



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2023

N° : 269

THÈSE COLLECTIVE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
Mention D.E.S MEDECINE GENERALE

PAR

FURSTENBERGER Paul
Né le 17/11/1995 à Mulhouse

Co-auteur : DARGAUD Julie

**Étude des freins à la prescription initiale de la prophylaxie
pré-exposition au VIH depuis l'autorisation de primo-prescription
par les médecins généralistes en Alsace : une étude quantitative
auprès des médecins généralistes et des patients.**

Président de thèse : Pr HANSMANN Yves

Directeur de thèse : Dr REY David



FACULTÉ DE MÉDECINE, MATEURITÉ ET SCIENCES DE LA SANTÉ

بنيان 2019م - 2023
السنة الجامعية 2021-2022

- كليات جامعة القاهرة
- كليات جامعة المنيا
- كليات جامعة سوهاج
- كليات جامعة بني سويف
- كليات جامعة أسيوط
- كليات جامعة شبراخيت
- كليات جامعة دمياط
- كليات جامعة البحري
- كليات جامعة الإسكندرية
- كليات جامعة طنطا
- كليات جامعة بني سويف
- كليات جامعة أسيوط
- كليات جامعة شبراخيت
- كليات جامعة دمياط
- كليات جامعة البحري
- كليات جامعة الإسكندرية
- كليات جامعة طنطا



بنيان 2019م - 2023
السنة الجامعية 2021-2022
جامعة القاهرة

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLÈGE DE FRANCE

PROF. Jean-Luc Chavaillon (Généraliste) (01.11.2002)

A2 - MEMBRE SENIOR À L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

PROF. Jean-Luc Chavaillon (Généraliste) (01.11.2002)

A3 - PROFESSEUR(DS) DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (P.U./P.H.)

Nom Prénom	Spécialité	Services Hospitaliers ou Institut Hospitaliers	Adresse de la spécialité / Institut de Médecine
AMIN El Ezz	MD	Unité de l'appareil locomoteur - Service d'Orthopédie des Urgences du Traumatologie / HP	01.01 Orthopédie et traumatologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.01 Neurologie Algérienne, Traumatologie des Urgences - 01.02 Neurologie générale, Pédiatrie et neurologie et transgénétique	01.02 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.03 Neurologie pédiatrique - 01.04 Neurologie pédiatrique (Epilepsie) / HP	01.03 Neurologie pédiatrique ; 01.04 Neurologie pédiatrique (Epilepsie)
AMIN El Ezz	MD	- Pôle de Médecine Interne, Néphrologie, Hépatologie, Gastrologie, Endocrinologie, Dermatologie (Hôpital)	01.05 Interne / médecine interne
AMIN El Ezz	MD	- Pôle de Médecine Interne, Néphrologie, Hépatologie, Gastrologie, Endocrinologie, Dermatologie (Hôpital)	01.05 Interne / médecine interne
AMIN El Ezz	MD	- Pôle de Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.06 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.07 Neurologie - 01.08 Neurologie / Urgences / Urgences / Urgences - 01.09 Neurologie / Faculté de Médecine	01.07 Neurologie ; 01.08 Neurologie et Urgences (Neurologie) 01.09 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- Pôle de Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.10 Neurologie ; Radiologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.11 Neurologie - 01.12 Neurologie / Urgences / Urgences / Urgences	01.11 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.13 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.13 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- Pôle de Neurologie Algérienne, Hépatologie et de la transplantation - 01.14 Neurologie générale, Pédiatrie et neurologie et transgénétique	01.14 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.15 Neurologie - 01.16 Neurologie / Urgences / Urgences / Urgences	01.15 Neurologie / Urgences / Urgences / Urgences
AMIN El Ezz	MD	- 01.17 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.17 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.18 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.18 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.19 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.19 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.20 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.20 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.21 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.21 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.22 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.22 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.23 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.23 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.24 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.24 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.25 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.25 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.26 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.26 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.27 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.27 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.28 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.28 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.29 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.29 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.30 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.30 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.31 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.31 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.32 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.32 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.33 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.33 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.34 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.34 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.35 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.35 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.36 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.36 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.37 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.37 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.38 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.38 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.39 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.39 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.40 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.40 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.41 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.41 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.42 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.42 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.43 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.43 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.44 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.44 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.45 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.45 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.46 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.46 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.47 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.47 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.48 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.48 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.49 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.49 Neurologie
AMIN El Ezz	MD	- 01.50 Neurologie / Hôpital de Neurologie	01.50 Neurologie

NOM de l'enseignant	DIPLOME	Services Hospitaliers de l'Institut Louis Bugère	Disciplines de l'Ordre National des Médecins
COTECHÉ Jean-Luc	1960 00	- Pôle de Médecine Interne, Pneumologie, Infectiologie, Endocrinologie, Gériatrie (CHUM) - Service de Rhumatologie / Centre de polyarthrite	20.22 Rhumatologie
HAUSTRON Jean	1918 00	- Pôle de Spécialité Médicale - Endocrinologie / Gériatrie - Service de maladies infectieuses et tropicales / HSP	20.22 Infectiologie / Maladies Infectieuses
HÉLÉNA Marie-Josée	1945 00	- Laboratoire - consultations néphrologiques / Centre de polyarthrite - Service de néphrologie dialytique / Centre de polyarthrite	20.20 Néphrologie / Néphrologie
HÉLÉNA Sylvain	1968 00	- Pôle de Neurologie / Centre de polyarthrite	20.20 Neurologie
HÉLÉNA Marie	1960 00	- Pôle de Médecine Nutritionnelle / Centre de polyarthrite / CHUM	21.22 Nutrition et métabolisme nutritionnel
HÉLÉNA Jeanette Marie-Louise	1918 00	- Pôle de médecine physique et de réhabilitation - Centre de réhabilitation de l'Institut Louis Bugère	22.22 Médecine Physique et Rééducation
JACQUES André	1960 00	- Pôle de Biologie - Centre de recherche en oncologie / Centre de polyarthrite	24.22 Chimie, Biochimie, Biologie Cellulaire et Moléculaire
JANE MARGRÉTTE Marjorie	1970 00	- Pôle de Médecine Interne, Pneumologie, Infectiologie, Endocrinologie, Gériatrie (CHUM) - Service de Dermatologie, Allergie et Nutrition / CHUM	24.24 Médecinologie, Allergie et maladies rhumatologiques
JANE MARI, MCMC Catherine	1960 00	- Pôle de Médecine Interne, chirurgie en Centre spécialisé - Service de Cardiologie / Centre Hospitalier CHUM	21.22 Cardiologie
JANINE Marie-Jeanne	1918 00	- Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Centre de la Santé, de la Vieillesse et de l'Autonomie / Centre de la Santé, de la Vieillesse et de l'Autonomie	21.22 Gériatrie, gériatrie et biologie du vieillissement
JANE MICHELLE Laurence	1960 00	- Pôle de Médecine Interne, Pneumologie, Infectiologie, Endocrinologie, Gériatrie (CHUM) - Service de Néphrologie, Dialyse, Nutrition et Endocrinologie / Centre de polyarthrite	20.22 Endocrinologie, Dialyse et maladies rhumatologiques
JANINE Marie-Josée	1960 00	- Pôle de Médecine Interne - Service de Rhumatologie / Centre Hospitalier CHUM	21.22 Rhumatologie
JANINE Marie-Josée	1960 00	- Pôle d'Ophtalmologie, chirurgie / Centre de polyarthrite - Service de Chirurgie Générale - Oncologie / Centre Hospitalier CHUM	21.22 Oncologie / Maladies du système musculo-squelettique
JANE ANNE Marie-Josée Marie-Madeleine	1960 00	- Pôle de gynécologie-obstétrique - gynécologie / CHUM - Service de Médecine Interne et d'Endocrinologie / Centre de polyarthrite / CHUM	27.22 Gynécologie / Gynécologie
JANE Marie-Josée	1960 00	- Pôle d'ophtalmologie - Service Ophtalmologie - Neurologie Ophtalmologie - Pédiatrie / CHUM	27.22 Ophtalmologie et maladies du système visuel
JANE Marie	1970 00	- Pôle médecine-chirurgie de Pédiatrie - Service de Pédiatrie et de Néonatalogie pédiatrique / Centre Hospitalier CHUM	29.22 Pédiatrie
JANINE Jean-Emmanuel	1971 00	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie / CHUM	27.22 Cancer, Oncologie (général)
JANE LALAMIE Laurence	1970 00	- Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Centre Hospitalier CHUM	28.22 Psychiatrie d'adultes, Addictologie (alcool, médicaments)
JANE Marie	1970 00	- Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, chirurgie de la main et de l'épaule - Service de chirurgie esthétique / Centre Hospitalier CHUM	21.20 Chirurgie
JANE Marie	1918 00	- Pôle de Médecine nutritionnelle et diabète - Service de Pédiatrie / Centre Hospitalier de Neufchâteau	24.22 Pédiatrie
JANE Marie-Josée	1960 00	- Pôle d'endocrinologie diabète et maladies auto-immunes / Centre Hospitalier CHUM - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation (foie) / CHUM	27.22 Endocrinologie / Diabète
JANINE Marie-Josée	1960 00	- Pôle d'ophtalmologie - Centre de la vision humaine / Centre de la vision humaine - Service de Neurologie, d'ophtalmologie, d'otologie et de médecine de l'oreille / Centre Hospitalier CHUM	27.22 Ophtalmologie
JANINE Marie-Josée	1971 00	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / CHUM / CHUM - Laboratoire de biologie et de génétique moléculaire / Centre Hospitalier	21.22 Sciences Biologiques de l'Homme
JANINE Marie	1960 00	- Pôle de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, chirurgie maxillo-faciale, neurologie et orthopédie - Service de Orthopédie et Neurologie	21.22 Orthopédie - Rhumatologie
JANINE Marie-Josée	1918 00	- Pôle de l'appareil locomoteur - Service de Physique de la Matière - CHUM / Centre de la vision humaine	20.22 Chirurgie orthopédique et rhumatologique
JANINE Marie-Josée	1970 00	- Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'Hématologie / Centre de polyarthrite / CHUM	27.22 Oncologie, Radiothérapie, Cancer, Oncologie
JANINE Marie-Josée	1970 00	- Pôle de Pédiatrie - Pédiatrie (CHUM) / Centre de polyarthrite - Service de Médecine Nutritionnelle / Endocrinologie / Centre de polyarthrite / CHUM	27.22 Pédiatrie / Pédiatrie (général)
JANE MARIE Marie	1970 00	- Pôle de Pédiatrie / Centre de polyarthrite - Service de Pédiatrie / Centre Hospitalier CHUM	21.22 Pédiatrie / Pédiatrie
JANE MARIE Marie-Louise	1970 00	- Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de pédiatrie / Centre Hospitalier CHUM	24.22 Gynécologie-Obstétrique, Pédiatrie, Maladies
JANE Marie-Josée	1970 00	- Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie diagnostique - Centre de la Santé, de la Vieillesse et de l'Autonomie - Service d'Hématologie / Centre de la Santé, de la Vieillesse et de l'Autonomie	27.22 Hématologie, Transfusion Cancer, Hématologie diagnostique

MSB et Niveau	CE ¹	Services hospitaliers et/ou filiales / spécialités	Spécialisation du Conseil National des Médecins
HOUCHEIM (Auss. Filipp)	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - chirurgie de viscéralité - Service de Chirurgie Générale - Urgences / Hôpital Hôtel Dieu	31.03 Otorhinolaryngologie et otorhinolaryngologie
HENRI DUBOIS	1090 03	+ Pôle de Biologie + Laboratoire de microbiologie et de toxicologie microbiologique	45.02 Parasitologie et Mycologie (pôle biologique)
HÉLÈNE AGU-ROCHAS	1090 03	+ Pôle d'Anatomopathologie / Anatomopathologie (SAPU-DMU) - Service d'Anatomopathologie et d'Anatomie chirurgicale (act.)	48.01 Gestion / Anatomopathologie-Généraliste (pôle médecine)
HEINRICH	1090 03	+ Institut de Biologie / Institut de Médecine + Pôle de Biologie Théorique - Service de Biologie et d'Épidémiologie Infectieuses / IREB	44.01 Physiologie (pôle biologique)
HENRI HUGO	1090 03	+ Pôle de soins primaires et Soins de Santé - Laboratoire de statistiques / Hôpital Hôtel Dieu + Génétique et reformulation / Haute médecine / (pôle labo)	40.04 Néonatalogie, Pédiatrique, Médecine et Technologies de Contraception (pôle biologique)
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle Urgences - interventions médicales / Urgences-urgences - Service de réanimation néonatale / Avenue Hospital Dieu	44.02 Néonatalogie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle de médecine pharmacologique - Pôle de Pharmacologie et Pharmacoépidémiologie - Vaccins - SOTM/Fac	44.03 Gestion - pharmacologie pharmaceutique
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - chirurgie viscéralité + Service de Cardiologie / Hôpital Hôtel Dieu	41.01 Cardiologie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - chirurgie viscéralité - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / HMC	42.02 Chirurgie digestive
HENRI VERON Jacques	1090 03	+ Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire en oncologie, médecine / HMC	43.01 Médecine et médecine nucléaire
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / HMC	47.04 Cancérologie - Radiothérapie (pôle radiothérapie oncologique)
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - chirurgie viscéralité - Service de Pédiatrie et de Néonatalogie - Urgences - HMC	44.01 Pédiatrie et néonatalogie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Imagerie nucléaire et radio-oncologie / HMC	43.02 Médecine et Imagerie Médicale (pôle diagnostic)
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - chirurgie viscéralité - Service de Cardiologie / Hôpital Hôtel Dieu	41.01 Cardiologie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle de Biologie Théorique - Service de Biologie Théorique / Hôpital Hôtel Dieu	44.02 Biologie théorique et radio-oncologie
HENRI VERON Catherine	1090 03	+ Pôle Médecine - chirurgie de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / (pôle de pédiatrie)	44.01 Pédiatrie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - interventions chirurgicales / Urgences + Centre de Neurobiologie et Neurologie et d'Épidémiologie des maladies de la santé / Faculté	44.03 Neurologie - Neurologie (pôle neurologie)
HENRI VERON - MARIANNE	1090 03	+ Pôle Neurologie - Urgences de l'Enfant - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Hôpital Hôtel Dieu	42.02 Chirurgie digestive
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Hôpital Hôtel Dieu	42.02 Chirurgie digestive
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle - Microbiologie et Immunologie (pôle labo)	45.02 Cancérologie - Radiothérapie (pôle microbiologie)
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle - Microbiologie et Immunologie (pôle labo)	47.04 Cancérologie - Radiothérapie (pôle microbiologie)
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - interventions chirurgicales / Urgences - Service d'Anatomopathologie et d'Anatomie chirurgicale / Pathologie	48.01 Anatomopathologie-Généraliste (pôle médecine)
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle de Médecine Interne, Médecine de l'Enfant, Endocrinologie, Gynécologie (HMC) + Service de Médecine Interne - Urgences / (pôle de médecine)	44.04 Médecine
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle Télé en Onc. + Service de Radiothérapie / (pôle de radiothérapie)	43.02 Radiothérapie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle de Biologie + Service de Médecine Interne, Neurologie et Urgences viscéralité / (pôle labo) Laboratoire de Biologie / (pôle de HMC) + Institut de Médecine Interne / (pôle de médecine)	44.02 Médecine générale et soins de la santé
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Immunologie - Gastro-entérologie et d'Endocrinologie / (pôle labo)	42.04 Gestion - Gastro-entérologie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle de Biologie + Laboratoire de Biologie - Immunologie et cellules souches / (pôle labo)	44.03 Immunologie et biologie moléculaire
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et Digestive / HMC	42.02 Chirurgie générale
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et Digestive / HMC	42.02 Chirurgie générale
HENRI VERON - ESTHER VERON	1090 03	+ Pôle d'activités médicales - chirurgie viscéralité - Service de Pédiatrie / (pôle de pédiatrie)	44.01 Pédiatrie
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Imagerie nucléaire et radio-oncologie / HMC	43.02 Oncologie et médecine nucléaire (pôle oncologie)
HENRI VERON	1090 03	+ Pôle de Gynécologie - Obstétrique - Service de Gynécologie - Obstétrique / (pôle labo)	44.04 Gynécologie obstétrique ; gynécologie oncologie (pôle gynécologie-obstétrique)

nom de l'enseignant	tit	services/établissements / centres / associations	secteur scientifique / conseil national des universités
BOUAFIA Samia	PRF DC	- Université d'Alger 03 Université - Ophthalmologie / ORL - Service d'Ophtalmologie / Nouvel hôpital civil	14.01 - Ophtalmologie
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de santé publique / Antidote - Service d'Hygiène et d'Épidémiologie / Institut de médecine / MC	42.01 - Biostatistiques, Informatiques médicales et technologies de communication (option bioinformatique)
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle d'Éthique, Méthodologie et Biométrie - Service de Génétique moléculaire / Nouvel hôpital civil	52.04 - Zoologie
BOUOUBA El-Hadj	PRF DC	- Pôle de biotechnologies médicales - Ophthalmologie / ORL - Service d'ophtalmologie / Nouvel hôpital civil	13.01 - Ophthalmologie
BOUOUBA El-Hadj	PRF DC	- Université d'Alger 03 - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel hôpital civil	47.04 - Génétique (option bioinformatique)
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle Urgence - Médecine médicale / Service d'ophtalmologie - Service de biotechnologies médicales / Institut de médecine	43.01 - Génétique
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle de biotechnologies médicales - Ophthalmologie / ORL - Service de Génétique moléculaire / Institut de médecine / MC	49.04 - Biogéométrie, géométrie
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle Tige et Cui - OTO - Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie laryngo-faciale / ORL	53.01 - Oto-rhino-laryngologie
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle des technologies médicales, techniques et de la transplantation - Service d'actes courts - orthopédie et d'actes courts orthopédie	11.01 - Anatomie, physiologie, pathologie (option orthopédie)
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle de Médecine interne, Médecinologue, Maladies Infectieuses, Pathologie, Pathologie (oncologie) - Service de pneumologie (service de réanimation)	40.01 - Microbiologie
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle d'actes courts - (Nouvel hôpital civil) - orthopédie - Service des Maladies musculo-squelettiques / Biotechnologies / Biologie / MC	31.04 - Option - Médecine spécialisée
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle Urgence - chirurgie de l'abdomen - Service de chirurgie abdominale / Institut de médecine	14.01 - Chirurgie pédiatrie
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Université d'Alger 03 - Service de Biologie de la Reproduction / SMC / Antidote	14.01 - Biologie et médecine développement et de la reproduction (option biologie)
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle Tige et Cui - OTO - Service de Neurologie / Institut de médecine	41.01 - Neurologie
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Université d'Alger 03 - Service d'Urologie - (Nouvel hôpital civil) - Urologie / MC	41.01 - Andrologie et (option médecine (option génétique))
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 2 - Épidémiologie et Économie de la Santé / Institut de médecine - Laboratoire d'Épidémiologie et de Santé Publique / MC / Institut	41.01 - Santé publique, prévention de la santé et prévention (option biologie)
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle de Population et de Santé Maternelle - Service de Pédiatrie chirurgicale, de l'enfant et de Pédiatrie néonatale / Institut de médecine	43.01 - Pédiatrie d'urgence
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biotechnologie et de Pathologies moléculaires / Institut de médecine	14.01 - Biologie et médecine développement et de la reproduction (option biologie)
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Université d'Alger 03 - Service de Soins de suite et Réhabilitation / Institut de médecine / Institut de médecine	11.01 - Option - Médecine générale
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle de biotechnologies médicales - Ophthalmologie / ORL - Service de Maladies de l'oreille / Nouvel hôpital civil	14.01 - Option - Médecine générale
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la hématologie - Service de chirurgie abdominale et de transplantation hépatogastro-intestinale / Institut de médecine - Coordinateur des activités de préventives et thérapeutiques des MC	13.01 - Chirurgie générale
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Pôle Tige et Cui - Pôle Médecine interne, Maladies Infectieuses, Maladies Infectieuses	43.01 - Neurologie

DC : Directeur (DC) - ORL : Institut de médecine - ORL : Institut de médecine

PRF : (Pr) de l'enseignement des DC (Pr) de l'enseignement des DC

DC : Chef d'unité fonctionnelle

ORL : (Pr) de l'enseignement des DC (Pr) de l'enseignement des DC

ORL : (Pr) de l'enseignement des DC (Pr) de l'enseignement des DC

ORL : (Pr) de l'enseignement des DC (Pr) de l'enseignement des DC

4-6 - PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

BOUTOU El-Hadj	DC	- Université d'Alger 03 Université - Ophthalmologie / ORL	Coopérateur du Conseil National des Universités
BOUTOU El-Hadj	PRF DC	- Université d'Alger 03 Université - Ophthalmologie / ORL - Service de Santé publique / Institut de médecine	secteur scientifique / conseil national des universités
BOUTOU El-Hadj	DC	- Université d'Alger 03 - Service de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé publique / Institut de médecine	secteur scientifique / conseil national des universités
BOUTOU El-Hadj	DC	- Pôle Tige et Cui - Centre d'Évaluation et de Traitement de la Santé / ORL	41.04 - Thérapies, soins de la santé, pathologie

II.1 - MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HÔPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	sp ¹	Services hospitaliers universitaires / localisation	Secteurs clés de Service Hospitaliers universitaires
AMMOUNI Samir		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et médecine Moléculaire / CHU	45.01: Médecine nucléaire / Médecine moléculaire
BERNARDINI-DIETZ EN Sabina		- Pôle de Bio-médecine - Unité de cytométrie en flux / service de médecine	45.01: Bio-médecine fondamentale / bio-médecine clinique / cytologie 45.02: génétique / génétique humaine
BRUNOZZI FRANCESCO		- Pôle de santé (les maladies, épidémiologie, infectieuses, microbiologie, immunologie) (université) - Service de Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques / CHU	45.01: diabète / endocrinologie
DECKER SUZANNE		- Pôle de Bio-médecine - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	45.01: Pharmacologie fondamentale / pharmacologie clinique / cytologie
DARMOYANIAN Peter		- Pôle de spécialités médicales - gastroentérologie / CHU - Service de gastroentérologie - hépatogastroentérologie / CHU	45.01: gastroentérologie
DEBEVERE BRUNO VAN DER		- Pôle de biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Hôpital Royal Drie	45.01: génétique (génomique humaine)
DEKORPER THERIE		- Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie moléculaire / CHU	45.01: épidémiologie / médecine nucléaire (gènes cancéreux)
DELAET STACEY CHRISTY VAN		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / CHU	45.01: Médecine et biologie moléculaire
DESSAERT GUY-LEO		- Pôle de biologie - Laboratoire de biochimie et de biologie moléculaire / CHU	45.01: biochimie / biologie moléculaire / médecine / nutritionnelle 45.02: gastroentérologie - hépatogastroentérologie
DEWILDER STEPHANIE		- Pôle de biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PITH HUB - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.01: parasitologie et mycologie (gènes biologique)
DEWILDER CAROLINE		- Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et Imagerie moléculaire / CHU	45.01: épidémiologie et médecine nucléaire
DEWILDER HENRIK		- Pôle de biologie - Laboratoire d'immunologie clinique / Unité de l'hôpital / CHU	45.01: immunologie
DEWILDER CHRISTOPHE		- Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire / Université de Liège	45.01: médecine et Imagerie moléculaire (gènes cliniques)
DEWILDER JEROME		- Département de Biologie structurale intégrative / CHU - Pôle de Biologie - Laboratoire d'immunologie clinique / Hôpital Royal Drie	45.01: immunologie / parasitologie (gènes biologique)
DEWILDER BRIGITTE		- Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire / CHU	45.01: épidémiologie et médecine nucléaire
DEWILDER BRUNO		- Pôle (général) - électrochimie, médecine / Centre d'ophtalmologie - Service de électrochimie / clinique / clinique de ophtalmologie	45.01: électrochimie
DEWILDER MARIE-ANNE VAN DER		- Pôle d'ophtalmologie / Unité de diagnostic / clinique / clinique - Service des Maladies vasculaires - PTH - Pharmacologie Clinique / CHU	45.01: diabète / endocrinologie / diabète
DEWILDER CHRISTOPHE VAN DER		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / CHU	45.01: Biochimie et biologie moléculaire
DEWILDER CHRISTOPHE		- Pôle de spécialités médicales - gastroentérologie / CHU - Service des Maladies hépatobiliaires et digestives / CHU	45.01: Ophtalmologie / Maladies infectieuses
DEWILDER BRUNO		- Pôle de biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Service de génétique / CHU	45.01: génétique (génomique humaine)
DEWILDER LUCAS VAN DER		- Pôle de Biologie - Service de génétique / Unité de diagnostic / clinique / clinique	45.01: génétique
DEWILDER BRUNO		- Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / CHU	45.01: Biochimie et biologie moléculaire
DEWILDER CHRISTOPHE		- Pôle de Biologie / Biochimie - Service de Biologie cellulaire et d'opérations thérapeutiques / CHU	45.01: Biologie cellulaire
DEWILDERSON JACQUES JOSEPH		- Pôle de Biologie - Service de médecine légale, coordination de l'enquête médico-légales et interventions de médecine / clinique / CHU - Institut de Médecine légale / Faculté de Médecine	45.01: Médecine légale et droit de la santé
DEWILDER BRUNO		- Pôle de Biologie / CHU - Service d'immunologie Clinique / CHU - CHU / Hôpital de l'Université	45.01: Immunologie, médecine des maladies infectieuses, cytologie
DEWILDER GUY	sp	- Pôle de Biologie - Unité de parasitologie et de mycologie médicale / PITH / CHU et Faculté	45.01: Gastroentérologie et mycologie (gènes biologique)
DEWILDER BRUNO		- Pôle de biologie - Laboratoire (général) de biochimie / Unité de génétique / CHU	45.01: Génétique / biochimie / médecine / nutritionnelle 45.02: gastroentérologie - hépatogastroentérologie
DEWILDER CHRISTOPHE		- Pôle de parasitologie / CHU - Service de Parasitologie et d'Entérologie fondamentale / CHU	45.01: immunologie (gènes biologique)
DEWILDER BRUNO		- Pôle de parasitologie / médecine / immunologie / CHU - Service de Médecine légale et d'immunologie Clinique / CHU	45.01: immunologie (gènes cliniques)
DEWILDER BRUNO		- Pôle de Biologie - Institut Laboratoire de Parasitologie / PITH / CHU et Faculté	45.01: Ophtalmologie / Parasitologie / immunologie (biologique)

Noms et initiales	Unités hospitalières ou institut / facultés	Secteur(s) du conseil national des universités
DR BRUNO FOLARI	- Pôle de Biologie - Institut Laboratoire de Bactériologie / ITHMUL et Faculté	13.01. Bactériologie - Microbiologie (Bactériologie)
Mme Lucie ANTOINE	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Microbiologie (Faculté de Médecine)	45.01. Microbiologie - Virologie ; Hygiène hospitalière notamment : bactériologie - virologie
Mme CHRISTINE GIBOUTTE	- Pôle de Médecine interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (HMNED) - Centre de Rhumatologie / Hôpital de Neurologie	30.01. Rhumatologie
Mme YOLANDA-MICHELLE OMBE	- Pôle de Biologie - Institut Laboratoire de Bactériologie / ITHMUL et Faculté	13.01. Bactériologie - Microbiologie (Biologique)
Mme LAETITIA FORT	- Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie (Biologie) - Hôpital de Hautepierre	47.01. Immunologie ; Rhumatisme notamment : rhumatologie - immunologie
Mme CELIA-SUSANNE MURIEL	- Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01. Bactériologie - Virologie ; Hygiène hospitalière notamment : Bactériologie - Virologie biologique
Mme JULIENNE COLLE	- Pôle de Biologie - Unité de Dermatologie et de Mycologie (Hôpital de Hautepierre)	45.02. Fongologie et mycologie (notamment fongologie)
Mme CRISTINA VIRENA Dr. HUBERTINE Dr. JEFFREY	- Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie / Hôpital de Hautepierre - Unité de Virologie Hépatite - Service de Pédiatrie et d'Expérimentations Pédiatriques / Hôpital	15.01. Pédiatrie 44.01. Virologie (notamment hépatite)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme ANNE CHRISTINE ANNA	Laboratoire d'ophtalmologie des sciences de la vie et de la santé (LVS) Institut d'Optique Biologique	16. Ophtalmologie - Histoire des sciences et des techniques
-------------------------	--	---

B3 - MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHRISTINE BENO	UMR 7257 - Espaces liés / Faculté de Médecine	60. Neurosciences
M. CHRISTOPHE JEN-CHANG	UMR 7257 - Espaces liés / Faculté de Médecine	60. Neurosciences
M. HENRI LEB	Laboratoire d'ophtalmologie des sciences de la vie et de la santé (LVS) Institut d'Optique Biologique	16. Ophtalmologie - Histoire des sciences et des techniques
M. LAURE JEAN	UMR 7257 - Espaces liés / Faculté de Médecine	60. Neurosciences
Mme MARIANNE LEB	Laboratoire d'ophtalmologie des sciences de la vie et de la santé (LVS) Institut d'Optique Biologique	16. Ophtalmologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme CATHERINE MURIEL	Laboratoire d'ophtalmologie des sciences de la vie et de la santé (LVS) Institut d'Optique Biologique	16. Ophtalmologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme THOMAS MAROT	Laboratoire d'ophtalmologie des sciences de la vie et de la santé (LVS) Institut d'Optique Biologique	16. Ophtalmologie - Histoire des sciences et des techniques
Dr YVES-ROBERT HÉBÉ	Laboratoire d'ophtalmologie des sciences de la vie et de la santé (LVS) Institut d'Optique Biologique	16. Ophtalmologie - Histoire des sciences et des techniques
M. SIMONE ANNA	Laboratoire d'ophtalmologie des sciences de la vie et de la santé (LVS) Institut d'Optique Biologique	16. Ophtalmologie - Histoire des sciences et des techniques

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- de droit et à vie (membres de l'Institut)
 GRANSOU Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 HANCOU Jean-Louis (Généraliste et biologie moléculaire et cellulaire)
- pour trois ans (31 septembre 2020 au 31 août 2023)
 HÉLÉNE Jean-Marie (Service de cardiologie)
 GONZALEZ Jean-François (Psychiatrie)
 KOUKOPOLSKY Jacques (Généraliste, médecine chirurgicale, adultes)
 MILLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Goutte)
- pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)
 GONZALEZ Pierre (Psychiatrie, addictologie)
 GIBERSON Pierre (Neurobiologie et Neuroimmunologie)
 HERSCHEFF Nadia (Hématologie)
 LÉVESQUE Jean-François (Chirurgie pédiatrique)
- pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)
 AMO GUYO Elisabeth (Neurologie)
- pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)
 GONZALEZ Daniel (Maladies Infectieuses et Tropicales)
 GUYONNET David (Physique biologique)
 HUBERDUQUE Thierry (Neurologie)
 KERR Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 KROUCH Bruce (Néphrologie)
 LEBLANC Michel (Endocrinologie)
 ROYER Mathieu (Biochimie et Biologie moléculaire)
 WOOD Daniel (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. BOUAFIA

CHU-CH

H040

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Dr DETARPE Alexandre	47-02
Dr LAPOUILLE-CHÉVALIER Catherine	49-02
Dr LECOCQ Julien	48-02
Dr HASTOLL Antoine	49-02
Dr MATSUICHI Kazuo	50-02
Dr SIDI Jacques	49-01
Dr TOROZOS Catherine	54-02
Dr TOLLIER Barbara	53-02

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque ».

