

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2022

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(Décret du 16 janvier 2004)

Présentée et soutenue publiquement
Le 9 Juin 2022 à Poitiers
par **Mme Eugénie DUVAL**

**Impact de la crise sanitaire sur l'adhésion des patients à un suivi PrEP par
le médecin généraliste.**
Étude descriptive transversale dans 2 centres de Nouvelle Aquitaine.

COMPOSITION DU JURY

Président : Madame le Professeur France CAZENAVE-ROBLOT

Membres : Monsieur le Professeur associé Pascal PARTHENAY
Monsieur le Docteur Gwenaél LE MOAL

Directeur de thèse : Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET

Le Doyen,

Année universitaire 2020 - 2021

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie – virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOU Denis, pédiatrie
- PACALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (**retraite 01/03/2021**)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (**en mission 2020/21**)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie (**en cours d'intégration PH**)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an à/c nov.2020**)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNIER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 1 an**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Professeurs associés de médecine générale

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

Enseignants d'Anglais

- DEBAIL Didier, professeur certifié

Professeurs émérites

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONToux Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CASTETS Monique, bactériologie - virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

À Madame la Professeure France ROBLOT,

De me faire l'honneur de présider ce jury, ainsi que pour votre enseignement dispensé lors de mon externat. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Professeur associé Pascal PARTHENAY,

Je vous remercie de siéger dans le jury de cette thèse et pour l'intérêt que vous portez à ce travail. Soyez assuré de mon profond respect et de ma plus grande gratitude.

À Monsieur le Docteur Gwenaël LE MOAL,

Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail, et pour le temps que vous y avez consacré. Veuillez recevoir mes sincères remerciements et le témoignage de ma profonde considération.

À Madame le Docteur Valérie VICTOR-CHAPLET,

Pour votre accompagnement et votre soutien durant tout mon internat. Je vous remercie d'avoir accepté de me guider dans ce travail de thèse, pour vos précieux conseils, ainsi que pour votre investissement et votre disponibilité.

À ma Yayoute,

Pas un jour sans que je pense à toi. Merci de m'avoir donné goût à la médecine, d'avoir toujours cru en moi, de m'avoir constamment soutenue et comprise. Merci pour toute la force que tu m'as apportée et que tu m'apportes tous les jours, les valeurs que tu m'as apprises, tellement de choses à dire... Sans toi je n'en serais pas là et j'aurais tellement voulu que tu sois présente pour ce jour si important, même si je sais que tu es toujours près de moi. Bien évidemment c'est à toi que je dédie cette thèse.

À mon père,

Merci pour tout ton soutien et ta compréhension durant toutes ces années, je n'en serais pas là non plus sans toi. Merci d'avoir toujours été fier de moi, pour toutes les valeurs inculquées qui m'ont permises de devenir ce que je suis aujourd'hui. Je te souhaite tout le bonheur possible.

À ma sœur,

Ma twins, merci d'avoir toujours été là pour moi, de m'avoir remonté le moral quand ça n'allait pas, d'avoir su me comprendre, m'écouter, me rassurer et me conseiller. La liste des remerciements serait longue... Je t'aime très fort et je suis très fière d'être ta sœur.

À mes grands-parents, mon oncle et ma tante,

Pour votre soutien, votre compréhension et votre bienveillance durant toutes ces années d'études.

À Steven,

Mon amour, quelle chance de t'avoir rencontré, la vie est tellement belle à tes côtés. Merci pour ton soutien indéfectible, pour ta patience, pour tout le bonheur que tu m'apportes au quotidien, pour ton humour et ta bonne humeur à toute épreuve qui me donnent tous les jours le sourire. À notre belle complicité, à déjà tous nos souvenirs ensemble et à tous ceux à venir. Ma vie à pris un autre tournant depuis que l'on se connaît, et je savoure chaque jours passés auprès de toi. Je t'aime.

À mes Sales Sales d'amour,

Ma 2^e famille, merci d'être à mes côtés depuis tant d'années, pour tout votre soutien. Merci pour tous ces moments passés ensemble, vous avez toujours été là pour moi, dans les bons comme dans les mauvais moments, j'ai énormément de chance de vous avoir dans ma vie. À tous nos moments de folies, et pour toute la vie. Je vous aime très fort.

Mention spéciale à ma Bubulle, merci énormément pour toute ton aide dans ce travail. Merci pour ta disponibilité et ton soutien sans faille. Je sais que je peux toujours compter sur toi. À tous nos moments (dissipés) en cours, nos années à Poitiers, jusqu'à nos mémorables voyages, que de bons souvenirs... Et encore plein de beaux à venir !

À la team de La Rochelle,

Laeti, pour notre belle amitié, pour tous nos moments depuis la faculté, à nos balades débriefing dominicales, nos moments d'angoisses (mais tellement mieux quand ils sont partagés !). Merci d'avoir toujours été là pour moi, pour me conseiller, m'écouter... Tellement heureuse que tu sois revenue à La Rochelle et de t'avoir plus près de moi.

Mathide P, quelle chance d'avoir choisi le même stage de gynécologie à Niort, c'était le début d'une grande amitié ! Merci pour tous ces merveilleux souvenirs ensemble depuis, pour tout ton soutien et tes conseils. Toi la reine de l'organisation, tu m'as sauvé plus d'une fois !

Mathilde V, best coloc ever, merci pour tous ces bons moments passés ensemble depuis notre semestre aux urgences, pour ta gentillesse, ta générosité, ta positivité à toute épreuve. À notre année de coloc de folie, marquée à vie !

Marion, tellement heureuse qu'on ne se soit pas perdue de vue depuis notre semestre en gynécologie et ces moments à Goise ! Merci pour ta bonne humeur et ton enthousiasme à toute épreuve !

Anne-Cécile, un grand merci pour ton aide dans ce travail, ton soutien et tes précieux conseils. On se connaît depuis moins longtemps mais dès le début ça a été un crush et j'ai toujours pu compter sur toi. Merci d'avoir la patience de me répéter inlassablement qui sont les gens (tmtc). À tes crêpes party, nos instants bitchage, nos virées plage. Viva la Corrèze !

À ma Ju,

Ma partner in crime. Pour toutes les années de médecine passées ensemble, tous ces souvenirs incroyables, de Poitiers à Toulouse... À nos moments dans l'amphi, à la BU, à nos folles soirées (où on ne gardera pas toujours beaucoup de souvenirs... !), à nos vacances

mémorables, tous nos fous rires, à nos idées pas que brillantes, nos goûts musicaux faisant rarement l'unanimité...

J'ai beaucoup de chance de t'avoir comme amie, tu as toujours été là pour moi, et je suis tellement heureuse d'avoir cet honneur d'être témoin de ton mariage ! Si on nous avait dit... Je te souhaite tout le bonheur du monde.

À mes autres amis rencontrés à la faculté : Marion, Gauthier, Aurélie, Marion F... Que de beaux souvenirs ensemble ! Même si nous avons été éloignés durant les années d'internat, quel bonheur de voir que rien n'a changé, vous êtes toujours les mêmes et je suis heureuse de vous compter parmi mes amis.

À mes anciens co-internes : Brice, Maxime, Thomas, Florent B, Elodie B, Marion G, Élise, et à tous les autres. Vous m'avez permise de passer des années d'internat mémorables !

A Julie Delannel,

Alias Queen JD (JLo et Shakira n'ont qu'à bien se tenir !). Merci pour tout ton enseignement quand j'étais interne, ton soutien, ta bienveillance, ta gentillesse, ton humanité. Tu m'as donné l'envie de travailler à l'hôpital, et convaincu que ma place était en MP ! Merci de m'avoir fait confiance et de m'avoir prise dans ton équipe. Tu es devenue bien plus qu'une collègue. À quand l'apéro piscine ?

Et au reste de la team MP,

Anne Cécile, Lucile, Pierre, Alexandre, la dream team ! Quelle chance de travailler avec des amis ! Grâce à vous je me lève avec la patate tous les matins (ou presque !).

Table des matières

Remerciements	4
Table des matières	7
Liste des abréviations et acronymes	9
I. Introduction	11
II. Matériel et méthodes	13
1- Schéma de l'étude	13
2- Population de l'étude	13
3- Questionnaire anonyme	14
4- Recueil des données	15
5- Méthode d'analyse et outils statistiques.....	15
6- Aspects éthiques.....	16
III. Résultats	16
1- Description de la population étudiée : Âge, genre et orientation sexuelle (tableau 1)	16
2- Caractéristiques du médecin traitant et analyse de la relation médecin traitant/patient (tableau 1).....	18
a) Âge du médecin traitant (figure 1)	18
b) Ancienneté et fréquence du suivi.....	18
c) Lieu d'exercice (figure 2)	18
d) Abord de la sexualité et de l'orientation sexuelle avec le médecin traitant (figure 3).....	19
3- PrEP et médecin traitant.....	20
a) Ancienneté du suivi PrEP	20
b) Informations concernant la PrEP (figure 4)	20
c) Analyse des réponses sur l'information au suivi PrEP en fonction des centres	20
4- Impact de la Covid-19	20
a) Rupture de suivi (figure 5)	20
b) Analyse de la rupture de suivi en fonction des centres.....	21
c) Consultations durant la pandémie de Covid-19	21
d) Conséquences de la crise sanitaire sur le suivi (figures 6 et 7).....	21
e) Analyse des réponses à la question sur le suivi PrEP depuis la crise sanitaire (tableau 2).....	23
5- Adhésion aux téléconsultations	24
a) Expérience des téléconsultations	24
b) Impact des téléconsultations sur le suivi PrEP	24
c) Analyse des réponses à la question sur le suivi PrEP dans le cadre des téléconsultations (tableau 3)	25
6- Recueil des commentaires libres sur la PrEP.....	26
IV. Discussion.....	27
1- Synthèse des principaux résultats	27
2- Validité interne.....	28
a) Forces de notre étude	28
b) Faiblesses de notre étude.....	28
3- Validité externe : Analyse de nos résultats par rapport aux données de la littérature	29
a) Caractéristiques de la population et du médecin traitant.....	29
b) Abord de la sexualité avec le médecin traitant	30
c) PrEP et médecin traitant	31

d)	Impact de la pandémie sur la PrEP	32
e)	Adhésion au suivi PrEP par le médecin traitant.....	33
f)	Les téléconsultations en médecine générale	35
4-	Implications	37
V.	Conclusion	38
VI.	Bibliographie	39
VII.	Annexes.....	42
1-	Annexe 1 : Questionnaire à destination des patients sous PrEP, concernant l'impact de la crise sanitaire sur l'adhésion au suivi par le médecin généraliste.....	42
2)	Annexe 2 : Schéma de prise continu et discontinu.....	46
VIII.	Résumé.....	47

Liste des abréviations et acronymes

- AMM : Autorisation de Mise sur le Marché
- CEGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
- CH : Centre Hospitalier
- CHU : Centre Hospitalier Universitaire
- CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
- COREVIH : Comité de coordination Régionale de lutte contre l'infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine
- CPP : Comité de Protection des Personnes
- DGS : Direction Générale de la Santé
- ERAS : Enquête Rapport au Sexe
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- IST : Infection Sexuellement Transmissible
- MG : Médecin Généraliste
- MT : Médecin Traitant
- NS : Non Significatif
- PREP : Prophylaxie Pré-Exposition au VIH
- SFLS : Société Française de Lutte contre le SIDA
- SNDS : Système National des Données de Santé
- SNIIRAM : Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
- TPE : Traitement Post-Exposition
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Liste des tableaux et figures

Tableau 1 : Description de la population source et du médecin traitant	17
Tableau 2 : Analyse des réponses au suivi PrEP depuis la crise sanitaire	23
Tableau 3 : Analyse des réponses à l'adhésion aux téléconsultations dans le suivi PrEP	25
Figure 1 : Analyse de l'âge du médecin traitant	18
Figure 2 : Répartition des médecins traitants par lieu d'exercice	19
Figure 3 : Abord de la sexualité avec le médecin traitant	19
Figure 4 : Connaissance des patients sur la possibilité du suivi intégral de la PrEP par le médecin généraliste	20
Figure 5 : Motifs de rupture de suivi PrEP durant la crise sanitaire	21
Figure 6 : Motifs de refus de suivi par le médecin traitant	22
Figure 7 : Motifs d'adhésion au suivi par le médecin traitant	22
Figure 8 : Motifs de refus des téléconsultations	24
Figure 9 : Motifs d'adhésion aux téléconsultations	25

I. Introduction

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est l'utilisation à titre préventif de médicaments antirétroviraux chez une personne non infectée mais présentant des facteurs d'exposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Elle associe deux antirétroviraux contre le VIH (l'emtricitabine et le ténofovir disoproxil), en prise orale, commercialisés sous le nom de Truvada® ou génériques, administrés selon un schéma continu ou discontinu (hors AMM, dit « à la demande »), dépendant de l'activité sexuelle (annexe 2).

La PrEP s'adresse aux adultes et aux adolescents de plus de 15 ans, appartenant à une population fortement exposée au risque d'infection par le VIH. Elle peut être demandée par toute personne s'y sentant exposée (1). De nombreuses études ont prouvé son efficacité, étroitement dépendante de l'observance du traitement (2–5).

La décision d'initier ou non la PrEP doit donc se faire dans une démarche de décision partagée entre le patient et le médecin. Elle nécessite une approche individualisée qui tient compte des expositions passées, actuelles et futures.

Les conditions de prescription de la PrEP ont progressivement évolué durant ces dernières années. En France, elle était prescrite et remboursée à partir du mois de janvier 2016 uniquement sur prescription hospitalière ou dans les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD).

Le 1er Mars 2017, elle est devenue accessible à suivi alterné. Le renouvellement pouvait alors être réalisé par tout médecin, en ville ou à l'hôpital, mais une consultation annuelle par un médecin expérimenté exerçant à l'hôpital ou en CeGIDD restait obligatoire.

La crise sanitaire provoquée par la pandémie de Covid-19 a fortement impacté l'accès à la PrEP, en raison des confinements successifs, de la fermeture des CeGIDD et de la surcharge des services hospitaliers.

Depuis le 1er Juin 2021, l'HAS a donc élargi ses recommandations, après avoir été saisie par la Direction Générale de la Santé (DGS), pour la rédaction de « réponses rapides dans le cadre de l'urgence sanitaire ». Elle autorise dorénavant la prescription de la PrEP à toutes les personnes exposées au VIH, ainsi que l'initiation et le suivi de la PrEP à l'ensemble des médecins, notamment les médecins généralistes, y compris dans le cadre de téléconsultations. (6)

Le Groupement d'Intérêt Scientifique EPI-PHARE réalise depuis 2017 le suivi annuel de l'évolution de l'utilisation de Truvada® ou génériques à partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS).

