



Université Lille 2
Droit et Santé

UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE - LILLE 2
FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2014

**THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE**

***INFLUENCE DES REPRESENTATIONS DES MEDECINS
GENERALISTES SUR LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE DU VIH
EN PRATIQUE QUOTIDIENNE***

**Présentée et soutenue publiquement
le 13 Février 2014 à 16 heures au Pôle Recherche**

Par *Camille Pigache*

Jury

Président : Monsieur le Professeur Raymond Glantenet

Assesseurs : Monsieur le Professeur Didier Hober

Monsieur le Professeur Eric Senneville

Monsieur le Docteur Sébastien Leruste

Monsieur le Docteur Michel Cunin

Directeur de Thèse : Monsieur le Docteur Michel Cunin

*« Le sage n'attend pas que les hommes soient malades pour les soigner,
il les guide quand ils sont en bonne santé »*

Extrait du plus ancien ouvrage de médecine chinoise traditionnelle : le *Huangdi Nei Jing*.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS.....	08
1. INTRODUCTION.....	09
2. METHODES.....	11
3. RESULTATS.....	13
3.1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON, DES ENTRETIENS ET DES PARTICIPANTS.....	13
3.1.1. TAILLE DE L'ECHANTILLON.....	13
3.1.2. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS.....	13
3.1.3. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS.....	13
3.2. ACTIVITE DE PREVENTION EN MEDECINE GENERALE.....	15
3.2.1. REGARD DES MEDECINS SUR LA PREVENTION.....	15
3.2.2. FACTEURS INFLUENCANT L'ABORD DE LA PREVENTION.....	15
3.2.2.1. Facteurs liés au contexte de la consultation.....	15
3.2.2.2. Facteurs liés aux patients.....	15
3.2.2.3. Facteurs liés au médecin.....	15
3.2.3. THEMES DE PREVENTION ABORDES.....	16
3.3. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE FACE AU VIH.....	16
3.4. PRATIQUES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE DU VIH.....	17
3.4.1. ABORD DE LA PREVENTION DU VIH.....	17
3.4.2. ABORD DU DEPISTAGE DU VIH.....	17
3.5. FACTEURS INFLUENCANT L'ABORD DE LA PREVENTION ET LA PROPOSITION DU TEST DE DEPISTAGE DU VIH.....	18
3.5.1. FACTEURS LIES AU CONTEXTE DE LA CONSULTATION.....	18

3.5.2. FACTEURS LIES AUX PATIENTS.....	19
3.5.2.1. Types de patients.....	19
3.5.2.2. Relation médecin-patient.....	19
3.5.2.3. Connaissances et information des patients sur le VIH.....	20
3.5.2.4. Réactions des patients par rapport au VIH.....	20
3.5.3. FACTEURS LIES AU MEDECIN.....	21
3.5.3.1. Regard du médecin sur le VIH.....	21
3.5.3.2. Regard du médecin sur les groupes à risque.....	22
3.5.3.3. Regard du médecin sur l'abord de la sexualité.....	22
3.5.3.4. Expérience du médecin par rapport au VIH.....	23
3.5.3.5. Formation du médecin par rapport au VIH.....	23
3.6. NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE DU VIH.....	24
3.7. PISTES POUR UNE AMELIORATION DES PRATIQUES.....	25
3.7.1. CONCERNANT LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE DU VIH.....	25
3.7.2. CONCERNANT LA PREVENTION DU VIH.....	26
3.7.3. CONCERNANT LE DEPISTAGE DU VIH.....	26
4. DISCUSSION.....	27
4.1. ATTEINTE DES OBJECTIFS.....	27
4.2. DISCUSSION SUR LES METHODES.....	27
4.2.1. TYPE D'ETUDE ET QUESTION DE RECHERCHE.....	27
4.2.2. ECHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT.....	28
4.2.3. RECUEIL DES DONNEES.....	28
4.2.4. ANALYSE DES DONNEES.....	29
4.3. DISCUSSION SUR LES RESULTATS.....	29
4.3.1. ACTIVITE DE PREVENTION EN MEDECINE GENERALE.....	29
4.3.2. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE FACE AU VIH.....	30
4.3.3. PRATIQUES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE DU VIH.....	31
4.3.4. FACTEURS INFLUENCANT L'ABORD DE LA PREVENTION ET LA PROPOSITION DU TEST DE DEPISTAGE DU VIH.....	32
4.3.4.1. Facteurs liés au contexte de la consultation.....	32
4.3.4.2. Facteurs liés aux patients.....	33
4.3.4.3. Facteurs liés au médecin.....	35
4.3.5. NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE DU VIH.....	39
4.3.6. PISTES POUR UNE AMELIORATION DES PRATIQUES.....	41

LISTE DES REFERENCES.....	45
RESUME.....	51
ABSTRACT.....	52
ANNEXES.....	53
ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN.....	54
ANNEXE 2 : FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS.....	56
ANNEXE 3 : TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS / VERBATIMS.....	57
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	171

LISTE DES ABREVIATIONS

ANRS : Agence Nationale de Recherche sur le SIDA

ARV : Anti Rétro Viraux

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

EBM : Evidence Base Medecine

FMC : Formation Médicale Continue

HAS : Haute Autorité de Santé

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

SFLS : Société Française de Lutte contre le SIDA

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

1. INTRODUCTION

CONTEXTE

Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) se manifeste pour la première fois en 1981 en Californie chez des patients homosexuels. Le VIH, virus de l'immunodéficience humaine, responsable de la maladie est identifié en 1983 par le Professeur Luc Montagnier ¹. Les premiers traitements qui apparaissent en 1987 sont coûteux et toxiques. A cette époque le pronostic de l'infection reste fatal dans la majorité des cas. Dans le même temps l'épidémie se propage au niveau mondial et s'étend à la population hétérosexuelle.

La connaissance de la maladie a abouti à la définition de ses modes de transmission et de moyens de protection tel le préservatif. Des techniques de dépistage ont également été mises au point, faciles, fiables, peu onéreuses et peu invasives ².

Les traitements s'améliorent à partir de 1996 avec la découverte des tri-thérapies ¹. Depuis quelques années le pronostic et l'espérance de vie des patients séropositifs se sont nettement améliorés. Des médicaments efficaces et mieux tolérés permettent de contrôler l'évolution du virus, transformant l'infection par le VIH en une maladie plus chronique que mortelle.

Grâce à la prévention, au dépistage et aux nouveaux traitements les données épidémiologiques se sont améliorées jusqu'en 2007 avec une baisse du nombre de nouvelles contaminations et une forte diminution de la mortalité ³.

Cependant les progrès accomplis ont induit une banalisation de l'infection ainsi qu'un relâchement des comportements de prévention ^{4,5}.

En 2011 Il en résulte en France des données épidémiologiques ⁶ qui ont peu évolué depuis 2007 et qui restent préoccupantes avec :

- une prévalence d'environ 150 000 personnes infectées par le VIH
- une incidence de l'infection qui ne diminue pas, avec un nombre de nouvelles contaminations qui reste stable (environ 6500 par an)
- un nombre important de personnes ignorant leur séropositivité, estimé à 30 000
- une stagnation du nombre de sérologies VIH réalisées
- un diagnostic de séropositivité trop tardif dans 30% des cas, principalement chez les hétérosexuels et les personnes de plus de 45 ans

Devant ce constat les stratégies de dépistage ont été modifiées.

Elles ont longtemps été focalisées sur les groupes de personnes étiquetés comme les plus à risques (homosexuels, toxicomanes, migrants) et basées sur le dépistage volontaire. Aujourd'hui elles préconisent un dépistage plus systématique de la population générale ^{7,8,9,10} et insistent sur le rôle essentiel du médecin généraliste dans ce dispositif ¹¹.

Des études quantitatives ont mis en évidence qu'il existait des freins chez les médecins généralistes à aborder le thème du VIH et à proposer le test de dépistage ^{12,13}. D'autres études ont montré qu'ils étaient plutôt favorables aux nouvelles recommandations ^{14,15} mais que ces freins persistaient sans que cela soit vraiment explicable.

Il existe très peu d'études qualitatives se penchant plus profondément sur les représentations des médecins généralistes et leur façon d'envisager l'abord de la question du VIH avec les patients.

Serge Moscovisi, un des fondateurs de la psychologie sociale, a mis en évidence le rôle des représentations sociales dans l'institution d'une réalité consensuelle ainsi que leur fonction socio-cognitive dans l'intégration de la nouveauté, l'orientation des communications et des conduites ¹⁶.

Dans ce contexte, la seule actualisation des connaissances biomédicales des médecins peut-elle être suffisante pour faire évoluer les pratiques ?

Sur un sujet comme le VIH mettant en jeu les personnalités et les expériences de chacun, les représentations des médecins généralistes peuvent-elles intervenir dans leur façon d'aborder cette question et venir déformer la réalité scientifique des faits ?

OBJECTIF DE L'ETUDE ET QUESTION DE RECHERCHE

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre les phénomènes qui peuvent influencer l'implication des médecins généralistes dans la prévention et le dépistage de l'infection par le VIH pour envisager des pistes d'amélioration des pratiques.

Pour cela nous avons posé la question suivante :

“Quelles sont les représentations des médecins généralistes sur l'abord du thème du VIH en consultation et peuvent-elles influencer leur pratique quotidienne ?”

2. METHODES

RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE

La recherche bibliographique a été réalisée à partir de plusieurs moteurs de recherche sur internet : Pubmed, Cismef, Google Scholar, Google, Service Commun de Documentation de l'Université Lille 2 et Catalogue SUDOC pour les thèses.

TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude qualitative ^{17,18} par entretiens individuels semi-directifs ¹⁹ menée auprès d'une population de médecins généralistes.

STRATEGIE D'ECHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT

Des critères d'inclusion ont été définis :

- médecin généraliste, thésé, inscrit au conseil de l'ordre des médecins
- exercice en cabinet libéral, seul ou en groupe
- acceptation d'un entretien et disponibilité pour une durée de 30 à 45 minutes
- acceptation de l'enregistrement audio et du traitement des données recueillies

Les médecins ont été recrutés selon un échantillonnage raisonné, diversifié et en variation maximale.

Pour cela nous avons défini des variables non strictement représentatives mais caractéristiques de la population afin de maximiser les chances d'obtenir des informations diverses et originales ²⁰ :

- Sexe : Homme / Femme
- Age : 28-39 ans / 40-49 ans / 50-59 ans / \geq 60 ans
- Intensité de l'activité : < 20 actes/j / 20-30 actes/j / > 30 actes/j
- Zone d'activité : Urbaine / Semi-Urbaine / Rurale
- Formation sur le VIH : Initiale / Formation Continue / Spécifique / Auto-Formation
- Nombre de patients séropositifs : Aucun / 1-10 patients / > 10 patients
- Activités parallèles

La majorité des participants a été recruté sur un mode direct, au hasard sur l'annuaire téléphonique Pages Jaunes dans la rubrique "Médecins Généralistes".

Deux médecins généralistes spécialisés dans le VIH ont été recrutés sur un mode indirect de type "boule de neige".

La prise de contact avec les participants était effectuée par téléphone, en présentant le sujet de l'étude ainsi que le temps nécessaire à la réalisation de l'entretien, en précisant qu'il serait enregistré et anonymisé.

A l'issue de l'échange téléphonique, si le médecin acceptait de participer, un rendez-vous était fixé, la date et le lieu étant laissés à sa convenance.

Dans les études qualitatives, le critère requis pour définir la taille de l'échantillon est le phénomène dit de "saturation des données". Elle est obtenue lorsque les données recueillies dans un nouvel entretien n'apportent plus d'informations nouvelles^{17,20}.

Celle-ci a été confirmée par la réalisation de deux entretiens supplémentaires.

RECUEIL DES DONNEES ET ANALYSE

Les entretiens individuels ont été réalisés à l'aide d'un guide d'entretien^{20,21,22}.

Celui-ci a été élaboré en définissant les thèmes à traiter à partir d'une revue de la littérature et des objectifs de l'étude décrits précédemment. Chaque thème était abordé par une question ouverte, formulée de la façon la plus neutre possible, et des questions de relance. (Annexe 1)

Une fiche de recueil d'informations permettait de consigner les caractéristiques des participants. (Annexe 2)

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un iPhone en mode "dictaphone", puis retranscrits *ad integrum* à l'aide d'un ordinateur iMac et du logiciel de traitement de texte Microsoft Word. (Annexe 3)

Un codage ouvert et un codage axial des verbatims obtenus ont été réalisés à l'aide du logiciel QSR Nvivo10^{23,24} permettant une analyse thématique et interprétative²⁵ des entretiens.

3. RESULTATS

3.1. CARACTERISTIQUES DE L'ECHANTILLON, DES ENTRETIENS ET DES PARTICIPANTS

3.1.1. TAILLE DE L'ECHANTILLON

Pour cette étude nous sommes arrivés à “saturation des données” au terme du 14^{ème} entretien. Celle-ci a été vérifiée par deux entretiens supplémentaires portant le nombre total d'entretiens à 16.

Au cours du recrutement 24 médecins ont été contactés, 8 médecins ont refusé de participer à l'étude au terme du premier échange téléphonique :

- car ils manquaient de temps, leur planning était trop chargé pour 5 d'entre eux.
- car ils ne se sentaient pas concernés par le sujet pour 2 d'entre eux.
- pas de justification pour l'un d'entre eux.

3.1.2. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS

Les entretiens ont eu lieu entre le mois de Mai et le mois d'Octobre 2013

La durée moyenne des entretiens était de 41 minutes, variant d'une durée minimale de 25 minutes à une durée maximale de 64 minutes.

Les entretiens ont tous eu lieu aux cabinets médicaux des médecins interrogés.

3.1.3. CARACTERISTIQUES DES PARTICIPANTS

Les caractéristiques des participants ont été reportées dans le tableau 1.

Tableau 1 : Caractéristiques des participants

Médecin	Sexe	Age	Actes/J	Zone	Patients VIH	Formation VIH	Activités Parallèles
MG1	F	40-49	20-30	Urbaine	1-10	Initiale	Gynéco.
MG2	F	50-59	20-30	Urbaine	1-10	Initiale FMC Auto	Ostéopathie Med. Sport Migrants
MG3	F	40-49	< 20	Rurale	0	Initiale FMC	PMI
MG4	H	40-49	< 20	Urbaine	> 10	Initiale Spécifique Auto	Activité Hospitalière CDAG
MG5	H	28-39	> 30	Rurale	0	Initiale	
MG6	H	40-49	> 30	Rurale	1-10	Initiale FMC Auto	
MG7	H	>= 60	> 30	½ Urb.	0	0	Resp. FMC Homéopathie
MG8	H	>= 60	< 20	½ Urb.	1-10	FMC	
MG9	F	28-39	< 20	Urbaine	1-10	Initiale	
MG10	H	50-59	> 30	½ Urb.	0	Initiale	Mésothérapie
MG11	H	50-59	20-30	Rurale	0	Initiale	Resp. FMC Humanitaire
MG12	F	28-39	20-30	Urbaine	0	Initiale	
MG13	H	>= 60	< 20	Urbaine	> 10	Spécifique Auto	Activité Hospitalière
MG14	F	28-39	> 30	½ Urb.	0	Initiale	EHPAD
MG15	F	40-49	< 20	Rurale	0	Initiale	
MG16	F	50-59	> 30	Urbaine	0	Initiale	

3.2. ACTIVITE DE PREVENTION EN MEDECINE GENERALE

3.2.1. REGARD DES MEDECINS SUR LA PREVENTION

Pour la majorité des médecins la prévention avait une place importante car elle permettait de prévenir les maladies ou de retarder leur apparition :

“C’est très important en médecine générale puisque c’est la première intervention avant d’arriver à la maladie...” (MG4)

Mais certains estimaient qu’elle avait une place difficile car elle n’était pas assez reconnue et pas assez rétribuée.

3.2.2. FACTEURS INFLUENCANT L’ABORD DE LA PREVENTION

3.2.2.1. Facteurs liés au contexte de la consultation

Une majorité de médecins pensaient qu’ils n’avaient pas assez de temps à consacrer à chaque patient pour aborder la prévention dans de bonnes conditions, notamment car certains avaient des plannings surchargés.

Ils insistaient aussi sur le fait que les patients venaient les voir pour un ou plusieurs motifs et que la prévention devait se rajouter à des consultations déjà bien remplies.

3.2.2.2. Facteurs liés aux patients

Beaucoup de médecins trouvaient que les patients n’étaient en général pas réceptifs au discours de prévention :

“Ca les intéresse pas, il y a plein de gens qui en gros s’en foutent...” (MG5)

3.2.2.3. Facteurs liés au médecin

Quelques médecins considéraient que le système de santé a longtemps reposé sur une approche curative et qu’ils étaient peu formés à la prévention :

“On est dans notre système de santé plus dans du curatif, et même dans nos études on nous a appris comme ça...” (MG4)

D'autre part l'abord de la prévention pouvait être lié à la façon dont les médecins allaient s'y impliquer personnellement ainsi qu'à leurs domaines de connaissances :

“Je pense que c'est une question d'équation personnelle quoi. Je pense qu'il y en a qui seront plus “rentre-dedans” que d'autres, et puis ça dépend des sujets...” (MG8)

Certains avaient fait de l'abord de la prévention une habitude, d'autres n'y pensaient pas toujours et pour beaucoup cette tâche était ressentie comme difficile.

3.2.3. THEMES DE PREVENTION ABORDES

Pour la majorité des médecins, la prévention était abordée le plus souvent autour des thèmes des maladies cardio-vasculaires, du diabète, de la nutrition, du tabac et dans une moindre mesure avec le dépistage des cancers et les vaccinations.