Remerciements communs

Aux membres du jury

Au **Professeur Yves Hansmann**, un grand merci d'avoir accepté de présider notre jury mais aussi d'avoir été très réactif tout au long de notre travail. Enfin, merci de nous avoir aidé à constituer notre jury.

Au **Maître de conférence universitaire Pierre Gantner**, merci d'avoir accepté d'intégrer notre jury et de l'intérêt que tu portes à notre travail.

Au **Docteur Jakub Kowalczyk**, un grand merci pour ton aide tout au long de la thèse, dans la création du questionnaire mais aussi pour sa diffusion. Tu as, dès le départ, porté un intérêt particulier à notre travail de thèse et nous t'en remercions. Enfin, de la part de Paul, merci d'avoir été le premier à me recevoir pour parler de mon travail de thèse et de m'avoir encouragé dans sa réalisation.

À notre directeur de thèse

Au **Docteur David Rey**, des remerciements sincères d'avoir accepté de diriger notre thèse sans hésitation, même si vous n'aviez jamais dirigé une thèse réalisée à deux. Votre réactivité a été sans faille, vous nous avez toujours apporté des réponses très rapidement, ce qui nous a permis de terminer notre travail de thèse dans les temps souhaités. Nous avons conscience de la charge de travail que nous vous avons générée et nous en sommes d'autant plus reconnaissants.

À ceux qui ont participé à la réalisation de ce travail

Merci à tous les médecins et patients qui ont accepté de répondre à nos questionnaires ; sans votre participation notre travail n'aurait jamais pu voir le jour.

À **Lucile Haumesser**, une attention toute particulière pour notre statisticienne qui nous a énormément aidés en réalisant nos statistiques, un travail important qui a généré tant réponses. Tu as été très pédagogue et réactive lors de nos longues heures passées à essayer de comprendre les statistiques. Nous espérons qu'il te reste des cheveux que tu n'aurais pas encore arrachés !

À **Enguerrand**, professeur de Lettres, un merci tout particulier d'avoir pris de temps de corriger cette thèse avec beaucoup de minutie et pour l'intérêt que tu portes à notre travail.

Remerciements de Paul

À ma génialissime co-thésarde, Julie

Par où commencer, il y a tellement de choses à dire. Notre rencontre improbable, deux internes avec un sujet presque identique. Je me souviens de notre première visioconférence afin de nous découvrir. Le courant est directement bien passé. Un lien s'est immédiatement créé. Ta rencontre a été l'une des plus belles de ces dernières années. Tu m'as énormément apporté durant ce travail et tout particulièrement de la zenitude. S'il fallait recommencer, ce serait sans hésiter avec toi ! Surtout ne change pas, reste la même, et j'espère te garder dans mon cercle d'amis proches très longtemps. Et bien sûr, parce que je suis obligé de l'évoquer, merci pour les dizaines de fous rires lors de notre travail de thèse et ton rire Légendairee !!! #riredehyène.

Et merci à Maxime de t'avoir/nous avoir supportés.

À ma famille

À **ma maman**, plus connue sous le nom de momy fric, momy flamby, vieille [...] au vieux [...] (mon entourage proche comprendra la référence). Merci pour tout, merci pour ton appui depuis le début de ma vie scolaire jusqu'à la fin de mes études. Tu es le soutien le plus important à mes yeux, tu es toujours là quand j'en ai besoin. Toujours prête à m'écouter, des milliers d'heures passées ensemble au téléphone. C'est vers toi que je me tourne dès que j'ai besoin de conseils. Tu es un exemple pour moi ! Je me souviendrai toute ma vie du jour où je t'ai annoncé que j'avais réussi le concours de médecine, un des moments les plus forts en émotions que j'ai eu avec toi. Merci pour le financement de mes études, j'ai pu grâce à toi (et à papa), avoir des conditions idéales pour réussir le concours. Merci pour les heures de corvées ménagères réalisées durant la première année, afin que je puisse continuer à travailler. Merci pour les nombreux voyages de notre petit tour du monde des capitales. Merci

d'être ma maman que j'aime et qui m'a permis d'être la personne que je suis aujourd'hui. Je t'aime !

Et merci pour les longues heures passées à corriger la thèse.

À **mon papa**, merci d'avoir été un papa poule durant notre enfance (avec une maman très exigeante, cela était nécessaire). Tu m'as soutenu dans mes choix et tu as toujours été là pour moi ! Toujours prêt à me conduire à mes différentes activités, à nous cuisiner des dizaines de plats et de desserts, à te déplacer si j'avais besoin de toi. J'ai souvent senti beaucoup de fierté de ta part envers moi, peut-être plus que n'importe qui et cela me fait énormément de bien ! Je suis aussi très fier de mon papa qui est capable de faire tellement de choses que je ne saurais jamais faire. Grâce à toi, je suis la personne que je suis aujourd'hui, tu es le meilleur papa du monde. Je t'aime !

À **ma sœur**, jumelle pour les lecteurs qui n'auraient pas l'information. Un lien très fort pour des faux jumeaux. Impossible de se quitter pendant toute notre enfance, tu as été mon soutien, ma meilleure amie, mon écoute. Je ne pouvais pas me passer de toi, toujours assis côtes à côtes sur les bancs de l'école à se soutenir quoi qu'il en coûte. Avec le temps et surtout des parcours bien différents, nous nous sommes vu obligés de diminuer nos liens (et oui, malheureusement nous n'avons pas pu rester dans la même classe indéfiniment). Mais notre connexion reste indestructible. Tu comptes énormément pour moi et je suis tellement heureux que tu sois enfin revenue habiter en Alsace. Je serai toujours là pour toi ! Merci pour tout ce que tu as fait pour moi ces dernières années et merci, car sans toi, je ne pense pas que je serai la personne que je suis aujourd'hui. Je t'aime !

À **Quentin**, mon époux depuis le 24 juin 2023. Une rencontre incroyable qui a changé ma vie. Depuis le 21 septembre 2015, malgré les hauts et les bas qui existent dans tous les couples, nos liens n'ont fait que se renforcer. Je me souviens comme si c'était hier, la première

fois que je t'ai vu sur la place Dauphine à Strasbourg, je pourrais presque dire que c'était le coup de foudre (même si je n'y crois pas). Je crois sincèrement que tu es l'homme de ma vie et j'espère te garder à mes côtés le plus longtemps possible. Tu es un artiste avec beaucoup de talent, j'admire ta culture sans faille et tes connaissances dans de nombreux domaines. Je crois que nous sommes deux personnes très complémentaires (entre autre dans les tâches ménagères). Prochaine étape, un voyage magnifique en amoureux en Amérique du Nord. Enfin, je souhaite te remercier d'avoir réalisé l'affiche du questionnaire patient ainsi que pour ton aide à la création du diaporama pour la soutenance. Je t'aime !

À **Jean-Pierre et Colette**, même si on ne s'est plus vu depuis ce [...] de COVID, vous comptez beaucoup pour moi et je sais que vous êtes fiers de mon parcours.

À **Marraine**, toujours aux petits soins pour moi, tu me soutiens depuis le début de mes études. Toujours là depuis mon enfance, prête à me donner des bonbons, à me faire de très beaux cadeaux, ou encore m'acheter ma première console de jeu (que tu avais cachée sous un rayon car c'était la dernière, pour que personne ne l'achète). Je t'aime énormément et tu comptes beaucoup pour moi ! Évidemment la même chose pour Bruno (Bruzzziiiii), mon amour pour lui est aussi grand que son surnom est drôle.

À **Marc et Bertrand**, un petit mot pour vous dire que je vous aime fort, que vous comptez énormément pour moi. Vous avez été des repères pour moi depuis mon enfance et vous être les premiers à m'avoir fait découvrir le monde du Drag et m'avoir présenté Jean-Marc, enfin je devrais plutôt dire Jessica. Merci pour votre soutien.

À **Jean-Marc** (ou Jessica), déjà, tu l'auras peut être remarqué, mais je t'ai introduit à la catégorie « famille » car pour moi tu fais partie de notre famille. Tu es, je peux le dire, mon mentor mais aussi la première Drag Queen que j'ai admirée. Je n'oublierai jamais le PACS de

Marc et Bertrand, une soirée qui restera gravée à jamais dans mon cœur. Tu as toujours été là pour moi, je sais que tu me soutiens à 100% et que tu es très heureux que je sois arrivé au bout de mon parcours. Je suis très heureux de t'avoir rencontré. Je sais que je pourrai toujours compter sur toi quoi qu'il arrive. Je te souhaite sincèrement le meilleur. Je t'aime très fort !

À toute la **famille Bussmann** et tout particulièrement **Solange, Marc, Manu, Timothé, Camille et mamie Marie-Jeanne**, merci de m'avoir soutenu depuis le début. Vous faites, à présent, partie de ma famille. Même si les choses ne sont pas toujours faciles, j'espère sincèrement pouvoir garder un lien fort avec chacun de vous le plus longtemps possible et que nous restions tous soudés malgré les avis parfois divergents de chacun.

À **papi Armand, papi Jean, mamie Solange et mamie Antoinette**, je suis triste de ne pas vous avoir connu plus longtemps, et j'espère vous avoir rendu fiers de là où vous êtes.

À **mes chattes, Leïa et Toïa**, merci de m'avoir soutenu en me faisant des dizaines de câlins et de ronronnements (quand vous en aviez l'envie bien sûr) pendant les heures que j'ai passé à rédiger cette thèse.

À mes amis

À **Anthony**, mon meilleur ! Merci de m'avoir soutenu depuis le début. Tu as toujours été là pour moi. Je trouve complètement fou de voir à quel point je peux compter sur toi à n'importe quel moment de ma vie, dont mon mariage en tant que témoin. Tu as été là pour m'aider durant mes ruptures mais aussi dans les plus beaux moments de ma vie. Merci à maman, qui par sa folie, a réussi à nous réunir. Je peux dire que c'est la plus belle rencontre amicale que j'ai faite de toute ma vie. J'ai hésité à te mettre dans la catégorie « famille » car pour moi tu en fais partie ! Je peux le dire, je suis sûr de te garder proche de moi jusqu'à mes

derniers jours, tu es un ami sans faille. Je suis très fier de toi et je resterai le premier fan d'Ariellatrix. Je t'aime très fort !

À **Anne-Marie**, une de mes amies les plus anciennes, je tiens à te le faire remarquer. Tu m'as toujours soutenu depuis le début. Tu as toujours été à mes côtés et je t'en suis très reconnaissant. Merci au théâtre et à Seb et Tino de nous avoir fait nous rencontrer. Tu es une de mes premières confidentes et je pense avoir passé certaines de mes meilleures soirées à tes côtés. Tu comptes énormément pour moi, je t'aime très fort. Et malgré les quelques kilomètres qui nous séparent, je sais que notre amitié est sans faille !

Un petit mot pour **Colette**, ma meilleure amie au collège, tu ne liras peut être jamais ces lignes car nous n'avons plus trop de contact mais je te garde dans mon cœur et tu resteras une personne importante dans ma vie. Cela a d'ailleurs été un plaisir énorme de te revoir, il y a quelques années, à Paris.

À **Elisa**, ma meilleure amie du lycée, merci d'avoir été à mes côtés durant toute les « années lycée », tu as été un repère pour moi durant ces 3 ans. Je suis tellement fier de la personne que tu es devenue et fier de toujours te compter dans mon cercle d'amis les plus proches. Je suis tellement fier d'être le parrain de ton magnifique bébé, Louise. Même si je ne suis pas très présent du fait du travail et de la distance, tu pourras toujours compter sur moi et je tiens à encore passer de superbes moments à tes côtés. Je t'aime fort !

Mounir, merci d'avoir accepté que je sois le parrain de votre enfant, je t'apprécie énormément.

À **Amandine**, l'une de mes amies les plus proches du lycée mais aussi l'une des quelques rares femmes à avoir eu des sentiments amoureux pour moi (j'étais obligé, désolé). Tu comptes énormément pour moi, tu as toujours été là pour moi. Un amour, souvent en pleure quand tu voulais exprimer tes sentiments mais toujours présente quand il le fallait.

Malgré la distance qui nous a séparé pendant plusieurs années, je sais que je te garderai proche de moi très longtemps. Trop heureux que tu sois de retour à Strasbourg avec Damien. Je t'aime fort !

À **Léa, David et Paul**, les 3 autres membres de mon « groupe » du lycée. Je retiens globalement que du bon de nos années lycées malgré quelques tensions. Vous m'avez permis de vivre ces 3 années sereinement. David, trop content d'avoir pu te retrouver récemment et j'espère garder contact avec toi. Enfin, un petit mot pour Léa qui a été mon soutien le plus important pendant la première année de médecine. Sache que je n'oublierai jamais tout ce que tu as fait pour moi. Même si nous n'avons plus vraiment de contact, tu restes une personne très importante dans ma vie.

À **Ninon**, une des filles les plus impressionnantes qu'il m'ait été amené de rencontrer. Tu réussis tout ce que tu entreprends, tu as énormément d'ambition. Je t'admire énormément pour cela. De plus, tu as été un soutien majeur durant mes années d'externat et d'internat. Tu fais partie des plus belles rencontres que j'ai pu faire en médecine. Merci de compter parmi mes amies les plus proches. Je sais que je pourrai toujours compter sur toi et l'inverse est vrai aussi. Je t'aime très fort !

À **Lucile**, une amie qui a été indispensable pour surmonter les années de médecine et la suite. Je suis tellement heureux d'avoir croisé ton chemin. Je me rappelle de la première fois où je t'ai vue, on n'aurait jamais pensé devenir aussi proche. Tu as été, et tu es toujours, un soutien très important pour moi. J'ai beaucoup de respect envers toi. Tu es une personne en or que beaucoup aimeraient avoir comme amie proche. Tu comptes énormément pour moi, je t'aime fort !

À **Catherine et Estelle** qui ont fait partie de notre petit « groupe » d'amis pendant l'externat. Merci pour tous les bons moments passés ensemble, je n'en retiens que du bon. Vous m'avez permis de supporter ces années de travail que j'aurais mal vécues sans vous. Un merci particulier pour Catherine qui a été ma confidente et un vrai soutien durant ces années.

À **Eléna**, une rencontre magnifique, même si on ne se voit pas souvent. Tu comptes beaucoup pour moi et chaque moment passé avec toi est toujours un vrai plaisir.

À **Lauriane**, une rencontre improbable, quand on y pense, mais des liens tissés très forts. Je te souhaite de réussir dans ce que tu entreprends, je suis fier de toi et j'espère que notre amitié perdurera.

Aux 7 fantastiques : **Enman, Damien, Fred, Nathan, Matthieu (et le 8^{ème}, Geoffrey)**. Merci pour tous les moments passés ensemble. C'est une partie de ma vie que je n'oublierai jamais ; nous avons passé des moments incroyables ensemble ! Merci à Enman d'être la personne que tu es, pleine d'énergie et de folie. Chaque instant passé avec toi me ressource. Nous ne sommes qu'au début d'une longue amitié. Merci à Damien, je suis tellement content de ce que tu as fait pour moi ces derniers temps, ça me touche énormément (je pense, entre autre, à mon enterrement de vie de garçon). Tu comptes énormément pour moi et j'espère te garder dans mon entourage proche très longtemps. Merci à Fred d'avoir été une écoute et m'avoir apporté des conseils à certains moments de ma vie. Mais aussi, d'être un ami fiable sur lequel je peux compter. Tu comptes beaucoup pour moi. Merci à Nathan, malgré les hauts et les bas, je sais que je peux compter sur toi et que s'il m'arrive quelque chose, tu seras là pour me soutenir. Tu es un ami qui compte à mes yeux. Merci à Matthieu, même si au départ j'étais persuadé que tu ne m'appréciais pas, le temps a prouvé l'inverse. J'ai peu d'amis dans le milieu médical, mais tu fais partie de ceux auxquels je tiens. Et enfin, merci à Geoffrey,

malgré la distance, je sais que nos liens sont vrais et nos discussions toujours très intenses.
Tu comptes beaucoup pour moi !

À **Dénys**, je devrais plutôt dire Monique ! Une rencontre incroyable. Plus j'apprends à te connaître et plus je t'apprécie. Il y a tant de folie, de spontanéité et de joie de vivre en toi ! Je t'aime énormément et je pense pouvoir compter sur toi à tout instant. J'espère t'avoir prouvé aussi que tu pouvais compter sur moi, avec les dizaines d'avis médicaux que j'ai pu te donner n'est-ce pas ? Je ne donnerai pas plus de détail par écrit #dermatologie. De plus, merci beaucoup pour l'aide énorme que tu nous as apportée lors de l'organisation de notre mariage. Je ne l'oublierai jamais, c'est gravé dans ma mémoire. J'espère vraiment, un jour, pouvoir faire Pékin Express avec toi. Tu comptes énormément pour moi et je serai toujours là pour toi si tu en as besoin ! Je t'aime fort !

Et merci à **Jérémie** d'être le conjoint de Denys et surtout, un ami fidèle qui compte énormément pour moi.

À **Aurélien et Nicolas**, merci pour toutes les soirées jeux de société et jeux vidéo passées ensemble. Maintenant que j'ai fini ma thèse, nous allons pouvoir intensifier le rythme. Une amitié qui compte beaucoup pour moi !

À **Cauê**, un danseur professionnel que j'admire et un ami en or que j'espère garder très longtemps.

À **Caro**, et oui tu as le droit à ton petit mot pour te remercier de m'emmener dans un SPA afin de me détendre le lendemain de ma thèse. Tu es mon amie la plus récente de cette liste mais tu comptes déjà beaucoup pour moi.

Enfin, merci à toutes les autres personnes dont je n'aurais pas cité le nom et qui m'ont soutenues pendant toutes ces années.

A celles et ceux qui m'ont formés durant mes études de médecine

À **Dr Patrick Frisé**, qui n'a pas été un formateur direct durant mes études, mais qui m'a soutenu tout au long de mes années de galère et à toujours cru en moi, merci ! Profite à fond de ta retraite bien méritée.

À **Dr Thomas Manet, Dr Philippe Hild et Dr Christine Hild**, merci de m'avoir formé tout au long mon internat, vous avez été un groupe de tuteur au top ! Je ne garde que des bons souvenirs de nos séances de tutorat. Merci à Thomas d'avoir été mon tuteur, d'avoir toujours été à mon écoute et de m'avoir aider tout au long de mon internat. Merci à Philippe d'avoir dirigé le groupe de tutorat et de m'avoir accepté dans son nouveau groupe de tutorat afin de pouvoir, à mon tour, aider des étudiants durant leurs années d'internat.

Dans l'ordre des stages, à **Dr Anny Zorn, Dr Jean-Marc Gervasi, Dr Fabrice Quilliou, Dr Pierre-Paul Schlegel, Dr Olivier Decloux, Dr Jean-Yves Vogel, Dr Jean-Luc Klein et Dr Pierre et Isabelle Willemain**, merci de m'avoir enseigné la médecine générale et de m'avoir incité à choisir cette spécialité que j'apprécie énormément. Grâce à vous, j'espère devenir un médecin respectueux et à l'écoute de ses patients tout en essayant de les soigner au mieux . Vous m'avez beaucoup apporté et je vous en suis, sincèrement, reconnaissant.

Enfin, merci à toutes les équipes médicales (médecins, infirmiers, aides-soignants et personnels de l'hôpital) qui m'ont accompagné durant mes années d'études. Je ne vous cite pas tous, mais vous avez une place importante dans ma vie, et même, pour certains qui se reconnaîtront, dans mon cœur.

Remerciements de Julie

Tout d'abord, à toi, Paul, mon co-thésard. Ça y est, les remerciements, c'est la touche finale. Finies les visio à rallonge ou tu ne m'écoutes pas. OOOOOOOOOOOHH. Une rencontre improbable mais finalement le destin a bien fait les choses. Bon, on ne s'est pas rencontrés pour passer des moments de dingue, mais bosser la thèse avec toi rendait tout de suite ça plus sympa ! Enfin... à force de voir ton nom s'afficher sur mon téléphone, j'ai failli changer de numéro. Merci, grâce à toi j'ai enfin compris les statistiques !... Non j'déconne, faut pas abuser non plus. Merci pour ta joie et ta folie, par contre tu peux garder pour toi tes 8000% de stress ! Souffle un coup ça va aller, et on s'appellera bientôt Docteurs. J'espère que je continuerai à venir squatter chez vous de temps en temps comme pendant ces derniers mois (surtout si tu me fais à manger des Burritos). (T'as vu, j'ai fait des phrases courtes et j'ai pas mis de point-virgule dans mon petit pavé). Allez, Bisous de Mamie.

À **Maxime**, a cette rencontre inattendue ce 31 décembre, qui aura changé le cours de nos vies. Avec ma mèche rebelle et ton plus beau déhanché, on a fait la paire ce soir-là. Tu m'as accompagnée depuis ma P2, tu as vécu avec moi les pires années de frustration et de boulot, mais tu m'as toujours accompagnée et soutenue. C'est qui maintenant qui va ramener le pain sur la table hein ??! Ça aura pris 9 ans, mais on y est enfin. Merci de m'avoir suivie loin de tout, en plein cœur de l'Alsace. C'est chez nous maintenant, et tant qu'on y est tous les 2 (enfin 3, parce que y'a Moumoune quand même), tout sera facile. J'espère que tu es armé de patience, parce que tu as encore quelques années devant toi à devoir me supporter... (Règle n°1 : j'ai toujours raison). Merci d'être mon confident, mon défouloir, mon meilleur-ami, mon meilleur conseil. Je t'aime.

À ma famille

À vous les **Mum's**, vous qui êtes d'un soutien sans faille depuis le début, qui avez cru en moi, avez su écouter et me remonter le moral dans les moments les plus durs, quels qu'ils soient. Merci d'être là, de m'avoir offert cette vie. À moi de vous le rendre maintenant. (Maintenant je vais aller téléphoner Papa aux Alpes). Je vous aime.

À vous, **Papa, Séverine (et la Ménagerie)**, merci pour tous ces moments où j'ai pu souffler à Poitiers et ailleurs, et sortir de mon quotidien barbant de révisions. Et surtout, merci de m'avoir donnée ce côté MacGyver, au moins si la médecine me gonfle, je pourrais me réorienter ! Je t'aime à la folie d'amour que j'aime d'amour à la folie d'amour.

À **ma sœur, Léa**, on est peut être différentes, on s'est peut être beaucoup chamaillées quand on était petites...(elle est bonne ta laitière ?!), mais j'ai toujours eu ce petit truc en moi qui me faisait m'inquiéter pour toi. Peut-être l'effet grande sœur. Tout ça pour dire, que toi non plus tu n'as pas eu un parcours facile mais que tu peux en être fière ! Love.

À **mes grands-parents**, vous m'avez suivie de près pendant toutes ces longues années, et vous avez tous cru en moi. Votre petite Julie est enfin devenue grande !

Lolo et Flo, c'est enfin la fin de ces longues années, merci pour tout ce que vous avez pu faire, et pour toutes ces années encore à venir ! Et entre 2 gardes, n'oubliez pas que les portes de notre maison vous sont grandes ouvertes !

Margot, félicitation à toi d'être allée au bout de ce parcours, et je sais de quoi je parle. J'ai l'impression que notre rencontre, notre enfance, et le début de la PACES c'était hier, et pourtant tout semble être passé si vite. Plein de bonheur à toi.

À la famille Tuche

Christine et Bruno, merci de m'avoir intégrée comme vous l'avez fait à votre famille. Je me suis toujours sentie à l'aise (comme votre 3^{ème} enfant non ??). Bruno, ne crois pas pour autant que tu auras le droit à ta Thalasso maintenant que je suis Docteur. Christine, mon premier conseil de docteur, ce sera de commencer à lever les pieds en marchant !

Solène, (et **Coco** bien sûr, tu fais partie intégrante des Tuche maintenant), J'ai le droit d'avoir en cadeau un album photo maintenant ou c'est toujours proscrit ? Quand je pense que t'as été diplômée avant moi... Allez, surtout, oublie pas de sourire ;)

À mes amis

À **Gaby**, l'enfant du Troupeau. A l'heure actuelle j'écris tes remerciements alors qu'il fait 3°C dans la voiture en attendant que tu te fasses charcuter l'œil... Qu'est-ce que je ne ferais pas pour toi ! Et vu que t'es au chômage, tu vas pouvoir te rattraper en me faisant à manger. Tu sais que notre porte t'est toujours ouverte, et je te jure que je me lèverai aussi vite que toi en pleine nuit pour ratisser la ville avec les flics s'il le faut. Et si t'as un problème, tu peux toujours appeler le Dr Dragaud / Dargo / Darbaud / Bargaut / Dargeaud... enfin la liste est longue, t'as compris quoi. Bise de ta sœur jumelle, j'taime.

