

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

ANNEE 2023 N°2023-47

**La PrEP en médecine de ville : aller vers de nouvelles initiatives
partagées ?**

THESE
présentée
à l'UNIVERSITE de SAINT-ETIENNE
et soutenue publiquement le : 12 octobre 2023
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE
PAR : CONREUR Mickaël

NOM ET PRENOMS : CONREUR Mickaël, Charles, Patrick
NE LE : 31 mai 1991
A : DIJON

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE

FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

THESE DE : Médecine générale

COMPOSITION DU JURY

Président :	Monsieur le Pr Paul FRAPPE	Faculté : Saint-Etienne
Assesseurs :	Madame la Dr Angélique SAVALL	Faculté : Saint-Etienne
	Monsieur le Dr Loïc TRANCHANT	Faculté : Saint-Etienne

**FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC
LISTE DES DIRECTEURS DE THESE**

Nom	Prénom	Spécialité	Grade
ALAMARTINE	Eric	Néphrologie	PUPH
ANTOINE	Jean Christophe	Neurologie	PUPH
AUBOYER	Christian	Anesthésie Réanimation	Pr EMERITE
AZARNOUSH	Kasra	Chirurgie thoracique et vasculaire	PUPH
BARJAT	Tiphaine	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale	MCUPH
BARRAL	Guy	Radiologie et imagerie médicale	Pr EMERITE
BARTHELEMY	Jean Claude	Physiologie	Pr EMERITE
BERTHELOT	Philippe	Bactériologie Virologie	PUPH
BERTOLETTI	Laurent	Thérapeutique - médecine de la douleur, addictologie	PUPH
BILLOTEY	Claire	Biophysique et médecine nucléaire	PUPH
BOISSIER	Christian	Médecine vasculaire	EMERITE
BOTELHO NEVERS	Elisabeth	Maladies infectieuses, maladies tropicales	PUPH
BOUDARD	Delphine	Histologie Embryologie et Cytogénétique	MCUPH
BOURLET	Thomas	Bactériologie Virologie	PUPH
BOUTAHAR	Nadia	Biochimie et Biologie Moléculaire	MCUPH
BOUTET	Claire	Radiologie	PUPH
BRUEL	Sébastien	Médecine Générale	MCUMG
BRUNON	Jacques	Neurochirurgie	Pr EMERITE
CAMBAZARD	Frédéric	Dermatologie, vénéréologie	Pr EMERITE
CAMDESSANCHE	Jean-Philippe	Neurologie	PUPH
CATHEBRAS	Pascal	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie	PUPH
CELARIER	Thomas	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie	PUPH
CHAULEUR	Céline	Gynécologie Obstétrique	PUPH
CHAUVEL PICARD	Julie	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	PHU
CHAUVIN	Franck	Epidémiologie, économie de la santé et prévention	PUPH
COTTIER JOUFRE	Michèle	Histologie, embryologie et cytogénétique	PUPH
CROISILLE	Pierre	Radiologie	PUPH
DA COSTA	Antoine	Cardiologie	PUPH
DEBOUT	Michel	Médecine légale et droit de la santé	Pr EMERITE
DECOUSUS	Hervé	Pharmacologie fondamentale, clinique, addictologie	Pr EMERITE
DELAVENNE	Xavier	pharmacologie fondamentale, clinique, addictologie	PUPH
DOHIN	Bruno	Chirurgie Infantile	PUPH
DUBAND	Sébastien	Médecine légale et droit de la santé	MCUPH
EDOUARD	Pascal	Physiologie	PUPH
FAKRA	Eric	Psychiatrie	PUPH
FARIZON	Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologie	PUPH
FAVRE	Jean-Pierre	Chirurgie vasculaire médecine vasculaire	PUPH
FEASSON	Léonard	Physiologie	PUPH
FLORI	Pierre	parasitologie et mycologie	PUPH
FONTANA	Luc	Médecine et santé au travail	PUPH
FOREST	Fabien	Anatomie et Cytologie Pathologique	MCUPH
FRAPPE	Paul	Médecine Générale	PUMG
FROUDARAKIS	Marios	Pneumologie	PUPH
FUZELLIER	Jean-François	Chirurgie thoracique et vasculaire	PUPH
GAGNEUX BRUNON	Amandine	Maladies infectieuses et Maladies tropicales	MCUPH
GAIN	Philippe	Ophtalmologie	PUPH
GALUSCA	Bogdan	Nutrition	PUPH
GARCIN	Thibaud	Ophtalmologie	MCUPH
GAUTHERON	Vincent	MPR Pédiatrique	PUPH
GAVID	Marie	Anatomie	MCUPH
GERMAIN	Natacha	Endocrinologie diabète et maladies métaboliques, gynécologie médicale	PUPH
GEYSSANT	André	Physiologie	Pr EMERITE
GIRAUD	Antoine	Pédiatrie	MCUPH
GIRAUX	Pascal	Médecine physique et réadaptation	PUPH
GOCKO	Xavier	Médecine Générale	MCUMG
GONTHIER	Régis	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement, addictologie	Pr EMERITE
GONZALO	Philippe	Biochimie et Biologie Moléculaire	PUPH
GRATTARD	Florence	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	MCUPH
GUYOTAT	Denis	Hématotransfusion	PUPH
HUPIN	David	Physiologie	MCUPH
KARKAS	Alexandre	ORL	MCUPH
KILLIAN	Martin	Médecine interne, gériatrie et biologie du vieillissement	MCUPH
KLEIN	Jean-Philippe	Histologie Embryologie et Cytogénétique	MCUPH
LAFAGE PROUST	Marie-Hélène	Biologie cellulaire	PUPH
LANG	François	Psychiatrie d'adulte	Pr EMERITE
LAPORTE	Silvy	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie	MCUPH
LAVAL	Bastien	Médecine Générale	MCUMG
LE HELLO	Claire	Chirurgie vasculaire médecine vasculaire	PUPH
LELONGE	Yannick	Anatomie	PHU
LE ROY	Bertrand	Chirurgie digestive	PUPH