Peu évoquaient la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) et l'un d'entre eux précisait que ce thème était rarement abordé :

“Bon les problèmes d'IST c'est quand même pas tous les jours. Donc ça peut arriver qu'on en parle mais euh... c'est quand même pas le plus courant...” (MG3)

3.3. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE FACE AU VIH

Lorsqu'on leur demandait quel rôle ils pouvaient avoir aujourd'hui face au VIH :

- une majorité de médecins évoquaient la prévention et le dépistage :

“La prévention et le dépistage c'est à nous de l'aborder, c'est notre rôle...” (MG1)

- quelques uns évoquaient le suivi et l'accompagnement des patients séropositifs :

“Bah comme toutes les pathologies, c'est lui qui doit à un moment coordonner... être au coeur du suivi, surveiller l'observance des traitements...” (MG4)

- mais la plupart pensaient que cela relevait plus de la compétence du spécialiste

- deux médecins évoquaient les accidents d'exposition au virus

Peu parmi eux insistaient sur le rôle essentiel et central du médecin généraliste du fait de sa position de premier recours et de sa proximité avec les patients :

“On est le pivot de la santé de prévention, et en première ligne face au VIH, si on le fait pas bien c'est raté, on a loupé un point important. C'est nous avant tout...” (MG2)

3.4. PRATIQUES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE DU VIH

3.4.1. ABORD DE LA PREVENTION DU VIH

La prévention du VIH était abordée en fonction du contexte de la consultation, le plus souvent lors des demandes de contraception :

“Euh... en fait je le fais vraiment que quand je démarre une pilule...” (MG15)

Les contextes de problèmes génitaux, d'IST, de prises de risque ou de changements de partenaires des patients étaient aussi évoqués.

Elle pouvait être abordée en fonction du type de patients, essentiellement avec les femmes, les adolescents et les jeunes. Les patients homosexuels et les voyageurs étaient cités dans une moindre mesure.

Le discours de prévention était principalement centré sur le préservatif, en précisant parfois que la pillule contraceptive ne protégeait pas contre le VIH.

Peu de médecins rappelaient :

- les modes de transmission et les pratiques à risque
- qu'il était nécessaire de faire un bilan sérologique avant d'arrêter de mettre un préservatif avec un partenaire régulier
- que l'aspect physique ou moral des gens n'était pas un gage de séronégativité
- qu'il ne fallait pas attendre pour se faire dépister en cas de prise de risque

3.4.2. ABORD DU DEPISTAGE DU VIH

Le test de dépistage du VIH était très majoritairement prescrit par les médecins à la suite d'une demande du patient :

“J'ai l'impression finalement que c'est plus quand les gens le demandent...” (MG1)

Cette demande pouvait intervenir dans des circonstances très diverses qui impliquaient que le patient évoque sa situation sentimentale ou sexuelle (prise de risque, nouveau partenaire, stabilisation d'une relation, adultère).

Néanmoins certains notaient que les patients demandaient assez rarement un test de dépistage, sauf crainte particulière, et le plus souvent en fin de consultation :

“Il y a très peu de gens qui le demandent spontanément...” (MG4)

Les médecins pouvaient proposer le test de dépistage du VIH en fonction du contexte de la consultation, le plus souvent lors du diagnostic de grossesse ou d'un bilan d'IST, moins dans un contexte clinique infectieux indéterminé ou un état d'asthénie.

Rarement le test était proposé lors d'un bilan sanguin de contrôle.

Ils prenaient parfois l'initiative de le proposer chez les patients jeunes, les homosexuels, les toxicomanes et les populations migrantes.

Deux d'entre eux le proposaient aux patients ne l'ayant jamais fait.

Un seul le faisait systématiquement chez tous les nouveaux patients.

Peu de médecins disaient proposer le test de dépistage facilement, fréquemment et spontanément. Parmi les autres, certains faisaient leur auto-critique en considérant qu'ils pourraient le faire plus souvent mais la majorité d'entre eux ressentaient des difficultés pour effectuer cette démarche.

3.5. FACTEURS INFLUENCANT L'ABORD DE LA PREVENTION ET LA PROPOSITION DU TEST DE DEPISTAGE DU VIH

3.5.1. FACTEURS LIES AU CONTEXTE DE LA CONSULTATION

Certains médecins pensaient que l'abord de la prévention du VIH et la proposition du test de dépistage étaient plus faciles :

- lorsque le contexte était approprié, comme dans des consultations pour une contraception, pour un problème génital, sexuel ou infectieux :

“La contraception c'est l'idéal pour parler de sexualité, de prévention...” (MG1)

- lorsque le patient abordait lui même le sujet :

“On arrive à en discuter, souvent parce que ça vient d'eux” (MG14)

- dans un cadre systématique comme lors du diagnostic de grossesse

“Bah si c'est dans un examen systématique ça passe...” (MG7)

A l'inverse, beaucoup trouvaient cela plus difficile lorsque le contexte de la consultation n'était pas approprié :

“C'est vrai hein quand ils viennent pour autres chose je le reconnais, j'y pense pas du tout, non je vais pas penser euh... au dépistage non ça c'est clair...” (MG16)

3.5.2. FACTEURS LIES AUX PATIENTS

3.5.2.1. Types de patients

Pour certains médecins l'abord de la prévention du VIH et la proposition du test de dépistage étaient plus difficiles et plus rares avec certains types de patients :

- les hommes :

“Finalement on en parle très peu avec les hommes, c'est plus difficile...” (MG1)

- les gens mariés, les personnes divorcées :

“Les gens mariés, je vais avoir du mal à leur proposer, et c'est vrai que même mes jeunes divorcés j'aborde pas le problème ...” (MG15)

- les gens plus âgés

- les jeunes, les ados en présence des parents :

“C'est vrai que c'est pas forcément évident avec les parents qui sont là...” (MG9)

3.5.2.2. Relation médecin-patient

Certains médecins pensaient que l'abord de la prévention du VIH et la proposition du test de dépistage étaient difficiles car les patients leur livraient peu d'informations sur leur vie sexuelle ou leurs pratiques dans le cadre de la relation médecin-patient :

“Je pense pas que les gens me racontent assez leur vie pour que je leur dise “là si, si, il faut le faire”, il me semble...” (MG9)

Quelques uns pensaient même que la position de médecin de famille et le fait de bien connaître les patients étaient des freins pour aborder ces questions.

“Mais de proposer directement aux gens que je connais bien une sérologie euh... c'est vrai que bon... c'est un peu délicat...” (MG7)

D'autres au contraire pensaient que la relation établie était un atout pour mieux connaître les patients, et recueillaient plus facilement des informations intimes :

“Ceux que j'ai je les connais depuis longtemps, à-priori je sais un peu ce qu'ils font sexuellement... Donc c'est plus facile de parler de ça... Il faut établir un climat de confiance avec le patient et après tout est plus facile de toute façon...” (MG13)

Quelques uns pensaient aussi que la confiance et la confidentialité inhérentes à la relation médecin-patient pouvaient favoriser l'abord de ces questions.

3.5.2.3. Connaissances et information des patients sur le VIH

Une majorité de médecins pensaient que les patients pouvaient être informés sur le VIH par les médias, les campagnes d'information et sur internet. Certains citaient également le Sidaction et les centres de dépistage anonymes et gratuits (CDAG). Peu parmi eux évoquaient le médecin généraliste comme une source d'information. Quelques uns disaient aussi que les patients ne s'adressaient pas à eux pour s'informer sur le VIH : *“Mais ils viennent pas chercher l'information ici...”* (MG16)

Certains médecins pensaient que les patients étaient généralement bien informés sur le VIH, notamment les jeunes et les homosexuels :

“Il y a aussi des notions là dessus qui sont données au niveau scolaire...” (MG1)

“Les patients sont sensibilisés un peu de tous les côtés maintenant...” (MG5)

D'autres pensaient que les patients n'étaient pas bien informés :

“Ils sont plus tellement sensibilisés, je trouve pas, enfin il me semble pas...” (MG9)

Et certains avaient même un regard critique sur les campagnes d'information :

“Je ne pense pas que dans les campagnes tout soit fait pour que ça soit bien expliqué, j'ai pas l'impression que ça ait un grand impact...” (MG4)

3.5.2.4. Réactions des patients par rapport au VIH

Une majorité de médecins pensaient qu'il était difficile d'aborder la prévention du VIH ou de proposer le test de dépistage car les patients ne se sentaient pas concernés et pensaient que le VIH était réservé à certains groupes de personnes :

“Il y a toujours cette notion : “bah moi je suis pas à risque hein, ça c'est encore les homosexuels, les toxicos, pourquoi on me parle de ça”...” (MG1)

“C'est une autre planète pour eux le VIH, ça les touche pas, ils peuvent attraper du diabète, du cholestérol, de l'hypertension, mais ils vont pas avoir le VIH...” (MG16)

Ils appréhendaient les réactions des patients qui pouvaient se sentir gênés, jugés, stigmatisés, ou mal interpréter le fait qu'ils leurs en parlent :

“Ils vont dire “bah pourquoi, s'il me fait un dépistage... comment il me juge ?”, ils vont se méprendre sur ce que je vais penser d'eux...” (MG7)

“Ils vont se demander ce qu'on leur veut, de quoi on les soupçonne...” (MG16)

Concernant le test de dépistage, certains pensaient qu'il était difficile de le proposer car les patients devaient donner leur accord et qu'ils anticipaient un refus :

“Et donc comme il y en a beaucoup qui vous répondent que non quand on le propose, j'évite, je le fais pas beaucoup...” (MG6)

Néanmoins, trois médecins notaient que le dépistage du VIH était rarement refusé lorsqu'il était proposé :

“Mais en pratique, c'est quand même exceptionnel que les gens refusent...” (MG13)

3.5.3. FACTEURS LIES AU MEDECIN

3.5.3.1. Regard du médecin sur le VIH

Tous les médecins faisaient état d'une évolution favorable sur le pronostic et la prise en charge du VIH depuis sa découverte, passant du statut de maladie inconnue et presque systématiquement mortelle au statut de maladie chronique et traitable :

“On a de nouveaux traitements qui fonctionnent bien et mieux tolérés...” (MG9)

“Je dirais une maladie chronique qu'on surveille, qu'on contrôle...” (MG13)

Certains considéraient que l'incidence de la séropositivité VIH méritait une attention particulière, restait préoccupante, qu'il fallait aborder ce sujet d'autant plus qu'il avait été banalisé et qu'on en parlait beaucoup moins :

“Effectivement il y a eu une phase où on en entendait beaucoup parler... et puis maintenant c'est banalisé, on en parle beaucoup moins c'est vrai, euh... mais c'est toujours là donc c'est important qu'on en parle...” (MG9)

Quelques uns pensaient aussi que le VIH restait stigmatisant et n'était pas aussi bien accepté qu'on le croit :

“Je ne suis pas sûr que cette maladie soit aussi bien acceptée qu'on le croit, il y a encore beaucoup de tabous, des réactions de rejet, ça se voit beaucoup...” (MG4)

Toutefois d'autres se sentaient peu concernés, estimant que le VIH n'était pas un problème majeur et même que l'on en parlait trop :

“Pour moi médecin généraliste, c'est pas un problème, je pense qu'il y a plus de chances de gagner à la loterie que d'attraper le VIH... Pour moi c'est pas quelque chose de préoccupant dans mon exercice quotidien, c'est pas le VIH...” (MG7)

3.5.3.2. Regard du médecin sur les groupes à risque

Pour certains médecins, les groupes à risque restaient “classiquement” les homosexuels, les toxicomanes et les populations migrantes, de ce fait le thème du VIH ne pouvait être abordé qu’avec ces catégories de patients :

“Les groupes à risque définis antérieurement, on est tous restés là dessus...” (MG15)

Parmi eux quelques uns pensaient aussi que leurs patients étaient préservés d’une contamination par le VIH puisqu’ils n’appartenaient pas à l’un de ces groupes :

“J’ai pas vraiment une population à risque, on est protégés de ça par ici...” (MG7)

D’autres considéraient que les groupes à risques “classiques” n’étaient pas les seuls concernés et que le VIH pouvait toucher l’ensemble de la population :

“Bah je crois qu’il faut être attentif chez les homos mais je pense aussi que tout le monde est exposé hein, pas plus les homosexuels que les hétéros ...” (MG2)

Quelques uns avaient même un regard critique sur la notion de groupe à risque :

“Alors c’est dangereux parce que du coup on catalogue les gens et on va pas y penser pour les autres...” (MG14)

3.5.3.3. Regard du médecin sur l’abord de la sexualité

Pour beaucoup de médecins l’abord de la prévention du VIH et la proposition du test de dépistage étaient ressentis comme difficiles car

- cela impliquait d’aborder la sexualité :

“Oui parce que parler de sexualité c’est pas non plus évident, parce que le VIH est quand même associé euh... à la sexualité...” (MG14)

- ils étaient gênés d’aborder ce sujet, faisant preuve d’une certaine pudeur personnelle :

“De mon point de vue la pudeur, euh... la gêne parce que je parle pas facilement de choses comme ça, je suis pas à l’aise quoi...” (MG11)

- ils avaient le sentiment d’être trop intrusif dans la vie privée des patients :

“C’est quelque chose que je ressens moi, j’ai l’impression d’être trop intrusive, de franchir une limite... de pouvoir les gêner ou les déstabiliser. ...” (MG3)

- ils ne connaissaient pas forcément les pratiques de leurs patients et ne les interrogeaient pas sur leur vie sexuelle

- ils faisaient difficilement le premier pas lorsque les patients n’abordaient pas le sujet

3.5.3.4. Expérience du médecin par rapport au VIH

Un bon nombre de médecins avaient peu d'expérience par rapport au VIH :

- ils n'avaient pas de patients séropositifs parmi leurs patients, se sentaient peu impliqués et peu compétents dans le suivi des patients VIH
- ils pensaient que le suivi devait rester spécialisé
- ils ne connaissaient pas bien la maladie
- ils n'avaient jamais été confrontés au diagnostic de séropositivité

Quelques uns avaient un ou plusieurs patients séropositifs dans leur patientèle, mais leur suivi était essentiellement assuré par l'infectiologue.

Une minorité avaient développé une compétence spécifique par rapport au VIH et suivaient régulièrement de nombreux patients séropositifs.

Certains pensaient que l'abord de la prévention du VIH et la proposition du test de dépistage étaient probablement plus faciles pour les médecins qui étaient sensibilisés et qui avaient des patients séropositifs parmi leurs patients :

“Peut être que les confrères en voyant peu ne réagissent pas comme moi...” (MG2)

“Mais le fait d'avoir... de suivre ou pas des patients, ça doit quand même avoir une influence je pense sur notre façon d'agir dans la prévention et le dépistage...” (MG3)

3.5.3.5. Formation du médecin par rapport au VIH

La formation des médecins par rapport au VIH était très variable :

- la plupart avaient reçu une formation initiale sommaire
- certains avaient suivi une formation médicale continue (FMC)
- quelques uns s'étaient informés par eux même dans la presse médicale
- deux médecins s'étaient formés de façon spécifique au suivi des patients séropositifs

Certains n'éprouvaient pas le besoin de se former davantage :

“Je vais me former sur l'insulinothérapie, je vais pas aller le faire sur le VIH...” (MG7)

D'autres pensaient qu'il était nécessaire pour les médecins généralistes de mettre à jour ou d'approfondir leurs connaissances :

“Je pense qu'il faut reformer, resensibiliser les médecins... Je pense qu'il y a vraiment un manque là dedans, enfin pour moi, je le ressens comme ça...” (MG5)

Cependant ils relevaient des difficultés à se former sur le VIH car :

- les FMC traitaient souvent des mêmes sujets et quasiment jamais du VIH
- ils devaient se former sur beaucoup d'autres choses
- ils cotoyaient peu la maladie et étaient donc peu motivés :

“Mais le problème c'est que comme j'en vois pas j'oublie tout, j'ai tout oublié...”

Après comme j'en vois pas bah je m'informe pas donc...” (MG15)

3.6. NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE DU VIH

Un des médecins connaissait les nouvelles recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur le dépistage du VIH , tous les autres n'en avaient pas entendu parler.

Certains pensaient qu'il était difficile de les connaître car :

- ils n'étaient pas informés directement
- leur consultation nécessitait une démarche et un investissement personnel :

“Elles sont sur des sites, il faudrait regarder les sites mais on le fait pas...” (MG12)

- ils pouvaient difficilement consulter toutes les nouvelles recommandations :

“Des plans machins, des recommandations j'en ai un placard entier...” (MG11)

Deux médecins estimaient que ces nouvelles recommandations avaient peu d'intérêt.

