

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2023

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Primo-prescription de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)  
en médecine générale : qu'en pensent les médecins généralistes  
des Hauts-de-France ?**

Présentée et soutenue publiquement le 23 novembre 2023 à 14h  
au Pôle Formation

**par Béryl SAUVAGE**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Olivier ROBINEAU**

**Assesseur :**

**Madame la Docteure Sabine BAYEN**

**Directeur de thèse :**

**Monsieur le Docteur François DELFORGE**

---

## **AVERTISSEMENT**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises  
dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.



## **Liste des abréviations**

AMM : Autorisation de mise sur le marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic

COREVIH : Comité de coordination régionale de lutte contre les IST et le VIH

HSH : Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

IST : Infection sexuellement transmissible

MG : Médecin généraliste

OMS : Organisation mondiale de la Santé

PrEP : Prophylaxie pré-exposition au VIH

RTU : Recommandation temporaire d'utilisation

TPE : Traitement post-exposition au VIH

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

## Table des matières

Résumé.....	9
Introduction.....	11
I)    État des lieux .....	11
II)   La prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) .....	12
III)  La PrEP en médecine générale .....	13
IV)   Objectif de l'étude .....	13
Matériel et méthode .....	14
I)    Type d'étude.....	14
II)   Population étudiée .....	14
III)  Recueil des données .....	14
IV)   Analyse des données .....	15
V)    Aspects éthiques et réglementaires .....	15
Résultats.....	16
I)    Description de la population étudiée .....	16
II)   Les médecins généralistes et la prescription de PrEP.....	17
A)  Les médecins prescripteurs .....	17
B)  Les médecins non prescripteurs .....	19
III)  L'abord de la PrEP implique l'abord de la sexualité.....	22
A)  Les sources d'information .....	22
B)  Identifier les patients cibles.....	24
C)  Les contextes favorisants.....	26
D)  Les freins.....	27
IV)   Ressentis sur les modalités de prescription.....	29
A)  Des modalités de prescription connues .....	29
B)  Les avantages.....	31
C)  Les obstacles.....	32
D)  Les craintes .....	34
V)    Les pistes d'amélioration.....	35
A)  Informer le patient pour le rendre acteur de sa santé .....	35
B)  Augmenter l'information auprès des MG.....	37
C)  Travailler en réseau .....	39
D)  Valoriser la formation.....	40
E)  Faciliter la prise de PrEP .....	41
Discussion .....	42

I)	Résultats principaux .....	42
II)	Comparaison avec la littérature .....	44
III)	Forces et limites de l'étude .....	47
A)	Forces .....	47
B)	Limites .....	48
IV)	Perspectives.....	48
	Conclusion .....	51
	Références bibliographiques .....	52
	Annexes .....	56

## Résumé

**Contexte** : La lutte contre le VIH reste d'actualité avec en France 5 013 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021. La prophylaxie pré-exposition au VIH permet une prévention par voie médicamenteuse efficace. Son accès a été augmenté depuis le 1er juin 2021 avec une possibilité d'initiation par tout médecin. L'objectif de cette étude est de comprendre les réactions des médecins généralistes sur la mise à disposition de la PrEP en soins primaires.

**Matériel et méthode** : Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été menée par des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes des Hauts-de-France. La saturation des données a été obtenue après 15 entretiens consolidée par un supplémentaire. Une triangulation des données a été réalisée.

**Résultats** : Plusieurs motivations à être prescripteur sont retrouvées notamment la possibilité de réaliser la prise en charge de son patient en autonomie et participer à l'amélioration de la prévention du VIH en augmentant l'accessibilité de la PrEP. Des facteurs limitent son utilisation à large échelle, le principal étant une méconnaissance globale des médecins et de certains patients cibles. Quelques réticences et freins à la prescription sont aussi exprimés. L'abord de la PrEP implique l'abord de la sexualité qui présente des freins, mais est également favorisé dans différents contextes comme une consultation liée à la sexualité ou de prévention. Les médecins souhaitent majoritairement que la demande de PrEP émane du patient. L'instauration d'une consultation de santé sexuelle par le médecin facilite cette demande.

**Conclusion** : Les médecins généralistes accueillent positivement ce changement et plusieurs sont devenus prescripteurs. Des freins à sa prescription par tous persistent. Plusieurs pistes d'amélioration ont été évoquées, la principale étant d'augmenter

l'information sur la PrEP de manière globale, auprès des patients comme des médecins.

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude.

## Introduction

### I) État des lieux

Au cours de l'année 2022, on estime que 39 millions de personnes vivent avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le monde, 1,3 million de personnes ont contracté le VIH et 630 000 personnes sont mortes de causes liées au VIH. (1)

En France, 5 013 personnes ont découvert leur séropositivité au VIH en 2021, en stabilité par rapport en 2020. Parmi elles, 51% sont des hétérosexuel.le.s, 44% sont des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes (HSH), 2% des personnes trans contaminées par rapports sexuels et 1% des usagers de drogues injectables. (2)

Il n'existe pas de traitement curatif de l'infection à VIH, les personnes atteintes sont traitées par des médicaments antirétroviraux empêchant le virus de se répliquer dans l'organisme. Ceux-ci doivent être pris à vie avec une prise quotidienne.

Les préventions de l'infection sont essentielles dans la stratégie de lutte contre le VIH.

(1)

Initialement celle de la transmission par voie sexuelle reposait principalement sur l'utilisation du préservatif. On remarque ces dernières années une baisse de son utilisation.

A Metz en 2015, parmi les étudiants de sexe masculin seuls 50% ont utilisé un préservatif lors d'une pénétration anale, 40% lors d'une pénétration vaginale et 3% lors d'une fellation. (3)

Chez les HSH interrogés dans l'enquête Rapport au sexe (Eras), son utilisation lors du dernier rapport anal avec un partenaire occasionnel est passée de 67% en 2017 à 60% en 2019 et 45% en 2021. (4)

## **II) La prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP)**

Une nouvelle méthode préventive médicamenteuse est apparue ces dernières années : la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP).

Elle repose sur l'utilisation de deux antirétroviraux : ténofovir disoproxil et emtricitabine (Truvada® et ses génériques).

Elle s'adresse à des personnes non infectées par le VIH qui peuvent y être exposées que cela soit par voie sexuelle ou sanguine.

Il existe deux schémas de prise possibles :

- Une prise continue à heure fixe quotidienne, seul schéma ayant l'autorisation de mise sur le marché (AMM),
- Une prise discontinue consistant en la prise de 2 comprimés entre 2h et 24h avant le rapport à protéger, puis la prise d'un comprimé 24h puis 48h après la première prise. Ce schéma est hors AMM et ne peut être proposé qu'aux hommes cisgenres. (5)(6)

Son efficacité a été retrouvée dans les études avec une bonne tolérance, motivant l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à recommander sa proposition à toute personne à haut risque d'infection par le VIH en 2015. (7)(8)

Elle est disponible en France depuis janvier 2016, initialement dans le cadre d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) puis l'AMM a été obtenue le 1<sup>er</sup> mars 2017. (9) Elle est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

Depuis sa mise à disposition, les études confirment son efficacité en vie réelle également, lorsque l'observance au traitement est bonne. (10)(11)

### **III) La PrEP en médecine générale**

Initialement seuls les médecins exerçant à l'hôpital ou dans un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) étaient autorisés à prescrire la PrEP. Les médecins généralistes (MG) ont rapidement eu l'autorisation de la renouveler.

Afin d'augmenter son accès, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a rendu son initiation par tout médecin possible à partir du 1<sup>er</sup> juin 2021. (12)

Les données de suivis de prescription montrent que les MG se sont saisis de cette opportunité. Au premier semestre 2022, près de 3 800 primo-prescriptions représentant 41% de l'ensemble des initiations de PrEP ont été effectuées par des médecins libéraux dont 88% par des MG.

L'utilisation de la PrEP est en augmentation, on compte 64 821 personnes âgées de 15 ans et plus ayant initié une PrEP en France entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016 et le 30 juin 2022. Cela représente une augmentation de 39% par rapport à fin juin 2021. (13)

### **IV) Objectif de l'étude**

L'initiation de la PrEP en soins primaires représente-elle une avancée thérapeutique pour les MG des Hauts-de-France ?

Une étude qualitative était adaptée pour étudier les réactions des MG sur cette mise à disposition.

L'objectif de cette étude était de comprendre les représentations des MG sur la mise à disposition de la PrEP en soins primaires afin d'en améliorer son utilisation auprès des patients à risque d'infection par le VIH.

## **Matériel et méthode**

### **I) Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée. Le but de l'étude étant de comprendre les représentations des MG sur la mise à disposition de la PrEP en soins primaires, une méthodologie de type qualitative était la plus adaptée pour cette étude. Une approche inspirée de la théorisation ancrée a été choisie, celle-ci ayant pour objectif de construire un modèle explicatif en analysant les processus sociaux d'une population identifiée autour d'un phénomène, ici les MG et la primo-prescription de la PrEP.

### **II) Population étudiée**

Les critères d'inclusion étaient :

- être médecin généraliste thésé,
- exercer dans les Hauts-de-France,
- accepter de participer à l'étude.

Le recrutement a été fait par rencontre physique, message téléphonique, envoi de mails et par effet boule de neige. Le but était d'obtenir un panel varié de participants. Seize MG ont été interrogés.

### **III) Recueil des données**

Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés avec l'aide d'un guide d'entretien. Ceux-ci ont tous eu lieu en présentiel, dans le cabinet d'exercice des MG ou à leur domicile.

Le guide d'entretien a été testé préalablement sur un médecin généraliste, les données issues de cet entretien n'ont pas été étudiées mais ont permis d'adapter le guide d'entretien avant de commencer l'étude. Celui-ci a évolué au fur et à mesure des entretiens.

Les entretiens ont eu lieu entre le 15 novembre 2022 et le 29 juin 2023.

Ils ont été enregistrés en parallèle sur un dictaphone Olympus WS-570M et un dictaphone Iphone 7® afin d'éviter la perte de données, après accord oral des participants.

Les enregistrements ont été retranscrits sur le logiciel Word® en respectant le discours de la personne interrogée et anonymisant les données.

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à saturation des données. Celle-ci a été atteinte au quinzième entretien. Un seizième entretien de consolidation a été réalisé afin de confirmer cette saturation.

#### **IV) Analyse des données**

L'analyse des données a été faite au fur et à mesure des entretiens, chaque entretien étant analysé avant la réalisation du suivant.

Le logiciel Excel® a été utilisé pour réaliser l'analyse ouverte et faire émerger les propriétés et catégories issues des entretiens. La suffisance des données a été atteinte lorsqu'aucune nouvelle propriété n'a été émise du quinzième entretien.

Afin de limiter le biais d'interprétation, cette étape de l'analyse a été triangulée avec le Dr Laly Pilet, médecin généraliste, qui réalisait une autre étude qualitative.

Une analyse axiale puis une analyse sélective ont ensuite été réalisées avec l'aide du logiciel Word®.

#### **V) Aspects éthiques et réglementaires**

Une lettre d'information au projet de recherche était remise à chaque participant avant le début de l'entretien précisant le but de l'étude, la confidentialité de traitement des données et leur droit de mettre fin à leur participation à tout moment. Un consentement oral était recueilli.

Tous les entretiens ont été anonymisés lors de la retranscription, les noms propres ont été supprimés.

L'étude a fait l'objet d'une déclaration portant le numéro 2022-291 au registre des traitements de l'Université de Lille.

## Résultats

### I) Description de la population étudiée

Médecin	Âge	Genre	Années d'installation	Milieu d'exercice	Temps d'entretien
MG1	30-34	F	1 an	Urbain	18min27
MG2	30-34	H	3 ans	Urbain	15min01
MG3	45-49	H	16 ans	Semi-rural	34min40
MG4	35-39	F	4 ans	Semi-rural	23min00
MG5	55-59	H	28 ans	Semi-rural	17min46
MG6	60-64	H	30 ans	Semi-rural	20min49
MG7	30-34	F	4 ans	Semi-rural	30min00
MG8	30-34	F	2 ans	Urbain	15min32
MG9	45-49	H	1 an	Urbain	21min01
MG10	45-49	F	15 ans	Urbain	18min22
MG11	45-49	F	16 ans	Urbain	20min25
MG12	35-39	F	8 ans	Urbain	12min09
MG13	30-34	F	5 ans	Rural	23min14
MG14	35-39	H	6 ans	Semi-rural	27min00
MG15	40-44	H	12 ans	Semi-rural	17min28
MG16	30-34	H	2 ans	Semi-rural	15min51

La population étudiée était paritaire et composée de seize MG âgés de 31 à 62 ans.

Tous les types de milieux d'exercice étaient représentés, 13 MG exerçaient dans le Nord (59) et 3 dans le Pas-de-Calais (62).

9 étaient maitres de stage universitaire (MSU) auprès d'internes de médecine générale.

Les entretiens ont duré de 12min09 à 34min40 avec une moyenne de 20min40.