LUCHT	Roland	Maladies infectieuses et Maladies tropicales	PUPH
MAGNE	Nicolas	Radiothérapie	PUPH
MAILLARD	Nicolas	Néphrologie	PUPH
MAILLET	Denis	Cancérologie, radiothérapie	PA
MARIAT	Christophe	Néphrologie	PUPH
MAROTTE	Hubert	Rhumatologie	PUPH
MASSOUBRE	Catherine	Psychologie	PUPH
MISMETTI	Patrick	pharmacologie fondamentale, clinique, addictologie	PUPH
MOLLIEX	Serge	Anesthésie Réanimation	PUPH
MOREL	Jérôme	Anesthésie Réanimation	PUPH
MOTTET-AUSELO	Nicolas	Urologie	PUPH
NERI	Thomas	Chirurgie orthopédique et traumatologie	PUPH
OLLIER	Edouard	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication	MCUPH
PATURAL	Hugues	Pédiatrie	PUPH
PAUL	Stéphane	immunologie	PUPH
PELISSIER	Carole	Médecine et santé au travail	MCUPH
PELLET	Jacques	Psychiatrie d'adulte	Pr EMERITE
PEOC'H	Michel	Anatomie et Cytologie Pathologiques-	PUPH
PERROT	Jean-Luc	Dermatologie, vénéréologie	PUPH
PEYRON	Roland	Neurosciences - Médecine palliative	PA
PHELIP	Jean-Marc	Gastroentérologie hépatologie, addictologie	PUPH
PHILIPPOT	Rémi	Chirurgie orthopédique et traumatologie	PUPH
PILLET	Sylvie	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	MCUPH
PLOTTON	Catherine	Médecine Générale	MCAMG
POZZETTO	Bruno	Bactériologie Virologie	PUPH
PRADES	Jean-Michel	Anatomie	PUPH
PREVOT	Nathalie	Biophysique et biologie moléculaire	MCUPH
RAGEY PERINEL	Sophie	Médecine Intensive Réanimation	MCUPH
ROBLIN	Xavier	Gastroentérologie hépatologie, addictologie	PUPH
SAVALL	Angélique	Médecine Générale	MCUPH
SCALABRE	Aurélien	Chirurgie infantile	PUPH
SCHNEIDER	Fabien	Radiologie et imagerie médicale	MCUPH
SEFFERT	Pierre	Gynécologie obstétrique, gynécologie médicale	Pr EMERITE
STEPHAN	Jean-Louis	Pédiatrie	PUPH
TARDY	Bernard	Thérapeutique - médecine de la douleur, addictologie	PUPH
THIERY	Guillaume	Médecine intensive réanimation	PUPH
THOLANCE	Yannick	Biochimie et Biologie Moléculaire	MCUPH
THOMAS	Thierry	Rhumatologie	PUPH
THURET	Gilles	Ophthalmologie	PUPH
TIFFET	Olivier	Chirurgie thoracique et vasculaire	PUPH
TROMBERT-PAVIOT	Béatrice	Biostatistiques informatique médicale et technologies de communication	PUPH
VARLET	François	Chirurgie Infantile	PUPH
VASSAL	François	Neurochirurgie	PUPH
VERGNON	Jean Michel	Pneumologie	PUPH
VERHOEVEN	Paul	Bactériologie, Virologie, Hygiène Hospitalière	MCUPH
VIALON	Alain	Médecine d'urgence	PUPH
ZENI	Fabrice	Médecine intensive réanimation	PUPH

Mise à jour Novembre 2022

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

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

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

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

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

Remerciements

Au Pr Paul FRAPPE, Président du jury, merci d'avoir accepté cette présidence, de m'accorder de votre temps et votre attention,

Au Dr Loïc TRANCHANT, merci de m'avoir accordé de ton temps et d'avoir pleinement contribué à ce travail,

A mon directeur de thèse, le Dr Angélique SAVALL, merci infiniment de ton aide plus que précieuse et de ta patience durant ce long chemin parsemé de déviations en tout genre. Et un immense merci de m'avoir redonné goût à la médecine et à mon métier que j'aime tant.

Résumé

Contexte : Dans le monde en 2022, le taux d'incidence des infections au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) était encore de 1,3 millions. Les moyens de prévention actuels se diversifient, avec par exemple l'arrivée de la prophylaxie préexposition (PrEP), mais ne sont toujours pas suffisants : populations cibles trop éloignées des cabinets médicaux et insuffisance de prescription par les médecins généralistes.

Objectif : Analyse de la mise en application d'un circuit court de prescription entre une association de prévention et un médecin généraliste afin de proposer un accès optimisé à la PrEP en ville.

Méthode : Une recherche action a été réalisée de janvier 2022 à juin 2023 afin d'accompagner le processus de mise en place d'un parcours de soins coordonné. Les données analysées étaient composites, constituées de notes de terrains et d'un entretien monographique du parcours d'un patient ayant eu recours au circuit court.

Résultats : La mise en place du circuit court de prescription a pu aboutir facilement par une coordination de proximité entre un chargé de prévention et un médecin généraliste. Les premiers usagers/patients ont intégré le dispositif qui autorise un accès simplifié à la prescription de PrEP et au suivi médical en moins de 15 jours. Des ajustements et précisions de postures ont été nécessaires pour respecter l'intimité de l'utilisateur et le secret médical.

Discussion : Les initiatives partagées entre la médecine de ville et le milieu associatif encouragent la prescription de la PrEP dans les cabinets des médecins généralistes en accompagnant la formation de ces derniers. Le circuit court permet de gagner en temps et en efficacité sur la prévention en santé sexuelle en simplifiant les parcours patients. Il approche des soins des populations cibles éloignées par une approche communautaire et des politiques d'aller vers.

Mots clés : Médecine Générale, VIH, Prophylaxie, PrEP, Association

Abstract

Context: In 2022, the incidence rate of Human Immunodeficiency Virus (HIV) infections worldwide was still 1.3 million. Current prevention methods are diversifying, with the arrival of pre-exposure prophylaxis (PrEP) for example, but are still not sufficient: the target population is too far from doctors' surgeries, and GPs are not prescribing enough.

Objective: Analysis of the implementation of a short prescription circuit between a prevention association and a general practitioner in order to offer optimized access to PrEP in the city.

Method: Action research was carried out from January 2022 to June 2023 to support the process of setting up a coordinated care pathway. The data analyzed were composite, consisting of field notes and a monographic interview of a patient who had used the short circuit.

Results: The short prescription circuit was easily set up thanks to local coordination between a prevention officer and a general practitioner. The first users/patients joined the scheme, which provides simplified access to PrEP prescriptions and medical follow-up in less than 15 days. Adjustments and clarifications were required to respect user privacy and medical confidentiality.

Discussion: Initiatives shared between general practitioners and associations encourage the prescription of PrEP in GP practices, by providing training for GPs. The short circuit saves time and enhances the effectiveness of sexual health prevention by simplifying patient pathways. It brings care closer to remote target populations through a community-based approach and outreach policies.

