

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement
Par

Paolo MAGNI

Le 30 octobre 2023

Intérêt d'une formation sur la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) sur les pratiques de Médecins généralistes dans l'Aveyron en 2023

Directeur de thèse : Dr Simon RAY

JURY :

Monsieur le Professeur Guillaume MARTIN-BLODEL

Président

Monsieur le Docteur Yohann VERGES

Assesseur

Madame le Docteur Margaux GAILLARD

Assesseur

Monsieur le Docteur Simon RAY

Assesseur



**Département Médecine, Maïeutique et Paramédical
Tableau du personnel hospitalo-universitaire de médecine
2022-2023**

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAROCHE Michel
Professeur Honoraire	M. ATTAL Michel	Professeur Honoraire	M. LAUQUE Dominique
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BOSSAVY Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MONTASTRUC Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. BUJAN Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CALVAS Patrick	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHIRON Philippe	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SCHMITT Laurent
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FORTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques

Professeurs Emérites

Professeur BUJAN Louis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	Professeur SERRE Guy
Professeur CHAP Hugues	Professeur MARCHOU Bruno	Professeur VINEL Jean-Pierre
Professeur FRAYSSE Bernard	Professeur MESTHE Pierre	
Professeur LANG Thierry	Professeur MONTASTRUC Jean-Louis	
Professeur LAROCHE Michel	Professeur PERRET Bertrand	
Professeur LAUQUE Dominique	Professeur ROQUES LATRILLE Christian	

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. AMAR Jacques (C.E)	Thérapeutique	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire	M. MALAVAUD Bernard (C.E)	Urologie
M. AVET-LOISEAU Hervé (C.E)	Hématologie, transfusion	M. MANSAT Pierre (C.E)	Chirurgie Orthopédique
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
Mme CHARPENTIER Sandrine (C.E)	Médecine d'urgence	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme PERROT Aurore	Physiologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. COURBON Frédéric (C.E)	Biophysique	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier (C.E)	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier (C.E)	Urologie	M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULAT Jean-Marc (C.E)	Médecine du Travail
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel (C.E)	Anatomie Pathologique	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. HUYGHE Eric	Urologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition		
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie		

P.U. Médecine générale

Mme DUPOUY Julie

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

FACULTE DE SANTE
Département Médecine, Maïeutique et Paramédical

P.U . - P.H.
2ème classe

Professeurs Associés

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAINAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
Mme DUPRET-BORIES Agnès	Oto-rhino-laryngologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GASCOIN Géraldine	Pédiatrie
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
Mme MOKRANE Fatima	Radiologie et imagerie médicale
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PIAU Antoine	Médecine interne
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

Professeurs Associés de Médecine Générale

M. ABITTEBOUL Yves
M. BIREBENT Jordan
M. BOYER Pierre
Mme FREYENS Anne
Mme IRI-DELAHAYE Motoko
M. POUTRAIN Jean-Christophe
M. STILLMUNKES André

Professeurs Associés Honoraires

Mme MALAUAUD Sandra
Mme PAVY LE TRAON Anne
Mme WOISARD Virginie

MCU - PH

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BOUNES Fanny	Anesthésie-Réanimation	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. LAPEBIE François-Xavier	Chirurgie vasculaire
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	M. LEPAGE Benoit	
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MAUPAS SCHWALM Française	Biochimie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. COMONT Thibault	Médecine interne	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
M. CONGY Nicolas	Immunologie	Mme NOGUEIRA Maria Léonor	Biologie Cellulaire
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme PERICART Sarah	Anatomie et cytologie pathologiques
M. CUROT Jonathan	Neurologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
Mme DE GLISEZINSKY Isabelle	Physiologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DELMAS Clément	Cardiologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RIBES-MAUREL Agnès	Hématologie
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme SALLES Juliette	Psychiatrie adultes/Addictologie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

M.C.U. Médecine générale

M. BRILLAC Thierry
M. CHICOUAAA Bruno
M. ESCOURROU Emile

Maîtres de Conférence Associés

M.C.A. Médecine Générale

Mme BOURGEOIS Odile
Mme BOUSSIER Nathalie
Mme DURRIEU Florence
M. GACHIES Hervé
Mme LATROUS Leïla
M. PIPONNIER David
Mme PUECH Marielle

Remerciements

Au Président du jury, Monsieur le Professeur Guillaume Martin-Blondel, Professeur Universitaire en Maladies infectieuses et tropicales, Praticien hospitalier au CHU de Toulouse, je vous remercie pour votre disponibilité et pour l'honneur que vous m'accordez. Merci d'avoir accepté de juger ce travail, de partager votre expérience de spécialiste hospitalier, soyez assuré de mes sincères remerciements.

À Monsieur Yohann Vergès, Docteur en Médecine générale, merci pour l'intérêt porté à cette thèse et de bien vouloir la juger, soyez également assuré de mes sincères remerciements.

À Madame Margaux Gaillard, Docteur en Médecine générale, merci pour l'attention accordée à ce travail et d'accepter de faire part du jury, soyez assurée de ma sincère gratitude.

À Simon Ray, mon directeur de thèse, Docteur en Médecine, Infectiologue et chef de pôle au centre hospitalier de Rodez, je te remercie d'avoir cru en ce travail et de m'avoir accompagné tout au long. Merci pour la formation que tu m'as accordée dans ton service en infectiologie. Merci pour ta patience, pour ton écoute, tes conseils, ta disponibilité lors de mes passages impromptus au SMIT. Sois assuré de ma profonde reconnaissance.

À Mickael Loriette, Docteur en Médecine, Infectiologue au CeGIDD de Rodez, je te remercie de m'avoir soutenu dans la création de la formation, merci également pour la formation à tes côtés au dispensaire.

À Sophie, Laura, et Emeline, Infirmières au CeGIDD de Rodez, merci de m'avoir supporté tous les jeudis pendant 6 mois, merci pour vos idées, merci d'avoir participé à la formation, merci pour votre implication auprès des patients. Le semestre est passé vite à vos côtés.

À Bruno Guérin, Docteur en Médecine, Infectiologue et chef de service au centre hospitalier de Rodez, Maître de stage universitaire, merci de m'avoir accueilli en stage et pour la formation dans ton service. Merci pour ton soutien et ton expérience apportés lors de la formation.

À Véronique Garin, Maître de stage universitaire en médecine générale, merci pour tes conseils, ta pédagogie, ta patience, ton soutien, j'ai beaucoup appris à tes côtés dans ce premier pas dans l'autonomie qu'est le SASPAS. Merci pour l'opportunité d'avoir pu participer à la FMC de Baraqueville, merci pour l'accueil du cabinet, les restaurants, les échanges médicaux et les autres, la MMG, merci pour ta confiance. Tu as guidé en partie la place et la pratique que je veux avoir en tant que médecin, pour mes patients, pour mes confrères, pour moi. Je te suis profondément reconnaissant et tu as mon estime.

À Bruno Favre, Maître de stage universitaire en médecine générale, merci également pour ton accueil à mon premier SASPAS, dans un territoire finalement plus rural que ce que j'avais vu jusqu'ici et très instructif à tes côtés. Merci pour ta pédagogie à la fois clinique, paraclinique et thérapeutique (l'EPP, les antiparkinsoniens, l'échographie musculo-tendineuse) ! Merci pour les quelques conseils méthodologiques. Merci pour les RCP du midi (médecins, pharmaciens, IDE, bientôt MKDE ? orthophoniste ? psychologue ? je le souhaite). Tu as également guidé ma pratique future, tu as mes sincères remerciements.