D'après leurs résultats, les initiations de PrEP se sont effondrées aux mois de mars, avril et mai 2020 pendant la période du premier confinement national, avec une chute atteignant 40 à 80% par rapport aux mois de janvier et février 2020. Elles ont repris depuis juin 2020 (fin du premier confinement), mais en marquant un net ralentissement par rapport à la période précédant la pandémie. Cette baisse d'utilisation peut notamment s'expliquer par une moindre accessibilité aux services de soins pendant la période de confinement, mais également par une diminution d'exposition au risque d'infection par le VIH.

Les derniers chiffres montrent que depuis juin 2021, après la sortie de la troisième vague de l'épidémie et l'élargissement de la primo prescription de la PrEP à tous les médecins, il semble se dessiner une hausse des initiations. (7)

Même si l'initiation et le renouvellement de la PrEP sont restés très majoritairement effectués à l'hôpital au cours de la dernière année (respectivement dans 87% et 79% des cas), la prescription par des médecins exerçant en dehors de l'hôpital (en CeGIDD ou en libéral) a nettement augmenté. En effet, concernant les initiations, elles sont passées de 14% en 2020 à 20% au premier semestre 2021, et de 23% à 27% pour les renouvellements. (7).

Ces éléments nous amènent à penser que depuis la crise sanitaire et les difficultés d'accès à la PrEP via les services hospitaliers ou les centres CeGIDD, les patients seraient dorénavant plus favorables à un suivi PrEP par leur médecin généraliste.

Afin de conforter cette hypothèse, nous avons réalisé une étude portant sur les patients PrEPeurs de 2 centres hospitaliers de Nouvelle Aquitaine, celui du centre hospitalier universitaire (CHU) de Poitiers et du centre hospitalier (CH) de La Rochelle, entre le 03/01/2022 et le 01/04/2022.

L'objectif principal de notre travail est d'évaluer chez les patients PrEPeurs l'impact de la crise sanitaire sur leur suivi PrEP par le médecin généraliste. Dans un second temps nous avons voulu évaluer l'adhésion aux téléconsultations dans le cadre de ce suivi.

II. Matériel et méthodes

1- Schéma de l'étude

Nous avons mené du 3 Janvier 2022 au 1^{er} Avril 2022 une étude transversale descriptive à l'aide de questionnaires anonymes, distribués aux patients de 3 centres différents : aux CeGIDD de l'hôpital de La Rochelle et de Rochefort, ainsi qu'au centre de Poitiers comprenant le suivi dans le service de consultation d'infectiologie du CHU et à l'association AIDES¹.

2- Population de l'étude

Ont été inclus dans l'étude les patients éligibles à la PrEP se présentant en consultation dédiée, que ce soit pour une première consultation ou lors du suivi, au sein des 3 centres de consultations étudiés.

Nous entendons par patients éligibles à la PrEP, les adultes et adolescents de plus de 15 ans, appartenant à une population fortement exposée au VIH, c'est à dire :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ou les personnes transgenres ;
- les femmes et hommes hétérosexuels présentant un contexte de forte prévalence ou de forte exposition au VIH : personnes originaires de pays à forte endémie (particulièrement l'Afrique subsaharienne, les Caraïbes et l'Amérique du Sud), les travailleurs-euses du sexe, le sexe transactionnel (argent, logement, nourriture...), les usagers de drogues injectables, ou toutes personnes dont les partenaires sexuels-les appartiennent à ces populations.

Sont également éligibles les patients en situations individuelles de forte exposition au VIH, telles que la non-utilisation du préservatif, un nombre élevé de partenaires, des partenaires de statut VIH inconnu ou à risque de contracter le VIH, un partenaire vivant avec le VIH et une charge virale non contrôlée ou inconnue, une exposition à des violences sexuelles, une infection sexuellement transmissible (IST) ou un recours au traitement post-exposition (TPE) dans les 12 derniers mois. (1)

Le refus ou l'impossibilité de répondre aux questionnaires constituaient des critères de non-inclusion.

Dans le cadre du suivi PrEP, les renouvellements d'ordonnance sont réalisés tous les 3 mois. Les patients doivent également effectuer à cette même fréquence un bilan sanguin avec une sérologie VIH, le dépistage des IST (Chlamydia trachomatis, gonocoque, syphilis), et ALAT (1).

Le recueil d'activité du centre de La Rochelle retrouvait un nombre moyen de 32 à 40 patients par mois. A Poitiers, 4 vacations de consultations PrEP avaient lieu dans le mois, dont 2 au CHU et 2 à l'association Aides, avec un total d'environ 40 patients par mois également.

¹ Association AIDES au 1 boulevard Jeanne d'Arc 86000 Poitiers

3- Questionnaire anonyme

Il s'agissait d'un questionnaire en format papier, dont la durée de remplissage était estimée à moins de 5 minutes.

Le questionnaire a été élaboré en s'appuyant sur une étude de décembre 2019 portant sur l'acceptation du suivi alterné entre le médecin généraliste et le médecin spécialiste hospitalier chez les patients sous PrEP (8), en tenant compte des remarques de l'auteur sur ses résultats, et les modifications qui pouvaient y être apportées (par exemple l'intérêt de connaître l'âge du médecin traitant afin de pouvoir mettre en évidence un éventuel lien avec l'adhésion des patients à aborder le sujet sur la sexualité). Certains items ont été repris (notamment la partie s'intéressant aux caractéristiques socio-démographiques du patient), et nous avons ajouté une partie concernant l'impact du Covid, ainsi que sur les téléconsultations.

Concernant la partie sur l'adhésion aux téléconsultations, nous l'avons écrite sur la base de plusieurs données :

- le dernier sondage de l'Agence du Numérique en Santé sur la télémédecine (9),
- les résultats d'une thèse qualitative réalisée en 2021 par E.ROGER portant sur les représentations et préjugés des patients du pays Salonais concernant les téléconsultations (10),
- les résultats d'une thèse réalisée en 2019 par L.PLANQUE portant sur les attentes et les craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois (11).

Le questionnaire a également été conçu en tenant compte des remarques des médecins des différents centres participant à notre étude et des problèmes rencontrés durant l'épidémie de Covid 19 (difficulté d'accès aux centres, solutions apportées).

Il est composé de 4 parties, pour un total de 24 questions, avec des réponses à choix uniques ou multiples :

- La première partie était composée de 13 questions, portant sur les caractéristiques socio-démographiques du patient et de son médecin traitant.
- La seconde partie comprenait 4 questions générales sur la PrEP. Elle visait à connaître l'ancienneté du traitement, si le patient avait informé son médecin traitant de la prise de PrEP, s'il avait déjà eu recours à lui pour le renouvellement, mais également si le patient était informé de la possibilité du suivi intégral de la PrEP par le médecin traitant depuis le mois de juin 2021.
- La troisième partie s'intéressait à l'impact de la Covid-19 sur la PrEP, notamment sur la rupture de suivi de traitement liée à la pandémie. Elle comprenait 3 questions, dont 2 à choix multiples avec à leur fin un texte libre, afin que le patient puisse ajouter une réponse complémentaire qui n'aurait pas été proposée. Cela avait pour objectif de comprendre au mieux les motifs de rupture de suivi PrEP durant la crise sanitaire, ainsi que les motifs de refus de suivi par le médecin traitant, ou au contraire ce qui rendrait les patients favorables à un tel suivi.

- La quatrième partie concernait les téléconsultations, avec 3 questions, dont la dernière à choix multiples avec la possibilité d'une réponse libre afin d'évaluer au mieux le rôle que pourrait avoir les téléconsultations dans le cadre du suivi de la PrEP par le médecin traitant.
- La 24^{ème} question était un texte libre pour les éventuelles remarques ou commentaires au sujet de la PrEP.

Nous avons choisi de recueillir les questionnaires sur une période 3 mois, correspondant à la fréquence de suivi et au renouvellement du traitement.

4- Recueil des données

Sur le centre de Poitiers, un technicien d'études cliniques était chargé de préparer les questionnaires dans les dossiers des patients. Les médecins les remettaient alors en salle d'attente ou lors de la consultation, après information orale concernant l'étude et consentement du patient. Les questionnaires remplis étaient ensuite remis au médecin au terme de la consultation, puis collectés par le technicien d'étude clinique.

Sur le centre de La Rochelle et de Rochefort, les questionnaires étaient remis aux patients à leur arrivée par les infirmières ou secrétaires des centres, après information orale concernant l'étude et le recueil du consentement du patient. Ils les remplissaient en salle d'attente ou en présence du médecin lors de la consultation, puis les remettaient aux médecins, aux infirmières ou aux secrétaires avant leur départ.

Les questionnaires complétés étaient récupérés au fur et à mesure par l'investigateur de l'étude. Ceux du centre de Poitiers ont été récupérés auprès du technicien d'étude clinique à la moitié de la période d'inclusion puis à la fin. Les questionnaires du centre de La Rochelle ont été récupérés environ une fois par mois, afin de s'assurer du bon déroulement de la distribution auprès des secrétaires et infirmières. Ceux de Rochefort nous ont directement été envoyés par mail.

L'ensemble des informations a été traité de façon anonyme. Aucune information personnelle ne pouvait permettre d'identifier le patient répondant (seuls le sexe et l'année de naissance ont été demandés).

5- Méthode d'analyse et outils statistiques

Le logiciel Word a été utilisé pour la rédaction de ce travail, et Excel pour la saisie des données et des graphiques.

Les paramètres recueillis sont présentés dans des tableaux et des graphiques comportant les statistiques descriptives selon les modalités suivantes :

- Pour les variables quantitatives : la moyenne et l'écart type
- Pour les variables qualitatives : le nombre, et le pourcentage pour chacune des modalités de la variable (en excluant les données manquantes du dénominateur).

Les sous-groupes, favorable ou défavorable à un suivi par un médecin généraliste, et favorable ou défavorable à un suivi en téléconsultation ont été constitués. Les analyses testent l'hypothèse nulle d'égalité des moyennes pour les variables quantitatives, et d'homogénéité des populations pour les variables qualitatives :

- Pour les variables quantitatives, après vérification de l'égalité des variances et de la distribution normale des valeurs, le test de Student est utilisé.
- Pour les variables qualitatives, un test de khi2 est réalisé ou un test de Fisher en cas de faible effectif.

Une différence significative est considérée au risque alpha bilatéral de 5%.

6- Aspects éthiques

S'agissant d'une enquête anonyme, non interventionnelle, il n'a pas été nécessaire de soumettre le questionnaire au Comité de Protection des Personnes (CPP), ni de réaliser de déclaration auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

III. Résultats

Au total, 91 questionnaires ont été récupérés sur la période du 03/01/2022 au 01/04/2022, dont :

- 43 questionnaires au centre du CHU de Poitiers,
- 45 questionnaires au centre du CH de La Rochelle,
- 3 questionnaires sur le centre de Rochefort.

Afin de simplifier les données, les questionnaires du centre de Rochefort ont été traités avec ceux de La Rochelle, faisant tous les 2 partis du même Groupe Hospitalier Littoral Atlantique.

1- Description de la population étudiée : Âge, genre et orientation sexuelle (tableau 1)

Les patients répondants ont entre 21 et 67 ans, avec un âge moyen de 44 ans.

Seulement une personne est du genre féminin, tous les autres participants sont du genre masculin.

79 patients de l'étude sont homosexuels (86,8%), 10 sont bisexuels (11%) et 2 hétérosexuels (2,2%).

Un seul participant est travailleur du sexe.

Variables	Modalités	Effectifs (N=91)	Pourcentages (%)
Genre	Féminin	1	1,1%
	Masculin	90	98,9%
Age patient	18 -25 ans	4	4,4%
	26-35 ans	17	18,7%
	36-50 ans	46	50,5%
	51 et plus	24	26,4%
Orientation sexuelle	Bisexuelle	10	11,0%
	Homosexuelle	79	86,8%
	Hétérosexuelle	2	2,2%
Travailleur du sexe	Non	90	98,9%
	Oui	1	1,1%
Médecin traitant déclaré	Non	1	1,1%
	Oui	90	98,9%
Médecin traitant généraliste	Non	1	1,1%
	Oui	90	98,9%
Age du médecin traitant	Entre 40 et 50 ans	23	25,6%
	Moins de 40 ans	19	21,1%
	Ne sait pas	3	3,3%
	Plus de 50 ans	45	50,0%
Nombre d'années de suivi	Entre 1 et 5 ans	37	41,1%
	Moins d'1 an	11	12,2%
	Plus de 5 ans	42	46,7%
Fréquence de suivi par an	Entre 1 et 4 fois	51	57,3%
	Moins de 1 fois	19	21,3%
	Plus de 4 fois	19	21,3%
Zone d'exercice	Zone rurale	19	21,1%
	Zone urbaine	71	78,9%

Tableau 1. Description de la population source et du médecin traitant

2- Caractéristiques du médecin traitant et analyse de la relation médecin traitant/patient (tableau 1)

Parmi les 91 patients, 90 ont un médecin traitant déclaré (98,9%), qui est également leur médecin généraliste.

a) Âge du médecin traitant (figure 1)

Concernant l'âge estimé du médecin traitant, la majorité est âgée de plus de 50 ans (50%). 19 médecins ont moins de 40 ans (21,1%), et 23 ont entre 40 et 50 ans (25,6%). 3 patients n'ont pas pu répondre car ils ne connaissaient pas l'âge de leur médecin traitant ou n'avaient pas de médecin traitant.