À **Léa**, Ma bichquette d'amour, ma plus belle rencontre du lycée. Ma personne de référence pour tous mes projets réno et déco, je crois qu'on se complète bien de ce côté ! Merci pour ces soirées sushis inoubliables, à s'en péter le bide (ça me manque tellement !!), merci de m'avoir fait mourir de rire quand tu as passé au peigne fin la moquette de ma chambre à la recherche de ta pilule, merci pour tous ces fous rires en cours et ailleurs. Merci d'être juste toi, Love de ta Crevette.

À **Marie**, la voyageuse, ma copine perchée, comme dirait Maxime. Déjà, merci de m'avoir incitée à venir en Alsace, parce que c'est quand même en partie grâce à toi. Et ça, c'est franchement cool qu'on puisse se voir autant ! Et puis, comment on ferait sans nos séances de natation, avec quelques brasses entrecoupées de beaucoup de potins !

Aux Zouz's de Tours, à ces belles années, pas toujours faciles, mais où on prenait plaisir à se retrouver le midi (Qui mange au RU ??) et pour un bon café avant d'enchaîner des heures de travail interminables. Justine, vu qu'on est venues à Strasbourg sur tes recommandations mais finalement sans toi, il serait temps que tu arrives ! Hâte que tu poses enfin tes valises en Alsace ! Et puis tu verras, les Vosges c'est tellement sous côté comparé aux Alpes... Mélanie, la Reine de l'élégance, du silence et de la gaffe. Mille fois merci pour toutes ces fois où tu nous as fait rire, peut être beaucoup malgré toi, mais tu nous divertis bien ! Oriane, on se revoit quand pour une soirée devant *La Cité de la Peur* ?? Camille et JB, les sudistes et darons du groupe (vous emmenez quand même votre Thermomix en vacances). Un plaisir de vous voir à chaque fois avec votre bonne humeur. A bientôt par chez vous !! Bertille, on n'a pas eu l'occasion de se voir beaucoup depuis la D4, mais j'espère qu'après la fin de ton interminable internat on pourra remédier à ça !

Ma Roussette, voisine d'un jour, copine de toujours. Quand je revois des photos de nous 2 enfants, je repense à cette période où on essayait de communiquer avec des Talkies Walkie pendant les cours de piano où le soir quand on était chacune chez soi. Nos parties interminables sur Adibou, les échanges de mail à rallonge, les soirées poker... Promis, je viens bientôt à Toulouse !!

À **Marc et Soso**, même si tu es brillant Marc, je remercie d'abord Sophie, grande athlète internationale, pour ta bonne humeur. T'es un rayon de soleil meuf, change rien.

Marco, maintenant que ton côté Alsacien a pris le dessus, on l'achète quand cette maison sur Barr ? Ne m'oubliez pas si y'a des travaux hein ! Vivement le prochain apéro Belin !

À **Frédéric**, tu as été mon acolyte et binôme de stage depuis les urgences à la Pédiatrie (c'était bien aussi d'avoir du temps pour passer le code moto). L'incroyable duo, toujours de garde ensemble ! Un jour on s'installera ensemble, sisi jte jure, on y arrivera ! Et puis un jour peut-être on fera des sorties moto ensemble aussi, je t'attends toujours !

À **Fiona**, Après avoir découvert tes talents de déménageuse, j'ai découvert ton talent de super co-interne. 6 mois de folie et de fous rires à dicter nos courriers, à gérer les glycémies comme si on avait fait ça toute notre vie, à harceler les radiologues en vain, et à cracher sur la bouffe du self. De bons souvenirs, et j'espère qu'il y en aura d'autres !

À **Angeline**, Ma petite Blondie, tu crois qu'on arrivera à manger des Focaccia ensemble un jour ? Les pauses café en HDJ et te déranger pour des p'tits avis en poly me manquent ! Mais t'inquiète, j'aurai toujours besoin de ton avis Pr Bousseau ! À nos futurs week-end Bivouac and Co avec Yoyo.

À **Perrine et Fabien**, Le trio infernal, du badminton à la danse Africaine ! J'espère continuer à danser à vos côtés, et entendre encore longtemps nos « pouêt-pouêt » de retrouvailles. Merci de m'apporter du rire et de la joie à chaque fois qu'on se voit !

À **Marie**, en mémoire de nos vacances à Soustons, on a bien grandi depuis. Quand je repense à toutes les conneries qu'on a pu faire, et à toutes ces photos qui ne doivent surtout pas voir la lumière du jour... Heureusement que le ridicule ne tue pas ! Jte love, j'espère pouvoir profiter de ta présence pas loin d'ici pendant quelques temps encore !

Aux Parisiens et Parisiennes, et autres apparentés, j'ai le plaisir d'avoir croisé votre route. Je ne remercierai jamais assez Maxime d'avoir des potes aussi raffinés. Heureusement les meufs que vous êtes là pour relever le niveau. Non allez, en vrai j'vous aime tous vraiment beaucoup trop ! Bisous de la Poissonnière.

À toutes ces personnes que j'ai rencontré à Stras, notamment Aude, Margot et Valentine ; quand on sera toutes débarrassées de ces foutues thèses, on continuera à se faire des apéros ou des Brunch.

À tous les professionnels de santé que j'ai rencontrés en stage, merci d'avoir fait de moi le médecin que je suis devenue aujourd'hui.

J'espère n'avoir oublié personne, mais si c'est le cas, un grand MERCI du fond du cœur.

Préambule

Contribution personnelle à la thèse - Julie DARGAUD

Comme beaucoup de sujets en médecine générale, la PrEP fait partie des sujets qui sont souvent peu connus des médecins généralistes. J'avais moi-même peu de connaissances sur ce thème. J'ai eu l'occasion d'effectuer des recherches sur la PrEP au cours de mes études, et d'en faire une brève présentation en séance de tutorat. Cela m'a permis de me rendre compte que je pouvais faire une thèse sur ce sujet pour évaluer la connaissance des médecins sur la PrEP en Alsace.

Des personnes de mon entourage m'ont fait savoir que Paul souhaitait également faire une thèse sur le même sujet, sans avoir d'idées précises. Nous nous sommes donc mis en contact et avons décidé de travailler ensemble pour déterminer une question de recherche plus précise à deux.

Il nous a été conseillé que la thèse présente deux axes, afin que nous ayons chacun une charge de travail adéquate. Je me suis donc attelée à effectuer la recherche chez les médecins, et Paul chez les patients. Cependant, la répartition du travail a été arbitraire, car nous avons chacun contribué à la réalisation des deux questionnaires, à l'écriture des deux parties (médecins/patients) et de la thèse dans sa globalité.

Nous avons travaillé sur un document partagé sur Google Drive, et avons réalisé la bibliographie commune sur ZOTERO.

Contribution personnelle à la thèse - Paul FURSTENBERGER

Depuis mon enfance, je m'intéresse au VIH. J'ai, durant mes années de collège et de lycée, été responsable de la journée Sidaction chaque année. J'ai toujours voulu travailler sur le sujet de la santé sexuelle et plus particulièrement du VIH.

La réalisation d'une thèse collaborative n'était initialement pas mon projet. Je savais depuis quelque temps que je voulais orienter mon sujet sur la PrEP. Je n'avais pas encore de projet bien défini, mais quand Julie m'a contacté car nous avions un sujet presque identique, je lui ai proposé qu'on réalise cette thèse à deux.

Nous avons effectué ensemble une recherche bibliographique afin de voir les sujets qui avaient déjà été abordés en France et en Alsace, et nous nous sommes mis d'accord sur le titre définitif.

La réalisation d'une thèse à deux a permis d'augmenter le champ de l'étude en intégrant les médecins et les patients à notre travail de recherche. Cela nous a permis de comparer l'avis des patients et celui des médecins. Dans mon projet initial, je souhaitais avant tout interroger les patients. Nous avons donc scindé artificiellement le travail en deux : la partie médecin pour Julie, et la partie patient pour moi.

Cependant, le travail de recherche, de rédaction et de relecture a été fait en binôme tout au long de la thèse, en gardant à l'esprit que je m'occupais de l'avancement de la partie sur les patients, et Julie sur celle des médecins. Nous avons élaboré les questionnaires en collaboration, pour qu'ils se ressemblent et puissent être comparables pour l'analyse statistique. La récolte des données et la rédaction de la thèse ont été réalisées à deux, en visioconférence ou en présentiel, via un Google Drive afin de centraliser toutes les données et avoir un support commun.

Table des matières

Sommaire des illustrations	35
Abréviations	37
I. Introduction	38
1. Épidémiologie du VIH	38
2. La PrEP	40
a. Définition	40
b. Les molécules	44
c. Quelques chiffres	45
3. Objectifs de l'étude	48
II. Matériel et méthodes	49
1. Type d'étude	49
2. Populations étudiées	49
3. Élaboration des questionnaires	49
4. Recueil des données	50
5. Analyses statistiques	51
III. Résultats	52
1. Caractéristiques socio-démographiques des populations de l'étude	52
a. Population des patients	52
b. Population des médecins	53
2. Santé sexuelle en médecine générale	55
a. Patient	55
b. Médecin	57
3. La PrEP en pratique	58
a. Patient	58
b. Médecin	63
4. La PrEP en médecine générale	64
a. Patient	64
b. Médecin	65
5. Les freins à la prescription de la PrEP	70
a. Patient	70
b. Médecin	74
6. Commentaires libres	77

IV. Discussion	83
1. Principaux résultats et comparaison avec la littérature	83
a. Données socio-démographiques.....	83
b. Abord de la sexualité	83
c. PrEP en médecine générale	85
d. Les freins	88
2. Forces et limites	91
a. Forces de l'étude	91
b. Limites de l'étude.....	92
3. Perspectives.....	93
a. La formation.....	93
b. Les campagnes de prévention	94
c. La revalorisation	95
d. La coordination	96
4. Nouveaux chiffres.....	96
V. Conclusion	98
Annexes	102
Annexe 1 : Questionnaire patient.....	102
Annexe 2 : Questionnaire médecin.....	107
Annexe 3 : Affiche questionnaire patient.....	112
Annexe 4 : Fiche pratique PrEP.....	113
Annexe 5 : Commentaires libres.....	114
Bibliographie	120

Sommaire des illustrations

Figures

Figure 1. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada ou génériques pour une PrEP entre le 1 ^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022 par mois	46
Figure 2. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada ou génériques pour une PrEP chaque semestre entre le 1 ^{er} janvier 2016 et me 30 juin 2022	46
Figure 3. Nombre d'utilisateurs d'une PrEP par Truvada ou génériques en initiation et en renouvellement en France chaque semestre entre le 1 ^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022.....	47
Figure 4. Représentation graphique des réponses à la question 5 bis des patients.....	59
Figure 5. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant le temps de prise de PrEP des patients en fonction de leur âge	60
Figure 6. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant le mode de prise de PrEP des patients en fonction de leur âge	61
Figure 7. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant la prise de PrEP en fonction du suivi en centre spécialisé	62
Figure 8. Représentation graphique des réponses à la question 16 des patients	65
Figure 9. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant le souhait de suivre des patients sous PrEP en fonction du renouvellement par le médecin traitant	67
Figure 10. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients sur la prescription initiale de la PrEP par le médecin traitant.....	71
Figure 11. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients sur la connaissance de la PrEP par le médecin traitant	71
Figure 12. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients sur le souhait d'un suivi par le médecin traitant.....	72
Figure 13. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients pour l'accessibilité des centres spécialisés	73
Figure 14. Représensation graphique des réponses à la question 17 des patients pour le suivi en centre spécialisé car mieux formé	73
Figure 15. Représentation graphique de l'analyse statistique comparant les connaissances des médecins concernant la primo-prescription de la PrEP en fonction de l'âge	75
Figure 16. Représentation graphique de l'analyse statistique comparant la possibilité d'un médecin traitant à suivre des PrEPeurs en fonction de l'âge.....	75
Figure 17. Représentation graphique de l'analyse statistique comparant l'aspect chronophage de la consultation d'initiation de la PrEP par les médecins en fonction de l'âge	76

Tableaux

Tableau 1. Caractéristiques de la population des patients	52
Tableau 2. Caractéristiques de la population des médecins	54
Tableau 3. Analyse statistique comparant l'abord de la sexualité en médecine générale en fonction de l'âge des patients.....	55
Tableau 4. Analyse statistique comparant la prise en charge d'une IST par le MT en fonction de la prise de PrEP des patients	56
Tableau 5. Analyse statistique comparant la connaissance de l'orientation sexuelle des patients par leur médecin traitant en fonction de l'âge et du genre des médecins	58
Tableau 6. Analyse statistique comparant l'âge des patients en fonction de la prise de la PrEP.	59
Tableau 7. Analyse statistique comparant la prise de PrEP des patients en fonction de leur âge.....	60
Tableau 8. Analyse statistique comparant le mode de prise de PrEP des patients en fonction de leur âge.....	61
Tableau 9. Analyse statistique comparant la connaissance de la primo-prescription de la PrEP par le médecin traitant en fonction de leur âge et de leur genre.....	64
Tableau 10. Analyse statistique comparant la mode d'exercice des médecins traitants en fonction du renouvellement d'un traitement par PrEP.....	66
Tableau 11. Analyse statistique comparant la connaissance de la primo-prescription de la PrEP par les MT avec la prescription initiatiale de la PrEP.....	68
Tableau 12. Analyse statistique comparant l'initiation de la PrEP par les médecins en fonction de leur lieu d'exercice, de leur âge et de leur genre.....	69
Tableau 13. Analyse statistique comparant la documentation des médecins sur la PrEP en fonction du renouvellement et de l'initiation de la PrEP	70
Tableau 14. Analyse statistique comparant le souhait d'un suivi par le médecin traitant en fonction de la prise de la PrEP	72
Tableau 15. Analyse statistique comparant le suivi en centre spécialisé car mieux formé en fonction de la prise de la PrEP	74
Tableau 16. Analyse statistique comparant les connaissances pour la prescription de la PrEP en fonction l'initiation par le médecin traitant.....	77

Abréviations

PrEP : Prophylaxie Préexposition

IST : Infection Sexuellement Transmissible

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

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

AIDES : Association de lutte contre le VIH et les hépatites virales

ALT : Association de Lutte contre la Toxicomanie

SPF : Santé Publique France

HSH : Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

UDI : Usagers des Drogues Injectables

TDS : Travailleurs Du Sexe

FMC : Formation Médicale Continue

MT : Médecin Traitant

MG : Médecin Généraliste

OR : Odds Ratio

CI : *Confidence Interval* (intervalle de confiance)

DPC : Développement Professionnel Continu

CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

SNSS : Stratégie Nationale de Santé Sexuelle

I. Introduction

1. Épidémiologie du VIH

Le VIH appartient à la famille des rétrovirus. C'est un virus à ARN qui se réplique grâce à une enzyme, la transcriptase inverse, qui transforme l'ARN en ADN pour l'intégrer dans le génome cellulaire. Deux virus ont été isolés : VIH-1 et VIH-2.

Le VIH est responsable d'une infection virale chronique qui donnera, à terme, le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) qui correspond à un stade de dysfonctionnement immunitaire majeur.

L'évolution clinique du VIH est caractérisée par plusieurs phases :

- primo-infection : réplication virale intense, avec parfois un syndrome mononucléosique non-spécifique ;
- phase de latence clinique, asymptomatique, avec réplication virale persistante et dégradation progressive du système immunitaire ;
- phase symptomatique : dysfonctionnement immunitaire marqué, immunodépression sévère avec survenue de pathologies infectieuses et/ou tumorales.

Les voies de transmission du VIH sont diverses : par voie sexuelle, par voie parentérale (toxicomanie, exposition au sang), transmission materno-fœtale.

Concernant la répartition mondiale du VIH, le VIH-1 est le sérotype responsable de la majorité des infections dans le monde entier, et on retrouve le VIH-2 essentiellement en Afrique de l'Ouest. (1)

En 2021, 38,4 millions de personnes vivaient avec le VIH dans le monde, dont 1,5 million de nouveaux cas (2). Il est à noter que les personnes infectées se situent majoritairement dans des pays en voie de développement.

La prévalence du VIH en France est estimée à 190 000 cas en 2022 (3). En France en 2021, environ 5 013 nouveaux cas ont été identifiés, dont 285 dans le Grand Est, ce qui représente 51 cas pour 1 million d'habitants (4). Ce taux de découverte de séropositivité est légèrement supérieur au reste de la France métropolitaine, mais reste inférieur à la région Île-de-France.

En Alsace en 2019, on comptait 108 nouveaux cas (5) contre 65 en 2020 (6) et 56 en 2021 (7). Ces chiffres doivent tout de même être interprétés avec précaution car il existe un manque d'exhaustivité important de la déclaration obligatoire du VIH.

Parmi ces nouveaux cas, 51 % d'entre eux sont hétérosexuels (dont 36 % nés à l'étranger), 44 % sont des HSH (dont 12 % nés à l'étranger), 2 % sont des personnes transgenres, et 1 % sont des usagers des drogues injectables.

Le nombre de personnes ayant découvert leur séropositivité est stable entre 2020 et 2021 (respectivement 4 759 et 5 013) mais il existe une baisse importante de ce nombre (- 22 %) comparé à 2019 (6 078 cas) (8). Cela s'explique en majorité par la pandémie liée à la COVID avec :

- une importante baisse du dépistage du VIH tant au niveau des laboratoires (- 13 %) qu'avec les autotests en vente libre en pharmacie (- 22 %) selon Santé Publique France (8) ;
- une diminution des flux migratoires ;
- des mesures de distanciation sociale et des restrictions de déplacement.

Concernant le dépistage du VIH, il existe une augmentation progressive des dépistages dès 2021 avec un nombre de tests toujours inférieur à l'année 2019.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, la loi de financement de la sécurité sociale a permis de donner un accès libre et gratuit au dépistage du VIH en laboratoire sans ordonnance, pour renforcer l'accès au soin et à la prévention des IST. Cela a permis une augmentation des dépistages au 1^{er} semestre 2022, comparé à 2019 (8).

Malgré tout, les contaminations se poursuivent même si les chiffres actuels semblent en baisse, en partie grâce à un effet bénéfique du *treatment as prevention*. De plus, il est nécessaire de renforcer les campagnes de prévention diversifiées, dont celle de la PrEP.

2. La PrEP

a. Définition

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est l'utilisation d'un traitement antirétroviral, à titre préventif, chez une personne non-infectée par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) de plus de 15 ans, et qui présente un risque augmenté d'exposition au VIH (9) :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres, qu'ils se définissent comme homosexuels, bisexuels ou hétérosexuels, rapportant des situations d'exposition au VIH présentes, passées ou futures ;
- les femmes et les hommes hétérosexuels présentant :
 - un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH :
 - > personne(s) ou partenaire(s) originaire(s) de pays à forte endémie (en particulier l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du Sud) ;

- > partenaires multiples et/ou partenaires concomitants ;
- > travailleurs du sexe (TDS) ;
- > sexe transactionnel.
- un contexte relationnel de forte exposition au VIH :
 - > partenaires de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'acquisition du VIH ;
 - > partenaire vivant avec le VIH avec une charge virale détectable ou dont la quantification de la charge virale est inconnue ;
 - > femmes enceintes évoquant une exposition possible au VIH ou à des violences sexuelles ;
 - > frein du ou des partenaires à l'utilisation d'autres moyens de protection.
- des situations individuelles de forte exposition au VIH :
 - > non-utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux ;
 - > marqueurs évoquant une exposition (autres IST, IVG...) ;
 - > antériorité ou dans les suites d'un traitement post-exposition (TPE) au VIH.
- les usagers de produits psycho-actifs injectables avec échanges de seringues :
 - > partenaire sexuel ou d'injection de statut VIH inconnu ou perçu comme à risque d'infection du VIH ;
 - > partenaire d'injection positif au VIH ;
 - > partage du matériel d'injection.

Elle peut également être prescrite :

- chez les sujets porteurs chroniques du virus de l'hépatite B, uniquement en prise continue après avis spécialisé ;
- chez la femme enceinte et allaitante dans le cadre de parcours de soins coordonnés ;
- chez la femme sous contraception hormonale.

La PrEP n'est pas indiquée pour un couple stable au sein duquel le/la partenaire séropositif/ve a une charge virale indétectable.

Elle est contre-indiquée chez les personnes vivant avec le VIH ou avec un résultat de sérologie VIH inconnu, en cas d'insuffisance rénale (clairance de la créatinine < 50 ml/min) et en cas d'hypersensibilité aux composants.

Elle est composée de deux molécules utilisées depuis de nombreuses années dans le traitement du VIH, le ténofovir disoproxil fumarate et l'emtricitabine (TRUVADA®).

Il existe deux différentes méthodes de prise, continue et à la demande :

- la prise continue consiste à prendre la PrEP à raison d'un comprimé tous les jours afin de bénéficier d'une protection permanente contre le VIH ;
- la prise à la demande consiste à prendre deux comprimés avant une exposition potentielle au VIH (au minimum deux heures avant et au maximum 24 heures avant) puis 1 comprimé quotidiennement jusqu'à deux jours après le dernier rapport (10).

Avant d'initier le traitement, il est recommandé de réaliser un bilan biologique à la recherche des IST (VIH, VHA, VHB, VHC, syphilis, infections à gonocoque et chlamydia) ainsi qu'un dosage de la créatinine et un calcul du DFG, des transaminases (ALAT) et des Béta HCG chez la femme.

Enfin, un bilan de contrôle est recommandé tous les trois mois avec les IST, ALAT et créatinine en fonction du dernier bilan, souvent en parallèle du renouvellement de l'ordonnance (cf. fiche pratique PrEP, annexe 4).

C'est également l'occasion de proposer aux patients une vérification et une mise à jour de leur calendrier vaccinal.

La PrEP est disponible en France depuis janvier 2016 avec une recommandation temporaire d'utilisation (RTU). Dès mars 2017, la PrEP obtient une autorisation de mise sur le marché : seuls les médecins exerçant à l'hôpital ou dans des centres spécialisés peuvent réaliser la primo-prescription ; et les médecins généralistes sont autorisés à renouveler le traitement.

Depuis juin 2021, la prescription initiale de la PrEP est possible par les médecins généralistes en ville, en plus du renouvellement.

L'étude ANRS Prévenir (11) a prouvé son efficacité et sa bonne tolérance en 2021 après trois ans de suivi des patients. Sur un total de 3 067 participants, seuls 6 ont été infectés par le VIH au cours de l'étude et tous avaient interrompu la PrEP avant l'infection et avaient continué à avoir des rapports sans préservatif. De plus, seuls 3 patients ont interrompu la PrEP pour cause digestive et aucun pour cause rénale (12).

b. Les molécules

Les antirétroviraux sont des molécules capables d'inhiber la réplication virale du VIH et se classent selon leur cible : le corécepteur CCR5 du CD4, la transcriptase inverse virale, l'intégrase virale, et la protéase virale.

L'emtricitabine (analogue nucléosidique) et le ténofovir disoproxil (analogue nucléotidique) sont des inhibiteurs compétitifs de la transcriptase inverse du VIH.

Ces deux molécules ont été sélectionnées suite à l'étude iPrEx réalisée aux États-Unis en 2010. Elles présentent des caractéristiques favorables :

- les deux agents persistent sous des formes actives dans le corps, permettant une administration une fois par jour. En effet, la demi-vie d'élimination de l'emtricitabine est de 10 heures et celle du ténofovir est de 12 à 18 heures ;
- ces 2 principes actifs diffusent largement dans la plupart des tissus, notamment les tissus génitaux et rectaux, ce qui permet d'obtenir une protection efficace ;
- ces molécules sont utilisées pour le traitement de l'infection par le VIH pour lesquels ils ont un profil d'innocuité bien établi ;
- la PrEP a peu d'interactions médicamenteuses, qu'il convient néanmoins de vérifier en cas de prise d'autres médicaments (par exemple sur <https://www.hiv-druginteractions.org>). Les hormones féminisantes diminuent la concentration plasmatique du ténofovir, mais l'impact sur l'efficacité de la PrEP n'a pas été étudié.

Ils sont disponibles dans des formulations brevetées et génériques (13). Cette association peut entraîner des effets indésirables peu graves (nausées, diarrhées, douleurs abdominales, maux de tête) et dans de très rares cas, une insuffisance rénale ou une fragilité osseuse (14).

c. Quelques chiffres

Nous avons exploité des données issues de l'étude EPI-PHARE (15), débutée en 2017 et actualisée en juin 2022, sur le suivi de l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition au VIH.

Entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022, un total de 64 821 personnes ont initié une PrEP par Truvada® ou génériques en France. Pour 18 349 (28 %) d'entre elles, l'initiation de la PrEP a eu lieu entre le 1^{er} juillet 2021 et le 30 juin 2022.

On observe une augmentation régulière du nombre d'initiations de PrEP depuis 2016 hormis durant l'épidémie de la COVID-19. Entre mars et mai 2020, le nombre d'initiations s'est effondré. S'en est suivi une stagnation durant le second semestre 2020. Une nouvelle hausse est observée au premier semestre 2021 ; depuis, le nombre de prescriptions est en nette augmentation (cf. graphique et tableau).

Sur l'ensemble des 64 821 personnes ayant initié une PrEP, 43 % habitent en Île-de-France. Actuellement, on observe une diminution de la part des initiations sur Paris au profit d'autres régions.

Parmi ces PrEPeurs :

- 97,3 % sont des hommes ;
- ils sont âgés en moyenne de 36 ans ;
- 72,4 % résident dans des communes de plus de 200 000 habitants.

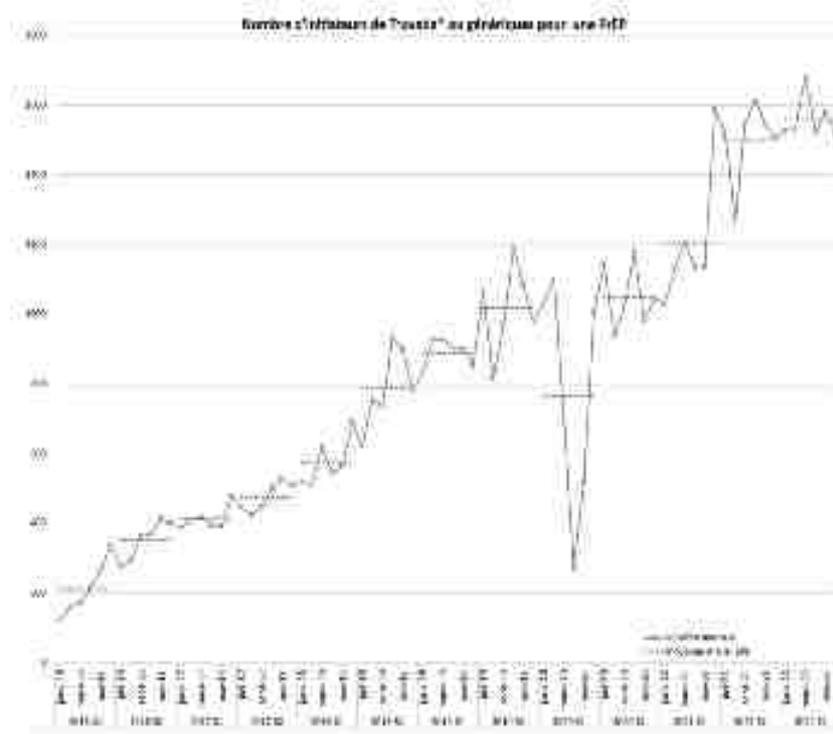


Figure 1. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada ou génériques pour une PrEP entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022 par mois

Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada® ou génériques pour une PrEP chaque semestre entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022

Trimestre	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PrEP renouvellement	60 021	118 471	131 921	150 741	28 011	31 111	42 583
PrEP initiation	891	211	911	411	421	221	150
Total nombre de personnes	60 912	120 682	132 832	151 152	28 432	31 332	42 733

Figure 2. Nombre de personnes ayant initié un traitement par Truvada ou génériques pour une PrEP chaque semestre entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022

En juin 2022, 42 583 personnes ont eu recours à la PrEP (en initiation ou en renouvellement), soit 66 % de l'ensemble des personnes ayant initié une PrEP depuis 2016.