À Dominique Gargaros, Maître de stage universitaire en médecine générale, je te remercie aussi pour l'accueil en premier SASPAS. Merci pour les échanges qu'on a partagés sur les diagnostics qu'on a faits ensemble. Merci pour les suivis que tu m'as laissé réaliser tout le long du semestre. Merci pour le partage de ton expérience notamment en thérapeutique. Merci pour les discussions sur notre profession, auxquelles je réfléchis encore. Tu as ma gratitude pour cet agréable semestre ensemble.

À Marlène Pouget et Denis Perez, Maîtres de stage universitaire en médecine générale, je vous remercie pour l'accueil de novo à la maison de santé. Merci pour la liberté que vous m'avez accordé sur la gestion du planning, le suivi des patients, j'ai eu plusieurs fils rouges tout au long du semestre. Merci pour la découverte du travail en équipe au sein d'une MSP, notamment avec les IDE ASALEE, les sage-femmes, les spécialistes de la structure, et aussi les maisons de retraite que j'ai beaucoup fréquentées (à ma demande, il est vrai). Je pense avoir pu préciser mes compétences grâce à vous, je vous remercie.

À Dominique Bonnacuelle, Maître de stage universitaire en médecine générale, merci pour ta patience, tes conseils d'installation, ta bienveillance. Je pense que je devais te rencontrer finalement. Ma posture en consultation aujourd'hui a changé en partie en raison de nos échanges. Merci pour le partage de ton expérience.

À Virginie Latieule, Maître de stage universitaire en médecine générale, merci pour l'accueil en SFE. Je me souviens t'avoir dit ne pas être à l'aise avec les nourrissons et aujourd'hui je me vois mener des consultations pour des petits de 8 jours. Merci pour les adresses lors de ce stage qui finalement me font adorer la pédiatrie. Merci pour ta bienveillance, merci pour ta patience, merci pour ta bienveillance. Merci pour ton écoute. Tu as mes remerciements les plus sincères.

Au Professeur Motoko Delahaye, Maître de stage universitaire en médecine générale ET Directrice du DUMG ! Aujourd'hui, je te remercie pour les deux à vrai dire. Merci pour l'accueil en SFE également. Je me revois poser mon premier stérilet. Merci pour les conseils de pratique, de gestion de cabinet, de méthodologie. Merci au guide qui m'a aiguillé sur quelques visites lors de gardes à la MMG. Et bien entendu merci pour ton implication, ta bienveillance envers les internes. Tu m'inspires, tu m'épates. Je te remercie sincèrement.

Aux médecins qui ont participé à l'étude. Merci.

À mes amis, merci de m'avoir accompagné jusque-là. Merci pour l'anxiolyse, merci pour l'antidépresseur, merci pour l'antipsychotique, merci pour l'antalgie, merci pour les endorphines. Vous êtes ma panacée, tant d'aventures, la Run Up Family, les LDV, la Team Serpentard, l'Internat Rodez Hiver 2021. Merci.

Je remercie spécialement Fatima, ma lampe dans le flou chaotique des analyses de variable, ton aide fut précieuse !

À ma famille, mon pilier, ma fondation, mon père, ma mère, mes deux frères, mon tempérament est parfois dur, pragmatique, froid, vous connaissez mes hypoglycémies, vous connaissez mes épreuves, on a traversé plein de tempêtes, on en traversera d'autres mais l'amour qui nous unit tiendra fermement le gouvernail. Merci pour le soutien pendant ces 3 ans d'internat et 9 ans d'études supérieures. Je profite de ces mots qui restent pour vous dire que vous avez une place gravée sur mon cœur que le temps n'effacera pas. Merci.

À Sébastien, l'homme qui a choisi de marcher avec moi sur le chemin plein de surprises de la vie, merci de m'avoir suivi chez toi en Aveyron. Merci pour tes épaules. Merci d'y croire. Merci de m'y faire croire tous les jours.

Table des Matières

Liste des abréviations	2
I. Introduction.....	3
1. Contexte national autour de la PrEP.....	3
2. Place des médecins généralistes	4
3. Contexte aveyronnais	5
II. Matériel et Méthodes.....	7
1. Caractéristiques de l'étude	7
2. Définition de l'intervention	7
3. Élaboration du questionnaire	8
4. Objectif principal de l'étude.....	8
5. Objectif secondaire de l'étude	9
6. Validation éthique.....	9
7. Recueil des données et analyse statistique.....	9
III. Résultats.....	10
1. Réalisation de l'étude	10
2. Description de population.....	11
3. Évaluation des connaissances	12
4. Évaluation des pratiques	13
IV. Discussion.....	15
1. Principaux résultats.....	15
2. Forces et limites de l'étude	16
3. Comparaison avec la littérature	17
4. Perspectives	18
V. Conclusion	20
Bibliographie.....	21
Annexe 1 : Questionnaire Pré-Formation	24
Annexe 2 : Questionnaire Post-Formation.....	28
Résumé.....	32

Liste des abréviations

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPP : Comité de Protection des Personnes

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

HSH : Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

InVS : Institut de Veille Sanitaire

JAM : Journée Aveyronnaise de Médecine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PrEP : Prophylaxie Pré-Exposition au VIH

RTU : Recommandation Temporaire d'Utilisation

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

VHB : Virus de l'Hépatite B

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. Introduction

1. Contexte national autour de la PrEP

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un problème de santé publique majeur en France et dans le monde, avec des conséquences significatives sur la santé et la qualité de vie des individus infectés (1). Avant l'introduction de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), la prévention du VIH se concentrait principalement sur l'utilisation du préservatif, les programmes de dépistage et les mesures de réduction des risques (2). Les données épidémiologiques montraient une prévalence élevée du VIH chez certaines populations à risque élevé, telles que les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les travailleurs du sexe. De plus, on constatait une augmentation des nouvelles infections chez les jeunes adultes et une persistance de la transmission hétérosexuelle du VIH (3).

La PrEP est une stratégie de prévention efficace qui consiste à administrer des médicaments antirétroviraux, ténofovir/emtricitabine, à des individus non infectés afin de réduire leur risque de contracter le virus lors de rapports sexuels ou de comportements à risque tels que l'usage de drogues intraveineuses avec partage de matériel (4).

Depuis son introduction en France, une évolution positive a été observée dans l'épidémiologie du VIH. Les études scientifiques ont démontré que l'utilisation de la PrEP chez les populations à risque élevé était associée à une réduction significative du risque de transmission du VIH. Par exemple, l'étude ANRS IPERGAY a démontré une efficacité de 86 % de la PrEP chez les HSH (5). De plus, l'étude ANRS Prévenir a montré que la PrEP était également efficace chez les femmes hétérosexuelles à haut risque, avec une réduction du risque de transmission de 75 % (6).

Sur l'incidence du VIH, on note une diminution en France de -7% entre 2017 et 2018 après plusieurs années de stabilité (7). Entre 2013 et 2018, la diminution d'incidence est significative aussi bien chez les personnes nées en France HSH que celles contaminées par des rapports hétérosexuels. La diminution d'incidence est également significative chez les personnes nées à l'étranger.

Après la pandémie Covid-19, on note également une nette diminution de l'incidence entre 2019 et 2020 probablement en rapport avec une diminution de pratiques sexuelles à risque pendant les périodes de confinement mais aussi une diminution des dépistages (8).

Toutefois l'incidence reste stable depuis le post-confinement en 2021 quelle que soit la population étudiée (9).

Ces observations pourraient être expliquées en partie par un effet positif de la PrEP, ouvrant de nouvelles perspectives dans la prévention du VIH en France.

L'utilisation de la PrEP a été autorisée en France à partir de différentes dates, en fonction des autorisations de prescription émises par les autorités de santé.