Toutefois un bon nombre trouvaient le principe du dépistage systématique en population générale intéressant à plusieurs niveaux :

- cela permettrait de dépister plus que maintenant, plus précocément
- cela permettrait de “déstigmatiser” le dépistage :

“En l'occurrence ça ferait sortir le VIH d'une catégorisation quoi... Ca éviterait que ça soit :“si je vous le propose c'est parce que je pense que vous avez un risque” , ça serait :“je vous le propose parce qu'on le propose à tout le monde”...” (MG11)

- c'est important de tester tout le monde, d'autant qu'on ne connaît pas les pratiques des patients et que certains ignorent leur séropositivité

- cela permettrait de faire réfléchir les patients

“Il y aurait peut être des gens qui diraient non et en y réfléchissant ils reviendraient quelques mois après en disant :“bah finalement on va le faire” ...” (MG9)

Malgré tout beaucoup de médecins pensaient que ce dispositif restait difficile à mettre en place, principalement à cause des réactions des patients :

“Il y a des gens que ça va braquer... Le faire systématiquement je suis pas sur que ça passe auprès des patients...” (MG12)

3.7. PISTES POUR UNE AMELIORATION DES PRATIQUES

3.7.1. CONCERNANT LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE DU VIH

Quelques médecins pensaient qu’il fallait agir sur les médecins eux même :

- en sollicitant une plus grande implication de leur part :

“Là où on pourrait insister c’est que le généraliste se sente investi, s’investisse davantage, pour ceux qui ne le font pas, ça me paraît primordial...” (MG2)

- en luttant contre les préjugés de certains :

“C’est pas réservé aux gays ou aux toxicos. Il faut qu’on se dise que ça touche tout le monde, et ne plus parler de groupes à risque...” (MG4)

- en modifiant leurs habitudes pour qu’ils adoptent de nouveaux réflexes

- en améliorant leur formation et en les informant le plus possible

Pour certains cela impliquait qu’on agisse sur la présentation en protocolisant l’abord de la prévention et du dépistage du VIH. Cela permettrait de les rendre plus systématiques dans leur pratique et plus acceptables aux yeux des patients :

“Quand il y a des protocoles, on les suit on se pose pas la question est-ce que j’aborde, est-ce que j’aborde pas, euh... Et puis à la limite voilà, c’est pas moi qui aborde le problème c’est euh... on nous dit de faire comme ça donc voyez, je trouve que ça enlève tout le côté intime en fait et puis ça rentre dans les moeurs...” (MG15)

Pour d’autres cela impliquait également une meilleure information de la population :

“Je pense qu’il faudrait plus d’information pour la population sur le fait que ça n’a pas disparu, qu’il y a des mesures de prévention, que ça reste une maladie grave, qu’il n’y a plus de groupes à risque et que tout un chacun peut être contaminé, et on aura plus de facilité à en parler et à organiser un dépistage systématique...” (MG6)

Cette information pourrait venir du médecin lui même, des campagnes d'information médiatiques ou d'un affichage en salle d'attente, et inciter les patients à en parler plus facilement :

“L’affichage dans la salle d’attente, pour permettre d’ouvrir le dialogue...” (MG3)

3.7.2. CONCERNANT LA PREVENTION DU VIH

Quelques médecins pensaient qu’il fallait instaurer une consultation dédiée à la prévention afin de pouvoir aborder le sujet plus facilement :

“Donc peut être c’est vrai faire des consultations dédiées vraiment... enfin, des consultations systématiques, enfin je dirais dédiées à la prévention...” (MG9)

3.7.3. CONCERNANT LE DEPISTAGE DU VIH

Certains médecins pensaient qu’il fallait que la proposition du test de dépistage soit faite plus systématiquement lors des bilans sanguins de routine :

“Ca peut passer sans problème si on le fait lors de leur bilan de contrôle...” (MG16)

Quelques uns pensaient qu’il ne fallait pas rendre obligatoire l’accord du patient :

“Personne, il y a aucun médecin qui demande l’autorisation à un patient de faire une glycémie pour savoir s’il est diabétique...” (MG11)

D’autres étaient pour promouvoir le dépistage anonyme et sans recours au médecin :

“Insister sur le fait que les gens peuvent aller se faire dépister sans avoir besoin du médecin généraliste ou sans ordonnance, donc aller de façon anonyme...” (MG7)

Pour certains il fallait développer les tests rapides d’orientation diagnostique (TROD) :

“Si on lui dit bah... “il faut juste piquer le bout du doigt et on vous donne la réponse”, je pense que ça ça serait un bon moyen d’améliorer les choses...” (MG5)

D’autres encore pensaient que le dossier informatique pouvait être un outil :

“Il faudrait que dans nos logiciels on ait un truc qui s’allume dire “bah tiens ça n’a jamais été fait chez cette personne là, il faudrait... bah il faudrait que je pense à lui demander est-ce qu’il veut le faire ?”...” (MG14)

4. DISCUSSION

4.1. ATTEINTE DES OBJECTIFS

Les objectifs que nous avons définis au début de ce travail ont été atteints.

Notre étude a permis de mettre en évidence une grande diversité de représentations chez les médecins généralistes concernant l'abord du VIH en consultation.

Elle nous a permis de mieux comprendre comment ces représentations intervenaient dans leur façon d'envisager la prévention et le dépistage du VIH avec les patients et de constater qu'elles pouvaient influencer leur pratique quotidienne de différentes manières.

4.2. DISCUSSION SUR LES METHODES

4.2.1. TYPE D'ETUDE ET QUESTION DE RECHERCHE

Notre objectif était d'explorer des représentations et de comprendre des phénomènes dans leur milieu naturel. La méthode par étude qualitative, méthode de référence dans ce domaine ^{17,18}, était donc la plus adaptée à cette étude.

Peu d'études ont exploré les représentations des médecins généralistes dans le domaine de l'abord du VIH. Un rapport de l'Agence Nationale de Recherche sur le SIDA (ANRS) et du Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) paru en 2012 insistait sur la nécessité d'études qualitatives sur ce thème ²⁶.

De plus la recherche qualitative permet d'étudier des problématiques posées par l'exercice quotidien auxquelles les approches quantitatives ne peuvent apporter de réponses ^{17,18}. En effet, dans le domaine de la santé elle peut permettre d'explorer les interactions entre la "science dure" et la "vraie vie" du praticien ²⁷, quelle part de leur pratique est dictée par leur relation à l'autre, leur imaginaire, leur propre histoire ou les autres facteurs environnementaux. Elle apparaît donc comme un nouveau moyen d'enrichir l'Evidence Base Medecine (EBM) ²⁸.

4.2.2. ECHANTILLONNAGE ET RECRUTEMENT

Les critères d'inclusion à l'étude ont été respectés.

L'échantillon compte 16 participants, du fait de sa petite taille il ne peut pas être représentatif de la population des médecins généralistes.

La validité des données de cette étude vient :

- du fait que des informations données spontanément par un participant peuvent avoir un poids équivalent à celles répétées de nombreuses fois dans des questionnaires ²⁰
- de la diversification de l'échantillon augmentant les chances de recueillir des informations variées et originales ²⁰
- de l'atteinte de la saturation des données ^{17,20} confirmée par deux entretiens supplémentaires

Le biais de sélection a été diminué en sélectionnant les participants au hasard, exceptés les deux médecins spécialisés dans le VIH du fait de leur petit nombre et de la faible probabilité de les trouver de façon aléatoire.

4.2.3. RECUEIL DES DONNEES

La méthode des focus groupe a été écartée car la confrontation des différents points de vue des participants aurait pu limiter l'expression libre de leur opinions ^{17,19}.

La méthode par entretiens individuels semi-directifs, réalisés à l'aide d'un guide d'entretien était donc la plus adaptée à cette étude.

Ce guide permet d'orienter le participant sur les thèmes que l'on veut aborder tout en le laissant s'exprimer librement ^{20,21}. Il permet de suivre la même démarche lors de tous les entretiens et de rendre les données recueillies plus facile à analyser.

Il a été testé lors d'un premier entretien afin de juger de son acceptation et de sa compréhensibilité puis légèrement remanié pour le rendre plus cohérent, prenant sa forme définitive à l'issue du 3^{ème} entretien. (Annexe 1)

Il peut exister des biais intrinsèques à la méthode des entretiens ^{20,22} :

- la capacité du chercheur à réaliser un entretien est un point important. Le premier entretien "test" a permis de se familiariser au rôle d'interviewer et les difficultés, présentes surtout au début, se sont effacées au fil des entretiens.

- le fait que le chercheur soit interne en médecine aurait pu parfois entraîner une crainte du médecin de se sentir jugé par son “confrère”. Ce phénomène a été limité en se positionnant de façon naïve et en évitant tout commentaire critique.
- même si aucun participant n’a émis de réticences à l’enregistrement, il a pu être source de blocages ou influencer leur discours. Ce phénomène a été limité en disposant le matériel une bonne fois pour toute au début afin qu’il se fasse oublier.

4.2.4. ANALYSE DES DONNEES

La difficulté de l’analyse est de ne pas trahir la pensée des participants en évitant les biais d’interprétation. Nous avons tenté de retranscrire le plus fidèlement possible les idées exprimées ce qui n’empêche pas l’analyse d’avoir été influencée par notre propre lecture. Toutes les citations relatives à un même thème n’ont pas été reprises par souci de clarté, nous avons retenu les plus courtes et les plus explicites.

Les biais d’interprétation peuvent être limité par une triangulation de l’analyse des données, correspondant à un second codage des verbatims par un autre chercheur.

Cette triangulation n’a pu être réalisée que partiellement sur les trois premiers entretiens avec le directeur de thèse du fait de la difficulté à trouver un autre chercheur disponible et de la contrainte de temps.

4.3. DISCUSSION SUR LES RESULTATS

4.3.1. ACTIVITE DE PREVENTION EN MEDECINE GENERALE

Une enquête de l’Institut National de Prévention et d’Education pour la Santé (INPES) sur la prévention en médecine générale ²⁹ montrait :

- qu’elle pourrait être favorisée par davantage de temps, une sensibilisation de la population, une meilleure formation des médecins et une rémunération spécifique
- que plus de 80% des médecins déclaraient que la prévention fait partie de leur rôle
- qu’ils déclaraient un rôle plus important pour les thèmes les plus médicalisés
- que seul un tiers d’entre eux déclaraient avoir ce rôle dans le domaine de la vie affective et sexuelle et qu’il était l’un des plus difficile à aborder

Dans notre étude la majorité des médecins considèrent que la prévention a, ou doit avoir une place importante en médecine générale. Toutefois il existe pour beaucoup un sentiment global de difficulté à être dans une démarche préventive au quotidien. La contrainte de temps, le manque de formation, le manque de reconnaissance et l'absence d'adhésion des patients au discours de prévention, comme le montrait aussi une autre étude ³⁰, apparaissent comme les principaux freins.

Notre étude montre que l'on retrouve également une dimension personnelle selon laquelle ils vont avoir une tendance plus ou moins marquée à s'impliquer dans la prévention en fonction de leur tempérament, des maladies qu'ils cotoyent ou de leurs domaines de connaissances. Ainsi on constate plus d'aisance à traiter des thèmes du risque cardio-vasculaire, de la nutrition ou du dépistage des cancers, que du thème de la vie sexuelle qui lui n'est que peu évoqué.

Même si les médecins ont une représentation importante de leur rôle dans la prévention, son abord est influencé par de nombreux facteurs, dont certains sont propres aux médecins, et le thème des IST reste l'un des plus difficiles à aborder.

4.3.2. ROLE DU MEDECIN GENERALISTE FACE AU VIH

Les principes fondamentaux de la médecine générale ³¹ insistent sur les fonctions de santé publique, de premier recours et de coordination des soins.

Le consensus de la Société Française de Lutte contre le SIDA (SFLS) et de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) ¹¹ rappelle ces principes appliqués à la prise en charge du VIH en médecine générale. Il définit des "missions de soins de santé primaires" devant relever de la compétence de tous les médecins généralistes telles que :

- la participation à l'effort de prévention et d'information sur le VIH
- l'implication dans le dépistage et l'annonce d'un diagnostic positif
- le suivi comme dans toute maladie chronique, axé sur l'observance du traitement, l'incitation au suivi, la prise en charge des comorbidités, l'accompagnement

En 1994, ils étaient plus de 80% à considérer leur rôle important dans la prévention et le dépistage du VIH et 69% pensaient jouer un rôle futur dans le suivi des patients séropositifs ³². Selon l'enquête "Baromètre santé médecins généralistes 2009" ³³ de l'INPES, seuls 18% d'entre eux assuraient un suivi régulier.

Dans notre étude, les médecins sont peu à envisager une vision globale de la prise en charge du VIH et leur place comme essentielle dans la lutte contre l'épidémie.

La part de ceux qui se sentent concernés par le suivi des patients séropositifs et qui s'y impliquent activement reste minoritaire. Pour beaucoup ces missions relèvent encore de la compétence du spécialiste alors que d'un autre côté elles sont encouragées par les textes en vigueur. Toutefois on constate qu'une majorité d'entre eux pensent toujours avoir un rôle à jouer dans la prévention et le dépistage du VIH.

Les médecins généralistes ont globalement une représentation plus forte de leur rôle dans la prévention et le dépistage du VIH que dans le suivi des patients séropositifs.

4.3.3. PRATIQUES DE PREVENTION ET DE DEPISTAGE DU VIH

Une enquête sur l'implication des généralistes dans la prévention du VIH ³⁴ montrait que la contraception ou la découverte d'une IST apparaissaient comme les principales situations où ils allaient en parler. Une autre étude ³⁵ mettait en évidence que ce thème était abordé principalement chez les jeunes, et moins avec les patients plus âgés.

A propos du dépistage, l'enquête "Baromètre santé médecins généralistes 2009" ³³ montrait que 58% des prescriptions étaient faites à la demande du patient, seules 34% étaient réalisées à l'initiative du médecin. Une autre étude¹² mettait en évidence qu'ils faisaient cette démarche essentiellement lors de la découverte d'une IST, chez la femme enceinte, les jeunes, les toxicomanes ou les homosexuels.

Dans notre étude on constate que l'abord de la prévention et la proposition du test de dépistage du VIH sont aussi associés à des moments "clés" et à des publics "ciblés".

Les femmes en raison de la gynécologie, de la grossesse et de la contraception, les jeunes en raison de leur éveil à la sexualité ou les patients "à risque" sont ceux avec lesquels ces sujets sont abordés le plus fréquemment. La découverte d'une IST ou les événements dans la vie sentimentale des patients apparaissent aussi comme des moments privilégiés pour évoquer ces questions.

Peu de médecins parlent de prévention en d'autres circonstances et leur discours est le plus souvent restreint à quelques mots sur le préservatif. Une enquête réalisée en 2010 faisait le même constat montrant que seulement 17% d'entre eux initiaient la discussion sur le VIH ¹³.

Concernant le dépistage, dans notre étude peu de médecins le proposent lors d'un bilan de contrôle ou spontanément, et la demande du patient semble être déterminante. Néanmoins quelques uns notent que cette demande reste rare et souvent faite un fin de consultation, laissant peu de place à un dialogue plus approfondi sur le sujet.

Les dernières recommandations de la HAS ⁷ préconisent un encouragement des stratégies déjà mises en place à savoir le recours volontaire, le dépistage prénatal, et le dépistage ciblé et régulier des populations les plus exposées. Cependant elles insistent aussi sur la nécessité d'une proposition plus systématique du test en population générale. Une enquête réalisée en 2013 ³⁶ montrait que seuls 12% des médecins effectuaient cette démarche.

Notre étude montre que même si certains sont conscients qu'ils pourraient le faire plus souvent, un grand nombre évoquent des difficultés pour aborder ce sujet.

La plupart des médecins ont une représentation de l'abord de la prévention et du dépistage du VIH limitée à certaines circonstances et à certains types de patients.

Les stratégies de dépistage sont pour beaucoup fortement imprégnées du modèle installé depuis les 25 dernières années. En dehors du bilan prénatal, il n'existe que très peu d'attitudes de dépistage systématique et cette démarche semble rester difficile pour une majorité de médecins .

4.3.4. FACTEURS INFLUENCANT L'ABORD DE LA PREVENTION ET LA PROPOSITION DU TEST DE DEPISTAGE DU VIH

4.3.4.1. Facteurs liés au contexte de la consultation

Dans notre étude les médecins considèrent que certains contextes de consultation se prêtent plus que d'autre à l'abord de la question du VIH : lorsque le patient évoque lui même le sujet, lorsque le motif de la consultation est d'ordre génital ou sexuel, ou lorsque le dépistage s'intègre dans une liste d'examens recommandés.

Un grand nombre d'entre eux ont du mal à envisager d'en parler lors de motifs de consultation plus courants.

Beaucoup de médecins se représentent l'abord du thème du VIH comme difficile dans des contextes qu'ils ne considèrent pas comme appropriés.

4.3.4.2. Facteurs liés aux patients

Constat n°1 : Plusieurs enquêtes sur les pratiques de prévention et de dépistage des médecins généralistes ^{12,13} montraient qu'ils évoquaient peu ces sujets avec les personnes en couple, divorcées ou plus âgées.

Notre étude retrouve ces mêmes difficultés et montre qu'elles existent également avec les hommes et les jeunes lorsqu'ils sont accompagnés.

Les jeunes patients étaient cités spontanément comme une catégorie avec lesquels ils abordaient plus volontiers ces sujets. On constate ici que cette démarche n'est pas systématique et qu'elle est fortement influencée par la présence des parents.

Certains médecins se représentent l'abord de la question du VIH comme difficile avec les hommes, les patients mariés, divorcés, plus âgés et parfois les jeunes.

Constat n°2 : Une étude sur le dépistage du VIH chez les "patients non à risque" ³⁷ distinguait deux types de relation médecin-patient. Les personnes décrivant une relation fonctionnelle semblaient plus ouvertes à la proposition de dépistage. La relation affective qui apparaissait comme favorable pour aborder des questions intimes pouvait en réalité être un frein par une appréhension du jugement du médecin ou une peur de bouleverser l'équilibre de la relation établie.

Dans notre étude certains médecins pensent que l'abord de la prévention et du dépistage du VIH sont difficiles car la relation qu'ils partagent avec les patients n'est pas propice à recueillir des informations sur leur vie ou leurs pratiques sexuelles.

Quelques uns pensent même que la position de médecin de famille est un obstacle.

Parallèlement notre étude montre que d'autres mettent à profit la relation médecin-patient, empreinte de confiance et de confidentialité, pour aborder ou inciter les patients à aborder des questions délicates telles que celles là.

Il existe donc différentes façons d'envisager la relation médecin-patient qui peuvent selon les cas favoriser ou limiter l'abord des sujets intimes.

Les représentations du colloque singulier, tant celles des patients que celles des médecins, peuvent influencer l'abord de la prévention et du dépistage du VIH.

Constat n°3 : Dans notre étude, certains médecins pensent que les patients sont globalement bien informés sur le VIH, notamment les plus jeunes, sensibilisés en milieu scolaire, et les homosexuels confrontés depuis longtemps à l'épidémie.

Selon la dernière étude KABP ⁴ en 2010, même si la connaissance de la maladie restait globalement bonne on constatait que la valeur du score de connaissances était en moyenne plus faible qu'en 1994. Elle montrait une moins bonne maîtrise des modes de transmission et de protection, particulièrement chez les jeunes de 18 à 30 ans qui devenaient pour la première fois moins bien informés que leurs aînés .

Les jeunes "d'aujourd'hui" nés entre 1980 et 1992 ont débuté leur sexualité dans un contexte épidémiologique et social du SIDA différent de celui de leurs aînés, moins dramatique, après l'arrivée des antirétroviraux (ARV), et semblent moins préoccupés par le VIH. D'un autre côté la dernière enquête "Presse Gay" datant de 2011 ⁵ montrait qu'il existait une recrudescence des comportements à risque chez les homosexuels.