## II) Les médecins généralistes et la prescription de PrEP

### A) Les médecins prescripteurs

Parmi les MG prescripteurs ou enclins à la prescription de la PrEP, on retrouve plusieurs facteurs positifs de l'accès à cette prescription et la motivant :

#### - Augmenter l'accessibilité aux soins et à la PrEP,

*MG4 : Je trouve que c'est bien pour le côté plus grande accessibilité, plus grande euh élargissement de la prévention, euh euh peut-être toucher plus de public qui en aurait pas, qui aurait pas été dans des trucs spécialisés, dans des structures spécialisées pour en parler ou pour le demander.*

*MG11 : Bah c'est bien. Je pense que c'est très bien parce que euh... c'était trop laborieux pour les patients d'aller voir un infectiologue.*

*MG14 : Et que bah en fait c'est un vrai frein le fait que ça se fasse, que ça se fasse que par des infectios c'était un frein énorme et que tfaçon si tu veux démocratiser le truc il faut laisser les généralistes le faire.*

#### - Améliorer la prévention du VIH,

*MG8 : Bah je pense que à fo, au fur et à mesure les médecins vont se renseigner, se former et c'est, l'accessibilité elle est beaucoup, elle sera meilleure pour les patients qui en ont besoin du coup. Donc euh... j'imagine que ça aura un rôle sur euh le fait de freiner l'épidémie de VIH euh d'avoir accès plus facilement à la PrEP.*

*MG9 : Et après euh, ouais après pour la, pour la société en général je pense qu'il y a vraiment un effet positif, ouais c'est qu'on diminue quand même assez fortement le risque de transmission euh si beaucoup de gens passent sous PrEP.*

*MG16 : Euh bah du coup l'aspect positif de, de ne pas attraper euh le VIH, en tout cas de d'avoir un élément en plus pour euh diminuer le risque de, de l'attraper. Euh du*

*coup euh peut-être euh rassurer un peu les patients euh y en a peut-être qui vivront mieux leur sexualité euh grâce à ça, euh non c'est, c'est positif hein.*

**- Réaliser une prise en charge complète et autonome,**

*MG1 : Pour un traitement euh aussi euh... aussi novateur et important euh pour des personnes à risque euh, euh c'est intéressant de pouvoir le faire sans avoir besoin de... de passer la main à un spécialiste je trouve.*

*MG12 : Bah pour moi c'est bien de pouvoir prendre en charge mon patient dans son ensemble donc euh oui ça a un intérêt.*

**- Un intérêt personnel pour le sujet,**

*MG14 : Et je trouve ça top parce que du coup cette pratique, fin le fait de prescrire de la PrEP ça te fait rencontrer des gens que t'aurais jamais rencontré dans ta vie. Et du coup ça ouvre euh je trouve au niveau de l'état d'esprit et tout ça t'ouvre vachement, tu te retrouves euh finalement avec des, des patients et des gens que t'aurais jamais rencontré dans ta vie. Moi je pense que c'est le principal aspect positif pour le médecin.*

On retrouve comme facteur favorisant le fait d'avoir été formé que ce soit au cours des études, au CeGIDD ou par son expérience.

*MG4 : Après moi j'ai fait du planning familial beaucoup, euh donc euh je pense que ça m'a formée, ça m'a facilité, ça m'a... rendu le truc plus simple.*

*MG7 : J'en ai prescrit régulièrement quand j'étais là-bas euh j'ai appris en fait à faire le... toutes les consultations euh de bilan initial, d'évaluation, euh de prescription et de suivi du coup pour la PrEP.*

## B) Les médecins non prescripteurs

Plusieurs facteurs limitant la prescription de la PrEP ont été exprimés.

### 1) Réticences

Certains MG craignent que la prise de PrEP entraîne un délaissement du préservatif et une augmentation des autres infections sexuellement transmissibles (IST).

*MG15 : J'ai lu plein de trucs, mais j'ai vu des articles aussi de gens qui craignaient justement que qu'en ne protégeant contre le VIH on incitait peut-être à moins mettre de préservatifs et peut-être du coup majorer le risque des autres IST, j'ai pas forcément d'avis tranché sur la question, j'ai trouvé que la réflexion n'était pas idiote non plus.*

Ils s'interrogent sur l'efficacité du traitement.

*MG6 : Où est-ce qu'on en est niveau dégâts VIH etc je sais pas ? Est-ce que le, le nombre de contaminations augmente ou pas ? Est-ce que ça permet de diminuer le nombre de contaminations ou pas ? Est-ce que c'est un outil efficace ? Il y a des études ?*

*MG10 : Euh l'aspect positif c'est alors je sais pas quel est l'état des, des connaissances et des études depuis que c'est prescrit de cette façon-là, est-ce que ça a vraiment réduit euh l'incidence euh du VIH ou pas euh...*

Le coût du traitement a également un impact.

*MG7 : Je sais que ça a déjà été des débats avec des collègues où bah euh pour eux c'est pas logique de prescrire un traitement euh qui est coûteux pour que du coup les gens se protègent plus.*

## 2) Méconnaissance de la PrEP

Plusieurs MG ne connaissaient pas le traitement ou ne savaient pas être autorisés à le primo-prescrire.

*MG2 : Et euh je savais pas vraiment qu'on pouvait le prescrire et je suis pas euh, je maîtrisais peu le sujet depuis peu.*

*MG3 : Mais je savais pas qu'on pouvait, que tout le monde pouvait prescrire là depuis euh 2021 quoi, ça j'ai vu ça hier.*

*MG10 : Euh... je ne connaissais que celle (...) la post euh exposition. Et euh j'avoue que j'en ai entendu parler euh y a pas très longtemps. De la prophylaxie pré-exposition.*

Certains l'ont confondu avec le traitement post-exposition au VIH (TPE).

*MG6 : Ah alors je peux me tromper alors oui. Pour moi j'étais plutôt encore dans le traitement post-exposition oui.*

*MG16 : Je pense que c'est un traitement qu'on prescrit euh quand on sait qu'un patient a été exposé au VIH lors d'un, d'un rapport ou d'une situation à risque.*

D'autres le connaissent peu et ne se sentent pas à l'aise avec sa prescription.

*MG1 : Bah... les freins c'est que je le connais pas. Comme euh je l'utilise pas euh, je le prescris peu. Je le connais pas bien.*

*MG15 : Mais clairement fin comme je l'ai jamais prescrit, je suis pas, je suis plus du tout au fait de, de tous ces trucs-là, des modalités de prescription.*

## 3) Freins à la prescription

On retrouve différents freins :

- **Logistiques** : il peut être difficile de trouver le temps de prescrire la PrEP dans une activité perçue comme déjà surchargée.

*MG2 : Mais je pense que le plus complexe c'est euh c'est poser les questions parce qu'on a pas trop le temps, on y pense pas et parce que c'est pas forcément la priorité sur le moment présent.*

*MG7 : Je me suis posée la question d'ouvrir des créneaux spécifiquement pour ça, pour que les gens aient pas forcément besoin d'aller à Lille, mais j'ai pas le temps.*

- **Personnels** : l'intérêt pour le sujet varie selon les MG.

*MG3 : Intéressé, bah non. En fait moi prescrire ça m'intéresse pas, y a... C'est pas intéressant les prescriptions.*

*MG6 : En fait on, on trouve ce qu'on aime hein. Si on aime pas, on cherche pas hein. Et en médecine générale c'est vraiment typique en fait.*

- **Faible demande** : plusieurs MG n'ont jamais eu de demande de PrEP.

*MG3 : Et tu vois et et, moi ça fait déjà, j'en ai, on m'en a jamais demandé hein.*

*MG5 : Je pense en avoir vaguement mais ça m'a pas euh j'ai pas percuté dans le sens où euh j'ai pas, pfff j'ai jamais eu de demande, fin euh...*

*MG16 : Non non non, euh pfff vaguement mais c'est vrai que je m'y étais pas intéressé parce que c'est vrai que j'ai pas eu pour l'instant le, la demande euh par euh par un de mes patients mais euh mais c'est super que ça existe hein.*

Ils pensent que les patients concernés sont déjà suivis par un CeGIDD.

*MG2 : Bah c'est pas vraiment une demande parce que j'ai jamais eu la demande de, de prescrire de la PrEP. Donc c'est pas vraiment une demande. Ou si la demande elle est là euh elle est directement faite au CeGIDD.*

*MG8 : Je pense qu'ils vont quand même beaucoup plus en CeGIDD pour le, le faire.*

- **Liés à la situation géographique** : les MG exerçant en secteur rural ou semi-rural identifient moins de patients cibles dans leur patientèle.

*MG3 : Non mais je pense que là vraiment euh c'est... La popu, je pense que c'est c'est pas une idée reçue hein, mais je pense que y a, y a pas beaucoup de... y a moins de conduites à risque euh... qu'en ville, ici quoi, tu vois.*

*MG7 : Non ici euh. Parce qu'après ça dépend aussi de là où on travaille hein. Je pense que si je travaillais euh dans le centre de Lille, j'aurais peut-être plus l'occasion de le faire. Je pense ça dépend.*

### III) L'abord de la PrEP implique l'abord de la sexualité

#### A) Les sources d'information

Les sources d'information sur la PrEP des médecins sont multiples.

<b>Les patients</b>	<i>MG12 : Fin clairement la PrEP je pensais pas que j'étais à, autorisée à le prescrire avant que ce soit le patient qui m'informe directement donc euh.</i>
<b>Les confrères</b>	<i>MG9 : Bah moi comme je fais du VIH depuis longtemps euh... bah en fait je me suis formé au cours, avec les spécialistes avec qui je bossais euh régulièrement.</i>
<b>La formation médicale continue</b>	<i>MG15 : J'en ai ré-entendu parler après dans un, dans un congrès...</i>
<b>Les médias</b>	<i>MG8 : Ouais. Euh j'en ai entendu parler là, après j'en ai entendu parler un peu dans les médias et euh...</i>
<b>La littérature médicale</b>	<i>MG1 : La PrEP... Je crois que c'était dans une lecture.</i>
<b>Internet</b>	<i>MG8 : Et... après j'ai pris des informations sur internet, bah y a un site sur la, directement, sur la PrEP je pense euh, ou Sida Info Service ou ?</i>
<b>L'interne</b>	<i>MG2 : On va dire que j'ai approfondi un peu le, le sujet un peu grâce à mon interne qui m'a posé des questions là-dessus et dont j'avais pas forcément les réponses quoi.</i>

<b>Les réseaux sociaux</b>	<i>MG14 : Après c'est sur les réseaux sociaux que j'ai entendu parler de ça, moi je suis beaucoup sur Twitter et donc je vois y avait des médecins qui commençaient à parler de la PrEP euh, du fait qu'on, qu'ils en prescrivaient, euh que c'était sympa, et puis je suis pas mal aussi de patients homosexuels qui discutaient de ça.</i>
----------------------------	--

Les HSH semblent bien informés sur la PrEP, via les associations de prévention ou leurs partenaires.

*MG7 : Euh c'est, la, la plupart du temps euh c'est euh, euh des personnes qui ont des rapports avec plein d'autres partenaires et euh dans les partenaires, y en a qui en prennent, et de façon tout à justifiée, et du coup ils se disent que ben eux aussi ça serait bien qu'ils se protègent et c'est comme ça qu'on y arrive. La grosse grosse grosse majorité c'est ça en fait.*

*MG9 : Donc euh oui ça il faut vraiment qu'on augmente euh je pense l'info qui est faite euh dans tous ces milieux-là. Dans les milieux gays c'est facile parce qu'il y a tous les, y a toutes les assos qui euh, qui font de la promotion.*

*MG11 : Et y en a qui sont déjà très informés ou qui le prennent déjà et qui euh n'ont pas besoin que je leur en dise beaucoup plus.*

En revanche les autres patients semblent peu informés de cette possibilité.

*MG9 : C'est bien connu dans le milieu HSH mais alors dans le milieu hétérosexuel, euh trans, euh euh, c'est pas du tout du tout connu.*

*MG11 : Et puis euh les patientes-E sont quand même je trouve celles qui sont les moins informées et souvent moins au fait que c'est accessible aussi pour elles donc euh voilà.*

*MG14 : Les gens connaissent pas, fin la plupart des gens savent même pas que ça existe. Donc finalement pour l'instant c'est encore une prescription dans des milieux*

*euh essentiellement gays, autorisés euh, on prescrit pas beaucoup de la PrEP ailleurs hein fin. Moi j'ai jamais prescrit de la PrEP à quelqu'un qui était pas homosexuel par exemple.*

## **B) Identifier les patients cibles**

Les MG souhaitent proposer la PrEP aux patients ayant des pratiques à risque qu'ils ont identifié comme étant : des rapports non protégés, des rapports avec plusieurs partenaires différents, des rapports anaux, les travailleurs du sexe, la consommation de stupéfiants par voie IV et les partenaires de personnes vivants avec le VIH.