Initialement, la PrEP a été autorisée en France par le biais d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) en janvier 2016 (10), qui permettait aux médecins hospitaliers expérimentés dans le suivi de patients porteurs du VIH de prescrire la PrEP pour des populations ciblées. Cette RTU a ensuite été étendue en juin 2016 aux médecins exerçant en CeGIDD, permettant une prescription plus large de la PrEP. En 2017, la PrEP a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) et son renouvellement devient accessible à tout médecin. Enfin en juin 2021, la primo-prescription de la PrEP est rendue possible par tout médecin et notamment les médecins généralistes.

2. Place des médecins généralistes

Dans ce contexte, la formation des médecins généralistes sur la PrEP revêt une importance primordiale. Les médecins généralistes sont souvent les premiers intervenants de soins de santé auxquels les individus s'adressent, offrant un accès direct et privilégié à des services médicaux de base (11). Ils jouent un rôle clé dans la prévention du VIH et peuvent contribuer de manière significative à la promotion de la PrEP en identifiant les personnes à risque, en proposant des interventions préventives appropriées et en assurant un suivi adéquat des patients sous PrEP.

Plusieurs thèses d'exercice réalisées en France ont mis en évidence l'intérêt d'une formation des médecins généralistes sur la PrEP. La thèse de Marie Kimiaï (2021), réalisée à l'Université Grenoble Alpes, souligne une perception positive de la PrEP auprès des médecins français et une envie d'être médecin référent principal de leurs patients sous PrEP

chez plusieurs d'entre eux (12). Cependant la méconnaissance de cette thérapeutique préventive constitue le frein principal retrouvé à sa prescription ambulatoire. La thèse de Sarah Bertho (2019), réalisée à l'Université de Poitiers, est en faveur d'une faisabilité du suivi des patients sous PrEP en « médecine de ville » sous réserve d'une formation spécifique améliorant les connaissances sur cet outil et de la disponibilité de médecins intéressés à s'impliquer dans la prévention en santé sexuel (13).

Plusieurs formations se sont développées comme « FormaPrEP » qui est une plateforme de formation sur la PrEP en ligne (14). Pourtant les médecins généralistes sont toujours en demande de formation sur la PrEP. Une étude réalisée en Midi-Pyrénées en 2019 par Pauline Daire et Pauline Junquero à l'Université Paul Sabatier de Toulouse suggère que les médecins généralistes considèrent la PrEP comme un bon outil de prévention du VIH mais là encore, il semble que sa diffusion nécessite une meilleure formation (15).

Globalement la prescription de la PrEP par les médecins généralistes augmente en France. La primo-prescription augmente de 19 % en 2021 à 41 % en 2022 selon le constat de l'étude EPI-PHARE (16). Le renouvellement passe de 14,2 % en 2018 à 32% en 2022. Toutefois, sur les 64 821 introduction PrEP depuis 2016, seulement 18 % relèvent d'une initiation par des médecins généralistes.

Pourtant le suivi alterné auprès de leur médecin généraliste semble être une option envisagée par les patients à 55% en Gironde notamment (17). Des efforts sont encore à fournir pour répondre à cette demande.

3. Contexte aveyronnais

Jusque-là, ces études avaient été menées dans des territoires centrés autour de métropoles disposant d'un pôle universitaire important. Dans l'Aveyron, la prescription de la PrEP se fait essentiellement par le biais du Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) de Rodez. Dans des territoires plus ruraux, on pourrait s'attendre à une information moins importante sur la PrEP. Néanmoins, la PrEP est un sujet d'intérêt pour les médecins généralistes aveyronnais comme en témoigne la demande répétée de traitement de ce sujet au sein du congrès départemental organisée par l'association de médecins de l'Aveyron, la Journée Aveyronnaise de Médecine (18).

Cette thèse d'exercice vise à approfondir l'intérêt d'une formation des médecins généralistes sur la PrEP en Aveyron. Elle examinera les connaissances actuelles, les attitudes et les pratiques des médecins généralistes vis-à-vis de la PrEP. L'objectif est d'améliorer l'intégration de la PrEP dans la pratique des médecins généralistes en Aveyron, renforçant ainsi leur rôle clé dans la prévention du VIH.

II. Matériel et Méthodes

1. Caractéristiques de l'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, concernant la pratique professionnelle des médecins généralistes en ambulatoire dans l'Aveyron, destinée à objectiver l'impact d'une formation sur la PrEP sur leurs connaissances.

Cette étude a été réalisée sous forme d'un questionnaire pré-formation puis un questionnaire post-formation identiques et anonymes, adressés en mains propres aux différents médecins généralistes présents à la formation.

Le questionnaire pré-formation (Annexe 1) a été réalisé quelques minutes avant la formation et recueilli dans une enveloppe scellée à la fin de la formation.

Le questionnaire post-formation (Annexe 2) a été distribué aux médecins généralistes présents lors de la formation en mains propres. Ils ont été recueillis matériellement 3 mois après la date de la formation dans une enveloppe scellée.

2. Définition de l'intervention

L'intervention réalisée pour notre étude consiste en une formation sur la PrEP reprenant ses indications, ses contre-indications, ses modalités de prise et de suivi en 2023 en France selon les recommandations de la HAS (19). Trois soirées de formation ont été réalisées pour cela.

La première a eu lieu le 24 janvier 2023 lors d'une soirée ville-hôpital à Rodez lors de laquelle tous les médecins généralistes du département de l'Aveyron ont été conviés via une liste de diffusion intra-hospitalière en lien avec le conseil de l'ordre et la CPAM.

La deuxième a eu lieu le 9 mars 2023 lors d'une soirée de FMC à Baraqueville auprès des médecins membres de l'association FMC Baraqueville.

La troisième a eu lieu le 19 avril 2023 à Aubin lors d'une soirée de FMC dans le bassin de Decazeville.

3. Élaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en plusieurs parties aux objectifs différents.

La première partie du questionnaire est consacrée à l'étude des déterminants socio-démographiques des médecins généralistes interrogés avec le recueil de leur sexe, âge, lieu et mode d'exercice.

La deuxième partie a été réalisée avec l'aide du médecin du CeGIDD du CH de Rodez, elle vise à évaluer la formation proposée et porte donc sur les connaissances autour de la PrEP nécessaires pour le suivi : indications, contre-indications, mode de prise, modalités du suivi.

La troisième partie porte sur l'évaluation des médecins généralistes de leur prescription de PrEP dans leur patientèle afin d'évaluer l'éventuel impact de la formation dessus.

Excepté l'âge nous avons utilisé des questions fermées à choix multiples afin de faciliter les analyses.

4. Objectif principal de l'étude

L'objectif principal de notre étude est de comparer les connaissances avant et après formation sur la PrEP des médecins généralistes de l'Aveyron afin d'évaluer la formation proposée.

5. Objectif secondaire de l'étude

Cette étude a également pour but d'évaluer l'impact de la formation sur la prescription des médecins généralistes ayant reçus la formation.

6. Validation éthique

Notre étude est anonymisée, n'impliquant pas la personne humaine dans le domaine de la santé. Les données recueillies permettaient d'être en accord avec la méthodologie de référence MR-004 du CNIL. L'étude ne nécessitait donc pas d'avis de comité éthique, ni de demande à la CPP. La non-opposition à l'utilisation des données à des fins de recherches a été stipulée par écrit sur le questionnaire papier.

7. Recueil des données et analyse statistique

Le recueil des données a été effectué sous Excel®. La plupart des variables étaient qualitatives, décrites en effectifs et proportions. L'âge et la note des résultats à la deuxième partie du questionnaire étaient les deux seules variables quantitatives, décrites par moyenne, médiane et interquartiles.

Le critère de jugement principal était la moyenne à la deuxième partie du questionnaire. Les moyennes des notes pré-formation et post-formation ont été comparées avec un test de Student pour échantillons appariés.

Les proportions aux réponses des questionnaires pré-formation et post-formation ont été comparées avec un test de McNemar rapporté à la loi du Chi-deux à 1 degré de liberté.