Les connaissances des patients sur le VIH n'impliquent donc pas forcément qu'ils soient plus attentifs aux mesures de prévention, et ils ne sont parfois pas aussi bien informés que ne le pensent les médecins.

Certains médecins se représentent les patients comme étant bien informés sur le VIH et auront moins tendance à aborder le sujet spontanément.

Constat n°4 : Une étude sociologique réalisée dans les années 90 auprès d'infirmières en Ile de France les interrogeait sur leurs représentations sur le SIDA ³⁸. La principale représentation concernant les modes de contamination par le VIH était la voie sexuelle, et particulièrement la voie sexuelle "fautive et transgressive" (homosexualité, multi-partenariat, adultère). Elles n'envisageaient de pouvoir être contaminées par le VIH que par voie sanguine dans le cadre de leur activité professionnelle. Elles ne pensaient pas pouvoir être contaminée par voie sexuelle du simple fait qu'elles disaient ne pas avoir d'activités sexuelles "transgressives".

Dans notre étude beaucoup de médecins pensent qu'une grande partie de la population a toujours des préjugés sur les modes de transmission et les personnes pouvant être à risque pour le VIH, selon lesquels l'image d'une certaine "norme sexuelle" les préserverait d'une contamination. Cela induit chez eux une certaine réserve à aborder ce thème.

En effet ils appréhendent que les patients se sentent jugés, stigmatisés, ou interprètent leur discours d'une mauvaise façon, et craignent de provoquer une sorte de malaise dans la relation médecin-patient. Ce phénomène explique aussi les difficultés rencontrées chez les personnes mariées ou en couple, où l'abord de ce sujet pourrait être ressenti par les patients comme une suspicion d'adultère de la part du médecin. Parallèlement notre étude montre que la nécessité de recueillir l'accord du patient lors de la prescription d'une sérologie VIH, et par conséquent l'éventualité d'un refus, peut aussi apparaître comme un frein. A cette idée certains médecins anticipant le refus ont tendance à éviter le sujet, même si d'un autre côté d'autres relèvent que le test est rarement refusé lorsqu'il est proposé.

Les représentations sur les réactions des patients apparaissent comme un frein important à aborder le thème du VIH pour beaucoup de médecins.

4.3.4.3. Facteurs liés au médecin

Constat n°1 : Dans notre étude certains médecins voyaient le VIH comme un problème préoccupant, d'autant plus qu'il a été banalisé. D'autres ne considéraient pas le VIH comme un problème de santé majeur et se sentaient peu concernés.

Les progrès accomplis dans la prise en charge ont transformé l'infection par le VIH en une maladie traitable, plus chronique que mortelle et on assiste depuis plusieurs années à une banalisation de la maladie définie par Michel Setbon comme "la normalisation paradoxale du SIDA"³⁹. Au début de l'épidémie, son statut exceptionnel a caractérisé les réponses publiques ainsi que les réactions sociales entraînant une phase de "mobilisation". On assiste aujourd'hui à une phase de "normalisation" reflétant son "acceptabilité" rendue possible par l'existence de réponses notamment thérapeutiques. Il en résulte un "découplage paradoxal" entre la perception du risque et la réalité épidémiologique avec des conséquences comme la tentation de certains d'interpréter cette acceptabilité comme la marque de la disparition du problème. Pourtant les dernières données épidémiologiques de 2011 restent préoccupantes et montrent que le problème n'a pas disparu⁶.

Notre étude montre que la façon dont le médecin envisage le VIH en terme d'impact en santé publique sur la population ou de visibilité peut avoir une influence sur sa façon d'intégrer ce sujet dans sa pratique quotidienne.

Même si certains sont conscients de la nécessité de la poursuite de la mobilisation contre l'épidémie, il en existe d'autres qui prennent le sujet plus à la légère. Même s'il peut s'agir d'une minorité, il apparaît qu'ils auront moins tendance à aborder la prévention ou à proposer un test de dépistage du VIH.

La représentation qu'ont les médecins de l'impact du VIH en terme de santé publique les conduit à le considérer comme un problème plus ou moins préoccupant.

Constat n°2 : Les dernières données épidémiologiques de 2011 ⁶ montraient que le nombre de nouvelles contaminations était plus important chez les hétérosexuels et qu'ils représentaient une part plus importante des diagnostics tardifs.

Ces données sont à relativiser dans la mesure où la "minorité" homosexuelle ⁴⁰ concentre à elle seule presque la moitié des nouvelles contaminations. Cela en fait une population plus exposée où la prévalence de la maladie est plus importante que dans la population générale et où le risque de contamination est plus élevé.

Il n'en reste pas moins que plus de la moitié des nouvelles contaminations a lieu chez les hétérosexuels. Même si leur nombre semble plus se "diluer" dans cette population, cela ne fait pas disparaître le problème, d'autant que les diagnostics tardifs ayant un pronostic plus péjoratif y sont plus nombreux. Ainsi les nouvelles recommandations ⁷ préconisent de renforcer les actions auprès des personnes les plus exposées mais aussi d'élargir le dépistage à la population générale.

Dans notre étude certains médecins étendent le risque à l'ensemble de la population. Ils sont conscients de la nécessité de parler de prévention et de proposer le test de dépistage du VIH plus largement. Parmi eux quelques uns pensent que la notion de groupe à risque n'est plus adaptée et qu'elle a ses limites car elle exclut les hétérosexuels et "catalogue" les personnes à risque. D'autres au contraire la considère toujours comme une notion de référence dont ils vont se servir pour guider leurs pratiques. Et certains vont même jusqu'à penser qu'ils n'ont pas une "patientèle à risque". Il apparaît que ceux ci seront moins disposés à évoquer la prévention ou à proposer un test de dépistage à l'ensemble de leurs patients.

La représentation qu'ont les médecins de la notion de groupe à risque influence la façon dont ils vont orienter leurs pratiques de prévention et de dépistage du VIH

Constat n°3 : Alain Giami a publié un article à partir d'une étude qualitative réalisée auprès de généralistes visant à explorer leurs représentations sur la sexualité ⁴¹.

Elle montrait que certains médecins revendiquaient des stratégies d'évitement lors de la prise en charge des problèmes liés à la sexualité qu'ils attribuaient au manque de formation ainsi qu'aux difficultés ressenties liées à la gêne pour aborder ce sujet.

D'autres études sur l'abord de la sexualité en médecine générale ont été conduites :

- une étude Américaine analysant des entretiens entre médecins et patients ⁴²

montrait que lorsque le dialogue touchait au thème de la sexualité les médecins ne cherchaient pas à recueillir des informations dans ce domaine, ils étaient nerveux, leur discours était fracturé et ils mettaient en place des stratégies d'évitement.

- une autre enquête Américaine ⁴³ montrait que moins d'un tiers d'entre eux interrogeaient les patients sur leurs pratiques sexuelles.

- une étude intitulée "sexualité encore un tabou pour les médecins généralistes ?" ⁴⁴ montrait qu'ils ne parlaient quasiment jamais spontanément de sexualité et que ce thème n'était abordé qu'à la demande des patients.

- d'un autre côté une étude Australienne ⁴⁵ montrait que 85% des patients ne seraient pas gênés si le médecin abordait le sujet

La prévention primaire du VIH implique d'expliquer les modes de contamination, notamment par voie sexuelle, les pratiques à risque, les moyens de protection et éventuellement la façon de les utiliser. La prescription du test de dépistage peut nécessiter d'évaluer les risques de contamination, cela ne peut se faire sans interroger les patients sur leur orientation ou leurs pratiques sexuelles. L'abord de ces questions se place donc naturellement dans le domaine de la sexualité.

Une enquête réalisée en Isère et en Savoie ³⁵ montrait que 66% des médecins pensaient qu'ils ne parlaient pas assez la prévention, mais seuls 14% d'entre eux évoquaient la raison d'une gêne personnelle à aborder le thème de la sexualité.

Au contraire, dans notre étude beaucoup éprouvent des difficultés à aborder la question du VIH car elle est directement en lien avec ce thème. Certains évoquent une gêne personnelle, une certaine pudeur qui les conduit à être mal à l'aise pour aborder ce sujet. D'autres expriment aussi le sentiment d'être trop intrusif vis-à-vis des patients dans le fait de les interroger sur leur vie sexuelle ou en abordant le sujet spontanément.

Notre étude montre que l'abord de la prévention et du dépistage du VIH est fortement imprégné de la façon dont les médecins envisagent l'approche de la sexualité avec leurs patients. Cela les renvoie à leur propre pudeur, à leurs propres limites et à la capacité qu'ils ont de les dépasser. On constate que la sexualité reste un sujet tabou pour un grand nombre d'entre eux, qui préfèrent se ranger derrière l'idée que si le patient a besoin d'en parler il le fera, et un frein important au dialogue sur les questions touchant au VIH.

Pour beaucoup de médecin l'abord de la prévention et du dépistage du VIH est fortement limité par leur représentation de l'approche de la sexualité avec les patients.

Constat n°4 : Selon l'étude "Baromètre santé médecins généralistes 2009"³³ de l'INPES une minorité de médecins avaient déjà été confrontés à l'annonce d'un diagnostic positif (13%). Près des deux tiers avaient des patients séropositifs dans leur patientèle mais à peine 30% d'entre eux assuraient le suivi.

Dans notre étude deux médecins sont "spécialisés" dans le VIH, ils assurent en grande partie le suivi des patients VIH et ils ont de nombreux patients séropositifs parmi leurs patients. Les autres ont globalement peu d'expérience par rapport au VIH, peu ont déjà reçu une sérologie positive et ceux qui ont des patients séropositifs sont peu impliqués dans le suivi qu'ils délèguent au spécialiste.

Certains émettent l'idée que le fait de suivre ou non des patients infectés peut avoir une influence sur leur façon d'agir dans la prévention et le dépistage.

Et en effet les médecins les plus investis ont tendance à avoir un discours de prévention plus spontané et à proposer le dépistage sans difficultés à leurs patients.

Le fait de suivre des patients VIH apparaît comme un facteur renforçant la représentation du médecin de devoir jouer un rôle dans la lutte contre l'épidémie.

Constat n°5 : L'ouvrage "La médecine générale face au SIDA"⁴⁶ mettait en évidence la nécessité de renforcer l'information et la formation sur le VIH auprès de l'ensemble des médecins pour faire face au risque de dérives de la banalisation de la maladie.

Dans notre étude la formation des médecins par rapport au VIH est très variable.

Deux médecins se sont formés de façon spécifique au suivi des patients séropositifs et ont une activité parallèle hospitalière dans un service de maladies infectieuses. La plupart des autres n'ont reçu qu'une formation sommaire lors de leurs études, quelques uns ont suivi une formation médicale continue sur le sujet ou se sont informés par eux même dans la presse médicale.

Notre étude montre que certains médecins ne sont pas intéressés par des formations supplémentaires, il s'agit en majorité de médecins qui n'ont pas de patients séropositifs dans leur patientèle et qui se sentent peu concernés par le VIH. Ils considèrent leurs connaissances comme étant suffisantes par rapport à leur pratique quotidienne, pour autant ils font partie de ceux qui abordent le moins le sujet.

D'autres médecins pensent qu'il est nécessaire de mettre à jour ou d'approfondir leurs connaissances sur le VIH, certains n'ont pas de patients séropositifs, d'autres oui, mais dans le même temps beaucoup mettent en avant des difficultés pour se former. En effet selon eux les programmes de FMC traitent peu du VIH et beaucoup insistent sur le fait qu'ils cotoyent peu la maladie. Cela ne les incitent pas à s'intéresser davantage à la question. Proposer des formations paraît donc essentiel, mais encore faut-il convaincre les médecins de s'y intéresser.

Le degré de formation des médecins sur le VIH est susceptible d'influencer la façon dont ils abordent le sujet, mais peu envisagent de s'impliquer dans des formations complémentaires.

4.3.5. NOUVELLES RECOMMANDATIONS DE DEPISTAGE DU VIH

Constat n°1 : L'actualisation des connaissances des médecins peut bien sur passer par la formation mais aussi par le biais des nouvelles recommandations.

L'HAS a fait paraître de nouvelles recommandations de dépistage du VIH en 2009 ⁷ qui ont été relayées par différents dispositifs. Le Ministère de la santé a mis en place un "Plan national VIH/SIDA - 2010/2014" ¹⁰, la SFLS et la SPILF ont édité un consensus formalisé sur la prise en charge du VIH en médecine de ville ¹¹.

Par ailleurs l'INPES a publié un référentiel à destination des professionnels de santé concernant ces nouvelles recommandations ⁴⁷.

Le document explique l'intérêt du dépistage systématique et répond clairement et simplement aux questions que pourrait poser sa mise en place dans la pratique quotidienne : "Pourquoi proposer le test ?", " A qui et quand le proposer ?", "Que faire si un patient refuse ?".

Pourtant notre étude montre que la plupart des médecins ne connaissent pas ces nouvelles recommandations. Ils évoquent plusieurs raisons à cela : ils ne sont pas directement informés, cela nécessite une démarche de leur part, et ils peuvent difficilement consulter tous les documents qui sont à leur disposition.

La diffusion d'informations à grande échelle n'impliquent donc pas pour autant que les médecins les connaissent de manière efficace. Cela peut apparaître comme un frein à l'actualisation des connaissances et à l'évolution des pratiques.

Constat n°2 : Dans une enquête réalisée en 2011, deux tiers des médecins adhéraient au principe des nouvelles recommandations et pensaient que leur application pouvait être une solution aux barrières du dépistage ¹⁴. Dans une autre enquête réalisée en 2011, 59% accepteraient de faire une proposition plus fréquente, d'un autre côté certains refuseraient, pensant que cela pourrait être mal perçu par le patient ¹⁵.

Du côté des patients une enquête réalisée en 2012 montrait que près de 80% accepteraient le test de dépistage systématique dans un bilan de routine lors de la prochaine visite chez le médecin ⁴⁸.

Dans notre étude un bon nombre de médecins conçoivent l'intérêt d'un dépistage systématique. En effet ils pensent que cela permettrait de dépister plus largement, de faire réfléchir les patients mais aussi de "destigmatiser" le dépistage du VIH. Parallèlement beaucoup estiment que sa mise en place est difficile, évoquant la difficulté d'introduction du sujet du dépistage et la crainte des réactions des patients.

D'un côté les patients ne semblent pas fermés à une proposition de dépistage par leur médecin généraliste. De l'autre les médecins sont prêts à intégrer les bénéfices d'un dépistage élargi et systématique du VIH mais semblent continuer de se représenter des obstacles à sa mise en place.

4.3.6. PISTES POUR UNE AMELIORATION DES PRATIQUES

Les différentes enquêtes quantitatives qui se sont penchées sur les difficultés des médecins à aborder le sujet du VIH sont arrivées à la conclusion qu'une meilleure information des patients et une meilleure formation des médecins pourraient être les solutions aux obstacles rencontrés. Dans notre étude les médecins ont envisagé différentes pistes pour tenter d'améliorer la prévention et le dépistage du VIH.

Premièrement il s'agirait d'améliorer l'information à destination du grand public.

Un bon nombre de médecins pensent qu'il faut communiquer davantage :

- sur le fait que le VIH est toujours présent, qu'il y a toujours de nouvelles contaminations, et que beaucoup de personnes ignorent leur séropositivité
- sur le fait que les moyens de protection sont efficaces
- sur le fait que la contamination par le VIH reste lourde de conséquences même si des traitements existent
- sur le fait que cela ne concerne pas que les groupes étiquetés comme à risque et que le VIH peut toucher tout le monde

Beaucoup de médecins pensent que cette communication est primordiale pour que les patients prennent conscience que le VIH reste un problème de santé publique qui peut les concerner. Certains pensent qu'elle pourrait se faire par un affichage en salle d'attente, pour ouvrir plus facilement le dialogue sur le sujet. D'autres considèrent que les campagnes médiatiques restent le moyen le plus adapté, mais quelques uns relèvent qu'elles ne sont pas souvent bien réalisées et qu'elles ont peu d'impact.

Deuxièmement il s'agirait de modifier la présentation et l'image de l'abord de la prévention et du dépistage du VIH en les rendant plus "protocolaires". Certains parlent par exemple du dispositif mis en place pour le dépistage du cancer du colon. Au début l'idée d'expliquer aux patients qu'ils devaient effectuer un prélèvement de selles pour l'étaler sur un carton pouvait sembler inconfortable. Aujourd'hui ce protocole est largement accepté par les patients comme par les médecins. Quelques uns pensent aussi que ce genre de dispositif leur permettrait d'aborder ces questions sur un mode plus "indirect" en évoquant des recommandations venant des instances supérieures. D'autres pensent à la mise en place d'une consultation systématique dédiée à la prévention afin de pouvoir aborder ces sujets plus facilement.

Troisièmement il s'agirait d'utiliser de nouveaux outils. Quelques uns pensent que la généralisation des TROD pourrait permettre d'être plus spontané et direct dans la proposition de dépistage et ainsi d'ouvrir une porte dans le dialogue sur la question du VIH. D'autres voient en l'informatisation des dossiers des patients un moyen de penser à proposer le test plus systématiquement avec la création "d'alertes".

Enfin il s'agirait d'intervenir sur les médecins eux même.

Quelques uns pensent qu'il faudrait trouver un moyen de les former et de les informer plus largement pour lutter contre les préjugés de certains et pour qu'ils s'investissent davantage dans ces missions. Il s'agirait aussi de les aider à changer leurs habitudes pour qu'ils adoptent de nouveaux reflexes, notamment proposer le dépistage lors d'un bilan sanguin de routine et parler plus spontanément de prévention.

L'utilisation de nouveaux outils ou l'instauration de protocoles semblent être des pistes intéressantes pour améliorer les pratiques en matière de prévention et de dépistage du VIH. Cela pourrait permettre de rendre l'abord de ces questions plus systématique dans la pratique des médecins, de modifier leur image et de les rendre plus acceptable aux yeux des patients.

Pour cela l'information du grand public apparaît indispensable même si elle risque de se heurter aux préjugés qui persistent toujours chez certains. C'est probablement sur ce point qu'il faudrait imaginer des campagnes plus "percutantes". D'un autre côté les médecins généralistes ont un rôle majeur à jouer par leur position de premier recours. Leur implication ainsi que leur formation sont essentielles. Il est donc important de diffuser le plus largement possible les nouvelles recommandations que peu connaissent par un abord plus fréquent du thème du VIH au cours des FMC.