Key words : General practice, HIV, Pre Exposure Prophylaxis, Association

Abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AREMEDIA : Association de Recherche Européenne pour la Médecine et l'Informatique
interActive ASALEE : Action de Santé Libérale En Equipe

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COVID : CORonaVirus Disease

DPC : Développement Professionnel Continu

DSE : Dossier de Soins Electronique

ENIPSE : Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé

HAS : Haute autorité de santé

HSH : Hommes ayant des relations Sexuelles avec d'autres Hommes

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

PrEP : Pre Exposure Prophylaxis

RTU : Recommandation Temporaire d'Utilisation

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

TROD : test rapide d'orientation diagnostique

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

Table des matières

<u>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</u>	<u>5</u>
<u>REMERCIEMENTS</u>	<u>6</u>
<u>RESUME</u>	<u>7</u>
<u>ABSTRACT</u>	<u>8</u>
<u>ABREVIATIONS.....</u>	<u>9</u>
<u>INTRODUCTION</u>	<u>11</u>
<u>METHODE</u>	<u>13</u>
<u>RESULTATS ET DISCUSSION</u>	<u>15</u>
<u>CONCLUSIONS.....</u>	<u>23</u>
<u>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</u>	<u>24</u>

Introduction

Si aujourd'hui Act Up-Paris cumule à son actif plus de trente années d'actions, le combat de l'association militante est – malheureusement – toujours d'actualité. La lutte et la prévention des infections par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) reste une priorité. Dans le monde en 2022, 39 millions de personnes vivaient avec le VIH, avec un taux d'incidence cette même année de 1,3 millions de nouveaux cas (1). Sur ces 39 millions de personnes, environ 5,5 millions ne connaissaient pas leur statut sérologique, et on ne comptait pas moins de 630 000 décès de cause liée au syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA). Plus que jamais, les associations de prévention se mobilisent devant l'augmentation du nombre de contaminations, particulièrement chez les jeunes (15 - 24 ans). Les principales populations à risque majoré de contracter le VIH ont été définies ainsi : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), les travailleuses et travailleurs du sexe ainsi que leurs clients, les usagers de drogues et les femmes transgenres. Selon ONUSIDA, la prévalence mondiale du SIDA dans la population adulte de 15 à 49 ans était de 0,7 %. Celle-ci était plus élevée chez les populations clés : 2,5 % chez les professionnels du sexe, 7,7 % chez les HSH, 5 % parmi les consommateurs de drogues injectables, 10,3 % chez les personnes transgenres et 1,4 % parmi les personnes détenues (1).

La recrudescence des prises de risque chez les plus jeunes pose l'évidence d'une nouvelle génération « déconnectée » de l'ampleur de l'épidémie des années 90 et très certainement de nouvelles pratiques de leur sexualité. Elle semble loin l'époque du « fantastique plastique » et du préservatif comme seul moyen efficace de prévention des infections à VIH. De nouvelles pratiques de la sexualité imposent de repenser la prévention face à des rapports volontairement sans préservatifs. La pratique du ChemSex¹ ou encore des rencontres numériques identifiées par les #NoKpot ou #Sanscapote promeuvent un sexe « libre » et « naturel » (2).

Face à cette réalité, la prévention ne peut rester déconnectée et doit s'adapter à la cible réelle qu'elle souhaite atteindre (3,4). Act Up-Paris lance la prévention diversifiée afin de mettre en avant tout un ensemble d'outils de prévention en santé sexuelle (5). Sur le terrain, de nombreuses associations en santé – communautaires ou non – se font relais de cette volonté d'action globale et ajustée.

Parmi l'ensemble des nouveaux moyens de prévention, la PrEP ou prophylaxie pré-exposition au VIH s'impose comme un outil majeur de la lutte. Il s'agit d'une association fixe de Tenofovir Disoproxil et Emtricitabine (Truvada®). L'association est largement utilisée en thérapeutique, dans un schéma trithérapeutique chez les patients infectés par le VIH. Elle a obtenu une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) dans le cadre préventif en janvier

¹ Le chemsex correspond à la prise de drogues lors des rapports sexuels. L'objectif recherché est d'augmenter le désir, le plaisir, la performance et les sensations pendant l'acte.

2016 et a obtenu son autorisation de mise sur le marché (AMM) en mars 2017 dans son indication PrEP. Elle est prise en charge à 100 % par la sécurité sociale pour les personnes de plus de 15 ans à haut risque de contracter le VIH. La PrEP peut s'utiliser selon deux schémas thérapeutiques : à la demande ou en continu.

La PrEP a d'abord été utilisée, conformément à l'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) de 2019, en primo-prescription réservée aux médecins exerçant dans un service hospitalier, ou dans un Centre Gratuit d'Information de Dépistage et Diagnostic (CeGIDD). Depuis le 1^{er} juin 2021, cette primo-prescription a été étendue au rôle du médecin généraliste (6). En effet, afin de limiter l'impact de l'accès géographique à une primo-prescription hospitalière ainsi que le manque d'information des patients sur ce mode de prévention, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) avait mis en lumière ce point pouvant entrer en compte dans la limitation de la circulation active du virus, et avait donc donné une ligne de réflexion concernant cette prescription initiale en médecine de proximité.

Pourtant, depuis l'autorisation de 2021, la prescription de PrEP par les médecins généralistes n'atteint pas encore les chiffres escomptés. Les causes de ce retard semblent multiples, comprenant le manque de formation et d'information des médecins généralistes et des patients, les représentations péjoratives de ce traitement, les difficultés à aborder les questions de sexualité en consultation médicale (7–11).

Ce travail propose un retour d'expérience autour de la mise en application d'un projet de santé et de coordination : entre une association de prévention et de réduction des risques, et un cabinet de médecine générale afin de proposer un accès optimisé à la prescription de PrEP en ville.

Méthode

Une recherche action a été réalisée de janvier 2022 à juin 2023. La finalité de cette enquête était d'accompagner le processus de mise en place d'un parcours de soins coordonné afin de mettre au jour de nouvelles connaissances sur ce processus simplifié de coordination de proximité et d'identifier les problèmes concrets rencontrés afin de proposer tout au long de la mise en place et à postériori des optimisations immédiates (12).

L'enquête a été réalisée par un binôme d'enquêteurs. Le médecin généraliste impliqué dans le circuit court a permis un recueil de données dans une posture embarquée sur le terrain d'enquête (13). Un étudiant, en diplôme d'études spécialisées de médecine générale, a assuré une observation non participante ainsi que la réalisation de l'entretien monographique du premier patient inclus dans le circuit court.

Les données analysées étaient donc composites, constituées de notes de terrains issues des rencontres successives entre les différents acteurs et d'un entretien monographique du parcours de Nicolas, patient PrEPeur² ayant eu recours au circuit court pour la prescription. La rencontre n'a pu être réalisée en face à face pour des raisons géographiques et organisationnelles. L'entretien semi-structuré a été réalisé en distanciel, enregistré et retranscrit intégralement pour en faciliter l'analyse. Il a été anonymisé. Le guide d'entretien a été construit autour des thématiques suivantes : le parcours de prescription de la PrEP, le premier contact avec le milieu associatif, les rencontres avec les différents acteurs, le lien entre le milieu associatif et la médecine de ville. L'entretien n'a pas recueilli de données médicales ou de santé de l'utilisateur, il n'a pas modifié son parcours de soins.