Le risque de première espèce alpha a été fixé à 5%.

III. Résultats

1. Réalisation de l'étude

Au total, 3 soirées de formation ont été réalisées et ont permis de recueillir 25 réponses de médecins généralistes installés dans l'Aveyron au questionnaire pré-formation. Le questionnaire post-formation réalisé 3 mois après a retourné 22 réponses. Les réponses ont été appariées sur l'âge, le sexe, le lieu d'exercice et le mode d'exercice. Trois personnes n'ont pas répondu au questionnaire post-formation. Parmi les réponses un des médecins interrogés exerçait en milieu hospitalier, ses réponses ont donc été exclues de l'études. Le taux de participation en post-formation est donc de 87%.

Figure 1 : Taux de réponse



2. Description de population

Les médecins ayant répondu aux questionnaires sont majoritairement des femmes avec 16 femmes sur 21 participants.

L'âge moyen est de 42 ans.

La majorité des médecins de l'échantillon exercent en milieu semi-rural (57% en pré-formation et 66% en post-formation).

Enfin les médecins de l'échantillon exercent préférentiellement en groupe avec 16 médecins exerçant en cabinet de groupe ou en maison de santé sur 21 participants.

Figure 2 : Caractéristiques socio-démographiques de l'échantillon

Caractéristiques socio-démographiques	n pré-formation	% pré-formation	Moyenne pré-formation	n post-formation	% post-formation	Moyenne post-formation
Age	21		42,62	21		42,76
Sexe						
Femme	16	76,1905		16	76,19048	
Homme	5	23,8095		5	23,80952	
Milieu d'exercice						
Urbain	3	14,2857		3	14,28571	
Semi-Rural	12	57,1429		14	66,66667	
Rural	6	28,5714		4	19,04762	
Mode d'exercice						
Seul en cabinet	2	9,52381		2	9,52381	
Cabinet en groupe	6	28,5714		6	28,57143	
Maison de santé	10	47,619		10	47,61905	
Remplacement	3	14,2857		3	14,28571	

3. Évaluation des connaissances

La moyenne de la partie « connaissances » du questionnaire passe de 5.95 sur 10 en pré-formation à 8.71 sur 10 en post-formation. Il y a une différence significative de + 2.76 points (p-value<0,001).

Globalement les médecins de l'échantillon s'améliorent de façon significative en post-formation sur les questions discriminantes retrouvant le plus de réponses incorrectes en pré-formation. Ces questions restent discriminantes en post-formation :

- La question « L'association ténofovir/emtricitabine dans le cadre de la PrEP est contre-indiquée à partir d'un DFG de 30 mL/min ou 60 mL/min » retrouve 19% de réponses correctes en pré-formation contre 61% en post-formation (p-value=0.016).
- La question « Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VIH ? » retrouve 23% de réponses correctes en pré-formation contre 90% en post-formation (p-value<0.001).
- La question « Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VHB ? » retrouve 23% de réponses correctes en pré-formation contre 66% en post-formation (p-value=0.008).
- La question « Le schéma de prise quotidienne soit 1 comprimé par jour est efficace à partir du troisième ou septième jour ? » retrouve 47% de réponses correctes en pré-formation contre 71% en post-formation. On retrouve cette fois-ci une augmentation non significative de +24% (p-value=0.23).
- La question relative au schéma de mode de prise à la demande de la PrEP retrouve 38% de réponses correctes en pré-formation contre 85% en post-formation (p-value=0.004).

Figure 3 : Comparaison des réponses correctes avant et après formation

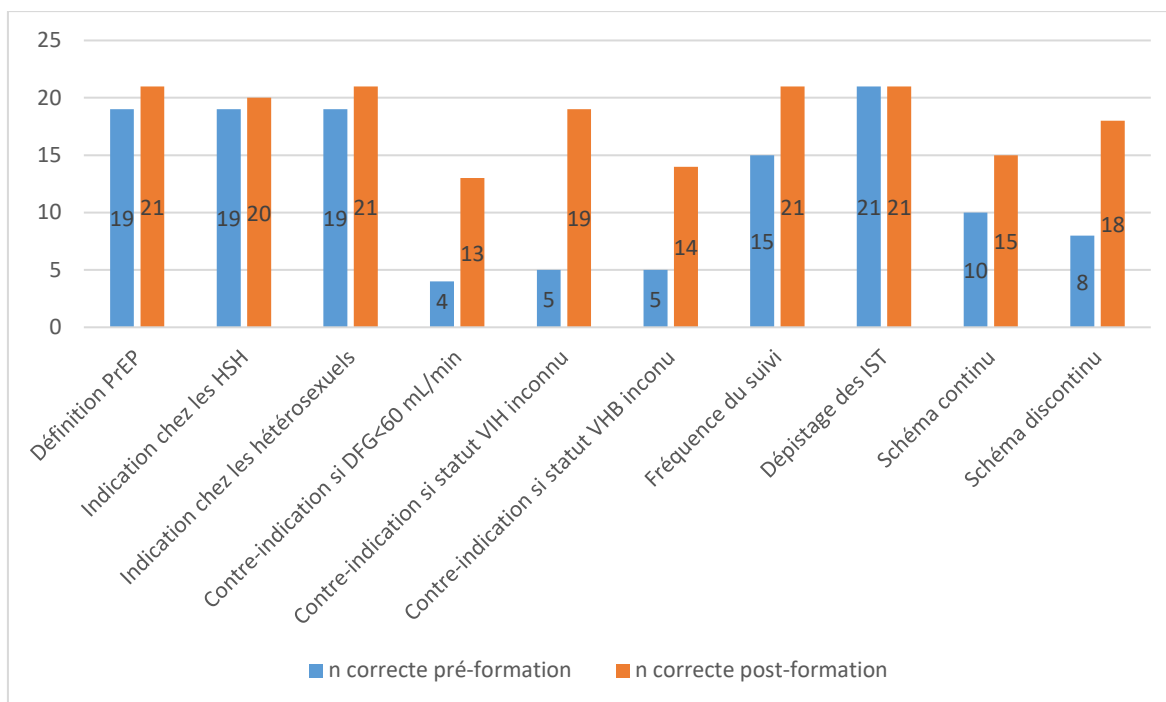


Figure 4 : Moyenne des réponses

	Pré-formation	Post-formation	p-value (IC)
Moyenne	5,95	8,71	<0,001 (1,74 ; 3,78)
Médiane	6	9	
Q1	5	8	
Q3	7	10	

4. Évaluation des pratiques

Les pratiques autour de la prescription de la PrEP par les médecins généralistes en Aveyron de l'échantillon ne diffèrent pas de façon significative à 3 mois de la formation proposée. Trois médecins ont déjà prescrit la PrEP en post-formation contre 1 seul en pré-formation (p-value=0.48).

Six médecins estiment avoir plus de 5 patients à haut risque de contamination au VIH en post-formation contre 4 en pré-formation (p-value=0.48).

La primo-prescription de la PrEP n'est pas réalisée par les médecins généralistes de l'échantillon.

Deux médecins estiment avoir plus de 5 consultations pour le motif de la PrEP dans leur file active en post-formation contre 1 en pré-formation.

