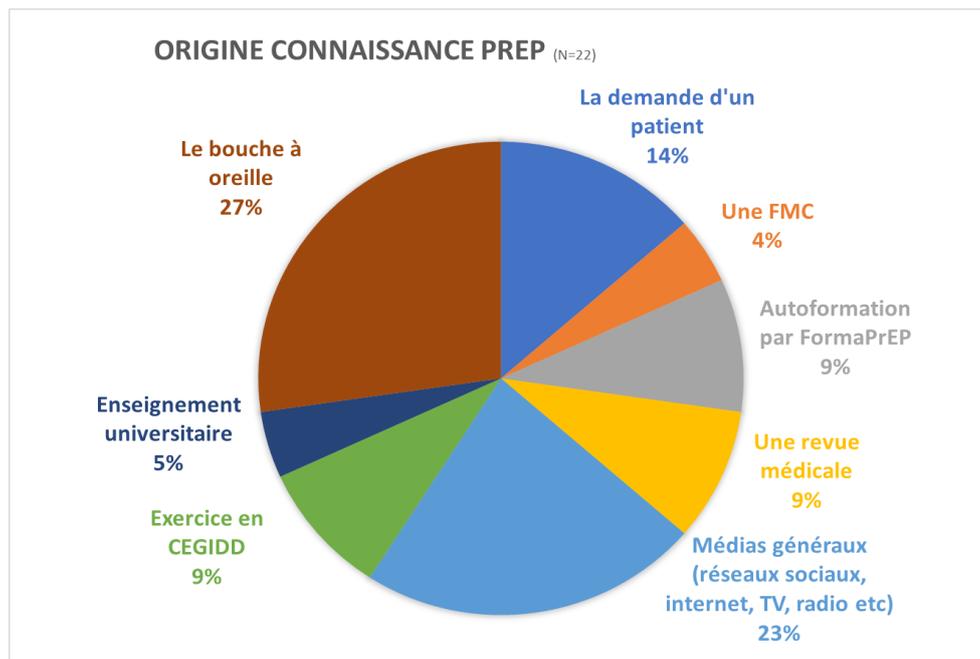


Figure 5 : Origine des connaissances des participants au sujet de la PrEP

- Le ressenti lors d'une consultation pour aborder ou prescrire la PrEP avant la lecture de notre travail est exposé dans la figure 6.

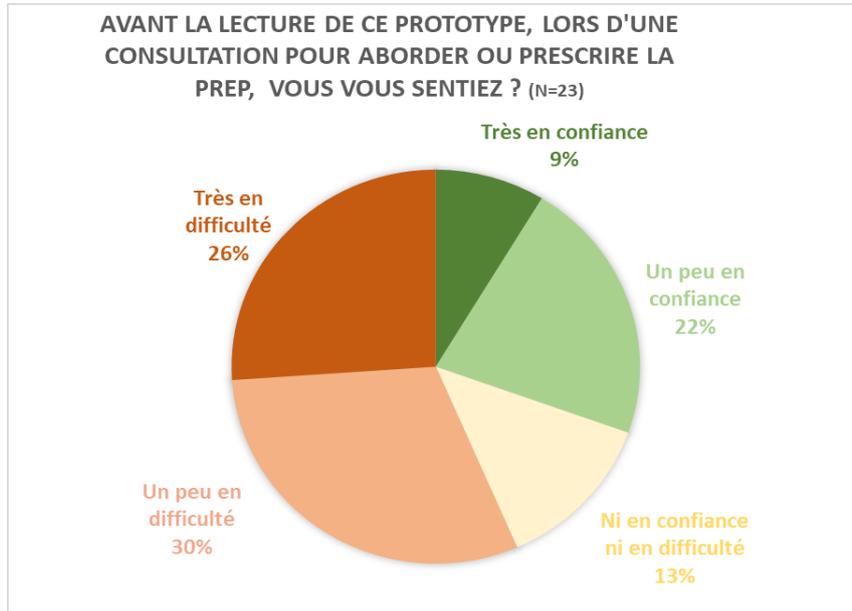


Figure 6: Ressenti des participants lors d'une consultation abordant la PrEP

- La figure 7 montre les expériences d'abord ou de prescription de la PrEP préalables à la découverte de la fiche.

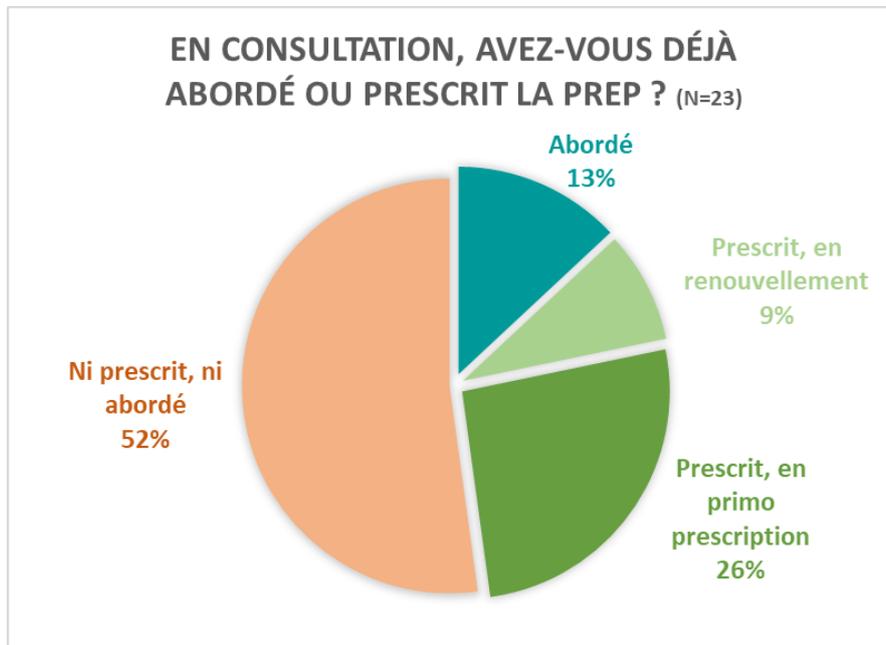


Figure 7 : Expérience de consultation sur la PrEP

- Parmi ceux qui n'ont jamais prescrit ni abordé la PrEP (N=12): 10 n'en ont jamais eu la demande (83%) et 2 considéraient ne pas en avoir les compétences (17%), aucun ne le souhaitait pas ou ne se sentait pas légitime en tant que médecin généraliste.

- Parmi ceux qui ont déjà abordé/prescrit la PrEP en consultation (N=11), 7 ont déjà utilisé un support pour les aider pendant la consultation (64%).

3 ont utilisé VIHclic, 2 la brochure AIDES, et 3 un autre outil (fiche personnelle, courrier CeGIDD/ CeRRISE).

Ils se déclarent plutôt satisfaits de cette utilisation (86%, N=6).

III.1.3 Expérience d'utilisation de la fiche récapitulative proposée :

- Lisibilité et compréhensibilité (police, couleurs, taille) :

Parmi les participants, 11 l'ont trouvée "Extrêmement lisible et compréhensible" (48%), 10 "Très lisible et compréhensible" (43%), 2 "Relativement lisible et compréhensible" (9%), aucun ne l'a trouvée "Pas très" ni "Pas du tout lisible et compréhensible".

- La proportion de l'apport d'informations inconnues des participants par encadré de la fiche est représentée dans la figure 8.

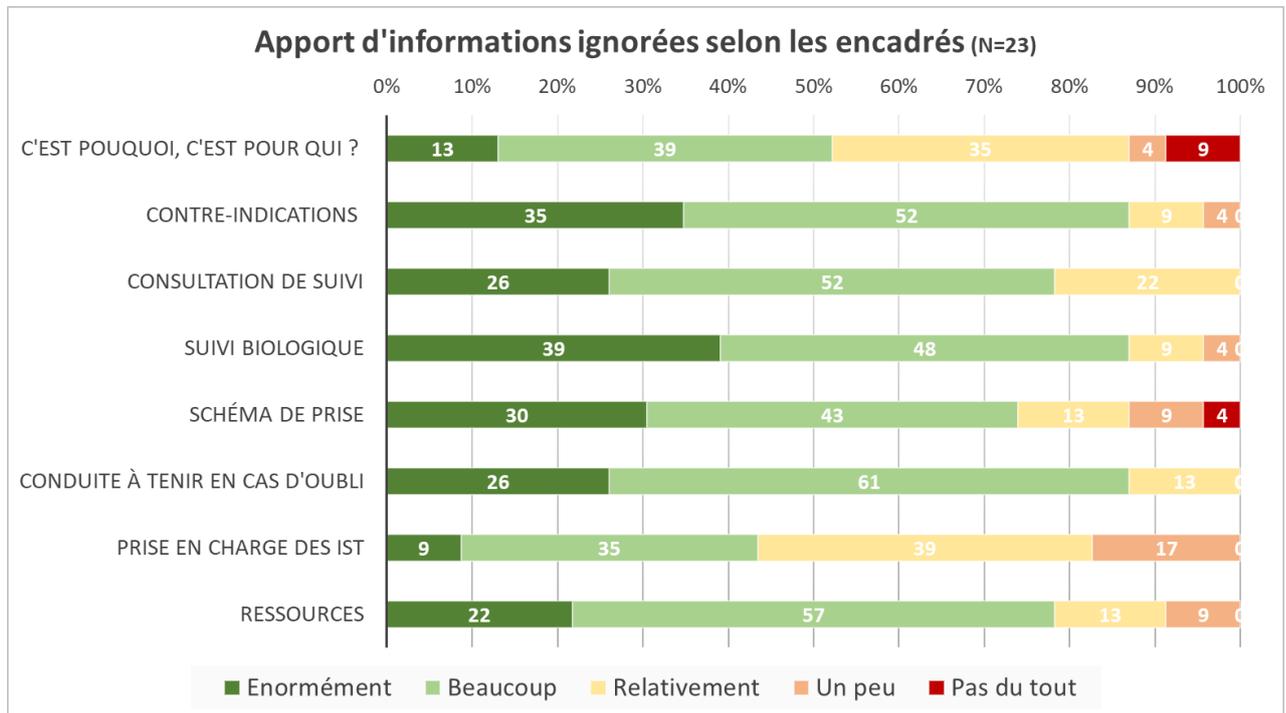


Figure 8 : Proportion d'informations découvertes par encadré du prototype

- L'évaluation de la clarté des différents encadrés est représentée dans la figure 9.

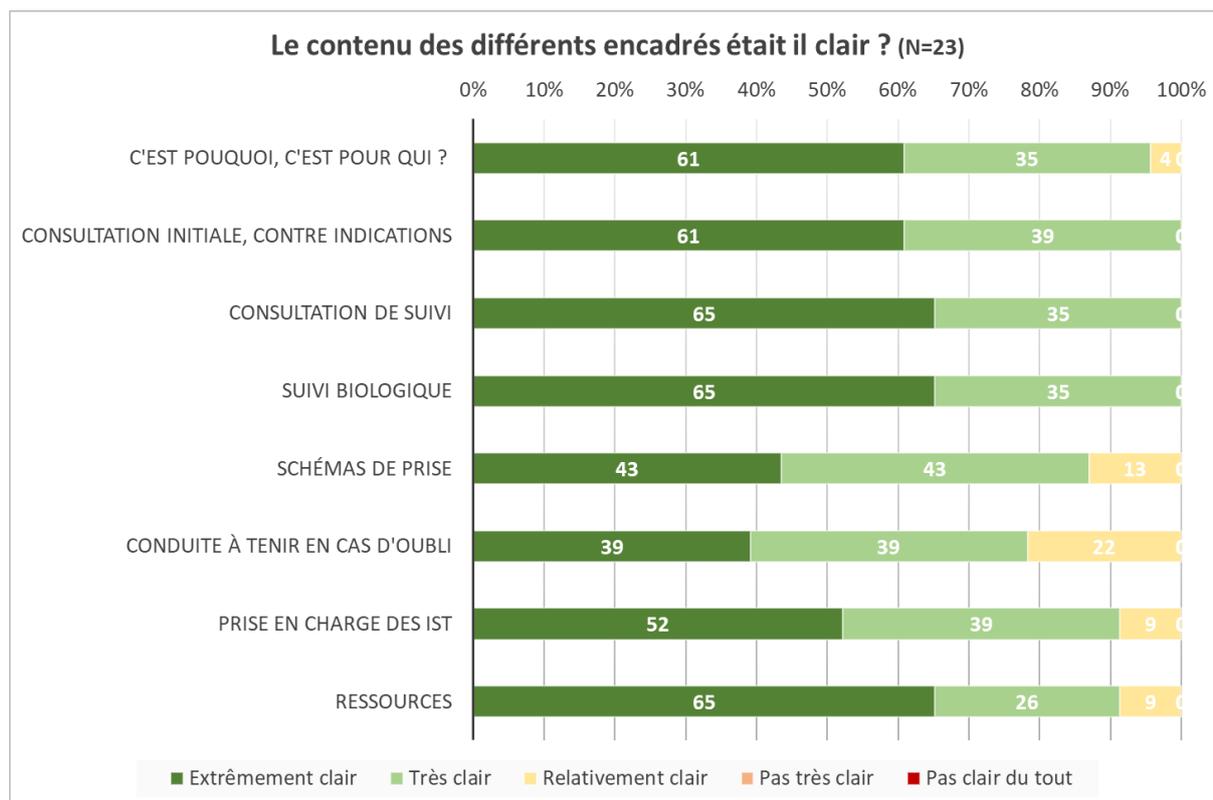


Figure 9 : Niveau de clarté par encadré du prototype

- La figure 10 montre la distribution de la pertinence du contenu des différents encadrés.