*MG15 : Euh alors de mémoire travailleur du sexe euh, les patients à partenaires multiples euh qui mettent pas de préservatif, les couples euh avec un conjoint VIH. Ouais de tête euh je dirais ça.*

*MG16 : Bah du coup euh je vais leur dire euh que il y a une nouveauté euh dans les traitements euh dans la prévention euh pour le VIH, que je sais que par les consultations précédentes ils ont pu m'évoquer certaines situations à risque et que du coup bah quand j'ai appris ce traitement-là bah j'ai pensé à eux et euh et que j'allais voir si ça les intéressait éventuellement euh, euh d'avoir ce ce traitement-là, s'ils en avaient toujours besoin actuellement euh en fonction de, de leurs conduites et puis euh et puis voilà.*

Les patients ayant déjà eu des IST sont aussi une cible pour les MG.

*MG4 : Ou peut-être quand y a déjà eu une IST euh que t'as dépisté, un chlamydia, un gonocoque, ou je ne sais pas quoi, ça peut être un moyen aussi de le proposer. Fin bah une bonne personne à qui le proposer je pense.*

Les patients sans partenaire stable également.

*MG11 : Ben dès que en fait dans les questions euh de mes patients euh c'est souvent un/une/des partenaires, dès que euh on est pas en partenaire stable et euh et que y a potentiellement des prises de risque mais même sans prise de risque, j'informe dans tous les cas que ça existe et puis après euh bah ils sont plus ou moins intéressés en fonction et voilà.*

*MG13 : Sinon je suis un petit peu plus centrée sur euh peut-être les célibataires et, et euh la population un petit peu plus jeune mais euh mais voilà donc c'est un peu dans ces moments-là où je pourrais peut-être le glisser, ça pourrait être intéressant de dire "voilà y a le préservatif mais il existe également euh..."*

Les HSH restent une cible privilégiée.

*MG14 : C'est quasiment que des patients homosexuels hommes ayant des relations non protégées avec d'autres homosexuels hommes. Voilà. J'ai jamais eu d'autre indication que celle-là mais je pense que c'est l'énorme majorité en ville.*

Les identifier implique de questionner les pratiques sexuelles à risque, les MG expriment des difficultés à identifier les patients cibles dans leur patientèle.

*MG1 : Effectivement le frein c'est d'identifier les patients qui en ont besoin et de leur proposer euh sans avoir l'impression de... de les juger.*

*MG12 : Après euh clairement j'essaie de refaire le point euh rapidement sur mes patients, je vois pas à qui je pourrais le proposer là en, en première intention euh sans que ça soit lui qui m'en parle euh, fin juste à l'interrogatoire j'ai pas identifié d'autres personnes qui seraient susceptibles d'en prendre.*

### C) Les contextes favorisants

Les MG trouvent que l'abord de la sexualité et de la PrEP est facilité par :

- Une consultation liée à la sexualité comme une consultation gynécologique, une consultation de contraception ou une consultation de transition,

*MG1 : Bah je trouve que dans le cadre des consultations gynécos comme c'est dans un contexte médical, ça s'y prête bien.*

*MG16 : Alors euh en fait euh j'aborde surtout le sujet avec les, les jeunes quand ils viennent euh pour chercher des, des contraceptions donc là je pose un peu les questions.*

*MG7 : Je le fais systématiquement dans mes consultations de transition.*

- Un symptôme uro-génital qui évoque une suspicion d'IST,

*MG8 : C'est plutôt quand les gens euh consultent pour un motif euh à ce niveau-là que je pose la question, par exemple si euh quelqu'un vient parce qu'il a des brûlures mictionnelles ou quelque chose vraiment en rapport avec euh clairement avec une pathologie euh type IST ou, ou qui touche les organes génitaux.*

- Un sujet de prévention comme la vaccination,

*MG4 : Sinon moi je l'amène euh peut-être plus au travers de la vaccination aussi. Euh... en évoquant les besoins vaccinaux éventuels euh etc.*

*MG9 : Aussi je reparle facilement des vaccinations papillomavirus et les hépatites donc pareil quand je leur parle des vaccinations, j'ai tendance à facilement ré-orienter sur la sexualité et leur proposer dans ce cas-là, s'ils ont des infos, s'ils connaissent, s'ils veulent plus d'infos.*

- Une demande de bilan biologique, les MG utilisent cette demande pour proposer un bilan IST associé.

*MG8 : Quand les gens me demandent euh une prise de sang euh complète euh pour n'importe quel motif ou parce qu'ils sont fatigués, souvent je leur demande s'ils souhaitent faire un dépistage en plus des infections sexuellement transmissibles.*

*MG9 : Après je propose assez facilement à beaucoup de patients de faire des bilans IST quel que soit leur âge, même s'ils viennent pas euh, dès qu'on me demande une prise de sang euh, euh pour faire un bilan de cholestérol des choses comme ça, j'ai tendance à proposer assez facilement des bilans IST, donc si on enchaîne sur les IST, bah après on va renchainer sur euh, sur la PrEP.*

#### **D) Les freins**

Les freins à l'abord de la PrEP sont étroitement liés à ceux concernant la sexualité.

On retrouve :

- Ceux liés aux MG : certains sont mal à l'aise avec le sujet qu'ils considèrent comme du domaine de la vie privée, plus particulièrement l'orientation sexuelle. Ils craignent également de mettre le patient mal à l'aise.

*MG2 : C'est vrai que tout ce qui est un peu sexuel ça peut être des fois un peu gênant donc on ose moins poser la question. Ça doit forcément jouer un petit peu.*

*MG6 : Je pense que ça fait partie vraiment de la vie privée des gens donc c'est toujours délicat.*

*MG8 : Bah parce que ça me gêne et j'ai peur que ça gêne la patiente, le patient en face surtout.*

- Ceux liés aux patients : il peut être difficile pour eux de discuter de leur sexualité avec leur médecin de famille qui les connaît bien.

*MG4 : Mais le frein corollaire de ça je trouve c'est que souvent les patients qu'on connaît bien (...) y en a certains qui au contraire ont du mal à parler de sexualité avec leur médecin généraliste parce que "ah ouais mais il me connaît depuis tout petit" ou euh "il me connaît, il connaît toute ma famille" ou euh voilà et donc ils ont peur euh fin ils ont un frein par rapport à ça, je sais pas ils ont peut-être plus peur que... qu'on en parle euh alors qu'il faut pas en parler devant quelqu'un, fin j'en sais rien ils se font des conceptions quoi. Euh ou alors qu'on les juge. Euh et bref ils ont leur propre conception qui va peut-être les bloquer pour nous en parler.*

*MG9 : Moi j'ai pas mal de patients qui voient, qui continuent de voir leur médecin traitant habituel euh et qui viennent me voir que pour la PrEP parce qu'ils ont pas envie de parler de sexualité avec leur médecin traitant, le médecin de famille...*

Certains patients se sentent jugés par la proposition de PrEP de leur médecin.

*MG11 : Côté patient euh bah euh voilà c'est, à nouveau c'est sociétal je pense, dès qu'on parle de VIH et de choses comme ça, c'est très connoté, donc du coup euh ils ont le sentiment qu'on est en train de leur dire qu'ils font n'importe quoi et que c'est un peu jugeant et que voilà. Donc parfois c'est "oh bah non non, bah j'en ai pas besoin moi, c'est pas la peine euh, ah non moi, non mais ça va je, je fais pas de bêtises hein".*

- Ceux liés à la relation médecin/patient : les MG trouvent plus facile de questionner la sexualité des patients qu'ils ne connaissent pas ou peu que celle des patients suivis depuis longtemps.

*MG8 : Bah quand on connaît bien les patients, quand on connaît bien la famille. Euh... c'est ça les principaux freins. C'est le fait de... d'avoir quelqu'un dans sa patientèle qu'on connaît bien euh c'est plus délicat je trouve de, de poser la question, j'ai plus de facilité à poser la question à des patients que je vois une fois de temps en temps, des patients de mes collègues par exemple que à mes patients.*

*MG15 : Ouais puis parce que c'est pas simple dans une activité de médecine générale où on connaît les gens, de médecine familiale d'aller dire "euh et sinon vous avez plusieurs partenaires ?".*

La discussion est facilitée si médecin et patient sont du même genre.

*MG3 : Je pense que toi en tant que médecin femme ça sera plus facile de parler aux femmes, c'est c'est peut-être con mais en fait c'est un peu, je pense que c'est vrai, t'auras plus facile, cela sera plus facile de demander aux femmes qu'à un homme et moi c'est le contraire.*

*MG14 : Une jeune fille qui vient pour sa contraception, elle a pas forcément envie de discuter avec un homme de sa sexualité, quand c'est un homme avec moi c'est plus facile.*

#### **IV) Ressentis sur les modalités de prescription**

##### **A) Des modalités de prescription connues**

Les MG prescripteurs connaissent les modalités de prescriptions.

Avant une première prescription, ils effectuent un bilan pour s'assurer notamment de l'absence d'infection à VIH et proposent une mise à jour vaccinale des IST.

*MG9 : Première demande ? Euh bah déjà je vais leur euh, alors je vais déjà leur expliquer que je leur prescrirais pas sur la première fois, que, qu'il faut refaire un bilan*

*avant pour être certains qu'ils soient VIH négatif, qu'on va en profiter pour faire toute la recherche d'IST.*

*MG9 : Je refais le point avec eux de tout ce qui va être vaccination, euh je les incite à se vacciner hépatite B, hépatite A, euh papillomavirus, quel que soit l'âge. Et variole du singe euh surtout pour les rapports HSH.*

Ils informent les patients de la néphrotoxicité du traitement et leur expliquent les modalités de prise.

*MG14 : Je les avertis quand même aussi sur le risque euh de, d'atteinte de la fonction rénale et donc je leur demande de faire gaffe aux médicaments néphrotoxiques, de bien s'hydrater et voilà, d'éviter de prendre des anti-inflammatoires ou des trucs comme ça.*

*MG9 : Euh je leur explique la PrEP, comment on la prend euh, qu'on passe du discontinu ou continu comme, quelles sont les modalités de prise. Je leur reparle du TPE systématiquement en cas d'oubli de PrEP ou si ils sont pas sous PrEP à ce moment-là, ils ont toujours la possibilité de basculer au TPE.*

Le suivi de la PrEP implique un suivi régulier avec surveillance biologique de la fonction rénale et des IST régulière.

*MG11 : Ah bah les surveillances biologiques avec les bilans des IST plus la clairance euh... voilà. Entre trois à six mois en fonction du... de, du patient et puis de, du début de traitement ou euh ou de la routine quoi.*

*MG14 : Donc euh on refait euh toutes les sérologies euh syphilis, VIH, et puis on refait tous les prélèvements chlamydia, gonocoque dans tous les sites où ils ont des rapports.*

Certains expriment s'aider d'outils pour la prescription et vérifier les modalités avant de la réaliser.

*MG4 : Bah oui du coup comme, mais comme c'est pas un truc qu'on fait tous les jours quand même, je revérifie. Alors c'est contrat phobique pour moi hein je pense mais euh, je re, je revérifie mon petit truc euh sur euh qu'est-ce qu'on prescrit et, et qu'est-ce qu'on doit surveiller et tout ça. Les bios et tout. Mais voilà c'est tout.*

*MG14 : Ouais euh alors moi je me suis fait des ordonnances toute faites euh pour éviter de regarder à chaque fois, donc j'ai des ordonnances à un mois, trois mois, euh annuelle euh voilà pour les hommes, pour les femmes, euh j'ai toutes mes ordonnances toutes faites.*

## **B) Les avantages**

La prescription de la PrEP est perçue comme facile à réaliser par les MG.

*MG2 : Mais à partir du moment où on sait comment ça se prescrit et quel est le suivi euh, bon après évidemment faut faire le bilan des IST autour, faut faire de la prévention mais... en soi c'est un médicament qui se prescrit relativement facilement.*

*MG4 : Non c'est pas compliqué. Une fois que t'as ça et que tu sais le faire euh, fin que t'as déjà étudié euh et que tu t'es formé un peu, c'est pas compliqué.*

Les MG trouvent le dépistage IST régulier positif pour limiter la propagation d'autres IST, et cela semble rassurer les patients également.

*MG7 : Bah moi c'est la, après chacun a sa vision des choses mais moi je trouve que ça c'est un côté positif. C'est que s'ils veulent pouvoir poursuivre leur traitement, il faut absolument que tous les 3 mois ils viennent et on refait un bilan complet. Et du coup*

*on traite si y a des choses à traiter. Et ça on sait que ça limite quand même beaucoup euh la propagation euh.*

*MG7 : Non au contraire euh, (...) en général ça fait partie de la logique euh et ils trouvent que c'est bien justement euh de faire un bilan régulier euh parce qu'en plus du coup ils savent qu'ils prennent des risques autres, donc euh non c'est pas du tout, fin en tout cas moi j'ai pas du tout l'impression que c'était un frein. Au contraire euh souvent faire un check-up tous les 3 mois ça leur convenait bien euh, c'est pas un souci.*

La prise de la PrEP en discontinu est celle qui semble la plus appréciée des patients.