Parmi ces personnes, 78 % des prescriptions sont des renouvellements et 22 % des initiations.

Entre janvier 2016 et juin 2022, sur les 64 821 initiations de PrEP, 78 % ont été réalisées par des prescripteurs salariés, et 22 % par des prescripteurs libéraux (dont 18 % de médecins généralistes).

Au 1^{er} semestre 2022, 59,3 % des initiations sont réalisées par des prescripteurs salariés et 40,8 % par des prescripteurs libéraux, dont 36 % de médecins généralistes.

On observe une hausse importante (> 18 %) des prescriptions par des médecins généralistes entre le 1^{er} et le 2^e semestre 2021, qui fait suite à l'autorisation de primo-prescription de la PrEP par les médecins généralistes.

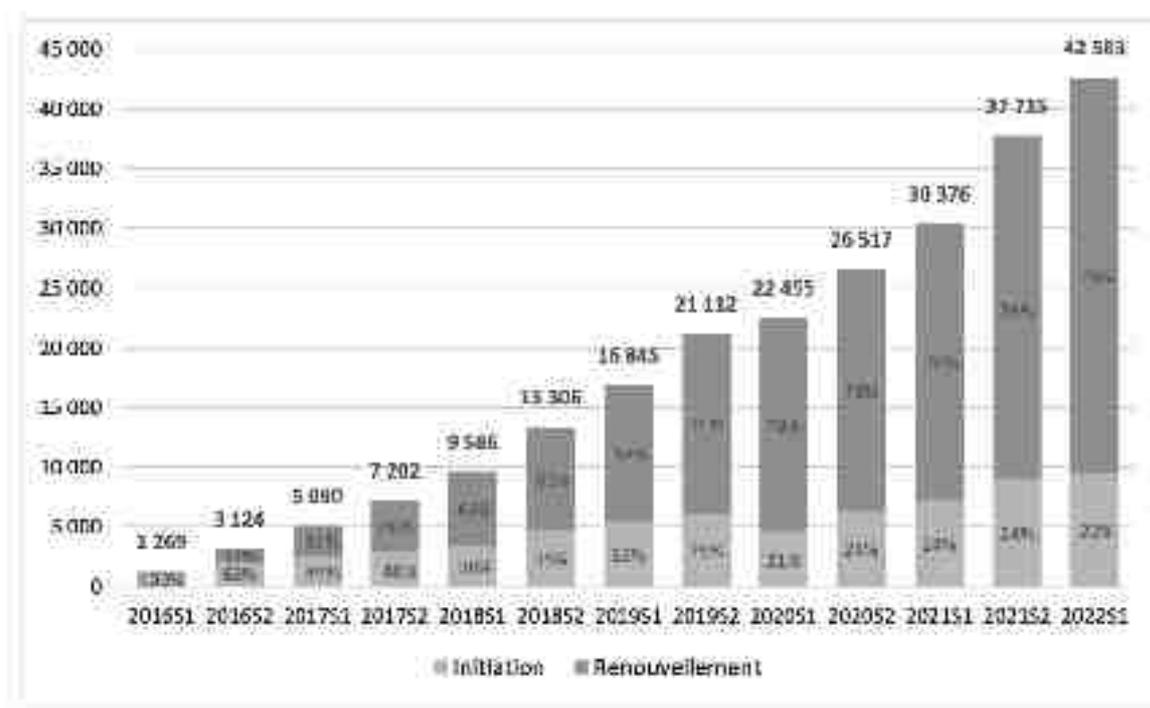


Figure 3. Nombre d'utilisateurs d'une PrEP par Truvada ou génériques en initiation et en renouvellement en France chaque semestre entre le 1^{er} janvier 2016 et le 30 juin 2022.

Dans le Grand Est, 2 606 patients ont débuté un traitement par PrEP entre 2016 et 2022 soit 4 % de la totalité des prescriptions en France.

En Alsace, 1 180 patients ont débuté un traitement par PrEP sur la même période (773 dans le Bas-Rhin et 407 dans le Haut-Rhin).

En juin 2022, on dénombre 756 PrEPeurs en Alsace, dont 501 dans le Bas-Rhin et 255 dans le Haut-Rhin. La majorité des prescriptions est encore une fois dédiée au renouvellement (389 dans le Bas-Rhin et 197 dans le Haut-Rhin).

3. Objectifs de l'étude

La prescription de la PrEP a longtemps été réservée aux médecins spécialistes et aux centres spécialisés.

La période de la COVID a été un accélérateur dans les démarches pour rendre accessible la PrEP aux médecins de ville. En effet, pendant la COVID, il a pu être constaté une baisse importante du dépistage des IST, et donc du nombre de découvertes de séropositivités au VIH, ainsi qu'une baisse de la prescription de la PrEP (16).

Suite à la pandémie, une nouvelle loi a ainsi été votée en juin 2021 pour promouvoir et faciliter l'accès à la PrEP pour les patients : tout médecin peut alors initier la prescription de la PrEP sans que le patient ne transite par l'hôpital ou le spécialiste (17).

L'objectif de cette thèse est d'évaluer l'impact du changement de la loi sur la prescription de la PrEP par les médecins généralistes depuis juin 2021 : les médecins se sont-ils formés ou sont-ils prêts à se former pour accompagner les patients PrEPeurs ? Sont-ils disposés à discuter de sexualité ?

Dans cette thèse, nous avons également interrogé les patients, afin de voir si le changement de loi a eu des conséquences sur le spécialiste qu'ils consultent pour discuter de la PrEP : y a-t-il eu une incidence sur l'accessibilité de la PrEP ? Préfèrent-ils être pris en charge dans un lieu spécialisé ou plutôt par leur médecin traitant ?

II. Matériel et méthodes

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle, descriptive et transversale qui a permis d'étudier deux populations différentes.

Les questionnaires ont été réalisés via un formulaire en ligne (Google Form), anonymes, et envoyés à des médecins généralistes (installés, remplaçants et internes) et à des patients PrEPeurs ou intéressés par la PrEP en Alsace entre octobre 2022 et avril 2023.

2. Populations étudiées

La population étudiée, pour le questionnaire patient est représentée par les patients sous PrEP ou intéressés par la PrEP (ou ayant des connaissances sur le sujet) en Alsace uniquement.

La population étudiée, pour le questionnaire médecin correspond aux médecins généralistes, remplaçants ou internes de médecine générale exerçant en Alsace.

Il fallait que les participants aux deux questionnaires soient majeurs.

3. Élaboration des questionnaires

Nous avons souhaité réaliser un questionnaire court et rapide afin de recueillir un maximum de réponses des patients et médecins. Il a été élaboré à la suite des recherches bibliographiques, d'une réflexion personnelle et en lien avec notre directeur de thèse Dr Rey, médecin interniste et chef de service du Trait d'Union de Strasbourg ainsi que Dr Kowalczyk, médecin généraliste travaillant au CeGIDD de Mulhouse et dans l'association ALT à Strasbourg.

Il vise à analyser l'avis des médecins généralistes et des PrEPeurs/patients intéressés par la PrEP concernant l'initiation du traitement dans un cabinet de médecine générale.

Le questionnaire patient (annexe 1) est composé de 17 questions et celui des médecins (annexe 2) de 13 questions. Les deux questionnaires ont été élaborés de la même manière : une première partie sur les caractéristiques socio-démographiques, suivie d'une partie sur les connaissances concernant la PrEP et les habitudes de prises du traitement/habitudes de prescriptions. Certaines questions étaient à choix multiple.

Enfin les deux questionnaires se sont terminés par une échelle de Likert ; un enchaînement d'affirmations où il fallait répondre par « d'accord », « pas d'accord », « plutôt d'accord » ou « plutôt pas d'accord ».

4. Recueil des données

Le recueil a débuté le 13 octobre 2022 pour le questionnaire patient et le 21 novembre 2022 pour le questionnaire médecin.

Le recueil des deux questionnaires a été clôturé le 16 avril 2023.

→ Pour les patients :

Le recueil des données a été effectué via des affiches et des flyers avec un QR code (Annexe 3) dans les différents CeGIDD d'Alsace (Colmar, Mulhouse) et au Trait d'Union à Strasbourg ; ainsi que dans des associations impliquées dans la santé sexuelle (AIDES, ALT) afin de toucher au plus près les patients intéressés par le sujet.

Nous avons demandé aux médecins des différents centres participants de proposer le questionnaire à chaque patient reçu en consultation. De plus, des affiches ont aussi été déposées dans les salles d'attente.

→ Pour les médecins :

Il n'a pas été réalisé de liste précise des médecins exerçant en Alsace. Le questionnaire a été envoyé par courriel via la liste d'adresses électroniques de la faculté de médecine, ainsi que sur les réseaux sociaux (Facebook) via les groupes d'internes de médecine générale et le groupe des remplaçants en Alsace.

5. Analyses statistiques

Les variables qualitatives ont été présentées selon l'effectif et le pourcentage dans la population étudiée. Les variables quantitatives ont été exprimées selon la moyenne si leur distribution est normale. Si leur distribution ne suit pas une loi normale, alors elles sont présentées avec la médiane. Le test de Shapiro-Wilk a été employé pour tester la normalité de ces variables à un risque alpha de 5 %. Des analyses statistiques de type régressions univariées logistiques ont été réalisées. Leurs résultats se présentent par un Odds-Ratio (OR), son intervalle de confiance et une valeur p associée. Ces tests ont été réalisés avec un risque de 5 % d'erreur. Toute valeur $p < 0.05$ a été considérée comme statistiquement significative. Les analyses ont été réalisées avec le logiciel R Studio version 4.3.1.

III. Résultats

1. Caractéristiques socio-démographiques des populations de l'étude

a. Population des patients

Nous avons recueilli les réponses de 167 patients. L'échantillon de la population des patients est constitué de 156 hommes (93,4 %), de 9 femmes (5,4 %), d'un homme transgenre (0,6 %) et d'une personne non-binaire (0,6 %).

La moyenne d'âge de l'échantillon est de 36,7 ans et la médiane est de 35 ans [28-44]. Dans cette population, 17 patients (soit 10,2 %) ont des relations avec des femmes ; 164 patients (98,2 %) ont des relations avec des hommes et 7 patients (4,2 %) ont des rapports avec des personnes transgenres.

Caractéristiques de la population patient	
Nombre de patients	167
Age	
<i>Moyen</i>	36,7
<i>Médian (q1q3)</i>	35 (28-44)
Genre	
<i>Homme</i>	156
<i>Femme</i>	9
<i>Non binaire</i>	1
<i>Homme trans</i>	1
Prise PrEP	
<i>Oui</i>	130
<i>Non</i>	37

Tableau 1. Caractéristiques de la population des patients

b. Population des médecins

Nous avons obtenu la réponse de 177 médecins généralistes (installés ou remplaçants) et internes en médecine générale. L'échantillon de la population des médecins est constitué de 44 hommes (24,9 %) et de 133 femmes (75,1 %). La moyenne d'âge de l'échantillon est de 35,2 ans et la médiane de 30 ans [28 - 38]. L'échantillon est composé de 77 médecins généralistes installés (43,5 %), de 73 médecins généralistes remplaçants (41,2 %) et de 27 internes en médecine générale (15,3 %).

La majorité des médecins travaille dans le Bas-Rhin (65 %) et une plus petite proportion dans le Haut-Rhin (29,9 %). Enfin, 5,1 % des médecins travaillent dans les deux départements. Parmi les médecins ayant répondu au questionnaire, la plupart travaille en milieu urbain (28,8 %) ou semi-rural (31,1 %), une minorité en zone rurale (5,6 %) et 33,9 % ont un exercice mixte. Concernant le mode d'exercice, les médecins sont préférentiellement installés en cabinet de groupe (61,6 %), soit 109 médecins ; contre 36 (20,3 %) en cabinet seul.

Les participants à ce questionnaire ont pu cocher plusieurs réponses si leurs activités étaient mixtes (notamment pour les internes et les remplaçants).

Caractéristiques de la population médecin	
Nombre de médecins	177
Age	
<i>Moyen</i>	35,2
<i>Médian (q1q3)</i>	30 (28-38)
Genre	
<i>Homme</i>	44
<i>Femme</i>	133
Profession	
<i>Médecin généraliste installé</i>	77
<i>Médecin généraliste remplaçant</i>	73
<i>Interne en médecine générale</i>	27
Milieu d'exercice	
<i>Urbain</i>	51
<i>Semi-rural</i>	55
<i>Rural</i>	10
<i>Mixte</i>	60
<i>Inconnu</i>	1
Conditions d'exercice	
<i>Cabinet seul</i>	7
<i>Cabinet groupe</i>	80
<i>Mixte</i>	29
<i>Inconnu</i>	61
Département	
<i>Bas-Rhin</i>	115
<i>Haut-Rhin</i>	53
<i>Mixte</i>	9

Tableau 2. Caractéristiques de la population des médecins

2. Santé sexuelle en médecine générale

a. Patient

En interrogeant les patients, on se rend compte qu'une majorité a informé leur médecin traitant de leur orientation sexuelle (68,9 %). Cependant, seulement la moitié des patients interrogés (51,5 %) déclare être totalement libre d'aborder le sujet de sa sexualité avec leur médecin traitant. Environ un tiers (37,1 %) est gêné d'aborder la question de leur orientation sexuelle mais accepte d'en parler si le sujet est abordé.

Il existe une différence chez les patients en fonction de leur âge sur la connaissance de leur sexualité par leur médecin traitant : en effet, les plus de 35 ans ont plus tendance à ne pas aborder le sujet de la sexualité avec leur médecin de façon significative par rapport aux moins de 35 ans ($p=0,013$).

Age + 35 ans	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Abord sexualité			
<i>non je ne souhaite pas aborder ce sujet avec mon médecin traitant</i>	—	—	
<i>cela me gêne mais s'il me pose des questions je répondrai</i>	0.46	0.14, 1.38	0.2
<i>oui totalement</i>	0.25	0.07, 0.70	0.013

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 3. Analyse statistique comparant l'abord de la sexualité en médecine générale en fonction de l'âge des patients

11,4 % ne souhaitent pas aborder ce sujet avec leur médecin traitant : la moitié, soit 52,6 %, n'a pas envie d'en parler car estime que cela ne le regarde pas et a peur d'être jugé. Une plus petite partie n'aimerait pas que cette information figure dans leur dossier (36,8 %) ou a peur que leur famille soit informée (26,3 %). 15,8 % trouvent

que leur médecin ne leur laisse pas le temps d'en parler. Enfin 1 patient déclare que son médecin est contre la PrEP et aimerait qu'il l'arrête.

Sur les 167 patients, 101 (soit 60,5 %) ont déjà eu l'occasion de se confier auprès de leur médecin traitant sur un problème en lien avec leur sexualité. Dans ce groupe, une grande majorité (86,1 %), soit 87 patients, déclare que leur médecin a été suffisamment à l'écoute. Il est à noter qu'il n'existe pas de différence significative sur la connaissance de l'orientation sexuelle en fonction de l'âge des patients ($p=0,8$).

Nous avons aussi voulu savoir si les patients avaient déjà été pris en charge par leur médecin traitant pour une infection sexuellement transmissible (IST). Un peu plus de la moitié, soit 52,7 %, ont répondu « oui ». Dans cet échantillon, 19,3 % déclarent que le médecin n'a pas répondu à leurs attentes car il n'avait pas l'air à l'aise avec la situation (52,9 %), il n'a pas su les informer correctement (47,1 %) et il ne connaissait pas les traitements (35,3 %). Deux patients se sont sentis jugés et « sermonné comme un enfant avec un ton très paternaliste ».

On note qu'une majorité des PrEPeurs a déjà été prise en charge par leur médecin traitant pour une IST par rapport aux non PrEPeurs, néanmoins, le résultat n'est pas significatif ($p=0,2$).

Prise de PrEP	OR ¹	95% CI ¹	p-value
IST par MT			
<i>non</i>	—	—	
<i>oui</i>	1.63	0.78, 3.45	0.2

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 4. Analyse statistique comparant la prise en charge d'une IST par le MT en fonction de la prise de PrEP des patients

b. Médecin

Une des missions du médecin généraliste est de sensibiliser sa patientèle sur les questions de sexualité. Dans notre étude, une faible proportion des médecins interroge régulièrement et spontanément les patients sur leur orientation sexuelle (6,8 %) sans que le motif initial de consultation ne soit en lien avec la santé sexuelle ou s'il est considéré comme faisant partie d'une population à risque (27,1 %).

A contrario, la majorité des médecins ne s'y intéresse que lorsque le patient aborde un sujet en lien avec la santé sexuelle.

Par exemple, les médecins questionnent davantage leurs patients sur leur orientation sexuelle et leurs pratiques sexuelles lors d'un bilan IST (68,9 %) ; lors de la prescription d'une contraception (49,2 %) ou d'une vaccination (26,6 %) ou si le patient vient avec une plainte d'ordre sexuel (70,6 %) ; et plus rarement dans d'autres situations, comme la réalisation d'un frottis, la présence d'un mal-être, de la suspicion de violence ou en cas d'éruption cutanée.

Parmi les praticiens qui ne questionnent jamais leurs patients sur leur orientation sexuelle (15,8 %), une majorité préfère que le patient aborde lui-même la question de son orientation sexuelle (78,6 %), ou ne veut pas mettre le patient mal à l'aise (53,6 %).

32,1 % des médecins ne se sentent pas à l'aise d'aborder le sujet, ont peur de stigmatiser les patients, ou pensent que connaître l'orientation sexuelle ne changera pas leur pratique.

Enfin, ils craignent d'altérer le relationnel avec leur patient (17,9 %).

À noter qu'il n'existe pas de différence significative sur la recherche de l'orientation sexuelle en fonction de l'âge ou du genre des médecins (respectivement

p=0,5 et p=0,072), même si selon les OR, les femmes et les médecins de moins de 30 ans ont plus tendance à connaître l'orientation sexuelle de leurs patients.

Connaissance sexuelle	orientation	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Age				
<i>Moins de 30 ans</i>				
		—	—	
<i>30 ans ou plus</i>				
		0.74	0.30, 1.70	0.5
genre				
<i>un homme.</i>				
		—	—	
<i>une femme.</i>				
		2.20	0.91, 5.14	0.072
¹ OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval				

Tableau 5. Analyse statistique comparant la connaissance de l'orientation sexuelle des patients par le médecin traitant en fonction de l'âge et du genre des médecins

3. La PrEP en pratique

a. Patient

La PrEP est autorisée et prescrite en France depuis 2016, nous avons donc voulu savoir comment les patients ont découvert la PrEP. 55,1 % l'ont découverte via leur entourage (famille, amis) ; 32,9 % via les médias (réseaux sociaux, Grindr, journaux, TV) et un quart via le CeGIDD. Dans une plus faible proportion, 16,8 % ont été informés sur la PrEP via leur communauté, des associations (11,4 %), un médecin généraliste ou spécialiste (7,8 %) ou encore, par le pharmacien pour un des patients.

Suite aux analyses statistiques, nous pouvons noter que les plus de 30 ans prennent significativement plus la PrEP (p=0,03) que les moins de 30 ans.

Prise de PrEP	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Age			
<i>Moins de 30 ans</i>	—	—	
<i>30 ans ou plus</i>	2.31	1.08, 4.92	0.030

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 6. Analyse statistique comparant l'âge des patients en fonction de la prise de la PrEP

77,8 % des personnes interrogées, soit 130 patients, prennent ou ont déjà pris la PrEP. Parmi eux, une majorité (40 %) l'ont utilisée entre un à trois ans. 27,7 % l'utilisent depuis plus de trois ans, 32,3 % depuis moins d'un an, dont 5,4 % depuis moins d'un mois.



Figure 4. Représentation graphique des réponses à la question 5 bis des patients

Les patients de plus de 35 ans ont plus tendance à prendre la PrEP plus de trois ans par rapport à ceux de moins de 35 ans ; et la prennent en majorité pendant plus de trois ans que moins d'un an ($p=0,012$).

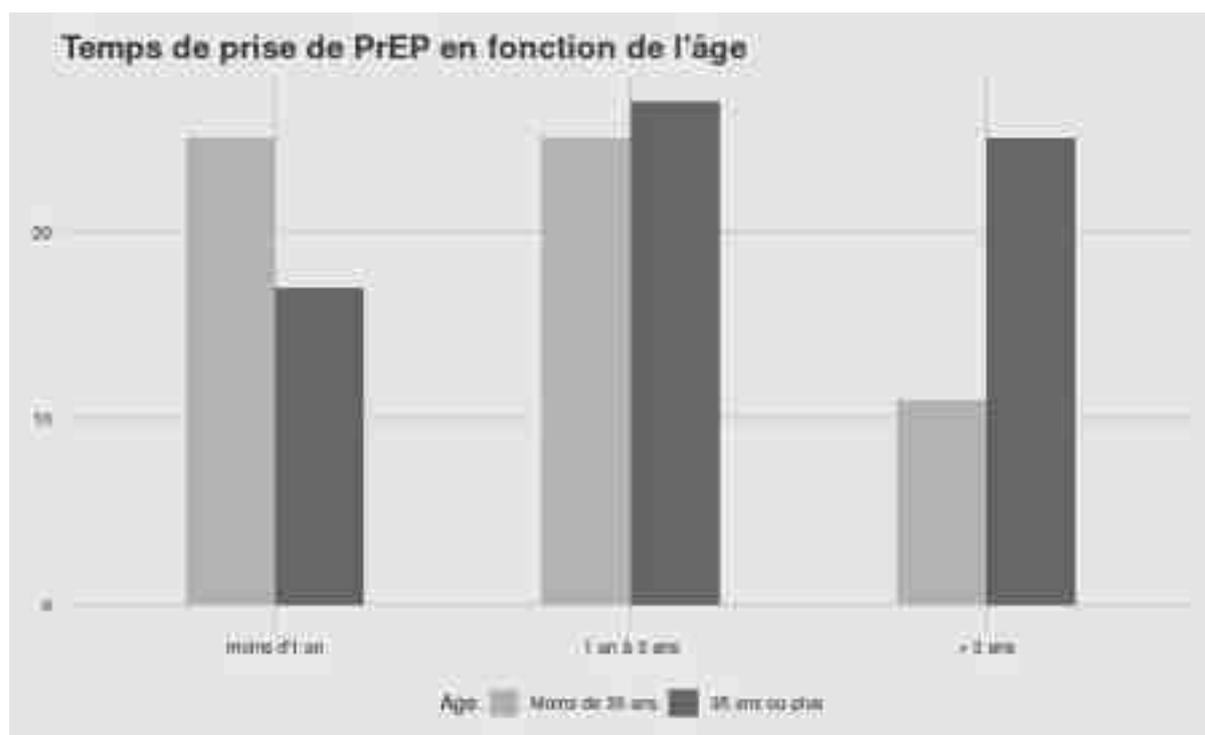


Figure 5. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant le temps de prise de PrEP des patients en fonction de leur âge

Age + 35 ans	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Prise de la PrEP			
<i>moins d'1 an</i>	—	—	
<i>1 an à 3 ans</i>	1.59	0.70, 3.65	0.3
<i>> 3 ans</i>	3.34	1.33, 8.80	0.012

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 7. Analyse statistique comparant la prise de PrEP des patients en fonction de leur âge.

Dans la majorité des cas, les patients préfèrent prendre la PrEP en prise continue (43,8 %), 30,8 % à la demande et 25,4 % des patients alternent les deux modes de prise.

Cependant, on peut noter que les plus de 35 ans ont plus tendance à prendre la PrEP à la demande par rapport à une prise continue ($p=0,009$) ou à l'alternance des

deux modes de prise ($p=0,008$). Les plus de 35 ans prennent, significativement, plus la PrEP à la demande, comparé aux moins de 35 ans.

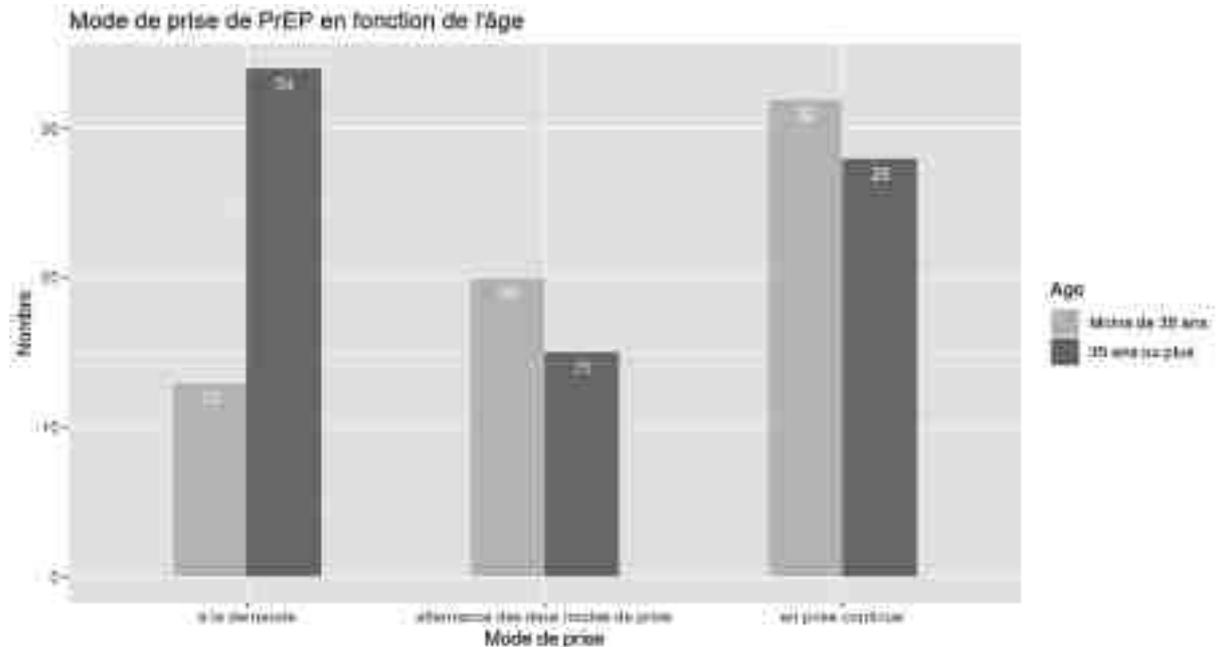


Figure 6. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant le mode de prise de PrEP des patients en fonction de leur âge

Age + 35 ans	OR ¹	95% CI ¹	p-value
mode de prise			
<i>à la demande</i>	—	—	
<i>alternance des deux modes de prise</i>	0.29	0.11, 0.71	0.008
<i>en prise continue</i>	0.33	0.14, 0.74	0.009

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 8. Analyse statistique comparant le mode de prise de PrEP des patients en fonction de leur âge

La place des services hospitaliers, notamment CeGIDD et Trait d'Union, est centrale dans la mise en pratique de la PrEP : en effet, 85,6 % des patients se sont vus expliquer le fonctionnement ou prescrire la PrEP à l'hôpital. Une plus faible proportion a obtenu ces informations via le médecin généraliste (11,6 %) et deux patients via des associations (ALT, le 190 à Paris).

Concernant leur suivi, les patients se tournent majoritairement vers les centres spécialisés dans le suivi de la PrEP (77,2 %). Dans cet échantillon, la plupart des patients sont suivis à Strasbourg (65,3 %), et dans une moindre proportion à Colmar et Mulhouse (6 % respectivement). 22,8 % des patients ne sont pas suivis dans un centre spécialisé.