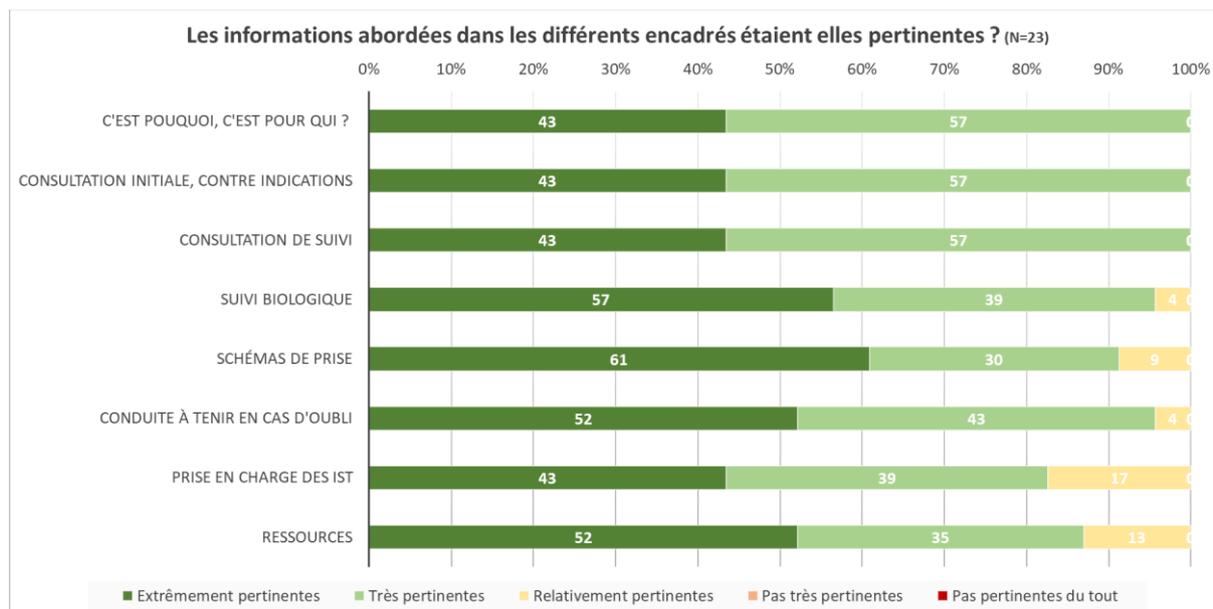


Figure 10 : Niveau de pertinence des informations abordées par encadré du prototype

- Le ressenti des praticiens pour échanger au sujet de la PrEP avec le prototype est représenté dans la figure 11.

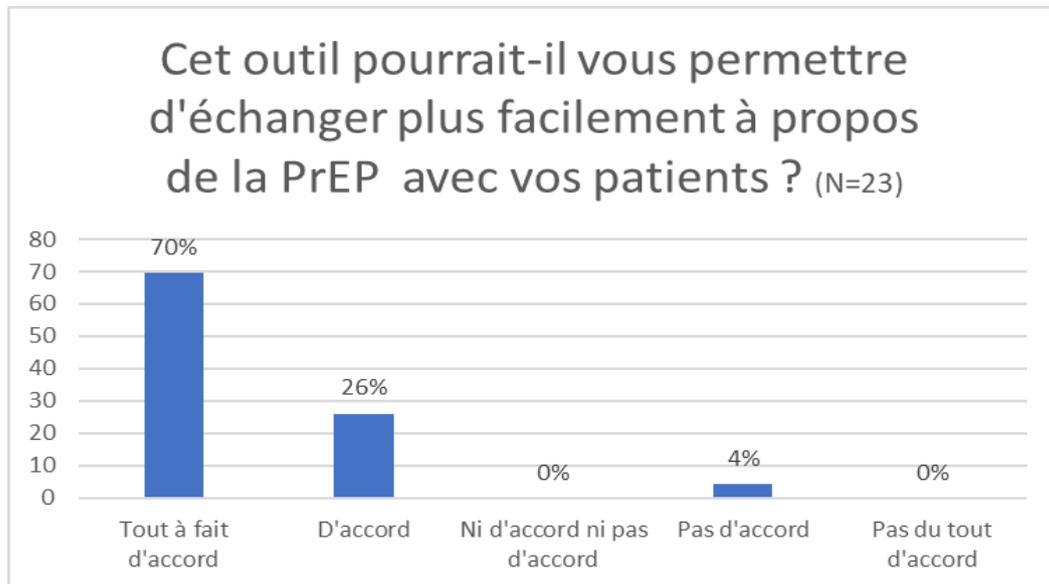


Figure 11 : Influence de la fiche sur les échanges à propos de la PrEP

- Le résultat du ressenti pour la prescription suite à la lecture de la fiche est illustré dans la figure 12. 83% des répondants estiment être plus à l'aise pour prescrire la PrEP suite à la lecture de la fiche.

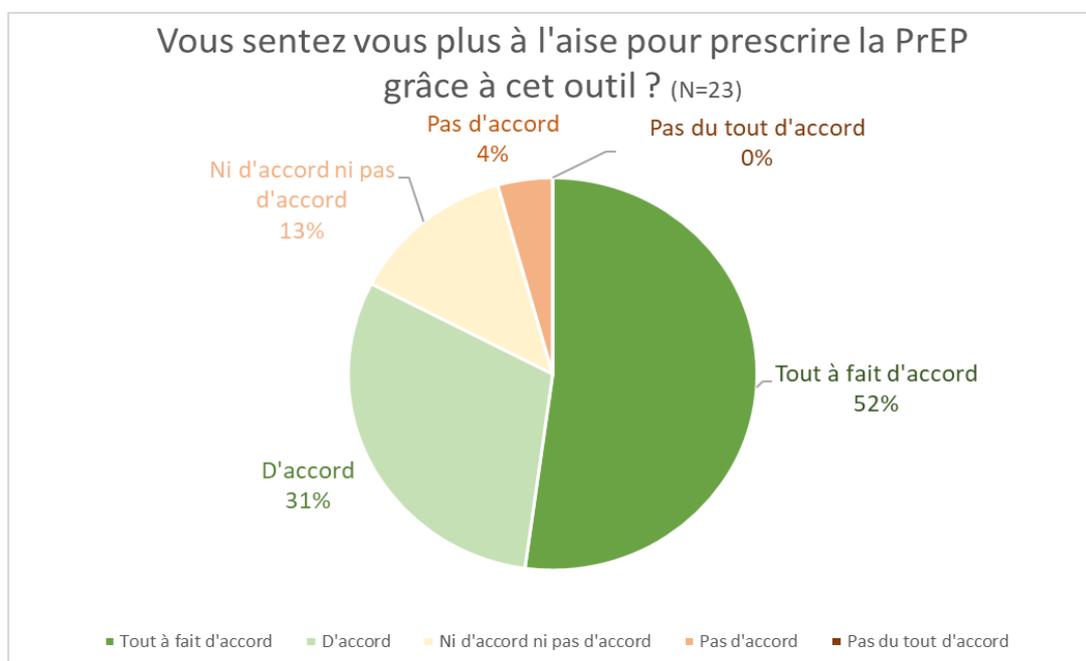


Figure 12 : Ressenti pour la prescription de PrEP avec ce prototype

- Utilisation ultérieure de la fiche :

11 pensaient l'utiliser à l'avenir de manière « Extrêmement probable »(48%), 8 « Probablement » (35%), 3 ne savaient pas (13%), 1 « Peu probablement » (4%), aucun pensait « Très peu probablement » l'utiliser.

- La figure 13 témoigne du retour des répondants quant à l'utilité de notre outil dans leurs pratiques.

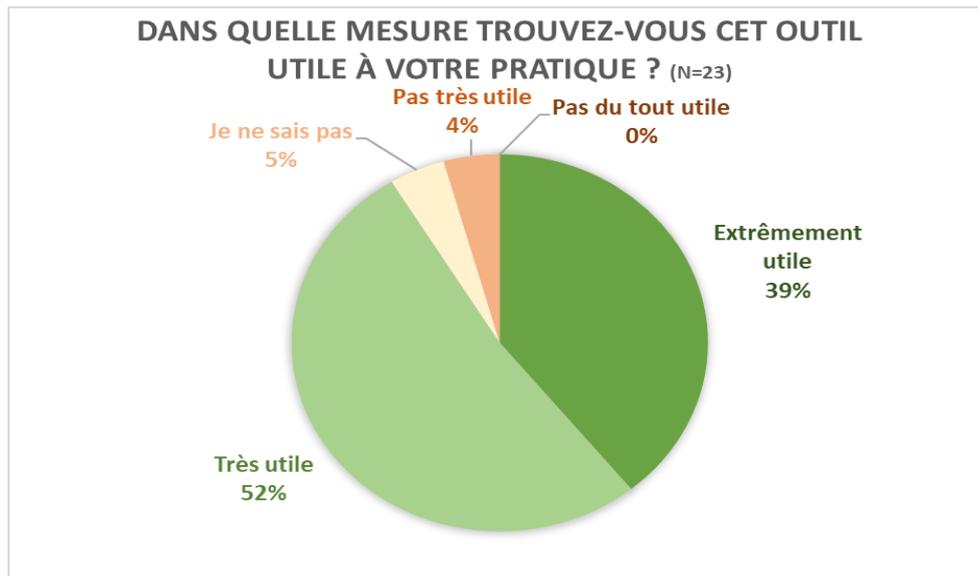


Figure 13 : Niveau d'utilité de la fiche pour la pratique des participants

Le répondant votant « Pas Très utile » a pu compléter sa réponse en texte libre : « car j'ai déjà ma fiche que je trouve plus adaptée car elle est intégrée dans mon module de prescription ».

- L'intégralité des commentaires libres résultant de la question ouverte : « Avez-vous des remarques ou des modifications à suggérer ? sur la forme ou le contenu ? » est disponible en annexe (voir ANNEXE 8).

- 21 participants ont déclaré souhaiter recevoir les mises à jour ultérieures de la fiche (91%).

LA PREP

Fiche récapitulative destinée aux médecins généralistes pour les aider lors des consultations abordant la PREP

LA PREP C'EST QUOI ?

Pre-Exposition Prophylaxis
PREP = prophylaxie pré-exposition

Un outil dans la prévention diversifiée contre le VIH : une bithérapie antirétrovirale à prendre en pré exposition

Ténofovir disoproxil 200mg e
Emtricitabine 245mg
(Truvada® ou génériques)

- Le traitement est remboursé à 100%. Le suivi : consultation et biologie, selon le taux habituel. Elle ne correspond pas à une ALD30.

La cotation CCP peut être utilisée une fois, quelque soit le genre jusqu'à 25 ans révolus (46 € prise en charge à 100%).

Pas seulement un traitement, une offre globale de santé sexuelle

LA PREP C'EST POUR QUI ?

Toute personne (à partir de 15 ans) se sentant exposée au VIH dont la séro-négativité a été démontrée

CONSULTATION INITIALE

- **Antécédents**, Traitements, Allergie, Usage (tabac, OH, toxiques)
- **Mode de vie** : célibataire/ partenaires de rencontre /couple (statut sérologique du conjoint connu ?)
⚠ la prep n'est pas recommandée si partenaire unique VIH + traité avec une charge virale indétectable depuis plus de 6 mois.
- **Sexualité** : orientation sexuelle, utilisation du préservatif, pratiques (à risque plus élevé : sexe en groupe, sous l'emprise de substance alcool/drogue (= chemsex), rapports violents, utilisation d'objets, présence de lésions anales/vaginales etc.)
- Date du **dernier rapport** sexuel non protégé (< 48h envisager un Traitement Post Exposition)
- Aborder : **violences**, consentement

- **Statut vaccinal** : VHA (recommandée si pratique anale), VHB, HPV (rattrapage chez les femmes jusqu'à 19 ans, chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans) et mise à jour du calendrier vaccinal. +/- vaccination épidémique (ex : monkeypox).

- Examen **clinique** : poids, TA, signe d'une primo-infection VIH, signe évoquant une autre IST

- **Biologie initiale**, cf tableau

Possibilité de prescrire la PREP dès la première consultation SI :

DFG et Sérologie VIH datant de moins de 7 jours ET pas de prise de risque depuis celle-ci.

⚠ Le statut de l'Ag Hbs doit être connu car positif il contre indique la prise discontinuée. Le patient pourra bénéficier du schéma continu après avis spécialisé.

⚠ Avec la PREP, toxicité rénale potentielle si comédication avec un néphrotoxique (AINS)

MINEUR

Chez les adolescents, un **suiti plus rapproché** est recommandé en raison de problèmes d'observance plus fréquents que chez l'adulte.

Un suivi anonymisé est possible en CeGIDD.

LES CONTRE-INDICATIONS

- **Sérologie VIH inconnue**
- **Infection VIH** en cours ou symptômes d'infection aiguë par le VIH
- Insuffisance rénale (clairance créatinine < **60 ml/min** chez l'adulte, < **90 ml/min** chez l'adolescent)
- Hypersensibilité ou **allergie** à un composant
- < **15ans**

⚠ allaitement, grossesse, AgHbs+ : prendre un avis spécialisé

SCHEMAS DE PRISE - non figé peut varier en fonction des besoins

SCHEMA CONTINU

⚠ Obligatoire pour :

Les femmes / Les personnes transgenres / Portage chronique du VHB

• 1 cp/jour tous les jours

- Chez l'homme cisgenre : possibilité de faire une dose de charge par 2 cp le premier jour (au moins 2h avant un rapport sexuel à protéger)
- Chez les autres identités de genre : délai de 7 jours de prise quotidienne avant efficacité de la PREP.

- En cas d'impossibilité de prise de PREP à l'horaire habituel, un décalage d'au maximum 12h00 est toléré, puis revenir à l'heure habituelle

Après le dernier rapport sexuel à protéger prendre 1 cp/jour :

- pendant **7 jours** pour les femmes et personnes transgenres
- pendant **2 jours** pour les hommes cisgenres

! Précédé d'un avis hépatologique en cas de portage du VHB

SCHEMA DISCONTINU ⚠ Ci si portage du VHB

Etudié chez les HSH, utilisable par extension chez tous les hommes cisgenres

- 2 cp entre 24h et 2h avant le rapport sexuel à risque
- Puis 1 cp 24h +-2h après la 1^{re} prise
- ET 1 cp 24h +-2h après la 2^e prise

2 + 1 + 1

Après le dernier rapport sexuel à protéger, il faut toujours **2 prises espacées de 24 heures.**

- Donc pour protéger un rapport unique schéma 2+1+1 possible. En cas de rapports multiples, continuer à prendre 1cp/j et arrêter après 2 prises à 24h d'intervalle après le dernier rapport à protéger.
- Pour une reprise : quelque soit la durée de la période sans PREP toujours prendre 2cp lors de la première prise.

En dehors d'une contre-indication, choix individuel adapté au souhait du patient et à son mode de vie au moment de la prescription.

- **Rappel de l'importance de l'observance** pour l'efficacité, l'oubli ou le décalage des prises exposent au risque d'infection par le VIH. Prise recommandée au cours d'un repas (tolérance digestive). En cas de vomissements : prendre un autre comprimé uniquement si le vomissement a lieu dans l'heure suivant la prise.