*MG11 : Très souvent discontinu, c'est ce qui intéresse le plus mais du coup euh ça c'est pas accessible aux femmes. Euh... mais ça, ça plait bien ouais.*

*MG14 : Euh beaucoup en discontinu, euh... mais parce que je pense que j'ai beaucoup de patients homosexuels lillois qui ont une pratique festive de la sexualité. Euh beaucoup en discontinu, parfois je le prescris en continu chez, mais ça c'est plus des, des homosexuels en couple euh qui sont dans une sorte d'union libre. Voilà. Donc euh mais euh c'est beaucoup plus rare, fin je pense que je prescris euh 80% de PrEP en discontinu.*

### **C) Les obstacles**

L'insuffisance rénale et la toxicité rénale du traitement limitent la prescription.

*MG9 : Bah la limitation pour moi c'est dans l'insuffisance rénale. Qui est bloquante. Euh quelqu'un qui a un rein unique, qui a déjà une insuffisance rénale, euh j'hésite franchement euh à la mettre. A part ce tronç, j'ai pas trop de limitation pour la mettre.*

La prise continue est perçue comme plus contraignante.

*MG11 : Et après pour les patients bah je pense que, fin ce qui est dommage c'est les patientes-E quoi, le fait de faire en continu c'est, c'est plus casse-pieds quoi.*

Le suivi initial est chronophage et peut être difficile à intégrer dans l'activité habituelle des MG.

*MG14 : C'est juste un peu plus long parce que quand tu les vois en primo-prescription ça fait du coup minimum deux consults et une troisième consult à un mois, donc ça fait trois consults en un mois ce qui est parfois un peu lourd si t'en as 5 nouveaux, ça fait du coup 15 consults à rajouter sur le mois en plus de ce que tu fais d'habitude quoi.*

Pour les MG non prescripteurs, ne pas connaître les modalités de prescription est un obstacle et ils expriment le besoin de se renseigner et se former avant de prescrire.

*MG8 : Bah je trouve que c'est une bonne idée mais il faudrait qu'on soit plus informés et plus formés parce que moi la première fois où j'ai dû le faire même en CeGIDD euh j'étais un peu euh perdue parce que je ne savais pas ce que je devais prescrire euh, quel bilan euh, combien, fin quel bilan à faire avant, quel bilan à faire régulièrement, pour combien de temps on peut la prescrire euh.*

*MG13 : Bah déjà me renseigner, fin de, et donc si, si j'avais eu l'info avant bah je pourrais lui prescrire mais là clairement je l'ai pas donc je vais aller me renseigner, voir exactement euh les posologies, euh la mise en place euh, euh si toutes les pharmacies, si c'est des ordonnances qui sont sécurisées ou pas euh, est-ce que c'est des ordonnances particulières ou pas.*

## D) Les craintes

Les MG craignent une prise en charge incomplète du patient si une prescription est réalisée sans y être bien formé, avec notamment des risques de résistance aux antirétroviraux lors d'une utilisation inappropriée avec une prescription chez un patient infecté par le VIH.

*MG8 : Bah... par exemple oublier, fin oublier de faire le bilan euh de vérifier les sérologies avant de prescrire le bilan, c'est quand même un peu dommage euh si finalement on découvre quelqu'un qui a le VIH et qu'on lui prescrit la PrEP, c'est pas du tout adapté.*

*MG8 : Je pense qu'il peut y avoir des erreurs de faites, c'est quand même des antirétroviraux qui peuvent euh, je pense euh donner des fois des résistances, des choses si c'est mal euh... si c'est mal utilisé donc euh...*

*MG9 : Alors je pense que c'est pas mal euh... mais il y a quand même pas mal de confrères qui sont pas beaucoup formés pour la prise en charge des IST, qui sont pas non plus forcément très à l'aise avec la sexualité, et ça peut poser je pense des soucis avec des patients qui euh, qui vont aller voir leur médecin pour demander de la PrEP, on va avoir des médecins qui vont être un peu dans l'embarras, qui vont pas savoir orienter, qui vont pas non plus rechercher les autres IST, qui vont pas proposer toutes les vaccinations qui vont avec également.*

Les MG craignent également une mauvaise observance du traitement ou du suivi par le patient.

*MG14 : Bah euh les freins c'est euh... c'est toujours peur d'avoir une euh, une patientèle qui, fin des patients qui respecteraient pas forcément le schéma, et, et qui abuseraient en disant "bah il m'en faut, j'ai pas fait les prises de sang", et de devoir*

*gérer les, les complications. Euh c'est quand même un traitement dont on a pas l'habitude, qu'on a pas l'habitude d'utiliser et donc on a, on a toujours peur des effets secondaires, de l'implication médico-légale euh, euh de ça.*

## **V) Les pistes d'amélioration**

### **A) Informer le patient pour le rendre acteur de sa santé**

Les MG et plus particulièrement les non prescripteurs expriment le souhait que la demande de PrEP émane du patient.

*MG2 : Bah si quelqu'un vient me demander pour euh pour avoir de la PrEP si je peux lui prescrire c'est facile. Là à ce moment-là, je rebondis je pose des questions on fait le point et donc euh je pourrais lui prescrire.*

*MG5 : Comment je ? Bah pfff... Si les gens m'en parlent. En disant "voilà euh je..." euh... je pense que c'est peut-être aux gens de se considérer un peu à risque aussi.*

*MG8 : Bah je pense que s'ils me le demandent pas, je pourrais pas les identifier.*

*MG10 : Bah que le patient vienne le demander lui-même. Je pense.*

Pour cela, il faudrait augmenter l'information auprès des patients pour les informer de l'existence du traitement, par exemple via des campagnes de publicité ou des affiches en salle d'attente.

*MG5 : A ce moment-là faudrait peut-être mettre une affiche euh en salle d'attente en disant voilà on a un traitement prophylactique euh en cas d'exposition en fait.*

*MG9 : Bah déjà par voie d'affichage, par pub euh je pense que si au niveau national y avait des campagnes de pub qui se mettaient en place euh. Je sais qu'on en a parlé un peu aux médias quand la PrEP est passée chez le médecin généraliste donc ça*

*c'était pas mal qu'il y ait, qu'il y ait un peu de discussion autour mais euh, mais je pense euh pas suffisamment.*

*MG12 : Peut-être avec plus d'informations euh, un peu faciles fin accessibles aux patients euh "demandez à votre médecin" euh mais j'imagine que ça existe déjà après je, j'en ai jamais vu mais.*

*MG14 : Tu vois euh si on parlait euh, on faisait de la pub, parce qu'on en fait plus beaucoup maintenant mais on pourrait refaire de la pub sur euh sur les différents moyens de se protéger contre le VIH euh, si on en parlait un peu, les gens connaissent pas, fin la plupart des gens savent même pas que ça existe.*

Certains MG proposent une consultation de santé sexuelle et/ou rendent visible sur Internet aux patients leur intérêt pour la prescription de la PrEP.

*MG9 : En sachant que moi j'ai annoncé sur Doctolib que je prescris la PrEP et je pense que du coup euh beaucoup viennent vraiment spécifiquement pour ça. J'ai quasiment un tiers de ma consultation c'est une demande PrEP.*

*MG9 : La plupart du temps oui parce que sur mes consults ils peuvent choisir s'ils viennent en santé sexuelle ou s'ils viennent en consultation de médecine générale.*

*MG14 : Et donc je me suis lancé, et en fait dès que j'ai commencé à mettre euh PrEP euh sur Doctolib, je me suis rendu compte que la demande elle était hyper importante.*

La téléconsultation est adaptée à la prescription et peut permettre de faciliter l'accès aux patients éloignés géographiquement ou qui seraient moins à l'aise avec une consultation présentielle.

*MG14 : Après je pense que c'est pas forcément nécessaire de le faire en... en, en présentiel. Euh si les patients ils sont bien suivis par leur méd gé, euh ça, fin moi je*

*pense que ça peut se faire justement en distanciel, euh avec des patients euh je l'ai déjà fait moi, avec des patients qui euh, qui euh, qui respectent bien les choses, t'as pas forcément besoin de voir le patient. Et au contraire euh parfois le patient il peut être un peu gêné euh de te, de venir te voir en présentiel ou forcément comme il trouve pas de médecin à proximité, ça peut être loin pour lui, du coup bah en distanciel ça peut être faisable.*

## **B) Augmenter l'information auprès des MG**

Les MG pensent que l'information transmise aux MG sur la PrEP doit être augmentée, afin de faciliter la connaissance du traitement et sa possibilité de prescription. Ils évoquent une transmission par mail, dans la presse médicale ou dans les congrès.

*MG8 : Peut-être envoyer à tous les médecins généralistes une fiche d'information sur la PrEP parce que là, je pense que à part euh, je suis pas sûre que tous les médecins aient eu une information euh par un biais en disant qu'on pouvait euh prescrire la PrEP, par exemple peut-être passer par le biais où on avait les informations sur le COVID euh par le DGS euh en disant euh "pour rappel vous, vous pouvez prescrire maintenant la PrEP en tant que médecin généraliste euh on vous joint une fiche d'information et euh" donc ça.*

*MG10 : Euh... par quelle façon ? Euh... bah déjà dans la, la presse médicale, déjà commencer par ça. Et puis euh ouais peut-être recevoir des petits euh, je sais pas des des des, des petits coups de flyers ou de de mails euh, via la, j'en sais rien la HAS ou la sécu euh rappelant ça quoi.*

*MG13 : Bah c'est intéressant maintenant euh, ça serait intéressant d'informer les médecins généralistes, peut-être euh ils l'ont fait mais en tout cas moi j'ai rien reçu*

*donc euh, souvent on reçoit des, des courriers d'informations sur euh la vigilance de tel médicament (...) ça pourrait être intéressant euh soit par courrier, soit par mail.*

*MG15 : Et puis euh ouais en reparler dans les, dans les congrès. Parce qu'après les informations écrites et tout ça euh... souvent on le lit pas beaucoup parce que, mais oui. Plutôt comme ça.*

Il semble intéressant également d'informer les MG sur les données de l'utilisation en vie réelle de la PrEP afin de limiter les réticences exprimées par rapport à la crainte de l'augmentation des autres IST.

*MG11 : Je pense qu'il y a un défaut d'information probablement, il faudrait euh probablement je pense d'ailleurs pour ces, ces réticences que certains confrères, consœurs peuvent avoir, je, je pense que euh, euh si on avait des chiffres euh alors on doit les avoir hein d'ailleurs mais c'est peut-être que moi je les ai pas bien en tête pour pouvoir batailler sur le sujet mais peut-être faire des campagnes en fait d'information euh auprès des médecins sur euh les chiffres euh de résultats. Est-ce que les patients euh qui prennent des PrEP ont plus d'autres IST. Et auquel cas à quel niveau, quel pourcentage et est-ce que c'est traitable et euh voilà. En fait des, des informations sur euh voilà allons dans votre sens de réflexion et on va aller chercher les chiffres là-dessus et puis on va voir si euh vous avez raison ou pas.*

Un accès à des formations gratuites est souhaité.

*MG14 : Mais il faudrait que les généralistes se forment et peut-être euh faire des formations gratuites aux généralistes qui amputent pas leur DPC. Parce que forcément quand tu fais la formation ça ampute ton DPC et tu peux pas faire autre chose quoi.*

### C) Travailler en réseau

Un MG interrogé a évoqué la possibilité d'avoir des MG référents PrEP par secteur d'installation, proposition qui semble intéresser d'autres MG.

*MG9 : Je pense ça serait peut-être pas mal de, d'avoir des personnes ressources par bassin en fait. De se dire euh bah finalement tout le monde prescrit pas la PrEP ou certains vont peut-être la prescrire mais avec des difficultés et que si on avait des personnes ressources, moi c'est ce que j'ai fait avec les collègues du secteur en fait, ils savent tous dans le secteur que je prescris la PrEP, que j'en fais beaucoup donc ils m'envoient régulièrement euh des gens parce qu'ils ont une lésion sur le pénis ils savent pas quoi en penser, ils ont un doute sur une IST euh ils me les envoient euh en consultation ou ils m'appellent pour avoir une info euh "là je suis devant une syphilis je sais plus les doses, qu'est-ce que je mets comme traitement ?" et je pense que si on avait un peu cette notion-là de se dire euh par bassin de population on se fait des personnes ressources, ce serait pas mal quoi.*

*MG16 : Bah oui je pense que ça pourrait être euh une bonne chose si on pouvait avoir euh effectivement un confrère référent sur le secteur euh, euh à qui on pourrait demander conseil, ou même si pourquoi pas envoyer les, les patients qui sont demandeurs d'avoir euh une prise en charge plus spécialisée dans le domaine euh, ça pourrait être une bonne chose.*

Un autre propose la création d'un réseau entre les services d'infectiologie et les médecins qui souhaitent prescrire la PrEP afin de faciliter les échanges.