Suite aux analyses statistiques, on peut dire que les PrEPeurs sont significativement plus suivis en centre spécialisé ($p < 0,001$) que chez un médecin généraliste.

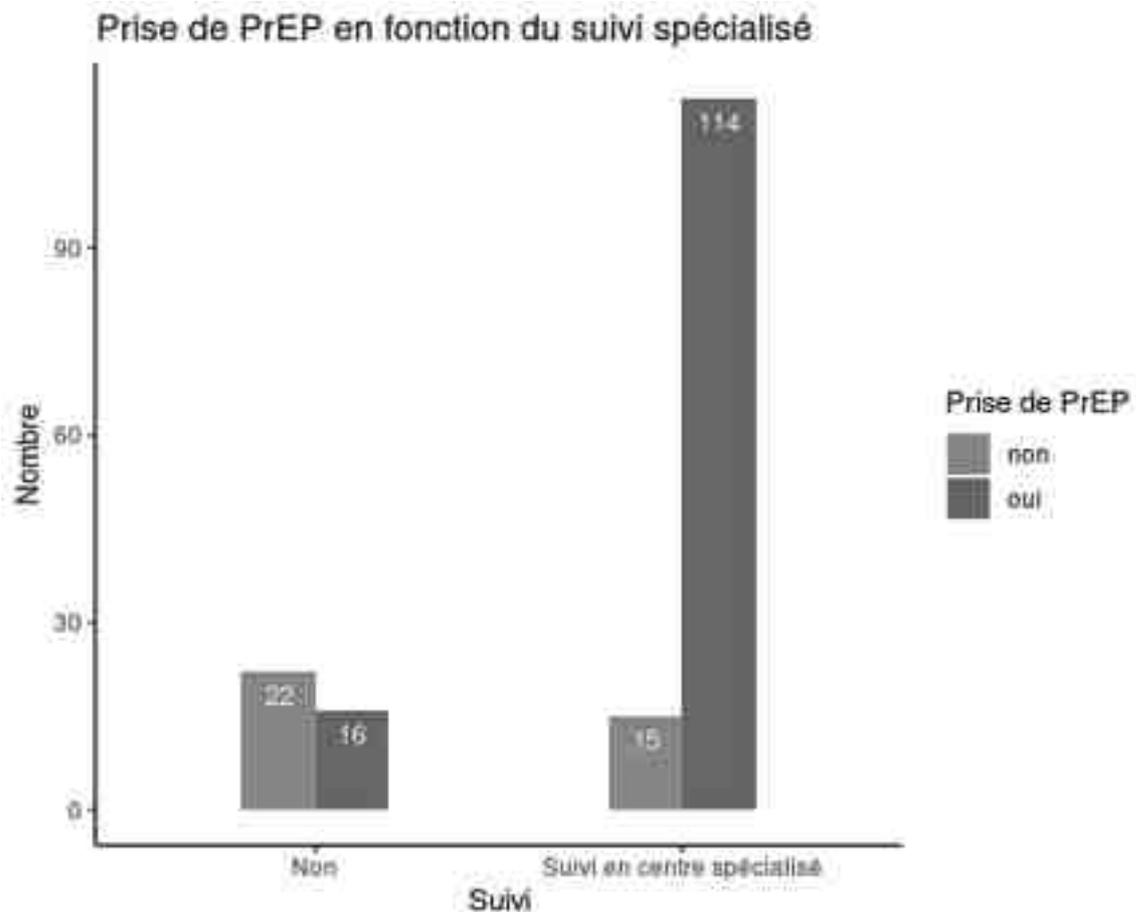


Figure 7. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant la prise de PrEP en fonction du suivi en centre spécialisé

b. Médecin

Nous avons interrogé les médecins sur leurs connaissances actuelles de la PrEP. La majorité de ceux qui ont répondu au questionnaire ont déclaré avoir déjà entendu parler de la PrEP (98,3 %) ; cependant, tous ne se sont pas documentés à ce sujet.

En effet, 48 médecins sur 177 n'ont pas fait de recherches plus approfondies. Parmi ceux qui se sont renseignés sur la PrEP, la majorité a effectué des recherches sur internet (21,5 %) et sur des sites internet dédiés à la PrEP et aux professionnels de santé (19,8 %). Un certain nombre d'entre eux ont été renseignés par des confrères (17,5 %), des étudiants (6,2 %) et même par des patients (15,3 %). Enfin, une minorité des médecins a eu recours à une FMC (7,9 %) ou à des revues médicales (12,4%).

Dans notre échantillon, 122 médecins étaient informés de la possibilité de primo-prescription de la PrEP depuis juin 2021, soit 68,9 %. Il n'existe pas de différence significative concernant la connaissance de la primo-prescription PrEP selon l'âge des médecins ($p=0,5$) ; cependant, les médecins hommes sont plus informés sur la possibilité de primo-prescription que les femmes ($p=0,018$). Il n'existe pas non plus de différence sur la connaissance de la primo-prescription en fonction du mode d'exercice (urbain/rural/semi-rural).

Connaissance primo-prescription	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Age			
< 30 ans	—	—	
≥ 30 ans	1.25	0.66, 2.37	0.5
Genre			
un homme.	—	—	
une femme.	0.31	0.11, 0.78	0.018

Tableau 9. Analyse statistique comparant la connaissance de la primo-prescription de la PrEP par le médecin traitant en fonction de leur âge et de leur genre.

4. La PrEP en médecine générale

a. Patient

Une grande majorité des patients interrogés ont un médecin traitant (83,3 %). Dans ce groupe de patients, 62.1 % sont suivis par ce médecin généraliste depuis 1 à 10 ans ; 28.6 % depuis plus de 10 ans et seulement 9.3 % depuis moins d'1 an. Parmi les patients PrEPeurs ou anciennement PrEPeurs, une petite majorité (57 %) a informé son médecin traitant de leur prise de PrEP. 43.7 % des patients ont consulté un médecin généraliste (traitant ou non) les derniers 1 à 6 mois ; 28.7 % il y a moins d'1 mois et 27.6 % il y a plus de 6 mois.

Les patients sont-ils à ce jour informés de la possibilité de primo-prescription de la PrEP par le médecin traitant ? 74.3 % répondent « oui », il reste donc un quart des patients interrogés non-informés.

Nous avons voulu connaître l'avis des patients concernant le médecin qu'ils souhaitent consulter pour l'initiation, le renouvellement et le suivi des dépistages de la PrEP :

- 67.1 % préfèrent initier le traitement de la PrEP par un médecin spécialisé (CeGIDD, Trait d'Union, autre), 19.2 % n'ont aucune préférence et seulement 13.8 % aimerait réaliser la primo-prescription chez un médecin généraliste ;
- concernant le renouvellement, les avis semblent moins tranchés. Une petite majorité (38.3 %) souhaite renouveler le traitement chez le médecin généraliste, 33.5 % chez le médecin spécialiste et 28.1 % sont sans préférence ;
- enfin, pour le suivi des dépistages, 47.9 % préfèrent le faire dans un centre spécialisé et 25.1 % chez leur médecin généraliste.



Figure 8. Représentation graphique des réponses à la question 16 des patients

b. Médecin

Renouvellement

Afin de connaître les intentions des médecins concernant la possibilité de primo-prescription de la PrEP en médecine générale, nous les avons d'abord interrogés sur leurs pratiques, pour savoir s'ils avaient déjà renouvelé ou non un traitement par PrEP.

Le plus grand nombre d'entre eux n'a jamais renouvelé ce traitement (70,6 %), avec comme principale raison l'absence de demande du patient (91,2 %). Les deux autres raisons principales évoquées par les médecins sont le manque de connaissances pour assurer un suivi adéquat (29,6 %) et l'absence de patient sous PrEP dans leur patientèle, selon eux (22,4 %). Les autres raisons évoquées sont le manque de temps (1,6 %), l'absence de connaissances absolues (8%) ou parce que les renouvellements sont réalisés par d'autres spécialistes à l'hôpital (0,8 %).

Les médecins ayant déjà renouvelé la PrEP à leur patient, l'ont fait en première intention pour dépanner leur patient qui était habituellement suivi dans un centre spécialisé (51,9 %). Cependant, les deux autres raisons principales sont la connaissance du suivi d'un PrEPeur (38,5 %) et le fait de se sentir à l'aise avec la prescription et la posologie du Truvada® (34,6 %).

Il n'a pas été retrouvé de différence significative concernant le renouvellement de la PrEP entre les médecins exerçant en milieu urbain, comparé à ceux du milieu rural et semi-rural ($p=0,075$), même si d'après l'OR, les médecins exerçant en ville ont plus tendance à renouveler un traitement par PrEP.

Renouvellement	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Exercice			
<i>Rural/Semi-rural</i>	—	—	
<i>Urbain</i>	1.88	0.93, 3.74	0.075

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 10. Analyse statistique comparant la mode d'exercice des médecins traitants en fonction du renouvellement d'un traitement par PrEP

Il n'existe pas non plus de différence significative concernant le renouvellement selon le genre du médecin ($p>0,9$) ou son âge ($p=0,063$).

Cependant, on peut noter que parmi les médecins qui n'ont jamais renouvelé le traitement, la majorité serait prête à assurer le suivi des patients sous PrEP (74,4 %). Il en est de même des médecins ayant déjà renouvelé le traitement (80,8 % ; $p=0,4$).

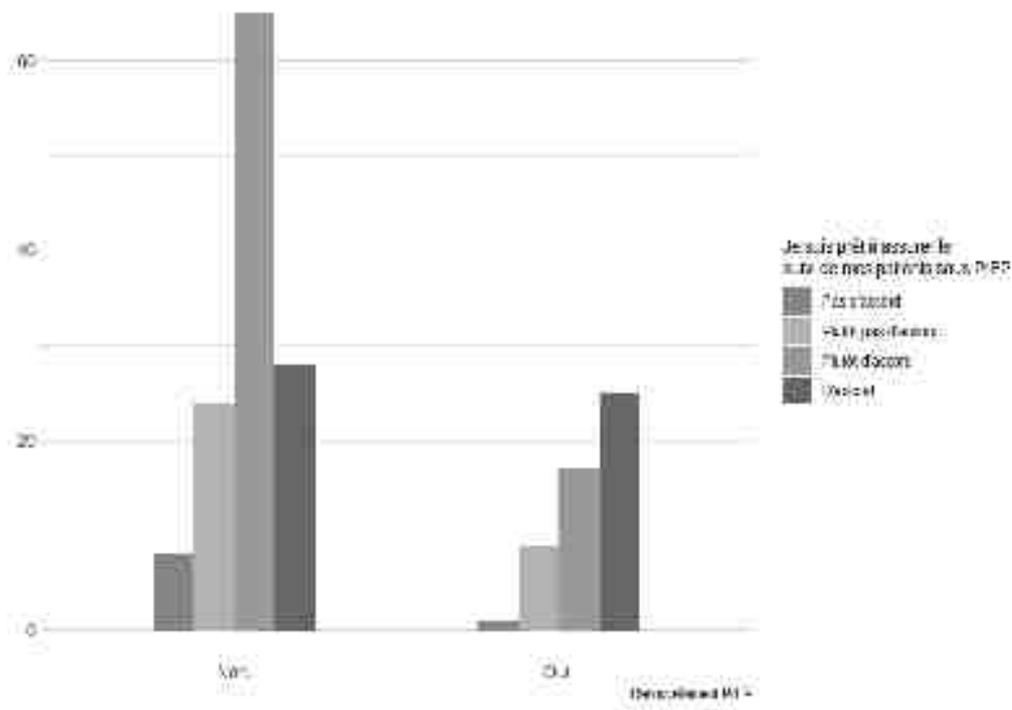


Figure 9. Représentation graphique d'une analyse statistique comparant le souhait de suivre des patients sous PrEP en fonction du renouvellement par le médecin traitant

Initiation

L'initiation de la PrEP par les médecins généralistes en ville est possible depuis le 1^{er} juin 2021 sans restriction.

Nous avons donc interrogé les médecins généralistes d'Alsace pour savoir si leurs pratiques concernant la PrEP avaient été modifiées depuis le changement de loi.

Dans notre échantillon de population, seulement 12,4 % des médecins ont déjà proposé une primo-prescription de la PrEP. Pour une majorité d'entre eux, la primo-prescription s'est faite sur demande du patient (77,3 %) ou a été proposée dans le cadre de relations sexuelles à risque (68,2 %). Dans une plus faible proportion, elle a été prescrite dans un contexte d'IST à répétition (13,6 %), chez des usagers de drogues intra-veineuses (9,1 %) ou chez un patient vivant avec un partenaire VIH positif avec une charge virale non-contrôlée (4,5 %).

On remarque qu'il existe une différence significative concernant la primo-prescription de la PrEP ; chez les médecins qui étaient informés du changement de loi, ils ont significativement plus prescrit la PrEP que les médecins qui n'étaient pas renseignés ($p=0,017$).

Connaissance Primo-prescription	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Initiation de la PrEP			
<i>Non</i>	—	—	
<i>Oui</i>	3.20	1.03, 14.0	0.017

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 11. Analyse statistique comparant la connaissance de la primo-prescription de la PrEP par les MT avec la prescription initiation de le PrEP

La part des médecins n'ayant jamais introduit la PrEP est assez conséquente (87,6 %).

Pour la majorité d'entre eux, 76,8 % n'ont jamais proposé à un patient d'initier la PrEP car aucun patient ne leur en a fait la demande. Les médecins rapportent aussi avoir des connaissances sur la PrEP mais peu de connaissances sur sa mise en pratique (53,5 %), et estiment, pour 20 % d'entre eux, que les médecins hospitaliers ou des CeGIDD sont mieux formés.

Les autres raisons principalement évoquées sont le manque d'informations sur la sexualité de leurs patients (16,1 %), le fait de ne pas être à l'aise avec ce sujet (15,5 %), de manquer de temps pour gérer ce type de consultation et le suivi adéquat (7,7 %) ou parce qu'ils ne connaissent pas la PrEP (7,1 %). D'autres raisons ont été évoquées dans une moindre mesure : refus du patient, mise en avant qu'il existe d'autres moyens de se protéger, nécessité de mieux se former.

Il n'a pas été mis en avant de différence significative sur l'initiation de la PrEP entre les différents lieux d'exercice (urbain/rural et semi-rural) ($p=0,2$). Il en est de même pour l'âge des médecins ($p=0,8$) ou leur genre ($p=0,068$).

Initiation	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Exercice			
<i>Rural/Semi-rural</i>	—	—	
<i>Urbain</i>	1.85	0.71, 4.60	0.2
Genre			
<i>un homme.</i>	—	—	
<i>une femme.</i>	0.42	0.17, 1.10	0.068
Age			
<i>< 30 ans</i>	—	—	
<i>≥ 30 ans</i>	1.13	0.46, 2.88	0.8

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 12. Analyse statistique comparant l'initiation de la PrEP par les médecins en fonction de leur lieu d'exercice, de leur âge et de leur genre.

Cependant, on constate que les médecins qui ont suivi une formation ou se sont documentés sur la PrEP renouvellent significativement plus le traitement que les médecins non-formés ($p<0,01$).

La tendance est la même avec l'initiation du traitement (OR 7,21 ; p=0,016).

Documentation PrEP	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Renouvellement			
<i>Non.</i>	—	—	
<i>Oui.</i>	8.34	2.81, 35.8	<0.001
Initiation			
<i>Non.</i>	—	—	
<i>Oui.</i>	7.21	1.37, 133	0.016
¹ OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval			

Tableau 13. Analyse statistique comparant la documentation des médecins sur la PrEP en fonction du renouvellement et de l'initiation de la PrEP

5. Les freins à la prescription de la PrEP

a. Patient

Afin d'évaluer les freins à la primo-prescription de la PrEP chez les patients, nous avons eu recours dans le questionnaire à une échelle de Likert pour couvrir tout un spectre d'opinion, d'un extrême à l'autre. Il y avait donc plusieurs affirmations pour lesquelles les patients devaient choisir s'ils étaient plus ou moins d'accord.

La majorité d'entre eux (98.8 %) est d'accord pour dire que la PrEP est un moyen efficace de prévention du VIH, seuls 2 patients ne semblent plutôt pas d'accord.

52.7 % des patients sont peu favorables à une initiation de la PrEP par leur médecin généraliste avec une majorité de patients « plutôt pas d'accord ». Dans le groupe des patients favorables, les patients sont majoritairement « plutôt d'accord »

(24.6 %). Les PrEPeurs ont tendance à ne pas préférer l'initiation de la PrEP par leur médecin traitant ($p=0,6$) mais le résultat n'est pas significatif.

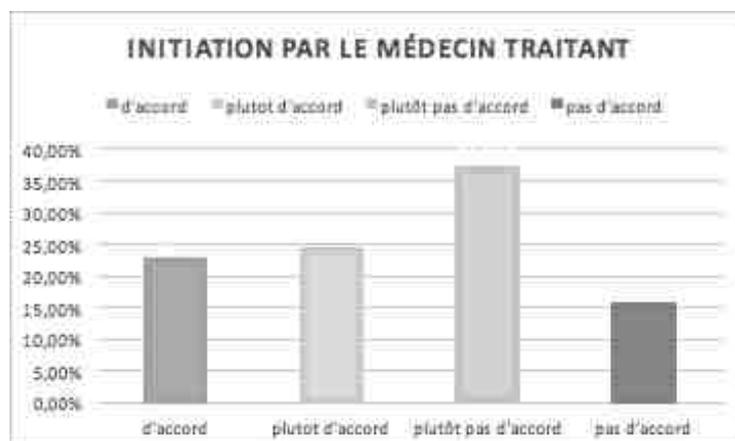


Figure 10. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients sur la prescription initiale de la PrEP par le médecin traitant

De plus, beaucoup estiment qu'ils ne consultent pas assez souvent leur médecin généraliste (62.2 %).

Par ailleurs, les patients pensent en légère majorité (53.2 %) que leur médecin a les connaissances requises pour assurer la prescription initiale de la PrEP et que celui-ci serait prêt à les suivre (79.6 %).

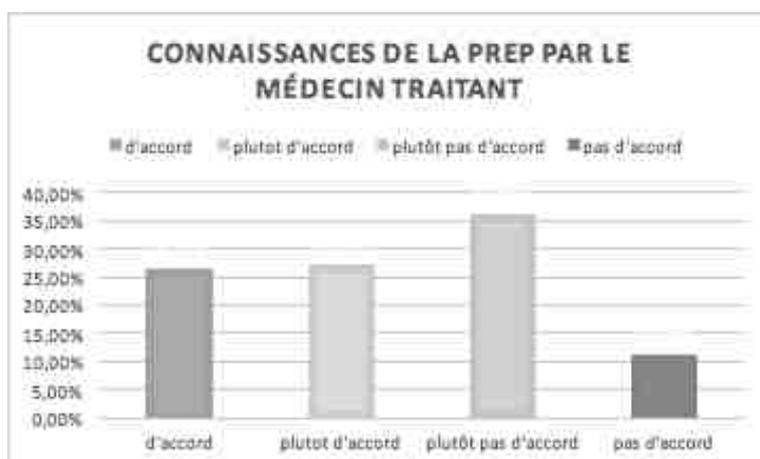


Figure 11. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients sur la connaissance de la PrEP par le médecin traitant

Ils se sentent écoutés par leur médecin traitant (82.6 %) et ne se sentent pas jugés (70 %).

Ils ne souhaitent pas consulter un autre médecin généraliste pour le suivi de la PrEP (59.2 %) mais ne sont pas pour autant prêts à être suivis par leur médecin traitant (58,1 %).

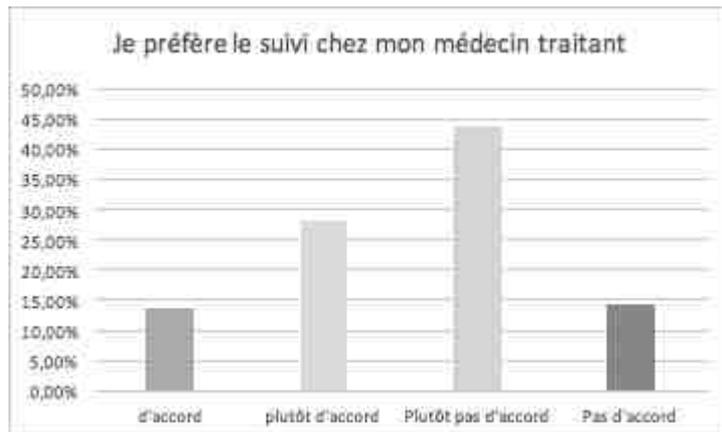


Figure 12. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients sur le souhait d'un suivi par le médecin traitant

Suite aux analyses statistiques, on observe que les PrEPeurs préfèrent ne pas être suivis par leur médecin généraliste de façon significative ($p=0,04$)

Prise de PrEP	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Suivi par le MT			
<i>Pas d'accord</i>	—	—	
<i>D'accord</i>	0.46	0.22, 0.96	0.040

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 14. Analyse statistique comparant le souhait d'un suivi par le médecin traitant en fonction de la prise de PrEP

89,8 % des patients s'accordent à dire que les centres spécialisés sont mieux formés pour assurer le suivi de la PrEP, qu'ils paraissent plus accessibles ou disponibles que le médecin traitant (59,9 %) et moins chers car les dépistages sont gratuits (au CeGIDD) pour le patient (63 %). De plus, ils ne se sentent pas jugés pendant leur dépistage dans les centres spécialisées (90,4 %).

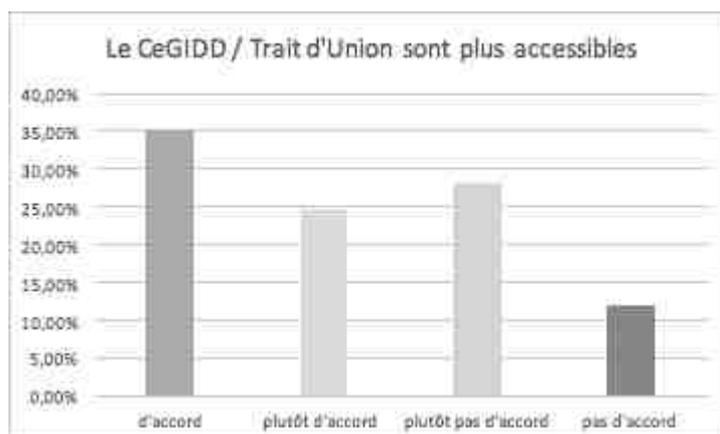


Figure 13. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients pour l'accessibilité des centres spécialisés

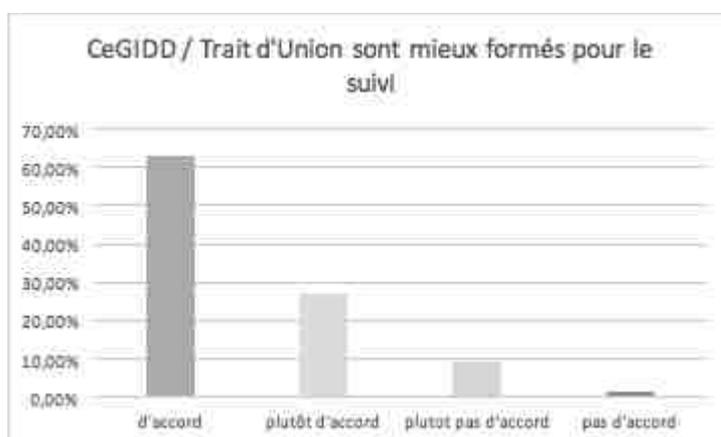


Figure 14. Représentation graphique des réponses à la question 17 des patients pour le suivi en centre spécialisé car mieux formé

L'étude statistique montre que les PrEPeurs considèrent de façon significative les centres spécialisés comme étant mieux formés pour assurer le suivi de la PrEP

($p=0,003$) et ont tendance à trouver qu'ils sont plus accessibles (disponibles) que le médecin traitant ($p=0.2$), mais le résultat n'est pas significatif.

Prise de PrEP	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Centre spécialisés mieux			
<i>Pas d'accord</i>	—	—	
<i>D'accord</i>	4.90	1.73, 14.2	0.003

¹OR = Odds Ratio, CI = Confidence Interval

Tableau 15. Analyse statistique comparant le suivi en centres spécialisés car mieux formés en fonction de la prise de la PrEP

Aucune tendance ne ressort quand nous demandons aux patients s'ils préfèrent une alternance de suivi entre leur médecin traitant et les centres spécialisés. Cependant, une majorité souhaite que ce suivi reste discret (59,8 %).

Enfin, les patients ne voient pas d'inconvénients à réaliser leur dépistage en laboratoire de ville (71,2 %) et ne se sentent, en majorité, pas jugés (62,2 %) lors de ces dépistages.

b. Médecin

Afin d'évaluer les freins à la primo-prescription de la PrEP par les médecins généralistes, nous avons eu recours dans le questionnaire à une échelle de Likert pour couvrir tout un spectre d'opinion, d'un extrême à l'autre. Il y avait donc plusieurs affirmations pour lesquelles les médecins devaient choisir s'ils étaient plus ou moins d'accord.

Tout d'abord, la majorité d'entre eux estime que la PrEP est un moyen efficace pour lutter contre le VIH (96,7 %) et recommanderait la PrEP à leur patient (91 %).

La plupart des médecins se disent plutôt favorables à assurer le suivi de leur patient sous PrEP (76,2 %) et envisagent même la primo-prescription du traitement pour 75,7 % d'entre eux ; même si une grande majorité ne pense pas avoir les connaissances requises pour assurer la prescription initiale (72,3 %).

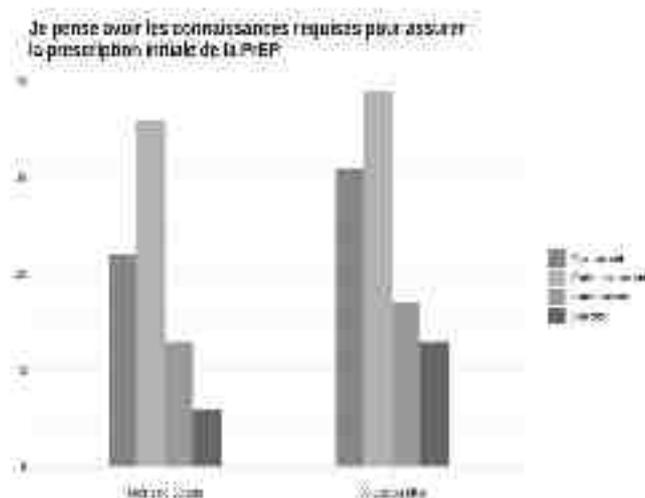


Figure 15. Représentation graphique de l'analyse statistique comparant les connaissances des médecins concernant la primo-prescription de la PrEP en fonction de l'âge

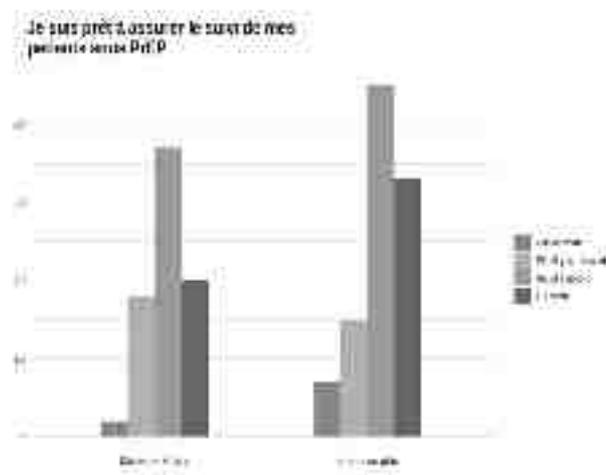


Figure 16. Représentation graphique de l'analyse statistique comparant la possibilité d'un médecin traitant à suivre des PrEPeurs en fonction de l'âge

Les deux principaux freins évoqués et mis en avant par les médecins pouvant limiter la primo-prescription sont donc essentiellement le manque de connaissances

et le manque de temps. Les praticiens disent manquer de temps pour se former pour 52,5 % d'entre eux, ainsi que pour réaliser une consultation d'initiation adéquate par peur qu'elle ne soit trop chronophage (58,7 %).