La mise en place du circuit est rapportée par de grandes thématiques respectant la chronologie des événements. Le codage thématique de l'entretien monographique a été réalisé par deux évaluateurs indépendants (le médecin embarqué [AS] et l'étudiant en thèse [MC]). Une triangulation complémentaire a été réalisée par relecture de l'entretien et du codage par un troisième évaluateur (LT), enseignant chercheur au département de médecine générale de Saint-Etienne.

La rédaction s'attache principalement à décrire la faisabilité de la mise en place pratique du circuit et le retour « infiltré » d'un point de vue de l'utilisateur et ne vise pas la saturation des données. Le travail propose des pistes de départ pour l'initiation et l'amélioration du dispositif en médecine de ville dans une dynamique inductive. Le terrain composite offre la possibilité de « transformer la réalité » de cette mise en pratique et de « produire des connaissances concernant ces transformations » à partir des retours experts et profanes (12). Les résultats sont donc présentés par thématiques chronologiques et associent la réalité du terrain avant l'intervention, la mise en place du projet, les difficultés

² Personne qui suit le traitement préventif de prophylaxie préexposition au VIH.

rencontrées et leur résolution immédiate (intervention) ou non. La discussion propose une analyse et mise en perspective du parcours dans le contexte de soin actuel.

Les seules données recueillies concernaient la mise en pratique, la faisabilité et les retours des soignants et usagers sur le circuit et non les données médicales des patients. Aucune déclaration n'a donc été faite auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Aucune déclaration n'a été faite au comité d'éthique pour cette recherche d'observation et d'optimisation des parcours de soin.

Résultats et Discussion

1. L'ENIPSE : atteindre les populations invisibilisées

L'ENIPSE (Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et SantE) (14) est une association française qui développe des projets communautaires s'inscrivant dans la promotion de la santé, la prévention et la réduction des risques ainsi que dans une approche globale de la personne. Elle développe des programmes d'action en milieux communautaires et pratique une politique de l'aller-vers. Ces actions répondent directement au constat d'un nombre trop important de personnes considérées à risque qui n'arrivent pas à – ou n'initient pas spontanément la démarche pour – accéder aux soins, particulièrement concernant la prescription de PrEP (15).

En France, les associations jouent un rôle primordial au sein du système de santé, notamment en termes d'accès, de coordination et de continuité des soins (16). Des associations nationales aux associations locales parfois invisibles, connaître et aller-vers ces structures permet de toucher les populations cibles dans leur quotidien et en font un relais privilégié pour une démarche communautaire en santé. La notion de santé communautaire fait l'objet, en France et depuis la COVID-19, d'intérêt particulier bien que ses bénéficiaires soient soulignés depuis de nombreuses années (17). Dans cette dynamique d'aller-vers, les différents exemples de parcours facilitateurs de prescription initiale de la PrEP semblent, pour les médecins généralistes, pertinents et efficaces afin d'atteindre localement l'ensemble des populations concernées. La multiplication de partenariats et d'actions coordonnées avec les associations d'un territoire permettra d'atteindre les populations invisibilisées.

Dans la ville de Saint-Etienne, l'ENIPSE dispose d'une antenne locale animée par deux chargés de prévention. Ces derniers interviennent dans des actions de dépistage, mais aussi de soins de l'usager et du patient (éducation thérapeutique, groupes de paroles...). Ils déclinent ces programmes d'action auprès de l'ensemble de leurs partenaires associatifs et commerciaux : des clientèles des lieux festifs, des associations, des sites et applications de rencontre. Le local stéphanois de l'association permet l'organisation de permanences afin d'offrir un accueil personnalisé, adapté et discret aux usagers qui souhaitent des informations, de l'aide, un soutien ou un entretien de prévention ciblé.

Les chargés de prévention ont des parcours professionnels et personnels divers. Ils sont tous formés par l'ENIPSE qui propose un apprentissage pluridisciplinaire assuré par des médecins, psychologues, psychothérapeutes en éducation thérapeutique du patient, sexologues, sociologues, sophrologues et formateurs en counseling. La formation est centrée sur les axes principaux suivant : la conduite d'un entretien de prévention, une initiation aux techniques de la relation d'aide et une formation à la réalisation de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD).

L'association qui avait déjà élaboré une première coordination de circuit-court au niveau national avait déjà identifié la nécessité d'un échange simplifié et direct entre les cabinets de médecine générale et l'association locale (18). Lors de la mise en place de la coordination sur Saint-Etienne, les échanges se sont directement faits entre un binôme de proximité associant le médecin généraliste partenaire et un seul chargé de prévention de l'antenne locale. Les mois qui ont suivi ont conforté l'intérêt et la simplification opérationnelle de ce mode de fonctionnement.

2. La prescription de PrEP : aller vers des parcours simplifiés

Les chargés de prévention de l'ENIPSE sont des acteurs associatifs privilégiés dans l'identification et l'accompagnement des usagers pouvant relever d'une prescription de PrEP. Cette proposition de PrEP s'inscrit dans un programme global en santé sexuelle comprenant un suivi médical, un dépistage régulier des IST, des propositions de vaccination et la mise à disposition d'outils de réduction des risques.

Afin d'optimiser cet accompagnement communautaire à la PrEP, l'association bénéficie de partenaires institutionnels tels que les CEGGID ou les services d'infectiologie des centres hospitaliers. Ces derniers assurent le relais et s'inscrivent dans le suivi médical en prescrivant la PrEP. Ils assurent ainsi l'initiation du traitement et sa surveillance. Depuis l'autorisation de prescription de la PrEP par les médecins généralistes, l'association tend à développer des coordinations avec les médecins de ville pour simplifier les parcours de soins des usagers.

L'ENIPSE a mis en place un parcours de circuit court afin de faciliter l'accès et la prescription de PrEP. La convention éditée par l'association propose un partenariat entre l'ENIPSE et le médecin en structurant la coordination entre la médecine générale et le secteur associatif par l'intermédiaire de téléconsultations et consultations au cabinet du médecin généraliste.

Cette approche vise à réduire les obstacles à l'accessibilité de la PrEP afin de permettre une intervention rapide auprès des personnes à risque élevé d'infection. La synergie vise à améliorer et fluidifier l'accompagnement des publics exposés. Les consultations hospitalières sont saturées, les délais s'allongent chaque jour un peu plus. L'approche de la médecine de ville par la création de circuits courts se présente alors comme l'opportunité de raccourcir les délais de consultation, de soulager le secteur hospitalier et d'optimiser la prescription en ville par la formation et la réassurance des médecins généralistes partenaires prescripteurs.

De manière évidente, la formation des médecins généralistes à la prescription de la PrEP s'est imposée comme un objectif personnel entrant dans le cadre de la formation professionnelle continue. Les organismes de développement professionnel continu (DPC) proposent des accompagnements adaptés pour les médecins généralistes, faciles, et rapidement accessibles, en présentiel ou distanciel (19).

