

16^E CONGRÈS
MÉDECINE
GÉNÉRALE
FRANCE



Organisé par COLLEGE
de la MÉDECINE
GÉNÉRALE 

VOYAGEZ DANS L'UNIVERS DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE



23 - 25
MARS
2023
PARIS
PALAIS DES CONGRÈS

congresmg.fr
f t in y #CMGF2023

En partenariat avec  le généraliste

Aucun conflit d'intérêt



Contextualisation (1/2)

- PVVIH = 0,25% dont 14% « épidémie cachée » et 30% peuvent transmettre 6000 nouveaux diagnostics/an
- PrEP = ARV, efficacité dans la prévention combinée du VIH situations à haut risque d'acquisition du VIH
- MG = rôle central
densité médicale faible
renouvellement depuis 2017
initiation depuis juin 2021 pour compléter l'offre et faciliter

l'accès



Contextualisation (2/2)

- Prescription = spécialiste à l'hôpital++, saturation
MG : de plus en plus sollicités, notamment pour les initiations
- PrEPeurs = 42 583, en augmentation, 1 PrEPeur pour 5 MG
1 HSH éligible sur 5
HSH, urbains, peu précarisés, nés en France++ < population cible
20% rupture de suivi = échec
- Objectif de l'étude = décrire l'expérience et les perspectives des médecins généralistes concernant la PrEP pour faciliter son déploiement



Méthodes

- Autoquestionnaire envoyé par mail, site web et réseaux sociaux
- Population cible = médecins généralistes en activité (internes, remplaçants, installés et collaborateurs) d'une région
- De juin 2021 à mai 2022
- 29 questions = caractéristiques socio-démographiques, abord de la santé sexuelle, connaissances, expériences, perceptions, perspectives, freins et besoins



Résultats (1/6) : caractéristiques répondeurs

- N = 294 médecins (taux de réponse : 15,7%)
- Majorité femmes, <45 ans, installées, exerçant en groupe et n'ayant pas d'autres activités professionnelles
- Abord de la santé sexuelle =
moyens de prévention > problèmes liés à la sexualité > comportements sexuels



Résultats (2/6) : pratiques actuelles

- **Connaissance de la PrEP** : 81,6%

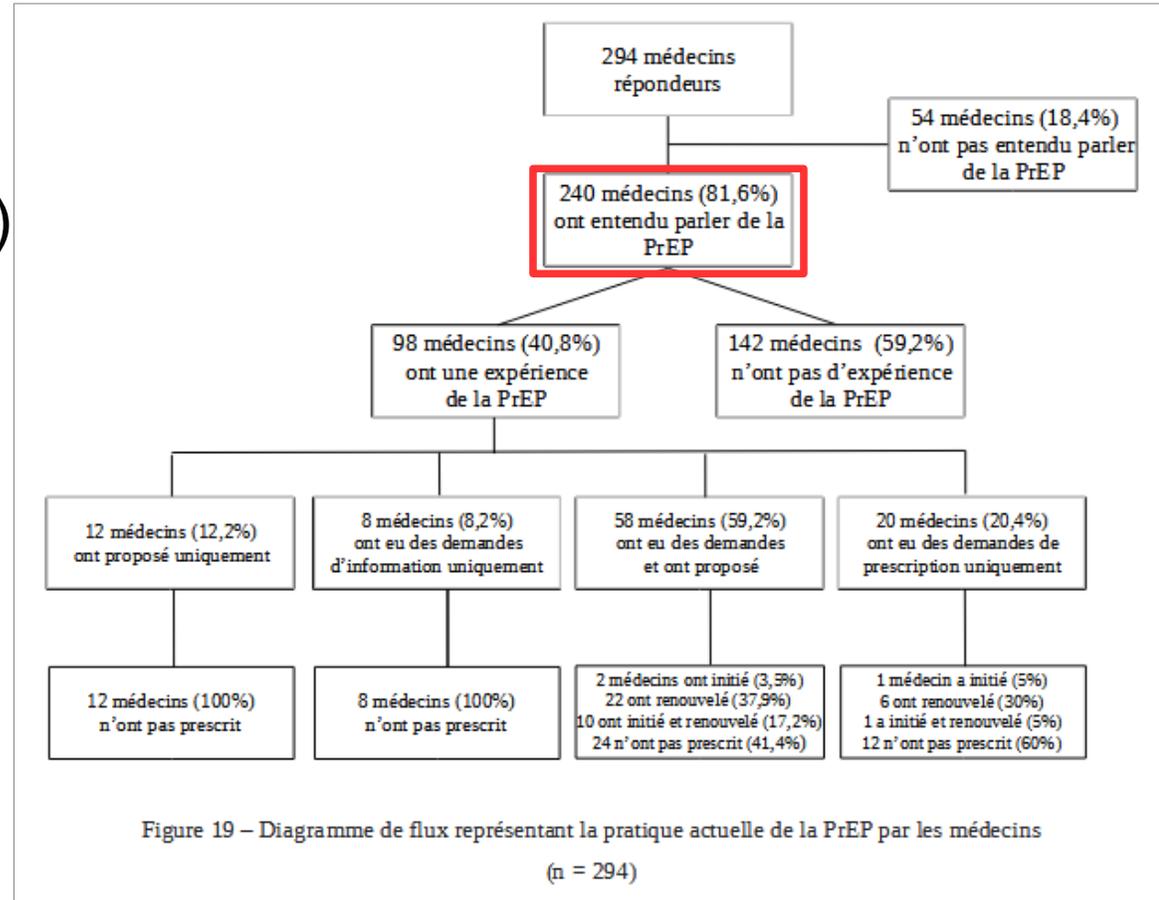
Moyen professionnel (85,8%) > patient (30%)