Cependant notre étude montre que les pratiques des médecins généralistes en matière de prévention et de dépistage du VIH, ainsi que la façon dont il envisagent de les faire évoluer, peuvent être fortement conditionnées par leurs représentations.

Elles apparaissent donc peut être comme le plus grand obstacle à surmonter pour améliorer les pratiques dans ce domaine.

Vu, le Président du Jury,
Mr le Professeur Raymond Glantenet

Vu, le Directeur de Thèse,
Mr le Docteur Michel Cunin

Vu, le Doyen de la Faculté de Médecine,
Mr le Professeur Didier Gosset

LISTE DES REFERENCES

(1) Testard-Vaillant P, Zeitoun C. Sida, le combat sans répit. CNRS le journal. Mars 2008, N°218.

En ligne : <http://www2.cnrs.fr/journal/3767.htm>

(2) Item n°85 : Infection à VIH. In: CMIT. ECN-Pilly 2014. 3ème éd. Paris: CMIT Vivactis; 2013. p. 60-74.

(3) Cazein F, Le Strat Y, Pillonel J, Lot F, Bousquet V, Pinget R et al. Dépistage du VIH et découvertes de séropositivité, France, 2003-2010. Bull Epidemiol Hebd. 2011 Nov 29;(43-44):446-454.

En ligne : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2011/BEH-n-43-44-2011>

(4) Saboni L, Beltzer N, Groupe KABP France. Vingt ans d'évolution des connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH/Sida en France métropolitaine - Enquête KABP, ANRS-ORS-Inpes-IreSP-DGS. Bull Epidemiol Hebd. 2012 Déc 1;(46-47):525-529.

En ligne : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-46-47-2012>

(5) Velter A, Bouyssou A, Saboni L, Bernillon P, Sommen C, Methy N, Semaille C. Enquête presse gays et lesbiennes 2011. ANRS et INVS. 2012 Nov.

En ligne : http://www.invs.sante.fr/surveillance/vih-sida/PDF/EPGL_ReunionAssos_2012.pdf

(6) Cazein F, Le Strat Y, Le Vu S, Pillonel J, Lot F, Couturier S, Semaille C. Dépistage de l'infection par le VIH en France, 2003-2011. Bull Epidemiol Hebd. 2012 Déc 1;(46-47):529-533.

En ligne : <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-46-47-2012>

(7) Dépistage de l'infection par le VIH en France - Stratégies et dispositifs de dépistage. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé (HAS); 2009 Oct.

En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/argumentaire_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-49-13_375.pdf

(8) Dépistage du VIH: une stratégie revue et modifiée. Saint-Denis La Plaine: Haute Autorité de Santé (HAS); 2010 Avr.

En ligne : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_930770/depistage-du-vih-une-strategie-revue-et-modifiee

(9) Chapitre 4: Dépistage et nouvelles stratégies de prévention de la transmission du VIH. In: Ministère de la Santé et des Sports, Yeni P dir. Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH - Rapport 2010 - Recommandations du groupe d'experts. Paris: La Documentation Française; 2010 Sept.

(10) Axes stratégiques du plan - Axe 2: Dépistage. In: Plan national de lutte contre le VIH/Sida et les IST 2010-2014. Paris: Ministère de la Santé et des Sports; 2010 Nov.

En ligne : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf

(11) Chapitre 3: Argumentaires et recommandations - Implication du médecin généraliste dans le dépistage de l'infection par le VIH. In: Hoen B. et al. Consensus formalisé - Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville. Crolles, Bordeaux: SPILF et SFLS; 2009 Avr.

En ligne : http://www.infectiologie.com/site/medias/_documents/consensus/VIH_ville-long.pdf

(12) Garry B. Etat des lieux des pratiques de dépistage du VIH des médecins généralistes de Nantes Métropole en 2008. [Thèse d'exercice]. Nantes: Université de Nantes; 2009.

(13) Roussignol S. Dépistage et prévention du VIH par les médecins généralistes de l'agglomération Rouennaise. [Thèse d'exercice]. Rouen: Université de Rouen; 2010.

(14) Boudjemai Y. Le médecin généraliste et les nouvelles stratégies de dépistage du VIH : enquête auprès des médecins généralistes de l'Oise. [Thèse d'exercice]. Amiens: Université de Picardie Jules Verne; 2011.

(15) Son O. Plan national VIH/SIDA/IST 2010-2014 et dépistage généralisé du VIH par le médecin généraliste : quelles perspectives en Picardie ? [Thèse d'exercice]. Amiens: Université de Picardie Jules Verne; 2011.

(16) Moscovici S dir. Psychologie sociale. 2ème ed. Paris: Presses Universitaires de France (PUF); 2011.

(17) Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P, Letrilliart L et al. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;9(84):142-145.

(18) Pope C, Mays N. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. BMJ. 1995 Jul 1;311(6996):42-45.

(19) Pope C, Mays N. Chapter 1: Qualitative Methods in Health Research. In: Pope C, Mays N, editors. Qualitative Research in Health Care. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2006. p. 1-11.

(20) Blanchet A., Gottman A. L'enquête et ses méthodes - L'entretien. 2ème éd. Paris: Armand Colin; 2010.

(21) Britten N. Chapter 2: Qualitative Interviews. In: Pope C, Mays N, editors. Qualitative research in Health Care. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2006. p. 12-20.

(22) Kaufman JC. L'enquête et ses méthodes - L'entretien compréhensif. 3ème éd. Paris: Armand Colin; 2011.

(23) Nvivo 10 - Getting started - User Guide. QSR International; 2013.

En ligne : <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide.pdf>

(24) Bazeley P, Jackson K. Qualitative data analysis with Nvivo. 2nd ed. London: Sage Publications Ltd; 2013.

(25) Pope C, Ziebland S, Mays N. Chapter 7: Analysing Qualitative Data. In: Pope C, Mays N, editors. Qualitative Research in Health Care. 3rd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2006. p. 63-81.

(26) Partouche H. Renard V. Dépistage de l'infection par le VIH en médecine générale : multiplier les propositions de test et privilégier l'entretien orienté. ANRS et CNGE; 2012. En ligne : <http://www.anrs.fr/content/search?SearchText=partouche&SearchButton.x=-1067&SearchButton.y=-14&SearchButton=Recherche>

(27) Jaye C. Doing qualitative research in general practice: methodological utility and engagement. Fam Pract. 2002 Oct;19(5):557-562.

(28) Barbour RS. The role of qualitative research in broadening the "evidence base" for clinical practice. J Eval Clin Pract. 2000 May;6(2):155-163.

(29) Gautier A, dir. Prévention, éducation pour la santé et éducation thérapeutique en médecine générale. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint Denis: INPES, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p.

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/prevention-EPS-ETP.asp>

(30) Fourmel AL. Prévention et éducation pour la santé en médecine générale. Etat des lieux réalisés à partir d'une enquête auprès de médecins généralistes libéraux de Brest Métropole Océane. [Thèse d'exercice]. Brest : Université de Bretagne Occidentale; 2011.

(31) Chapitre 1: Champs d'activité et fonctions. In: Pouchain D, Attali C, De Butler J, Clément G, Gay B, Molina J, Olombel P, Rouy JL. Médecine Générale, concepts & pratiques. CNGE. Issy les Moulineaux: Masson; 1996. p. 16-28

(32) Rabaud C, May TH, Vicherat N, Amiel C, Saffroy R, Canton. Le médecin généraliste face à l'épidémie SIDA : résultats d'une enquête auprès de 415 médecins généralistes lorrains. Bull Epidemiol Hebd. 1994 Août 2;(30):133-134.

(33) Gautier A, dir. Les médecins généralistes face au dépistage du VIH : nouveaux enjeux, nouvelles pratiques ? Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint Denis: INPES, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/depistage-VIH.asp>

(34) Arriumcourt HA. Implication des médecins généralistes libéraux de l'agglomération Rouennaise dans la prévention et le suivi de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine: à propos d'une enquête auprès de 100 médecins. [Thèse d'exercice]. Rouen: Université de Rouen; 2003.

(35) Letiers C. Prévention du VIH : connaissances et attitudes des médecins généralistes d'Isère et de Savoie. [Thèse d'exercice]. Grenoble: Université Joseph Fournier; 2011.

(36) Hall N. Etat des lieux, en 2012, de la prise en charge par les médecins généralistes de Loire Atlantique et Vendée des patients infectés par le VIH. [Thèse d'exercice]. Nantes: Université de Nantes ; 2013.

(37) Quéré J. Dépistage de la contamination VIH par le médecin généraliste : qu'en pensent les patients "non à risque" ? [Thèse d'exercice]. Nantes: Université de Nantes; 2012

(38) Giami A. Représentations du SIDA : une théorie sexuelle du SIDA. R Enferm UERJ. 2006 Mar;14(1):113-121

(39) Setbon M. La normalisation paradoxale du Sida. Rev Fr Socio. 2000 Jan;41(1):61-78.

(40) Bajos N, Bozon M. Enquête sur la sexualité en France. Paris: Editions La Découverte; 2008.

(41) Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes: l'abord de la sexualité. In : Bloy G, Schweyer FX dir. Singuliers généralistes - Sociologie de la médecine générale. Rennes: Presses de l'EHESP; 2010. p. 147-167.

(42) Epstein RM, Morse DS, Frankel RM, Fraey L, Anderson K, Beckman HB. Awkward moments in patient-physician communication about HIV risk. *Ann Intern Med.* 1998 Mar 15;128(6):435-442.

(43) Gemson DH, Colombotos J, Elinson J, Fordyce EJ, Hynes M, Stoneburner R. Acquired immunodeficiency syndrome prevention. Knowledge, attitudes and practices of primary care physicians. *Arch Intern Med.* 1991 Jun;151(6):1102-1108.

(44) Montesi E. Sexualité : encore un tabou pour les MG ? *Revue de la médecine générale.* 2010 Mar;(271):120-121

(45) Freedman E, Britt H, Harrison CM, Mindel A. Sexual health problems managed in Australian general practice : a national, cross sectional survey. *Sex Transm Infect* 2006;82:61-66

(46) Morin M, Moatti JP, Obadia Y. La médecine générale face au SIDA. Paris: INSERM; 1997

(47) Dépistage du VIH et des infections sexuellement transmissibles (IST) - Informations et ressources pour les professionnels de santé. Saint-Denis: Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES); 2011 Mai.

En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1323.pdf>

(48) Donguy E. Quels sont les obstacles au dépistage du VIH, et à l'abord de la sexualité, en cabinet de médecine générale ? Représentations des patients. [Thèse d'exercice]. Paris: Université Paris Descartes ; 2012.

Les sites mentionnés ont été vérifiés le 19/01/2013

RESUME

Titre : Influence des représentations des médecins généralistes sur la prévention et le dépistage du VIH en pratique quotidienne.

Contexte : Les progrès accomplis dans la prise en charge du VIH ont permis de diminuer la mortalité et le nombre de nouvelles contaminations. Cependant ils ont induit une banalisation de l'infection et les dernières données épidémiologiques restent préoccupantes. D'autre part des réticences à aborder ce sujet persistent chez les médecins généralistes. Notre objectif était d'explorer l'influence de leur représentations dans l'abord de la prévention et du dépistage du VIH.

Méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes recrutés de manière raisonnée et en variation maximale. L'analyse thématique des verbatims a été réalisée à l'aide du logiciel QSR Nvivo 10.

Résultats : Seize entretiens ont été nécessaires pour obtenir la saturation des données. Malgré une reconnaissance de leur rôle dans la prévention et le dépistage du VIH il existe des difficultés pour beaucoup de médecins à aborder ces thèmes du fait des représentations qu'ils en ont. Certaines sont en rapport avec le contexte des consultations, la relation médecin-patient, les patients ou leurs réactions. D'autres sont liées aux médecins eux même : leur regard sur le VIH, les groupes à risque, l'abord de la sexualité, leur expérience ou leur formation. La plupart sont favorables à un dépistage plus systématique comme le préconise l'HAS mais beaucoup expriment des freins à sa mise en place.

Conclusion : Les tests de diagnostic rapide, l'instauration de protocoles, et une meilleure information de la population semblent être des pistes pour rendre l'abord ces sujets plus acceptable aux yeux des patients et plus systématique dans la pratique des médecins. Néanmoins leur implication et leur formation sont essentielles. Notre étude montre que leurs représentations peuvent fortement conditionner leurs pratiques et la façon dont ils envisagent de les faire évoluer.

Mots Clés : VIH, Prévention, Dépistage, Représentations, Médecin généraliste

Jury : Monsieur le Professeur Raymond Glantenet
Monsieur le Professeur Didier Hober
Monsieur le Professeur Eric Senneville
Monsieur le Docteur Sébastien Leruste
Monsieur le Docteur Michel Cunin

Date de Soutenance : 13 Février 2014

Auteur : Pigache Camille, camillepigache@hotmail.com

Université du Droit et de la Santé - Lille 2
Faculté de Médecine Henri Warembourg
59045 Lille Cedex

ABSTRACT

Title : Influence of representations of general practitioners on HIV prevention and testing in daily practice.

Background : Progress achieved in the management of HIV have reduced the number of new infections and the mortality. However they have led to a trivialization of the infection and the latest epidemiological data remain a concern. There is persistent reluctance to talk about this topic among general practitioners. Our goal was to explore the influence of their representations on approaching HIV prevention and testing in daily practice.

Methods : A qualitative study has been conducted, based on semi-structured in-depth interviews of general practitioners recruited with a maximum variation. A thematic analysis of the transcripts has been performed using the QSR Nvivo 10 software.

Results : Sixteen interviews were necessary to obtain data saturation. Despite acknowledging their role in HIV prevention and testing many physicians feel uncomfortable to talk about these issues because of their personal representations on the topic. Some are related to the context of the consultations, the doctor-patient relationship, patients themselves or the way they can react. Others are related to physicians themselves : their opinions of HIV, risk groups, sexuality approach, their experience or training. Most GPs are in favour of a routine screening as recommended by the “Haute Autorité de Santé” (High Health Authority) but many express difficulties to its implementation.

Conclusion : Fast diagnosis test, setting up protocols, and better population information seem to be tracks to make the approach of these topics more acceptable by the patients and more systematic in the practice of physicians. Nevertheless their involvement and training are essentials. Our study shows that their personal representations strongly influence their practice and the way they plan to improve it.

Key Words : HIV, Prevention, Screening, Testing, Screening, Representations, General practitioner, Primary care

Jury : Monsieur le Professeur Raymond Glantenet
Monsieur le Professeur Didier Hober
Monsieur le Professeur Eric Senneville
Monsieur le Docteur Sébastien Leruste
Monsieur le Docteur Michel Cunin

Date of Support : 2014 February 13th

Author : Pigache Camille, camillepigache@hotmail.com

Université du Droit et de la Santé - Lille 2
Faculté de Médecine Henri Warembourg
59045 Lille Cedex

ANNEXES

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN.....54

ANNEXE 2 : FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS.....56

ANNEXE 3 : TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS / VERBATIMS.....57

ANNEXE 1 : GUIDE D'ENTRETIEN

REPRESENTATIONS SUR L'ACTIVITE DE PREVENTION EN MG

1/ Comment abordez-vous l'activité de prévention en général dans votre pratique quotidienne ?

- Quelle place a-t-elle ?
- Dans quelles circonstances l'abordez-vous ?
- Quelles peuvent-être les difficultés à faire de la prévention ?

REPRESENTATIONS SUR LA MALADIE VIH

2/ Le VIH, qu'est-ce que ça évoque pour vous ?

- Quel regard portez-vous sur cette maladie aujourd'hui ?
- Que pensez-vous de la notion de "groupe à risque" ?

REPRESENTATIONS SUR LES PATIENTS

3/ Selon vous, quel est le regard des patients sur le VIH aujourd'hui ?

- Comment les patients sont-ils sensibilisés au VIH ?
- De quels moyens disposent-ils pour s'informer ?

REPRESENTATIONS SUR LE ROLE DU MEDECIN GENERALISTE

4/ Quelle est votre expérience personnelle concernant le VIH ?

- Selon vous quel est le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?

REPRESENTATIONS SUR LA PREVENTION DU VIH

5/ Comment abordez-vous la prévention du VIH dans votre pratique quotidienne ?

- Dans quelles circonstances abordez-vous la prévention du VIH ?
- De quoi parlez-vous ?
- Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH ?
- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer la prévention VIH ?

REPRESENTATIONS SUR LE DEPISTAGE DU VIH

6/ Comment abordez-vous le dépistage du VIH dans votre pratique quotidienne ?

- Dans quelles circonstances prescrivez-vous un test de dépistage du VIH ?
- Dans quelles circonstances proposez-vous un test de dépistage du VIH ?
- Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage ?
- Quelles seraient vos suggestions pour améliorer le dépistage du VIH ?

REPRESENTATIONS SUR L'ABORD DE LA SEXUALITE

7/ Comment vous situez-vous par rapport à l'abord de la sexualité ?

- Que ressentez-vous à l'idée d'en parler ?
- Comment ce sujet est-il abordé ? En parlez-vous spontanément ?
- Quelles peuvent-être les difficultés à aborder la sexualité ?

REPRESENTATIONS SUR LA FORMATION

8/ Quelle est votre formation personnelle sur le VIH ?

- Que pensez-vous de la formation des médecins généralistes sur le VIH ?
- Quels seraient vos besoins de formation sur le VIH ?

REPRESENTATIONS SUR LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS

9/ Il existe de nouvelles recommandations depuis 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH à l'attention des médecins généralistes ; ainsi qu'un plan national VIH/SIDA - 2010-2014 du Ministère de la Santé...

- En avez-vous entendu parler ?
- Elles préconisent un dépistage du VIH élargi et systématique en population générale, en d'autres termes, proposer le dépistage à tout le monde, qu'en pensez-vous ?
- Quelles seraient les conditions à mettre en oeuvre pour appliquer ces nouvelles recommandations ?