Lors des entretiens de prévention, le chargé de l'ENIPSE identifie les personnes exposées au VIH pour lesquelles la PrEP est adaptée. Il informe les usagers de l'existence du circuit court. Il réalise un entretien d'éducation thérapeutique si l'utilisateur souhaite initier un traitement par PrEP et propose à l'issue un suivi régulier et adapté aux personnes sous PrEP. Si l'utilisateur le souhaite, il peut ainsi débiter son parcours au sein du circuit court de prescription et le relais est alors réalisé avec le médecin généraliste partenaire.

L'utilisateur peut prendre seul ou avec l'aide du chargé de prévention son premier rendez-vous chez le médecin généraliste partenaire prescripteur. La prise de rendez-vous se réalise en ligne. Cette première consultation permet la prescription de la réalisation du bilan biologique pré-PrEP. A l'issue, une deuxième consultation est programmée avec les résultats du bilan afin d'initier la prescription de PrEP. L'ensemble – de la prise de rendez-vous au centre associatif à la prescription – se réalise en moyenne en 5 à 15 jours.

3. Mise en place du circuit court

Après un premier contact téléphonique, des réunions de préparation à la mise en place du circuit ont eu lieu entre le chargé de prévention référent et le médecin généraliste.

a. Les premières rencontres entre les différents acteurs

La première rencontre a eu lieu dans les locaux de l'association. Le médecin généraliste a ainsi pu se figurer le lieu de rencontre entre les usagers et les chargés de prévention, comprendre le fonctionnement de l'association, son rôle et sa place dans le maillage territorial de santé. La découverte du local a été immédiatement perçue comme indispensable pour entrer dans le milieu associatif et percevoir pour le médecin la posture différente de celle du soin. Dans le local de l'association, l'utilisateur n'est pas « patient » et peut rester - s'il le souhaite - totalement anonyme. Il est accueilli en toute discrétion sous un pseudonyme.

La deuxième rencontre a eu lieu dans le cabinet du médecin généraliste. Le chargé de prévention avait irrémédiablement besoin de se figurer le lieu vers lequel il allait pouvoir orienter les usagers. Cette rencontre a été l'occasion d'optimiser l'accueil des usagers dans le cabinet. Une affiche de prévention en santé sexuelle a été proposée par l'association pour la salle d'attente du médecin généraliste. Sur cette affiche figure le nom et le logo de l'association. Elle a pour vocation de rassurer les usagers et de signifier la coordination de soins effective entre les acteurs associatifs et médicaux dès l'arrivée dans le cabinet médical. Elle a été perçue positivement par le premier patient PrEPeur qui identifie le lieu comme le prolongement de son parcours de prescription de PrEP.

Par effet collatéral, l'affiche a été vue par les autres patients du cabinet du médecin généraliste. Elle a été à l'origine de consultations dédiées sur la santé sexuelle, les patients s'autorisant à aborder spontanément ce sujet avec le médecin qui par le passé n'était pas toujours identifié comme l'interlocuteur privilégié sur cette thématique de santé (20–22). Ce

résultat était plutôt inattendu en regard de la littérature scientifique sur le sujet de l'affichage en salle d'attente. En effet, celui-ci est plutôt décrit comme peu utile et peu efficace sur les motifs de consultation (23). Il est possible que cet effet trouve rapidement ses limites et s'épuise dans le temps. Dans tous les cas, il n'était pas un effet recherché de l'action.

Ce constat pousse tout de même à considérer la nécessité pour les soignants et acteurs associatifs d'être particulièrement pro-actifs en matière de santé sexuelle. Aussi, nous pourrions imaginer une approche systématisée d'interrogatoire général sur la santé sexuelle. Cette systématisation pourrait s'engager à travers la voie numérique à l'aide d'un QR code menant à un questionnaire, directement connecté au dossier de soins électronique (DSE) du patient, comme cela a été fait dans une étude en Ontario (24). Dans cette étude, un système de carte électronique est créé après avoir cliqué et rempli un questionnaire de dépistage. Cette carte électronique peut être transmise au professionnel de santé, quel qu'il soit, afin d'aborder la sexualité lors d'une consultation dédiée, et éventuellement permettre à ce professionnel d'avoir les bons outils pour se former s'il en ressent le besoin, puisque cette carte électronique comprend des encarts menant à des formations médicales. Dans cette étude, nous n'avons malheureusement pas de données concernant la sensibilisation des patients inclus à l'utilisation de la PrEP.

Néanmoins, une autre étude canadienne (25) réalisée entre 2014 et 2015 a utilisé ce même principe de *screening* large dans un grand centre de dépistage, mais via un questionnaire papier. Cette étude nous montre que, alors que la plupart des hommes présentaient un risque de VIH objectivement élevé, seuls 27,2 % (113/415) dans l'ensemble et 31,7 % (79/249) des hommes à haut risque se percevaient comme étant à risque de VIH modéré à élevé. Un peu plus de la moitié des répondants (52,5 % ; 214/408) ont indiqué leur volonté d'utiliser la PrEP. Cette proportion était plus élevée chez les hommes à risque objectivement élevé (59,2 % ; 148/250) et chez les hommes qui se percevaient à risque élevé (78,4 % ; 87/111).

b. La rédaction des perspectives conjointes

À l'issue de ces premières rencontres, le chargé de prévention a pu présenter au médecin généraliste la convention de partenariat. Cette dernière explicite l'objet du partenariat, l'éthique de sa mise en place, son champ d'application, l'engagement des deux parties, le suivi du partenariat et les modalités de rupture le cas échéant. L'analyse juridique de cette convention a été réalisée par l'Ordre national des médecins.

L'Ordre des médecins a validé la convention proposée par l'ENIPSE et spécifié qu'elle ne soulevait pas d'obstacles déontologiques. Il a été demandé une précision quant au respect des recommandations de bonnes pratiques spécifiques à la PrEP et un éclaircissement dans le texte du respect du secret professionnel entre les deux parties. En effet, à des fins d'amélioration et d'optimisation du parcours, il est noté que le médecin effectue un retour de l'action à l'association. Ce retour ne concerne en rien les patients et le contenu des consultations mais simplement les informations concernant le déroulement de la coordination entre le chargé de prévention et le médecin. Les précisions proposées et demandées par l'Ordre ont été acceptées par l'ENIPSE et seront apportées à la convention de partenariat à l'issue de cette recherche action.

c. La projection et la mise en application pratique de la convention

Des réunions de coordination complémentaires ont été nécessaires pour mettre en pratique cette coordination de soins. Deux champs principaux ont été abordés.