Figure 5 : Comparaison des pratiques des médecins généralistes avant et après formation

Questions	Pré-formation		Post-formation		Différence	p-value
	n	%	n	%		
Avez-vous déjà prescrit la PrEP ? (n=21)						
Oui	1	4,76190	3	14,28571	9,52380	0,48
Non	20	95,23809	18	85,71428		
Avez-vous déjà initié un traitement par PrEP ? (n=21)						
Oui	0	0	0	0	0	1
Non	21	100	21	100		
Combien de personnes à haut risque de contamination au VIH estimez-vous dans votre patientèle ? (n=21)						
0 à 5	17	80,95238	15	71,42857	-9,52380	0,48
Plus de 5	4	19,04761	6	28,57142	9,52380	
Combien de consultations par mois pour le motif de la PrEP pensez-vous recevoir dans votre file active ? (n=21)						
0 à 5	20	95,23809	19	90,47619	-4,76190	1
Plus de 5	1	4,76190	2	9,52380	4,76190	

IV. Discussion

1. Principaux résultats

Cette étude montre une amélioration des connaissances des médecins généralistes sur la PrEP, trois mois après la formation. La moyenne monte de presque 3 points. La médiane passe de 6 en pré-formation à 9 points sur 10 en post-formation. Les premier et troisième interquartiles montent respectivement de 5 à 8 et de 7 à 10 points sur 10. Cette augmentation harmonieuse des notes est en faveur d'une efficacité de la formation sur l'amélioration des connaissances sur la PrEP chez les médecins généralistes.

Les questions discriminantes où l'écart entre les notes maximales et minimales est plus important sont sur les contre-indications de la PrEP et le mode de prise de celle-ci en pré-formation. En post-formation, les notes à ses questions s'améliorent à ces questions mais elles sont toujours responsables de la différence de points entre les notes maximales et la note minimale.

Cet effet peut s'expliquer par :

- un délai long entre la formation et l'évaluation post-formation traduisant peu d'expérience finalement avec le suivi de PrEP en ville ;
- une formation insuffisamment claire qui nécessitera d'améliorer les parties respectives des contre-indications et des modes de prise de la PrEP ;
- une mauvaise formulation de certaines questions où l'objectif visé est imprécis et qu'il faudra clarifier sur les prochaines évaluations.

En effet, la question « Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VIH ? » a une amélioration significative en post-formation sur sa note avec un taux correct de 90,5% alors que la question « Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VHB ? » a un taux correct en post-formation de 66% seulement. Cela peut être dû au fait qu'il existe un schéma spécifique de mode de prise dans le cadre des patients porteurs du VHB et de fait l'objectif visé par cette question qui est d'être vigilant au statut sérologique vis-à-vis du VHB n'est pas correctement mis en valeur.

Une formulation telle que « La prescription du schéma à la demande du TRUVADA est possible sans connaissance de la sérologie VHB du patient ? » aurait été plus précise tout en gardant l'objectif de la question.

En ce qui concerne l'analyse secondaire des pratiques des médecins autour de la PrEP, il n'y a pas eu de changement significatif déclaré par les médecins à 3 mois post-formation. Deux nouveaux médecins prescrivent la PrEP en renouvellement, il n'y a pas eu de primo-prescription par les généralistes et le nombre de consultations pour le motif de la PrEP n'est pas augmenté significativement. On note toutefois une évaluation des patients à haut risque de contamination au VIH différente en post-formation.

Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait qu'il n'y a pas beaucoup de demande de PrEP en ambulatoire ou que 3 mois ne suffisent pas à changer des pratiques de médecine générale d'autant plus si la demande est faible. La faible demande quant à elle peut être expliquée par un manque d'information des patients, peu de patients à risque effectivement ou une sous-évaluation du risque par les patients ou les médecins.

2. Forces et limites de l'étude

L'étude avant/après offre plusieurs avantages dans l'évaluation de la formation médicale sur la PrEP. Tout d'abord, elle permet de mesurer directement l'effet de la formation en comparant les connaissances et les compétences avant et après l'intervention. Cela offre une évaluation précise des changements survenus grâce à la formation.

De plus, cette conception d'étude permet de suivre les participants sur une période relativement courte, ce qui facilite la collecte de données et la réduction des biais liés au suivi à long terme. Elle offre également un contrôle relativement élevé sur les variables pouvant influencer les résultats étant donné que les groupes sont identiques, ce qui peut contribuer à isoler l'effet spécifique de la formation.

Cependant, cette conception d'étude présente également certains biais. Le manque d'un groupe de contrôle non exposé à la formation comme dans une étude cas/témoins ou expérimentale peut rendre difficile de déterminer si les changements observés sont entièrement attribuables à la formation ou s'ils pourraient être influencés par d'autres facteurs

non contrôlés, autres que l'âge, le genre, le lieu d'exercice et le type d'exercice dans cette étude.

De plus, l'étude avant/après peut être sensible à des biais tels que l'effet Hawthorne (20), où les participants modifient leur comportement simplement parce qu'ils savent qu'ils sont observés. Cela peut conduire à une surestimation de l'effet de la formation. Une étude des pratiques plus objective en interrogeant la caisse d'assurance maladie sur les prescriptions de ténofovir/emtricitabine avant et après formation aurait été moins biaisée.

Enfin, dans le cas présent le faible nombre de participants diminue la puissance de cette étude et il y a très probablement un biais de sélection étant donné que les médecins participants étaient intéressés par cette formation sur la PrEP. Ce biais de sélection reste toutefois peu impactant dans la mesure où les médecins intéressés et formés seront les principaux prescripteurs de PrEP en ambulatoire.

3. Comparaison avec la littérature

À ce jour il y a peu d'études menées en France pour évaluer la formation médicale sur la PrEP ce qui rend celle-ci pertinente. L'étude de Nicolas Bally (2020) à l'Université d'Aix-Marseille montre que les médecins ont connaissance de la PrEP par différents moyens : revue de la littérature ou article de presse générale plus fréquemment comme ça a été retrouvé dans l'étude, par un patient, par un confrère, par l'entourage ou lors d'un congrès (21).

L'étude de Thibault Chiarabini (2021) suggère que la modalité de formation préférée est le e-learning (22). Dans cette même étude, les médecins souhaitent également des cours magistraux et des cas cliniques sur le sujet comme une formation de deuxième cycle d'étude médicale. En regardant le programme du Pilly 2023, référentiel d'infectiologie, la PrEP est citée sans toutefois que le suivi, les indications et les contre-indications soient détaillés (23). Il s'agit certainement d'une notion plus ou moins développée en fonction des facultés de formation.

Enfin une étude a été menée à la Faculté de Poitiers pour évaluer une formation sur la PrEP adressée au médecins et internes de médecine générale du département de la Vienne (24). Il s'agissait également d'une évaluation « avant/après » formation avec un délai de 2 mois pour l'évaluation post-formation. L'aisance à parler de PrEP en consultation s'améliore en post-

formation sans toutefois augmenter significativement la prescription aussi. La principale raison retrouvée chez les médecins qui n'ont pas abordé le sujet de la PrEP ou qui ne l'ont pas prescrite en post-formation était « le manque d'opportunité ».

Ces résultats se rapprochent de ceux obtenus par cette étude. L'aisance à parler de PrEP peut traduire des connaissances meilleures en post-formation mais cela se résulte finalement à une prescription non changée en post-formation car la demande est sans doute aussi faible dans le département de la Vienne qui est plutôt rural bien qu'on y retrouve un pôle urbain dynamique autour de Poitiers (25).

Cette étude a effectué plus de journées de formation que la nôtre et a également évalué le besoin ressenti par les médecins généralistes et internes interrogés de continuer de proposer des journées de formation.

4. Perspectives

La formation est essentielle pour améliorer les connaissances et les compétences des professionnels de la santé en ce qui concerne la PrEP. Cependant, la meilleure approche de formation peut varier en fonction des besoins locaux et des ressources disponibles. Les programmes de formation sur la PrEP doivent être adaptés pour répondre aux besoins spécifiques des professionnels de santé et en combinant éventuellement diverses méthodes d'enseignement : formation présentielle, cours magistraux et en ligne, cas cliniques mis à disposition. Cette formation pourrait s'inscrire à la fois dans le programme du second cycle d'études médicales et dans la formation médicale continue.