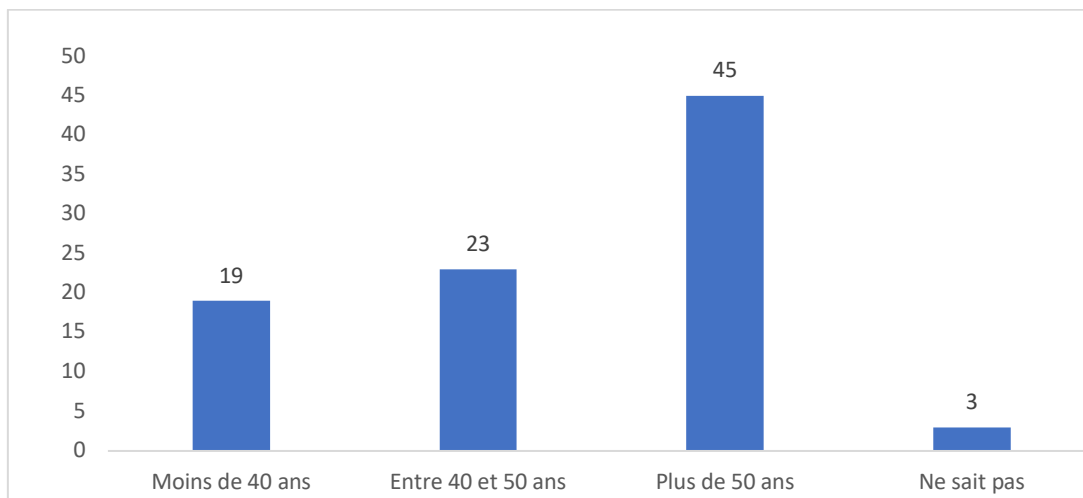


Figure 1. Analyse de l'âge du médecin traitant (N=90)

b) Ancienneté et fréquence du suivi

42 patients déclarent être suivis par leur médecin traitant depuis plus de 5 ans (46,7%), contre 37 entre 1 et 5 ans (41,1%), et 11 déclarent être suivis depuis moins d'un an (12,2%). 1 patient n'a pas répondu à la question.

19 patients voient leur médecin traitant plus de 4 fois par an (21,3%). 51 le voit entre 1 à 4 fois par an (57,3%), et 19 patients sont suivis moins d'une fois par an par leur médecin traitant (21,3%). 2 patients n'ont pas répondu à la question.

c) Lieu d'exercice (figure 2)

Une majorité de 71 patients ont leur médecin traitant qui exerce en zone urbaine (78,9%), contre 19 en zone rurale (21,1%). 1 patient n'a pas répondu à la question.

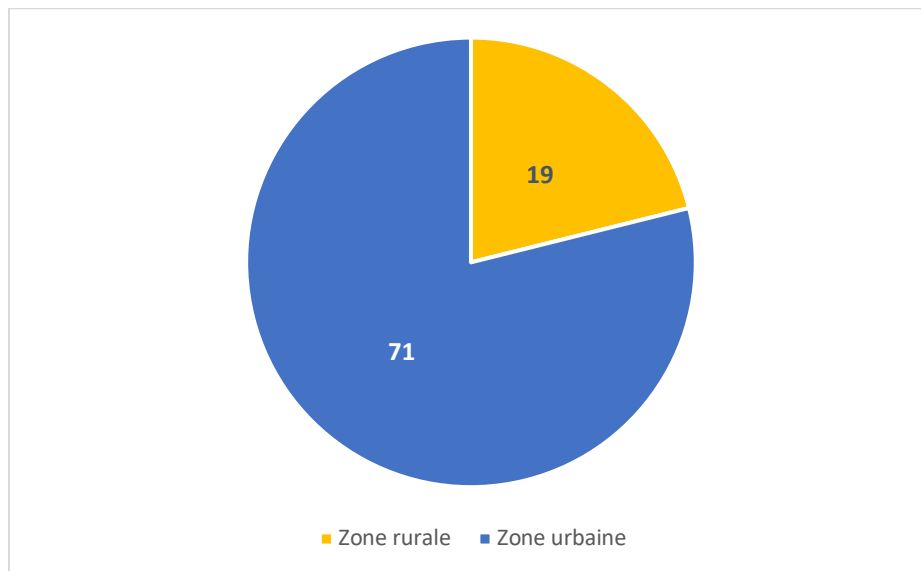


Figure 2. Répartition des médecins traitants par lieu d'exercice (N=90)

d) Abord de la sexualité et de l'orientation sexuelle avec le médecin traitant (figure 3)

62 patients déclarent avoir déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant (68,9%). Parmi eux, 61 ont eux-mêmes abordé la conversation (98,4%).

Enfin, 61 patients ont parlé de leur orientation sexuelle à leur médecin traitant (67,8%).

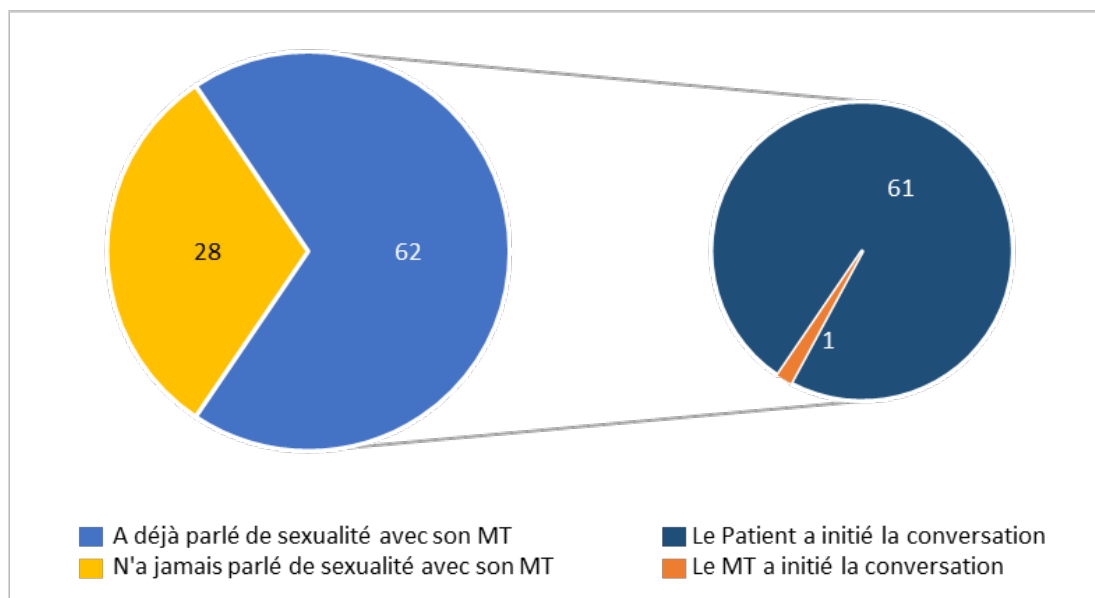


Figure 3. Abord de la sexualité avec le médecin traitant (N=90)

3- PrEP et médecin traitant

a) Ancienneté du suivi PrEP

La majorité des patients sont suivis pour leur PrEP depuis plus d'un an (63%). Pour 13 patients, il s'agissait de leur première consultation (14%).

b) Informations concernant la PrEP (figure 4)

62 patients déclarent avoir informé leur médecin traitant de leur traitement par PrEP (68%), mais seulement 6 ont déjà eu recours à lui pour leurs renouvellements (8%).

40 patients de notre étude ne sont pas informés de la possibilité du suivi intégral de la PrEP par le médecin généraliste (44%).

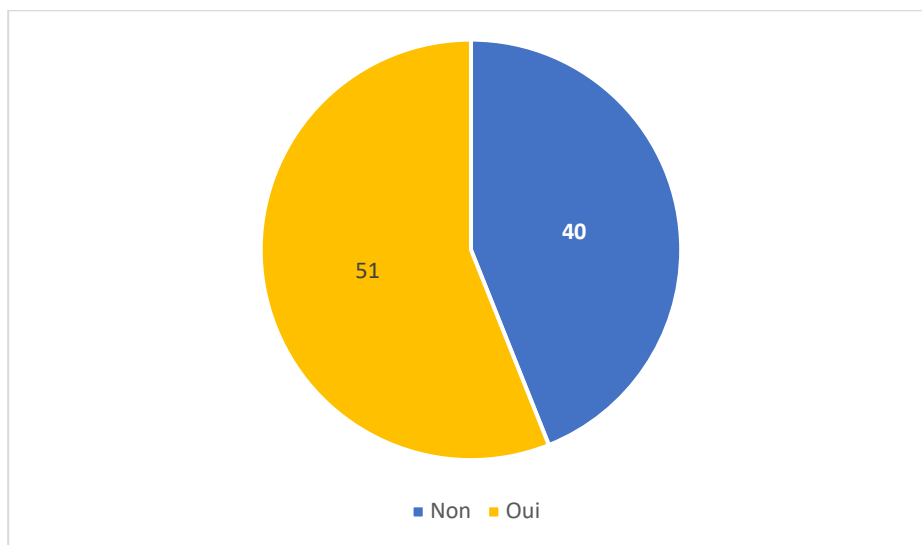


Figure 4. Connaissance des patients sur la possibilité du suivi intégral de la PrEP par le médecin généraliste (N=91)

c) Analyse des réponses sur l'information au suivi PrEP en fonction des centres

La connaissance des patients sur la possibilité du suivi intégral de la PrEP par le médecin traitant semble similaire entre les 2 centres : 27 patients suivis à La Rochelle déclarent être informés de la possibilité de suivi intégral avec leur médecin généraliste (56%), contre 24 à Poitiers (56%), (p=1).

4- Impact de la Covid-19

a) Rupture de suivi (figure 5)

25 patients déclarent avoir eu une rupture de suivi de leur traitement PrEP depuis le début de l'épidémie (28,4%).

Les motifs de rupture de traitement étaient une question à choix multiples.

Au total, les patients ayant déclaré avoir eu une rupture de suivi ont apportés 31 réponses. 6 patients ont donné 2 réponses.

18 patients déclarent que la rupture était liée à une diminution des rapports à risque durant le confinement (58%) et 11 qu'elle était liée à des difficultés d'accès à leur renouvellement de PrEP (35,5%). Un patient rapporte que la rupture de traitement était liée au fait qu'il avait

contracté la Covid-19, et un autre qu'il avait dû suspendre son traitement pour des problèmes de santé.

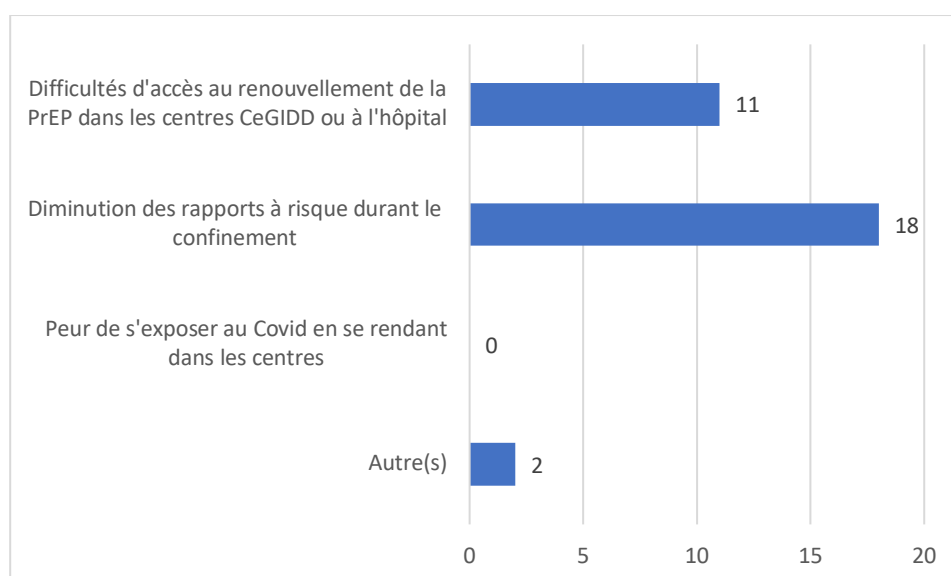


Figure 5. Motifs de rupture de suivi PrEP durant la crise sanitaire (*réponses à choix multiples, N=31*)

b) Analyse de la rupture de suivi en fonction des centres

Nous avons voulu savoir s'il y avait eu davantage de rupture de suivi sur l'un des 2 centres durant la crise sanitaire.

16 patients suivis à La Rochelle déclarent avoir eu une rupture de suivi de leur traitement PrEP (33%), contre 9 patients à Poitiers (22%). Cette différence n'est pas significative ($p=0,2$). Parmi ces 25 patients, 11 ont rencontré des difficultés d'accès au renouvellement de traitement, dont 9 étaient suivis sur le centre La Rochelle, contre 2 sur celui de Poitiers.

c) Consultations durant la pandémie de Covid-19

Sur l'ensemble des répondants, seulement 15,7% des patients déclarent avoir consulté leur médecin traitant pour leur PrEP durant la période de pandémie.

d) Conséquences de la crise sanitaire sur le suivi (figures 6 et 7)

La question 20 est une question à choix de réponses multiples, qui étudie les motifs de refus ou d'adhésion à un suivi PrEP par le médecin traitant.

65 patients déclarent ne pas être favorables au suivi PrEP par leur médecin traitant malgré la crise sanitaire (77,4%). Un total de 118 réponses a été apporté concernant les raisons de leurs refus.

Pour 36,5% des réponses, les patients souhaitent rencontrer des spécialistes du VIH/PrEP. Les principales causes de refus sont également liées à la volonté de séparer le suivi PrEP du reste du suivi médical (24,6%), ainsi que l'avantage de pouvoir combiner les consultations de suivi avec les bilans sanguins en CH/CeGIDD (22%).

Dans une moindre mesure 8,5% des patients préfèrent la gratuité des consultations en CH/CeGIDD, 5% refusent de parler de sexualité avec leur médecin traitant, et 3,4% déclarent que leur médecin traitant refusait d'effectuer leur suivi PrEP.

3 patients ont mentionné dans « autre(s) » qu'ils préféreraient consulter en CH/CeGIDD pour des raisons de proximité de leur domicile, et 2 car leur médecin traitant était mal informé sur la PrEP.

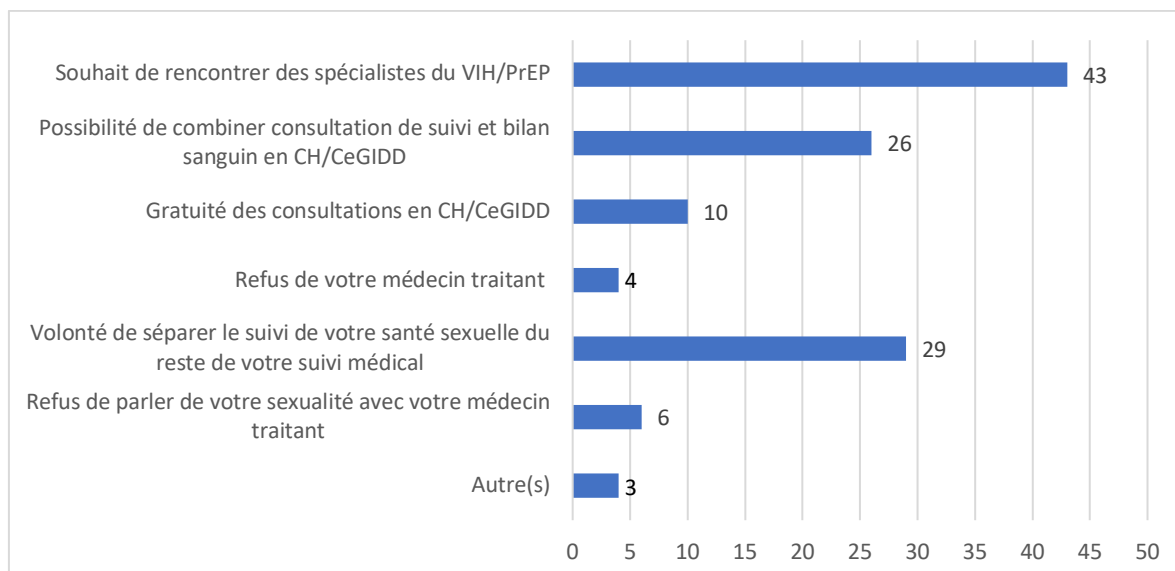


Figure 6. Motifs de refus de suivi par le médecin traitant (*réponses à choix multiples, N= 118*)

Seulement 19 des patients déclarent qu'ils seraient plus favorables dorénavant à un suivi PrEP avec leur médecin traitant (22,6%). Au total, ces patients ont apporté 30 réponses.