*MG14 : Et pourquoi pas créer des réseaux PrEP avec les services d'infectio, euh les services d'infectio qui sont débordés avoir une liste de médecins prescripteurs de PrEP, avec lequel par exemple nous on pourrait avoir des liens, des soirées*

*formations, mais aussi euh peut-être le portable des infectiologues qui gèrent le VIH en cas de, de découverte d'un VIH euh, ou de questions sur euh, sur des séro, parce qu'on a beaucoup de sérologies syphilitiques qui reviennent positives forcément avec des patients qui ont une cicatrice syphilitique de se dire est-ce qu'on pourrait pas euh voilà avoir le portable d'un infectio pour dire "euh j'ai ça qu'est-ce que je fais, je me souviens plus euh", voilà créer un réseau autour de, du suivi de ces patients-là qui pourrait être intéressant. Je pense.*

#### **D) Valoriser la formation**

Les MG souhaitent que la formation à la prescription qu'ils ont pris le temps de réaliser soit valorisée par une cotation spécifique leur permettant notamment de réaliser une consultation plus longue lors de l'initiation du traitement.

*MG7 : Bah c'est ça euh, et euh que ce soit valorisé et rémunéré pour une consultation longue et pour euh des... compétences ou du temps qu'on a pris pour pouvoir euh faire cette, cette prescription-là et voilà.*

*MG14 : Peut-être que aussi il faut reconnaître la spécificité des médecins qui font l'effort de se former et leur permettre peut-être que la consultation PrEP elle soit à 40€, en tout cas la consultation d'initiation de PrEP elle soit à 60 et puis qu'après euh pourquoi pas on fasse des, on ait le droit par exemple de coter deux fois ou trois fois par an un CCP, une consultation contraception à des patients qui viennent en fait pour la PrEP. Voilà, y a pas de rai, fin forcément toi tu fais l'effort de mieux te former, tu fais l'effort de forcément de sortir un peu de ta zone de confort, euh tu pourrais aussi euh, l'État pourrait reconnaître ta spécificité.*

### **E) Faciliter la prise de PrEP**

Afin de permettre la prescription aux patients ayant une fonction rénale altérée, un MG souhaiterait la mise à disposition d'une forme de PrEP non néphrotoxique. Des formes injectables permettant d'éviter une prise quotidienne sont également évoquées.

*MG9 : Ah bah j'aimerais bien qu'on ait une nouvelle forme qui arrive avec un ténofovir euh avec le TAF qui, qui serait du coup non néphrotoxique, ou les formes injectables ça ça serait pas mal.*

## Discussion

### I) Résultats principaux

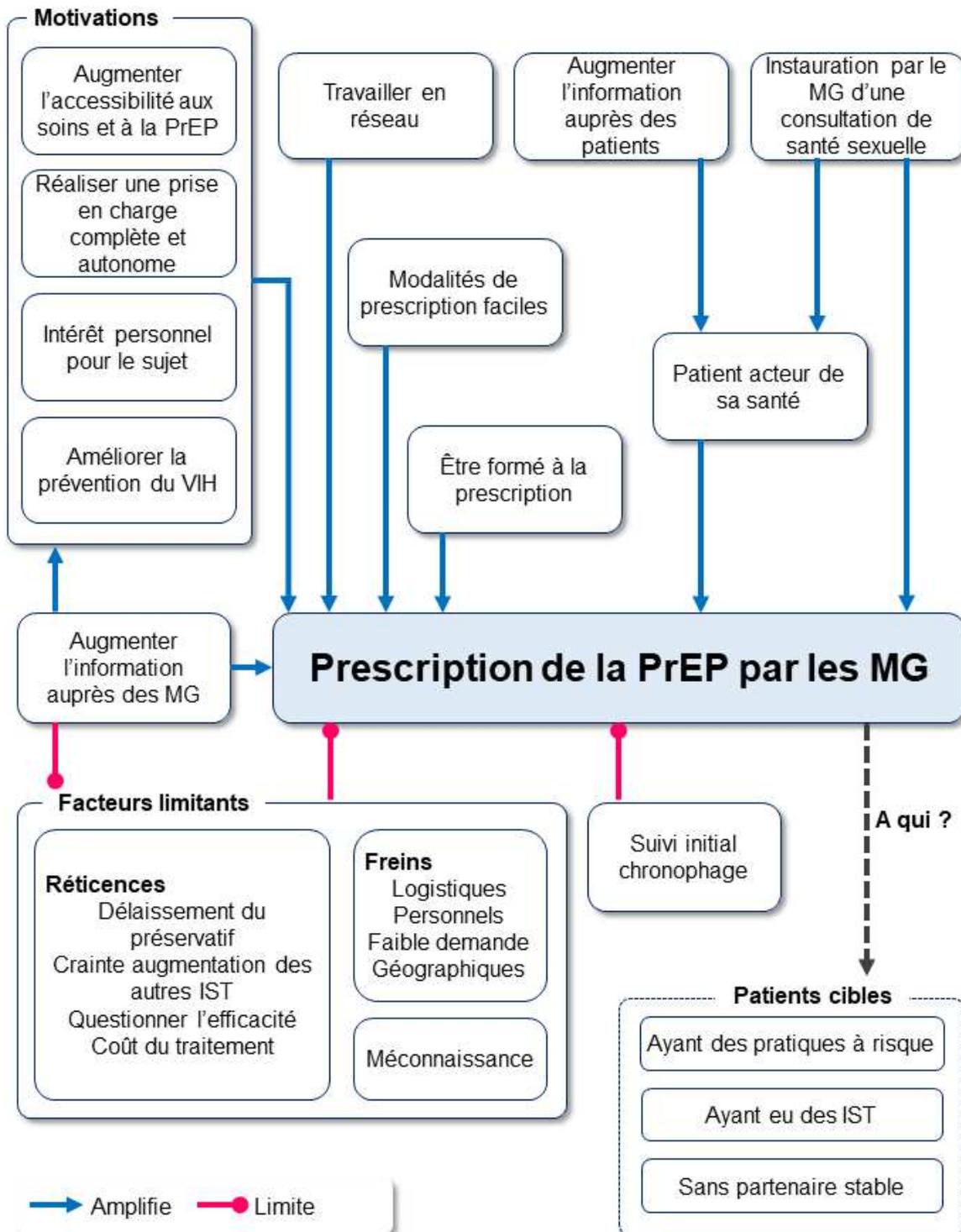


Figure 1 : Proposition d'un modèle explicatif des résultats

Dans l'ensemble, les MG trouvent positif d'avoir désormais accès à la prescription de la PrEP. Plusieurs se sont déjà emparés de cette possibilité et sont devenus prescripteurs.

Cette ouverture de prescription permet de faciliter l'accès à la PrEP et augmenter le nombre de patients la prenant, améliorant ainsi la prévention du VIH à l'échelle individuelle et nationale.

Les MG apprécient être acteur de prévention et pouvoir réaliser cette prise en charge en autonomie.

Les sources d'information sur la PrEP pour les MG sont multiples mais on remarque que plusieurs ne la connaissent pas ou trop peu pour la prescrire.

Cette méconnaissance est un frein à la prescription par tous les MG.

D'autres freins sont également exprimés, d'ordre logistiques, personnels, géographiques, ou liés à une faible demande de la part des patients.

Certains questionnent l'impact de cette prescription avec notamment la crainte d'un délaissement du préservatif entraînant une augmentation des autres IST. Ils s'interrogent aussi sur l'efficacité et le coût du traitement.

Les patients cibles ont été identifiés dans la théorie mais les MG expriment des difficultés à les identifier au sein de leur patientèle.

En effet, l'abord de la PrEP implique l'abord de la sexualité et présente plusieurs freins qui sont liés au médecin, au patient et à la relation médecin-patient.

Il existe tout de même des contextes favorisants, notamment la prévention ou les consultations liées à la sexualité, pouvant permettre d'informer sur la PrEP.

Les modalités de prescription sont perçues comme faciles, mais il est nécessaire d'y être formé.

Plusieurs pistes d'amélioration ont été données, la principale étant d'augmenter l'information sur la PrEP auprès des patients et auprès des MG.

Augmenter l'information auprès des MG permet d'améliorer la connaissance du traitement et réduire les réticences exprimées.

Augmenter l'information auprès des patients permet de rendre le patient acteur de sa santé. En effet les MG ont globalement exprimé le souhait que la demande de PrEP vienne du patient pour pouvoir répondre à cette demande et réaliser une consultation dédiée. Pour cela, il faut que les patients soient au courant de son existence, ce qui ne semble pas être le cas de tous actuellement.

Les MG proposent de mettre des affiches informatives en salle d'attente et pensent qu'une campagne d'information via les médias serait intéressante.

Certains MG affichent leur intérêt pour la prescription de PrEP sur Internet, ou ont créé une consultation de santé sexuelle, facilitant la démarche du patient en recherche de PrEP.

On retrouve enfin un souhait de travail en réseau avec la proposition d'un médecin référent PrEP par secteur d'exercice et la création d'un réseau ville-hôpital avec les infectiologues pour faciliter les échanges.

## **II) Comparaison avec la littérature**

Une étude qualitative sur l'extension de la primo-prescription de la PrEP a été menée auprès de MG dans le cadre de sa thèse par Caroline Leroy entre mai 2021 et février 2022 et retrouve des résultats similaires aux nôtres, notamment le besoin d'augmenter l'information auprès des MG et des patients. Le souhait de travail en réseau et la proposition d'un médecin référent par secteur ont également été évoqués. (14)

Une méconnaissance globale de la PrEP est retrouvée dans la littérature.

Parmi les MG des Hauts-de-France en 2020, 36% ne connaissaient que l'intitulé de la PrEP et 28% ne la connaissaient pas du tout. (15)

Les internes de MG semblent un peu plus informés, en Picardie en 2022 33% estimaient en avoir une connaissance partielle, 47% avoir des bases et 18% bien la connaître. (16)

Parmi les patients, on retrouve un manque de connaissance et de sensibilisation. (17)

Ceci est encore plus marqué chez les femmes. Aux Etats-Unis, elles sont seulement entre 0 à 33% à avoir entendu parler de la PrEP dans une revue de la littérature. (18)

En Europe, on retrouve aussi un manque de connaissance et de prescription auprès des femmes. (19)

Cette méconnaissance est un frein à l'augmentation de sa prescription. (20)(21)

Dans notre étude, les MG souhaitent que la demande de PrEP provienne du patient.

Ceci semble déjà être le cas, une étude retrouve que les patients ont initié la discussion sur la PrEP dans 94% des cas et une autre dans 54%. Le manque de formation était le principal frein exprimé par les prescripteurs de ces deux études. (22)(23)

Ce frein est retrouvé dans d'autres études avec un souhait de formation. (24)(25)

Parmi les MG sans expérience de la PrEP, ils étaient 72,4% à être prêt à se former et la proposer à leurs patients dans une étude par auto-questionnaire. (24)

L'impact de la situation géographique est aussi retrouvé dans la littérature, les MG ruraux semblent moins à l'aise avec la PrEP que les MG urbains. (26)

Les autres freins exprimés dans notre étude le sont également dans la littérature : l'impact du coût du traitement, le manque de temps et la crainte d'une augmentation des prises de risques. (27)(28)(25)

Concernant la prise de risque et son impact sur le taux d'IST, on retrouve effectivement que les patients sous PrEP présentent de nombreuses IST. Celles-ci sont

majoritairement retrouvées chez des groupes à risque notamment ceux ayant des partenaires multiples et ceux pratiquant le chemsex (prise de drogues lors de rapports sexuels). (29)(30)

Néanmoins, une étude observationnelle a comparé l'incidence des IST entre un groupe d'HSH sous PrEP en continu et un groupe d'HSH témoins à haut risque d'IST sans prise de PrEP et il n'a pas été retrouvé de différence d'incidence entre les deux groupes. (31)

Ces études confirment l'importance du dépistage régulier des IST chez ces patients. Les HSH semblent adapter leur mode de prise, entre continu et à la demande, selon leurs prises de risque et alternent au besoin entre les deux. (32)

La prise discontinue semble effectivement appréciée, un article évoque un choix de PrEP à la demande par 75% des patients. (33)

L'abord de la PrEP est intimement lié à l'abord de la sexualité, sujet qui peut s'avérer complexe en consultation. Un article de la Revue Exercer® confirme les difficultés ressenties par les MG à aborder l'orientation sexuelle des patients, par manque de temps et car ils estiment que cela relève de leur vie privée. (34)

On retrouve une discordance entre le ressenti des MG et des patients, une étude retrouve que 80% des MG estiment que questionner l'orientation sexuelle risque de d'offenser le patient quand seulement 11% des patients affirment qu'ils le seraient. (35) Lors d'une étude qualitative dans le Languedoc-Roussillon, 96 patients ont été interrogés sur leur sexualité quel que soit le motif de consultation. Leur ressenti était ensuite recueilli. Ils étaient 93% à avoir un ressenti neutre ou positif. (36)

Parler de la PrEP aux patients de façon systématique serait probablement accueilli de manière favorable.

### **III) Forces et limites de l'étude**

#### **A) Forces**

Une étude de type qualitative était la plus adaptée pour répondre à la question de recherche posée et étudier les représentations et vécus des MG.