Toutefois, il est important de reconnaître que la prescription de la PrEP par les médecins généralistes en ambulatoire ne connaît pas toujours une augmentation significative. Une étude réalisée par Poizot-Martin à Marseille (2019) montre que sur les 224 séroconversions diagnostiquées sur la période d'avril 2019 à octobre 2020, 152 patients avaient vu un médecin généraliste dans l'année et répondaient à une indication de PrEP (26). Mais finalement peu avaient été informés à ce sujet. Le frein principalement retrouvé à la prescription est le manque de connaissances sur ce traitement (27) mais d'autres sont retrouvés comme l'identification de sa patientèle à faible risque de contamination au VIH ou la non-connaissance de la sexualité de ses patients dans l'étude de Chiarabini.

Par ailleurs, il peut y avoir des freins de la part de la patientèle à aborder le sujet avec le médecin de famille (28). En effet, il s'agit globalement d'un sujet tabou, pour certains d'un problème secondaire avec une méconnaissance globale de la prise en charge disponible en santé sexuelle.

Pourtant, la santé sexuelle est un aspect essentiel du bien-être global aujourd'hui intégré dans la définition de la santé de l'OMS (29). Dans cet optique la HAS a émis plusieurs recommandations pour encadrer la stratégie nationale en matière de santé sexuelle 2017-2030 (30), et la PrEP est devenue un outil crucial dans la prévention du VIH chez les individus à risque élevé. Cependant, en territoire rural français, l'accès à la PrEP peut être entravé par divers facteurs, notamment le manque d'information, de sensibilisation et de suivi médical. L'intérêt d'un réseau de professionnels de santé en matière de santé sexuelle prend tout son sens dans ce contexte dans un but d'amélioration de la prescription mais aussi de l'information délivrée aux patients et aux professionnels.

Un réseau de professionnels de santé en santé sexuelle peut créer des points d'accès locaux, permettant aux résidents ruraux d'obtenir des informations, des prescriptions de PrEP, un accompagnement et des soins en matière de santé sexuelle plus facilement (31).

Ces réseaux offriraient également une plateforme pour la formation continue des médecins généralistes en matière de PrEP qui est demandée. Ils peuvent promouvoir une meilleure compréhension des lignes directrices et des protocoles de prescription de la PrEP, ce qui est essentiel pour garantir une utilisation appropriée.

V. Conclusion

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est devenue un outil essentiel dans la prévention du VIH où le médecin généraliste joue un rôle d'information et maintenant de prescripteur. Sa diffusion nécessite une formation médicale adéquate pour garantir son efficacité et sa sécurité, enjeux auxquels les médecins généralistes sont alertes et demandent de fait à être formés.

À travers cette étude, il est clair que le besoin de formation était présent et que celle-ci est efficace en matière d'amélioration des connaissances des médecins généralistes sur la thérapeutique de la PrEP. Si les indications sont claires, les contre-indications et les modes de prise possibles nécessiteront d'être davantage développés lors de prochaines formations afin de garantir une sécurité de prescription.

En revanche, les pratiques concernant la prescription de la PrEP auto-déclarées par les médecins interrogés ne sont pas modifiées significativement en post-formation. Dans le territoire rural de l'Aveyron, la PrEP ne semble pas s'inclure efficacement en ambulatoire dans la prévention en santé sexuelle. L'enjeu majeur est alors de ne pas méconnaître les patients qui pourraient bénéficier d'une protection par la PrEP et de les orienter vers des professionnels formés.

Ces professionnels peuvent être des généralistes formés et à l'aise avec l'abord de la sexualité avec leur patientèle mais s'appuyer sur des structures travaillant déjà dans le domaine de la santé sexuelle comme le planning familial ou le CeGIDD du CH de Rodez dans une dynamique de réseau peut également être une piste.

L'amélioration de l'information auprès des professionnels et des patients sur l'accès à la PrEP dans la prévention du VIH doit être poursuivie.

Vu le Prévient du jour
Professeur Guillaume MARTIN-BLONDEL
RPPS : 10100078038
Service des Maladies Infectieuses et Tropicales
CHU Toulouse Purpan/URM
Place du Docteur BAYLAC - TSA 40031
31059 TOULOUSE Cedex 9
le 03/10/23

Toulouse le 10/10/23
Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier
Faculté de Santé
Par délégation,
La Doyenne-Directrice
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical
Professeure Odile RAUZY
[Signature]

Bibliographie

1. Ministère de la Santé et de la Prévention. VIH-Sida. 2023. [Internet] Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vih-sida/>
2. Ministère de la Santé et des Sports. Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST 2010-2014. 2010. [Internet]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
3. InVS. L'infection à VIH-Sida en France en 2009. Bulletin épidémiologique hebdomadaire : 30 novembre 2010. [Internet]. Disponible sur : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2010/45_46/BEH_45_46.pdf
4. HAS. La prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par ténofovir disoproxil/emtricitabine (TRUVADA® et ses génériques). 2019. [Internet]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-05/bum_truvada_maj_avril2019.pdf
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*. 3 déc 2015;373(23):2237-46.
6. Molina JM, Ghosn J, Assoumou L, Delaugerre C, Algarte-Genin M, Pialoux G, et al. Daily and on-demand HIV pre-exposure prophylaxis with emtricitabine and tenofovir disoproxil (ANRS PREVENIR): a prospective observational cohort study. *Lancet HIV*. août 2022;9(8):e554-62.
7. Santé Publique France. Bulletin de santé publique VIH/sida. Octobre 2019. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-sida.-octobre-2019>
8. Santé Publique France. VIH/sida. Novembre 2022. [Internet]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>
9. Roncier C. Chiffres du VIH 2021 : Stabilité du nombre de diagnostics. vih.org. 2022. [Internet]. Disponible sur : <https://vih.org/2022/11/18/chiffres-du-vih-2021-stabilite-du-nombre-de-diagnostics/>
10. ANSM. Recommandation Temporaire D'Utilisation TRUVADA 200 mg / 300 mg, comprimé pelliculé, Résumé du rapport final. 2017. [Internet]. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/uploads/2017/07/04/9ff7f276169aa9b961e9a924b401eb07.pdf>
11. Ministère de la Santé. Etats généraux de l'organisation de la santé. Synthèse des travaux des 2 journées nationales : 8 février et 9 avril 2008. [Internet]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese_egos.pdf
12. Kimiaï M. La PrEP et les médecins généralistes en France : quelles perceptions, quelles appropriations ? Université Grenoble Alpes. 2021.

13. 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. Université de Poitiers. 2019.
14. FormaPrEP - Plateforme d'apprentissage en ligne FormaPrEP [Internet]. Disponible sur : <https://www.formaprep.org/>
15. Daire P, Junquero P. Comment les médecins généralistes de Midi-Pyrénées perçoivent-ils et envisagent-ils la prophylaxie pré-exposition au VIH ? Université Toulouse III Paul Sabatier. 2019.
16. EPI-PHARE. Suivi de l'utilisation de la PrEP au VIH. EPI-PHARE. 2022. [Internet]. Disponible sur : <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/suivi-utilisation-prep-vih-2022/>
17. Moll MP. Suivi alterné ville / hôpital des patients sous PrEP (Prophylaxie de Pré-Exposition au VIH) : enquête de pratique auprès des médecins généralistes. Université de Bordeaux. 2020.
18. JAM. Journée Aveyronnaise de Médecine. [Internet]. Disponible sur : <https://jam-aveyron.fr>
19. HAS. Réponses rapides dans le cadre de la COVID-19 - Prophylaxie (PrEP) du VIH par ténofovir disoproxil / emtricitabine dans le cadre de l'urgence sanitaire. 2021. [Internet]. 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
20. Geoffroy F. Existe-t-il un effet Hawthorne ? Annales des Mines - Gérer et Comprendre. 2019;135(1):42-52.
21. Bally N. Connaissances et représentations à propos de la prophylaxie pré exposition au VIH (PrEP) chez les médecins généralistes des Bouches-du-Rhône. Université Aix-Marseille. 2020.
22. 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.
23. Le Pilly Etudiant. Ouvrage de référence du Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales. 2^{ème} édition. Item 169. 2023. [Internet]. Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/pilly-etudiant/items-edition-2023/pilly-2023-item-169.pdf>
24. Rabille A. Évaluation d'une formation à la prescription de la Prophylaxie Pré-Exposition au VIH dédiée aux internes et praticiens de médecine générale du département de la Vienne. Université de Poitiers. 2023.
25. Acadie, Talandier M. Étude sur la diversité des ruralités « Typologies et trajectoires des territoires ». Agence Nationale de la Cohésion des Territoires. 2023. [Internet]. Disponible sur : <https://agence-cohesion-territoires.gouv.fr/sites/default/files/2023-02/Synthe%CC%80se%20rapport%20final%20e%CC%81tude%20ANCT%20Ruralite%CC%81s%20-%20Acadie%20-%20Magali%20Talandier%20-%2016%20fe%CC%81vrier%202023.pdf>