Parmi ces réponses, les motifs principaux sont l'avantage de pouvoir combiner le suivi PrEP du reste du suivi médical (43,3% des réponses), et la proximité du domicile (26,5% des réponses). 16,6% des patients soulignent l'avantage de pouvoir avoir des rendez-vous plus rapides avec le médecin traitant, et 13,3% apprécient le fait que leur médecin traitant ait une meilleure connaissance de leur dossier médical.

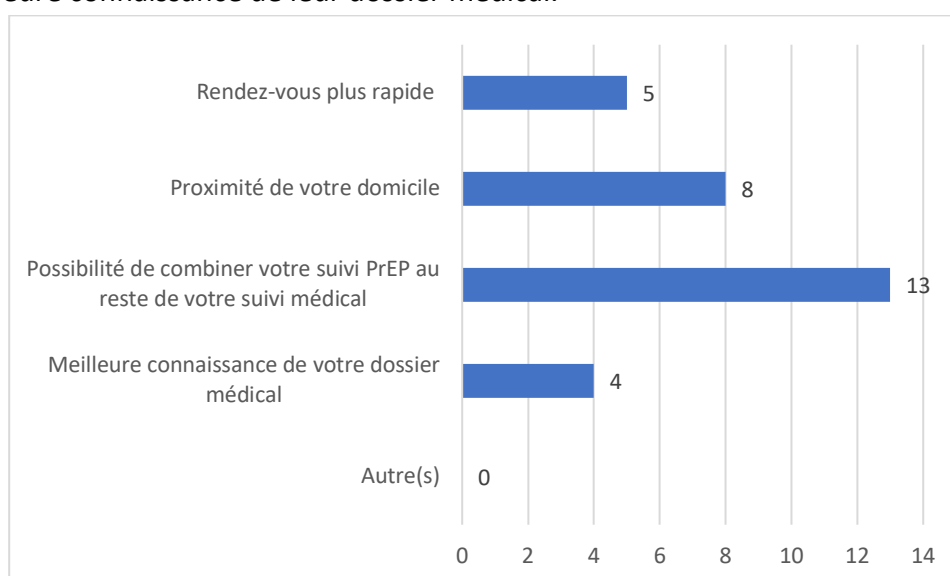


Figure 7. Motifs d'adhésion au suivi par le médecin traitant (*réponses à choix multiples, N=30*)

e) Analyse des réponses à la question sur le suivi PrEP depuis la crise sanitaire (tableau 2)

Variables	Modalités	Favorable au suivi MTN=19 n(%)	Non favorable au suivi MTN=65 n(%)	Comparaison
Centre	La Rochelle	16 (84)	31 (48)	p<0,01
	Poitiers	3 (16)	34 (52)	
Age du patient	18-25 ans	0 (0)	2 (3)	
	26-35 ans	3 (16)	12 (18)	
	36-50 ans	13 (68)	30 (46)	
	51 ans et plus	3 (16)	21 (32)	
Age du médecin traitant	Moins de 50 ans	9 (50)	32 (51)	NS (p=0,9)
	Plus de 50ans	9 (50)	31 (49)	
Nombre d'années de suivi	<5 ans	9 (47)	35 (55)	NS (p=0,6)
	>5 ans	10 (53)	29 (45)	
Fréquence de suivi par an	<4 fois	15 (79)	48 (76)	NS (p=0,8)
	>4 fois	4 (21)	15 (24)	
Lieu d'exercice	Zone rurale	2 (11)	14 (22)	NS (p=0,3)
	Zone urbaine	17 (89)	50 (78)	
Abord sujet sexualité avec MT	Oui	17 (89)	42 (66)	p<0,05
	Non	2 (11)	22 (34)	
MT informé orientation sexuelle	Oui	15 (79)	42 (66)	NS (p=0,3)
	Non	4 (21)	22 (34)	

Tableau 2. Analyse des réponses au suivi PrEP depuis la crise sanitaire (*NS= non significatif*)

Les effectifs des patients préférant un suivi de leur PrEP par le médecin traitant depuis la crise sanitaire ont été comparés avec ceux préférant toujours poursuivre leur suivi en CH/CeGIDD (tableau 2).

Le choix de suivi a été mis en parallèle avec le centre de suivi, l'âge du patient et les réponses des questions 7 à 13, portant sur les caractéristiques du médecin traitant et l'abord de la sexualité.

84% des patients favorables au suivi de leur PrEP par leur médecin traitant depuis la crise sanitaire sont suivis au centre de La Rochelle, contre 16% au centre de Poitiers (p<0,01).

Concernant l'âge du patient, il n'a pas été possible de réaliser un test statistique impliquant quatre catégories d'âge, le nombre de patients étant trop faible pour certains échantillons. En revanche, un test paramétrique a pu être appliqué pour comparer les moyennes d'âges dans les 2 groupes. Il ne ressort pas de différence significative, l'âge des patients ne semble pas avoir d'incidence sur l'adhésion au suivi par le médecin traitant (moyenne d'âge de 43 ans pour les patients favorables au suivi PrEP par le médecin traitant, contre 44 ans chez les non favorables, p=0,8)

De même, les caractéristiques du médecin traitant, à savoir son âge, le nombre d'années de suivi du patient, la fréquence de suivi, ainsi que le lieu d'exercice, n'ont pas d'impact a priori sur le choix du suivi.

En revanche, nous retrouvons que 89% des patients favorables au suivi de leur PrEP par leur médecin traitant depuis la crise sanitaire ont déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant ($p<0,05$).

Les patients suivis à La Rochelle sont plus favorables depuis la crise sanitaire au suivi PrEP par leur médecin traitant. De même, ceux ayant déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant sont plus favorables à ce que ce dernier effectue leur suivi PrEP.

5- Adhésion aux téléconsultations

a) Expérience des téléconsultations

89% des patients déclarent ne jamais avoir expérimenté les téléconsultations avec leur MT. 3% les ont expérimentées avec les centres CeGIDD dans le cadre de leur suivi PrEP durant la crise sanitaire.

b) Impact des téléconsultations sur le suivi PrEP

La question 23 était à choix de réponses multiples.

- 72 patients déclarent ne pas être plus favorables au suivi de leur PrEP par le médecin traitant si cela s'effectue dans le cadre de téléconsultations (79,1%). Au total, 72 réponses ont été apportées.

Parmi eux, le principal motif de refus est de vouloir avoir un lien direct avec le médecin prescripteur (80,5%). 8,3% des patients mentionnent avoir peur dans la sécurité des données personnelles en télémédecine. 5 patients ajoutent qu'ils refusent le suivi dans le cadre de téléconsultations car ils préfèrent avoir un médecin spécialiste de la PrEP pour leur suivi, et 2 car ils ne souhaitent pas de téléconsultation.

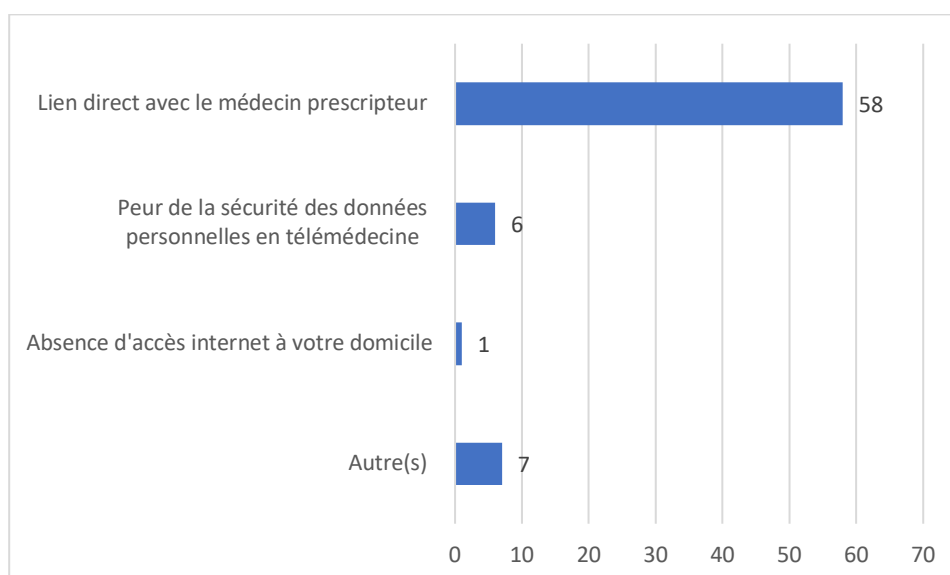


Figure 8. Motifs de refus des téléconsultations (*réponses à choix multiples, N=72*)

- Seulement 19 patients y sont plus favorables (21%). Au total, 22 réponses ont été apportées.

Leur principal motif est l'avantage de ne pas avoir à se déplacer aux consultations (72,7% des réponses).

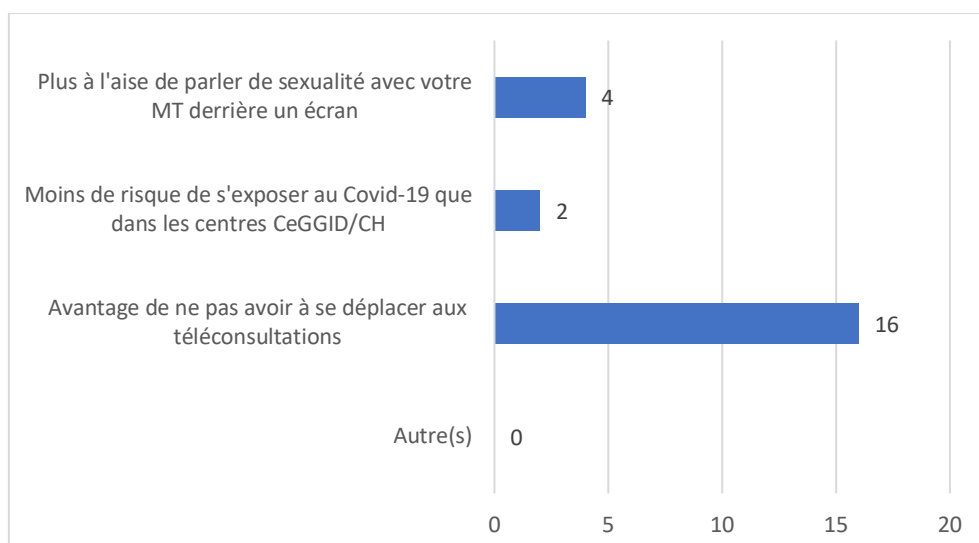


Figure 9. Motifs d'adhésion aux téléconsultations (*réponses à choix multiples, N=22*)

c) Analyse des réponses à la question sur le suivi PrEP dans le cadre des téléconsultations (tableau 3)

Variables	Modalités	Favorable aux téléconsultations N=19 n (%)	Non favorable aux téléconsultations N=72 n (%)	Comparaison
Centre	La Rochelle	7 (37)	41 (57)	NS (p=0,1)
	Poitiers	12 (63)	31 (43)	
Age	18 -25 ans	2 (11)	2 (3)	NS (p=0,7)
	26-35 ans	5 (26)	12 (16)	
	36-50 ans	11 (58)	35 (49)	
	51 et plus	1 (5)	23 (32)	
Age du médecin traitant	Moins de 50 ans	7 (39)	35 (51)	NS (p=0,4)
	Plus de 50ans	11 (61)	34 (49)	
Nombre d'années de suivi	<5 ans	11 (58)	37 (52)	NS (p=0,7)
	>5 ans	8 (42)	34 (48)	
Fréquence de suivi par an	<4 fois	17 (90)	53 (76)	NS (p=0,2)
	>4 fois	2 (10)	17 (24)	
Lieu d'exercice	Zone rurale	3 (16)	16 (22)	NS (p=0,8)
	Zone urbaine	16 (84)	55 (78)	
Abord sujet sexualité avec MT	Oui	12 (63)	50 (70)	NS (p=0,5)
	Non	7 (37)	21 (30)	

Tableau 3. Analyse des réponses à l'adhésion aux téléconsultations dans le suivi PrEP

Les effectifs des patients favorables à un suivi de leur PrEP par le MT dans le cadre de téléconsultations ont été comparés avec ceux n'y étant pas favorables.

Le choix de l'adhésion aux téléconsultations a été mis en parallèle avec les différents centres, l'âge du patient, de son MT, les caractéristiques de suivi avec le MT, et l'abord de la sexualité.

Nous n'avons pas retrouvé de différence significative d'adhésion entre les centres ($p=0,1$).

Concernant l'âge du patient, comme pour l'analyse des réponses au suivi PrEP, un test paramétrique a été appliqué. Il en ressort que les patients favorables aux téléconsultations sont significativement plus jeunes (moyenne d'âge de 38 ans pour ceux étant favorables, contre 44 ans pour ceux qui ne le sont pas, avec $p<0,05$).

En revanche, l'âge du médecin traitant ne semble pas avoir d'incidence sur l'adhésion aux téléconsultations ($p=0,4$) tout comme les autres caractéristiques du médecin traitant (questions 8 à 10), et l'abord du sujet de sexualité. La zone d'exercice entre zone urbaine ou rurale n'a également pas d'impact sur l'adhésion aux téléconsultations d'après nos données ($p=0,7$).

Les réponses obtenues concernant l'adhésion au suivi PrEP par le médecin traitant depuis la crise sanitaire ont également été comparées à celles du suivi dans le cadre de téléconsultations.