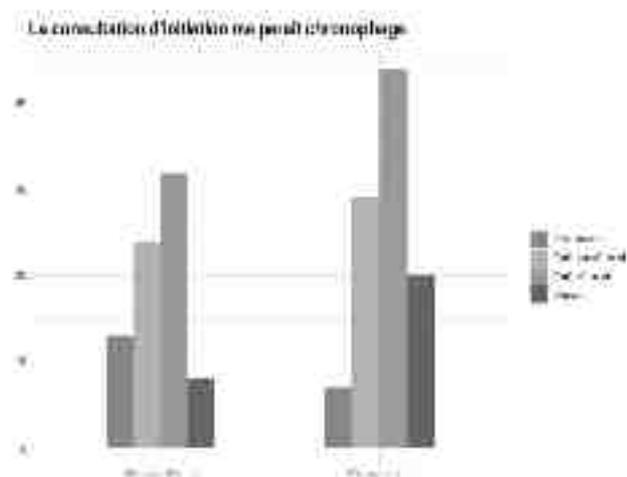


Figure 17. Représentation graphique de l'analyse statistique comparant l'aspect chronophage de la consultation d'initiation de la PrEP par les médecins en fonction de l'âge

L'abord de la sexualité et de la PrEP ne représente pas un frein à la prescription pour le plus grand nombre des médecins, qui ne craignent pas que le patient se sente jugé (67,2 %). Seulement une minorité d'entre eux se méfie du risque d'augmentation des IST (30,5 %) et des rapports sexuels à risque (30,2 %).

La moitié des médecins pensent cependant qu'il existe un risque d'effets indésirables liés au traitement chez des patients en bonne santé (51,4 %), et que la PrEP est un traitement coûteux (46,9 %).

La majorité des médecins s'accorde à dire que le CeGIDD et le Trait d'Union sont mieux formés pour réaliser le suivi des patients sous PrEP (83,6 %) et qu'un suivi alterné ville et centre spécialisé leur paraît plus rassurant (88,1 %). Toutefois, les médecins ayant déjà initié la PrEP considèrent de façon significative avoir les

connaissances nécessaires pour assurer la prescription initiale de la PrEP, comparé aux médecins n'ayant jamais initié le traitement ($p < 0,001$).

Initier PrEP	OR ¹	95% CI ¹	p-value
Connaissances prescription			
<i>D'accord</i>	—	—	
<i>Pas d'accord</i>	0.10	0.03, 0.32	<0.001

Tableau 16. Analyse statistique comparant les connaissances pour la prescription de la PrEP en fonction l'initiation par le médecin traitant

6. Commentaires libres

Les médecins et patients avaient la possibilité de laisser des commentaires libres à la fin de chaque questionnaire.

Du côté des médecins, plusieurs remarques ont été formulées. Il en ressort que certains ne se sentent pas suffisamment formés pour prescrire et suivre le traitement par PrEP (comme mentionné plus haut) ; cependant, ils se disent prêts à se former si c'est une demande du patient. Un médecin ajoute « *qu'une fois formé, je souhaiterais assurer l'entièreté du suivi* » ; et un autre « *si je devais y être confronté je prendrais le temps de me renseigner sur les modalités de prescription et de suivi, et je reconvoquerais le patient dans un deuxième temps* ».

Une médecin remplaçante évoque le fait qu'elle a peu l'occasion de mettre en pratique ses connaissances au sujet de la PrEP en milieu rural, car cela concerne beaucoup plus les sujets jeunes qui « *consultent peu leur généraliste sauf pour virose,*

et qui n'évoquent pas ce volet de leur vie, encore moins avec la remplaçante » mais que « le sujet m'intéresse surtout quand je remplace en urbain ».

Un des médecins ajoute qu'il n'hésitera pas à la proposer si « *les prises de risque sont toujours présentes malgré les recommandations antérieures* ».

Un interne déplore le manque de formation au cours de son cursus qui selon lui est « *la période la plus propice pour se former en tant que nouveau prescripteur afin qu'après l'internat nous puissions mener à bien notre mission de prévention* ».

Enfin, une question d'ordre pécuniaire a été relevée par un des médecins « *dès lors que nous demandons aux médecins généralistes des compétences complémentaires habituellement assurées par d'autres spécialistes ou par l'hôpital, il serait licite de valoriser cette compétence par une meilleure rémunération. Sans cela, il sera difficile de demander toujours plus aux confrères généralistes, comme assurer de nouvelles tâches* ».

Concernant les patients, il en ressort que les centres spécialisés sont tout de même leur premier choix pour gérer le suivi de la PrEP. En effet, un patient rapporte que son médecin généraliste « *n'aurait pas pu se permettre de faire une consultation initiale aussi longue pour expliquer tout ça* » et pense que « *globalement, les jeunes médecins sont mieux formés sur le sujet que les médecins plus âgés* ». Un autre patient ajoute « *mon médecin traitant est à 4 ans de la retraite et ne connaît pas la PrEP. Durant ses vacances il a été remplacé par un jeune médecin, et lui non plus ne connaissait pas la PrEP, pourtant tout juste sorti du cursus* ».

Pour d'autres patients, il peut être « *délicat [de parler de sexualité ou de la PrEP] s'il est le médecin de famille ou s'il est de la vieille école* ». En effet, plusieurs patients craignent d'évoquer le sujet avec leur médecin qui suit également le reste de

la famille, par crainte que des informations concernant leur vie sexuelle ne soient dévoilées *« j'ai le même médecin traitant que ma compagne, raison pour laquelle je préfère séparer les choses »*.

Pour certains patients il est *« facile d'évoquer les MST chez son médecin généraliste, mais quasi impossible de parler de son orientation sexuelle »* ; d'autres se sentent *« beaucoup plus à l'aise pour parler de ma vie sexuelle avec un infectiologue car mon médecin généraliste est à la campagne »* ou *« je n'aborde pas le sujet avec mon médecin traitant car elle est dans ma ville d'enfance et je la vois rarement, et je ne serai pas à l'aise de détailler toutes mes pratiques »*. Un des patients relate aussi que son *« médecin traitant n'est pas du tout à l'aise avec la sexualité et refuse d'en savoir plus sur la PrEP »*.

Un patient mentionne que ses réponses au questionnaire sont *« véritablement en fonction du lien intersubjectif avec son médecin ; et que le relationnel y est pour beaucoup entre le médecin et son patient »* ; mais pour d'autres, cette relation de confiance n'est pas spécifiquement établie car certains ont déjà pu *« avoir des jugements sur mes pratiques sexuelles entre hommes »* qui *« m'a fait hésiter à continuer avec mon généraliste »* ou d'autres disent n'avoir *« aucune confiance en ses compétences [au médecin généraliste] en matière d'infectiologie »*.

En effet, beaucoup de patients s'interrogent sur les connaissances de leur médecin généraliste au sujet de la PrEP : *« je pense que l'âge et la formation des généralistes jouent beaucoup : j'ai de la chance d'avoir une généraliste jeune et intéressée par la question. Bien qu'elle manque de formation, elle a fait des recherches pour bien nous accompagner avec mon conjoint »*.

D'autres font confiance à leur médecin traitant mais *« en ce qui concerne les IST, je trouve qu'ils sont moins bien formés »* ; *« je pense que le problème réside*

surtout dans le manque de formation dans le domaine des IST et de la PrEP et dans leur manque de disponibilité étant donné leur charge de travail en lien avec la pénurie de médecins ». Certains déclarent que « le suivi de mes amis par le médecin généraliste n'est pas aussi poussé qu'au CeGIDD » et que « certains médecins généralistes ont peu de connaissances ou d'expériences sur les IST et peuvent faire des erreurs de prescription ». D'après ce patient, son « médecin traitant est très informé et axe beaucoup son travail sur la prévention, mais il n'est pas certain que ce soit le cas de tous les médecins » ; « la formation des médecins généralistes par des associations de santé communautaire serait un levier pertinent ».

Une part non-négligeable de patients se tourne donc vers les centres spécialisés (CeGIDD ou Trait d'Union) pour leur suivi régulier, tant pour la praticité que pour éviter d'être jugé : *« le côté ultra-pratique c'est la consultation et les dépistages au même moment et au même endroit, cela évite des remarques au laboratoire en ville » ; « les labos de ville ne maîtrisent pas toujours les protocoles (frottis gorge, frottis anal) » et « j'ai dû expliquer devant plusieurs personnes pourquoi je devais faire un dépistage buccal et c'était gênant... » ; « à choisir je préférerais n'avoir affaire qu'à un infectiologue du Trait d'Union » ; « une fois que j'ai commencé le suivi au CeGIDD, je n'ai pas eu l'envie de multiplier les intervenants, dont mon médecin généraliste » , « la qualité du suivi du Trait d'Union m'a clairement amené à plus de sérieux dans mes pratiques ».*

Cependant, pour d'autres patients la consultation des centres spécialisés peut s'avérer compliquée : *« à choisir je préférerais tout faire au Trait d'Union mais j'habite loin et les horaires d'ouverture ne sont pas compatibles avec mon activité professionnelle » ; « horaires des CeGIDD non adaptés » ; « le seul bémol est la*

disponibilité des médecins : la dernière fois le premier RDV était dans 5 semaines... ».

En dehors des contraintes liées aux horaires, un patient reproche de « devoir se tourner vers le très froid et impersonnel Trait d'Union » car « je ne vois pas pourquoi j'aurais à me rendre dans un hôpital pour quémander une prescription comme si j'étais un patient inhabituel ; ce que n'ont pas à faire les cis-hétéro [...] pour parler santé et sexualité ».

Ils décident donc de se tourner vers leur médecin généraliste : « je trouve ça super que la PrEP puisse être prescrite par le médecin traitant car se rendre à l'hôpital ne doit pas être facile pour tout le monde » ; « personnellement je préfère le suivi par mon médecin traitant car j'attends moins longtemps en laboratoire de ville qu'au CeGIDD et les résultats sont transmis par mail (alors qu'au CeGIDD où je vais, je dois venir récupérer les résultats en présentiel, c'est contraignant) ». Certains patients déclarent avoir un médecin généraliste « gay friendly », ce qui leur permet d'être « mieux compris et ne jamais être jugé ». Un patient admet qu'une « alternance [des suivis] serait le mieux ».

Cependant, un patient exprime son mécontentement et son exaspération concernant le suivi en ville actuel, au cours duquel il a rencontré trois médecins généralistes qui ne connaissaient pas la PrEP ou n'étaient pas informés : « Dès lors que j'ai su que les médecins généralistes pouvaient prescrire la PrEP j'ai voulu m'y mettre. Après tout, quel professionnel de santé me connaît mieux que mon médecin traitant ? C'est rassurant, plus facile et surtout plus rapide. Mais le processus a été long et moralement éreintant, et j'ai pensé à renoncer plusieurs fois. Je ne parle même pas de la gêne, de la honte parfois de se retrouver face à un professionnel de santé qui n'a aucune idée de ce qu'on raconte. En dehors des grandes agglomérations, on ne s'en rend pas compte mais prendre la PrEP c'est un véritable parcours du

combattant. Une fois la prescription faite, j'ai dû enchaîner trois pharmacies de ma ville avant qu'on réussisse à me donner mon médicament. Ici c'est l'Alsace, c'est très urbanisé, ce n'est vraiment pas la campagne profonde. Je n'ose pas une seule seconde imaginer la difficulté et les discriminations auxquels on doit faire face ailleurs en France. »

IV. Discussion

1. Principaux résultats et comparaison avec la littérature

a. Données socio-démographiques

Concernant notre échantillon de population, l'âge moyen de tous les patients de l'étude est de 36,7 ans et l'âge moyen des PrEPeurs est de 37,4 ans tous genres confondus. Ce résultat est superposable à l'âge moyen des patients PrEPeurs, recensés dans l'étude EPIPHARE entre janvier 2016 et juin 2022, qui est de 36 ans (15). Dans cette étude, les hommes et les femmes représentent respectivement 97 % et 3 % des PrEPeurs. Dans notre recueil de données parmi les PrEPeurs, les hommes sont également majoritaires à 97,7 %. Les femmes, les hommes transgenres, et les non-binaires, quant à eux, représentent chacun 0,8 %.

L'âge moyen des médecins ayant répondu au questionnaire est de 35,2 ans, avec une majorité de femmes (133 femmes pour 44 hommes).

Le CDOM nous a envoyé le nombre de médecins généralistes exerçant en libéral, celui-ci s'élève à 1 498 dans le Bas-Rhin et 670 dans le Haut-Rhin. Nous avons donc obtenu la réponse d'environ 8 % des médecins généralistes exerçant en Alsace.

b. Abord de la sexualité

L'abord de la sexualité en médecine générale est un enjeu majeur de santé publique. En effet, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) font partie d'une population à risque infectieux particulier, et font l'objet de recommandations spécifiques. Le ministère de la Santé a d'ailleurs lancé une Stratégie Nationale de Santé Sexuelle (SNSS) en 2017 (18) ayant comme objectif, entre autres, la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation et la

communication ; la prévention et le dépistage des troubles sexuels et des IST ; la lutte contre les discriminations liées au sexe et la prévention des violences sexuelles. La SNSS a notamment un objectif ambitieux d'éradication du VIH à l'horizon 2030.

Comme le soulignent les auteurs de l'étude HomoGen (19), le médecin généraliste est le principal acteur dans cette stratégie, ce qui nécessite qu'il soit informé de l'orientation sexuelle de son patient. Dans cette étude, 58 % des patients déclarent que leur MT est informé de leur orientation sexuelle et dans 9 cas sur 10, la mention de leur orientation sexuelle était de leur propre initiative. Malgré de nombreuses difficultés évoquées par les médecins généralistes pour aborder la sexualité en consultation (20), 69 % des patients considèrent qu'il est nécessaire de l'aborder. 84 % des patients considèrent leur relation inchangée avec leur MT après avoir évoqué leur sexualité, voire même améliorée pour certains d'entre eux. De nombreux participants ont indiqué que la sexualité n'était souvent pas abordée en consultation par leur MT, ce qui constituait un frein à la mention de leur orientation sexuelle.

Dans notre enquête, 68,9 % des patients ont renseigné leur MT sur leur orientation sexuelle, et seulement 15,8 % des médecins ne questionnent jamais leurs patients sur leur orientation sexuelle. On peut également souligner que 37 % des patients ne mentionnent pas leur orientation sexuelle spontanément, mais qu'ils sont prêts à aborder le sujet si le médecin le leur demande.

Une étude suisse a montré qu'une vaste majorité de patients souhaite et trouve normal que leur MT s'intéresse à leur vie sexuelle afin d'en recevoir des conseils, et pense même que ce sujet devrait être abordé dès la première consultation. Malgré leur souhait, plus de la moitié des patients rapporte qu'ils n'ont jamais eu de discussion

avec leur médecin sur leur vie sexuelle « en général », sauf ceux pour qui le motif de consultation devait aborder la sexualité (comme lors du dépistage des IST). Le principal obstacle évoqué par les praticiens est la crainte de générer de l'embarras chez leur patient, alors qu'une minorité de patients rapporte se sentir gênés si la sexualité doit être abordée (21).

Il en ressort les mêmes constats dans notre étude : parmi les médecins qui n'abordent pas la sexualité en consultation, 54 % ne veulent pas mettre le patient mal à l'aise et 79 % souhaitent que le patient aborde lui-même le sujet.

A contrario, 69 % des patients déclarent que leur MT est au courant de leur orientation sexuelle, et seulement 11,4 % ne souhaitent pas aborder ce sujet avec leur médecin traitant. Parmi eux, la moitié estime que cela ne regarde pas leur médecin ou craint d'être jugé. De plus, les patients de plus de 35 ans ont tendance à moins aborder le sujet de la sexualité avec leur médecin.

Le docteur Meyer L. a réalisé un travail de thèse en Belgique permettant de créer un outil d'aide à la consultation pour aider les professionnels à intégrer la santé sexuelle en consultation (22). Elle propose notamment l'utilisation d'affiches inclusives sur le thème de la santé sexuelle dans la salle d'attente ; d'expliquer au patient le déroulement de la consultation en veillant à rappeler le principe de confidentialité, de consentement tout en restant bienveillant et sans créer d'inconfort ; et enfin d'aborder la sexualité avec des questions ouvertes et des mots simples pour une meilleure compréhension.

c. PrEP en médecine générale

En ce qui concerne la PrEP en médecine générale, 98 % des médecins dans notre étude déclarent avoir déjà entendu parler de la PrEP et 73 % disent s'être

documentés sur la PrEP. Ce chiffre diffère complètement de celui de l'étude française réalisée en 2020 dans les Hauts-de-France dans laquelle 64 % des médecins ne connaissaient pas la PrEP (23). Cependant dans notre thèse, les réponses des médecins sont déclaratives, sans vérification de leurs connaissances, donc il peut exister, dans notre thèse, un biais de surestimation.

Une autre thèse sur les connaissances de la PrEP réalisée auprès des médecins généralistes du Maine-et-Loire en 2018 (24) vient, quant à elle, confirmer l'intérêt des médecins pour les formations. 76,9 % des médecins interrogés se seraient déjà formés sur le sujet et 81,8 % expriment le désir de se former.

L'efficacité de la PrEP a été démontrée dans plusieurs études, notamment l'étude iPrex (25) qui a montré une baisse significative des contaminations au VIH en cas de prise continue de la PrEP, et l'étude ANRS PREVENIR (11) en cas de prise à la demande. 96,7 % des médecins que nous avons interrogés pensent que la PrEP est efficace, c'est beaucoup plus que dans une autre étude dans laquelle 72 % des médecins considèrent que c'est un moyen de prévention efficace contre le VIH (23). Dans une autre thèse, il ressort que les médecins ont conscience que la PrEP est efficace à condition que le patient soit éduqué à bien l'utiliser et soit actif dans sa démarche de soins, mais évoquent le risque de la survenue d'autres IST (26). Une autre étude qualitative met en avant la crainte des médecins d'une augmentation des comportements à risque et d'une diminution du port du préservatif chez les patients sous PrEP (27). Contre toute attente et comparativement à ce qui est retrouvé dans la littérature, il n'est relevé que chez 30 % des médecins de notre étude une crainte de l'augmentation du risque des IST en cas de prise de PrEP.

Concernant la prescription de la PrEP par les médecins généralistes, on peut noter que ceux-ci sont largement favorables à son renouvellement. En effet, dans la

thèse de M. Colin réalisée en 2020 en région Centre (26), 77 % des médecins généralistes interrogés déclaraient être prêts à renouveler la PrEP (contre 74,4 % dans notre thèse).

Dans notre étude, 29,4 % des médecins ont déjà renouvelé le traitement. La proportion de médecins généralistes ayant déjà renouvelé un traitement a considérablement augmenté depuis 2016 : en effet, au 1^{er} semestre 2017, seulement 9,7 % des renouvellements étaient réalisés par des médecins généralistes, contre 32 % au 1^{er} semestre 2022. La majorité des prescriptions demeure hospitalière à 63,3 % (15).

On constate également une augmentation progressive des primo-prescriptions par les généralistes depuis le changement de loi : au 1^{er} semestre 2021, cela représentait 15 % des prescriptions, tandis qu'au 1^{er} semestre 2022, 36 % des primo-prescriptions provenaient de médecins généralistes. Les primo-prescriptions hospitalières représentent, quant à elle, 59,3 % des primo-prescriptions début 2022. Parmi les médecins que nous avons interrogés, seuls 12,4 % ont déjà initié le traitement.

Dans notre échantillon de 167 patients, tous connaissaient la PrEP et 130 l'utilisent ou l'ont déjà utilisée. On peut également noter que les patients de plus de 30 ans prennent plus la PrEP que les moins de 30 ans.

Au sein de notre échantillon, nous avons retrouvé que 85,6 % des patients se sont fait primo-prescrire la PrEP à l'hôpital, ce qui se rapproche des chiffres de l'étude EPI-PHARE dans laquelle 78 % des primo-prescriptions ont été réalisées par des médecins salariés (15) entre 2016 et 2022. 33 % des patients de notre étude acceptent d'aller chez leur MT pour la primo-prescription, et 66,4 % pour le renouvellement.

L'étude FLASH PREP IN EUROPE (28), menée en 2016, a pour objectif de mieux comprendre les connaissances, l'intérêt et les attitudes vis-à-vis de la PrEP en Europe. Cette étude a mis en avant que les participants ont une bonne connaissance de la PrEP et pensent qu'elle doit s'inscrire dans une offre globale de soins pour répondre aux besoins de prévention. Les lieux identifiés comme étant les plus appropriés pour prescrire la PrEP sont les centres de santé communautaires et les cabinets de médecine générale. À noter que dans cette étude, certains participants déclarent utiliser la PrEP de manière informelle sans suivi médical adéquat.

Dans notre étude, nous ne savons pas pour quelles indications les personnes ayant répondu au questionnaire prennent la PrEP. Un rapport réalisé par AIDES en 2017 démontre des inégalités dans l'accès à l'information et à la PrEP. En effet, beaucoup de communications autour de la PrEP s'adressent aux HSH, et les autres populations cibles (personnes trans, travailleurs et travailleuses du sexe, migrants, usagers de drogue) semblent moins informées. Il ne faut pas oublier qu'une part non-négligeable des infections à VIH en France est découverte chez les migrants (notamment d'origine Afrique subsaharienne) dont la précarité économique et sociale ne leur permet pas d'avoir accès à l'information. Il faut que les campagnes de communication soient adaptées aux populations qu'elles concernent (29).

d. Les freins

Parmi les freins évoqués par les médecins, il ressort majoritairement le manque de temps de formation et de mise en application en consultation. En effet, les médecins rapportent avoir des connaissances théoriques brèves mais peu de connaissances sur les modalités précises de prescription. D'ailleurs, seulement

68,9 % des médecins savaient que la primo-prescription de la PrEP était possible en médecine générale.

L'auteur d'une thèse a mené des entretiens auprès de médecins généralistes. Il constate que le changement de loi en juin 2021 est accueilli positivement : les médecins réfléchissent davantage à se former pour rendre plus accessible et démocratiser l'usage de la PrEP, tout en ayant recours à un médecin spécialiste du VIH, en attendant d'avoir les connaissances requises (30). C'est ce que nous avons mis en avant dans notre étude, les médecins généralistes sont prêts à assurer le suivi tout en conservant un lien étroit avec les centres spécialisés en cas de nécessité.

De plus, 51 % des médecins de notre étude craignent l'apparition d'effets indésirables de la PrEP chez des patients en bonne santé. Dans la thèse de S. Quicray, certains médecins généralistes estiment qu'il y a trop de risques d'interactions médicamenteuses pour que la prescription initiale soit réalisée en médecine générale (31). Dans ce cas, il est possible de se renseigner sur un site spécialisé (<https://www.hiv-druginteractions.org>) afin de rechercher d'éventuelles interactions.

Une autre limite évoquée à la prescription de la PrEP dans notre étude, est le coût du traitement ; pour 47% des médecins, ce traitement est coûteux.

Une étude publiée en 2017 s'est intéressée à l'aspect coût-efficacité de la PrEP, et a démontré le bénéfice économique de la PrEP, si la période de comportement à risque et d'utilisation de la PrEP ne dépassait pas treize ans (sur la base du prix du générique français). Cependant, cette étude ne prend pas en compte les autres bénéfices comme la limitation de la circulation du VIH, les bénéfices en termes de santé globale et psychologique (32).

Enfin, la question de la rémunération a été abordée par l'un des médecins participant au questionnaire. Il développe le fait qu'il est régulièrement demandé aux médecins généralistes d'approfondir leurs connaissances et compétences sur de nombreux sujets initialement gérés par d'autres spécialistes, mais que ces nouvelles compétences ne s'accompagnent pas d'une valorisation des consultations en question. Il est à noter que les consultations d'initiation de la PrEP demandent du temps de formation et des consultations beaucoup plus longues pour mettre correctement en place la stratégie de prévention, au risque de dissuader un certain nombre de médecins généralistes.

Concernant les patients, les freins à la prise de la PrEP peuvent également être multiples. Plusieurs patients de notre étude ont relevé des problèmes d'accessibilité aux centres spécialisés, tant par les horaires de consultation que par leur localisation, en zone urbaine majoritairement. Le réseau AIDES a mis en avant les inégalités d'accès aux lieux de prescription de la PrEP qui sont inégalement répartis sur le territoire français avec des horaires parfois très limités. De plus, ces centres font partie d'un groupement hospitalier, et la prise en charge à l'hôpital, pour certains patients, est vue comme stigmatisante, comme s'ils faisaient partie d'une « population exceptionnelle ».

L'étude EHESS a mis en avant d'autres phénomènes de stigmatisation (33) :

- certains PrEPeurs déclarent avoir déjà reçu des remarques moralisatrices qui associent la PrEP à une sexualité débridée (29) ;
- certaines personnes évoquent également le coût de la PrEP pour la collectivité qui va « *prendre en charge un comportement qui n'est pas très responsable* ».

62,2 % des patients de notre étude estiment qu'ils ne consultent pas assez souvent leur généraliste, ce qui peut être un frein majeur à l'abord de la PrEP et de la santé sexuelle.

De plus, 25 % des patients interrogés n'avait pas connaissance du changement de loi et donc de la possibilité pour leur médecin de leur primo-prescrire la PrEP, très probablement par un manque de communication efficace du corps médical et des pouvoirs publics. Dans notre étude, près de la moitié des patients considère que leur MT n'a pas les connaissances requises pour assurer leur suivi ; c'est également ce qui a été évoqué dans d'autres études (26, 31). De plus, comme dans nos analyses, les patients pensent souvent que les CeGIDD et les services hospitaliers sont souvent mieux formés et expérimentés (26, 33). Nous avons également mis en évidence que les patients souhaitent que leur suivi reste discret. Ils préfèrent donc, dans la majorité des cas, être reçus en centre spécialisé pour que leur médecin traitant ne puisse pas connaître cette information et la divulguer par maladresse ou inadvertance à des membres de leur entourage (26).

2. Forces et limites

a. Forces de l'étude

D'après nos connaissances, cette thèse est l'une des premières à être réalisée après l'autorisation de prescription initiale par les médecins généralistes. Une thèse a déjà été réalisée sur le sujet, mais avant le passage de la loi en 2021 (31). Le sujet est donc peu traité à ce jour et nous avons peu d'informations concernant l'initiation de la PrEP en médecine générale.

L'échantillon des médecins interrogés semble diversifié, avec à la fois, des médecins installés mais aussi des remplaçants et des internes, provenant des deux départements d'Alsace et exerçant en milieu urbain, semi-rural mais aussi rural.

De plus, cette thèse a permis d'informer les médecins interrogés sur les dernières recommandations en termes de prescription de la PrEP, mais aussi des bilans IST systématiques à réaliser via des documents transmis en fin de questionnaire.

La population étudiée, comme évoqué plus haut, est représentative des PrEPeurs avec une moyenne d'âge de 37,4 ans dans notre étude contre 36 ans en France. De plus, nous avons réussi à interroger 130 PrEPeurs ce qui représente plus de 17 % des PrEPeurs en Alsace (756 PrEPeurs recensés en 2022) soit plus d'un PrEPeur sur six ayant répondu à notre questionnaire.

b. Limites de l'étude

L'une des principales limites de cette thèse est le biais de sélection, notamment dans le recrutement des patients. Ils ont été interrogés dans les structures spécialisées (CeGIDD, Trait d'Union) et sont donc souvent renseignés et intéressés par le sujet, et donc plus à même d'accepter de répondre au questionnaire.

Nous avons initialement réfléchi à une diffusion dans les cabinets de médecine générale en Alsace, mais devant l'absence d'information sur la PrEP d'une grande majorité des patients, il nous a semblé plus pertinent de réaliser cette étude sur une population directement concernée par la PrEP.