Initiation (55,4%) < renouvellement (80,8%)

<45 ans et travail en association (p<0,05)

C. théoriques : <30% (formation++)

22,1% ont des PrEPeurs



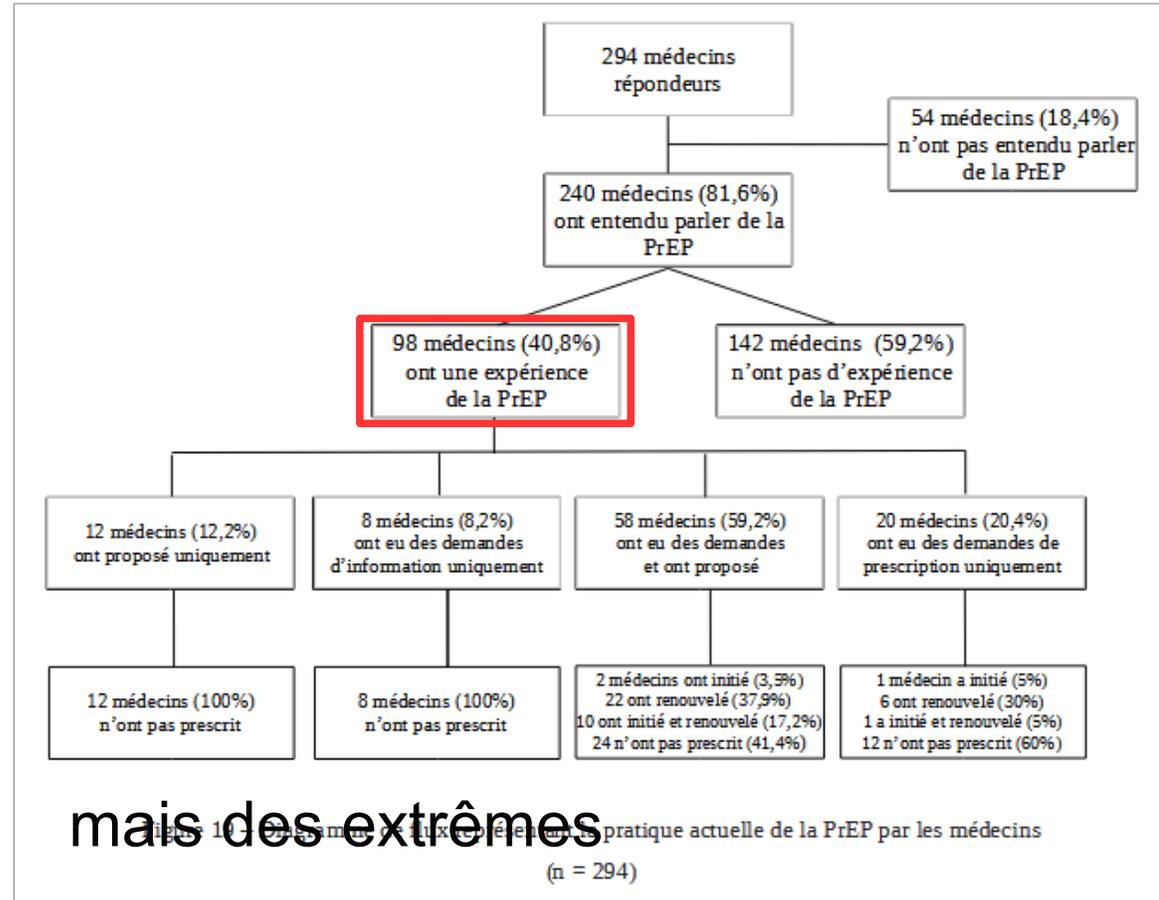
Résultats (3/6) : pratiques actuelles

- **Expérience de la PrEP** : 33,3%

Demande (29,2%) > proposition (23,8%)
> prescription (14,3%) =
renouvellement (16,2%) > initiation (5,8%)