Il en ressort que les patients favorables à un suivi PrEP par leur médecin traitant sont également plus favorables aux téléconsultations (42%) que ceux préférant un suivi en CH/CeGIDD (9%) ($p<0,01$).

L'âge du patient semble avoir une incidence sur l'adhésion aux téléconsultations dans le cadre du suivi PrEP. En effet les patients plus jeunes sont davantage favorables aux téléconsultations.

Les patients favorables au suivi PrEP par leur médecin traitant sont également ceux étant les plus favorables aux téléconsultations.

6- Recueil des commentaires libres sur la PrEP

La dernière question était ouverte, et permettait aux patients de rédiger un commentaire libre au sujet de la PrEP s'ils le souhaitaient. 11 patients y ont répondu.

- 4 patients mentionnent leur satisfaction du suivi en centre CeGIDD.
- 3 patients blâment le fait que la PrEP n'était pas assez connue du grand public, et également des médecins généralistes.
- 2 patients préfèrent être suivi par des médecins spécialisés de la PrEP, car ils considèrent être mieux informés et suivis.
- 1 patient n'est pas favorable aux téléconsultations et mentionne l'importance d'une relation de confiance favorisée par le lien direct avec le médecin prescripteur.
- 1 patient trouve le développement de la télémedecine intéressante dans le cadre du suivi.

IV. Discussion

1- Synthèse des principaux résultats

La pandémie de Covid-19 a profondément affecté le fonctionnement de nos services de santé, et notamment le recours aux soins dans le domaine du VIH et de la santé sexuelle.

Nous présentons ici les principaux résultats de notre travail, étudiant l'impact de cette pandémie sur l'adhésion des patients au suivi de leur PrEP par le médecin généraliste. Son objectif secondaire est de recueillir leur avis sur l'utilisation des téléconsultations pour ce suivi.

Les caractéristiques de la population de notre étude sont représentatives des patients suivis dans le cadre d'un traitement PrEP. Il s'agit d'hommes dans la quasi-totalité des cas.

La majorité des patients a déjà parlé de sexualité avec son médecin traitant, et déclare que le sujet est abordé presque systématiquement de leur propre initiative.

Les patients ne sont pas assez informés de la possibilité d'un suivi intégral de leur PrEP par le médecin généraliste, et cela aussi bien au centre de Poitiers qu'à celui de La Rochelle.

Seulement un peu plus d'un quart de la population de notre étude déclare avoir eu une rupture de suivi durant la crise sanitaire. Dans la majorité des cas, elle est expliquée par une diminution des rapports à risque durant le confinement, mais également pour un tiers par des difficultés d'accès au traitement dans les centres CeGIDD ou à l'hôpital.

Au regard de notre étude, malgré la crise sanitaire, la majorité des patients préfère poursuivre le suivi dans un centre CeGIDD ou à l'hôpital. Ils évoquent comme principales raisons le souhait de rencontrer des spécialistes du VIH/PrEP ainsi que la volonté de séparer le suivi PrEP du reste de leur suivi médical.

Ceux dorénavant favorables au suivi par le médecin généraliste soulignent l'avantage de pouvoir combiner le suivi PrEP du reste du suivi médical, ainsi que la proximité de leur domicile.

Toutefois, notre étude met en évidence que l'adhésion des patients au suivi PrEP par leur médecin traitant depuis la crise sanitaire est directement corrélée à l'abord du sujet de la sexualité en amont. Elle est également dépendante du centre : en effet, les patients suivis sur le centre de La Rochelle sont davantage favorables à un tel suivi.

Malgré le fait que les téléconsultations durant la crise sanitaire aient pu permettre dans certains cas d'éviter une rupture de suivi, seulement une minorité de patients y sont favorables, avec pour principal motif évoqué l'avantage de ne pas avoir à se déplacer aux consultations.

L'âge du patient y est directement lié : les patients plus jeunes sont plus adeptes d'un tel suivi. Nous nous apercevons également que les patients favorables au suivi PrEP par leur médecin traitant sont également ceux adhérant aux téléconsultations.

2- Validité interne

a) Forces de notre étude

Cette étude est originale dans le sens où, à notre connaissance, aucune autre ne s'est encore intéressée à étudier l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'adhésion des patients à un suivi de leur PrEP par le médecin traitant, ni sur l'apport des téléconsultations dans un tel suivi.

Un atout de cette étude transversale est également son caractère multicentrique, permettant d'augmenter la puissance de nos résultats en offrant un échantillon de répondants plus variés.

Le taux de réponses aux questionnaires est satisfaisant. Sur une moyenne de 240 patients suivis sur 3 mois dans les 2 centres, nous avons reçu 91 réponses, soit presque 40% de la cohorte.

Aussi, les questionnaires sont anonymes, permettant une authenticité dans les réponses des patients.

Le fait d'avoir ajouté un item « autre(s) » aux questions à choix multiples a permis de recueillir le maximum d'information, et d'éviter un biais de méthodologie.

b) Faiblesses de notre étude

Cette étude présente des biais de sélection. Malgré son caractère multicentrique à travers 2 centres distincts de l'ancienne région de Poitou-Charentes, les résultats sont non représentatifs de l'ensemble des centres CeGIDD/CH de France. Il serait intéressant de réaliser une telle étude à l'échelle nationale. En effet, dans notre région, les centres ne sont pas surchargés par le nombre de patients PrEPeurs, comme cela peut l'être par exemple en Ile-de-France. On peut donc supposer que dans les régions ayant le plus de prescriptions de PrEP, les patients ont pu avoir davantage de difficulté à accéder à leur traitement durant la crise sanitaire, et serait peut-être plus favorable dorénavant à un suivi par leur médecin traitant.

De plus, même si notre effectif est comparable concernant le genre à l'ensemble de la population cible, nous constatons que notre échantillon est en moyenne plus âgé (44 ans contre 35 ans).

Il existe également un biais de sélection portant sur les questions de l'information de la PrEP au médecin traitant, ainsi que sur l'impact du Covid sur le suivi PrEP.

En effet, il s'agissait pour certains patients de leur première consultation (14% de l'effectif). Ces patients n'ont pour la plupart pas répondu à la question 16 (79%), portant sur le recours au médecin traitant pour le renouvellement de la PrEP, n'ayant jamais eu l'occasion de leur faire renouveler leur traitement. La même problématique s'est posée à la question 18, 19 et 22, concernant la rupture de suivi/traitement PrEP durant la crise sanitaire, la consultation avec son médecin traitant pour la PrEP, et les téléconsultations avec les CeGIDD. N'ayant pas débuté de traitement, ils n'ont pas répondu ou ont répondu « non » à la question.

Il existe un biais de recrutement. La probabilité que les patients répondent aux questionnaires était directement liée au fait qu'ils leur soient distribués par les secrétaires, infirmiers ou médecins des centres. En effet, selon le recueil d'activité des centres, environ 240 patients auraient dû participer à notre étude. Or, nous avons recueilli 91 questionnaires, soit près de 40% des patients PrEPeurs. Après échange avec les intervenants des centres, il s'avère que très peu de patients ont refusé d'y répondre, grâce à l'anonymat des questionnaires très apprécié par les patients. Le problème principal venant du fait que les questionnaires ont souvent été omis d'être distribués aux patients.

3- Validité externe : Analyse de nos résultats par rapport aux données de la littérature

a) Caractéristiques de la population et du médecin traitant

Malgré l'élargissement de l'indication de la PrEP à toutes les personnes se sentant fortement exposées au VIH, ce traitement reste toujours utilisé principalement par des hommes. En effet, notre étude retrouve une population comportant 98,9% d'hommes, soit une proportion comparable à celle retrouvée dans la dernière mise à jour de l'étude EPIPHARE, portant sur le suivi de l'utilisation de la PrEP à partir des données du SNDS (7), où on y retrouve également principalement des hommes dans 97,5% des cas.

L'âge moyen des personnes prenant la PrEP en France a diminué au cours du temps, passant de 38 ans en 2016-2017, à 35 ans au premier semestre 2021 (7). La population étudiée dans notre étude est plus âgée, avec un âge moyen de 44 ans. On retrouvait également une moyenne d'âge plus élevée dans un travail de thèse présenté en juin 2021 par S.Quicray, portant sur l'étude des freins à la prescription initiale de la PrEP par les médecins généralistes bretons. L'objectif secondaire de cette étude était d'analyser selon le point de vue des patients la place du médecin généraliste dans le suivi PrEP. L'âge moyen des patients retrouvé était de 40 ans (12).

Dans notre étude, parmi les 91 patients ayant répondu au questionnaire, seulement 1 patient mentionnait ne pas avoir de médecin traitant, soit 1,1%. Ce pourcentage est plus faible que celui retrouvé dans les dernières données publiées du SNIIRAM de 2019, service de statistiques de l'Assurance Maladie, où 9,9% des patients n'avaient pas de médecin traitant (13). De même, dans une publication plus récente de la revue médicale de santé EGORA datant de décembre 2021, il est indiqué d'après les chiffres de l'assurance maladie, que 6 millions de français n'ont pas de médecin traitant, soit 10% (14).

Concernant la démographie médicale en France, selon les données du Conseil de l'Ordre des Médecins (15), 26% des médecins généralistes sont âgés de 60 ans ou plus, et 24% ont moins de 40 ans (moyenne d'âge de 49,9 ans). Les tranches d'âges de nos questionnaires sont différentes, mais nous remarquons que les médecins âgés de moins de 40 ans représentent 21,1% de l'effectif, et qu'une majorité est âgée de plus de 50 ans, représentant 50% des médecins.

Dans notre étude, 46,7% des patients déclarent être suivi par leur médecin traitant depuis plus de 5 ans, et 78,6% le voient en consultation au moins une fois par an. Ces résultats sont comparables aux données de l'étude HomoGen réalisée entre 2016 et 2017, étudiant la mention de l'orientation sexuelle par les patients et l'impact sur la relation de soin chez les HSH, où 46,5% des patients déclaraient être suivis par leur médecin traitant depuis plus de 5 ans, et 81,5% le voyaient au moins une fois par an (16).

78,9% de nos patients déclarent avoir un médecin traitant exerçant en zone urbaine. Ce résultat peut s'expliquer à la fois devant une grande majorité de patients PrEPeurs résidant dans des communes appartenant à une zone urbaine (7), mais également avec l'effet de métropolisation des médecins traitants décrit dans l'Atlas de la Démographie Médicale en France (15).

b) Abord de la sexualité avec le médecin traitant

D'après les données de la littérature, la majorité des patients a un médecin traitant informé de leur orientation sexuelle. De nombreuses études se sont penchées sur ce sujet, et s'accordent sur l'importance de cette information, permettant une meilleure prise en charge médicale. Toutefois, elles soulignent que cette déclaration est faite à l'initiative du patient dans la plupart des cas.

Par exemple, dans l'étude HomoGen, seulement 58% des participants déclaraient que leur médecin traitant était informé de leur orientation sexuelle. Parmi eux, 90,3% déclaraient que cette mention avait été faite à leur initiative (16). Dans une étude réalisée en Gironde en 2019, la mention de l'orientation sexuelle était encore plus élevée, avec 79,2% des patients déclarant s'être confiés à ce sujet (8). Une autre étude également réalisée en 2019 en Vienne et Deux-Sèvres, portant sur l'exploration de l'acceptation et de la faisabilité du suivi des patients sous PrEP par les médecins généralistes, démontrait que 38% des médecins ne posait jamais la question de l'orientation sexuelle des patients, et que seulement 1% la posait systématiquement (17).

Notre étude confirme cette tendance, et montre que 67,8% des médecins traitants sont informés de l'orientation sexuelle de leur patient. Cependant, seulement 1,6% d'entre eux est à l'initiative de cette déclaration.

Les freins à aborder la sexualité en consultation semblent bien connus avec de nombreux travaux réalisés à ce sujet. Le problème viendrait à la fois du patient qui n'ose pas aborder le sujet avec son médecin traitant (17–19), mais également des médecins qui déclarent ne pas en parler car ce n'est pas le motif de consultation. Ces derniers évoquent également un manque de temps, de formation, ainsi qu'une gêne à aborder le sujet de la sexualité avec le patient (19,20). Néanmoins, une récente étude de M.Deloire portant sur la primo prescription et le suivi de la PrEP en médecine de ville dans la Loire-Atlantique, met en avant une modification de la pratique des médecins qui réalisent le suivi de patients sous PrEP. Plus d'un tiers d'entre eux aurait plus de facilité dorénavant à aborder le thème de la sexualité avec leur patient, et prescrirait plus de dépistage des IST (21).

Devant l'impact que peut avoir l'abord de la santé sexuelle sur le suivi du patient, les médecins traitants devraient absolument modifier leurs pratiques et évoquer davantage le sujet de la sexualité avec leurs patients.

c) PrEP et médecin traitant

Malgré les nouvelles mesures prises par les autorités permettant le suivi intégral de la PrEP par le médecin généraliste depuis le mois juin 2021, soit presque 1 an, nous remarquons que les médecins traitants sont encore nombreux à ne pas être informés du traitement par PrEP de leurs patients.

En effet, dans notre étude, 32% des patients n'avaient pas informé leur médecin traitant de leur traitement. Une étude réalisée en 2019 portant sur le suivi alterné de la PrEP par le médecin traitant en Gironde, retrouve des résultats similaires aux nôtres : 40% des patients interrogés n'avaient pas évoqué le sujet de la PrEP avec leur médecin traitant (8).

Concernant la connaissance des patients sur la possibilité du suivi intégral de leur PrEP par le médecin généraliste, 44% de ceux ayant participé à notre étude n'en étaient pas informés.

De plus, la PrEP reste encore prescrite dans une très grande majorité des cas à la population des HSH, malgré l'élargissement du traitement depuis le mois de juin dernier à toutes les personnes fortement exposées au VIH. Elle est quasiment inexistante au sein du reste de la population qui pourrait en bénéficier, en particulier pour les femmes qui représentent seulement 2,5% des utilisateurs de PrEP selon les dernières données du SNDS parues dans EPIPHARE (7). Nous retrouvons également dans notre étude une grande minorité de femme (1%).

On remarque donc qu'en dépit des nouvelles mesures visant à rattraper le retard pris en terme d'initiation de traitement lié à la crise sanitaire, et à permettre de diffuser la PrEP à de nouvelles populations, une grande partie des médecins traitants ignorent encore que leurs patients suivent un traitement par PrEP. De leurs côtés, de nombreux patients ne sont également pas informés que leurs médecins traitants peuvent assurer le suivi intégral de leur traitement, ni de l'élargissement des indications de la PrEP aux autres personnes que les HSH. Afin d'aider à démocratiser ce traitement et permettre une plus grande accessibilité à toutes les populations concernées, les patients et les médecins devraient absolument être mieux informés des nouvelles recommandations des autorités de santé.