CONCLUSION

10/ Qu'avez-vous pensé de cet entretien ?

- Avez-vous des choses à ajouter ?

ANNEXE 2 : FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS

ENTRETIEN n°

DATE :

COORDONNEES :

- Nom :
- Adresse :
- Téléphone :
- Courriel :

CARACTERISTIQUES :

- Sexe :
- Age :
- Intensité de l'activité :
- Zone d'activité :
- Formation sur le VIH :
- Nombre de patients séropositifs :
- Activités parallèles :

ANNEXE 3 : TRANSCRIPTION DES ENTRETIENS / VERBATIMS

ENTRETIEN 1

I : "Pour commencer j'aimerais que vous me parliez de l'activité de prévention"

MG1 : "Ouais"

I : "Est-ce qu'elle a une place dans votre pratique quotidienne et comment vous l'abordez en règle générale?"

MG1 : "Alors, ben je l'aborde surtout lors des consultations un peu de contraception, alors finalement plus chez les femmes (rires), c'est idiot mais finalement ouais c'est un peu plus chez les jeunes filles que chez les hommes, euh..., donc voilà, préservatif, etc, expliquer la contraception, euh... après finalement chez les hommes (rires) j'aborde peu le sujet, alors bon après c'est plus des demandes des gens qui viennent qui demandent une sérologie HIV euh... voilà. Alors, bon voilà, c'est peut-être c'est vrai un petit peu insuffisant, euh..., bon je sais pas, qu'est-ce que vous voulez savoir d'autre?"

I : "C'est pas..."

MG1 : "Ben, est-ce que c'est systématique?"

I : "Juste en fait, même sans forcément là pour l'instant parler du VIH ou de la prévention du VIH..."

MG1 : "Ouais"

I : "...vraiment l'activité de prévention pour vous"

MG1 : "Ah de prévention euh globale?"

I : "Globale en règle générale"

MG1 : "Ah, globale... Ah ben...(rires). Alors l'activité de prévention c'est un peu compliqué parce que c'est... Finalement les gens viennent pas souvent pour ça, donc euh... on est un petit peu parfois limité si au sein d'une consultation on a fait pas mal de choses, et puis finalement au bout du

compte, ah ben tiens, j'ai pas parlé de ça, ou j'ai pas fait ça, ou...

Bon par exemple actuellement on nous demande la mammo, euh... la mammo, les frottis, les hemocults, etc... Alors bon c'est vrai que par exemple en consultation en gynéco, alors euh..., bon si la dame vient pour ça bon ben c'est facile parce que ça rentre vraiment dans ce cadre là, on en parle simplement, et puis c'est le moment d'en parler, alors on dit "bon faut faire une mammo", enfin selon l'âge bien sur, faut faire des frottis à partir de 25 ans etc... Euh... bon après on en parle un peu en fonction du contexte de la consultation mais on a pas toujours une consultation de prévention en fait, donc je trouve que c'est là que c'est un peu difficile euh... à caser, enfin bon voilà. Les difficultés je trouve de la prévention c'est ça. Après bon quand il y a des gens qui ont des facteurs de risque cardio-vasculaires, etc... bon bah on va leur dire bon, faut arrêter de fumer, faut faire du sport, faut perdre du poids, faut euh...voilà, dans un contexte particulier, mais c'est vrai que ça n'a pas toujours une place bien facile en fait euh...voilà. Sauf chez des gens qui disent "ben voilà, bonjour, je viens, j'ai rien, je viens voir si tout va bien, je viens faire un bilan" ou euh... Mais sinon c'est souvent en plus de beaucoup de choses donc c'est pas toujours évident d'être carré dans les choses à faire, euh...voilà.

Donc moi maintenant je prends des..., bon maintenant avec les..., enfin je sais pas si on doit parler de ça, vous m'arrêtez si..., avec la nouvelle convention, etc, donc on est..., on doit faire tant de mammo, on doit faire tant de frottis, tant de trucs, donc, j'essaye maintenant de noter..."

I : "y a des choses qui sont bien systématisées..."

MG1 : "Ouais, voilà c'est ça, de noter dans les dossiers euh... ce qui a été fait, ce qui a pas été fait, euh..., les femmes qui rentrent dans le protocole ADCN après on a des listings pour celles qui ont fait les mammos ou pas donc ça je le note, a fait sa mammo, telle date, et je mets un rappel doit faire sa mammo dans 2 ans, et j'en reparle, voilà. Maintenant quand on a une consultation de quelqu'un qui vient pour son diabète, pour son néo de prostate, pour son ..., après la prévention c'est parfois un peu difficile quoi...voilà, donc euh... j'essaie d'être plus systématique pour les choses qui sont organisées, hein, bon après euh...Bon si je pense qu'après je parle des méfaits du tabac, euh...voilà. Mais c'est vrai que parfois on passe à côté de certaines choses, parce qu'on a d'autres, beaucoup d'autres choses à gérer euh...voilà."

I : "J'aimerais qu'on parle du VIH d'une façon un peu générale..."

MG1 : "Ouais"

I : "...qu'est-ce que cette pathologie elle évoque pour vous en fait aujourd'hui?"

MG1 : "Alors, ben je pense que c'est moins..., ça fait peut-être moins peur qu'avant euh...voilà, parce que je pense que les gens en meurent moins, mais c'est quand même encore galère. Euh... je pense que les jeunes sont quand même un peu plus informés euh... qu'avant par rapport à la prévention au niveau scolaire, hein, ils ont quand même euh...il y a aussi des notions là dessus qui sont données au niveau scolaire, notamment sur l'emploi du préservatif, etc... euh, avec des démonstrations, je pense que là dessus ils sont un peu plus formés qu'avant. Après finalement c'est peut-être plus des gens euh... qui sont de nos générations ou... qui sont peut-être moins sensibilisés ou moins dans le profil d'utilisation du préservatif ou... parce que bon voilà, ça n'arrive qu'aux autres...(rires). Non mais bon je pense que voilà y a... Alors... bon je pense que c'est important d'en reparler

régulièrement...voilà. Après euh... donc au niveau de la prévention ou au niveau des..."

I : "Oui, en règle générale, enfin de la maladie en elle même en fait, c'est vrai que vous avez commencé sur le fait de vivre avec le VIH, des choses comme ça, que c'était peut-être beaucoup plus facile aujourd'hui..."

MG1 : "Ouais"

I : "Ben oui, on a fait un peu...oui, c'est ça en fait..."

MG1 : "Au niveau de la prévention, ou vous voulez d'autres... Après la vie avec le VIH bon c'est quand même pas, c'est plus facile mais c'est quand même pas si facile que ça hein..."

I : "Mais enfin, je trouve intéressant ce que vous avez dit sur le fait de... que les jeunes sont plus informés maintenant, qu'il y a des catégories en fait, de patients..."

MG1 : "...qui sont moins sensibilisés je pense. Là ceux qui divorcent actuellement (rires), les gens de 40-50 euh... bon même si tout le monde en a entendu parler hein mais, mais c'est vrai que bon là moi je vais parler pour nos générations, nous quand on avait 20 ans on utilisait pas un préservatif quoi enfin, donc je pense que c'est vrai que les jeunes on leur en parle et ça semble normal entre guillemets comme démarche, je pense que les gens qui ont 40 ou 50 ans qui ont pas forcément commencé comme ça, ça coule pas forcément de source, euh...voilà, il y a toujours cette notion : "bah je suis pas à risque hein, ça c'est encore les homosexuels, les toxicos, pourquoi on me parle de ça", euh...voilà, je pense que, donc ça faut quand même peut-être le redire, hein bon voilà."

I : "Est-ce que vous avez cette sensation que pour ces patients que vous dites non concernés, si vous évoquez le sujet vous les classez forcément dans une catégorie de personnes à risque?"

MG1 : "Bah je pense qu'après tout le monde est à risque, enfin voilà, c'est ça qui faut dire, c'est qu'il n'y a plus euh..., voilà, avant c'était les homosexuels, les héroïnomanes, et bon voilà, après il suffit d'une fois quoi,

dès qu'il y a un changement de partenaire euh...voilà, on a jamais risque zéro, voilà, donc je pense que c'est plus des populations ciblées euh... les africains ou machin, bon je pense que voilà il faut quand même sensibiliser les gens à ça."

I : "D'accord"

MG1 : "Sans être euh...faut pas peindre une vision d'horreur mais je pense qu'il faut quand même le dire"

I : "Est-ce que, si vous vous souvenez, vous pouvez me parler de la dernière fois où vous avez prescrit un test de dépistage du VIH?"

MG1 : "Alors, moi j'ai des...bah dépistage HIV, c'était un patient homosexuel qui change de partenaire régulièrement et qui me demande tout le temps de faire des sérologies HIV, voilà, sur le dernier hein, la question c'était ça. Alors après je le fais systématiquement chez la femme enceinte..."

I : "Et d'une manière plus générale ouais?"

MG1 : "Quand c'est pas obligatoire je le fais systématiquement chez la femme enceinte, euh... après euh... bon c'est vrai que chez les jeunes... bon, chez les jeunes, une première demande de contraception, si elles ont pas eut de rapports j'en demande pas, c'est peut-être, je sais pas si c'est un tort, mais j'en demande pas, euh...voilà, après ben un couple qui au bout d'un moment veut plus utiliser le préservatif, bon je demande de faire à tous les deux une sérologie HIV. Bon maintenant après je dois certainement passer pas mal de fois à travers parce qu'on en parle pas toujours et voilà, les gens viennent pas forcément ni demander quoi que ce soit ni... donc peut-être qu'il faudrait aborder ce thème là de façon plus régulière."

I : "Une fois que vous avez prescrit ce test de dépistage, comment ça se passe au moment de la remise des résultats, est-ce que vous revoyez systématiquement le patient?"

MG1 : "Alors, dans quel...? Non ils ne reviennent pas forcément. Bah souvent ils ne reviennent pas. Si c'est négatif euh... Enfin de toute façon j'ai jamais eut, en fait

j'ai jamais fait de diagnostic, j'ai jamais eut à annoncer quoi que ce soit et voilà. Ca fait bon 16 ans..."

I : "De toute votre carrière c'est jamais arrivé?"

MG1 : "Aucun."

I : "D'accord"

MG1 : "Bon alors après, peut-être que j'ai pas dépisté (rires), hein mais euh... ça m'ai jamais arrivé."

I : "Ok. Bon et maintenant, est-ce que, même chose en fait, si vous vous en souvenez, est-ce que vous pouvez me parler de la dernière fois où vous avez évoquer des notions de prévention par rapport au VIH avec un de vos patients?"

MG1 : "Ouais. Après, prévention c'est ça, plus avec les jeunes filles lors des consultations par rapport à la contraception, je leur dis que leur pilule ça les protège de... elles peuvent pas tomber enceintes si elles la prennent bien, mais que ça les protège pas du SIDA et faut qu'elles emploient un préservatif. Après euh... il faudrait peut-être... je dis pas forcément quand est-ce qu'elles peuvent ne plus l'employer euh...voilà, donc ça peut être qu'il faudrait aussi..."

I : "Donc en fait la principale occasion..."

MG1 : "Ben ouais, c'est surtout les consultations de contraception, finalement on en parle très peu avec les hommes, c'est plus difficile, sauf si il y a un couple qui vient euh...voilà, ou mais c'est vrai que finalement ouais, j'ai l'impression qu'on aborde... Bon les occasions on en a certainement beaucoup mais je pense qu'on le fait pas systématiquement... Donc on doit pas le faire suffisamment... Parce que... parce qu'il y a aussi pas mal de choses autres à faire parfois donc, c'est pas non plus évident de dire "ah tiens au fait...". C'est vrai que la contraception c'est l'idéal pour parler de sexualité, de prévention, etc... C'est vrai que bon, elles viennent pour ça euh...donc voilà, et puis on a le temps pour ça aussi... des fois sur une autre consultation bon... Ou alors la consultation est finie, on a parlé d'un tas de choses, et

“ah au fait, vous pourriez me faire une sérologie HIV?”, donc bon voilà on la prescrit mais du coup ça ferme un peu la porte à d'autres choses quoi.”

I : “Si on prend l'exemple de ces jeunes filles avec qui vous évoquez ces sujets de prévention là, de quoi vous parlez avec elle?”

MG1 : “Euh... je détaille pas beaucoup, je dis surtout qu'il faut employer un préservatif, mais je dis pas grand chose d'autre en fait, voilà”

I : “Ok. Maintenant on va en venir à des choses un petit peu plus personnelles...”

MG1 : “Ouais.”

I : “Euh... j'aimerais en fait que vous me disiez un petit peu dans quel état d'esprit vous vous êtes quand vous devez aborder ces sujets là, ou que vous sentez que c'est le moment d'aborder ces sujets là avec certains de vos patients en consultation?”

MG1 : “Ouais, dans quel état d'esprit je suis? Si ça me gêne, si ça me met mal à l'aise?”

I : “Voilà, qu'est-ce que vous ressentez vous à l'idée d'aborder ces sujets avec le patient, est-ce qu'il y a une...”

MG1 : “Moi ça me gêne pas. Euh... bon après tout dépend de..., il y a des gens qui parlent vraiment de façon aisée, d'autres que ça met mal à l'aise, d'autres qui vont raconter toute leur vie, ce qu'ils font avec leur maitresse, enfin voilà...(rires). Moi ça me gêne pas particulièrement, je trouve que bon...voilà. Après parfois il y a des gens qui eux sont très mal à l'aise, qui n'aiment pas aborder les choses, ou des fois des jeunes qui viennent avec leurs parents, ou la mère veut rester là... Alors des fois bon je dis... parce je dis des choses aussi euh... chez les jeunes filles avant qu'elles aient des rapports, je parle du GARDASIL, et tout ça, bon donc des fois ça met aussi les mamans mal à l'aise parce qu'elles veulent pas entendre que leur fille elle va avoir des rapports sexuels, donc “ah non, vous pensez ma fille...” alors, donc voilà, donc si il faut demander... bon après des fois vaut peut-être mieux faire sortir les parents hein

mais parfois c'est... Mais moi je suis pas plus mal à l'aise que ça. Je trouve qu'il y a d'ailleurs beaucoup de gens qui sont pas trop intimidés par rapport à tout ça.”

I : “Ben justement, ça vous paraît facile d'aborder ces sujets là?”

MG1 : “Pas toujours non plus, pas toujours, parce que bon tout dépend, ça dépend des gens en fait, en plus c'est plus facile quand il y a une consultation un peu pour ça, ou désir de grossesse, ou contraception, ou que de mettre ça sur le tapis comme ça au milieu de rien, quoi euh...voilà. Après bon chez les ados, le GARDASIL c'est le moment d'évoquer aussi ces choses là, donc ça permet aussi de parler de prévention, mais c'est vrai que sinon parler de ça en dehors de tout contexte comme ça c'est pas forcément évident... ça tombe parfois un peu comme un cheveu sur la soupe quoi...”

I : “Ok. Alors est-ce que vous pensez qu'il faille des compétences particulières pour évoquer ces sujets là avec les patients, ou est-ce que c'est... ou est-ce que vous avez cette sensation que c'est complètement dans votre... dans vos compétences de médecin généraliste?”

MG1 : “Ben, bon la prévention et le dépistage c'est à nous de l'aborder c'est notre rôle, euh...voilà. Après euh... moi je suis pas super compétente si j'ai un patient qui vient me voir et qui me dit “ben je pense que j'ai eut un rapport à risque”, bon on disait faut faire une antigénémie P24, alors maintenant ils disent qu'il faut instaurer une trithérapie tout de suite ou pas ça je sais... là je me sens plus tellement compétente euh...voilà. Bon après la prévention oui, en parler je pense que... sauf qu'on a pas toujours (téléphone qui sonne) l'espace pour la consultation justement de prévention, c'est ça qui est un peu difficile. Autant les gens des fois ils vont faire leur bilan à l'institut Pasteur, autant ici ils viennent pour autre chose et c'est un rajout, et c'est pas toujours facile finalement” (répond au téléphone)

I : "Euh... alors ensuite, est-ce que vous avez eut connaissance et qu'est-ce que vous pensez des nouvelles recommandations de prise en charge du VIH en médecine générale, qui remettent en fait le médecin généraliste au centre du dispositif de prévention et de dépistage?"

MG1 : "Alors là j'ai sorti le truc là, de l'HAS, c'est les nouvelles recommandations ça?"

I : "En fait..."

MG1 : "Je viens de le sortir là mais j'ai vraiment regardé rapidement..."

I : "En fait il a des..., la société française d'infectio et la société française de médecine générale ont sorti depuis 2009 des nouvelles recommandations qui replacent vraiment, enfin qui redonne un rôle assez important au médecin généraliste dans la prévention d'abord et dans le dépistage, en insistant beaucoup sur ce qu'ils appellent le dépistage en population générale. Donc c'est vraiment de partir dans une idée de dépister..."

MG1 : "...de façon beaucoup plus large"

I : "de façon plus large ouais. Comment vous abordez ce sujet là? Qu'est-ce que vous en pensez en fait?"

MG1 : "Bah oui, parce que je pense qu'aujourd'hui on ne dépiste pas assez. Parce que finalement...voilà quoi. Quand est-ce qu'on demande une sérologie HIV, bah c'est ça, c'est si y a eut des rapports sans préservatif, si y a un désir de grossesse, ou au diagnostic de grossesse, euh... c'est plus..., j'ai l'impression finalement que c'est plus quand les gens le demandent. Donc finalement euh... on doit pas le faire suffisamment. Je pense qu'on manque quand même... je pense qu'il faudrait quand même refaire des informations pour le généraliste sur... parce que je vois... bon... peut-être au niveau du dépistage et puis au niveau du suivi aussi. Parce que moi ma patiente qui voulait... on lui demande par exemple des certificats médicaux euh... pour être nourrice agréée, où ils demandent euh... les maladies en cours, les traitements en cours, euh... les derniers bilans etc... Et une fois j'ai eu donc

une patiente séropositive, sous trithérapie, etc... Tu sais pas si tu dois le mettre ou pas, donc j'ai appelé le conseil de l'ordre, ils savaient pas non plus, euh... j'ai appelé, parce qu'elle elle était suivie à Valenciennes, donc ils m'ont dit "non non faut pas le mettre", etc... mais en même temps c'est vachement euh... c'est difficile parce que si on cache... soit on dit, en clair soit on dit et elle a pas son boulot, soit on fait un faux certificat, donc bon il y a des choses faudrait quand même dire ce qu'il faut faire ou pas faire, euh... voilà. Et puis ça serait bien que ça soit codifié aussi, de savoir s'ils vont être pénalisés ces gens là au niveau des recherches d'emploi, etc quoi... sur des certificats de ce type là, enfin là on est plus dans le dépistage, ça c'est des questions qui sont intéressantes pour nous, euh... Je parle encore?"