Du côté des médecins, il existe aussi un biais de sélection, les médecins intéressés par le sujet ou informés, ayant probablement plus facilement répondu au questionnaire. De plus, le questionnaire a essentiellement été diffusé via les réseaux

sociaux et une liste d'adresses électroniques, ce qui exclut les médecins n'ayant pas accès à ces plateformes.

Un autre biais important est celui de la méthodologie : les questions étant fermées et à choix multiples prédéfinis, les réponses étaient souvent orientées et n'étaient pas toujours représentatives de l'avis de chacun des répondants. Cela nous a d'ailleurs été reproché dans les commentaires libres du questionnaire médecin qui souhaitait voir apparaître une mention « ne sait pas ».

Pour les patients, le recueil des données s'est fait via un *QR code* qu'il était nécessaire de scanner afin d'avoir accès au questionnaire. Il fallait donc posséder un *smartphone* et être à l'aise avec ce type de technologie, ce qui a pu démotiver certains d'entre eux. De plus, de manière générale, il fallait être à l'aise avec les outils informatiques, les questionnaires des deux groupes étant réalisés via un formulaire en ligne.

D'après notre étude, la place des services spécialisés est toujours centrale mais il existe probablement un biais d'interprétation pour les anciens PrEPeurs. En effet, la prescription était initialement possible uniquement en centre spécialisé et non-accessible à la médecine de ville.

Enfin, il existe possiblement un biais de prévarication : le sujet de cette thèse étant considéré comme sensible car en lien avec la sexualité, certains patients ont pu ne pas souhaiter répondre à ce type de questionnaire.

3. Perspectives

a. La formation

La formation des médecins, que ce soit les médecins généralistes mais aussi les internes, semble indispensable pour intégrer l'utilisation de la PrEP en médecine

générale. Les médecins se disent d'ailleurs prêts à se former ; 73 % des médecins interrogés se sont déjà documentés sur la PrEP via diverses sources (internet, recommandations, discussion entre confrères...).

Les formations pourraient s'organiser autour de cours orientés sur la santé sexuelle pour les étudiants, mais aussi des FMC ou formation à distance pour les médecins généralistes. À ce titre, il existe déjà des outils et formations créés pour les professionnels de santé afin de se former sur la PrEP.

Le site FormaPrEP (34) propose des formations aux médecins, dans le cadre du DPC mais aussi hors DPC. De plus, ils proposent des vidéos d'informations et de la documentation directement disponibles sur le site.

Dans le même registre, le site VIHclic (35) est destiné aux professionnels de santé et est un outil d'aide à la prévention, au dépistage, au diagnostic et au suivi des patients VIH en ville. Il inclut une page dédiée à la PrEP.

b. Les campagnes de prévention

La prévention est un outil majeur en santé publique. Le développement de campagnes de prévention semble indispensable pour diffuser la PrEP et permettre à des publics cibles d'en bénéficier. D'après l'enquête FPIE, sur une population à haut risque d'infection, 85 % connaissent la PrEP et seulement 35 % l'utilisent au quotidien. AIDES, association de lutte contre le VIH et les hépatites en France, mise sur la prévention en réalisant des campagnes de prévention via les réseaux sociaux, internet, mais aussi des évènements dédiés afin de sensibiliser un public plus large sur la question de la PrEP.

La réalisation de campagnes de prévention, directement dans les cabinets de médecine générale, permettrait une meilleure diffusion de la PrEP à une population

se sentant moins concernée. Enfin, des campagnes dans les écoles (collège, lycée) permettraient de toucher un public plus jeune, les PrEPeurs étant, à ce jour, une majorité de patients de plus de 30 ans.

c. La revalorisation

Les consultations de santé sexuelle en médecine générale doivent être plus systématiques. Une cotation pour une consultation unique a d'ailleurs été mise en place dans ce sens pour sensibiliser les patients de moins de 26 ans. Elle permet au médecin généraliste une cotation à 47,5 euros (code CCP) avec une prise en charge à 100 % pour les patients.

Initialement à destination des femmes, cette cotation a été réactualisée le 1^{er} avril 2022 (36) pour s'étendre aux hommes de moins de 26 ans. Elle touche donc les hommes et femmes de moins de 26 ans et valorise la première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle. Elle vise à délivrer des informations sur les méthodes contraceptives et sur les IST.

Néanmoins, la prévention en santé sexuelle doit être abordée régulièrement et ne se limite pas à cette seule catégorie d'âge. Dans notre étude, la moyenne d'âge est de 36,7 ans. Ne serait-il donc pas intéressant de revoir cette cotation afin de favoriser la prévention en santé sexuelle pour tous ?

Il semble nécessaire de supprimer la catégorie d'âge de cette cotation et serait judicieux de l'annualiser afin d'encourager les médecins généralistes à aborder le sujet de la santé sexuelle plus régulièrement.

d. La coordination

Afin de permettre un suivi optimal des PrEPeurs et d'intégrer le médecin généraliste dans le suivi des patients, une coordination entre l'hôpital et la médecine libérale doit se développer. Cela permettrait à la fois de rassurer les patients mais aussi d'informer les médecins. Notre étude révèle que seulement 57 % des patients ont informé leur médecin traitant de leur prise de PrEP. Près d'un médecin généraliste sur deux n'est donc pas informé, ce qui peut avoir une incidence sur la prise en charge d'autres pathologies, notamment avec la possibilité d'interactions médicamenteuses. Il pourrait être intéressant d'organiser des réunions entre médecin libéraux et hospitaliers dans les différents départements afin de promouvoir la continuité des soins. De plus, la réalisation d'un courrier médical après un passage dans un centre spécialisé (avec l'accord du patient) permettrait d'informer le médecin traitant et de l'intégrer pleinement dans le suivi du patient PrEPeur afin de prendre en charge le patient dans sa globalité.

4. Nouveaux chiffres

De nouveaux chiffres ont été publiés le 29 novembre 2023 par l'étude EPI-PHARE (37) sur le suivi de l'utilisation de la PrEP. Ils mettent en évidence une augmentation du nombre de personnes ayant initié la PrEP chaque année depuis 2021. Entre le 30 juin 2022 et le 30 juin 2023, on recense 20 129 nouveaux PrEPeurs soit une augmentation de 31 % en un an. Au 1er semestre 2023, 10 041 personnes ont déjà initié la PrEP contre 9 383 au 1er semestre 2022.

Le nombre total d'utilisateurs de la PrEP (initiation et renouvellement) au 1er semestre 2023 est de 52 802 soit une augmentation de 24% par rapport à l'année précédente.

Du côté des prescripteurs, on observe une légère augmentation de la primo-prescription en médecine générale avec une hausse de 1 % entre l'année 2022 et 2023. L'augmentation des renouvellements de la PrEP est plus importante avec une hausse de 5,2 %. Enfin, le nombre de primo-prescription par les médecins généralistes depuis le 1er semestre 2021 (avant le changement de loi) a augmenté de 22,1%.

Au vu de l'augmentation rapide du nombre de PrEPeurs depuis 2021, on peut donc penser que l'accès à la PrEP a été facilité par le changement de loi et on peut espérer que l'augmentation des primo-prescriptions en médecine générale va se poursuivre.

V. Conclusion

La prophylaxie pré-exposition, traitement antirétroviral préventif chez les personnes non-infectées par le VIH, est disponible en France depuis janvier 2016. La primo-prescription était initialement réalisée en centre spécialisé, puis elle s'est étendue à tous les médecins de ville en juin 2021 afin d'en faciliter l'accès.

La PrEP a démontré son efficacité dans de nombreuses études, avec un risque limité d'effets indésirables et un rapport coût/efficacité en faveur de son utilisation.

L'utilisation et la prescription de la PrEP devraient s'inscrire, de façon pérenne, dans les pratiques préventives des médecins généralistes.

Aborder le sujet de la santé sexuelle en consultation de médecine générale est indispensable dans la prescription et le suivi de la PrEP. Cependant, l'abord de la sexualité n'est pas systématique, et une partie importante des médecins et des patients ne l'évoque pas spontanément. Il est essentiel, pour les médecins, de parler de santé sexuelle avec leurs patients afin de proposer une meilleure prévention des IST, des dépistages ciblés, et de promouvoir les vaccinations et les prophylaxies adaptées.

Nous avons mené une étude quantitative sur les freins à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes en Alsace, en étudiant deux populations différentes : d'une part les patients ayant une indication de PrEP (soit déjà initiée, soit lors d'une consultation en vue de l'initier) et les médecins généralistes d'autre part. Deux questionnaires distincts ont été utilisés, nous avons obtenu 167 réponses des patients et 177 réponses des médecins.

Chez les patients, la place des centres spécialisés (CeGIDD, Trait d'Union...) reste centrale dans la primo-prescription et leur suivi ; ils préfèrent en majorité initier le traitement à l'hôpital plutôt qu'en médecine générale. Ils s'accordent à dire que les médecins du CeGIDD sont mieux formés pour leur fournir toutes les informations nécessaires sur la mise en place et le suivi du traitement. Les consultations sont plus accessibles, plus pratiques (tous les examens se font sur place) et moins chères (uniquement au CeGIDD) que chez le médecin traitant. Cependant, ils sont favorables au renouvellement du traitement par leur médecin traitant, même s'ils estiment ne pas le consulter assez souvent et ne sont qu'une petite majorité (57 %) à l'avoir informé de leur traitement par PrEP. De plus, un quart des patients n'était pas informé de la possibilité de primo-prescription de la PrEP par leur médecin généraliste.

Un peu moins de la moitié des patients considère également que leur médecin traitant n'a pas les connaissances requises pour assurer leur suivi PrEP. Néanmoins, ceux qui ont consulté leur MT pour des problèmes d'ordre sexuel, se sont sentis suffisamment écoutés et en confiance.

Il est important de noter que seulement la moitié des patients se sent libre d'aborder la sexualité avec son médecin traitant, ce qui peut nuire à un suivi adéquat. De plus, avec un âge moyen de 36,7 ans, ces patients font partie d'une population jeune qui consulte peu son généraliste en dehors de problèmes aigus, pendant lesquels l'abord de la sexualité n'est pas le principal motif de consultation.

Les médecins généralistes ont une connaissance limitée de la PrEP mais se disent prêts à assurer le suivi et l'initiation du traitement par PrEP ; cependant, ils évoquent le manque de temps pour se former et la crainte de consultations chronophages. Ils s'accordent à dire que la PrEP est un traitement efficace pour lutter

contre le VIH et sont nombreux à la recommander (91 %). Cependant, ils n'interrogent pas systématiquement leurs patients sur leur orientation sexuelle, limitant les discussions en lien avec la prévention sexuelle.

Parmi les médecins interrogés, la plupart avaient connaissance du changement de loi concernant la primo-prescription, mais un quart d'entre eux n'a pas fait de recherches plus approfondies. Ils sont une minorité à avoir déjà renouvelé la PrEP (29,4 %), et encore moins nombreux à l'avoir initiée (12,4 %) devant le manque de connaissances sur sa mise en pratique.

Un autre frein évoqué est le risque d'effets indésirables lié au traitement chez des patients initialement en bonne santé. En revanche, la majorité n'exprime pas de craintes quant à l'augmentation du risque d'IST et des rapports sexuels à risque en lien avec la prise de PrEP.

Enfin, ils estiment que les centres spécialisés sont mieux formés, et seraient plutôt favorables à un suivi alterné avec ces structures.

En résumé, il serait important de réaliser des campagnes de sensibilisation à la santé sexuelle et à la PrEP dans les cabinets de médecine générale, ainsi que des campagnes de santé publique, pour inciter les patients à en parler avec leur médecin, et renforcer cette relation de confiance médecin-patient.

Afin d'intégrer l'utilisation de la PrEP en médecine générale, il serait nécessaire que les générations d'internes soient formées sur le sujet, et que davantage de FMC ou de formations à distances soient proposées aux médecins. L'abord de la santé sexuelle en consultation doit être plus systématique, tant avec les femmes que les hommes, pour que la PrEP devienne un outil de prévention essentiel pour répondre à un besoin de santé publique.

Une meilleure coordination entre les médecins généralistes et les centres spécialisés permettrait d'assurer un suivi optimal en rassurant les médecins et leurs patients.

VU

Strasbourg, le 31.10.2023

Le président du jury de thèse

Professeur Yves HANSMANN

VU et approuvé
Strasbourg le 15 NOV. 2023
Le Doyen de la Faculté de Médecine,
Maitéutique et Sciences de la Santé
Professeur Jean SIBICIA


Professeur Yves HANSMANN
N° RPPS : 10003435254
Service des
Tél :
Email : yves.hansmann@univ-strasbourg.fr
N° DF2401
1-30
univ-strasbourg.fr

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire patient

Nous réalisons un travail de thèse en médecine générale sur la PrEP et les freins à sa prescription initiale auprès des médecins généralistes et des patients. Ce questionnaire vise à évaluer les attentes et les limites des patients à la prescription de la PrEP par votre médecin généraliste. Ce questionnaire est anonyme. Vos réponses seront d'une aide précieuse pour avancer dans ce travail.

1. Vous êtes :

- a. une femme
- b. un homme
- c. un homme transgenre
- d. une femme transgenre
- e. non binaire
- f. autre :

2. Votre âge (en années) :

3. Concernant vos relations sexuelles, vous avez des rapports avec (une ou plusieurs réponses possibles) :

- a. des femmes
- b. des hommes
- c. des transgenres
- d. autre :

4. Comment avez-vous découvert la PrEP ? (Une ou plusieurs réponses acceptées)

- a. CeGIDD/Trait d'Union (centres spécialisés)
- b. médecin (que ce soit un généraliste ou un spécialiste)
- c. amis, famille, entourage
- d. associations
- e. communauté
- f. médias (internet, TV, journaux, réseaux sociaux)
- g. autre : ...

5. Avez-vous déjà pris la PrEP ?

a. oui

→ Si oui, depuis combien de temps prenez-vous ce traitement, ou combien de temps l'avez-vous pris si vous ne l'utilisez plus ?

- < 1 mois
- 1 mois à 1 an
- 1 an à 3 ans
- > 3 ans

b. non

6. Selon quel mode prenez-vous la PrEP (ou quand vous l'utilisiez) ?
- en prise continue
 - à la demande
 - alternance des deux modes de prise
7. Quel médecin vous a expliqué le fonctionnement et/ou prescrit la PrEP pour la 1^{re} fois ?
- médecin du CeGIDD/Trait d'Union/autre service hospitalier
 - médecin généraliste/traitant
 - autre médecin (précisez) :
8. Êtes-vous suivi(e) dans un service spécialisé (CeGIDD, Trait d'Union ...) et si oui, lequel ?
- non
 - Strasbourg (inclut le Trait d'Union)
 - Colmar
 - Mulhouse
9. Avez-vous un médecin généraliste/médecin traitant ?
- oui
 - Si oui depuis combien d'années ?
 - moins d'1 an
 - 1 à 10 ans
 - plus de 10 ans
 - Si oui, est-il/elle informé(e) que vous prenez la PrEP (ou avez pris la PrEP) ?
 - oui
 - non
 - non
10. Quand avez-vous consulté un médecin généraliste pour la dernière fois ?
- < 1 mois
 - entre 1 et 6 mois
 - entre 6 mois et 1 an
 - > 1 an
11. Est-il au courant de votre orientation sexuelle ?
- oui
 - non
12. Vous sentez-vous libre d'aborder le sujet de votre sexualité (PrEP, orientation sexuelle, pratiques sexuelles, dépistages des infections sexuellement transmissibles) avec votre médecin généraliste ?
- oui
 - Cela me dérange, mais s'il/elle me pose des questions je répondrai.
 - non je ne souhaite pas aborder ce sujet avec mon médecin traitant
 - Si non, pourquoi (choix multiples) :
 - je n'aimerais pas que cette information figure dans mon dossier
 - j'aurais peur que ma famille soit informée contre mon gré
 - j'ai peur d'être jugé par mon médecin

- mon médecin ne me laisse pas l'occasion d'en parler
- je n'en ai pas envie, cela ne le regarde pas
- autre : ...

13. Avez-vous déjà eu l'occasion de vous confier auprès de votre médecin généraliste sur un problème en lien avec votre sexualité ?

a. oui

→ Si oui, a-t-il été suffisamment à l'écoute ?

- oui
- non

b. non

14. Avez-vous déjà été pris(e) en charge par votre médecin généraliste pour une infection sexuellement transmissible ?

a. oui

→ Si oui, a-t-il répondu à toutes vos attentes (information/prévention/traitement des IST ?)

- oui
- non

b. non

→ Si non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- il ne connaissait pas les traitements
- il n'a pas su m'informer correctement
- il n'avait pas l'air à l'aise avec la situation

15. La prescription initiale de la PrEP est possible par mon médecin généraliste :

a. oui

b. non

16. Choisissez pour chacune de ces propositions votre préférence pour la réalisation de ces situations, concernant votre traitement et suivi (une réponse attendue par proposition)

a. je préfère la prescription initiale de la PrEP par :

- le médecin généraliste
- un médecin spécialiste (CeGIDD, Trait d'Union, autre)
- pas de préférence

b. je préfère le renouvellement de la PrEP par :

- le médecin généraliste
- un médecin spécialiste (CeGIDD, Trait d'Union, autre)
- pas de préférence

c. je préfère le suivi des autres dépistages par :

- le médecin généraliste
- un médecin spécialiste (CeGIDD, Trait d'Union, autre)
- pas de préférence

17. Avant juin 2021, la prescription initiale de la PrEP était réservée aux spécialistes (infectiologues, CeGIDD). Depuis le 1^{er} juin 2021, tous les médecins (y compris les médecins généralistes) sont autorisés à prescrire la PrEP.

Pour chaque affirmation suivante, veuillez préciser si vous êtes d'accord, pas d'accord ou plus ou moins d'accord.

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
La PrEP est un moyen efficace de prévention du VIH				
J'envisage la prescription initiale de la PrEP par mon médecin généraliste				
Je pense que mon médecin généraliste a les connaissances requises pour assurer la prescription initiale de la PrEP				
Je pense que mon médecin généraliste serait prêt à me suivre				
Je me sens écouté(e) par mon médecin généraliste.				
Je me sens jugé(e) par mon médecin généraliste				
Je préfère consulter un autre médecin généraliste pour le suivi de la PrEP.				
Je ne vois que trop rarement mon médecin traitant				
Je pense que les CeGIDD/Trait d'Union sont mieux formés pour assurer le suivi de la PrEP.				
Je souhaiterais avoir un suivi alterné : centre spécialisé + médecin généraliste				

Je peux réaliser le suivi et les dépistages en laboratoire de ville, sans crainte d'être jugé(e).				
Je me suis déjà senti(e) jugé(e) lors d'un dépistage dans un laboratoire en ville.				
Je me suis déjà senti(e) jugé(e) lors d'un dépistage au CeGIDD.				
Le CeGIDD me paraît plus accessible (disponibilités) que mon médecin généraliste.				
Je préfère le CeGIDD car les consultations et les dépistages sont gratuits.				
Je préfère le suivi chez mon médecin généraliste car j'ai confiance en lui.				
Je préfère rester discret concernant ce suivi.				

18. Avez-vous des remarques ?

Annexe 2 : Questionnaire médecin

Nous sommes 2 internes en médecine générale (Julie Dargaud et Paul Furstenberger) en fin de cursus, et nous vous sollicitons pour participer à notre thèse au sujet de la PrEP.

La PrEP (prophylaxie pré-exposition au VIH) est une stratégie de prévention du VIH. Elle vise à éviter la séroconversion au VIH chez les personnes séronégatives ayant des comportements à risques d'infection, comme les populations HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes), travailleurs ou travailleuses du sexe, et usagers de drogues intraveineuses.

Elle consiste à prendre un médicament antirétroviral (association d'emtricitabine et tenofovir - Truvada®) en continu ou discontinu pour éviter d'être infecté par le VIH.

Depuis 2016, sa prescription initiale était réservée aux spécialistes en milieu hospitalier, avec un renouvellement possible pour une durée d'un an par le médecin généraliste.

En juin 2021, l'ANSM a modifié les conditions de prescription. Ainsi, la prescription initiale de la PrEP a été élargie à tous les prescripteurs, y compris les médecins généralistes, afin d'en faciliter l'accès.

L'objectif de cette thèse est d'identifier les freins à la primo-prescription de la PrEP par les médecins généralistes depuis le changement de la loi en juin 2021.

Vous n'avez pas besoin d'avoir des connaissances ou de prescrire la PrEP pour répondre à ce questionnaire.

Des liens et documents utiles sur la PrEP vous seront proposés à la fin de ce questionnaire.

Nous vous remercions pour votre participation !

1. Vous êtes :
 - a. un homme
 - b. une femme
 - c. autre : ...

2. Quel âge avez-vous ?

3. Vous êtes
 - a. interne en médecine générale
 - b. médecin remplaçant
 - c. médecin installé

4. Votre lieu d'exercice (plusieurs réponses possibles)
 - a. urbain
 - b. semi-rural
 - c. rural
 - d. en cabinet seul
 - e. en cabinet de groupe
 - f. autre : ...

5. Dans quel département exercez-vous ?

- a. Bas-Rhin
- b. Haut-Rhin

6. Questionnez-vous vos patients sur leur orientation et leurs pratiques sexuelles ? (Plusieurs réponses possibles)

- a. oui, régulièrement (sans que le motif de consultation initiale ne soit en lien)
- b. à l'occasion d'un bilan IST
- c. lors de la prescription d'une contraception
- d. lorsque le/la patient(e) vient avec une plainte d'ordre sexuel
- e. lorsque vous considérez que le patient fait partie d'une population à risque
- f. lors d'une vaccination (par exemple, contre le HPV)
- g. autre : ...
- h. non, jamais
 - si non, pour quelles raisons ?
 - je ne me sens pas à l'aise
 - ça ne changera pas ma pratique de connaître l'orientation sexuelle
 - je considère que ce n'est pas le rôle du médecin généraliste de discuter de sexualité
 - je ne veux pas mettre le/la patient(e) mal à l'aise
 - j'ai peur de stigmatiser les patients
 - j'ai peur d'altérer le relationnel avec le/la patient(e)
 - je préfère que ce soit à l'initiative du patient
 - j'ai une population essentiellement gériatrique
 - autre : ...

7. Avez-vous déjà entendu parler de la PREP ?

- a. oui
- b. non

8. Vous êtes-vous documentés/formés sur la PREP ?

- a. oui
 - via les recommandations HAS
 - via un site internet dédié à la PREP, destiné aux professionnels de santé
 - via une FMC/formation médicale
 - via des revues médicales
 - via internet, par vos propres recherches (médias, presse, réseaux sociaux...)
 - via un confrère/consœur
 - via un patient
 - via un(e) étudiant(e)
- b. non

9. Saviez-vous que la primo-prescription de la PREP était possible en médecine générale depuis juin 2021 ?

- a. oui
- b. non

10. Avez-vous déjà **renouvelé** un traitement par PREP ?

a. oui (plusieurs réponses possibles)

- je me sens à l'aise avec la prescription et la posologie du Truvada® (ou générique)
- je connais le suivi à proposer au patient (notamment biologique)
- le patient vous a confié qu'il préférerait que son suivi soit réalisé par vous (son médecin traitant)
- pour dépanner le patient, qui est habituellement suivi par un spécialiste/au CeGIDD/Trait d'Union
- autre :

→ Si oui, à combien de patients ?

- moins de 5 patients
- entre 5 et 10 patients
- plus de 10 patients

b. non

→ Si non, pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- je ne connais pas la PrEP
- aucun patient ne m'a demandé
- je considère ne pas avoir assez de connaissances pour proposer un suivi approprié à mes patients
- je manque de temps
- je ne suis pas à l'aise avec ce sujet
- je ne pense pas avoir de patient sous PrEP
- autre :

11. Avez-vous déjà proposé à un patient **d'initier** un traitement par PrEP depuis juin 2021 (possibilité de primo-prescription par tout médecin de ville) ?

a. oui

→ Si oui, pour quels motifs ?

- relations sexuelles à risque
- IST à répétition (hors VIH)
- demande du patient
- usagers de drogues intraveineuses
- patient vivant avec un partenaire VIH positif avec charge virale non-contrôlée
- autres :

→ Si oui, à combien de patients ?

- moins de 5 patients
- entre 5 et 10 patients
- plus de 10 patients

b. non

→ Pour quelles raisons ?

- je ne connais pas la PrEP
- j'ai des connaissances sur la PrEP mais peu de connaissances sur la mise en pratique
- aucun patient ne m'a demandé

- je ne suis pas intéressé par ce sujet
- je manque de temps pour gérer ces consultations et un suivi adéquat
- je ne suis pas à l'aise avec ce sujet
- je ne connais pas la sexualité de mes patients
- les médecins sont mieux formés à l'hôpital ou au CeGIDD concernant la PrEP
- je ne me sens pas concerné(e) car cela concerne peu de mes patients
- autre :

12. Pour chaque affirmation suivante, veuillez préciser si vous êtes d'accord, pas d'accord ou plus ou moins d'accord.

	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt pas d'accord	Pas d'accord
La PrEP est un moyen efficace de prévention du VIH				
J'envisage la primo-prescription PrEP pour mon patient				
Je pense avoir les connaissances requises pour assurer la prescription initiale de la PrEP				
Je suis prêt à assurer le suivi de mes patients sous PrEP				
J'ai peur que mon patient se sente jugé si j'aborde la question de la PrEP				
Je manque de temps pour me former				
La consultation d'initiation me paraît chronophage				
Je pense que les CeGIDD/Trait d'Union sont mieux formés pour assurer le suivi de la PrEP.				
Un suivi alterné avec le CeGIDD/Trait d'Union me paraît plus favorable/rassurant				
J'ai peur que la PrEP augmente les rapports sexuels à risque				

J'ai peur que la PrEP augmente la prévalence des IST				
Il existe un risque d'effets indésirables chez des patients en bonne santé				
La PrEP est un traitement coûteux				
Recommanderiez-vous la PrEP à un patient ?				

13. Avez-vous des remarques ?

Annexe 3 : Affiche questionnaire patient



The poster features a dark grey background with white text and graphics. At the top, the text 'PrEParez VOUS !' is written in a large, bold, sans-serif font. Below this is a large QR code. To the right of the QR code is a small, white, oval-shaped pill with 'PrEP' printed on it. At the bottom, there is a paragraph of text in a smaller font, followed by a decorative bar with several vertical bars of varying heights and shades of grey.

PrEParez VOUS !



Thèse sur la PrEP en médecine générale
PrÉPeur·se ou intéressé·e par la PrEP, nous souhaitons recueillir
votre avis concernant sa prescription par le médecin généraliste.
Ce questionnaire est rapide et anonyme.
Nous avons besoin de vous !

Annexe 4 : Fiche pratique PrEP

PrEP FICHE PRATIQUE
PRÉSCRIPTION EN SOINS PRIMAIRES

PrEP primo-prescription en soins primaires

1ère consultation : Indications / bilan pré-thérapeutique

Appréhension au moment de discuter des moyens de réduire le risque de contamination par le VIH (usage préventif, utilisation du préservatif, utilisation des produits de sang et de produits sanguins dérivés, utilisation d'aiguilles, etc.)