Les données retrouvées dans la littérature confirment le manque d'information donné aux patients, mais également aux médecins. Dans une étude réalisée en 2019 par T.Chiarabini, visant à évaluer les freins à la prescription et au suivi de la PrEP, 1/3 des médecins n'avaient pas connaissance de la PrEP (22). D'autres études avaient les mêmes conclusions (12,17,23–26).

En 2022, une étude portant sur la primo-prescription et le suivi de la PrEP en ville a également montré que presque 26% des médecins n'étaient pas informés des nouvelles

recommandations sur la possibilité de réaliser le suivi intégral de la PrEP avec leurs patients (21).

Des efforts de communication semblent cependant être faits, avec la mise à disposition d'outils à destination des professionnels de santé, visant à développer leurs connaissances. La Société française de lutte contre le SIDA (SFLS) et ses partenaires ont notamment mis au point une plateforme gratuite de formation en ligne « Formaprep » (27). Les médecins peuvent également consulter les sites d'aides à la prescription et au suivi (*VIHclic*, *brochure AIDES*), ou faire appel aux réseaux de santé expérimentés dans cette prise en charge, comme les CeGIDD ou les COREVIH.

La prescription de la PrEP en initiation et en renouvellement par des prescripteurs exerçant en dehors de l'hôpital a d'ailleurs nettement augmenté au cours des dernières années, passant de 14% en 2020 à 20% au premier semestre 2021 selon les derniers chiffres parus dans le rapport d'EPIPHARE (7). Toutefois, l'initiation et le renouvellement restent toujours majoritairement effectués à l'hôpital (respectivement 87% et 79% des cas).

Concernant l'information des patients, peu de choses avaient été mises en place jusqu'à présent afin qu'ils soient mieux renseignés sur la PrEP.

Cependant, depuis le mois de février dernier, une campagne de prévention a été lancée par AIDES pour remédier à ce manque d'information. Elle est soutenue par un plan média (TV, affichage, presse, social) afin de promouvoir la PrEP chez les populations les plus exposées au VIH, ciblant donc les femmes originaires d'Afrique subsaharienne et les HSH. Les affiches invitent les personnes se sentant concernées à en parler à leur médecin traitant. On peut espérer que cette campagne aura un impact positif sur la diffusion de la PrEP par le médecin traitant.

d) Impact de la pandémie sur la PrEP

L'épidémie de Covid-19 a marqué un infléchissement dans la dynamique de démocratisation de la PrEP. Les initiations de traitement s'étaient effondrées durant le 1^{er} confinement aux mois de mars, avril et mai 2020. Elles ont repris au décours, mais en marquant un net ralentissement. Cette baisse d'utilisation s'explique à la fois par une diminution d'exposition au VIH durant les confinements, mais également à l'impact de l'épidémie sur l'accès aux services de soins. Contrairement aux initiations, le niveau de maintien des renouvellements avait été plutôt conservé durant cette période.

Dans notre étude, seulement 28,4% des patients ont eu une rupture de suivi ou de traitement liée à la pandémie. 58% ont déclaré que cette rupture était liée à la diminution des rapports à risque durant le confinement, et 35,5% qu'elle était due à des difficultés d'accès à leur renouvellement PrEP.

D'après les informations des centres, les centres de La Rochelle et de Poitiers ont été fermés durant le premier confinement, mais un suivi téléphonique avait été mis en place (absence de recours aux téléconsultations), et des ordonnances étaient envoyées aux patients en fonction de leurs besoins.

Seulement 9 patients de notre étude suivis sur le centre de La Rochelle ont déclaré avoir eu des difficultés d'accès à leur renouvellement (soit 18,7% des patients suivis sur ce centre), contre 2 patients sur le centre de Poitiers (4,6%).

Les renouvellements de traitement pour les patients déjà suivis semblent finalement avoir été peu impactés par rapport aux initiations de traitement, dans notre étude comme à l'échelle nationale. La moindre accessibilité des services de santé a été compensée par les téléconsultations, l'envoi de prescription ou leur prolongation, comme le souligne le rapport d'EPIPHARE (7). Un travail de thèse soutenu en juin 2021 par B.Castan évaluant l'impact comportemental du confinement sur les usagers de la PrEP à Nice, montre également que la réorganisation des services de consultation d'infectiologie a permis un bon maintien de la PrEP (28). De même, Santé publique France a réalisé une édition spéciale Covid-19 de l'Enquête Rapport au Sexe (ERAS) afin de caractériser l'impact perçu de la crise sanitaire des HSH en France. Cette enquête retrouve que seuls 6% des usagers de PrEP avaient arrêté de prendre leur traitement car ils n'avaient plus de médicaments. La mise en place de téléconsultations et la possibilité de renouveler des ordonnances expirées en pharmacie avaient permis une certaine continuité des soins (29). 59% des usagers de la PrEP avaient également déclaré l'avoir arrêtée en raison d'une diminution des rapports sexuels, ce qui est superposable à notre étude, où 58% des patients font le même constat. D'autres patients se sont adaptés et sont passés d'un schéma de PrEP continu à un régime à la demande, et ce pour 6% des usagers de l'étude ERAS. Nous n'avons pas demandé aux patients de notre étude s'ils avaient modifié leur mode de prise de traitement.

e) Adhésion au suivi PrEP par le médecin traitant

Concernant l'adhésion des patients à leur suivi PrEP par le médecin traitant, notre hypothèse principale était qu'à la suite des difficultés d'accès au traitement en centre CeGIDD durant la crise sanitaire, les patients étaient dorénavant plus favorables à un suivi par leur médecin traitant.

Pour autant, seulement 22,6% des patients de notre étude ont déclaré y être plus favorables. Ce faible pourcentage peut s'expliquer par la réorganisation des services de santé, qui a permis qu'une faible proportion de patients soient pénalisés par une rupture de traitement de leur PrEP durant la pandémie, mais également par la diminution d'exposition au risque sexuel d'infection au VIH.

Nous retrouvons dans notre étude que cette adhésion est directement corrélée à l'abord de la sexualité avec le médecin traitant. En effet, 89% des patients acceptant le suivi PrEP par le médecin traitant ont déjà abordé ce sujet avec lui. Ce résultat confirme celui retrouvé dans le travail de thèse réalisé en 2019 par M.Sacal, étudiant l'acceptation du suivi alterné de la PrEP par le médecin généraliste en Gironde, où 80% des patients adhérant à ce suivi avaient eu un problème de santé sexuelle dont ils avaient fait part à leur médecin traitant (8). Ces conclusions confirment l'importance d'aborder la notion d'orientation sexuelle avec les patients pour une meilleure approche de leur santé sexuelle, comme souligné déjà dans le paragraphe dédié sur l'abord de la sexualité avec le médecin traitant.

Aussi, nous remarquons que les patients suivis sur le centre de La Rochelle sont ceux étant les plus favorables depuis la crise sanitaire au suivi PrEP par leur médecin traitant. Ce phénomène peut s'expliquer par le fait que davantage de patients suivis à La Rochelle ont eu des difficultés d'accès à leur renouvellement durant la pandémie (18,7%, contre 4,6% pour les patients du centre de Poitiers). Les 2 centres ont en effet été fermés pendant le premier confinement, mais tous les 2 avaient pourtant mis en place des solutions alternatives afin de ne pas perdre de vue les patients. Un suivi téléphonique pouvait être proposé en fonction des besoins des patients, avec envoi des ordonnances. Le service de téléconsultation n'avait cependant pas été mis en place.

Les principaux motifs d'adhésion au suivi PrEP par le médecin traitant étaient l'avantage de pouvoir combiner le suivi PrEP du reste du suivi médical (43,3% des réponses), mais également la proximité du domicile (25,6% des réponses). Dans une moindre mesure, les patients soulignaient l'avantage de pouvoir avoir des rendez-vous plus rapides avec leur médecin traitant (16,6% des réponses), ainsi qu'une meilleure connaissance de leur dossier médical (13,3% des réponses).

Nous n'avons pas trouvé d'étude comparable étudiant les motifs d'adhésion des patients au suivi PrEP par leur médecin traitant. Le travail de thèse de M.Sacal cité précédemment n'étudiait pas les motifs d'adhésions, mais il mettait cependant en évidence que 55,4% des patients étaient favorables à un suivi avec leur médecin traitant (8), contre 22,6% dans notre étude. Rappelons que dans son travail, il ne s'agissait pas d'un suivi exclusif de la PrEP par le médecin traitant, mais d'un suivi alterné avec un médecin spécialiste hospitalier, ce qui rend ces résultats difficilement comparables aux nôtres.

En revanche, 77,4% des patients de notre étude déclaraient ne pas être favorables au suivi PrEP par le médecin traitant malgré la crise sanitaire.

Parmi les freins retrouvés, on distingue en premier lieu le souhait des patients de rencontrer des spécialistes du VIH/PrEP (36,5%), mais également la volonté de séparer le suivi PrEP du reste du suivi médical (24,6%), ainsi que l'avantage de pouvoir combiner les consultations de suivi avec les bilans sanguins en CH/CeGIDD (22%). Dans une moindre mesure, ils préfèrent la gratuité des consultations en CH/CeGIDD (8,5%), ou refusent de parler de sexualité avec leur médecin traitant (5%). On souligne tout de même que 3,4% des patients de notre étude ont mentionné que leur médecin traitant refusait d'effectuer leur suivi PrEP.

Ces résultats sont cohérents avec l'étude réalisée par M.Sacal (8), recueillant les principaux freins des patients sous PrEP à réaliser un suivi alterné avec leur médecin généraliste. Dans cette étude, 83,3% des patients souhaitaient un suivi exclusif en CH/CeGIDD, et le frein principal au suivi par le médecin traitant était également le souhait des patients d'être suivi par un spécialiste du VIH ou des IST pour 43,8% des cas. En second lieu, l'aspect pratique alliant consultations et dépistages au même endroit était plébiscité dans 35,4% des cas. 22,1% des patients soulignaient l'avantage de la gratuité des consultations au CH/CeGIDD, et 6,1% refusaient de parler de sexualité avec leur médecin traitant. La volonté de séparer le suivi de la santé sexuelle du reste du suivi médical n'avait pas été étudiée en tant que tel,

mais nous remarquons que 20% des patients préféreraient que leur médecin traitant ne soit pas informé de leur traitement PrEP.

f) Les téléconsultations en médecine générale

Le développement des téléconsultations a permis de garantir une certaine continuité des soins durant la pandémie.

L'Agence du Numérique en Santé a lancé fin 2019 un baromètre Télémédecine, réalisé par ses partenaires Odoxa et Care Insight, avec pour objectif de mesurer l'adhésion, les motivations et les freins des professionnels de santé et des usagers vis-à-vis de cette pratique (9,30). Le recours à la téléconsultation a explosé avec les confinements. La dernière analyse publiée en janvier 2021 retrouve un usage de la téléconsultation multiplié par 3 auprès des patients depuis novembre 2019. Un Français sur cinq y aurait eu recours, et 88% s'en disait satisfait. 70% des Français accepteraient de recourir à une téléconsultation si son médecin le proposait, contre 35% en novembre 2019.

Dans notre étude, peu de patients ont fait l'expérience des téléconsultations avec leur médecin généraliste comparativement à la population générale. En effet, seulement 11% de nos patients ont déclaré avoir déjà expérimenté les téléconsultations avec leur médecin traitant. Nous aurions pu penser que cela était lié au fait que notre population était plus jeune que la population générale, et ait donc moins recours aux consultations avec leur médecin généraliste pour leurs problèmes de santé. Pour autant, la moyenne d'âge des patients de notre étude est de 44 ans, contre 42,2 ans pour l'ensemble de la population française, selon les données de l'INSEE (31).

A noter cependant que le baromètre télémédecine s'intéressait à l'ensemble des médecins, et ne ciblait pas spécialement les médecins généralistes, ce qui pourrait expliquer le taux plus élevé de téléconsultations rapporté par les patients dans leur sondage.

Dans le cadre spécifique du suivi PrEP en téléconsultation, 3% des patients de notre effectif ont déclaré avoir eu recours à une téléconsultation avec les centres CeGIDD. Pourtant, le service de téléconsultation n'a pas été mis en place dans nos centres, et ces patients ont probablement confondu les téléconsultations avec le suivi téléphonique qui avait été mis en place.

Les avantages et les freins des téléconsultations en médecine générale semblent bien connus, et de nombreuses études se sont penchées sur ce sujet (10,11,32,33).

Nous nous sommes interrogés sur l'apport que pouvait avoir les téléconsultations dans le cadre du suivi PrEP par le médecin généraliste. Nous supposons que l'utilisation des téléconsultations avec le médecin traitant pouvait avoir un impact sur l'adhésion des patients à un tel suivi.

Pour autant, seuls 21% de nos patients ont répondu y être plus favorables si cela s'effectuait dans le cadre de téléconsultations.

Parmi les motifs d'adhésion, on retrouve principalement l'intérêt de ne pas avoir à se déplacer aux consultations (72,7%), et dans une moindre mesure l'avantage d'être plus à l'aise à parler de sexualité derrière un écran avec son médecin traitant (18%). La diminution du risque de s'exposer au Covid-19 en se rendant dans les centres ne représentait que 9% des réponses.

Dans un travail de thèse réalisé en 2021 par B.Castan, traitant de l'impact du confinement sur le comportement des usagers de PrEP, il ressort également comme facteur favorisant, le gain de temps évitant un déplacement au CHU, ainsi que le caractère sécurisant des téléconsultations par rapport à la crainte de fréquenter les hôpitaux pendant la crise sanitaire. Le pourcentage de patients ayant répondu à ces items n'était pas précisé (28).

De plus, nous soulignons dans notre étude que l'adhésion des patients au suivi PrEP par le médecin généraliste dans le cadre de téléconsultations semble directement corrélée à leur âge : les patients y étant favorables sont significativement plus jeunes, avec une moyenne d'âge de 38 ans ($p=0,027$). Ce constat a également été fait dans plusieurs études, notamment dans celle de M.Gardner, où la moyenne d'âge des patients enclins à accepter une téléconsultation était de 55,4 ans, contre 64,1 pour ceux y étant opposé ($p=0,0002$) (34).