Les entretiens ont tous eu lieu en présentiel ce qui a permis une meilleure analyse de la communication non verbale du participant. Les retranscriptions des enregistrements ont toutes été effectuées par l'investigatrice permettant de mieux interpréter le discours et noter les hésitations.

Le guide d'entretien a été testé au préalable sur un MG, les données issues de cet entretien n'ont pas été incluses ni analysées. Cela a permis de modifier le guide d'entretien afin de poser des questions ouvertes et obtenir des réponses plus en lien avec la question de recherche.

Le guide d'entretien a ensuite été évolutif tout au long des entretiens en incluant de nouvelles questions selon les idées émises par les participants.

L'analyse des données a été faite entre chaque entretien.

Les entretiens ont été menés jusqu'à l'obtention d'une saturation des données.

Aucune nouvelle idée n'a été émise lors de l'entretien 15, cette saturation a été confirmée par un seizième entretien.

Toutes les données ont été triangulées avec une autre chercheuse.

Un panel varié de participants a été obtenu avec des âges variés et tous les milieux d'exercice représentés.

Plusieurs MG ont accepté de participer à l'étude tout en n'ayant jamais été prescripteur de PrEP ce qui a permis de limiter le biais de sélection.

Les critères de qualité méthodologique et de rédaction d'une recherche qualitative (critères SRQR) ont été respectés. (37)

## **B) Limites**

L'investigatrice s'est auto-formée en recherche qualitative. (38)

Le caractère novice a pu influencer sur la qualité des entretiens réalisés, notamment les premiers. Les relances pouvaient être insuffisantes ou trop rapides, limitant la parole du participant.

Le fait que l'investigatrice soit MG comme les participants interrogés a pu modifier leurs discours, comme par exemple retourner les questions à l'investigatrice pour savoir si elle aurait répondu de la même façon.

Il peut également exister un biais de désirabilité sociale.

La durée des entretiens était courte, néanmoins les durées sont homogènes entre les entretiens. Il était toujours demandé à la fin de l'entretien si le participant avait des questions supplémentaires ou souhaitait évoquer d'autres sujets.

Il s'agissait du premier travail de recherche des deux chercheuses ce qui a pu diminuer la qualité de l'interprétation et de l'analyse.

## **IV) Perspectives**

Parmi les pistes d'amélioration évoquées dans notre étude, il semble essentiel d'augmenter l'information sur la PrEP auprès des patients.

Outre son intérêt pour prévenir une infection à VIH, elle participe à l'échelle individuelle à une baisse de l'anxiété liée à une crainte d'exposition au VIH et à un épanouissement de la sexualité. (39)

On remarque que les patients bien informés sur la PrEP et souhaitant l'obtenir réussissent à dépasser les obstacles existants et initier le traitement. (40)

Une étude américaine a étudié l'impact de la diffusion d'une vidéo éducative sur la PrEP auprès d'HSH. On retrouve après son visionnage une augmentation d'attitudes positives et de motivations envers la PrEP. (41)

L'association AIDES a mené la première campagne nationale d'information « PrEP 4 Love » en 2018. (42) Une nouvelle campagne à base d'affiches et vidéos a été menée en 2022 et relancée début 2023. (43)

Ces affiches pourraient être affichées en salle d'attente de cabinets médicaux comme évoqué par les MG de notre étude.

Il semble intéressant de relancer régulièrement ces campagnes.

L'augmentation de l'information doit aussi être réalisée auprès des MG.

Ceux ayant peu d'expérience expriment un besoin d'information supplémentaire et de formation pour être à l'aise avec la prescription. (24) Les autres pensent qu'il est nécessaire d'informer les MG sur les résultats en vie réelle de la PrEP pour diminuer les réticences.

Il est aussi important de rappeler aux MG qu'ils peuvent initier la primo-prescription, certains n'en ayant pas conscience actuellement.

Aux Etats-Unis, une vidéo explicative sur la PrEP rapportant ses indications, ses effets secondaires, ses modalités de prescription et de suivi, a été diffusée auprès d'étudiants en médecine. Après visionnage, ils se sentaient plus à l'aise avec l'identification des patients cibles et la réalisation de la prescription. (44)

La diffusion d'une vidéo similaire en France auprès d'étudiants comme de MG déjà diplômés pourrait être une façon rapide et facile de diffuser l'information.

Un MG de notre étude a évoqué la possibilité de la téléconsultation dans le suivi de la PrEP permettant de surmonter deux freins : l'éloignement géographique potentiel du patient et la difficulté éventuelle à discuter de sexualité en présentiel.

Une étude a mené aux Etats-Unis pendant six mois un programme de téléconsultation visant à prescrire la PrEP. Les résultats ont retrouvé que sans ce programme, 31,2% des participants n'auraient sûrement pas reçu la PrEP. Ils étaient 56,3% à préférer

réaliser un suivi uniquement en téléconsultation et 31,2% une association de consultation présentielle et téléconsultation. (45)

Une étude pourrait être menée pour étudier l'impact de la téléconsultation sur l'abord de la sexualité.

La PrEP sous forme injectable a été mentionnée par un MG de notre étude dans les pistes d'amélioration de la prise de PrEP.

Celle-ci est en effet autorisée aux Etats-Unis depuis décembre 2021. (46) (47)

Après deux injections initiales à un mois d'intervalle, elle s'administre par une injection tous les deux mois. (46)

En Amérique Latine, elle est le mode de prise préféré des plus de 19 000 HSH interrogés. (48)

Néanmoins des études sont encore en cours et nécessaires avant d'envisager sa diffusion à plus large échelle et sa mise à disposition en France. (49) (46)

Enfin, un souhait de travail en réseau autour de la PrEP a été retrouvé dans notre étude, comme dans la thèse de Caroline Leroy où les MG souhaitaient renforcer le lien avec les infectiologues dans le cadre du suivi de PrEP. (14)

On pourrait envisager la création d'un tel réseau entre les CeGIDD et les MG intéressés. Ce projet pourrait être mené par le COREVIH (comité de coordination régionale de lutte contre les IST et le VIH) qui opère à mettre en lien les acteurs intervenant dans le domaine de la santé sexuelle. (50)

Ces différentes perspectives pourraient faire l'objet de travaux ultérieurs qui permettraient de juger de leur impact dans la diffusion de la PrEP.

## Conclusion

La lutte contre le VIH demeure un enjeu de santé publique actuel.

Dans l'arsenal préventif disponible, la PrEP représente un outil intéressant, participant à l'épanouissement de la sexualité des personnes s'exposant à des risques d'infection par le VIH.

Sa mise à disposition en soins primaires depuis juin 2021 permet d'augmenter son accessibilité aux patients concernés.

Plusieurs MG l'utilisent déjà dans leur pratique et retrouvent de nombreuses motivations à sa prescription.

Les autres accueillent positivement ce changement tout en émettant quelques réserves sur l'intégration de cette prescription dans leur activité habituelle.

Afin d'améliorer sa prescription en médecine générale, le souhait principal exprimé est celui d'augmenter l'information sur l'existence de la PrEP, son fonctionnement et ses indications auprès des patients et des MG.

Cela pourrait être l'objet de campagnes nationales d'information.

La prescription de PrEP est en plein essor et amenée à évoluer, avec le développement de la télémedecine et les recherches sur une administration bimensuelle par voie injectable.

## Références bibliographiques

1. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
2. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. Décembre 2022. [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2022>
3. Potoczny M, Truchetet F, Gratier de Saint Louis G. Le préservatif masculin comme moyen de protection contre les infections sexuellement transmissibles. Quels facteurs influencent son utilisation ? Enquête observationnelle multicentrique auprès de 303 étudiants messins de sexe masculin – de novembre à décembre 2015. *Rev Sage-Femme*. 1 avr 2017;16(2):119-23.
4. Velter V, Ousseine Y, Dupire P, Roux P, Mercier A. Évolution du niveau de protection contre le VIH parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séronégatifs pour le VIH – Résultats de l'enquête Rapport au sexe 2017-2019-2021. *Bull Épidémiol Hebd*. 2022;430-8.
5. [bum\\_truvada\\_maj\\_avril2019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf) [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum\\_truvada\\_maj\\_avril2019.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf)
6. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3262060/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-prophylaxie-prep-du-vih-par-tenofovir-disoproxil/-emtricitabine-dans-le-cadre-de-l-urgence-sanitaire](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3262060/fr/reponses-rapides-dans-le-cadre-de-la-covid-19-prophylaxie-prep-du-vih-par-tenofovir-disoproxil/-emtricitabine-dans-le-cadre-de-l-urgence-sanitaire)
7. [WHO\\_HIV\\_2015.48\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197906/WHO_HIV_2015.48_eng.pdf) [Internet]. [cité 7 sept 2023]. Disponible sur: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197906/WHO\\_HIV\\_2015.48\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/197906/WHO_HIV_2015.48_eng.pdf)
8. Spinner CD, Boesecke C, Zink A, Jessen H, Stellbrink HJ, Rockstroh JK, et al. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): a review of current knowledge of oral systemic HIV PrEP in humans. *Infection*. 1 avr 2016;44(2):151-8.
9. ANSM [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Actualité - Prévention du VIH : Depuis 2016, plus de 20 000 personnes ont initié une prophylaxie pré-exposition (PrEP). Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/prevention-du-vih-depuis-2016-plus-de-20-000-personnes-ont-initie-une-prophylaxie-pre-exposition-prep>
10. ANSM [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Actualité - L'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) du VIH est confirmée en vie réelle dès lors que l'observance au traitement est bonne. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/lefficacite-de-la-prophylaxie-pre-exposition-prep-du-vih-est-confirmer-en-vie-reelle-des-lors-que-observance-au-traitement-est-bonne>
11. Tassi MF, Laurent E, Gras G, Lot F, Barin F, Billioti de Gage S, et al. Dépistage et incidence du VIH après initiation d'une PrEP en France de 2016 à 2018 : cohorte nationale SuiVIPrEP. *Infect Dis Now*. 1 août 2021;51(5, Supplement):S20.
12. ANSM [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Actualité - L'ANSM modifie les conditions de prescription et délivrance de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-modifie-les-conditions-de-prescription-et-delivrance-de-la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih>
13. ANSM [Internet]. [cité 8 sept 2023]. Actualité - Suivi de l'utilisation de Truvada ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir du

Système National des Données de Santé (SNDS). Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/suivi-de-lutilisation-de-truvada-ou-generiques-pour-une-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih-a-partir-du-systeme-national-des-donnees-de-sante-snds>

14. Leroy C. Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) : ressentis des médecins généralistes des Hauts de France suite à l'extension de la primo-prescription à tous les médecins [Internet] [Thèse de doctorat]. [Lille]: Université de Lille; 2022 [cité 8 oct 2023]. Disponible sur: [https://pepote-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Medecine/2022/2022ULILM133.pdf](https://pepote-depot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Medecine/2022/2022ULILM133.pdf)
15. Gilles M, Tetart M, Huleux T, Thill P, Desmurs BL, Meybeck A, et al. Connaissances des médecins généralistes en matière de prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH en 2020. *Médecine Mal Infect Form. 1 juin 2022*;1(2, Supplement):S132.
16. Delacroix N. État des lieux des connaissances des internes de médecine générale en Picardie sur la prophylaxie pré exposition au VIH (PrEP) [Internet] [Thèse de doctorat]. Université de Picardie Jules Verne; 2022 [cité 8 sept 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04083382>
17. Bavinton BR, Grulich AE. HIV pre-exposure prophylaxis: scaling up for impact now and in the future. *Lancet Public Health. juill 2021*;6(7):e528-33.
18. Bradley E, Forsberg K, Betts JE, DeLuca JB, Kamitani E, Porter SE, et al. Factors Affecting Pre-Exposure Prophylaxis Implementation for Women in the United States: A Systematic Review. *J Womens Health 2002. sept 2019*;28(9):1272-85.
19. Fitzgerald N, Coltart H, Dominguez L, Flanagan K, Gilleece Y. PrEP for women in Europe: a systematic literature review. *HIV Med. juill 2023*;24(7):765-76.
20. Mayer KH, Agwu A, Malebranche D. Barriers to the Wider Use of Pre-exposure Prophylaxis in the United States: A Narrative Review. *Adv Ther. mai 2020*;37(5):1778-811.
21. Jackson GY, Darlington CK, Van Tieu H, Brawner BM, Flores DD, Bannon JA, et al. Women's views on communication with health care providers about pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention. *Cult Health Sex. mai 2022*;24(5):642-56.
22. Skolnik AA, Bokhour BG, Gifford AL, Wilson BM, Van Epps P. Roadblocks to PrEP: What Medical Records Reveal About Access to HIV Pre-exposure Prophylaxis. *J Gen Intern Med. mars 2020*;35(3):832-8.
23. Sell J, Chen R, Huber C, Parascando J, Nunez J. Primary Care Provider HIV PrEP Knowledge, Attitudes, and Prescribing Habits: A Cross-Sectional Survey of Late Adopters in Rural and Suburban Practice. *J Prim Care Community Health. 2023*;14:21501319221147254.
24. Poussin R, Unal G, Yasmine D, Etienne M, Dubois G. La prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) en médecine générale en 2022: étude quantitative sur les pratiques actuelles et futures. *Médecine Mal Infect Form. 1 mai 2023*;2(2, Supplement):S110.
25. Babiarz J, Nix CD, Bowden S, Roberts R. Insufficient PrEPparation: an assessment of primary care prescribing habits and use of pre-exposure prophylaxis in patients at risk of HIV acquisition at a single medical centre. *Sex Transm Infect. juin 2023*;99(4):276-8.
26. Owens C. HIV pre-exposure prophylaxis awareness, practices, and comfort among urban and rural family medicine physicians. *J Rural Health Off J Am Rural Health Assoc Natl Rural Health Care Assoc. mars 2023*;39(2):469-76.
27. 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.