Le premier concernait les moyens de communication à utiliser. Il a été décidé – et cela est précisé dans la convention – qu’aucune donnée de santé ne pouvait transiter entre l’association et le médecin généraliste par respect du secret médical. Spécifiquement, l’usager de santé est anonyme au sein de l’association. L’anonymat n’est levé qu’à partir de l’entrée dans le parcours de soins, le médecin ayant besoin d’accéder à l’identité de la personne et aux données de remboursement des soins (sécurité sociale et mutuelle santé). Comme conséquence immédiate, aucun canal de communication concernant les usagers/patients n’a été mis en place (messagerie sécurisée, mail ou autre). L’entretien de prévention réalisé par le chargé reste au sein de l’association, et le dossier médical du patient à partir de sa première rencontre avec le médecin reste dans le cabinet médical. La communication entre les parties concernait donc uniquement des questions organisationnelles. Le choix s’est porté sur le mail par messagerie professionnelle et le téléphone.

Le deuxième champ concernait les moyens de prise de rendez-vous et d’orientation de l’usager vers le cabinet médical. Une première tentative a été réalisée par la mise en place d’un calendrier partagé en ligne identifiant des plages de consultations dédiées par le médecin généraliste à la PrEP. Cet agenda était indépendant de l’agenda de prise de rendez-vous du cabinet médical. Il permettait au chargé de prévention de prendre des rendez-vous sous des pseudonymes et au médecin généraliste de suivre les consultations demandées sur un agenda indépendant. Ce premier mode de fonctionnement a été un échec et rapidement un nouveau mode d’orientation s’est mis en place. En effet, la gestion d’un agenda supplémentaire pour le médecin était trop complexe et les plages de consultations étaient bloquées de manière trop incertaine (certains temps dédiés n’ont pas été occupés). Finalement, une modalité de prise de rendez-vous en ligne sur la plateforme habituelle du médecin généraliste a été privilégiée. Des rendez-vous spécifiques ont été identifiés par la dénomination « PrEP » sur l’agenda, avec une possibilité de réserver des consultations pour tous les patients, déjà membres du cabinet médical ou non. Le chargé de prévention se rend sur la plateforme avec l’usager pour lui montrer la possibilité de prendre rendez-vous et comment le réaliser. Afin de garder l’anonymat au sein de l’association, l’usager se connecte seul ultérieurement pour réserver sa consultation à son nom. Pour le médecin, ces rendez-vous se trouvent comme les autres consultations sur les horaires d’ouverture du cabinet, il n’existe plus de temps dédié spécifique.

A l’issue de la première année de mise en place, sept usagers ou patients PrEPeurs ont pris contact avec le médecin généraliste dans le cadre du circuit court. Pour chaque patient, un minimum de 3 consultations a été réalisé. Les 6 premiers mois ont été surtout consacrés à la mise en place de la coordination.

En synthèse, le circuit court a fait entrer au cabinet médical un patient par mois en moyenne pour cette première phase de lancement.

Il est évident que l’activité actuellement débordante des médecins généralistes peut être un frein majeur à la mise en place de ce type de coordination. Il est possible soit de moduler le nombre de patients en fixant une limite au recrutement de l’association soit à terme

d'envisager l'évolution du dispositif vers des actions pluriprofessionnelles afin d'épargner du temps médical.

Il apparaît intéressant dans une optique de délégation de tâches administratives, de conseil voire de prescription, que chaque professionnel de santé puisse bénéficier de formation à la pratique de soin en équipe, et qu'un nouvel acteur puisse être coordonnateur de ce type de parcours. C'est l'intérêt porté par une étude menée dans 34 centres de soins primaires New Yorkais, dans laquelle l'accent est mis sur l'amélioration des pratiques de collaboration pluridisciplinaire (26). Dans cette démarche, afin de pouvoir constituer un réseau finement maillé, les infirmiers paraissent être un acteur majeur. Ceux-ci pourraient assurer un grand rôle d'éducation thérapeutique, comme les infirmières ASALEE pour les patients diabétiques, mais aussi un rôle de conseiller privilégié pour les patients n'ayant pas de médecin traitant, ou même qui ne souhaitent pas aborder la sexualité et les conduites à risque avec le médecin de famille.

Les infirmiers peuvent également être le professionnel de santé qui prélève la biologie trimestrielle, ce qui peut faire l'objet d'un nouveau contact rapproché autour de la PrEP. Le rôle de l'infirmier dans un circuit coordonné tel qu'on peut l'imaginer est tout particulier, puisqu'il pourrait, sous couvert d'un protocole standardisé et coordonné à un médecin référent, délivrer le traitement préventif lorsque celui-ci est administré en mode injectable (non disponible encore en France). Cela a déjà été fait avec le traitement post-exposition, et l'expérience pour la PrEP a été probante dans l'étude réalisée en Ontario avec la délivrance des comprimés par des infirmiers (27).

4. La rencontre des premiers patients : le parcours de Nicolas

Nicolas est le premier patient PrEPeur qui a bénéficié du circuit court de prescription entre l'ENIPSE et le médecin généraliste.

Nicolas a été victime d'infidélité de la part de son ancien compagnon et s'est retrouvé effrayé quant à sa situation concernant les dépistages des maladies sexuellement transmissibles. Il avait déjà vaguement entendu parler de la PrEP par l'intermédiaire de connaissances ou amis qui prenaient ce traitement. Il n'avait alors jamais sérieusement envisagé de le prendre car il n'avait pas réellement d'informations jugées « fiables » et ainsi une confiance limitée en la thérapeutique.

À la suite de sa séparation avec son compagnon, Nicolas s'inscrit sur un site de rencontre communautaire homosexuel. Par hasard, en navigant sur le site, il découvre un encart publicitaire de l'ENIPSE et entre en relation avec l'association pour avoir plus d'informations sur les dépistages des infections sexuellement transmissibles (IST).

“Je me suis connecté au site de rencontre Grindr®. Sur cette application j'ai finalement rencontré l'ENIPSE [...] Cette rencontre m'a rassuré et je suis allé les voir. Ils m'ont permis de faire des dépistages, mais aussi et surtout de parler de protection.” (Nicolas)

La rencontre avec l'ENIPSE a permis à Nicolas de combler ce manque, de se rassurer quant à la prise de ce traitement préventif. Le lien facilité entre l'ENIPSE et le médecin prescripteur a mis en confiance Nicolas.

“ J’ai bien discuté avec Louise (chargée de prévention) de tout ça [...]. Comme j’étais intéressé et partant pour la PrEP, elle m’a proposé d’aller voir le docteur qui est prescripteur de PrEP. Je ne me suis donc pas perdu en cours de route”. (Nicolas)

Dans une dynamique proche de celle de l'ENIPSE, l'association AREMEDIA et son programme « Hôpital Hors les Murs » sur l'agglomération Parisienne est un exemple de parcours simplifié et d'actions coordonnées avec l'aide d'autres structures et associations afin d'aller vers les populations à risque les plus éloignées de la prescription de PrEP (28). L'association propose des consultations avancées en consultation sexuelle.