I : "Est-ce que vous ressentez justement un besoin de formation à ce niveau là?"

MG1 : "Ah oui, oui, moi je trouve que ça serait bien."

I : "Sur quels points précisément?"

MG1 : "Bah sur plusieurs choses hein, donc y pourrait y avoir...si on organise un séminaire de formation sur 2 jours ça pourrait être très intéressant avec une partie justement euh... une partie de prévention, une partie le dépistage, chez qui euh... chez qui, quoi, comment, euh... on en fait une, on en refait une deuxième quand euh... voilà, donc ça c'est intéressant. Et après, quand le patient est séropositif, euh... quand est-ce qu'on s'inquiète en cas d'infection, euh... quels vaccins faire, euh... quel euh... voilà. Quand est-ce qu'on refait des... Est-ce qu'on refait des examens, des bio nous même ou pas, est-ce qu'on passe la main tout de suite, est-ce que... Moi je suis un petit peu euh...je suis un petit peu gênée quoi, voilà. Bon donc après ils ont le droit de faire un truc euh... une angine banale toute simple (rires), mais voilà, donc je suis pas, je suis pas hyper à l'aise quoi."

I : "Et juste revenir sur quelque chose que vous avez dit tout à l'heure par rapport à une situation d'exposition par exemple..."

MG1 : "Ouais, ouais, ben donc je crois... donc exposition, faut pas traiter non? Faut pas mettre en route une trithérapie? Moi je sais plus mais, j'avais cette notion là..."

I : *"Par rapport à cette histoire de formation là, est-ce que vous pensez que c'est important pour vous de... d'avoir à nouveau des informations sur ce genre de situation?"*

MG1 : "Ben oui je pense que c'est bien. Parce que si faut mettre en route quelque chose, est-ce qu'on le met nous même, est-ce qu'on appelle, est-ce qu'on...voilà. Parce que bon. Si y a une situation d'exposition, qu'il faut mettre en route quelque chose faut quand même qu'on sache comment, combien de temps, euh...voilà. Ou alors on leur envoie tous les gens qui sont susceptibles d'être... Bon après y a beaucoup de gens qui sont dans l'abstraction complète de cette situation hein... Y en a je suis sûre un tas qui sont exposés et qui... "ça n'arrive qu'aux... ça me concerne pas". Euh voilà parce que ben voilà, je recommence une vie, machin, j'ai rencontré quelqu'un, mais on est pas spécialement cavaleurs ou autre, ou machin, ça peut pas nous arriver. Ca je pense qu'il y a beaucoup de gens qui fonctionnent comme ça. Oui mais ça ça serait intéressant."

I : *"Alors pour finir en fait je voudrais vous demander ce qui selon vous pourrait en faciliter le dialogue et l'abord de tous ces sujets de prévention et de dépistage avec les patients, vraiment dans le cadre d'une consultation de médecine générale?"*

MG1 : "Qu'est-ce qui pourrait faciliter le dialogue...? Je pense qu'il y a des gens avec qui on a établi un contact et une confiance et avec qui il est facile de parler, ils se sentent pas jugés, enfin voilà... et puis il y en a d'autres qui... Donc je pense que c'est à nous d'amener, c'est peut être à nous d'amener le sujet parce que il y a des gens qui nous parleront jamais de leur sexualité, voilà. Mais alors c'est vrai qu'il faut trouver..."ah au fait...ça va bien?"

I : *"Comment vous vous sentez par rapport à ça?"*

MG1 : "Comment amener ça?"

I : *"Est-ce que vous... Est-ce que quelque part ça vous gêne, est-ce que vous pensez qu'il faut quelque part vous... pas vous forcer mais...?"*

MG1 : "Nous aider ou donner un fil conducteur ou..."

I : *"Oui, voilà"*

MG1 : "Bah je pense qu'après on va en parler quand...? On va en parler euh... on va pas forcément en parler chez les gens mariés qui ont leur petite vie bien pépère et qui sont peut-être pas pépères du tout... euh... voilà je pense que c'est ça, c'est pour ça que je dis qu'on en parle plus dans les consultations de contraception, avec les jeunes, avec... qui ont pas forcément une vie de couple stable et rangée voilà. Monsieur et Madame qui viennent en consultation... euh bon si c'est un nouveau couple pourquoi pas mais sinon euh... c'est pas évident d'aller dire "bon alors... on va peut-être faire une petite sérologie parce que votre mari quand il part ou madame quand elle part en fait avec ses copines..." (rires), non mais voilà donc, c'est vrai que c'est pas... je trouve que c'est pas si évident que ça de ... donc c'est vrai qu'on en parle pas forcément systématiquement je pense que... et puis des fois c'est pas l'objet du tout... Alors comment nous aider par rapport à ça euh... Bon y a des cadres où c'est systématique hein, c'est vrai que moi, moi par exemple pour vexer personne, en début de grossesse je dis ben, je fais une sérologie HIV c'est pas obligatoire mais comme en maternité ils le demandent, je le demande."

I : *"Y a des situations dans lesquelles vous allez... c'est fluide, c'est facile..."*

MG1 : "Donc c'est facile, voilà. Et donc y a une prise de sang prévue, prise de sang en début de grossesse ça va être... ça va être évident."

I : *"Et pour ces patients avec qui vous pensez que c'est pas si évident que ça euh... est-ce qu'il y a pas des... par exemple je sais pas... quand vous allez*

prescrire un bilan annuel, ce genre de chose...

MG1 : "Oui bah voilà c'est ça, c'est vrai qu'on pourrait le faire aussi, mais c'est vrai que je le fais rarement dans... enfin dans un bilan annuel je..."

I : "Par exemple si on évoque cette situation là, un patient qui est je sais pas, suivi, traité pour une hypertension ce genre de choses, il a euh... on va dire qu'il a jamais eut de sérologie VIH ou quoi que ce soit... vous lui prescrivez son bilan annuel..."

MG1 : "Ouais, bah c'est vrai que ça pourrait être..."

I : "Dans quelle..."

MG1 : "Dans quelle mesure je pourrai faire passer ça?"

I : "Ouais voilà, comment vous vous sentez par rapport à ça? Dans quelle mesure vous pourriez proposer de le rajouter sur la prise de sang?"

MG1 : "Ouais ben soit je noie un peu le poisson en disant "bah tiens on pourrait regarder" euh... mais après je suis sûre qu'il y a des gens qui vont dire ben non, c'est pas la peine euh... (téléphone qui sonne) donc parfois c'est vrai que c'est pas évident je trouve." (répond au téléphone)

I : "Est-ce que..."

MG1 : "Bon c'est vrai que, par exemple on le fait dans les bilans d'assurance, pour des demandes de prêt, pour des... bon là c'est tout, c'est obligatoire, ça passe tout seul. Mais c'est vrai que je me rends compte, comme ça en discutant, que je vais pas le faire forcément dans un bilan euh... tiens je vais vous faire faire un bilan ben... une sérologie HIV ça rentre pas dedans, ça rentre dedans vraiment encore euh... voilà, plus chez les gens qui ont pas une vie de couple stable. Alors c'est complètement idiot hein, des gens qui ont des amants, des maitresses y en a..."

I : "Et est-ce que vous auriez éventuellement plus de facilité à le proposer dans le cadre d'un dépistage plus général de MST ou pas?"

MG1 : "Ouais, donc si je décide de faire un dépistage de MST, oui je vais le demander."

I : "Parce que tout à l'heure vous disiez un petit peu genre je vais noyer le poisson, etc... Est-ce que ça va vous paraître peut-être plus évident de dire au patient, bah écoutez on va peut-être rajouter un bilan concernant tout ce qui est maladies sexuellement transmissibles, et donc de là vous allez inclure le VIH dedans plutôt que de proposer..."

MG1 : "Je pense que ça serait peut-être plus facile, ça serait peut-être plus facile, ouais parce que bon... je pense qu'il y a des gens qui se sentent pas concernés du tout. Nous aussi on fait abstraction de certaines catégories et on doit passer certainement à côté de... Sauf des gens qui viennent nous voir, qui nous exposent la situation euh... Mais encore après on oublie... Je vois j'ai une patiente qui est divorcée, elle avait rencontré quelqu'un d'autre, et bon c'était un homme marié. Donc lui il était venu me voir, donc on avait fait les sérologies aussi, pour elle aussi, mais c'est vrai qu'à posteriori je leur ai demandé une fois, mais j'ai pas forcément redemander après, mais après j'ose pas forcément dire "bon alors, vous êtes toujours avec monsieur..." (rires). Donc voilà, c'est vrai que quand les gens en parlent c'est facile mais c'est pas... mais voilà, quand il y a pas... quand ils viennent pas pour ça ou... c'est pas forcément évident. Alors des fois oui peut-être qu'on pourrait inclure ça dans un bilan annuel euh... ça serait intéressant de savoir euh... oui, s'il y avait un dépistage de masse, comment il devrait être conduit en fait, ça serait intéressant."

I : "Ok. Bon j'en ai fini avec mes questions. Qu'est-ce que... Comment vous vous êtes sentie par rapport à l'abord de ces sujets, par rapport au questionnaire, par rapport à la façon de..."

MG1 : "Par rapport à tout ça? Bah je pense que ça fait réfléchir, c'est intéressant, ça fait réfléchir à notre pratique, se dire que bon... on est peut-être pas... Voilà, moi je pense que j'aborde tout ça vraiment surtout lors des consultations de contraception et tout ça, sinon j'en parle pas beaucoup. Après

j'en parle parce que maintenant on commence à avoir plus d'homos qui en parlent ouvertement et tout ça, mais bon finalement ces gens là ils sont au courant, et eux demandent des dépistages, mais finalement ça vient d'eux... Euh voilà. Donc je pense qu'on doit faire plus attention chez monsieur et madame tout le monde quoi enfin..."

I : "Et par rapport au questionnaire, est-ce que vous avez trouvé une certaine logique dans l'abord des thèmes? Est-ce que vous pensez qu'il y a des choses à..."

MG1 : "Oui donc en fait c'est surtout.. en fait bon c'est surtout orienté essentiellement sur le dépistage, plus que sur le patient euh... HIV positif. Oui bah ce qui nous met mal à l'aise c'est que... on parle pas forcément facilement de sexualité ou de vie privée, c'est un peu compliqué, voilà. Quand les gens viennent pour ça je crois que c'est très facile euh... voilà je pense qu'après euh..."

I : "Moi j'ai trouvé ça vachement intéressant quand vous dites qu'il y a des... Que vous en parlez beaucoup plus avec des jeunes filles quand vous avez des consultations de gynéco."

MG1 : "Ah ouais?"

I : "Parce que vous êtes une femme..."

MG1 : "Elles viennent pour ça, elles sont en demande..."

I : "Parce qu'elles viennent pour ça, parce que c'est peut-être plus facile..."

MG1 : "On a le temps pour ça aussi sur cette consultation là, hein..."

I : "Et après, c'est vachement intéressant quand on a parlé de formation aussi etc... Je pense qu'il y a des... par rapport à ces nouvelles recommandations etc... je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui pourraient en fait euh... pas s'impliquer plus, mais d'une façon peut-être un petit peu différente et juste avoir des... vous savez comme des connections, où comme vous dites : "y a plein de fois où j'y pense pas", ce genre de choses etc... Des gens euh... des événements de vie, des gens qui se séparent... des choses..."

MG1 : "Oui c'est ça."

I : "Et juste en fait avoir ce... peut-être plus ce systématisme de proposer..."

MG1 : "Dans un bilan euh général... Je pense qu'après faut pas qu'il y ait... quand on propose ça faut pas qu'il y ait une notion euh... qu'on soit accusateur hein voilà, on est bon voilà, je pense que c'est surtout ça, la façon dont-il faut amener ça euh... Bon c'est pour ça que c'est plus difficile dans un couple classique parce que bon dire qu'il y en a un des deux qui est séropositif bon... c'est quand même... voilà. Bon donc quand on les voit séparément... C'est pas évident quand même de demander... de demander ça parce que bon c'est quand même finalement dire qu'il y a une relation extra-conjuguale donc, bon donc il y a des gens qui abordent ça très librement, d'autres moins hein... Donc c'est vrai qu'il y a... bon après c'est une histoire de communication hein... comment présenter les choses, c'est pas facile euh... oui après on peut très bien aussi noyer le poisson, tiens on fait un bilan global, HIV euh... sans en dire plus, voilà, bon après on est quand même censé expliquer un peu ce qu'on fait hein... mais ça peut être une solution aussi hein... Je vous dis moi chez la femme enceinte je présente par exemple, je présente les choses comme ça, comme ça ça met personne mal à l'aise, parce que des fois pareil ils sont en couple... tiens bah dire... demander une sérologie HIV à ma femme..."

I : "Oui donc en fait c'est vraiment cette histoire d'être dans des... d'être comme dans un cadre, où vous dites à la patiente "c'est pas obligatoire mais c'est fortement recommandé, on va le faire..."

MG1 : "Voilà c'est nettement plus facile parce qu'on a le cadre, et voilà, et donc ça passe mieux."

I : "Et est-ce que vous pensez que vous auriez besoin de plus de guide comme ça qui vous donne en fait des pistes pour proposer ces choses de façon plus fréquente, de façon plus systématique?"

MG1 : "Ouais ça peut être intéressant, savoir chez qui, quoi comment à quel rythme?"

I : "Moi de ce que j'en ai retiré, enfin, bon là on discute ensemble, on est complètement en dehors du cadre de mon questionnaire, mais par exemple comme vous disiez les adolescents, adolescentes, vaccination GARDASIL etc... pour moi c'est des moments qui sont vraiment privilégiés, rappel de vaccinations tout simplement, ça peut être aussi un moment pour évoquer tout ça, la gynéco, bon ça vous en avez parlé beaucoup, euh... les maladies sexuellement transmissibles en général aussi hein, dès qu'on a un doute sur quoique ce soit ou quelque chose, machin, etc... c'est l'occasion de prescrire un bilan une batterie, et puis bon après y a aussi, pour moi je mets aussi à part ce que je vais appeler un peu les groupes à risque, toutes les populations d'Afrique sub-saharienne, les homosexuels, ce genre de chose, des gens avec qui c'est peut-être... bon alors ça c'est toujours le problème..."

MG1 : "Mais là finalement je trouve que c'est presque plus facile, hein parce que bon ils viennent d'Afrique, machin, donc c'est presque plus facile de leur proposer. Et puis je vous dis par exemple les homosexuels maintenant je trouve qu'ils parlent de leur homosexualité de plus en plus librement et donc ils viennent ici cools et puis ils demandent bah voilà on va faire une sérologie HIV, donc c'est bien. Mais finalement c'est peut-être eux, ils sont peut-être plus... (téléphone qui sonne) on passe peut être moins à côté chez eux que... parce qu'ils sont aussi plus sensibilisés forcément." (répond au téléphone)

I : "Ces patients là, leur orientation sexuelle ils en parlent de façon libre, de façon spontanée? Pour vous l'abord de ces questions là il est plus facile?" (téléphone qui sonne)

MG1 : "Bah parce qu'ils s'affichent ouvertement donc voilà, donc moi je suis pas spécialement..." (répond au téléphone) "Après je suis pas spécialement... je vais pas forcément... là c'est parce que c'est eux qui s'affichent comme ça librement donc c'est vrai que moi je suis plus à l'aise aussi

que si je sais pas si c'est "à voile ou à vapeur"... Sinon j'ai peut-être plus de difficultés à poser les, à poser les questions ouvertement, mais s'ils s'affichent comme ça bon voilà c'est tout je le sais et puis point barre hein... Donc voilà après je pense que ça dépend des gens, de la façon dont ils se présentent et euh... bon y a des gens avec qui on est très mal à l'aise de parler sexualité hein... voilà après, mais c'est vrai qu'il faudrait peut-être faire quelque chose de plus large ou plus systématique ou le rentrer dans un..."

I : "C'est une histoire de compétences ?"

MG1 : "Non, non, c'est y penser. C'est y penser, être dans le systématique voilà. Je vois des trucs quand on est pas systématique on passe forcément euh... on passe forcément de temps en temps à travers. Je vois par exemple pour les mammos, les mammos tous les deux ans bon, en fait on nous demande à nous de le faire mais finalement le truc il est envoyé à la dame et puis donc finalement on a pas le pouvoir de... Mais comme ils nous envoient la liste de toutes les dames qui l'ont pas faite, quand elles l'ont pas faite je le note et je dis ben "votre mammo, vous l'avez pas faite et tout ça" et donc du coup j'oublie pas. Après euh... sur une consultation quelque fois y a quand même, on doit quand même penser à beaucoup de choses, donc peut-être qu'il y a des choses quand on les fait pas systématiquement ben on passe à travers donc effectivement ça serait intéressant de rentrer ça dans une grille, savoir chez qui on fait une sérologie HIV systématiquement. Ca c'est bien. Bon après la prise en charge des patients séropositifs bon, bon je crois que... c'est vite le téléphone et... Ouais bon je sais pas, vous avez d'autres choses à me poser comme questions?"

I : "Non moi je n'ai pas d'autres questions"

MG1 : "Bon je sais pas si j'ai répondu à vos attentes mais euh... bah de toute façon vous pouvez toujours m'appeler s'il y a d'autres questions."

ENTRETIEN 2

I : "Bon par rapport au fil des questions, tout ça, y a rien qui vous a gêné?"