CONSULTATION DE SUIVI - Suivi à 1 mois de l'initiation puis tous les 3 mois

à chaque consultation :

- Le **vécu** + impact sur les relations
- La **tolérance** clinique et biologique
- Rappeler l'importance de **l'observance**, revoir le **schéma de prise**
- Promotion de l'utilisation du **préservatif** (possibilité de prescrire des préservatifs remboursables)
- Rappel sur le risque potentiel sur le rein : comédication (⚠ AINS), hydratation : sport/alcool
- **Dépister les pratiques à risque** : en groupe, chemsex, alcool, pratiques « violentes », sang, objets...
- Informer des **autres IST**, et PEC si besoin

⊕ **1 Consultation spécialisée** recommandée annuellement dans un centre spécialisé (CeGGID souvent)

⊕ 1 Consultation annuelle chez **proctologue** recommandée chez les personnes ayant des pratiques anales quelque soit le genre

⊕ Suivi **gynécologique** selon les recommandations habituelles

⊕ En fonction des besoins : prise en charge **psychosexologique, addictologique**

PRISE EN CHARGE DES IST

La présence de la PrEP ne modifie pas les règles de prise en charge par rapport à la population générale.

- **Dépistage systématique tous les 3 mois**, et à faire devant tout symptôme ou si partenaire infecté.
- Même traitement quel que soit le site ou se positive Gonocoque et Chlamydia (⚠ rectite : si HSH ou partenaire VIH+, penser à une lymphogranulomatose vénérienne initier un traitement pour 21 jours et raccourcir à 7 jours une fois les résultats reçus si rectite non L)
- Si ATCD de Syphilis, le test tréponémique sera positif. Demander un dosage quantitatif du RPR ou VDRL (technique manuelle) : l'augmentation du taux doit faire évoquer une recontamination récente à traiter.
- Mycoplasmes : pas de dépistage chez les asymptomatiques. A rechercher chez un patient symptomatique que si PCR Chlamydia et Gonocoque sont négatives.
- En cas de contamination VIH : arrêt de la PrEP. Orienter vers l'infectiologie pour introduction du traitement. Déclaration obligatoire du VIH.
- En cas de contamination VHB ou VHC : orienter en infectiologie ou hépatologie

CONDUITE A TENIR EN CAS D'OUBLI DE PRISE

Selon le schéma de prise, en cas d'oubli, et de **prise de risque < 48h** il est indiqué de prendre un Traitement Post Exposition : TPE

Selon le schéma continu, si :

- Le traitement a été pris **moins de 4 fois** dans les 7 derniers jours précédant un rapport à protéger chez les hommes cisgenres, quel que soit l'orientation sexuelle.
- Le traitement a été pris **moins de 6 fois** dans les 7 derniers jours chez les femmes cisgenres ou pour toute autre identité de genre.

- En cas de doute, un avis spécialisé est nécessaire.
- En cas d'indication à un TPE, sa prescription étant hospitalière, adresser sans délai le patient au CeGGID en heure ouvrable, sinon au service des urgences.
- La PrEP peut être reprise immédiatement et sans interruption après la fin d'un TPE. Une charge virale plasmatique VIH pourra compléter cette surveillance initiale.
- ⚠ Attention, interaction potentielle si le TPE est associé à un Inhibiteur de la Pompe à Proton.

Selon le schéma discontinu, si :

- La PrEP n'a pas été débutée avant le rapport sexuel ou si le délai d'une première prise d'au moins 2 heures avant le rapport n'a pas été respecté
- Les prises et **horaires du schéma 2 + 1 + 1** n'ont pas été respectés.

	J0	M1	M4 puis tous les 3 mois	Autre
Sérologie VIH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	à adapter au profil du patient et à tout moment si signe évocateur
Créatinine, DFG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<p>Selon dosage M1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si DFG ≥ 90 -> DFG annuel - si DFG 70-90 ou comorbidités rénales ou âge > 55ans -> DFG semestriel +/- bilan complémentaire - Si DFG < 70ml/mn -> DFG trimestriel <p>Si altération fonction rénale au cours du suivi : phosphorémie, recherche protéinurie tubulaire, glycosurie. La PREP doit être arrêtée en cas de clairance < 60 mL/min</p>
PCR Chlamydia/gonocoque vaginal ou 3 sites (pharyngé, anal, urinaire selon les pratiques)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Test Tréponémique qualitatif (SIATGD syphilis associer un test quantitatif : VDRL ou RPR)	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
ALAT	<input checked="" type="checkbox"/>			Refaire si suspicion séroconversion précoce pour une hépatite.
Protéinurie / Créatinurie sur échantillon		<input checked="" type="checkbox"/>		Annuel
Ac anti VHC (SIATGD VHC faire ARN VHC)	<input checked="" type="checkbox"/>			Annuel (si usage de drogue, chernsex, pratique traumatique = tous les 3 à 6 mois)
Si non vacciné : Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc) et Sérologie VHA (Ac.Anti VHA IgG totaux)	<input checked="" type="checkbox"/>		Ag HBs si non immunisé	
Mycoplasmes				Pas de dépistage chez les asymptomatiques. A rechercher chez un patient symptomatique que si PCR Chlamydia et Gonocoque sont négatives
BétaHCG quantitatif	<input checked="" type="checkbox"/>			

LA PREP

LES RESSOURCES

OUTILS POUR LES PRATICIENS

- **FormaPrep** - plateforme de e-learning dédiée à la PrEP
- **VIH clic**
- **Recommandations de : ANSM, HAS, SPLIF, SFLS**
- **Réseau de santé sexuelle** : <https://www.santesexuelle.org/>
- **HIV Drug Interaction** : site anglophone, interactions médicamenteuses - <https://www.hiv-druginteractions.org/>
- **Brochure Cespaharm-AIDES** : La prophylaxie pré-exposition au VIH. Accompagner sa dispensation en pharmacie.

Sources

- Société Française de lutte contre le sida et Société de pathologie infectieuse de langue française : http://www.sfls.org/fr/etudier/userfiles/files/Actualites/2022/PS_PREP_SFLS_SPLIF_VF.pdf
- HAS : <https://www.has-sante.fr/fr/cs/etudes/actualites/2022/la-prophylaxie-pre-exposition-prep-outils-pour-tous>
- Conseil national du sida et des hépatites virales : <https://cnssanté.fr/rapports-et-outils/outils-prep-2021>

© Marie SERVEL, Médecin généraliste / Dr BONNET Centre de Prévention des Maladies Infectieuses et Transmissibles (CPMIT) / CHU Nantes - mise à jour décembre 2022

OUTILS POUR LES PATIENTS

- Applications **My PreP** ou **AT PrEP** : aide à la prise
- **PREP'Dial** : Groupe Facebook d'échange et de soutien par les pairs
- **Mode d'emploi utilisateurs PrEP par AIDES** <https://fr.calameo.com/aides/read/0062255000a042fe148d6?page=1>
- **PrEP info (AIDES)** <http://prep-info.fr/>
- **Sida info service (SIS-Association)** : 0 800 840 800 site internet (dossier spécial PrEP, livechat, contact mail) <https://www.sida-info-service.org/>
- **Sexosafe** (Santé Publique France) : site d'information en prévention IST et VIH <https://www.sexosafe.fr/>
- **La PrEP dans le monde et en Europe** : <https://www.prepwatch.org>, <https://www.prepineurope.org>

RESSOURCES LOCALES

- **CeGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des IST
Tél. : 02 40 08 31 19
- **CERRISE** : Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité
Tél. : 02 53 48 29 35
- **CVP** : Centre de Vaccinations Polyvalentes
Tél. : 02 40 08 74 57
- **CHU de Nantes-Bâtiment Le Tourville**
5 rue du Professeur Yves Boquien
Mail : ist.vaccin.voyage@chu-nantes.fr
- **Association AIDES Nantes**
20 Rue Baron
Tél. : 02 40 47 99 56
- **Consultation spécialisée CHU Nantes** :
Infectiologie : 02 40 08 31 12
Hépatologie : 02 40 08 31 52
Addictologie : 02 40 84 61 16
- **COREVIH** : Comité de coordination Régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le Virus de l'immunodéficience Humaine
CHU de Nantes Hôtel Dieu
Place Alexis Ricordeau
Tél. : 02 40 08 43 67 Mail : contact@corevih-pdl.fr

design : Lea Ortiz-Devin

IV- DISCUSSION

À notre connaissance, il s'agit du premier travail qui s'intéresse au développement d'une fiche récapitulant l'ensemble des points clés pour aider au suivi et à la prescription de la PrEP en médecine générale en Loire-Atlantique, ce qui fait l'originalité de ce travail. Cette démarche, en renforçant la formation en santé sexuelle des professionnels de santé et en diversifiant la prévention des IST et du VIH, répond aux objectifs de la SN2S.

Les résultats de notre enquête et la majorité des commentaires libres montrent l'intérêt porté à ce travail, sa pertinence et son utilité au quotidien. En effet, les commentaires libres recueillis permettent de dégager une tendance générale à la satisfaction et à l'encouragement pour continuer de faire évoluer et exister le prototype proposé. Les commentaires critiques ont été peu nombreux.

Pour notre échantillon de médecins habitués à utiliser des outils d'aide à la consultation (83% déclaraient en utiliser fréquemment et très souvent) et malgré le fait que la moitié d'entre eux déclaraient déjà bien connaître la PrEP, 91% des médecins ont trouvé cette fiche utile (39% extrêmement utile et 52% très utile) et 96% qu'elle leur permettra d'échanger plus facilement autour de la PrEP avec leurs patients. 83% ont déclaré être plus à l'aise pour prescrire la PrEP grâce à elle et la même proportion pense l'utiliser à l'avenir. Ces chiffres nous laissent penser que cette fiche répond aux attentes des médecins généralistes.

Il s'avère que pendant la rédaction de notre travail le collège de médecine générale s'est également saisi du sujet en proposant en septembre 2022, une fiche pratique synthétique afin d'accompagner les médecins généralistes pour la primo-prescription de la PrEP.⁴⁹ Cela souligne qu'il y a bel et bien un besoin actuel d'outil complémentaire pour continuer d'informer les médecins généralistes pour la diffusion de la PrEP.

Un ensemble de mesures a été pris pour garantir un outil de qualité : contenu fondé sur des données officielles existantes d'un bon niveau de preuve, élaboration répondant aux critères du référentiel de bonnes pratiques de l'INPES et validation par des praticiens du service de référence. Nous avons développé cette fiche récapitulative répondant à une attente des médecins interrogés dans l'étude préliminaire réalisée par Margaud DELOIRE en un an.¹ Afin d'être réactif à la demande des médecins, donc avec une contrainte de temps, la création de notre fiche n'a pas été réalisée selon une méthode de consensus. Étant donné que les pratiques entourant la prescription et le suivi de la PrEP sont harmonieuses, nous avons fait le choix de privilégier l'exploration de notre prototype par des médecins généralistes afin qu'il soit au plus proche de leurs attentes et besoins. Cela peut être considéré comme un biais de l'outil. On pourrait envisager appliquer ces protocoles de consensus afin de majorer sa fiabilité pour faire suite à notre travail.

Parmi les atouts de notre travail, nous pouvons souligner l'exploration du retour d'expériences d'utilisation de notre fiche. Au total, nous avons obtenu 33 réponses à notre questionnaire et choisi d'analyser les 23 réponses complètes ces valeurs sont proches d'autres travaux de thèse proposant des outils de consultations (citons dermatoclic qui a compté 26 médecins testeurs⁵⁰, 15 pour une fiche pratique d'aide au dépistage des troubles visuels et auditifs des nourrissons⁵¹). L'utilisation d'un questionnaire simple et rapide a permis de minimiser la lassitude des répondants. De plus, il a été

anonymisé pour réduire le biais de déclaration. Par ailleurs, l'utilisation de l'échelle de Likert, outil psychométrique reconnu, a permis de mesurer avec fiabilité le ressenti de notre panel de médecins.

Notre enquête est basée sur le volontariat, ainsi il existe nécessairement un biais de sélection. Le recrutement de médecins par le bouche à oreille n'est pas forcément représentatif de l'ensemble des médecins généralistes de Loire-Atlantique. De plus, le volontariat peut favoriser des réponses de confrères partageant des caractéristiques communes, et pour certains une sympathie qui peut orienter vers des réponses avantageuses. Par ailleurs, les médecins ayant répondu portent probablement un plus grand intérêt pour la PrEP que les non-répondants.

L'âge moyen des médecins actifs de Loire-Atlantique, en 2022, est de 46,3 ans.⁵² L'échantillon que nous avons sélectionné semble donc plus jeune (61% ont moins de 34 ans). Cela peut provenir du mode de diffusion de notre questionnaire mais aussi du fait que la thématique touche peut-être davantage la jeune génération de médecins. En effet, par son caractère récent, et sa prescription initialement réservée aux spécialités hospitalières, seules les jeunes générations de médecins y ont été sensibilisées pendant leur deuxième cycle d'étude. La PrEP ne fait son apparition dans le référentiel de l'Examen Classant National (ECN) qu'en 2018.⁵³

Dans notre étude, 78% des répondants sont des femmes. En Loire-Atlantique, la moitié des médecins généralistes libéraux sont des femmes. Cette proportion atteint 72 % parmi les praticiens âgés de moins de 35 ans.⁵⁴ Étant donné que la majorité des répondants à notre enquête a moins de 34 ans, le sex ratio de notre échantillon semble cohérent.

Ces biais de recrutement ont peut-être entraîné une surestimation de certaines réponses, bien qu'ils puissent finalement permettre de représenter plus fidèlement la population susceptible d'utiliser l'outil.

La variabilité de l'échantillon pour l'évaluation de l'outil était intéressante : différentes tranches d'âge étaient représentées et surtout différentes connaissances préalables sur la PrEP.

L'ensemble des participants déclarent utiliser dans leur pratique des outils d'aide pendant leurs consultations. La proportion de jeunes médecins répondant à notre questionnaire doit certainement amener à interroger ce résultat. Néanmoins, chez ces habitués utilisateurs d'outils d'aide à la consultation, la grande majorité des participants (91%) jugent notre fiche de « très » à « extrêmement » lisible et compréhensible. Aucun participant n'a trouvé la fiche non claire, et 93% l'ont trouvée au moins très claire.