2ème consultation : Bilan pré-thérapeutique

3ème consultation : Prescription de la PrEP

4ème consultation : Suivi

5ème consultation : Suivi

6ème consultation : Prescription de la PrEP

7ème consultation : Suivi

8ème consultation : Suivi

9ème consultation : Suivi

10ème consultation : Suivi

11ème consultation : Suivi

12ème consultation : Suivi

13ème consultation : Suivi

14ème consultation : Suivi

15ème consultation : Suivi

16ème consultation : Suivi

17ème consultation : Suivi

18ème consultation : Suivi

19ème consultation : Suivi

20ème consultation : Suivi

21ème consultation : Suivi

22ème consultation : Suivi

23ème consultation : Suivi

24ème consultation : Suivi

25ème consultation : Suivi

26ème consultation : Suivi

27ème consultation : Suivi

28ème consultation : Suivi

29ème consultation : Suivi

30ème consultation : Suivi

31ème consultation : Suivi

32ème consultation : Suivi

33ème consultation : Suivi

34ème consultation : Suivi

35ème consultation : Suivi

36ème consultation : Suivi

37ème consultation : Suivi

38ème consultation : Suivi

39ème consultation : Suivi

40ème consultation : Suivi

41ème consultation : Suivi

42ème consultation : Suivi

43ème consultation : Suivi

44ème consultation : Suivi

45ème consultation : Suivi

46ème consultation : Suivi

47ème consultation : Suivi

48ème consultation : Suivi

49ème consultation : Suivi

50ème consultation : Suivi

51ème consultation : Suivi

52ème consultation : Suivi

53ème consultation : Suivi

54ème consultation : Suivi

55ème consultation : Suivi

56ème consultation : Suivi

57ème consultation : Suivi

58ème consultation : Suivi

59ème consultation : Suivi

60ème consultation : Suivi

61ème consultation : Suivi

62ème consultation : Suivi

63ème consultation : Suivi

64ème consultation : Suivi

65ème consultation : Suivi

66ème consultation : Suivi

67ème consultation : Suivi

68ème consultation : Suivi

69ème consultation : Suivi

70ème consultation : Suivi

71ème consultation : Suivi

72ème consultation : Suivi

73ème consultation : Suivi

74ème consultation : Suivi

75ème consultation : Suivi

76ème consultation : Suivi

77ème consultation : Suivi

78ème consultation : Suivi

79ème consultation : Suivi

80ème consultation : Suivi

81ème consultation : Suivi

82ème consultation : Suivi

83ème consultation : Suivi

84ème consultation : Suivi

85ème consultation : Suivi

86ème consultation : Suivi

87ème consultation : Suivi

88ème consultation : Suivi

89ème consultation : Suivi

90ème consultation : Suivi

91ème consultation : Suivi

92ème consultation : Suivi

93ème consultation : Suivi

94ème consultation : Suivi

95ème consultation : Suivi

96ème consultation : Suivi

97ème consultation : Suivi

98ème consultation : Suivi

99ème consultation : Suivi

100ème consultation : Suivi

Source : Collège de la Médecine Générale. Fiche pratique PrEP. 2022. Disponible sur : <https://www.cmg.fr/prep-primoprescription-en-soins-primaires/>

Annexe 5 : Commentaires libres

Patients :

Concernant la question 17, je pense que les CeGIDD sont effectivement mieux formés car c'est une de leurs principales activités, mais plutôt sur la partie "informations et explications" que sur le suivi en lui-même (ma généraliste n'aurait pas pu se permettre de faire une consultation initiale aussi longue pour expliquer tout ça, bien sûr je ne généralise pas ça à tous les médecins généralistes). Cependant je pense que globalement les jeunes médecins sont mieux formés sur le sujet que les médecins plus âgés.

Personnellement j'ai un médecin généraliste gay qui peut mieux comprendre la situation et ne le juge jamais, mais je ne peux pas dire que ça sera le cas pour tous les médecins généralistes.

Dans mon expérience ce n'est pas les connaissances médicales mais le jugement qui m'a fait hésiter de continuer avec mon généraliste après une prescription avec les dépistages....une alternance sera le mieux.

Mon médecin est gay friendly.

Il y a pour moi une très grande différence entre le CeGIDD et le trait d'union qui n'est pas vraiment marquée dans les options de réponse... or il n'est pas possible de prendre la PrEP avec le CeGIDD, mais seulement possible quand on est suivi nominativement par un médecin du trait d'union (ce qui peut être repousser des gens). Dans mon cas je trouve le trait d'union génial car comparé au CeGIDD (sans rdv et anonyme), je me sens très bien suivi, par la même médecin et sans aucun jugement, et je peux fixer un rdv (sinon avec le travail c'est difficile de venir au CeGIDD à cause de l'attente). La qualité du suivi du trait d'union m'a clairement amené à plus de sérieux de mes pratiques et je ne prends plus de risque aujourd'hui. Je ne prends plus la PrEP car je ne prends plus de risque (préservatif pour rapports anaux) du fait que je tolère mal le traitement et que je veux aussi être protégé des autres MST. Je n'aborde pas ce sujet avec mon médecin traitant car elle est dans ma ville d'enfance et je la vois quasiment jamais, et je ne serais pas à l'aise de détailler toutes mes pratiques je pense. Dans un labo en ville j'ai dû expliquer devant plusieurs personnes pourquoi je devais faire un dépistage buccal et c'était gênant... Je trouve ça super que la PrEP puisse être prescrite par le médecin traitant car se rendre à l'hôpital civil ne doit pas être facile pour tout le monde. Quand on habite à Strasbourg c'est super, le seul bémol est la disponibilité des médecins (la dernière fois le premier rdv dispo était dans 5 semaines)...

Mon médecin traitant qui est à 4 ans de la retraite ne connaît pas la PrEP. Durant ces vacances un jeune médecin l'a remplacé et lui non plus ne connaît pas la PrEP. Pourtant tout juste sorti du cursus.

Le médecin généraliste ça peut être délicat s'il est le médecin de famille ou s'il est de la vieille école.

Le sujet que vous abordez est mon combat :-)

Il faudrait juste convaincre certains médecins généralistes, pas tous..., que les gays ne sont pas uniquement des sous hommes dépravés et que les traiter comme tels ne participe pas améliorer la santé publique, voire s'avère contreproductif, certains renonçant aux soins, suivis ou dépistages pour ce motif, par peur d'être humilié.

Il est facile d'évoquer les MST chez son médecin, quasi impossible de parler de son orientation sexuelle pour moi.

L'avantage pour ma part d'être suivi dans une structure telle que celle du trait d'union , c'est que je peux faire mes dépistages sur place.

Le suivi de mes copains par le médecin généraliste n'est pas aussi poussé. Pas de proctologie, bilans bio pas aussi poussés et vaccination hépatite A pas toujours proposée

J'ai le même médecin traitant que ma compagne. Raison pour laquelle je préfère séparer les choses. Quand ça ira mieux avec ma compagne j'arrêterai la PrEP... parce que je n'en aurai plus besoin. La misère sexuelle c'est pas réservé aux sdf...

Suivis sérieux.

Je pense que l'âge et la formation des généralistes joue beaucoup sur ces facteurs. J'ai pour ma part la chance d'avoir une généraliste relativement jeune et intéressée par la question. Mon conjoint et moi sommes allé la voir pour la PrEP et elle est ravie de nous suivre pour ça, bien qu'elle manque de formation elle a fait ses recherches pour bien nous accompagner.

Je fais confiance à mon médecin généraliste pour ma santé, mais ce qui conserve les IST et les MST, je trouve que les médecins généralistes sont moins formés sur ces sujets.

Personnellement j'ai déjà pu avoir des jugements sur les pratiques sexuelle entre homme Point 17. Certaines questions sont difficiles à trancher car ne s'adaptent pas à ma situation. J'ai commencé la PrEP au trait d'Union car pas le choix à l'époque. Je souhaite continuer à cet endroit car l'équipe est extraordinaire. J'ai la même confiance et amitié envers mon généraliste et je le tiens au courant à chaque fois que je le vois. Il se montre très intéressé par le sujet et m'a posé des questions dès le début du traitement. Il ne m'a pas proposé de faire le suivi, donc je retourne au trait d'Union avec plaisir tous les trois mois.

Les réponses ci-dessus au point 17 auraient dû prévoir : indifférent.

Bonne chance pour votre thèse.

J'ai un médecin traitant mais je ne le vois que rarement. 1 fois tous les 2 ans.

Une fois que j'ai commencé le suivi par le CeGIDD, je n'ai pas eu l'envie de multiplier les intervenants que mon médecin généraliste.

Je pense que le problème réside surtout dans le manque de formation des médecins généralistes dans le domaine des IST (y compris la PrEP) et également dans leur manque de disponibilité, étant donné leur charge de travail importante liée à la pénurie de médecins.

Le suivi CeGIDD de Colmar me convient parfaitement.

A chaque médecin ou service sa spécialité et les médecins généralistes sont tous débordés. J'ai entière confiance au médecin qui me suit depuis 2017! Le côté ultra pratique au CeGIDD c'est la consultation ET les dépistages au même moment, au même endroit! Gain de temps et cela évite les remarques au labo.

Je passe par un médecin de chez Alt, bien plus simple pour obtenir un rendez-vous et pour un suivi personnalisé sans jugement. Mon médecin traitant n'est pas du tout à l'aise avec la sexualité et refuse d'en savoir plus sur la PrEP. Je pense aussi qu'un suivi trimestriel est beaucoup trop contraignant et pourrait être revu à 6 mois, suivant le nombre de partenaires et des prises de risques.

Peu d'information dans les médias sur ce produit, c'est par hasard que je suis tombé sur un article concernant cette molécule et son utilisation.

Certains médecins généralistes, pour certains d'entre eux, ont peu de connaissances ou d'expérience sur les IST/MST (du vécu) et peuvent faire des erreurs de prescriptions (triple dose d'antibio au lieu d'une seule, etc., Pour en avoir parlé ensuite dans un CeGIDD)

Le questionnaire parle beaucoup de "ville", mais surtout part du principe que les seules limitations à la prescription de la PrEP par un médecin généraliste viennent du patient ou d'un manque d'information de celui-ci. Or, mon expérience a été l'inverse (comme beaucoup) à savoir que mon médecin traitant (dans une ville de 20 000 habitants) n'avait jamais ne serait-ce qu'entendu le mot en 2023. J'ai vu deux autres médecins de ma petite ville. Le second ne savait pas non plus ce qu'était la prophylaxie préexposition. La troisième ne se sentait pas suffisamment informée pour accepter de me la prescrire (après qu'elle ait à mon plus grand ahurissement entamé une recherche Google devant moi). J'ai donc alors décidé, excédé, de me tourner vers le très froid et impersonnel Centre Trait d'Union, qui se trouve au sein du tout aussi froid et impersonnel CHU de Strasbourg. Or cette idée me dérange toujours à ce jour. Je ne vois pas pourquoi j'aurais à me rendre dans un hôpital pour quémander une prescription comme si j'étais un patient "inhabituel". Les personnes cis-het ne ressentent pas à ma connaissance le besoin d'aller à l'hôpital pour parler santé et sexualité sans être jugés... Mais je m'égare. Après m'être fait dire par une secrétaire au téléphone que l'attente pour un rendez-vous avec un médecin du CeGIDD était de deux mois, j'ai décidé, las, de demander conseil à mon réseau. J'ai donc dû me déplacer à Strasbourg après avoir pris rendez-vous chez un médecin traitant qu'un ami queer m'a conseillé. Ironie du sort elle a été médecin au CeGIDD durant 15 ans. Experte sur le sujet, les IST et les interactions PrEP-alcool/substances/médicaments, elle m'a parfaitement informé et pris en charge. Une fois la prescription faite, j'ai dû enchaîner trois pharmacies de ma ville avant qu'on réussisse à me donner mon médicament. L'un des préparateurs en pharmacie m'a même soutenu que (je cite) : "l'Emtricitabine, je peux vous la donner de suite mais le Ténofovir je dois vous le commander"... C'est fort ! Voilà mon expérience. Dès lors que j'ai su que les médecins généralistes pouvaient prescrire la PrEP j'ai voulu m'y mettre. Après tout, quel professionnel

de santé me connaît mieux que mon médecin traitant ? C'est rassurant, plus facile et surtout plus rapide. Mais le processus a été long et moralement éreintant, et j'ai pensé à renoncer plusieurs fois. Je ne parle même pas de la gêne, de la honte parfois de se retrouver face à un professionnel de santé qui n'a aucune idée de ce qu'on raconte. En dehors des grandes agglomérations, on ne s'en rend pas compte mais prendre la PrEP c'est un véritable parcours du combattant. Ici c'est l'Alsace, c'est très urbanisé, c'est vraiment pas la campagne profonde. Je n'ose pas une seule seconde imaginer la difficulté et les discriminations auxquels on doit faire face ailleurs en France. À croire qu'elles ne peuplent que les grands centres urbains, on oublie trop souvent que les personnes LGBTQIA éprouvent à un plus haut degré que les autres les disparités et inégalités territoriales dans l'expérience de l'accès aux soins.

Ce travail est nécessaire. La formation des médecins généralistes par des associations de santé communautaire serait un levier pertinent.

Tout dépend du médecin généraliste. Certains vieux médecins sont possiblement moins bien formés pour assurer ces suivis s'ils ne se mettent pas à la page. Personnellement, je préfère le suivi par le médecin traitant car j'attends moins longtemps en laboratoire de ville qu'au CeGIDD et car les résultats sont transmis par mail (alors qu'au CeGIDD où je vais, je dois venir récupérer les résultats en présentiel, ce qui est très contraignant).

Les dépistages sont + simples à réaliser au CeGIDD, alors que les labos de ville ne maîtrisent pas toujours les protocoles (frottis de gorge, frottis anal...). Gain de temps par rapport à mon généraliste qui est + loin de mon nouveau domicile (et qui est souvent surbooké).

Même si mon médecin traitant est très informée sur la question et axe beaucoup son travail sur la prévention je ne suis pas certain que ce soit le cas de tous les médecins et ce n'a pas été le cas de mes anciens médecins traitants.

PrEP totalement inconnue pour mon MG, aucune confiance en ses compétences en matière d'infectiologie et qui plus est vu bien trop rarement. Bon courage pour cette thèse des plus intéressante !

Horaires CeGIDD non adaptés.

À choisir, je préférerais tout faire au trait d'union, malheureusement j'habite à 50km, et les horaires d'ouverture ne sont pas compatibles avec mon activité professionnelle. Fermeture trop tôt en semaine, et rien le weekend ! C'est dommage.

À choisir je préférerais n'avoir affaire qu'à un infectiologue du trait d'union, malheureusement les horaires d'ouverture ne me permettent pas d'y aller. Je me sens beaucoup plus à l'aise pour parler de ma vie sexuelle en infectiologie car mon médecin généraliste a la campagne.

Mes réponses sont subjectives et sont véritablement en fonction du lien intersubjectif avec son médecin généraliste. Le relationnel est pour beaucoup, entre le médecin et son patient.

Médecins :

J'ai été formée sur la PrEP et été bénévole 2 ans chez Aides, donc je me sens au clair sur le sujet, mais très peu l'occasion de mettre mes connaissances en pratique en remplacements en milieu rural, d'autant qu'il s'agit généralement de patients jeunes qui consultent peu leur généraliste sauf pour virose.. et qui généralement n'évoquent pas ce volet de leur vie, encore moins avec la remplaçante !

Merci je vais m'intéresser au sujet !

Bon courage pour la thèse !

Il aurait été intéressant de laisser l'option je ne sais pas à la question 12.

Bon courage pour la thèse ;))

Je ne me sens pas assez formée actuellement pour initier mais prendrai le temps de faire mes recherches si c'est nécessaire pour un patient.

Je vais me former !!

Je n'ai vraiment aucune connaissance dessus.

"Je pense que les CeGIDD/Trait d'Union sont mieux formés pour assurer le suivi de la PrEP." et "Un suivi alterné avec le CeGIDD/Trait d'Union me paraît plus favorable/rassurant." : mes réponses peuvent paraître contradictoires mais c'est parce que je ne me sens actuellement pas (suffisamment) formé pour prescrire/suivre un tel traitement, mais j'aimerais le devenir ; donc une fois formé je souhaiterais assurer l'entièreté du suivi (et adresser au besoin au CeGIDD/Trait d'union tout comme j'adresse de temps en temps mes patients au cardio. "Je pense que les CeGIDD/Trait d'Union sont mieux formés pour assurer le suivi de la PrEP." : formulation peut être maladroite car il paraît normal qu'ils le soient, tout comme un cardiologue sera mieux formé pour suivre un insuffisant cardiaque. Ceci étant dit, travail très intéressant et j'ai hâte de découvrir la documentation que vous allez fournir. Bon courage

Précision sur la dernière réponse (recommanderiez-vous la PrEP a un patient) : tout dépend du contexte, je la recommanderai si les prises de risques sont continuées malgré les recommandations antérieures.

Je ne sais pas si le questionnaire permet de comprendre je n'ai pas encore prescrit de PrEP.

Je ne suis pas assez formée à la PrEP et le sujet m'intéresse surtout quand je remplace en urbain. Merci pour le questionnaire !

Sur la question : est un traitement coûteux mon avis : oui mais peu importe.

Difficile de répondre à ce questionnaire dans mon cas car je n'ai jamais été confronté à cette prescription. Cependant j'en ai déjà entendu parlé, et si je devais y être confronté je prendrais

le temps de me renseigner sur les modalités de prescription et de suivi et re convoquerais le patient dans un deuxième temps.

Vous ne proposez pas de réponse type NSP ou ne sait pas. Bonne chance pour la suite !!

Pas assez de formation sur le sujet au cours de nos études et notamment durant l'internat, or c'est dans cette période qui est le plus propice de nous former en tant que nouveau prescripteur afin qu'après l'internat nous puissions mener à bien notre mission de prévention.

Dès lors que nous demandons au MG des compétences complémentaires, habituellement assurées par des spécialistes ou par l'hôpital, il serait licite de valoriser cette compétence par une meilleure rémunération. Sans cela, il sera difficile de demander toujours plus aux confrères généralistes, comme assurer de nouvelles tâches. La marguerite commence à compter beaucoup de pétales pour une consultation à 25 euros.

Concernant la question 12, je ne connais pas du tout ce produit. Donc ne peux pas en parler Or il n'y a pas de case. « Je ne sais pas ». Ceci est un biais à la réponse.

Sujet pertinent bravo Cela m'incite à me former plus sur le sujet afin d'être à l'aise à pouvoir le proposer à mes patients.

Je saurai où trouver les informations le cas échéant.

Bibliographie

1. BIOMNIS. VIH. BIOMNIS - Précis de biopathologie analyses médicales spécialisées; 2013.
2. Fiche d'information 2022, ONUSIDA [Internet]. Disponible sur: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf.
3. Santé Publique France. VIH/sida. 2022. [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>.
4. Bulletin de Santé Publique - Grand EST : Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes. Décembre 2022. [Internet]. 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>
5. Martin A. Epidémiologie du VIH en 2019. COREVIH Gd Est. juin 2010;41(3):418-31.
6. Martin A. Epidémiologie du VIH en 2020. COREVIH Gd Est. juin 2010;41(3):418-31.
7. Martin A. Epidémiologie du VIH en 2021. COREVIH Gd Est. juin 2010;41(3):418-31.
8. Cazein F. Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/depistage-du-vih-et-decouvertes-de-seropositivite>.
9. HAS. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire. 2021.
10. Tassi MF, Laurent E, Gras G, Lot F, Barin F, de Gage SB, et al. PrEP monitoring and HIV incidence after PrEP initiation in France: 2016–18 nationwide cohort study. *J Antimicrob Chemother*. 1 nov 2021;76(11):3002-8.

11. Molina JM, Ghosn J, Assoumou L, Delaugerre C, Algarte-Genin M, Pialoux G, et al. Daily and on-demand HIV pre-exposure prophylaxis with emtricitabine and tenofovir disoproxil (ANRS PREVENIR): a prospective observational cohort study. *Lancet HIV*. 1 août 2022;9(8):e554-62.
12. Se protéger du VIH : l'efficacité de la PrEP à la demande confirmée après 3 ans de suivi par l'étude ANRS Prévenir présentée à la CROI 2021. AP-HP. Communiqué de presse, 9 mars 2021. [Internet]. Disponible sur : <https://www.univadis.fr/viewarticle/la-prep-a-la-demande-est-efficace-pour-prevenir-linfection-a-vih>.
13. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *N Engl J Med*. 30 déc 2010;363(27):2587-99.
14. Collège HAS. Bon usage du médicament. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par TRUVADA®. Mars 2017.
15. Billioti de Gage S, Desplas D, Dray-Spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). 2022.
16. Actualité - Prévention du VIH : l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) semble redémarrer après une forte diminution au début de la pandémie à Covid-19 - ANSM [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/prevention-du-vih-lutilisation-de-la-prophylaxie-pre-exposition-prep-semble-redemarrer-apres-une-forte-diminution-au-debut-de-la-pandemie-a-covid-19>.
17. Communiqué de presse - Ministère des solidarités et de la santé. Simplification de l'accès à la Prophylaxie pré exposition (PrEP) au VIH : une avancée supplémentaire pour lutter contre l'épidémie de VIH. Mai 2021.
18. Stratégie nationale de santé sexuelle. Ministère des Affaires sociales et de la Santé - Agenda 2017-2030 [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
19. Potherat G, Tassel J, Epaulard. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale: mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HOMOGEN) / Men who have sex with men and general practitioners : mention of sexual orientation by patients and impact on health care relationship (HOMOGEN study). *Bull Épidémiologique Hebdomadaire*. 9 avr 2019;(12):204-10.

20. Tartu N. Les freins à l'abord de la sexualité en consultation de médecine générale : Etude qualitative auprès de médecins généralistes d'Ille-et-Vilaine. Rennes; 2016.
21. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, De H, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 28 févr 2011;141(0910):w13178-w13178.
22. Meyer L, Huberland V. Un outil d'aide à la consultation pour aborder la santé sexuelle en médecine générale. 16ème Congrès Médecine Générale Fr. 2023.
23. Gilles M, Tetart M, Huleux T, Thill P, Meybeck A, Robineau O. HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) knowledge among general practitioners in 2020: A French survey. *Infect Dis Now*. avr 2023;53(3):104649.
24. Chareau S. Enquête sur les connaissances et perceptions des Médecins Généralistes du Maine-et-Loire concernant la PrEP (Prophylaxie pré-Exposition au VIH) en 2018. Angers: Université Angers; 2019. p. 89.
25. Stephen.Karon. PrEP : l'essai iPrEx | Reactup [Internet]. 2011. Disponible sur: <https://www.reactup.fr/prep-essai-iprex/>.
26. Colin M. Acceptabilité du renouvellement du traitement pré-exposition du VIH ou PrEP en Médecine Générale : enquête auprès des patients et des médecins généralistes de la région Centre-Val de Loire. Tours; 2020.
27. Le Bouffau P. Représentations, ressentis, freins et avantages du traitement pré-exposition au VIH: étude qualitative auprès des médecins généralistes du Calvados et de la Manche. Caen; 2022.
28. Schlegel V, Bernier A, Stranz R. FLASH ! PREP IN EUROPE. AIDES; 2016.
29. Rapport AIDES. Prep : un accès encore insuffisant pour endiguer l'épidémie. 2017. [Internet]. Disponible sur : https://www.aides.org/sites/default/files/Aides/bloc_telechargement/AIDES_RAPPORT%20DISCRIMINATIONS_2017_Chapitre%205_Prep.pdf.
30. Maria P. Initiation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP): réactions et attentes des médecins généralistes. Une enquête qualitative dans les Alpes-Maritimes. Nice; 2021.

31. Quicray S. Étude des freins à la prescription initiale de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par les médecins généralistes de Bretagne : une étude quantitative. Médecine Interne. 2 févr 2022.
32. Durand-Zaleski I, Mutuon P, Charreau I, Tremblay C, Rojas D, Pialoux G, et al. Costs and benefits of on-demand HIV preexposure prophylaxis in MSM. AIDS. 2 janv 2018;32(1):95.
33. Ahmed M, Avron L, Blanchard L, Bussi C, Czuppon C, Daoud M, et al. Normalisation de la PrEP, confiance et moralisme (FR) Normalization of HIV pre-exposure prophylaxis, trust and moralism (EN). 2018.
34. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP [Internet]. Disponible sur : <https://www.formaprep.org/>.
35. VIH Clic [Internet]. VIHclic - Aide à la prise en charge des patients VIH. Disponible sur : <https://vihclic.fr/>.
36. Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle (CCP) - OMNIPrat [Internet]. Disponible sur : <https://omniprat.org/fiches-pratiques/gynecologie/premiere-consultation-de-contraception-de-prevention-en-sante-sexuelle-ccp/>.
37. Billioti de Gage S, Desplas D, Dray-Spira R. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS). 2023.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : MAGGIER Prénom : Julie

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1991 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université.

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

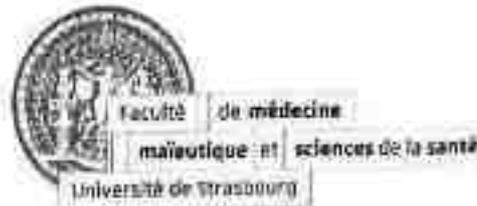
J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

à Strasbourg, le 23/11/2023

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : FURSTENBERGER Prénom : PAUL

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

à Strasbourg le 23/11/2023

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.

RÉSUMÉ

Introduction

Le VIH est responsable d'une infection virale chronique qui donnera à terme le SIDA qui correspond à un stade de dysfonctionnement immunitaire majeur. Les contaminations ne cessent de se poursuivre, et l'infection à VIH reste un problème de santé publique majeur. Le ministère de la Santé a lancé une campagne pour promouvoir la santé sexuelle et la prévention, dans laquelle la prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) joue un rôle important. La PrEP était initialement prescrite dans des centres spécialisés. Depuis juin 2021, la primo-prescription est accessible à tous médecins de ville afin d'en faciliter l'accès pour les patients. Notre thèse vise à évaluer les freins à la primo-prescription de la PrEP en médecine générale en Alsace depuis le changement de loi en 2021.

Matériel et méthodes

Nous avons réalisé une étude quantitative, observationnelle, descriptive, transversale qui a permis d'étudier 2 populations différentes via la diffusion de questionnaires anonymes entre le 13/10/2022 et le 16/04/2023, adressés aux médecins généralistes et aux patients PrEPeurs ou intéressés par la PrEP.

Résultats

Nous avons obtenu les réponses de 177 médecins généralistes et 167 patients.

Parmi les médecins, nous constatons qu'une majorité de l'échantillon était au courant du changement de loi, mais que peu d'entre eux ont déjà renouvelé ou initié la PrEP. Cela s'explique essentiellement par un manque de formation et de temps. L'évocation de l'orientation sexuelle en consultation peut également être un facteur limitant. Les médecins sont plutôt favorables à un suivi alterné ville – centres spécialisés, et sont majoritaires à recommander la PrEP et à accepter de se former pour assurer le suivi de leur patient.

Du côté des patients, la majorité est actuellement suivie dans des centres spécialisés pour la praticité et le coût, mais se disent prêts à aller voir leur médecin généraliste pour leur renouvellement. Tous n'étaient pas au courant de la possibilité de primo-prescription de la PrEP en ville. Certains patients reconnaissent aussi que les médecins des centres spécialisés sont mieux formés pour répondre à leurs attentes, notamment quand il s'agit de discuter de leur sexualité.

Conclusion

La PrEP est un moyen efficace de lutte contre le VIH mais qui reste encore insuffisamment connue des médecins généralistes. Les patients se tournent majoritairement vers les centres spécialisés pour accéder à la PrEP, mais seraient prêts à s'orienter vers leur médecin généraliste pour le suivi. L'abord de la santé sexuelle en consultation de médecine générale est essentiel pour discuter de prévention et promouvoir la PrEP auprès des populations à risque. Pour cela, la formation en santé sexuelle des professionnels de santé est indispensable pour que les patients se sentent écoutés et en confiance et que la PrEP deviennent un outil de prévention important pour répondre à un besoin de santé publique.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots-clés : VIH, PrEP, primo-prescription, HSH, santé sexuelle, médecine générale

Président : Pr HANSMANN Yves

Assesseurs : Dr REY David (directeur de thèse, PH), Dr GANTNER Pierre (MCU PH), Dr KOWALCZYK Jakub (PH)

Adresses des Auteurs :

DARGAUD J. : 2 rue Galilée, 67540 Ostwald

FURSTENBERGER P. : 6 rue Paul Muller Simonis, 67000 Strasbourg