Les patients favorables aux téléconsultations sont également ceux étant les plus favorables au suivi PrEP par leur médecin traitant. Même si nous n'avons pas retrouvé de comparaison significative entre l'âge du patient et l'adhésion au suivi PrEP par le médecin traitant ($p=0,8$), nous pouvons tout de même penser de part ce résultat que les patients les plus jeunes sont plus enclins au changement, aussi bien concernant l'adhésion aux téléconsultations qu'au suivi PrEP avec le médecin traitant.

Parmi les freins aux téléconsultations, nous retrouvons principalement la volonté d'avoir un lien direct avec le médecin prescripteur pour 80,5% des réponses. La crainte liée à la sécurité des données personnelles en télémedecine représentait 8,3% des réponses.

Les facteurs limitants retrouvés dans l'étude de B.Castan étaient le dysfonctionnement du matériel ou de l'application de téléconsultation, et l'impossibilité de réaliser directement les prélèvements biologiques à l'hôpital. Nous n'avons pas abordé ces items dans notre travail, mais les patients avaient la possibilité de mettre d'autres propositions en texte libre, et aucun n'a mentionné ces freins.

Notre étude souligne l'importance pour les patients PrEPeurs d'avoir une consultation en présentielle avec leur médecin traitant pour aborder le sujet intime de la santé sexuelle.

Nous retrouvons les mêmes conclusions, à l'échelle mondiale, dans une étude réalisée en 2020 au Brésil, étudiant l'acceptabilité de la téléconsultation chez les PrEPeurs pendant la pandémie. Sur les 680 patients, 21,5% avait fait l'usage de la téléconsultation pendant le confinement, et 89% en étaient satisfaits. Les freins retrouvés à l'usage de la téléconsultation étaient également le souhait de rencontrer le médecin en personne pour 71,4% des patients, l'absence de confidentialité des téléconsultations pour 20,4%, ainsi qu'une mauvaise connexion internet pour 4,1% d'entre eux. (35)

Il semblerait donc que les patients de notre étude sont peu favorables aux téléconsultations dans le cadre de leur suivi PrEP car ils en ont peu fait l'usage. En effet, comme précisé ci-dessus, seulement 11% ont expérimentés les téléconsultations dans le cadre de leur suivi médical avec leur médecin traitant, et aucun patient n'a pu en bénéficier dans le cadre du suivi PrEP avec les centres CeGIDD. Ils souhaitent majoritairement avoir un lien direct avec leur médecin pour aborder le sujet de la sexualité.

Les patients ayant déjà eu recours aux téléconsultations étant dans la majorité des cas satisfaits et prêt à recommencer, nous pouvons penser que les patients PrEPeurs seront également de plus en plus favorables à un tel suivi.

4- Implications

Malgré la crise sanitaire et son impact sur le système de santé, les patients PrEPeurs semblent toujours très attachés actuellement à leur suivi en centre CeGIDD/CH.

Cependant, le médecin traitant a un rôle important à jouer dans la démocratisation de la PrEP. En effet, il est au quotidien dans sa pratique au contact de patients potentiellement éligibles au traitement, n'en connaissant pas l'existence ou ne se sentant pas concernés, et qui n'auraient pas consulté d'eux même en centre CeGIDD. L'enjeu de la formation du médecin généraliste à la PrEP est donc crucial pour permettre d'élargir les prescriptions à un plus grand nombre de patients éligibles, et notamment des patients non HSH.

Son rôle pourrait également devenir de plus en plus important dans les prochains mois et années à venir, avec l'arrivée d'un traitement PrEP sous forme injectable, permettant un schéma de prise simplifié. En effet, les résultats d'un essai clinique HPTN 083 publié en 2020 ont montré que le cabotegravir injectable à longue durée d'action, administré tous les deux mois, était 66% plus efficace que les comprimés à bases de ténofovir et emtricitabine (Truvada®). Cet essai avait été lancé dans plusieurs pays, dont le Brésil, la Thaïlande, l'Afrique du Sud et également aux États-Unis, auprès d'HSH et de femmes transgenres (36). Une autre étude, HPTN 084, étudiait le traitement chez les femmes cisgenres âgées de 18 à 45 ans de sept pays d'Afrique subsaharienne exposées au VIH. Le schéma sous forme injectable s'est montré 89% plus efficace que la PrEP quotidienne orale pour prévenir l'infection par le VIH (37).

Les États-Unis ont autorisé la PrEP depuis quelques mois sous ce format injectable, à longue durée d'action, administré tous les 2 mois. Le traitement devrait également être utilisé prochainement au Brésil et en Afrique du Sud, et nous supposons qu'il devrait également obtenir une AMM en France dans les prochains mois.

Ce schéma de prise injectable permettrait une meilleure observance du traitement, que nous savons indispensable afin de garantir son efficacité, et de pouvoir enrayer les contaminations au VIH. Les prises quotidiennes ou selon le schéma, à la demande, peuvent en effet être considérées comme des obstacles à une adhérence optimale sur le long terme. Il permettra également de faciliter l'adhésion des patients grâce à la simplicité d'utilisation par rapport aux schémas PrEP actuels. Ainsi les patients PrEPeurs seront probablement de

plus en plus favorables à un suivi PrEP en ville par leur médecin généraliste, qui jouera un rôle majeur dans la diffusion du traitement.

V. Conclusion

La crise sanitaire provoquée par la pandémie de Covid-19 a profondément impacté le fonctionnement de nos services de santé, et notamment le recours aux soins dans le domaine de la santé sexuelle et l'accès à la PrEP.

Afin de lutter contre la diminution d'initiation de la PrEP durant la pandémie, les autorités ont adapté leurs recommandations dans l'urgence sanitaire, et ont permis que l'initiation et le suivi de ce traitement puissent être réalisés par l'ensemble des médecins, et notamment les médecins généralistes. On constate cependant qu'à presque un an de la mise en place de ces nouvelles mesures, presque la moitié des patients n'en sont toujours pas informés.

L'abord de la sexualité en consultation semble crucial pour permettre une meilleure approche sur la santé sexuelle et renforcer la relation médecin traitant-patient. On remarque d'ailleurs que les patients ayant déjà parlé de sexualité avec leur médecin traitant sont plus favorables à ce qu'ils effectuent leur suivi PrEP. Malheureusement, à l'heure actuelle, la mention de l'orientation sexuelle est faite à l'initiative des patients dans la quasi-totalité des cas. Afin de favoriser l'adhésion des patients au suivi PrEP avec leur médecin traitant, ces derniers doivent absolument modifier leurs pratiques et aborder d'avantage le sujet de la sexualité en consultation.

En dépit des nouvelles mesures mises en place et de l'impact de la crise sanitaire sur le suivi des patients PrEPeurs, la majorité préfèrent toujours être suivis par des médecins spécialistes en centre CeGIDD ou en CH, et les freins au suivi par le médecin généraliste semblent inchangés. Cela s'explique par la réorganisation des services de santé, qui a permis qu'une faible proportion de patients soient pénalisés par une rupture de traitement de leur PrEP durant la pandémie, mais également par la diminution d'exposition au risque sexuel d'infection au VIH. Le manque d'information des patients sur la possibilité d'un suivi intégral de la PrEP par le médecin traitant constitue également un frein majeur.

Malgré l'essor des téléconsultations, et bien qu'elles aient permis une certaine continuité des soins durant la pandémie, peu de patients de notre étude y ont eu recours, et la plupart ne sont pas favorables à un tel suivi dans le cadre de leur PrEP, préférant un contact direct avec leur médecin prescripteur pour aborder le sujet de la sexualité. Cependant, les patients plus jeunes sembleraient y être plus enclins.

Mieux informer les médecins traitants et les patients sur le suivi de la PrEP permettrait d'aider à démocratiser ce traitement et d'atteindre davantage de patients. Des efforts de communication sont en cours afin que les médecins généralistes soient mieux renseignés, et une campagne de prévention destinée aux patients a également été lancée depuis le mois de février afin de promouvoir le traitement, accessible via les médecins traitants, pour toutes les personnes exposées au VIH. On peut espérer que cette campagne aura un impact positif sur la diffusion de la PrEP, et que les médecins traitants seront au rendez-vous.

VI. Bibliographie

1. 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 [En ligne]. 2021. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-04/reco_435_reponse_rapide_prep_au_vih_150421_cd_vudoc_am_pg_vd_mel_v0.pdf
2. 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*. 2010;363(27):2587-99.
3. Baeten JM, Donnell D, Ndase P, Mugo NR, Campbell JD, Wangisi J, et al. Antiretroviral Prophylaxis for HIV Prevention in Heterosexual Men and Women. *N Engl J Med*. 2012;367(5):399-410.
4. McCormack S, Dunn DT, Desai M, Dolling DI, Gafos M, Gilson R, et al. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet Lond Engl*. 2016;387(10013):53-60.
5. Molina JM, Capitant C, Spire B, Pialoux G, Cotte L, Charreau I, et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2015;373(23):2237-46.
6. HAS - La HAS favorable à la prescription de la PrEP en ville pendant l'urgence sanitaire [En ligne]. 2021. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3263807/fr/la-has-favorable-a-la-prescription-de-la-prep-en-ville-pendant-l-urgence-sanitaire
7. EPI-PHARE - Suivi de l'utilisation de la PrEP au VIH [En ligne]. 2021. Disponible sur : https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2021/11/epi-phare_rapport_prep2021_20211129-1.pdf
8. Sacal M. Acceptation du suivi alterné médecin généraliste / médecin spécialiste hospitalier chez les patients sous PrEP (prophylaxie pré-exposition au VIH): enquête dans 3 centres en Gironde [Thèse]. Université de Bordeaux ; 2020.
9. Sliman G. Le Baromètre Télémédecine de l'ANS vague 3 ODOXA [En ligne]. 2021. Disponible sur : https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/odoxa-pour-lans-et-le-mag-de-la-sante---barometre-telemedecine-vague-3---janvier-2021.pdf
10. Roger E. Téléconsultation : Représentations et préjugés. [Thèse]. Université de Marseille ; 2021.
11. Planque L. Attentes et craintes des patients au sujet de la téléconsultation dans le Ternois [Thèse]. Université de Lille ; 2019.

12. Quicray S. Etude des freins à la prescription de PrEP au VIH par les médecins généralistes en Bretagne [Thèse]. Université de Rennes ; 2021.
13. MG France. Patients sans Médecin traitant, mythe ou réalité ? [En ligne]. 2019. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/publication/lettreauxgeneralistes/2142-patients-sans-medecin-traitant-mythe-ou-realite>
14. EGORA - Plus de 600.000 patients en ALD n'ont pas de médecin traitant [En ligne]. 2021. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/sante-publique/70194-plus-de-600000-patients-en-ald-n-ont-pas-de-medecin-traitant>
15. CNOM - Atlas de la Démographie Médicale en France [En ligne]. 2021. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/1riyb2q/atlas_demographie_medicale_-_cnom_-_2021.pdf
16. Potherat G, Tassel J, Epaulard O. 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) BEH. 2019;(12) :204-10
17. Bertho S. Exploration de l'acceptation et de la faisabilité du suivi des patients sous PrEP par les médecins généralistes libéraux en Vienne et Deux-Sèvres [Thèse]. Université de Poitiers ; 2019.
18. Fortoul L, Escande J. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale [Thèse]. Université de Toulouse ; 2017.
19. Bellaton N, Chambost A. Quelles sont les difficultés à aborder le sujet de la sexualité en médecine générale [Thèse]. Université de Lyon ;2018.
20. Charpentier C. L'abord de la sexualité dans le cadre de la prévention et du dépistage du Virus de l'Immunodéficience Humaine en cabinet de médecine générale [Thèse]. Université de Paris Descartes ;2012.
21. Deloire M. Primo-prescription et suivi de la PrEP en médecine de ville : enquête auprès des médecins généralistes de Loire-Atlantique [Thèse]. Université de Nantes ;2022.
22. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale : existe-t-il des freins ? Sante Publique. 2021;33(1):101-12.
23. Cordel H, Foka Tichoue H, Bouchaud O. Faible niveau de connaissance des médecins généralistes concernant la PrEP dans un département à forte incidence du VIH. Médecine et Maladies Infectieuses. 2019;49(4, Supplément):S142.
24. Chareau S. Enquête sur les connaissances et perceptions des Médecins Généralistes du Maine-et-Loire concernant la PrEP en 2018 [Thèse]. Université d'Angers ;2019.

25. Bertrand R. La Prophylaxie pré-exposition : étude qualitative de la représentation des médecins généralistes des Alpes-Maritimes à propos de la PrEP [Thèse]. Université de Nice ;2020.
26. Gilles M. Etat des connaissances sur la prophylaxie pré-exposition au VIH et des habitudes de dépistage des IST : enquête auprès des médecins généralistes des Hauts-de-France [Thèse]. Université de Lille ;2020.
27. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP [En ligne]. Disponible sur: <https://www.formaprep.org/>
28. Castan B. Évaluation de l'impact comportemental du confinement sur les usagers de la PrEP à Nice [Thèse]. Université de Nice ;2021.
29. Velter A, Champenois K, Rojas Castro D, Lydié N. Impact perçu de l'épidémie de Covid-19 des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en France. Bull Epidemiol Hebd. 2020;(33-34):666-72.
30. Care Insight. Baromètre sur la pratique de la télémédecine 2eme édition [En ligne]. 2020. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/barometre_tlm_res titution_v0.2_1809.pdf
31. INSEE. Âge moyen et âge médian de la population [En ligne]. 2022. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381476>
32. Vitali C. Téléconsultation : vécu et ressenti de patients ayant eu recours à la télé-médecine dans le var [Thèse]. Université de Marseille ;2021.
33. Levy R. Motif de consultation et étude socio-démographique de patients utilisateurs de téléconsultation, exemple de la solution Qare [Thèse]. Université de Nantes ;2021.
34. Gardner MR, Jenkins SM, O'Neil DA, Wood DL, Spurrier BR, Pruthi S. Perceptions of Video-Based Appointments from the Patient's Home: A Patient Survey. Telemed J E Health. 1 avr 2015;21(4):281-5.
35. Hoagland B, Torres TS, Bezerra DRB, Benedetti M, Pimenta C, Veloso VG, et al. High acceptability of PrEP teleconsultation and HIV self-testing among PrEP users during the COVID-19 pandemic in Brazil. Braz J Infect Dis. 4 déc 2020;101037.
36. Landovitz R. HPTN 083 Final Results [En ligne]. 2020. Disponible sur: https://www.hptn.org/sites/default/files/inline-files/HPTN083_PrimaryAIDS2020_Landovitz-Final_web.pdf
37. The HIV Prevention Trials Network. HPTN 084 [En ligne]. 2020. Disponible sur: <https://www.hptn.org/research/studies/hptn084>

VII. Annexes

- 1- Annexe 1 : Questionnaire à destination des patients sous PrEP, concernant l'impact de la crise sanitaire sur l'adhésion au suivi par le médecin généraliste.