Pour 73% des participants, le prototype leur a apporté tout au moins beaucoup d'informations même si près de la moitié de l'échantillon connaissait déjà bien la PrEP (48%). Ainsi, notre fiche a permis d'apporter des informations supplémentaires aux participants quel que soit leur niveau de connaissance préalable.

C'est un des principaux atouts de notre travail, avoir permis, au-delà du retour d'expérience réalisé, la diffusion d'informations aux médecins sollicités.

Avant la lecture de notre fiche, moins d'un tiers des participants a déclaré se sentir en confiance pour aborder la PrEP en consultation (31%) contre 56% se déclarant en difficulté. Plus de la moitié de notre échantillon n'a jamais prescrit ou abordé la PrEP en consultation, parmi eux 17% considéraient ne pas en avoir les compétences et 83% ont déclaré ne jamais en avoir eu la demande. La PrEP est un sujet qui semble souvent abordé par les patients.¹ Cependant, est-ce nécessairement au patient d'en faire la demande ? Il convient qu'on puisse se questionner sur ce résultat, en effet si le soignant ne recherche ou ne reconnaît pas une situation où la PrEP pourrait être proposée, il est difficile d'évaluer les « demandes manquées ».

Le VIH, et de fait sa prévention, soulève des questions « taboues », impliquant notamment l'identité, le genre et la sexualité. En effet, la PrEP, au-delà de la simple prescription d'un médicament, est une offre globale de santé sexuelle. Or, la santé sexuelle est un sujet encore sensible qui pourrait certainement être plus souvent abordé par les médecins généralistes en consultation. Des questions sur l'activité sexuelle, le nombre de partenaires et l'orientation sexuelle, sont inévitables pour améliorer la mise en œuvre de la PrEP. Les enquêtes conduites auprès des patients montrent que ceux-ci considèrent, quasi unanimement, que la santé sexuelle est du ressort des médecins généralistes et attendent de ces derniers qu'ils abordent le sujet.⁵⁵

Plus spécifiquement, les personnes sous PrEP ont également été interrogées dans une enquête, il en ressort une difficulté pour ces patients à aborder les questions autour de la santé sexuelle avec leur médecin traitant.⁴⁴

Les expériences négatives avec certains professionnels de santé : avec la peur du jugement, de la stigmatisation (homophobie, racisme...) et certaines attitudes parfois culpabilisantes jouent un rôle clé dans les discussions entre soignant et patient.^{37, 56}

Divers travaux montrent une grande hétérogénéité dans les représentations des médecins généralistes au sujet de la santé sexuelle et de leur rôle dans sa prise en charge. Les pratiques professionnelles sont très contrastées, allant d'une prise en charge de pathologies seulement, à une approche attentive concernant l'expérience globale de bien-être et d'épanouissement des patients dans leur vie sexuelle. L'absence totale d'abord des questions touchant à la santé sexuelle par une partie des médecins, évitant le sujet par gêne ou sentiment d'incompétence, a également été mise en évidence.⁵⁷

Ces différents éléments montrent bien l'importance de la qualité de la relation entre le médecin généraliste et son patient pour échanger autour de la santé sexuelle. Les efforts sont à poursuivre concernant l'abord de la santé sexuelle notamment par la communication brève relative à la sexualité recommandée par l'OMS sous forme de questions simples et neutres telles qu' « avez-vous des questions sur la sexualité ou des préoccupations dans ce domaine ? », « Votre vie sexuelle répond-elle à vos attentes ? ». Le but d'une intervention brève sur la sexualité est ainsi d'ouvrir la porte à la discussion.⁵⁸

Pour valoriser et encourager les consultations abordant la santé sexuelle, souvent longues et complexes, la SN2S a étendu « la consultation longue santé sexuelle » accessible sans frais à tous les jeunes, filles et garçons, jusqu'à 25 ans. Elle reste cependant applicable une seule fois dans le parcours de soin du patient.

Une autre des forces de notre prototype est matérielle. Il est simple et ergonomique. Une des intentions premières est de proposer sur le même document l'ensemble des informations nécessaires pour une consultation abordant la PrEP. Son utilisation est rapide et intuitive pour être utilisable dans l'instantanéité d'une consultation, sans en augmenter la durée. Il peut être utilisé en version dématérialisée en ligne, mais peut également être imprimé.

Il nous tenait à cœur qu'il soit gratuit et accessible sans aucun abonnement, adhésion ou inscription préalable.

Le développement de cette fiche qui répond à une demande locale est un préalable. Il faut maintenant la rendre accessible pour qu'elle puisse être utile et utilisée par le plus grand nombre.

Pour cela, nous espérons la diffuser via le Conseil départemental de Loire-Atlantique de l'Ordre des Médecins, les bulletins, la coordination régionale du CFPD (en lien avec les URPS).

Par ailleurs, la fiche pourra être adressée aux médecins traitants des consultants du CHU (CeGIDD, consultation PrEP et du service de maladies infectieuses), et aux médecins assistants aux FMC organisées par le CHU. Ces projets sont en cours d'organisation.

Nous avons également contacté les sites internet VIH clic et Kit médical (site, soutenu par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire, qui référence sous la forme d'un portail les outils numériques utiles aux médecins généralistes) pour mettre à disposition notre fiche sur ces plateformes.

Notre prototype sera également présenté lors de la séance plénière du Corevih en mars 2023 ce qui favorisera certainement sa diffusion. En effet, il pourra être exploité par le Corevih ainsi que Medqual en vue de le diffuser et peut être de l'adapter à d'autres départements.

Ce travail sera également présenté lors de congrès nationaux en lien avec le VIH (les JNI, congrès SFLS...), et pourra l'être au cours de réunions locales ou régionales.

En termes de perspective d'avenir, un travail permettant d'évaluer si ce prototype facilite l'abord et/ou la prescription de la PrEP pourrait être intéressant. De même, la fiche pourrait être réévaluée après une durée plus longue utilisation afin d'en révéler les défauts d'utilisation en « vie réelle ».

V- CONCLUSION

La PrEP est un moyen de prévention efficace pouvant bénéficier à toute personne à différents moments de la vie. Son initiation et son suivi doivent s'inscrire dans une démarche de santé sexuelle globale et s'accompagner de conseils et de soutien. Son utilisation s'intègre dans une stratégie de prévention diversifiée de la transmission du VIH comprenant également la promotion de l'usage du préservatif, le recours au dépistage régulier du VIH et des autres IST, la connaissance du statut virologique VIH du/des partenaires, le recours au « Treatment as Prevention (TasP) » chez le partenaire séropositif pour le VIH et le recours à la prophylaxie post-exposition (TPE).

La participation des médecins généralistes à l'initiation et au suivi de la PrEP s'inscrit dans la lutte contre le VIH. Acteurs de premier recours ils ont une place privilégiée pour repérer les patients éligibles à la PrEP. Ils sont essentiels pour que le nombre d'utilisateurs de la PrEP se rapproche du nombre de personnes qui pourraient en bénéficier. Piliers de la prise en charge globale des patients, ils ont un rôle clé dans la promotion et l'éducation pour la santé.

Aspirant à lever le principal frein retrouvé à la prescription de la PrEP, le manque de formation, notre travail a été élaboré avec la volonté de pouvoir proposer aux médecins généralistes un outil sous forme de fiche récapitulative pour les aider lors des consultations abordant la PrEP, répondant ainsi au souhait retrouvé dans l'enquête du Dr Margaud DELOIRE¹.

L'expérimentation de notre prototype par des médecins aussi bien novices qu'expérimentés au sujet de la PrEP, malgré ses biais, révèle que notre fiche semble fonctionnelle et utile à leur pratique.

On espère qu'elle permettra aux médecins généralistes de s'approprier l'utilisation de la PrEP pour l'intégrer à leur pratique. On désire renforcer leur confiance dans ces consultations pour favoriser le recours de la PrEP à l'ensemble des publics qui pourraient en bénéficier.

Pour atteindre cet objectif, il semble évident que la communication institutionnelle sur la PrEP se développe avec des stratégies de communication adaptées, étendue à tous les publics et non restreinte à la population HSH.

Notre travail a également permis de sensibiliser les médecins généralistes à la PrEP et de les informer sur les ressources disponibles sur le territoire. Il est nécessaire de continuer à informer davantage les médecins à l'abord des questions entourant la sexualité. Il s'agit de renforcer la confiance et le lien patient-médecin généraliste dans le domaine de la santé sexuelle dans le but de la promouvoir. Renforcer l'information en santé sexuelle des professionnels de santé est un enjeu identifié dans le cadre de la SN2S 2017-2030 qu'il est primordial de poursuivre.

Il est « possible de mettre fin au VIH/SIDA à condition de travailler de manière collective », dicit la directrice exécutive de l'ONUSIDA, Winnie Byanyima. La communauté internationale s'y est engagée : objectif zéro nouvelle contamination en 2030. La diffusion de la PrEP en est un levier fondamental.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Deloire M. primo-prescription et suivi de la PrEP en médecine de ville : enquête auprès de médecins généralistes de Loire-Atlantique.[Thèse d'exercice]. [Nantes, France]: Université de Nantes- UFR Médecine ; 2022. 47p.
2. HAS. Démarche centrée sur le patient : Information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. Mise au point [Internet]. Mai 2015 [cité 28 juillet 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/demarche_centree_patient_web.pdf
3. OMS. La définition pratique actuelle de la santé sexuelle [Internet]. 2006 [cité 28 juillet 2022]. Disponible sur : https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
4. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). En danger : rapport mondial actualisé sur le SIDA 2022 [Internet]. Genève (CH); 2022. 20 p. [cité 28 juillet 2022] Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update-summary_fr.pdf
5. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Agissons maintenant pour combattre les profondes inégalités et mettre fin aux pandémies - Rapport mondial actualisé sur le SIDA 2020 [en ligne] Genève (CH); 2020. 384 p. [cité 28 juillet 2022] Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_fr.pdf
6. Santé publique France. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2021. [Internet]. [cité 28 août 2022]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-ettraumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletinnational/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2021>
7. Ministère des solidarités et de la santé. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 [Internet]. 30 Novembre 2021. [cité 28 août 2022]. Disponible sur : https://www.lyonetlavalleedurhonesanssida.fr/wpcontent/uploads/2022/01/feuille_de_route_sante_sexuelle_2021-2024.pdf
8. HAS. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France [Internet]. 24 mars 2017. [cité 28 août 2022] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
9. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R ,Puren A. Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial. PLoS Med, 2005 oct 25; 3(5): e226. doi:10.1371/journal.pmed.0020298.
10. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F et al. Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: A randomized trial. Lancet, 2005; 369: 657–666. doi:10.1016/S0140-6736(07)60313-4.

11. Auvert B, Taljaard D, Rech D et al. INSERM association of the ANRS12126 male circumcision project with HIV levels among men in a South African township : evaluation of effectiveness using cross-sectional surveys. *PLoS Med* 2013 sept 3, 10(9):e1001509. doi:10.1371/journal.pmed.1001509
12. ONUSIDA. Feature story, moving forwards: UN policy and action on male circumcision (Part 3) [Internet]. 2 mars 2007 [cité 28 août 2022]. Disponible sur : <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2007/march/20070302mcpt3>
13. Consultation technique de l'OMS et de l'ONUSIDA. Circoncision et prévention du VIH : conséquences des recherches sur les politiques et les programmes. Conclusions et recommandations [Internet]. Montreux, 6-8 mars 2007. [cité 8 août 2022] Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/mc_recommandations_fr_0.pdf
14. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle [Internet]. *EMH - bulletin des médecins suisse* 2008, 89: 5. [cité 9 août 2022] Disponible sur : https://www.unige.ch/sciencessociete/socio/files/4814/0533/6055/Vernazza_2008.pdf
15. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Van Lunzen J, et al. PARTNER Study Group. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA*. 2016 Jul 12;316(2):171-81. doi: 10.1001/jama.2016.5148.
16. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. PARTNER Study Group. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019 Jun 15;393(10189):2428-2438. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30418-0.
17. OMS. Antiretroviral Treatment As Prevention of HIV and TB Programmatic Update [Internet]. 2012 p7. [consulté 8 août 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70904/WHO_HIV_2012.12_eng.pdf?sequence=1
18. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N et al. HPTN 052 Study Team. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *N Engl J Med*. 2016 Sep 1;375(9):830-9. doi: 10.1056/NEJMoa1600693.
19. Landovitz RJ, Donnell D, Clement ME, Hanscom B, Cottle L, Coelho L et al. HPTN 083 Study Team. Cabotegravir for HIV Prevention in Cisgender Men and Transgender Women. *N Engl J Med*. 2021 Aug 12;385(7):595-608. doi: 10.1056/NEJMoa2101016.

20. Delany-Moretlwe S, Hughes J, Bock P, Gurrion S, Hunidzarira P, Kalonji D et al. Cabotegravir for the prevention of HIV-1 in women: results from HPTN 084, a phase 3, randomised clinical trial. *Lancet*. 2022 April 01; 399: 1779–89. Doi :[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00538-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00538-4)
21. García-Lerma JG, Otten RA, Qari SH, Jackson E, Cong ME, Masciotra S et al. Prevention of rectal SHIV transmission in macaques by daily or intermittent prophylaxis with emtricitabine and tenofovir. *PLoS Med*. 2008 Feb;5(2):e28. doi: 10.1371/journal.pmed.0050028.
22. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L et al. iPrEx Study Team. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *N Engl J Med*. 2010 Dec 30;363(27):2587-99. doi: 10.1056/NEJMoa1011205.
23. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J et al. Partners PrEP Study Team. Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *N Engl J Med*. 2012 Aug 2;367(5):399-410. doi: 10.1056/NEJMoa1108524.
24. Baeten JM, Heffron R, Kidoguchi L, Mugo NR, Katabira E, Bukusi EA et al. Partners Demonstration Project Team. Integrated Delivery of Antiretroviral Treatment and Pre-exposure Prophylaxis to HIV-1-Serodiscordant Couples: A Prospective Implementation Study in Kenya and Uganda. *PLoS Med*. 2016 Aug 23;13(8):e1002099. doi: 10.1371/journal.pmed.1002099.
25. Thigpen MC, Kebaabetswe PM, Paxton LA, Smith DK, Rose CE, Segolodi TM et al. TDF2 Study Group. Antiretroviral preexposure prophylaxis for heterosexual HIV transmission in Botswana. *N Engl J Med*. 2012 Aug 2;367(5):423-34. doi: 10.1056/NEJMoa1110711.
26. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*. 2 janv 2016;387(10013):53-60. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2.
27. Jourdain H, de Gage SB, Desplas D, Dray-Spira R. Real-world effectiveness of pre-exposure prophylaxis in men at high risk of HIV infection in France: a nested case-control study. *Lancet Public Health*. 2022 Jun;7(6):e529-e536. doi: 10.1016/S2468-2667(22)00106-2.
28. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I et al. ANRS IPERGAY Study Group. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015 Dec 3;373(23):2237-46. doi: 10.1056/NEJMoa1506273.
29. Molina JM, Charreau I, Spire B, Cotte L, Chas J, Capitant C et al. ANRS IPERGAY Study Group. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study. *Lancet HIV*. 2017 Sep;4(9):e402-e410. doi: 10.1016/S2352-3018(17)30089-9 .