26. Poizot-Martin I, Lions C, Laroche H, Cotte L, Cua E, Pialoux G, et al. Opportunités manquées de PrEP en France en 2019 : Enquête ANRS 95041. *Infectious Disease Now*. 2021 ;51(5, Supplement): S20-1.
27. Quicray S. Etude des freins à la prescription initiale de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH par les médecins généralistes de Bretagne : une étude quantitative. Université de Rennes 1. 2021.
28. Rose J. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale. Université de Bordeaux. 2017.
29. OMS. Santé sexuelle [Internet]. Disponible sur : <https://www.who.int/fr/health-topics/sexual-health>
30. HAS. Vie affective et sexuelle dans le cadre de l'accompagnement en ESSMS. 2022. [Internet]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/note_de_cadrage_vie_affective_et_sexuelle_dans_le_cadre_de_laccompagnement_en_essms_vas.pdf
31. Ministère de la Santé et de la Prévention. Les réseaux de santé. 2023. [Internet]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/article/les-reseaux-de-sante>

Annexe 1 : Questionnaire Pré-Formation

Questionnaire PrEP12 : Pré-formation

La primo-prescription de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) est rendue possible par tout médecin depuis juin 2021 en France. Plusieurs études sur les freins à la prescription de la PrEP en Médecine Générale ont été menées retrouvant régulièrement un manque de connaissances sur le sujet.

Actuellement en Aveyron, la prescription se fait surtout via le CeGIDD de Rodez et le service du SMIT de Rodez mais à travers l'organisation de la journée aveyronnaise de médecine, il est apparu un intérêt largement partagé par les généralistes.

Nous vous proposons aujourd'hui une formation sur le sujet de la PrEP en collaboration avec les médecins et infirmières du SMIT de Rodez et moi-même interne dans le service du SMIT de Rodez.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice je souhaite évaluer l'impact d'une formation sur la PrEP via un questionnaire avant formation et un questionnaire après formation et discuter comment améliorer la prévention en matière de santé sexuelle dans l'Aveyron.

Je vous laisse au questionnaire pré-formation si vous souhaitez participer à l'étude. Il ne vous prendra que 5 minutes et est anonyme.

PrEP ? Partez !

Merci
Paolo MAGNI

Présentez-vous

Les questions de cette rubrique ont uniquement un but d'analyse descriptive de population.

1. Quel est votre sexe ? *Une seule réponse possible*
 - A) Homme
 - B) Femme
 - C) Autre

2. Quel âge avez-vous ?

3. Dans quel type de territoire exercez-vous ? *Une seule réponse possible*
 - A) Rural
 - B) Semi-rural
 - C) Urbain

4. De quelle manière exercez-vous ? *Une seule réponse possible*
- A) Seul en cabinet
 - B) Cabinet en groupe
 - C) Maison de santé
 - D) Remplacement

Connaissances Pré-Formation *(Une seule réponse possible à chaque question)*

Cette rubrique regroupe les questions qui permettront d'évaluer la formation PrEP. Une note y sera attribuée, les résultats seront disponibles dans ma thèse mais anonymes. Le but est de pouvoir améliorer la formation dans le futur.

1. Avez-vous entendu parler de la PrEP avant cette étude ?
 - A) Oui
 - B) Non

2. En 2023, en France, la PrEP renvoie à l'association ténofovir/emtricitabine ou TRUVADA ?
 - A) Vrai
 - B) Faux

3. La PrEP est indiquée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les personnes transgenres, ayant des conduites à risques pour le VIH ?
 - A) Vrai
 - B) Faux

4. Les personnes hétérosexuelles n'entrent pas dans les indications de la PrEP ?
 - A) Vrai
 - B) Faux

5. L'association ténofovir/emtricitabine dans le cadre de la PrEP est contre-indiquée à partir d'un DFG :
- A) ≤ 30 mL/min
 - B) ≤ 60 mL/min
6. Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VIH ?
- A) Vrai
 - B) Faux
7. Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VHB ?
- A) Vrai
 - B) Faux
8. Le suivi ambulatoire est recommandé tous les :
- A) 3 mois
 - B) 6 mois
9. Le bilan de dépistage des autres IST (VHB, VHC, syphilis, chlamydia, gonocoque) est recommandé dans le suivi ?
- A) Vrai
 - B) Faux
10. Le schéma de prise quotidienne soit 1 comprimé (cp) par jour est efficace à partir du ?
- A) 3ème jour de prise
 - B) 7ème jour de prise
11. Le schéma à la demande comprend 4 comprimés à prendre autour d'un rapport sexuel à risque de contamination au VIH :

A) 2cp minimum 2h avant le rapport puis 1 cp à 24h et un 1 cp à 48h

B) 2cp minimum 2h avant le rapport puis 2 cp à 24h

Pratiques Pré-Formation *(Une seule réponse possible à chaque question)*

1. Avez-vous déjà prescrit la PrEP ?

A) Oui

B) Non

2. Avez-vous déjà initié un traitement par PrEP ?

A) Oui

B) Non

3. Combien de personnes à haut risque de contamination au VIH estimez-vous dans votre patientèle ?

A) 0-5

B) Plus de 5

4. Combien de consultations par mois pour le motif de la PrEP pensez-vous recevoir dans votre file active ?

A) 0-5

B) Plus de 5

Annexe 2 : Questionnaire Post-Formation

Questionnaire PrEP12 : Post-formation

La primo-prescription de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) est rendue possible par tout médecin depuis juin 2021 en France. Plusieurs études sur les freins à la prescription de la PrEP en Médecine Générale ont été menées retrouvant régulièrement un manque de connaissances sur le sujet.

Actuellement en Aveyron, la prescription se fait surtout via le CeGIDD de Rodez et le service du SMIT de Rodez mais à travers l'organisation de la journée aveyronnaise de médecine, il est apparu un intérêt largement partagé par les généralistes.

Vous avez assisté à une formation sur le sujet de la PrEP en collaboration avec les médecins et infirmières du SMIT de Rodez et moi-même interne dans le service du SMIT de Rodez.

Dans le cadre de ma thèse d'exercice je souhaite évaluer l'impact d'une formation sur la PrEP via un questionnaire avant formation et un questionnaire après formation et discuter comment améliorer la prévention en matière de santé sexuelle dans l'Aveyron.

Je vous laisse au questionnaire post-formation si vous souhaitez toujours participer à l'étude. Il ne vous prendra que 5 minutes et est anonyme.
PrEP ? Partez !

Merci
Paolo MAGNI

Présentez-vous

Les questions de cette rubrique ont uniquement un but d'analyse descriptive de population.