28. Guyonvarch O, Vaillant L, Hanslik T, Blanchon T, Rouveix E, Supervie V. Prévenir le VIH par la PrEP : enjeux et perspectives. *Rev Médecine Interne*. 1 avr 2021;42(4):275-80.
29. Zeggagh J, Bauer R, Delaugerre C, Carette D, Fressard L, Charreau I, et al. Incidence and risk factors for recurrent sexually transmitted infections among MSM on HIV pre-exposure prophylaxis. *AIDS*. 1 juill 2022;36(8):1129.
30. Hovaguimian F, Kouyos RD, Kusejko K, Schmidt AJ, Tarr PE, Bernasconi E, et al. Incidence of sexually transmitted infections and association with behavioural factors: Time-to-event analysis of a large pre-exposure prophylaxis (PrEP) cohort. *HIV Med*. 28 sept 2023;
31. Colas M, Vanhaecke C, Courtieu C, Lambert D, Lihoreau T, Merle C, et al. Étude observationnelle sur l'impact de la prophylaxie pré-exposition de l'infection par le VIH (PrEP) sur les infections sexuellement transmissibles. *Ann Dermatol Vénérologie*. 1 déc 2020;147(12, Supplement):A136.
32. Vuylsteke B, Reyniers T, De Baetselier I, Nöstlinger C, Crucitti T, Buyze J, et al. Daily and event-driven pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men in Belgium: results of a prospective cohort measuring adherence, sexual behaviour and STI incidence. *J Int AIDS Soc*. oct 2019;22(10):e25407.
33. Olsen T, Lally-Montgomery Z, Kelsberg G, Safranek S. Is event-driven PrEP dosing for HIV as effective as daily dosing? *J Fam Pract*. juin 2021;70(5):253-5.
34. Tarragon J, Messaadi N, Martin MJ, Cottencin O, Bayen M, Bayen S. Comment aborder l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale ? *EXERCER*. 1 janv 2020;31(159):4-10.
35. Maragh-Bass AC, Torain M, Adler R, Schneider E, Ranjit A, Kodadek LM, et al. Risks, Benefits, and Importance of Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Data in Healthcare Settings: A Multi-Method Analysis of Patient and Provider Perspectives. *LGBT Health*. avr 2017;4(2):141-52.
36. Zeler A, Troadec C. Ressenti des patients lorsque la sexualité est abordée par un médecin généraliste : étude qualitative sur 96 patients adultes du Languedoc-Roussillon, France. *Sexologies*. 1 juill 2017;26(3):136-45.
37. Thébaud V, Dargentas M. Traduction française des normes SRQR pour rendre compte des recherches qualitatives. *Kinésithérapie Rev*. 1 janv 2023;23(253):18-22.
38. Lebeau JP. Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire. Saint-Cloud: Global média santé CNGE productions; 2021.
39. Genre N, Christinet V. La PrEP en Suisse romande entre anxiété et confiance. Utilisation des antirétroviraux en prévention du VIH. *Rev Med Suisse*. 20 sept 2023;842(19):1714-7.
40. Dubov A, Altice FL, Fraenkel L. An Information-Motivation-Behavioral Skills Model of PrEP Uptake. *AIDS Behav*. nov 2018;22(11):3603-16.
41. Savoie SJ, Leonhard C, Smith M, Drake M. Predicting and influencing PrEP use: the role of motivational and attitudinal factors. *AIDS Care*. sept 2023;35(9):1354-64.
42. AIDES lance Prep 4 Love, la première campagne nationale d'information et de promotion de la Prep [Internet]. [cité 9 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.aides.org/communiquer/aides-lance-prep-4-love-la-premiere-campagne-nationale-dinformation-et-de-promotion-de>

43. « La PrEP, un geste simple contre le virus du sida » : AIDES relance sa campagne sur le traitement préventif contre le VIH [Internet]. [cité 9 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.aides.org/communiqué/prep-geste-simple-contre-le-vih-sida-campagne>
44. Perucho J, Alzate-Duque L, Bhuiyan A, Sánchez JP, Sánchez NF. PrEP (Pre-Exposure Prophylaxis) Education for Clinicians: Caring for an MSM Patient. *MedEdPORTAL J Teach Learn Resour*. 29 mai 2020;16:10908.
45. Player MS, Cooper NA, Perkins S, Diaz VA. Evaluation of a telemedicine pilot program for the provision of HIV pre-exposure prophylaxis in the Southeastern United States. *AIDS Care*. déc 2022;34(12):1499-505.
46. Nawej Tshikung O, Segeal O, Cavassini M, Calmy A. VIH : zoom sur les traitements injectables à longue durée d'action. *Rev Médicale Suisse*. 2023;19(812):243-9.
47. Kaul CM, Moore BE, Kaplan-Lewis E, Casey E, Pitts RA, Pagan Pirallo P, et al. EquiPrEP: An implementation science protocol for promoting equitable access and uptake of long-acting injectable HIV pre-exposure prophylaxis (LAI-PrEP). *PloS One*. 2023;18(9):e0291657.
48. Torres TS, Nascimento AR, Coelho LE, Konda KA, Vega-Ramirez EH, Elorreaga OA, et al. Preferences for PrEP modalities among gay, bisexual, and other men who have sex with men from Brazil, Mexico, and Peru: a cross-sectional study. *Ther Adv Infect Dis*. 2023;10:20499361231153548.
49. Liegeon G, Ghosn J. Long-acting injectable cabotegravir for PrEP: A game-changer in HIV prevention? *HIV Med*. juin 2023;24(6):653-63.
50. Qui sommes-nous ? – Corevih Hauts-de-France [Internet]. [cité 9 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.corevih-hdf.fr/presentation/qui-sommes-nous/>

# Annexes

## Annexe 1 : Attestation de déclaration au délégué à la protection des données (DPO)



### RÉCÉPISSÉ

#### ATTESTATION DE DÉCLARATION

Délégué à la protection des données (DPO) Jean-Luc TESSIER

Responsable administrative Clémentine Dehay

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez transmis au délégué à la protection des données un dossier de déclaration formellement complet. Vous pouvez désormais mettre en œuvre votre traitement dans le strict respect des mesures qui ont été élaborées avec le DPO et qui figurent sur votre déclaration.

Toute modification doit être signalée dans les plus brefs délais: [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr)

#### Responsable du traitement

<b>Nom</b> : Université de Lille	<b>SIREN</b> : 130 029 754 00012
<b>Adresse</b> : 42 Rue Paul Duez 590000 - LILLE	<b>Code NAF</b> : 8542Z Tél. : +33 (0) 3 62 26 90 00

#### Traitement déclaré

<b>Intitulé</b> : Primo-prescription de la PrEP en médecine générale : étude qualitative sur les réactions des médecins généralistes des Hauts-de-France.
<b>Référence Registre DPO</b> : 2022-291
<b>Chargé (e) de la mise en œuvre</b> : M. Dominique LACROIX <b>Interlocuteur (s)</b> : Mme. Beryl SAUVAGE

Fait à Lille,

Jean-Luc TESSIER

Le 7 novembre 2022

Délégué à la Protection des Données

## Annexe 2 : Lettre d'information au projet de recherche pour les participants

### Lettre d'information du projet de recherche - Thèse d'exercice en Médecine Générale

Bonjour,

Je suis Béryl Sauvage et je suis médecin généraliste remplaçante non encore thésée.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je souhaite réaliser des entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes sur la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP).

Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les représentations des médecins généralistes sur la mise à disposition de la PrEP en soins primaires pour en améliorer son utilisation auprès des patients à risque d'infection par le VIH.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être médecin généraliste exerçant dans les Hauts-De-France. Votre participation à l'étude est facultative. Vous pouvez mettre fin à votre participation à tout moment.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2022-291 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr).

Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci beaucoup pour votre participation !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : [beryl.sauvage.etu@univ-lille.fr](mailto:beryl.sauvage.etu@univ-lille.fr)

## Annexe 3 : Évolutions du guide d'entretien

### Guide d'entretien n°7 : à partir de l'entretien 11

- 1) Que vous évoque la PrEP ?
  - Détailler le traitement suite à cette réponse si ne connaît pas
- 2) Comment avez-vous entendu parler de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) ?
- 3) Si avait fait des recherches : pourquoi vous êtes-vous renseignés sur ce sujet ?
- 4) Quelle est l'indication de cette prescription ?
- 5) Quels sont les patients qui peuvent être concernés par cette prescription ?
- 6) Comment définissez-vous des pratiques sexuelles à risque ?
- 7) Comment questionnez-vous les pratiques sexuelles à risque de vos patients ?
- 8) A poser selon thème abordé : Comment abordez-vous l'orientation sexuelle de vos patients ?
- 9) A poser selon thème abordé : Quels seraient les freins pour vous à demander leur orientation sexuelle ?
- 10) Si médecin prescripteur : quelles sont les modalités de prescription ?
- 11) Si médecin prescripteur : connaissez-vous la surveillance à effectuer ?
- 12) Si médecin prescripteur : affichez-vous votre choix de prescrire la PrEP ?
- 13) Que pensez-vous du fait que vous puissiez désormais initier la PrEP ?
- 14) Comment allez-vous identifier les patients qui pourraient être concernés par la PrEP parmi votre clientèle ?
- 15) Comment allez-vous parler de la PrEP à vos patients ? Comment l'intégrer à la consultation ?
- 16) Si un patient se présente en vous demandant de lui prescrire la PrEP : que feriez-vous ?
- 17) Quels seraient les freins à cette prescription pour vous ?
- 18) Quels aspects positifs voyez-vous à cette opportunité de prescription ?
- 19) Comment pensez-vous que l'on peut améliorer la prescription de la PrEP ?
- 20) Pensez-vous qu'il faudrait que certains médecins se spécialisent dans la PrEP ?
- 21) Seriez-vous prêt à adresser vos patients à ces médecins ?
- 22) Pensez-vous qu'il est nécessaire de prescrire la PrEP au cours d'une consultation dédiée ?

Ne pas oublier de demander à la fin de se présenter : H/F, Age, Installé depuis ?, Urbain/Semi Rural/Rural, MSU ?

### Guide d'entretien n°6 : à partir de l'entretien 9

- 1) Que vous évoque la PrEP ?
  - Détailler le traitement suite à cette réponse
- 2) Comment avez-vous entendu parler de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) ?
- 3) Si avait fait des recherches : pourquoi vous êtes-vous renseignés sur ce sujet ?
- 4) Quelle est l'indication de cette prescription ?
- 5) Quels sont les patients qui peuvent être concernés par cette prescription ?
- 6) Comment définissez-vous des pratiques sexuelles à risque ?
- 7) Comment questionnez-vous les pratiques sexuelles à risque de vos patients ?

- 8) Comment abordez-vous l'orientation sexuelle de vos patients ?
- 9) Quels seraient les freins pour vous à demander leur orientation sexuelle ?
- 10) Que pensez-vous du fait que vous puissiez désormais initier la PrEP ?
- 11) Comment allez-vous identifier les patients qui pourraient être concernés par la PrEP parmi votre patientèle ?
- 12) Comment allez-vous parler de la PrEP à vos patients ? Comment l'intégrer à la consultation ?
- 13) Si un patient se présente en vous demandant de lui prescrire la PrEP : que feriez-vous ?
- 14) Quels seraient les freins à cette prescription pour vous ?
- 15) Quels aspects positifs voyez-vous à cette opportunité de prescription ?
- 16) Comment pensez-vous que l'on peut améliorer la prescription de la PrEP ?

Ne pas oublier de demander à la fin de se présenter : H/F, Age, Installé depuis ?, Urbain/Semi Rural/Rural, MSU ?