Dans le cadre du circuit court et durant la première consultation, le médecin a pu expliquer les tenants et aboutissants de la PrEP à Nicolas, avec l'aide de supports papiers mis à disposition par l'association. Cette première consultation a permis également de faire la prescription d'un premier bilan biologique avant l'initiation du traitement et d'expliquer le rythme de suivi.

“ Elle (médecin prescripteur) m’a même montré des petits dépliants en m’expliquant comment ça fonctionnait. Je l’ai revu et on a discuté de mes analyses. Elle m’a prescrit la PrEP pour un mois, puis un nouveau bilan de contrôle au bout d’un mois.” (Nicolas)

Au terme de ce mois de traitement, une troisième consultation a permis d'évaluer avec Nicolas sa bonne tolérance au traitement, autant clinique que biologique, et la prescription a pu être prolongée sur une plus longue durée, avec des contrôles biologiques réguliers.

Nicolas avait un médecin traitant avant de s'orienter vers l'association. Auprès de ce médecin, Nicolas n'a pas trouvé l'espace nécessaire pour échanger autour de sa sexualité. Il décrit un manque d'intérêt, de tact et de délicatesse. Même s'il ne tient pas rigueur à son médecin traitant, ce manque d'intérêt perçu a découragé Nicolas.

“ En même temps il avait 60 ans et clairement ça ne l’intéressait pas du tout [...] Il laissait ça à d’autres médecins prescripteurs”. (Nicolas)

Selon Nicolas, un moyen intéressant pour faire connaître la PrEP aux plus grands nombres, ainsi que pour mieux sensibiliser les jeunes, serait d'utiliser la télévision. Le principe pourrait être d'enregistrer et de diffuser des messages sanitaires, sur un format similaire à ceux des campagnes de prévention pour la vaccination ou pour les dépistages de certains cancers.

“La publicité télévisée c’est probablement la meilleure des choses car ça touche tout le monde.[...] Mais clairement, le problème c’est qu’il n’y a pas assez de publicité là-dessus. Cela ne semble pas être une priorité. ” (Nicolas)

L'action coordonnée mise en place avec le milieu associatif a permis d'intervenir sur une personne « éloignée » du milieu médical en lui facilitant l'accès. Ce recrutement a été

permis par une plateforme de réseau social. La multiplication d'actions coordonnées avec des relais « publicitaires » traditionnels (télévision, radio, réseaux sociaux, etc) semble être efficace et permet de toucher un grand nombre de personnes, particulièrement les personnes concernées et éloignées du milieu médical (29).

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE JEAN MONNET
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

CONCLUSIONS

L'évolution du nombre de contaminations au virus de l'immunodéficience humaine, la recrudescence des prises de risque chez les plus jeunes et de nouvelles pratiques sexuelles continuent d'inquiéter le monde médical et le pousse à chercher des pistes d'amélioration des stratégies préventives. L'autorisation de l'élargissement de prescription de la PrEP par les médecins généralistes depuis 2021 n'a pas eu l'effet escompté. Le milieu associatif et communautaire se présente comme un acteur majeur de la lutte contre le VIH.

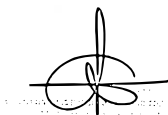
Ce travail propose de revenir sur la mise en place d'un parcours coordonné et simplifié de prescription de la PrEP entre une association et un cabinet de médecine générale. Ce circuit court, de mise en place facile en soins de proximité, se présente comme une opportunité de proposer la PrEP à des publics éloignés du monde médical et d'accompagner les prescripteurs généralistes dans les premiers suivis.

Loin d'être la solution unique, le circuit court reste une opportunité supplémentaire d'optimiser la prévention en santé sexuelle. Il prouve l'intérêt d'initiatives d'aller vers, coordonnées, entre les médecins prescripteurs et l'ensemble des partenaires de terrain (associatifs, paramédicaux, etc). Un prolongement de cette coordination est en cours d'étude pour simplifier l'accès, après la prescription, à la délivrance de la thérapie par l'inclusion d'une officine de proximité dans le circuit.

VU ET
PERMIS D'IMPRIMER

A Saint-Etienne, le 24/09/2023

**Vu,
le Directeur de la Thèse,**



A. SAVALL

**Vu,
le Président du Jury,**



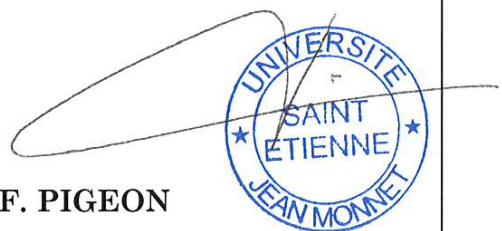
P. FRAPPE

**Vu,
le Doyen de la Faculté,**



Ph. BERTHELOT

**Vu,
le Président de l'Université**



F. PIGEON

Références bibliographiques

1. ONUSIDA. Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA, 2023. 2023 [cité 17 sept 2023]. Fiche d'information 2023 - Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida. Disponible sur: <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
2. Martin J. Sida : pour une sexualité responsable. *Mouvements*. 2002;20(2):70-4.
3. Peretti-Watel P. Principes et mise en œuvre de la prévention. *Press EHESP*. juin 2013;(83):29-31.
4. Peretti-Watel P. L'homo medicus, cible fictive de la prévention des conduites à risque. In: *Se doper pour travailler* [Internet]. Toulouse: Érès; 2017 [cité 24 août 2023]. p. 45-58. (Clinique du travail). Disponible sur: <https://www.cairn.info/se-doper-pour-travailler--9782749254593-p-45.htm>
5. Bartoli MA. Campagne de prévention d'Act Up-Paris « Santé et sexualités : savoir c'est pouvoir ». *Act Up-Paris. Dossier de Presse*. 23 mai 2022;5.
6. ANSM. ANSM. 2021 [cité 17 sept 2023]. Actualité - L'ANSM modifie les conditions de prescription et délivrance de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-modifie-les-conditions-de-prescription-et-delivrance-de-la-prophylaxie-pre-exposition-prep-au-vih>
7. Quicray S. Étude des freins à la prescription initiale de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par les médecins généralistes de Bretagne: une étude quantitative. *Université Rennes 1*; 2021.
8. Zeggagh J, Brun A, Siguier M, Molina JM. Knowledge and practices of Parisian family physicians for the management of men who have sex with men in the era of HIV pre-exposure prophylaxis. *Med Mal Infect*. oct 2020;50(7):597-605.
9. Bally N. Connaissances et représentations à propos de la prophylaxie pré exposition au VIH (PrEP) chez les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône [Internet]. *Université Aix Marseille*; 2020 [cité 14 sept 2023]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03116868>
10. Blackstock OJ, Moore BA, Berkenblit GV, Calabrese SK, Cunningham CO, Fiellin DA, et al. A Cross-Sectional Online Survey of HIV Pre-Exposure Prophylaxis Adoption Among Primary Care Physicians. *J Gen Intern Med*. janv 2017;32(1):62-70.
11. Chiarabini T, Lacombe K, Valin N. Prophylaxie préexposition au VIH (PrEP) en médecine générale : existe-t-il des freins ? *Santé Publique*. 2021;33(1):101-12.
12. Allard-Poesi F, Perret V. La Recherche-Action. In: *Conduire un projet de recherche Une perspective qualitative*. Editions Management et Société. 2003. p. 85-132.
13. Bourrier M. Embarquements. *Socio-Anthropol*. 15 juin 2013;(27):21-34.
14. Qui sommes nous ? [Internet]. *Enipse prévention*. 2022 [cité 19 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.enipse.fr/qui-sommes-nous/>
15. Lions C, Cabras O, Cotte L, Huleux T, Gagneux-Brugnon A, Makinson A, et al. Missed opportunities of HIV pre-exposure prophylaxis in France: a retrospective analysis in the French DAT'AIDS cohort. *BMC Infect Dis*. 25 mars 2019;19(1):278.
16. Fleuret S. Les associations dans le système sanitaire et social en France : les territoires de l'invisible. *Econ Solidar*. 1 janv 2006;(36):p.107-128.
17. Marx P. La santé communautaire : un levier pour faciliter l'accès à la couverture maladie universelle ? – Focus sur plusieurs expériences internationales de soins communautaires. *Regards*. 2020;58(2):191-7.
18. Legrain L, Bord S, Lamme F, Duval B, Vautrin D, Unal G, et al. La PrEP : circuit court ! Poster présenté à; 2021; 22ème congrès de la Société Française de Lutte contre le SIDA.
19. FormaPrEP [Internet]. 2023 [cité 24 août 2023]. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP. Disponible sur: <https://www.formaprep.org/>
20. Tarragon J, Messaadi N, Martin MJ, Cottencin O, Bayen M, Bayen S. Comment aborder