30. Molina JM, Ghosn J, Assoumou L, Delaugerre C, Algarte-Genin M, Pialoux G, et al. ANRS PREVENIR Study Group. Daily and on-demand HIV pre-exposure prophylaxis with emtricitabine and tenofovir disoproxil (ANRS PREVENIR): a prospective observational cohort study. *Lancet HIV*. 2022 Aug;9(8):e554-e562. doi:10.1016/S2352-3018(22)00133-3.
31. ONUSIDA. FAIRE FACE AUX INÉGALITÉS Leçons tirées de 40 ans de lutte contre le sida pour les ripostes à la pandémie : rapport mondial actualisé sur le SIDA 2021 [Internet] Genève (CH); 2021. 386 p. [cité 20 août 2022]. Disponible sur : https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2021-global-aids-update_fr.pdf
32. EPI-PHARE, Billioti de Gage S, Le-Tri T, Dray-spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2020 [Internet]. Saint-Denis: EPI-PHARE; 2020. [cité 20 août 2022] Disponible sur : <https://www.epi-phare.fr/rapportsdetudes-et-publications/prep-vih-2020/>
- EPI-PHARE, Billioti de Gage S, Desplas D, Dray-spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). Actualisation des données jusqu'au 30 Juin 2022 [Internet]. Saint-Denis: EPI-PHARE; Novembre 2022. [cité 2 décembre 2022] Disponible sur : http://www.epi-phare.fr/app/uploads/2022/11/epi-phare_rapport_truvada_prep_2022-1.pdf
33. Épidémiologie de l'infection VIH en France – 2013-2018. Tendances et contribution de la prévention combinée (dépistage, traitement antirétroviral des PVVIH, prévention par le préservatif et la PrEP), ANRS, Action coordonnée «dynamique et contrôle des épidémies VIH et hépatites» [Internet]. Juillet 2020; [cité 20 août 2022]. Disponible sur : <http://www.anrs.fr/sites/default/files/2020-07/epidemilogie-infection-vih-france-2013-2018.pdf>
34. Haute Autorité de santé, Fiche de bon usage du médicament : La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques) [Internet]. Mars 2017; [cité 18 septembre 2022]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_mai_avril2019.pdf
35. Molina JM, Arvieux C, Bernard E, Campagne L, Cazanave C, Conort G et al. Positionnement de la SFLS et de la SPILF sur la prophylaxie pré-Exposition au VIH. [Internet] 20/04/2021; [cité octobre 2022]. 25p. Disponible sur : http://www.sfls.aei.fr/ckfinder/userfiles/files/Actus/doc/2021/PS_PrEP_SFLS_SPILF_VF.pdf
36. 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[Internet]. Avril 2021. [cité 18 septembre 2022] Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2750213/fr/la-prophylaxie-preexposition-prep-au-vih-par-truvada

37. CNS. Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle [Internet]. 15 avril 2021 ; [cité 12 août 2022]. 36p. Disponible sur : <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-prep-2021>
38. ANSM. Truvada dans la prophylaxie Préexposition (PrEP) au VIH: fin de la Recommandation Temporaire d'Utilisation - Point d'information [Internet]. 20/02/2017; [cité août 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>
39. Santé Publique France, Velter A, Champenois K, Rojas Castro D, Lydié N. Impact perçu de l'épidémie de covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en france. Enquête ERAS Covid-19, 30 juin-15 juillet 2020. Bull Epimédiol Hebdo 2020;33-34:666-72.
40. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale : existe-t-il des freins ? [Internet]. Santé Publique, Vandoeuvre-Nancy Fr. janv 2021; [cité 11 août 2022]. 33(1):101-12.). Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2021-1-page-101.htm>
41. Isabelle Poizot-Martin, Caroline Lions, Hélène Laroche , Laurent Cotte, Eric Cua, Gilles Pialoux et al. Enquête nationale sur les opportunités manquées d'un traitement pré-exposition en prévention de l'infection par le VIH. OmaPrEP. Sesstim [Internet]. [cité 11 septembre 2022]. Disponible sur : <https://sesstim.univamu.fr/projet/omaprep>
42. Pinto RM, Berringer KR, Melendez R, Mmeje O. Improving PrEP Implementation Through Multilevel Interventions: A Synthesis of the Literature. AIDS Behav. nov 2018;22(11):3681-91.
43. Pleuhs B, Quinn KG, Walsh JL, Petroll AE, John SA. Health Care Provider Barriers to HIV Pre-Exposure Prophylaxis in the United States: A Systematic Review. AIDS Patient Care STDs. mars 2020;34(3):111-23.
44. Quicray S, Arvieux C. Etude des freins à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes de Bretagne [Internet]. [Thèse d'exercice]. [Rennes, France]: Université de Rennes 1; 2021[cité 10 septembre 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/9f2a24e0-dc17-4c0b-8487-44366febed2c?inline>
45. Schwab B, Florence S. Évaluation des connaissances, attitudes et pratiques des médecins généralistes sur la PrEP avant et après une formation dédiée [Internet]. 30 mars 2021. [cité 12 octobre 2022]. Poster_06-evaluation_des_connaissances_attitudes_et_pratiques_prep.pdf
46. Rapport épidémiologique Pays de la Loire 2021 [Internet]. COREVIH des Pays de la Loire. 2021. [cité 8 octobre 2022]. Disponible sur :

https://www.corevih-pdl.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=25&Itemid=135

47. Gilbert R, Jeanmougin P, Ben Hamouda A, Bercherie J, Sebastián Suárez Valencia J, Baruch D. Outils d'aide à la décision clinique. La Revue du Praticien Médecine Générale [Internet]. Oct 2014;927(28):637-41. Disponible sur :
http://www.bichatlarib.com/publications.documents/4848_Revue_du_prat_MG_SAPC_2014.pdf
48. INPES. Référentiel de bonnes pratiques – Outils d'intervention en éducation pour la santé : critères de qualité[Internet]. Nov 2005; [cité 8 septembre 2022]. Disponible sur :
http://peidd.fr/IMG/pdf/Criteres_qualite_des_outils_d_intervention_en_education_pour_la_sante-2.pdf
49. CMG. Fiche pratique : PrEP primo-prescription en soins primaires [Internet]. 20 janvier 2022 ; [cité 8 novembre 2022]. Disponible sur :
<https://lecmg.fr/wp-content/uploads/2022/09/Fiche-pratique-PrEP-CMG-2022.pdf>
50. Bernard J. Dermatoclic : création et évaluation d'un site Internet d'aide thérapeutique en dermatologie destiné aux médecins généralistes. [Thèse de Médecine]. [En ligne]. Nice, Université Sophia-Antipolis. 10 avril 2018. [cité 15 novembre 2022]. Disponible sur :
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas01936939/document>
51. Cherrier J. Elaboration d'une fiche pratique d'aide au dépistage des troubles visuels et auditifs des nourrissons, utilisable en pratique courante par le médecin généraliste. [Thèse de Médecine]. [En ligne] Tours, Université de Tours. 17 mai 2018. [cité 15 novembre 2022]. Disponible sur :
http://www.applis.univ-tours.fr/scd/Medecine/Theses/2018_Medecine_CherrierJustine.pdf.
52. Atlas démographie médicale - CNOM [Internet]. [cité 6 novembre 2022]. Disponible sur:
https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/11jksb5/cnom_atlas_demographie_medicale_2022_tome_1.pdf
53. Bani-Sadr F, Botelho-Nevers E, Boutoille D, Cazanave C. Maladie Infectieuses et Tropicales. 5 e éd. France: ALINEA PLUS; 2018. 324 p. (ECN.PILLY).
54. Démographie des médecins généralistes en pays de la Loire. Situation 2021 et évolution [Internet]. Novembre 2021; [cité 6 novembre 2022]. Disponible sur :
https://www.orspaysdelaloire.com/sites/default/files/pages/pdf/2021_PDF/2021_31_MED_SPE_generalistes_v3.pdf
55. Dusz L. L'abord de la sexualité en médecine générale [Internet]. [Thèse d'exercice]. UFR des Sciences de Santé de Dijon, Circonscription Médecine. 2017; [cité 9 novembre 2022]. Disponible sur :
<http://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=219818487>

56. Meura L, Braux C. Quels sont les freins et les possibilités de développement de la prophylaxie pré-exposition au VIH en médecine générale : point de vue des usagers, étude qualitative en France métropolitaine. Médecine humaine et pathologie. 2022. ffdumas-03694545f
57. Fleury A. Les représentations de la Santé sexuelle chez les médecins généralistes : un frein à une approche globale et positive de la santé sexuelle. Sciences du Vivant. 2019. ffdumas-02404098f
58. OMS. Communication brève relative à la sexualité (CBS) : recommandation pour une approche de santé publique [Internet]. 2015; [cité 15 novembre 2022]. Disponible sur : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204278/9789242549003_fre.pdf

ANNEXES

ANNEXE 1 : Illustration des différentes formes de PrEP en cours d'essais

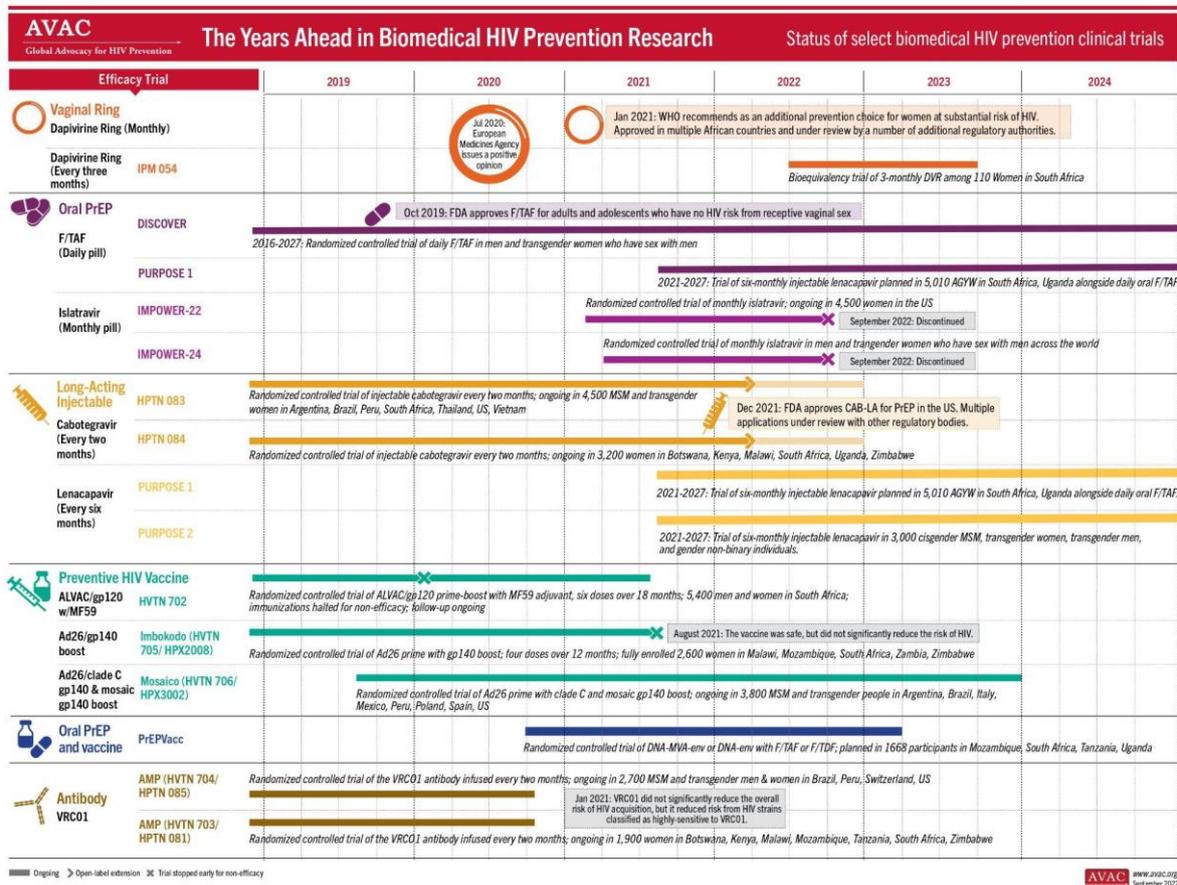


Figure extraite de l'article PrEP and more PrEP: An update and important resources [Internet]. AVAC; MONDAY, FEBRUARY 7, 2022. [cité novembre 2022] Disponible sur : <https://www.avac.org/search/node/biomedical>

ANNEXE 2 : Charte qualité des outils Internet d'aide à la décision clinique produite par le département de médecine générale de Paris-Diderot.⁴⁷

Tableau. **Charte qualité des outils Internet d'aide à la décision clinique**

Contexte	Objectifs	- Annonce claire des objectifs et de la cible du site
	Auteurs	- Identification : noms, qualifications et affiliations
	Indépendance	- Indépendance éditoriale vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique - Déclaration des financements du site et des liens d'intérêts des auteurs (transparence) - Absence de publicité
	Groupe de pilotage	- Il est responsable du respect du cahier des charges (fonction de comité éditorial) et de la qualité scientifique du site (fonction de comité scientifique)
Contenu	Pertinence	- Choix du thème en adéquation avec les besoins des médecins généralistes - Exhaustivité du périmètre et du contenu thématique - Formulation de recommandations pratiques
	Exactitude	- Données validées et précises, présentées de manière objective - Niveau de preuve de chaque donnée « sensible » - Citation des sources originales
	Clarté	- Présentation des informations de manière compréhensible, selon une terminologie normalisée et dans une langue de qualité
	Actualisation	- Mise à jour régulière du contenu, selon des modalités clairement définies, pour être en accord avec l'état actuel des connaissances, en particulier avec les dernières recommandations - Date de dernière mise à jour visible sur chaque page du site
Interface	Accessibilité	- Nom du site intuitif - Accès libre et gratuit - Référencement dans les principaux moteurs de recherche et sites catalogues
	Ergonomie	- Organisation logique, cohérente avec la démarche du clinicien - Navigabilité : facilité de déplacement dans le site (limiter le nombre de clics) - Chargement rapide des pages - Affichage de la totalité de la page sur un écran - Lisibilité des textes, graphismes et iconographies - Sobriété du design
	Interactivité	- Formulaires « intelligents » : réponse adaptée à la situation clinique spécifique décrite par l'utilisateur ; éviter la saisie de données supplémentaires - Possibilité d'écrire des commentaires et de poser des questions aux webmasters