5. Quel est votre sexe ? *Une seule réponse possible*
 - A) Homme
 - B) Femme
 - C) Autre

6. Quel âge avez-vous ?

7. Dans quel type de territoire exercez-vous ? *Une seule réponse possible*
 - A) Rural
 - B) Semi-rural
 - C) Urbain

8. De quelle manière exercez-vous ? *Une seule réponse possible*

- A) Seul en cabinet
- B) Cabinet en groupe
- C) Maison de santé
- D) Remplacement

Connaissances Post-Formation (*Une seule réponse possible à chaque question*)

Cette rubrique regroupe les questions qui permettront d'évaluer la formation PrEP. Une note y sera attribuée, les résultats seront disponibles dans ma thèse mais anonymes. Le but est de pouvoir améliorer la formation dans le futur.

12. Avez-vous entendu parler de la PrEP avant cette étude ?

- A) Oui
- B) Non

13. En 2023, en France, la PrEP renvoie à l'association ténofovir/emtricitabine ou TRUVADA ?

- A) Vrai
- B) Faux

14. La PrEP est indiquée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les personnes transgenres, ayant des conduites à risques pour le VIH ?

- A) Vrai
- B) Faux

15. Les personnes hétérosexuelles n'entrent pas dans les indications de la PrEP ?

- A) Vrai
- B) Faux

16. L'association ténofovir/emtricitabine dans le cadre de la PrEP est contre-indiquée à partir d'un DFG :
- A) ≤ 30 mL/min
 - B) ≤ 60 mL/min
17. Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VIH ?
- A) Vrai
 - B) Faux
18. Le TRUVADA peut être initié avant d'avoir le résultat de sérologie VHB ?
- A) Vrai
 - B) Faux
19. Le suivi ambulatoire est recommandé tous les :
- A) 3 mois
 - B) 6 mois
20. Le bilan de dépistage des autres IST (VHB, VHC, syphilis, chlamydia, gonocoque) est recommandé dans le suivi ?
- A) Vrai
 - B) Faux
21. Le schéma de prise quotidienne soit 1 comprimé (cp) par jour est efficace à partir du ?
- A) 3ème jour de prise
 - B) 7ème jour de prise
22. Le schéma à la demande comprend 4 comprimés à prendre autour d'un rapport sexuel à risque de contamination au VIH :

A) 2cp minimum 2h avant le rapport puis 1 cp à 24h et un 1 cp à 48h

B) 2cp minimum 2h avant le rapport puis 2 cp à 24h

Pratiques Post-Formation *(Une seule réponse possible à chaque question)*

5. Avez-vous déjà prescrit la PrEP ?

A) Oui

B) Non

6. Avez-vous déjà initié un traitement par PrEP ?

A) Oui

B) Non

7. Combien de personnes à haut risque de contamination au VIH estimez-vous dans votre patientèle ?

A) 0-5

B) Plus de 5

8. Combien de consultations par mois pour le motif de la PrEP pensez-vous recevoir dans votre file active ?

A) 0-5

B) Plus de 5

Résumé

ANNÉE : 2023

NOM ET PRÉNOM DE L'AUTEUR : MAGNI Paolo

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr RAY Simon

TITRE DE LA THÈSE : Intérêt d'une formation sur la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) sur les pratiques de médecins généralistes dans l'Aveyron en 2023

Introduction : La PrEP a prouvé son efficacité dans la prévention de la transmission du VIH mais trouve difficilement sa place dans les prescriptions de médecins généralistes. Le manque de connaissances à son sujet est un frein régulièrement retrouvé à sa prescription par les généralistes. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'intérêt d'une formation sur la PrEP sur les connaissances et les pratiques des médecins généralistes de l'Aveyron.

Méthode : Analyse quantitative d'une formation sur la PrEP. Les médecins interrogés ont répondu à un questionnaire pré-formation et à un questionnaire post-formation 3 mois plus tard.

Résultats : 21 médecins généralistes ont répondu aux questionnaires avant et après formation. La moyenne post-formation augmente significativement de 5.95 sur 10 à 8.71 sur 10. Les questions retrouvant le plus d'erreurs s'améliorent significativement en post-formation et concernent les contre-indications et les schémas de prise de la PrEP. Il n'y a pas de modification significative sur les pratiques auto-déclarées par les médecins généralistes.

Discussion : Il s'agit de la première étude d'évaluation d'une formation sur la PrEP dans l'Aveyron. Les résultats sont en faveur d'une amélioration des connaissances à 3 mois de l'issue de la formation. La prescription ambulatoire de la PrEP par les généralistes ne semble toutefois pas se modifier. D'autres freins à cette prescription doivent encore être levés et l'information sur la PrEP davantage diffusée dans un territoire rural comme l'Aveyron.

MOTS-CLÉS :

- Formation
- Médecine générale
- VIH
- PrEP
- Évaluation

TITRE : Intérêt d'une formation sur la Prophylaxie Pré-Exposition (PrEP) sur les pratiques de médecins généralistes dans l'Aveyron en 2023

DIRECTEUR DE THÈSE : Dr Simon RAY

LIEU ET DATE DE SOUTENANCE : 30 octobre 2023 à la Faculté de Médecine de Purpan, Toulouse

Introduction : La PrEP a prouvé son efficacité dans la prévention de la transmission du VIH mais trouve difficilement sa place dans les prescriptions de médecins généralistes. Le manque de connaissances à son sujet est un frein régulièrement retrouvé à sa prescription par les généralistes. Cette étude a pour objectif d'évaluer l'intérêt d'une formation sur la PrEP sur les connaissances et les pratiques des médecins généralistes de l'Aveyron.

Méthode : Analyse quantitative d'une formation sur la PrEP. Les médecins interrogés ont répondu à un questionnaire pré-formation et à un questionnaire post-formation 3 mois plus tard.

Résultats : 21 médecins généralistes ont répondu aux questionnaires avant et après formation. La moyenne post-formation augmente significativement de 5.95 sur 10 à 8.71 sur 10. Les questions retrouvant le plus d'erreurs mais s'améliorent significativement en post-formation et concernent les contre-indications et les schémas de prise de la PrEP. Il n'y a pas de modification significative sur les pratiques auto-déclarées par les médecins généralistes.

Discussion : Il s'agit de la première étude d'évaluation d'une formation sur la PrEP dans l'Aveyron. Les résultats sont en faveur d'une amélioration des connaissances à 3 mois de l'issue de la formation. La prescription ambulatoire de la PrEP par les généralistes ne semble toutefois pas se modifier. D'autres freins à cette prescription doivent encore être levés et l'information sur la PrEP davantage diffusée dans un territoire rural comme l'Aveyron.

Impact of training in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) on general practitioners' practices in Aveyron in 2023

Introduction: PrEP has been shown to be effective in preventing HIV transmission, but it is difficult for general practitioners to find a place for it in their prescriptions. Lack of knowledge about PrEP is a common barrier to its prescription. The aim of this study is to assess the impact of PrEP training on the knowledge and practices of general practitioners in Aveyron.

Methods: Quantitative analysis of a PrEP training course. Physicians questioned answered a pre-training questionnaire and a post-training questionnaire 3 months later.

Results: 21 general practitioners completed pre- and post-training questionnaires. The post-training average increased significantly from 5.95 out of 10 to 8.71 out of 10. The questions with the most errors improved significantly post-training and concerned contraindications and PrEP regimens. There was no significant change in physicians' self-reported practices.

Discussion: This is the first study to evaluate PrEP training in Aveyron. The results show an improvement in knowledge 3 months after the training course. However, outpatient prescription of PrEP by general practitioners does not seem to have changed. Other barriers to this prescription still need to be overcome, and information on PrEP needs to be more widely disseminated in a rural area like Aveyron.

Mots-Clés : Formation, Médecine générale, VIH, PrEP, Évaluation

Discipline administrative : MEDECINE GENERALE