#### Guide d'entretien n°5 : à partir de l'entretien 8

- 1) Que vous évoque la PrEP ?
  - Détailler le traitement suite à cette réponse
- 2) Comment définissez-vous des pratiques sexuelles à risque ?
- 3) Comment questionnez-vous les pratiques sexuelles à risque de vos patients ?
- 4) Comment abordez-vous l'orientation sexuelle de vos patients ?
- 5) Quels seraient les freins pour vous à demander leur orientation sexuelle ?
- 6) Comment avez-vous entendu parler de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) ?
- 7) Si avait fait des recherches : pourquoi vous êtes-vous renseignés sur ce sujet ?
- 8) Que pensez-vous du fait que vous puissiez désormais initier la PrEP ?
- 9) Comment allez-vous identifier les patients qui pourraient être concernés par la PrEP parmi votre patientèle ?
- 10) Comment allez-vous parler de la PrEP à vos patients ? Comment l'intégrer à la consultation ?
- 11) Si un patient se présente en vous demandant de lui prescrire la PrEP : que feriez-vous ?
- 12) Quels seraient les freins à cette prescription pour vous ?
- 13) Quels aspects positifs voyez-vous à cette opportunité de prescription ?
- 14) Comment pensez-vous que l'on peut améliorer la prescription de la PrEP ?

Ne pas oublier de demander à la fin de se présenter : H/F, Age, Installé depuis ?, Urbain/Semi Rural/Rural, MSU ?

#### Guide d'entretien n°4 : à partir de l'entretien 6

- 1) Que vous évoque la PrEP ?
  - Détailler le traitement suite à cette réponse
- 2) Comment définissez-vous des pratiques sexuelles à risque ?
- 3) Comment questionnez-vous les pratiques sexuelles à risque de vos patients ?
- 4) Comment abordez-vous l'orientation sexuelle de vos patients ?

- 5) Quels seraient les freins pour vous à demander leur orientation sexuelle ?
- 6) Comment avez-vous entendu parler de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) ?
- 7) Si avait fait des recherches : pourquoi vous êtes-vous renseignés sur ce sujet ?
- 8) Que pensez-vous du fait que vous puissiez désormais initier la PrEP ?
- 9) Comment allez-vous identifier les patients qui pourraient être concernés par la PrEP parmi votre patientèle ?
- 10) Comment allez-vous parler de la PrEP à vos patients ? Comment l'intégrer à la consultation ?
- 11) Quels seraient les freins à cette prescription pour vous ?
- 12) Quels aspects positifs voyez-vous à cette opportunité de prescription ?

Ne pas oublier de demander à la fin de se présenter : H/F, Age, Installé depuis ?, Urbain/Semi Rural/Rural, MSU ?

### Guide d'entretien n°3 : à partir de l'entretien 3

- 1) Que vous évoque la PrEP ?
  - Détailler le traitement suite à cette réponse
- 2) Comment abordez-vous l'orientation sexuelle de vos patients ?
- 3) Quels seraient les freins pour vous à demander leur orientation sexuelle ?
- 4) Comment définissez-vous des pratiques sexuelles à risque ?
- 5) Comment questionnez-vous les pratiques sexuelles à risque de vos patients ?
- 6) Comment avez-vous entendu parler de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) ?
- 7) Si avait fait des recherches : pourquoi vous êtes-vous renseignés sur ce sujet ?
- 8) Que pensez-vous du fait que vous puissiez désormais initier la PrEP ?
- 9) Comment allez-vous identifier les patients qui pourraient être concernés par la PrEP parmi votre patientèle ?
- 10) Comment allez-vous parler de la PrEP à vos patients ? Comment l'intégrer à la consultation ?
- 11) Quels seraient les freins à cette prescription pour vous ?
- 12) Quels aspects positifs voyez-vous à cette opportunité de prescription ?

Ne pas oublier de demander à la fin de se présenter : H/F, Age, Installé depuis ?, Urbain/Semi Rural/Rural, MSU ?

### Guide d'entretien n°2 : à partir de l'entretien 1

- 1) Que vous évoque la PrEP ?
- 2) Comment abordez-vous l'orientation sexuelle de vos patients ?
- 3) Quels seraient les freins pour vous à demander leur orientation sexuelle ?
- 4) Comment avez-vous entendu parler de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) ?
- 5) Si avait fait des recherches : pourquoi vous êtes-vous renseignés sur ce sujet ?
- 6) Que pensez-vous du fait que vous puissiez désormais initier la PrEP ?
- 7) Comment allez-vous identifier les patients qui pourraient être concernés par la PrEP parmi votre patientèle ?
- 8) Comment allez-vous parler de la PrEP à vos patients ? Comment l'intégrer à la consultation ?

- 9) Quels seraient les freins à cette prescription pour vous ?
- 10) Quels aspects positifs voyez-vous à cette opportunité de prescription ?

Ne pas oublier de demander à la fin de se présenter : H/F, Age, Installé depuis ?, Urbain/Semi Rural/Rural, MSU ?

Guide d'entretien n°1 : testé lors de l'entretien test, modifié avant le début de l'étude

- 1) Pouvez-vous me parler de votre dernière consultation ayant mené à un dépistage IST (infection sexuellement transmissible) ?
- 2) Demandez-vous à vos patients leur orientation sexuelle ?
- 3) Avez-vous dans votre patientèle des patients vivant avec le VIH ?
- 4) Avez-vous déjà entendu parler de la PrEP (Prophylaxie pré-exposition au VIH) ?
- 5) Avez-vous des patients qui prennent la PrEP ?
- 6) Pensez-vous la prise de PrEP augmente le risque d'infection par une autre IST que le VIH ?
- 7) Seriez-vous prêt à la prescrire ?

## Annexe 4 : Critères SRQR

### Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)\* - version française

#### Titre et résumé

*Titre* – Description concise de la nature et du sujet de l'étude. Identifier l'étude comme qualitative ou indique l'approche (ex : ethnographique, théorisation ancrée) ou les méthodes de recueil des données (ex : entretiens, focus group) est recommandé.

*Résumé* – Résumé des éléments clés de l'étude en utilisant le format de la publication visée ; typiquement introduction, objectif, méthodes, résultats et conclusions.

#### Introduction

*Formulation du problème* – Description et significativité du problème/phénomène étudié ; revue des théories pertinentes et des travaux empiriques ; formulation du problème.

*But ou question de recherche* – But de l'étude et objectifs spécifiques ou questions.

#### Méthodes

*Approche qualitative et paradigme de recherche* – Approche qualitative (ex : ethnographie, théorisation ancrée, étude de cas, phénoménologie, recherche narrative) et théories sous-jacentes appropriées ; identifier le paradigme de recherche (ex : post-positivisme, constructivisme/interprétativisme) est également recommandé ; justification\*.

*Caractéristiques du chercheur et réflexivité* – Caractéristiques du chercheur qui peuvent influencer la recherche, en incluant les attributs personnels, qualifications et expérience, relations avec les participants, préjugés et présupposés ; potentielle ou réelle interaction entre les caractéristiques du chercheur et les questions de recherche, approche, méthodes, résultats et/ou transférabilité des résultats.

*Contexte* – Déroulé, lieu et facteurs contextuels saillants ; justification\*

*Stratégie d'échantillonnage* – Comment et pourquoi les participants, les documents ou événements ont été sélectionnés ; critères permettant de décider à quel moment arrêter l'échantillonnage (ex : saturation) ; justification\*

*Questions éthiques relatives aux sujets humains* - Documentation de l'approbation par un comité d'éthique approprié et du consentement du participant, ou explication de l'absence de consentement ; autres questions de confidentialité et de sécurité des données

*Méthodes de collecte des données* - Types de données collectées ; détails des procédures de collecte des données, y compris (le cas échéant) les dates de début et de fin de la collecte et de l'analyse des données, le processus itératif, la triangulation des sources/méthodes et la modification des procédures en fonction de l'évolution des résultats de l'étude ; justification\*

*Instruments et technologies de collecte de données* - Description des instruments (par exemple guides d'entretien, questionnaires) et des dispositifs (par exemple, enregistreurs audio) utilisés pour la collecte de données ; le cas échéant comment le ou les instruments ont changé au cours de l'étude

*\*(Rapidement justifier le choix de cette théorie, de cette approche ou technique par rapport à d'autres options envisageables, les suppositions et limites inhérents à ces choix, et comment ces choix influencent les conclusions de l'étude et la transférabilité des résultats)*

*Unités d'étude* - Nombre et caractéristiques pertinentes des participants, documents ou événements inclus dans l'étude ; niveau de participation (pourrait être indiqué dans les résultats)

*Traitement des données* - Méthodes de traitement des données avant et pendant l'analyse, y compris la transcription, la saisie des données, la gestion et la sécurité des données, la vérification de l'intégrité des données, le codage des données et l'anonymisation/identification des extraits  
*Analyse des données* - Processus par lequel des inférences, des thèmes, etc., ont été identifiés et développés, y compris les chercheurs impliqués dans l'analyse des données ; fait généralement référence à un paradigme ou une approche spécifique ; justification\*

*Techniques visant à renforcer la fiabilité* - Techniques visant à renforcer la fiabilité et la crédibilité de l'analyse des données (par exemple, vérification des membres, chemin d'audit, triangulation) ; justification\*

## **Résultats**

*Synthèse et interprétation* - Principaux résultats (par exemple, interprétations, inférences et thèmes) ; peut inclure l'élaboration d'une théorie ou d'un modèle, ou l'intégration avec une recherche ou une théorie antérieure

*Liens avec des données empiriques* - Éléments de preuve (par exemple, citations, notes de terrain, extraits de texte, photographies) pour étayer les résultats de l'analyse

## **Discussion**

*Intégration avec les travaux antérieurs, implications, transférabilité et contribution(s) au domaine* - Bref résumé des principaux résultats ; explication de la manière dont les résultats et les conclusions sont liés à des travaux antérieurs, les soutiennent, les développent ou les remettent en question ; discussion du champ d'application/généralisation ; identification des contributions uniques à l'érudition dans une discipline ou un domaine

*Limites* - Fiabilité et limites des résultats

## **Autres**

*Conflits d'intérêts* - Sources potentielles d'influence ou d'influence perçue sur le déroulement et les conclusions de l'étude ; comment celles-ci ont été gérées

*Financement* - Sources de financement et autres aides ; rôle des financeurs dans la collecte, l'interprétation et la communication des résultats

---

Référence : O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. *Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Academic Medicine, Vol. 89, No. 9 / Sept 2014*  
DOI: 10.1097/ACM.000000000000388

*\*(Rapidement justifier le choix de cette théorie, de cette approche ou technique par rapport à d'autres options envisageables, les suppositions et limites inhérents à ces choix, et comment ces choix influencent les conclusions de l'étude et la transférabilité des résultats)*

Disponible sur :

[https://cfrps.unistra.fr/fileadmin/uploads/websites/cfrps/Recherche/ressources\\_utles\\_pour\\_recherche/SRQR\\_franc\\_ais.pdf](https://cfrps.unistra.fr/fileadmin/uploads/websites/cfrps/Recherche/ressources_utles_pour_recherche/SRQR_franc_ais.pdf)

**AUTEURE : Nom :** SAUVAGE

**Prénom :** Béryl

**Date de soutenance :** 23 novembre 2023

**Titre de la thèse :** Primo-prescription de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) en médecine générale : qu'en pensent les médecins généralistes des Hauts-de-France ?

**Thèse - Médecine - Lille 2023**

**Cadre de classement :** *Médecine générale*

**DES + FST/option :** *Médecine générale*

**Mots-clés :** Médecine générale, Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP), VIH, prévention

**Résumé :**

**Contexte :** La lutte contre le VIH reste d'actualité avec en France 5 013 personnes ayant découvert leur séropositivité en 2021. La prophylaxie pré-exposition au VIH permet une prévention par voie médicamenteuse efficace. Son accès a été augmenté depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021 avec une possibilité d'initiation par tout médecin. L'objectif de cette étude est de comprendre les réactions des médecins généralistes sur la mise à disposition de la PrEP en soins primaires.

**Matériel et méthode :** Une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée a été menée par des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes des Hauts-de-France. La saturation des données a été obtenue après 15 entretiens consolidée par un supplémentaire. Une triangulation des données a été réalisée.

**Résultats :** Plusieurs motivations à être prescripteur sont retrouvées notamment la possibilité de réaliser la prise en charge de son patient en autonomie et participer à l'amélioration de la prévention du VIH en augmentant l'accessibilité de la PrEP. Des facteurs limitent son utilisation à large échelle, le principal étant une méconnaissance globale des médecins et de certains patients cibles. Quelques réticences et freins à la prescription sont aussi exprimés. L'abord de la PrEP implique l'abord de la sexualité qui présente des freins, mais est également favorisé dans différents contextes comme une consultation liée à la sexualité ou de prévention. Les médecins souhaitent majoritairement que la demande de PrEP émane du patient. L'instauration d'une consultation de santé sexuelle par le médecin facilite cette demande.

**Conclusion :** Les médecins généralistes accueillent positivement ce changement et plusieurs sont devenus prescripteurs. Des freins à sa prescription par tous persistent. Plusieurs pistes d'amélioration ont été évoquées, la principale étant d'augmenter l'information sur la PrEP de manière globale, auprès des patients comme des médecins.

**Composition du Jury :**

**Président :** Monsieur le Professeur Olivier ROBINEAU

**Assesseur :** Madame la Docteure Sabine BAYEN

**Directeur de thèse :** Monsieur le Docteur François DELFORGE