ANNEXE 3 : Résumé sous forme de tableau des résultats de l'évaluation des différents outils internet existant pour aider la prescription de la PrEP selon la charte qualité des outils Internet d'aides à la décision clinique ⁴⁷

	VIH clic	HAS	Vidal Reco	Forma PrEP	Prescrire
Annonce claire des objectifs et de la cible du site	+	+	+	+	+
Identification des auteurs	+	+	+	+	+
Indépendance ; Transparence ; Absence de publicité	+	+	-	+	+
Groupe de pilotage	+	+	+	+	+
Pertinence par rapport aux besoin en MG ; Exhaustivité ; Formulation de recommandations pratiques	+		+/-	+	
Données validées ; Niveau de preuve ; Citation des sources	+	+	+	+	+
Clarté de l'information	+	+	+	+	+
Actualisation des données ; Date de dernière mise à jour	+	+	+	+/-	+
Nom du site intuitif ; Gratuité ; Référencement	+	+	-	+	
Organisation logique ; Navigabilité ; Chargement rapide ; Lisibilité ; Sobriété	+		+	+	+
Formulaires « intelligents » ; Possibilité de contacter les webmasters	+		+	+	

Tableau 2 : Charte qualité des outils Internet d'aides à la décision clinique ⁴⁷ – Résultats de l'évaluation pour chaque site

ANNEXE 4 : Critères de qualité selon le référentiel de bonnes pratiques de l'INPEP ⁴⁸

Liste des critères de qualité essentiels (31 critères)

Qualité du contenu (7 critères)

Les sources utilisées sont identifiées.

Les informations sont d'actualité.

L'outil ne fait pas la promotion d'un produit ou d'une marque.

Le contenu est objectif et nuancé.

Le contenu est acceptable au regard de l'éthique.

Le contenu est pertinent par rapport au thème.

Le contenu est pertinent par rapport aux objectifs annoncés.

Qualité pédagogique (11 critères)

Les objectifs sont annoncés.

L'émetteur du discours est facilement identifiable.

Le point de vue du destinataire est pris en compte.

L'outil évite la mise en échec des destinataires.

Le niveau de difficulté est adapté au destinataire (vocabulaire, schémas, règles du jeu...).

Le destinataire est interpellé, rendu actif, mis en situation.

Les connaissances et représentations préexistantes des destinataires sont prises en compte.

L'outil propose des activités qui suscitent des interactions entre participants.

Les sentiments suscités par l'outil (crainte, malaise...) ne produisent pas d'effet négatif.

Les ressorts utilisés par le concepteur de l'outil sont tous en accord avec les valeurs de la promotion de la santé.

Ces ressorts ne nuisent pas à l'implication des participants.

Qualité du support (9 critères)

Le support choisi est pertinent par rapport au destinataire.

Le support choisi est pertinent par rapport au sujet traité.

Le support choisi est pertinent par rapport aux objectifs annoncés.

Les consignes, règles, modalités d'utilisation sont claires.

Il y a un guide d'utilisation.

S'il n'y a pas de guide, l'outil peut être utilisé sans difficulté.
Le guide inclut la ou les méthodes pédagogiques.
Pour les cédéroms, la navigation est aisée.
Pour les cédéroms, l'interactivité est réelle.
Qualité de la conception (2 critères)
La conception de l'outil s'appuie sur une analyse des besoins des destinataires.
La conception de l'outil s'appuie sur une analyse de la littérature.
Appréciation d'ensemble (2 critères)
Il y a adéquation de l'outil avec les objectifs annoncés/la raison d'être/les destinataires.
L'utilisation de l'outil est possible dans les conditions prévues par le concepteur.

Liste des critères de qualité importants (30 critères)

Qualité du contenu (1 critère)
Il n'y a pas d'éléments caricaturaux/stéréotypes entraînant une perturbation de la compréhension du contenu.
Qualité pédagogique (11 critères)
L'émetteur apparaît comme légitime au regard des propos qu'il tient.
Le contenu est structuré.
La compréhension est facilitée.
La mémorisation est favorisée (répétitions, moyens mnémotechniques...).
L'appropriation est facilitée (exemples variés, règles...).
On peut utiliser seulement certains éléments (modularité) ou seulement certaines séquences (vidéo).
L'outil offre des ressources pour en savoir plus.
Il y a une identification possible avec les personnages (fonction, cadre de vie, catégorie socioprofessionnelle).
Les exemples sont proches du vécu.
L'outil propose des activités qui favorisent des interactions avec l'environnement extérieur au groupe.
L'outil prévoit une procédure d'évaluation à appliquer auprès des destinataires.
Qualité du support (14 critères)
Les images animées sont de bonne qualité.
La lisibilité du support écrit est correcte.
Le son est de bonne qualité.
Les illustrations sont de bonne qualité.
L'écriture et l'expression sont de bonne qualité.
L'originalité/innovation des éléments matériels et techniques renforce l'intérêt/implication des participants.
L'outil est solide/robuste.
La forme est d'actualité (vocabulaire, fond sonore, vêtements, style...).
Le guide d'utilisation inclut des ressources documentaires.
Le guide d'utilisation inclut une description des précautions à prendre (pièges ou problèmes à éviter).
Le guide d'utilisation inclut des suggestions pour l'évaluation.
Pour les cédéroms, il y a possibilité d'imprimer.
Pour les cédéroms, la compréhension des boutons/icônes est aisée.
Pour les cédéroms, il y a une organisation logique : hiérarchisation, menus, outil de recherche.

Qualité de la conception (2 critères)

Le destinataire est impliqué dans le processus de conception.

Des représentants de toutes les disciplines concernées sont impliqués dans le processus de conception.

Appréciation d'ensemble (2 critères)

Il y a cohérence entre les différents supports.

Le temps d'appropriation nécessaire est en cohérence avec les possibilités d'intervention offertes par l'outil.

Liste des critères de qualité mineurs (4 critères)

Qualité du contenu (1 critère)

Le contenu informatif est exhaustif.

Qualité du support (3 critères)

Les éléments matériels et techniques sont remarquables quant à leur originalité/innovation.

Cette originalité/innovation favorise l'interaction.

Pour les cédéroms, il y a possibilité de liens avec Internet.

ANNEXE 5 : Différentes approches graphiques proposées

LA PREP

LA PREP C'EST QUOI ?

Pré-Exposition Prophylaxie
PrEP = prophylaxie pré-exposition

Un outil dans la prévention diversifiée contre le VIH : une bithérapie antirétrovirale à prendre en pré-exposition

Ténofovir disoproxil 200mg & Emtricitabine 245mg (Truvada® ou générique)

- Remboursé à 100 % par la sécurité sociale, mais les consultations et la surveillance biologique en ville sont pris en charge selon le taux en vigueur (65 à 70%). Elle ne correspond pas à une ALD30.

LA PREP C'EST POUR QUI ?

Toute personne (à partir de 15ans) se sentant exposée au VIH dont la séro-négativité a été démontrée

CONSULTATION INITIALE

- Antécédents, Traitements, Allergie, Usage (tabac, OH, toxiques)
- Mode de vie : célibataire/ partenaires de rencontre /couple (statut sérologique du conjoint connu ?)
- ⚠ la prep n'est pas recommandée si partenaire unique VIH + traité avec une charge virale indétectable depuis 6 mois
- Sexualité : orientation, utilisation du préservatif pratiques (à risque plus élevé : sexe en groupe, sous l'emprise de substance alcool, drogue (= chemsex) rapports violents, utilisation d'objets, lésions anales/vaginales connues).
- Date du dernier rapport sexuel non protégé (< 48h envisager un Traitement Post Exposition)
- Aborder : violences, consentement
- Statut vaccinal : VHA (recommandée si pratique anale) ; VHB, HPV (rattrapage chez femme jusqu'à 19 ans, chez HSH jusqu'à 26ans) et mise à jour du calendrier vaccinal.
- Examen clinique : poids, TA, signe d'une primo-infection VIH, signe évoquant une autre IST
- Biologie initiale, cf tableau

Possibilité de prescrire la PrEP dès la première consultation Si :
DFG et Sérologie VIH datant de moins de 7jours ET pas de prise de risque depuis celle-ci.
⚠ Le statut VHB doit être connu car il contre indique la prise discontinue

MINEUR

Chez les adolescents, un suivi plus rapproché est recommandé en raison de problèmes d'observance plus fréquents que chez l'adulte.

Un suivi anonymisé est possible en CeGIDD.

LES CONTRE-INDICATIONS

Sérologie VIH inconnue

- Infection VIH en cours, ou symptômes d'infection aiguë par le VIH
- Insuffisance rénale (clairance créatinine < 60 ml/min chez adulte, < 90 ml/min chez l'adolescent)
- Hypersensibilité ou allergie à un composant
- < 15ans

LA PREP

LA PREP C'EST QUOI ?

Pré-Exposition Prophylaxie
PrEP = prophylaxie pré-exposition

Un outil dans la prévention diversifiée contre le VIH : une bithérapie antirétrovirale à prendre en pré-exposition

Ténofovir disoproxil 200mg & Emtricitabine 245mg (Truvada® ou générique)

- Remboursé à 100 % par la sécurité sociale, mais les consultations et la surveillance biologique en ville sont pris en charge selon le taux en vigueur (65 à 70%). Elle ne correspond pas à une ALD30.

LA PREP C'EST POUR QUI ?

Toute personne (à partir de 15ans) se sentant exposée au VIH dont la séro-négativité a été démontrée

CONSULTATION INITIALE

- Antécédents, Traitements, Allergie, Usage (tabac, OH, toxiques)
- Mode de vie : célibataire/ partenaires de rencontre /couple (statut sérologique du conjoint connu ?)
- ⚠ la prep n'est pas recommandée si partenaire unique VIH + traité avec une charge virale indétectable depuis 6 mois
- Sexualité : orientation, utilisation du préservatif pratiques (à risque plus élevé : sexe en groupe, sous l'emprise de substance alcool, drogue (= chemsex) rapports violents, utilisation d'objets, lésions anales/vaginales connues).
- Date du dernier rapport sexuel non protégé (< 48h envisager un Traitement Post Exposition)
- Aborder : violences, consentement
- Statut vaccinal : VHA (recommandée si pratique anale) ; VHB, HPV (rattrapage chez femme jusqu'à 19 ans, chez HSH jusqu'à 26ans) et mise à jour du calendrier vaccinal.
- Examen clinique : poids, TA, signe d'une primo-infection VIH, signe évoquant une autre IST
- Biologie initiale, cf tableau

Possibilité de prescrire la PrEP dès la première consultation Si :
DFG et Sérologie VIH datant de moins de 7jours ET pas de prise de risque depuis celle-ci.
⚠ Le statut VHB doit être connu car il contre indique la prise discontinue

MINEUR

Chez les adolescents, un suivi plus rapproché est recommandé en raison de problèmes d'observance plus fréquents que chez l'adulte.

Un suivi anonymisé est possible en CeGIDD.

LES CONTRE-INDICATIONS

- Sérologie VIH inconnue
- Infection VIH en cours, ou symptômes d'infection aiguë par le VIH
- Insuffisance rénale (clairance créatinine < 60 ml/min chez adulte, < 90 ml/min chez l'adolescent)
- Hypersensibilité ou allergie à un composant
- < 15ans

⚠ allaitement et grossesse : prendre avis spécialisé

© Marie Servel

LA PREP

LA PREP C'EST QUOI ?

Pré-Exposition Prophylaxie
PrEP = prophylaxie pré-exposition

Un outil dans la prévention diversifiée contre le VIH : une bithérapie antirétrovirale à prendre en pré-exposition

Ténofovir disoproxil 200mg & Emtricitabine 245mg (Truvada® ou générique)

- Remboursé à 100 % par la sécurité sociale, mais les consultations et la surveillance biologique en ville sont pris en charge selon le taux en vigueur (65 à 70%). Elle ne correspond pas à une ALD30.

LA PREP C'EST POUR QUI ?

Toute personne (à partir de 15ans) se sentant exposée au VIH dont la séro-négativité a été démontrée

CONSULTATION INITIALE

- Antécédents, Traitements, Allergie, Usage (tabac, OH, toxiques)
- Mode de vie : célibataire/ partenaires de rencontre /couple (statut sérologique du conjoint connu ?)
- ⚠ la prep n'est pas recommandée si partenaire unique VIH + traité avec une charge virale indétectable depuis 6 mois
- Sexualité : orientation, utilisation du préservatif pratiques (à risque plus élevé : sexe en groupe, sous l'emprise de substance alcool, drogue (= chemsex) rapports violents, utilisation d'objets, lésions anales/vaginales connues).
- Date du dernier rapport sexuel non protégé (< 48h envisager un Traitement Post Exposition)
- Aborder : violences, consentement
- Statut vaccinal : VHA (recommandée si pratique anale) ; VHB, HPV (rattrapage chez femme jusqu'à 19 ans, chez HSH jusqu'à 26ans) et mise à jour du calendrier vaccinal.
- Examen clinique : poids, TA, signe d'une primo-infection VIH, signe évoquant une autre IST
- Biologie initiale, cf tableau

Possibilité de prescrire la PrEP dès la première consultation Si :
DFG et Sérologie VIH datant de moins de 7jours ET pas de prise de risque depuis celle-ci.
⚠ Le statut VHB doit être connu car il contre indique la prise discontinue

MINEUR

Chez les adolescents, un suivi plus rapproché est recommandé en raison de problèmes d'observance plus fréquents que chez l'adulte.

Un suivi anonymisé est possible en CeGIDD.