QUESTIONNAIRE ANONYME A L'ATTENTION DES PATIENTS EN COURS DE SUIVI PREP

Le questionnaire suivant va vous permettre de participer à un travail de thèse de médecine générale concernant les traitements par PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition).

Son but est d'évaluer l'impact qu'a eu la crise sanitaire sur le suivi des patients prepeurs par le médecin généraliste.

Il s'agit d'un questionnaire anonyme dont la durée est estimée à moins de 5 minutes.

Merci beaucoup pour votre participation.

Date : _____

Lieu : ☐ Centre de Poitiers ☐ Centre de La Rochelle ☐ Centre de Rochefort

- Pour mieux vous connaître :

1- Quel est votre sexe ?

☐ Masculin ☐ Féminin ☐ Transgenre

2- Année de naissance : _____

3- Quelle est votre orientation sexuelle ?

☐ Homosexuelle ☐ Bisexuelle ☐ Autre :

4- Êtes-vous travailleur du sexe ? ☐ Oui ☐ Non

5- Avez-vous un médecin traitant déclaré ? ☐ Oui ☐ Non

6- Votre médecin traitant est-il un médecin généraliste ? ☐ Oui ☐ Non

7- Quel est l'âge de votre médecin traitant ?

☐ Entre 40 et 50 ans ☐ Plus de 50 ans ☐ Ne sait pas

8- Depuis combien d'années vous suit-il ?

☐ Moins de 1 an ☐ Entre 1 et 5 ans ☐ Plus de 5 ans

9- Combien de fois le voyez-vous par an ?

☐ 1 à 4 fois ☐ Plus de 4 fois

10- Où exerce-t'il ? ☐ En zone rurale ☐ En zone urbaine

11- Avez-vous déjà parlé de sexualité avec votre médecin traitant ?

☐ Oui ☐ Non

12- Si oui, qui a initié la conversation ?

☐ Vous ☐ Votre médecin traitant

13- Est-il au courant de votre orientation sexuelle ?

☐ Oui ☐ Non

- Concernant la PrEP :

14- Depuis combien de temps prenez-vous la PrEP ?

☐ Il s'agit de ma 1ère consultation

☐ 3 mois

☐ Entre 3 mois et 1 an

☐ Plus de 1 an

15- Votre médecin traitant est-il au courant que vous prenez la PrEP ?

☐ Oui ☐ Non

16- Les médecins généralistes sont autorisés à prescrire le renouvellement de la PrEP depuis mars 2017. Avez-vous déjà eu recours à votre médecin traitant pour votre renouvellement ?

☐ Oui ☐ Non

17- Depuis le mois de juin 2021, votre médecin généraliste est également autorisé à réaliser le suivi intégral de votre PrEP (initiation de traitement et suivi/renouvellement), en étiez-vous informé ?

☐ Oui ☐ Non

- Concernant l'impact du Covid sur la PrEP :

18- Avez-vous eu une rupture de suivi/traitement de votre PrEP depuis le début de l'épidémie à Covid-19 ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, votre rupture de suivi a été due à (plusieurs réponses possibles) :

- ☐ Des difficultés d'accès au renouvellement de la PrEP dans les centres Cegidd ou à l'Hôpital
- ☐ Une diminution des rapports à risque durant le confinement, vous n'avez pas eu besoin de la PrEP
- ☐ La peur de s'exposer au Covid en se rendant dans les centres
- ☐ Autre(s) : ____

19- Avez-vous consulté votre médecin traitant pour votre PrEP durant la période de pandémie ?

☐ Oui ☐ Non

20- Les centres Cegidd ayant fonctionné difficilement durant la crise sanitaire, seriez-vous plus favorable dorénavant à un suivi de votre PrEP avec votre médecin traitant ?

☐ Oui ☐ Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) refusez-vous d'effectuer le suivi par votre médecin traitant ?
(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ Refus de parler de votre sexualité avec votre médecin traitant
- ☐ Volonté de séparer le suivi de votre santé sexuelle du reste de votre suivi médical
- ☐ Refus de votre médecin traitant
- ☐ Gratuité des consultations en Centre Hospitalier/Cegidd (absence d'avance des frais)
- ☐ Possibilité de combiner consultation de suivi et bilan sanguin en Centre Hospitalier/Cegidd
- ☐ Souhait de rencontrer des spécialistes du VIH / PrEP
- ☐ Autre(s) : _____

Si oui, pour quelle(s) raison(s) y seriez-vous favorable ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ Rendez-vous plus rapide

- ☐ Proximité de votre domicile
- ☐ Possibilité de combiner votre suivi PrEP au reste de votre suivi médical
- ☐ Meilleure connaissance de votre dossier médical
- ☐ Autre(s) : _____

- Concernant les téléconsultations :

21- Avez-vous déjà expérimenté les téléconsultations avec votre médecin généraliste ?

- ☐ Oui ☐ Non

22- Avez-vous déjà expérimenté les téléconsultations avec les centres Cegidd dans le cadre de votre suivi PrEP ?

- ☐ Oui ☐ Non

23- Seriez-vous plus favorable à un suivi de votre PrEP par votre médecin généraliste si cela s'effectuait dans le cadre de téléconsultations ?

- ☐ Oui ☐ Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

- ☐ Plus à l'aise de parler de sexualité avec votre médecin traitant derrière un écran
- ☐ Moins de risque de s'exposer au covid-19 que dans les Cegidd / Centre Hospitalier
- ☐ Avantage de ne pas avoir à se déplacer aux consultations
- ☐ Autre(s) : _____

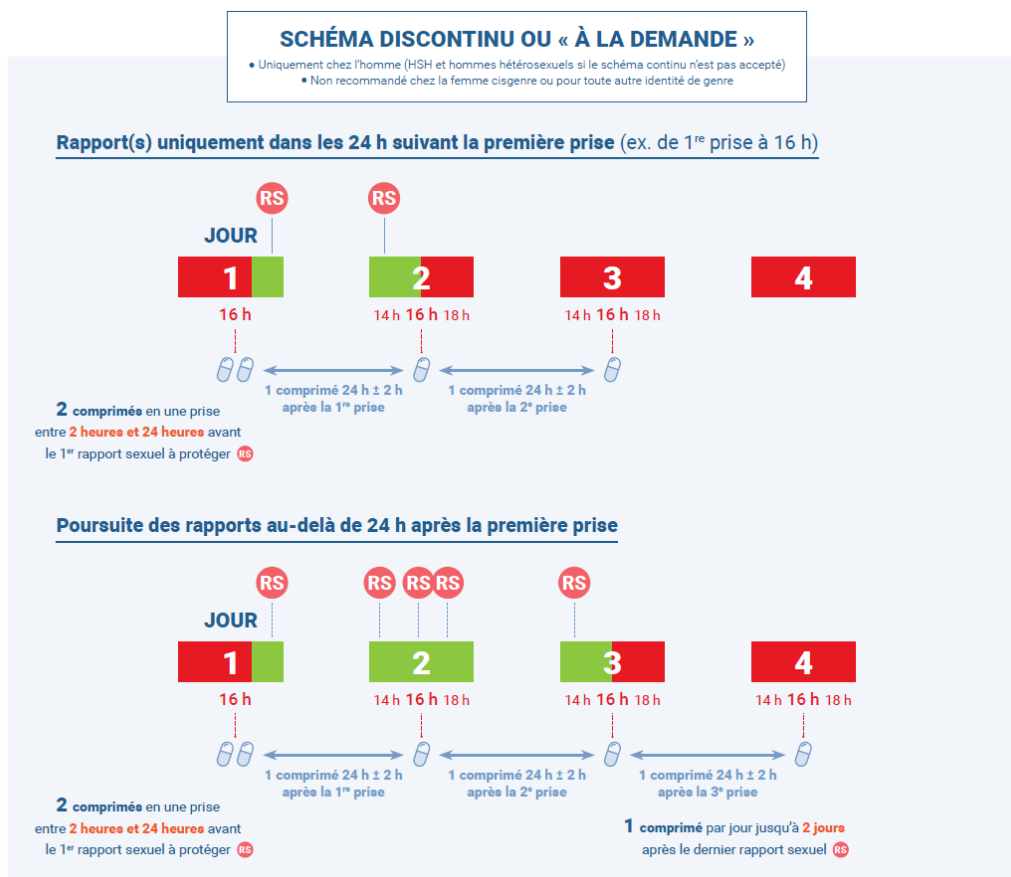
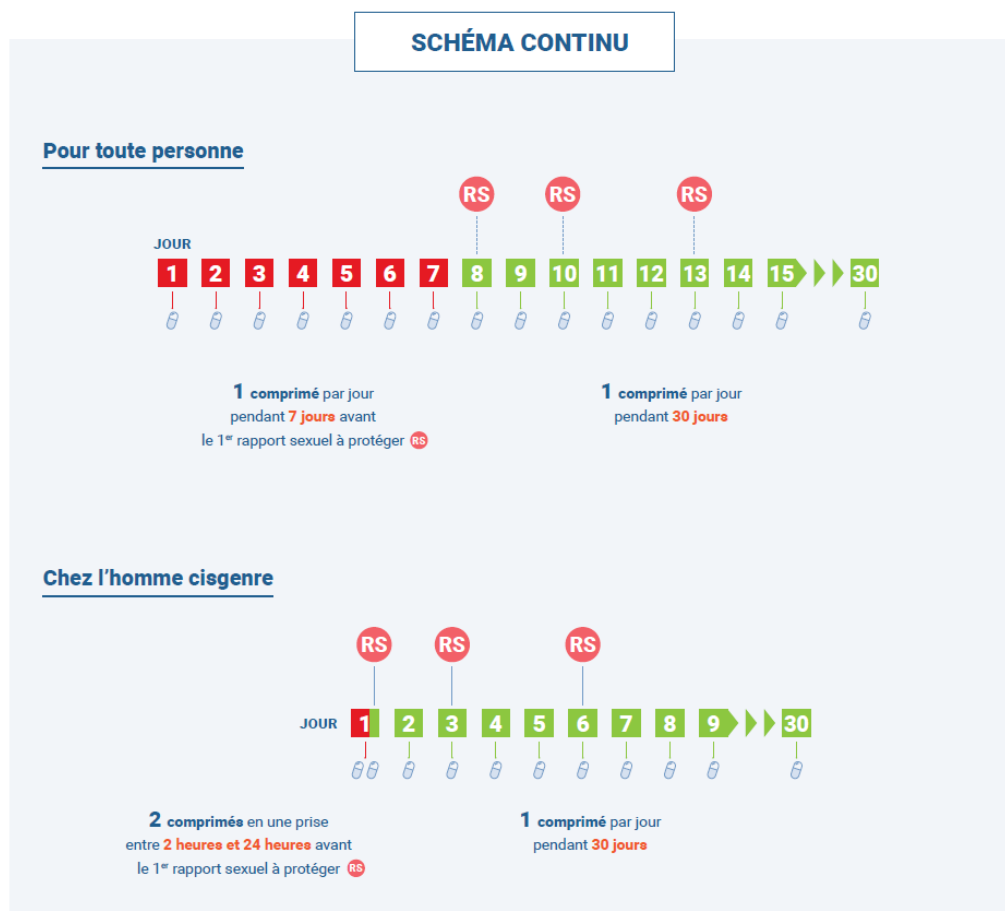
Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

- ☐ Lien direct avec le médecin prescripteur
- ☐ Peur de la sécurité des données personnelles en télémédecine
- ☐ Absence d'accès internet à votre domicile
- ☐ Autre(s) : _____

24- Avez-vous une remarque / un commentaire au sujet de la PrEP, du suivi, ou autre (texte libre) :

.....

2) Annexe 2 : Schéma de prise continu et discontinu



VIII. Résumé

INTRODUCTION – La crise sanitaire provoquée par la pandémie de Covid-19 a profondément impacté le fonctionnement de nos services de santé, et notamment le recours aux soins dans le domaine de la santé sexuelle et l'accès à la PrEP. Afin d'y faire face, des mesures gouvernementales ont été prises en élargissant l'indication de la PrEP à l'ensemble des personnes se sentant exposées au VIH, et en autorisant l'initiation et le suivi de la PrEP à l'ensemble des médecins, notamment le médecin généraliste (MG). L'objectif de notre étude est d'évaluer l'impact de la crise sanitaire sur l'adhésion des patients au suivi PrEP par leur médecin traitant (MT), et la place des téléconsultations dans un tel suivi.

MATERIEL ET METHODE – Notre étude transversale descriptive, multicentrique, s'est déroulée de janvier à avril 2022, à partir d'un questionnaire anonyme distribué aux patients PrEPeurs de 2 centres de consultation PrEP de Nouvelle Aquitaine. Elle explore l'impact du covid sur le suivi PrEP par le MT, les motifs d'adhésion ou de refus à un tel suivi, ainsi que la place des téléconsultations.

RESULTATS – Parmi les 91 participants, 98,9% avaient un MT et 67,8% lui avaient mentionné leur orientation sexuelle. Seulement 1,6% des MT étaient à l'initiative de cette déclaration. 44% des patients n'étaient pas au courant de la possibilité du suivi intégral de la PrEP par leur MT. 28,4% des patients ont eu une rupture de suivi de leur PrEP pendant la crise sanitaire, liée principalement à la diminution des rapports à risque durant le confinement (58%). 22,6% étaient favorables au suivi PrEP avec leur MT. Cette adhésion était directement corrélée à l'abord du sujet de la sexualité en amont ($p<0,05$). Le principal avantage retrouvé était le fait de pouvoir combiner son suivi PrEP avec le reste de son suivi médical. Les patients suivis à La Rochelle étaient plus favorables au suivi PrEP par leur MT ($p<0,01$). Seulement 21% des patients étaient favorables aux téléconsultations dans le cadre du suivi PrEP avec le MT, surtout chez les plus jeunes ($p<0,05$).

CONCLUSION – Malgré l'impact de la crise sanitaire sur le suivi des patients et les nouvelles mesures mises en place, la majorité des patients PrEPeurs préfèrent être suivis par des médecins spécialistes de la PrEP. La plupart ne sont pas favorables aux téléconsultations dans ce suivi, préférant un contact direct avec leur médecin prescripteur pour aborder le sujet de la sexualité.

Mots-clés – PrEP, VIH, médecine générale, médecin traitant, covid, crise sanitaire, téléconsultation.



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie

SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