l'orientation sexuelle des patients consultant en médecine générale ? exercer. 1 janv 2020;31(159):4-10.

21. Vik A, Brekke M. Do patients consult their GP for sexual concerns? A cross sectional explorative study. *Scand J Prim Health Care*. déc 2017;35(4):373-8.
22. Barais M, Cadier S, Chiron B, Barraine P, Nabbe P. Éjaculation prématurée : stratégies pour aborder le sujet en médecine générale. *exercer*. 2011;22(95):10-5.
23. Savall A, Michelet T, Bally JN, Vallée J. Perception de l'information médicale en salle d'attente du médecin généraliste. *Médecine*. 1 janv 2018;14(1):40-5.
24. Sharma M, Chris A, Chan A, Knox DC, Wilton J, McEwen O, et al. Decentralizing the delivery of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through family physicians and sexual health clinic nurses: a dissemination and implementation study protocol. *BMC Health Serv Res*. 3 juill 2018;18(1):513.
25. Wilton J, Kain T, Fowler S, Hart TA, Grennan T, Maxwell J, et al. Use of an HIV-risk screening tool to identify optimal candidates for PrEP scale-up among men who have sex with men in Toronto, Canada: disconnect between objective and subjective HIV risk. *J Int AIDS Soc*. 3 juin 2016;19(1):20777.
26. Pinto R, Witte SS, Filippone P, Choi CJ, Wall M. Interprofessional collaboration and on-the-job training improves access to HIV testing, HIV primary care and Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP). *AIDS Educ Prev Off Publ Int Soc AIDS Educ*. déc 2018;30(6):474-89.
27. Sharma M, Chris A, Chan A, Knox DC, Wilton J, McEwen O, et al. Decentralizing the delivery of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) through family physicians and sexual health clinic nurses: a dissemination and implementation study protocol. *BMC Health Serv Res*. 3 juill 2018;18:513.
28. AREMEDIA communique lors des prochaines Journées IST, PrEP & Santé Sexuelle 2023 | AREMEDIA [Internet]. 2023 [cité 27 août 2023]. Disponible sur: <https://aremedia.org/aremedia-communique-lors-des-prochaines-journees-ist-prep-sante-sexuelle-2023/>
29. AIDES. « La PrEP, un geste simple contre le virus du sida » : AIDES relance sa campagne sur le traitement préventif contre le VIH. 2023 [cité 28 sept 2023]; Disponible sur: <http://www.aides.org/communique/prep-geste-simple-contre-le- VIH-sida-campagne>

THESE DE MEDECINE - SAINT-ETIENNE

NOM DE L'AUTEUR : CONREUR Mickaël

N° DE THESE : 2023-47

TITRE DE LA THESE : La PrEP en médecine de ville : aller vers de nouvelles initiatives partagées ?

RESUME

Contexte : Dans le monde en 2022, le taux d'incidence des infections au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) était encore de 1,3 millions. Les moyens de prévention actuels se diversifient avec par exemple l'arrivée de la prophylaxie préexposition (PrEP) mais ne sont toujours pas suffisants : population cible trop éloignée des cabinets médicaux et insuffisance de prescription par les médecins généralistes.

Objectif : Analyse de la mise en application d'un circuit court de prescription entre une association de prévention et un médecin généraliste afin de proposer un accès optimisé à la PrEP en ville.

Méthode : Une recherche action a été réalisée de janvier 2022 à juin 2023 afin d'accompagner le processus de mise en place d'un parcours de soins coordonné. Les données analysées étaient composites, constituées de notes de terrains et d'un entretien monographique du parcours d'un patient ayant eu recours au circuit court.

Résultats : La mise en place du circuit court de prescription a pu aboutir facilement par une coordination de proximité entre un chargé de prévention et un médecin généraliste. Les premiers usagers/patients ont intégré le dispositif qui autorise un accès simplifié à la prescription de PrEP et au suivi médical en moins de 15 jours. Des ajustements et précisions de postures ont été nécessaires pour respecter l'intimité de l'utilisateur et le secret médical.

Discussion : Les initiatives partagées entre la médecine de ville et le milieu associatif encouragent la prescription de la PrEP dans les cabinets des médecins généralistes en accompagnant la formation de ces derniers. Le circuit court permet de gagner en temps et en efficacité sur la prévention en santé sexuelle en simplifiant les parcours patients. Il approche des soins des populations cibles éloignées par une approche communautaire et des politiques d'aller vers.

MOTS CLES :

- Médecine Générale
- VIH
- Prophylaxis
- PrEP

JURY : Président : Monsieur le Pr Paul FRAPPE	Faculté de : Saint-Etienne
Assesseurs : Mme le Dr Angélique SAVALL	Faculté de : Saint-Etienne
M le Dr Loïc TRANCHANT	Faculté de : Saint-Etienne

DATE DE SOUTENANCE : 12 octobre 2023

ADRESSE DE L'AUTEUR : 551 route de Montrin, 01190 Saint-Bénigne