LES CONTRE-INDICATIONS

- Sérologie VIH inconnue
- Infection VIH en cours, ou symptômes d'infection aiguë par le VIH
- Insuffisance rénale (clairance créatinine < 60 ml/min chez adulte, < 90 ml/min chez l'adolescent)
- Hypersensibilité ou allergie à un composant
- < 15ans

⚠ allaitement et grossesse : prendre avis spécialisé

© Marie Servel

ANNEXE 6 : Version du prototype soumis au panel de médecins



LA PREP C'EST QUOI ?

Pre-Exposure Prophylaxis
PrEP = prophylaxie pré-exposition

Un outil dans la prévention diversifiée contre le VIH : une bithérapie antirétrovirale à prendre en pré exposition

Ténofovir disoproxil 200mg & Emtricitabine 245mg (Truvada® ou générique)

• Remboursé à 100 % par la sécurité sociale, mais les consultations et la surveillance biologique en ville sont pris en charge selon le taux en vigueur (65 à 70%). Elle ne correspond pas à une ALD30.

Pas seulement un traitement, une offre globale de santé sexuelle

LA PREP C'EST POUR QUI ?

Toute personne (à partir de 15ans) se sentant exposée au VIH dont la séronégativité a été démontrée

CONSULTATION INITIALE

- Antécédents, Traitements, Allergie, Usage (tabac, OH, toxiques)
 - Mode de vie : célibataire/ partenaires de rencontre /couple (statut sérologique du conjoint connu ?)
⚠ La prep n'est pas recommandée si partenaire unique VIH + traité avec une charge virale indétectable depuis plus de 6 mois.
 - Sexualité : orientation sexuelle, utilisation du préservatif, pratiques (à risque plus élevé : sexe en groupe, sous l'emprise de substance alcool/drogue (= chemsex), rapports violents, utilisation d'objets, lésions anales/vaginales connues)
 - Date du dernier rapport sexuel non protégé (< 48h envisager un Traitement Post Exposition)
 - Aborder : violences, consentement
 - Statut vaccinal : VHA (recommandée si pratique anale), VHB, HPV (rattrapage chez les femmes jusqu'à 19 ans, chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) jusqu'à 26 ans) et mise à jour du calendrier vaccinal.
 - Examen clinique : poids, TA, signe d'une primo-infection VIH, signe évoquant une autre IST
 - Biologie initiale, cf tableau
- Possibilité de prescrire la PrEP dès la première consultation SI :**
DFG et Sérologie VIH datant de moins de 7jours ET pas de prise de risque depuis celle-ci.
 ⚠ Le statut VHB doit être connu car il contre indique la prise discontinue
 ⚠ Avec la PrEP, toxicité rénale potentielle si comédication avec un néphrotoxique (AINS)

MINEUR

Chez les adolescents, un suivi plus rapproché est recommandé en raison de problèmes d'observance plus fréquents que chez l'adulte.

Un suivi anonymisé est possible en CeGIDD.

LES CONTRE-INDICATIONS

- Sérologie VIH inconnue
- Infection VIH en cours ou symptômes d'infection aiguë par le VIH
- Insuffisance rénale (clairance créatinine < 60 mL/min chez l'adulte, < 90 mL/min chez l'adolescent)
- Hypersensibilité ou allergie à un composant
- < 15ans
- ⚠ allaitement et grossesse : prendre un avis spécialisé

© Marie Servel - mise à jour août 2022

SCHEMAS DE PRISE

Schéma non figé peut varier en fonction des besoins

en dehors d'une contre-indication, choix individuel adapté au souhait du patient et à son mode de vie au moment de la prescription.

- Rappel de l'importance de l'observance pour l'efficacité, l'oubli ou le décalage des prises exposent au risque d'infection par le VIH.
- Prise recommandée au cours d'un repas (tolérance digestive)
- En cas de vomissements : prendre un autre comprimé uniquement si le vomissement a lieu dans l'heure suivant la prise.

SCHEMA DISCONTINU

Validé uniquement chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes
 ⚠ CI si portage du VHB

PRISE

- 2 cp entre 24h et 2h avant le rapport sexuel à risque
- Puis 1 cp 24h +/-2h après la 1e prise
- ET 1 cp 24h +/-2h après la 2e prise

ARRET

Prendre au minimum 1 cp par jour pendant les 2 jours qui suivent le dernier rapport sexuel avant d'interrompre la PrEP

PRISE

- 1 cp/jour tous les jours
- Chez l'homme cisgenre : possibilité de faire une dose de charge par 2 cp le premier jour (au moins 2h avant un rapport sexuel à protéger)
- Chez les autres identités de genre : délai de 7 jours de prise quotidienne avant efficacité de la PrEP.
- En cas d'impossibilité de prise de PrEP à l'horaire habituel, un décalage d'au maximum 12h00 est toléré, puis revenir à l'heure habituelle

SCHEMA CONTINU

⚠ Obligatoire pour :

- Les femmes
- Les personnes transgenres
- Portage chronique du VHB

ARRET

Après le dernier rapport sexuel à protéger prendre 1 cp/jour :
 • pendant 7 jours pour les femmes et personnes transgenres
 • pendant 2 jours pour les hommes cisgenres.

! Précédé d'un avis hépatologique en cas de portage du VHB

CONSULTATION DE SUIVI

Suivi à 1 mois de l'initiation puis tous les 3 mois

A chaque consultation :

- Le vécu + impact sur les relations.
- La tolérance clinique et biologique.
- Rappeler l'importance de l'observance, revoir le schéma de prise
- Promotion de l'utilisation du préservatif (possibilité de prescrire des préservatifs remboursables)
- Rappel sur le risque potentiel sur le rein : comédication (⚠ AINS), hydratation : sport/alcool
- Dépister les pratiques à risque: en groupe, chemsex, alcool, pratiques «violentes», sang, objets...
- Informer des autres IST, et PEC si besoin

- Ⓞ 1 Consultation spécialisée recommandée annuellement dans un centre spécialisé (CeGIDD souvent)
- Ⓞ 1 Consultation annuelle chez proctologue recommandée chez les personnes ayant des pratiques anales quelque soit le genre
- Ⓞ Suivi gynécologique selon les recommandations habituelles
- Ⓞ En fonction des besoins : prise en charge psycho sexuelle, addictologique

© Marie Servel - mise à jour août 2022

PRISE EN CHARGE DES IST

La présence de la PrEP ne modifie pas les règles de prise en charge par rapport à la population générale.

- **Dépistage systématique tous les 3 mois**, et à faire devant tout symptôme ou si partenaire contaminé
- Le traitement et sa durée ne sont pas modifiés quel que soit le site ou se positive Gonocoque et Chlamydia
 - ⚠ Exception : en cas de rectite à Chlamydia chez un patient HSH ou avec un partenaire infecté par le VIH : penser à une lymphogranulomatose vénérienne qui nécessite d'adapter la durée du traitement
- Si ATCD de Syphilis, le test tréponémique sera positif; demander un dosage quantitatif du RPR ou VDRL (technique manuelle) : l'augmentation du taux doit faire évoquer une recontamination récente à traiter.
- Mycoplasmes : pas de dépistage chez les asymptomatiques. A rechercher chez un patient symptomatique si PCR Chlamydia et Gonocoque sont négatives
- En cas de contamination au VIH : Arrêt de la PrEP. Orienter vers l'infectiologie pour mise en place rapide d'un traitement antirétroviral. Déclaration obligatoire de l'infection.
- En cas de contamination VHB ou VHC : orienter en infectiologie ou hépatologie

CONDUITE A TENIR EN CAS D'OUBLI DE PRISE

Selon le schéma de prise, en cas d'oubli, et de prise de risque < 48h il est indiqué de prendre un Traitement Post Exposition : TPE

Selon le schéma discontinu, si :

- La PrEP n'a pas été débutée avant le rapport sexuel ou si le délai d'une première prise d'au moins 2 heures avant le rapport n'a pas été respecté
- Les prises et horaires du schéma 2 + 1 + 1 n'ont pas été respectés.

Selon le schéma continu, si :

- Le traitement a été pris moins de 4 fois dans les 7 derniers jours précédant un rapport à protéger chez les hommes cisgenres, quel que soit l'orientation sexuelle.
- Le traitement a été pris moins de 6 fois dans les 7 derniers jours chez les femmes cisgenres ou pour toute autre identité de genre.

- En cas de doute, un avis spécialisé est nécessaire.
- En cas d'indication à un TPE, sa prescription étant hospitalière, adresser sans délai le patient au CeGID en heure ouvrable, sinon au service des urgences.
- La PrEP peut être reprise immédiatement et sans interruption après la fin d'un TPE. Une charge virale plasmatique VIH pourra compléter cette surveillance initiale.
- ⚠ Attention, interaction potentielle si le TPE est associé à un Inhibiteur de la Pompe à Proton

© Marie Servel - mise à jour août 2022

	J0	M1	M4 puis tous les 3 mois	Autre à adapter au profil du patient et à tout moment si signe évocateur
Sérologie VIH ●	☑	☑	☑	+ charge virale si suspicion d'infection < 7)
Créatinine, DFG ●	☑	☑		Selon dosage M 1 : - si DFG ≥ 90 -> DFG annuel - si DFG 70-90 ou comorbidités rénales ou âge > 55ans -> DFG semestriel + bilan complémentaire - Si DFG < 70ml/mn -> DFG trimestriel Si altération fonction rénale au cours du suivi : phosphorémie, recherche protéinurie tubulaire, glycosurie. La PrEP doit être arrêtée en cas de clairance < 60 mL/min
PCR Chlamydia/gonocoque vaginal ou 3 sites (pharyngé, anal, urinaire selon les pratiques)	☑		☑	
Test Tréponémique qualitatif (Si ATCD syphilis associer un test quantitatif : VDRL ou RPR)	☑		☑	
ALAT	☑			Refaire si suspicion séroconversion précoce pour une hépatite.
Protéinurie / Créatinurie sur échantillon		☑		Annuel
Ac anti VHC (Si ATCD VHC faire ARN VHC)	☑			Annuel (si usage de drogue, chemsex, pratique traumatique = tous les 3 à 6 mois)
Si non vacciné : Sérologie VHB (Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc) et Sérologie VHA (Ac Anti VHA IgG totaux)	☑		Ag HBs si non immunisé	
Mycoplasmes				Pas de dépistage chez les asymptomatiques. A rechercher chez un patient symptomatique que si PCR Chlamydia et Gonocoque sont négatives
BétaHCG quantitatif	☑			

● Ces deux éléments sont indispensables avant d'initier la primoprescription, si pas de doute de séroconversion la prescription de la PrEP peut être débutée et le reste du bilan prescrit à cette consultation

© Marie Servel - mise à jour août 2022



LES RESSOURCES

OUTILS POUR LES PRATICIENS

- **FormaPreP** - plateforme de e-learning dédiée à la PrEP
- **VIH clic**
- **Recommandations de : ANSM, HAS, SPILF, SFLS**
- **Réseau de santé sexuelle** : <https://www.santesexuelle.org/>
- **HIV Drug Interaction** : site anglophone, interactions médicamenteuses - <https://www.hiv-druginteractions.org/>
- **Brochure Cespharm- AIDES : La prophylaxie pré-exposition au VIH. Accompagner sa dispensation** en pharmacie.

OUTILS POUR LES PATIENTS

- Applications **My PreEP** ou **AT PreEP** : aide à la prise
- **PrEP'Dial** : Groupe Facebook d'échange et de soutien par les pairs
- **Mode d'emploi utilisateurs PrEP** <https://fr.calameo.com/aides/read/006225500aa42fef48d6?page=1>
- **PrEP Info** (AIDeS) <http://prep-info.fr/>
- **Sida info service** (SIS-Association) : 0 800 840 800
site internet (dossier spécial PrEP, livechat, contact mail) <https://www.sida-info-service.org/>
- **Sexosafe** (Santé Publique France) : site d'information en prévention IST et VIH <https://www.sexosafe.fr/>
- **La Prep dans le monde et en Europe** : <https://www.prepwatch.org>, <https://www.prepineurope.org>

RESSOURCES LOCALES

- **CeGIDD** : Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage
TÉL : 02 40 08 31 19
- **CERRISE** : Centre de Réduction des Risques Infectieux liés à la Sexualité
TÉL : 02 53 48 29 35
- **CVP** : Centre de Vaccination Polyvalent
TÉL : 02 40 08 74 57
CHU de Nantes-Bâtiment Le Tourville
5 rue du Professeur Yves Boquien
Mail : ist.uaccin.uoyage@chu-nantes.fr
- **Association AIDES Nantes**
20 Rue Baron
TÉL : 02 40 47 99 56
- **Consultation spécialisée CHU Nantes** :
Infectiologie : 02 40 08 31 12
Hépatologie : 02 40 08 31 52
Addictologie : 02 40 84 61 16
- **COREVIH** : Comité de coordination Régionale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et Le Virus de l'Immuno-déficience Humaine
CHU de Nantes Hôtel Dieu
Place Alexis Ricardeau
TÉL : 02 40 08 43 67
Mail : contact@corevih-pdl.fr

ANNEXE 7 : Questionnaire

Questionnaire d'évaluation de l'outil sous forme de fiche récapitulative pour la prescription de la PrEP

Suite au travail de thèse réalisé par Margaud Deloire en 2021 auprès de médecins généralistes de Loire Atlantique, il a été mis en évidence le souhait par les médecins généralistes interrogés d'un outil sous forme de fiche synthétique pour les aider à prescrire la PrEP.

Mon travail de thèse a pour objectif d'élaborer cet outil. Je vous envoie ce questionnaire dans le but d'explorer votre expérience d'utilisation de cette fiche.

Le questionnaire comprend 23 questions, et nécessite environ 10 min pour être rempli.

Merci par avance pour le temps que vous accordez à mon projet !