20,4% prescrivent (>45 ans et formation++)
27,9% adressent

Médiane : 1-2 patients/médecin,



mais des extrêmes



Résultats (4/6) : pratiques actuelles

- Associés à l'expérience ($p < 0,05$) =

Sexe masculin
le patient

Exercice en milieu urbain

Information par

Connaissances théoriques dont les critères
Travail en santé sexuelle

d'éligibilité

Suivi de PVVIH
Connaissance TasP et TPE
personnes éligibles

Avoir rencontré des



Résultats (5/6) : pratiques futures

- Rôle du médecin généraliste : 92,2% sont d'accord
- Avoir un patient éligible : 41,5%, mais 33,7% ne savent pas

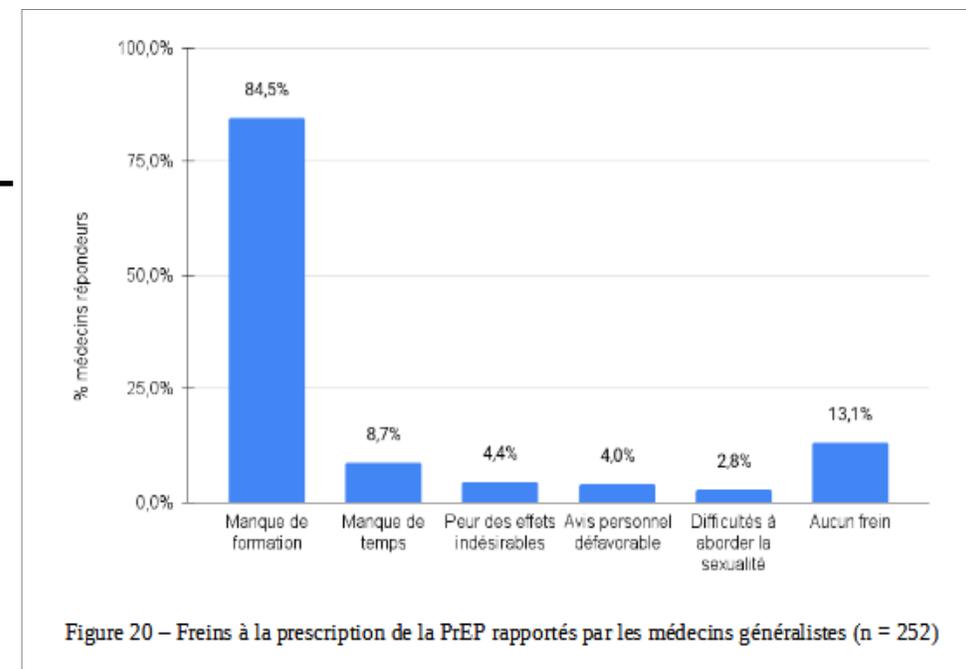
Médiane = 4 patients/médecin

- La PrEP serait conseillée par autant de MG pour les femmes que pour les hommes, mais elles sont moins souvent rencontrées en pratique
- 25% des médecins sans expérience ont pourtant rencontré un PrEPeur potentiel



Résultats (6/6) : pratiques futures

- 72,4% seraient prêts à se former, 72,4% à la proposer, 58,7% à l'instaurer et 79% à suivre leur patient
- 1/3 pense que la PrEP diminue l'utilisation du préservatif et augmente la survenue des autres IST
- **Principal frein** : manque de formation (84,5%)
- **Principal besoin** : site internet (63,6%)





Discussion/Conclusion (1/2)

1) Renforcer l'**information** sur l'existence de la PrEP auprès des **patients**

→ *livrets explicatifs, campagne salle d'attente...*

2) Renforcer l'**information** et la **formation** auprès des **MG**

→ *congrès, FormaPrEP, différents webinaires, formation présentielle, « réponses rapides » de la SPILF, fiche du CNGE, sites des COREVIH...*

3) Favoriser l'approche de la **sexualité** pour repérer les patients à haut risque dans une patientèle non ciblée

→ *première consultation, consultation sur point d'appel, consultation de prévention, intervention brève, formation spécifique...*



Discussion/Conclusion (2/2)

4) Faciliter le **relais ville-hôpital** pour le PrEPeur (**ambassadeur et acteur**)

→ *transmission des CR, suivi alterné, transfert programmé, ordonnances pré-établies, spécialiste référent...*

5) **Promouvoir** la PrEP en médecine générale → *référencement Doctolib, recours à la télémédecine, communication au sein d'un réseau de santé sexuelle, parcours simplifié, objectifs de cabinet de groupe...*

6) Futur : IPA ?

Merci au COREVIH Normandie et au Dr Gérard Dubois