* Êtes-vous médecin généraliste ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Oui

Non

Suivant

* Vous êtes ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Une Femme

Un Homme

Autre

Suivant

* Quel âge avez-vous ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Moins de 34 ans
- Entre 35 et 44 ans
- Entre 45 et 54 ans
- 55 ans et plus

Suivant

* Dans votre pratique, utilisez-vous des outils d'aide à la consultation ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Très souvent
- Fréquemment
- Occasionnellement
- Rarement
- Jamais

Suivant

* Avant la découverte de cet outil, connaissiez-vous la PrEP ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Très bien
- Bien
- Assez bien
- Pas très bien
- Pas du tout

Suivant

* Vous connaissez la PrEP par :

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- La demande d'un patient
- Une FMC
- Autoformation par FormaPrEP
- Une revue médicale
- Médias généraux (réseaux sociaux, internet, TV, radio etc)
- Le bouche à oreille
- Autre :

Suivant

* Avant la lecture de cet outil, lors d'une consultation pour aborder ou prescrire la PrEP, vous vous sentiez

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Très en confiance
- Un peu en confiance
- Ni en confiance ni en difficulté
- Un peu en difficulté
- Très en difficulté

Suivant

* En consultation, avez-vous déjà abordé ou prescrit la PrEP ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Abordé en consultation
- Prescrit, en renouvellement
- Prescrit, en primo prescription
- Non

Suivant

* Vous n'avez jamais prescrit la PrEP car :

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Vous n'en avez jamais eu la demande
- Vous ne souhaitez pas
- Vous considérez ne pas avoir les compétences
- Vous ne vous sentiez pas légitime en tant que généraliste

Suivant

OU

* Avez-vous déjà utilisé un outil/ support pour vous aider pendant une consultation abordant la PrEP ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Oui
- Non

Suivant

* Quel outil/ support avez-vous utilisé ?

ⓘ Cochez la ou les réponses

- VIH clic
- FormaPrEP
- HAS
- SPILF
- Brochure AIDES
- SFLS
- ANSM
- Autre :

Suivant

* Dans quelle mesure l'outil que vous avez utilisé vous a satisfait :

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Extrêmement satisfait
- Plutôt satisfait
- Ni satisfait, ni insatisfait
- Plutôt insatisfait
- Très insatisfait

Suivant

* A propos de l'outil sous forme de fiche récapitulative qui vous a été proposé.

Dans quelle mesure trouvez-vous cet outil lisible et compréhensible ? (police, couleurs, taille)

📌 Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Extrêmement lisible et compréhensible
- Très lisible et compréhensible
- Relativement lisible et compréhensible
- Pas très lisible et compréhensible
- Pas du tout lisible et compréhensible

Suivant

* Les différents encadrés de l'outil vous ont-ils apporté des informations que vous ignoriez ?

	Enormément	Beaucoup	Relativement	Un peu	Pas du tout
Partie définition "c'est quoi, pour qui?"	<input type="radio"/>				
Consultation initiale, contre indications	<input type="radio"/>				
Consultation de suivi	<input type="radio"/>				
Suivi biologique	<input type="radio"/>				
Schémas de prise	<input type="radio"/>				
Conduite à tenir en cas d'oubli	<input type="radio"/>				
Prise en charge des IST	<input type="radio"/>				
Ressources	<input type="radio"/>				

Suivant

Le contenu des différents encadrés était-il clair ?

	Extrêmement clair	Très clair	Relativement clair	Pas très clair	Pas clair du tout
Partie définition "c'est quoi, pour qui ?"	<input type="radio"/>				
Consultation initiale, contre indications	<input type="radio"/>				
Consultation de suivi	<input type="radio"/>				
Suivi biologique	<input type="radio"/>				
Schémas de prise	<input type="radio"/>				
Conduite à tenir en cas d'oubli	<input type="radio"/>				
Prise en charge des IST	<input type="radio"/>				
Ressources	<input type="radio"/>				

Suivant

Les informations abordées étaient-elles pertinentes ?

	Extrêmement pertinentes	Très pertinentes	Relativement pertinentes	Pas très pertinentes	Pas pertinentes du tout
Partie définition "c'est quoi, pour qui?"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation initiale, contre indications	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultation de suivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suivi biologique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schémas de prise	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conduite à tenir en cas d'oubli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prise en charge des IST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressources	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Suivant

* Cet outil pourrait-il vous permettre d'échanger plus facilement à propos de la PrEP avec vos patients ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Suivant

* Vous sentez vous plus à l'aise pour prescrire la PrEP grâce à cet outil ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Tout à fait d'accord
- D'accord
- Ni d'accord ni pas d'accord
- Pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Suivant

* Pensez-vous utiliser cet outil à l'avenir ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Extrêmement probable
- Probable
- Je ne sais pas
- Peu probable
- Très peu probable

Suivant

* Dans quelle mesure trouvez-vous cet outil utile à votre pratique ?

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- Extrêmement utile
- Très utile
- Je ne sais pas
- Pas très utile
- Pas du tout utile

Suivant

* Cet outil n'est pas utile à votre pratique :

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

- car vous ne souhaitez pas prescrire la PrEP
- car il n'est pas adapté à votre pratique
- car il ne vous a pas apporté les informations nécessaires
- Autre:

Suivant

Avez-vous des remarques ou des modifications à suggérer ? sur la forme ou le contenu ?

Suivant

*Souhaitez-vous recevoir les mises à jour ultérieures de l'outil

ⓘ Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Oui

Non

Envoyer

Je vous remercie pour vos réponses et vous souhaite une excellente continuation !

**ANNEXE 8 : L'intégralité des commentaires libres résultant de la question ouverte :
« Avez-vous des remarques ou des modifications à suggérer ? sur la forme ou le contenu ? »**

- J'ai lu avec intérêt votre travail très complet et clair. Je le transmettrai à mes confrères du groupe Qualité que je rencontre mensuellement, à mon retour de vacances, si vous êtes d'accord . Pas de remarque majeure. Un point tout de même : j'ai essayé de me mettre en situation : il paraît difficile d'assurer la prescription technique et d'aborder en plus le mode de vie et la sexualité lors des 2 premières consultations , que je verrai bien reportées lors des contrôles ultérieurs. Le manque d'habitude va nécessiter d'être concentré sur votre (indispensable) plaquette et la consultation va vite déborder en temps. A part ça, je pense que mes confrères vont apprécier votre travail pragmatique . Un grand merci.
- Félicitations pour ce travail !
- Je connais la prep mais n'en ai jamais prescrit et donc ce document est intéressant Je suis en début de lecture : tu mets qu'il faut avoir un statut hépatite B sinon ça contre indique l'utilisation ponctuelle : la question est : qu'est ce qui contre indique, le fait de ne pas savoir le statut, ou le fait d'être positif ou le fait de ne pas être immunisé La question est peut être conne mais peut-être ne suis-je pas le seul à la poser ??
- Je trouve la plaquette très bien faite
- Je trouve ça très intéressant et très utile !
- Je trouve ton travail très bien réalisé.
- Très bon travail, tu as bien bossé. Tu fais un super travail de thèse.
- Cela tombe à merveille. Je viens d' accepter un suivi PrEP d' un de mes patients, et prévoyait de faire mes recherches pour assurer ce suivi: elle me simplifie bien la tâche
- Wahou c'est génial, bravo !! C'est très clair et j'ai même appris des choses !! Comme je l'ai regardé de mon smartphone y'a juste la 3e page où je voyais pas hyper bien (peut-être rajouter des mots en gras/couleur sur les textes) mais c'est sûrement parce que mon écran était trop petit par rapport à un ordi ! Très belle présentation et le tableau de prescription Bio est très clair je trouve, je vais l'utiliser
- Je trouve que c'est une excellente synthèse, très complète, un vrai outil de référence utilisable en consultation de soins primaires. Merci à vous pour cet outil pertinent.
- Protéinurie/glycosurie à faire systématiquement à M1 dans le bilan ou seulement si anomalie fonction rénale ? Plaquette claire, concise, toutes les informations nécessaires sont présentes !
- Peut-être quelques éléments un peu trop détaillés mais très belle plaquette dans l'ensemble, très lisible
- Clair précis. J'ai entendu qu'il existe prep IM?
- Je trouve cette fiche vraiment sympa pour les MG qui ne connaissent pas la prep. Elle pourrait être envoyée en + du courrier de suivi du CHU. Elle est néanmoins un peu longue et je pense qu'une fiche recto verso en incluant le schéma visuel de prise du guide Prep de Aides serait + utile à ma pratique au quotidien. Au début de ma pratique j'aimais bien les ordos type de suivi, c'est par ces ordos du chu que j'ai appris initialement à renouveler J'aurai également aimé des trames d'aide a la consult comme dans les CIVG par ex, avec des cases à cocher pour ne rien oublier. C'est ce qui m'a manqué au début et que j'ai voulu mettre au clair en venant en stage : comment on organise la consult, qu'ai-je oublié ? Je vois cette fiche plutôt comme une

formation initiale à la prep qu'une aide quotidienne Après j'ai un biais, je prescris la prep depuis bien 2 ans

- Seul élément que je ne connaissais pas en lisant la brochure : la définition d'un homme cisgenre... mais du coup je me suis renseigné : je sais maintenant.
- Dans la partie schéma de prise: pourquoi ne pas mettre les modalités d'arrêt chez l'HSH pour le schéma continu ? Même si c'est sous-entendu par le schéma discontinu qu'il faut prendre encore 2 cp après le dernier rapport, je me suis quand même demandée au début si le schéma continu n'était pas contre-indiqué aux HSH. Cela pourrait-il induire en erreur ? Sinon super! Très clair sur la forme et le fond :)
- Je n'ai jamais été confrontée à cette demande, c'est pourquoi je ne sais pas si je me servirai de cet outil. Mais il me permettra de ne pas me sentir démunie en cas de demande, ET de pouvoir éventuellement le proposer si je repère une situation à risque, ce que je ne faisais pas jusqu'à présent.
- A poster sur kitmedical
- L'encadré pour qui je l'aurai mis dès le début ou au-dessus de consultation initiale pour plus visible
- Précisions sur la conduite à tenir en cas d'oubli ou arrêt un temps et reprise de la PreP : sérologies et surveillance, rythme (reprise M0,M1 M4 ou tous les 3 mois)
- Très complet , donc moins synthétique qu'on le souhaiterait... Mais bonne référence pour les situations moins souvent rencontrées ou je n'ai pas "d'automatismes"
- Pas de remarque

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET ACRONYMES

AME : Aide Médicale d'État
AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
ANSM : Association Nationale de Sécurité du Médicament
ARS : Agence Régionale de Santé
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Diagnostic et de Dépistage des IST
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CNS : Conseil National du Sida et des hépatites virales
COREVIH : Comité de Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus de l'immunodéficience humaine
DPC : Développement Professionnel Continu
FMC : Formation Médicale Continue
HAS : Haute Autorité de Santé
HPV : Human Papillomavirus
HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion Santé
IST : Infections Sexuellement Transmissibles
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA : Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
ORS : Observatoire Régional de la Santé
PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition (ou Pre-Exposure Prophylaxis en anglais)
SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise
SN2S : Stratégie nationale de santé sexuelle
SPILF : Société de pathologie infectieuse de langue française
SFLS : Société française de lutte contre le Sida
TasP : Treatment as Prevention
TPE : Traitement Post Exposition
UDI : Usager de Drogues Intraveineuses
URPS : Union régionale des professionnels de santé
VHA : Virus de l'Hépatite A
VHB : Virus de l'Hépatite B
VHC : Virus de l'Hépatite C
VIH : Virus de l'Immunodéficience Humain

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admise 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.

Admise 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 déshonorée et méprisée si j'y manque.

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

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

Vu, le Doyen de la Faculté

DÉVELOPPEMENT D'UN PROTOTYPE DE FICHE RÉCAPITULATIVE POUR LA PRESCRIPTION DE LA PREP POUR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE LOIRE-ATLANTIQUE

RÉSUMÉ

Introduction : L'infection par le VIH reste un enjeu de santé publique. La prophylaxie pré-exposition au VIH, la PrEP, est un outil efficace de la prévention diversifiée, basée sur l'utilisation d'un médicament antirétroviral pour empêcher l'infection des cellules par le VIH. Malgré une augmentation croissante des utilisateurs de la PrEP, le nombre de personnes qui pourraient en bénéficier n'est pas atteint. Suite à une communication institutionnelle ciblant majoritairement les HSH, la prescription de la PrEP s'est principalement limitée à ce public. Depuis le 1er juin 2021, la PrEP peut être primo prescrite par tout médecin. Une enquête auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique met en évidence le souhait d'une fiche récapitulative pour faciliter les consultations abordant la PrEP.

Matériels et méthodes : Nous avons développé un prototype de fiche récapitulative répondant aux critères de qualité du référentiel de l'INPES, en synthétisant les recommandations actuelles sur la PrEP. Son contenu et sa forme ont ensuite été validés par des experts de la PrEP du centre de référence de proximité (CHU Nantes). Le document a été travaillé par une graphiste pour l'optimiser. Ensuite, le prototype a été soumis à un échantillon de médecins généralistes de Loire Atlantique afin d'explorer leur expérience d'utilisation de notre fiche. Un questionnaire anonymisé en ligne, utilisant l'échelle de Likert pour la majorité des réponses, a été adressé par mail d'août à septembre 2022. Il s'agit d'une enquête observationnelle, prospective, quantitative à visée descriptive.

Résultats : Nous avons élaboré un prototype final, récapitulant les points clés pour prescrire et suivre un utilisateur de PrEP. 23 participations au questionnaire ont été analysées. La majorité des participants ont déclaré être satisfaits de l'ergonomie du prototype proposé. Dans l'échantillon de médecins interrogés, 48% connaissaient déjà au minimum assez bien la PrEP. 91% des participants ont trouvé cette fiche utile à leur pratique. 96% ont déclaré qu'elle leur permettra d'échanger plus facilement autour de la PrEP avec leurs patients. Après avoir expérimenté le prototype, 83% ont déclaré se sentir plus à l'aise pour prescrire la PrEP et la même proportion pense l'utiliser à l'avenir.

Conclusion : Nous avons développé une fiche récapitulant l'ensemble des points clés pour aider au suivi et à la prescription de la PrEP en médecine générale en Loire-Atlantique. Cela a permis de promouvoir la prescription et le suivi de la PrEP auprès des médecins généralistes et de les informer sur les ressources disponibles sur le territoire. Ce travail montre que les médecins interrogés, dont le niveau de connaissance préalable de la PrEP était bien réparti, sont en grande majorité satisfaits de la fiche proposée et ont pour projet de l'utiliser dans leur pratique future. Il est nécessaire de renforcer la communication autour de la santé sexuelle et notamment de la PrEP pour qu'elle soit proposée comme un outil de prévention contre le VIH pouvant être utile à chacun à un moment de sa vie sexuelle.

MOTS-CLÉS

PREP – PRIMO-PRESCRIPTION – SUIVI - VIH – SIDA – IST – HSH - PRÉVENTION – SANTÉ SEXUELLE - MÉDECIN GÉNÉRALISTE - LOIRE ATLANTIQUE – OUTIL