MG1 : "Y a rien... rien ne m'a choqué, c'est vrai que c'est... ben voilà, je pense que c'est intéressant de savoir pourquoi on est pas forcément systématique, ce qui nous gêne et justement peut être repenser à ça. Après je pense qu'on peut aborder beaucoup de choses, on peut aborder beaucoup de choses finalement en consultation, et les gens nous disent beaucoup de choses hein... moi je suis quelques fois étonnée."

I : "Ca je pense qu'on a jamais fini d'être surpris tout au long de sa carrière par les gens des fois qui vont être très spontanés et d'autres beaucoup moins quoi."

MG1 : "Ouais c'est ça quoi, on se replace toujours par rapport à soi, la façon dont on est. Moi quand j'entends les gens qui se confient comme ça je suis euh... je me serai jamais imaginée me confier comme ça à un médecin de famille, non mais bon on raisonne toujours par rapport à soi hein... Bah après moi mon médecin de famille je l'ai eut jusqu'à ce que j'ai 18 ans après il a prit sa retraite donc j'ai plus eu de médecin. Mais euh... c'est vrai c'est... mais en même temps c'est bien quoi et ça nous permet d'avoir quand même une approche un peu..."

I : "Et puis s'ils vous posent pas la question à vous peut-être qu'ils ont personne d'autre..."

MG1 : "Bah à qui? Mais c'est vrai que je pense qu'on est pas forcément hyper rigoureux sur... on va y penser dans un contexte de consultation particulière mais après euh... voilà. Ou si une séparation, une nouvelle rencontre, ou machin, on va l'aborder, mais si les gens nous en parlent pas on va pas forcément aller à la pêche aux renseignements et pas forcément... voilà, c'est peut-être ça qu'il faudrait faire en plus."

I : "Ok, ok, parfait, bah je vous remercie en tout cas."

MG1 : "De rien"

I : "Vous avez des questions avant qu'on commence ?"

MG2 : "Non, j'étais dans le service du Professeur Mouton le jour où le SIDA a explosé, donc on en entendait bien parler tous les jours puisque c'était le spécialiste... à l'époque on apprenait à bien le connaître, bon après faut faire des formations continues certes mais, à l'époque c'est sur que ça excitait bien tout le monde puisque c'était... j'étais dans le service d'infectiologie euh... qui correspond maintenant au service Trousseau de Tourcoing, donc j'étais dans ce service là. Donc c'est sur que ça a bien excité notre chef de service à l'époque."

I : "Donc pour commencer j'aimerais vous poser une question un peu générale d'introduction euh, sur l'activité de prévention, en général, pas seulement en ce qui concerne le VIH en fait, cette activité de prévention, est-ce qu'elle a une place dans votre pratique quotidienne ?"

MG2 : "Ah bah prépondérante, prépondérante puisque j'ai un bilan standard de MST que j'annonce aux patients, aux nouveaux patients, particulièrement je suis en charge d'une clientèle immigrante de l'Est, donc je suis particulièrement concernée par les maladies... principalement la plus fréquente que je trouve c'est l'Hépatite C, ensuite la B, le VIH est très peu représenté, il est recherché systématiquement sur tout nouvel arrivant, et tout patient qui ne l'aurait pas fait je propose bien sur de faire un VIH, systématiquement, à tout le monde."

I : "De quelle façon et dans quelles circonstances vous allez aborder des sujets de prévention lors de vos consultations ?"

MG2 : "Bah avec les migrants c'est facile parce que généralement ils arrivent en France, ils ont pas eu de bilan sanguin, donc je leur propose de faire un bilan complet, et je leur explique que je vais chercher les maladies sexuellement transmissibles, et ils s'y opposent jamais, et la plupart du temps ils ne sont pas au

courant de leur statut sérologique parce que le bilan n'a pas été fait chez eux, ou parfois ils le savent mais ils n'ont pas de possibilités de se soigner."

I : "D'accord, et en ce qui concerne vos autres patients ?"

MG2 : "Alors tout mes autres patients euh... bah en parlant, lorsque j'ai l'occasion de leur faire un bilan biologique pour une surveillance thyroïdienne ou autre, je leur propose systématiquement de faire, s'ils ne l'ont jamais fait, de faire ce type de recherche, donc je recherche toujours Hépatite B, Hépatite C, HIV et Syphilis... qui revient en force. Et euh je le fais pas chez les gens qui l'ont fait récemment ou qui me disent... ou qui ne souhaitent pas le faire, mais ce qui est rare. Y en a de temps en temps qui me disent qu'il n'y a aucun risque donc comme je les connais, je sais qu'ils ont raison."

I : "Et la prévention en règle générale, même en ce qui concerne tout ce qui est maladies cardio-vasculaires, le diabète, ce genre de choses, est-ce que vous trouvez que c'est facile d'aborder ces sujets là lors d'une consultation ?"

MG2 : "Bah oui bien sur, il fait partie de mon bilan standard, dans mon bilan standard il y a systématiquement un bilan métabolique et il y a un bilan infectieux, particulièrement IST, euh... sur les plus graves, je cherche pas les chlamydiae, je cherche pas... de toute façon en sanguin ça sert pas à grand chose, euh... et puis après tout est fonction des examens cliniques bien sur, tout est orienté par la clinique."

I : "La majorité des patients viennent vous voir malgré tout avec un motif de consultation particulier..."

MG2 : "Oui, des fois ça n'a rien à voir avec le motif de consultation, mais je leur en parle, je leur propose euh... quasi, enfin même systématiquement de faire un bilan complet s'ils ne l'ont pas fait. Donc je suis assez systématique, j'ai un bilan standard, je fais "glisser-déposer" et parfois j'enlève des petites choses quand je vois que ça a été fait il y a moins de 3 mois, je refais pas

tout hein, mais je... ça fait partie de mon panel de recherches systématiques en prévention, donc il y aura le cholestérol, il y aura le sucre, il y aura la fonction rénale, et puis toutes les IST qui sont graves."

I : "Tous vos confrères sont peut être pas aussi systématique au niveau de la prévention, ce genre de choses..."

MG2 : "Moi je suis hyper, comment dire... vigilante la dessus."

I : "Est-ce que vous pensez que le fait d'avoir une prévention organisée pour certains types de pathologies comme le cancer du sein, le cancer du colon, est-ce que vous pensez que ça peut favoriser cet abord de la prévention en consultation ?"

MG2 : "Je l'espère, sinon ça couterait bien cher pour pas grand chose, c'est ce que j'espère, mais bon moi je suis... Tout mes patients sont examinés, les femmes je les incite à faire une mammo, je la prescris et pour celles qui... Alors toutes... J'ai des femmes à qui je prescris qui font pas aussi, où j'ai du mal à obtenir l'examen, y en a qui font... Beaucoup de femmes ont une attitude un peu bizarre, immature de politique de l'autruche par rapport au cancer du sein, "je veux pas savoir, je veux pas savoir", et elles font pas, donc mais, mon taux n'est pas de 100% comme il devrait l'être quoi. Et ça, elles vont pas plus pour autant faire les dépistages de masse, puisqu'elles ont les papiers de l'ADCN dans leur tiroir et qu'elles n'y vont pas, même pas ouverts des fois, elles me l'apportent comme ça, je dis : "qu'est-ce que je fais avec ça, je leur dis faites le !", "Ah mais je veux pas savoir..." Alors je dis : "Bah je vous examine !", bon, je dis : "Vous savez il y a des seins pour lesquels on ne trouve pas forcément de masse et qu'on va retrouver en echo ou en...", "Ah mais je veux pas savoir...", bon il y a encore des femmes qui ont cette attitude là... et pas un peu, il y en a quand même un paquet. Et puis euh... après il y a celles qui viennent nous voir parce qu'elles ont trouvé une petite boule, bon bah voilà, là c'est prescrit systématiquement. Après ça m'arrive de pas

palper les seins de toutes les femmes parce que j'y pense pas et j'ai pas toujours le temps non plus matériel, quand on a beaucoup de monde, de faire un examen systématique et complet, après il faut y penser à un moment ou à un autre au hasard des consultations."

I : "Le temps dans la consultation c'est un paramètre important ?"

MG2 : "Oh oui ! Quand vous avez 40 personnes..."

I : "Ca vous empêche parfois de faire de la prévention ?"

MG2 : "Oui, oui, ça m'empêche de faire une médecine de rêve, oui, oui, ça m'empêche de faire une médecine de rêve, oui."

I : "J'aimerais maintenant qu'on aborde le sujet du VIH, d'une façon un petit peu générale, la pathologie VIH qu'est-ce que ça évoque pour vous ?"

MG2 : "Ben des jeunes gens qui sont morts, particulièrement au début de mon installation, j'ai suivi beaucoup de séropositifs qui ont fini par déclencher une exacerbation infectieuse gravissime et qui en sont morts quoi, j'ai 3 ou 4 cas de jeunes hommes en pleine santé qui ont été fauchés dans les années 90... maintenant ils durent, ils tiennent le coup."

I : "Et quel regard vous portez sur cette pathologie aujourd'hui ?"

MG2 : "On a l'impression qu'elle est un peu plus banalisée que dans les années 80 où j'ai senti l'effervescence et particulièrement dans les services de maladies infectieuses, on en parlait tout le temps, ça occupait tous les esprits, et tout le monde était à l'affût de ce qu'allait dire Montagné, les Américains, et patati et patata, et après nous on a commencé à avoir pas mal de formations là dessus, les trois H, je me souviens, homo, haïtien, hémophile, euh... on a baigné là dedans euh... et puis au fur et à mesure des... et puis on voyait l'hécatombe, enfin moi je me souviens c'était peu de temps, enfin ça a émergé en 84, donc j'étais dans le service du Professeur Mouton, et puis je me suis installée en 91, et en 91 bon bah j'ai eu pas

mal de patients VIH que j'ai vu mourir quoi, à 25 ans, à 22 ans, à 30 ans, c'était... je le vivais très très très mal. Et à l'époque on avait pas la trithérapie, on avait pas ces anti-viraux efficaces qu'on voit maintenant, le pronostic a un peu changé et j'ai l'impression, alors que la maladie est toujours aussi redoutable je pense, j'ai l'impression que c'est un peu plus banalisé. J'ai moins d'annonces aussi de VIH qu'avant, malgré mes recherches systématiques ça fait un moment que j'ai pas eu de nouveau cas.

I : "Et ça tient à quoi pour vous ?"

MG2 : "Je pense que les gens font attention quand même, j'ai une paire de garçons qui prennent des précautions, qui font du safe-sex, qui prennent des préservatifs, qui sont bien bien rodés là dessus quoi.

I : "Et par rapport à ce que vous avez pu connaître au début, vivre avec le VIH aujourd'hui..."

MG2 : "C'était l'hécatombe. Bah à l'époque c'était une condamnation quasiment à mort, il y avait des dépressions sous jacentes, il y avait des gens qui voulaient pas se battre, qui allaient pas dans les services, il y en a qui voulaient pas se soigner non plus, et puis il n'y avait rien pour se soigner, c'était catastrophique. Enfin moi j'ai des mauvais moments, des mauvais souvenirs de ... des 5 premières années de mon installation. Après bon maintenant les gens en meurent moins, j'ai des VIH qui ont 10 ans, 12 ans de séropositivité qui vont bien, et puis ici on a eut l'installation d'un jeune confrère, donc un peu plus jeune que moi, qui est spécialisé là dedans et qui draine. Maintenant j'en vois moins aussi parce que les VIH, comme il est très spécialisé et très pointu, beaucoup plus que moi, je lui envoie les nouveaux patients que je peux dépister, et je leur dis bon là il y a un généraliste qui connaît bien la maladie, je vous conseille d'aller là bas. Non pas que je veuille pas les soigner mais je pense qu'il est plus compétent que moi, tout bêtement, et que moi j'ai déjà beaucoup à faire avec mes

Russes VHC que chacun sa spécialité quoi, on partage le travail (rires).”

I : “Qu’est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risques ?”

MG2 : “Je pense qu’il y a toujours des comportements à risque hein, et que il y a toujours des gens qui jouent avec l’Eros et le Tanatos quoi, il y a des gens qui... quelques personnalités immatures et un peu psy je trouve qui ont des rapports multiples sans préservatifs et qui jouent un petit peu avec ça.”

I : “Et le fait d’identifier par exemple des populations à risque par rapport à la population générale ?”

MG2 : “Bah je crois qu’il faut être attentif chez les homos mais je pense aussi que tout le monde est exposé hein, pas plus les homosexuels que les hétéros, moi j’ai pas mal, enfin j’ai pas mal, j’ai quelques hétérosexuels qui ont eu un contage à l’occasion d’un rapport d’été ou d’une petite aventure extra-conjuguale et qui ont été “choppés” hein, donc tout le monde est à euh... tout le monde est à risque à partir du moment où il y a une rencontre non protégée, il y a risque, c’est toujours une épée de Damoclès hein, sur nos têtes. Donc moi je conseille toujours aux gens de pas oublier le préservatif quand ils vont en vacances ou quand ils ont une pulsion, je crois que ça reste le moyen de défense le plus adapté.

Bon après maintenant j’ai des infirmières qui se sont piquées aussi, donc il y a les prophylaxies, il y a les traitements d’un mois là qui ont l’air de pas trop mal marcher, euh... je les envoie systématiquement à Trousseau pour une prise en charge en accident de travail. J’en ai eut deux comme ça, infirmières bléssées à l’occasion des soins auprès d’un VIH +.

Euh mais je trouve que bon, je pense que les homosexuels restent une population à cibler principalement, et puis pas que le HIV, la syphilis moi j’en soigne beaucoup, et puis mes Russes, les Russes rammènent beaucoup de syphilis secondaires non traitées ou des syphilis mal traitées ou

insuffisamment traitées, donc je complète le traitement ici en France.

I : “La prévention et le dépistage en tant que médecin généraliste ça vous paraît être des sujets importants ?”

MG2 : “Ah bah c’est... on est en première ligne, enfin si nous on le fait pas je vois pas où ça va être fait. Alors, chez le bilan de santé de Pasteur je pense pas qu’ils le demandent, le fassent systématiquement, je le vois pas moi dans le bilan. Donc c’est nous, c’est à nous dans l’intimité de la consultation libérale de proposer systématiquement ces examens. Bon moi j’ai peut être un profil particulier parce que je suis très sensibilisée de par le mouvement d’immigration dont je m’occupe, je suis la seule Russophone, donc ces personnes sont tout de suite informées de leur positivité, et je dirais que j’ai 20 à 25% des nouveaux arrivants qui sont contaminés. Donc si je le fais pas, moi, quelqu’un comme moi, je vois pas, je crois qu’on est à coté de la plaque. C’est pour ça que je suis sensibilisée. Peut être que les confrères en voyant peu ne réagissent pas comme moi.”

I : “On va parler un peu de votre pratique quotidienne maintenant, juste la pratique, est-ce que vous pouvez me parler de la dernière fois où vous avez prescrit un test de dépistage du VIH ?”

MG2 : “Bah tous les jours, quand j’ai un nouvel arrivant euh... J’ai dû en prescrire... alors aujourd’hui est-ce que j’en ai prescrit un euh...? Attendez... j’ai dû en prescrire un hier à une dame qui a rencontré un nouveau partenaire, et je lui est conseillé bien sur que son partenaire en fasse un également, une Arménienne, une dame de 35 ans.”

I : “D’une manière un peu plus générale est-ce que vous pouvez me citer des circonstances dans lesquelles vous allez proposer un test de dépistage ?”

MG2 : “Bah les rencontres, les gens qui viennent me voir en me disant qu’ils ont un doute sur leur partenaire dont elles ont appris qu’il l’a trahie ou qu’elle l’a trahie (rires), circonstance qui est pas rare, euh...

les gens qui ont des adénopathies inexplicables, les maux de gorge à répétition, les états d'asthénie, une consultation pour asthénie je le propose, euh... les états fébriles inexplicables, euh... tout ce qui est infectiologie sans diagnostic et avec récurrence par exemple d'état infectieux, les adénopathies, les états d'asthénie, là ça sera systématiquement recherché, et puis de toute façon je le fais systématiquement, j'attends même pas ça pour le faire.

I : "Est-ce que vous pouvez me parler de la dernière fois où vous avez évoqué la prévention du VIH ?"

MG2 : "Les adolescents, quand je les ai en tête à tête et qu'on parle un peu comme ça à batons rompus, les adolescents je les mets souvent en garde sur leur premier rapport, je dis bon, je dis que théoriquement s'ils rencontrent un jeune homme puceau ou une jeune fille vierge ils ont pas trop de risques si eux même le sont bien sur mais bon, je les fais rigoler un petit peu et puis après je leur dis "méfiance" sur des gens qui ont déjà des expériences, que bah malheureusement on vit dans un monde où c'est bien de connaître leur statut et d'utiliser le préservatif dans un premier temps et puis après si on veut se libérer bah chacun fait sa prise de sang. Donc j'en parle beaucoup aux jeunes gens, jeunes filles, jeunes garçons."

I : "Et hormis les jeunes, il y a d'autres circonstances dans lesquelles vous êtes amenée à parler de prévention ?"

MG2 : "Bah... oui, quand il y a eut des bagarres, des contacts avec le sang, contact avec les humeurs humaines, griffures, les tatouages, les piercings, j'en parle systématiquement avec les piercings."

I : "Quand vous évoquez la prévention du VIH, vous parlez de quoi ?"

MG2 : "Bah je dis que ça a pas disparu, je dis qu'il faut rester vigilant et que... d'accord on a des traitements maintenant qui permettent d'avoir une espérance de vie plus longue que ce que j'ai connu par le

passé, mais que vaut mieux prévenir que guérir quoi, discours très simple."

I : "Et concrètement aux patients vous leur expliquez quoi ? Comment se protéger ?"

MG2 : "Ah bah ça reste le préservatif de toute façon, alors chez les femmes ça m'est arrivé de parler du préservatif féminin mais ça passe pas du tout dans les moeurs, ça c'est un échec total. Euh... je leur conseille d'exiger de leur nouveau partenaire qu'ils connaissent peu ou pas, de mettre un préservatif jusqu'à ce que leur statut soit connu, et de façon récente. Mais parfois quand il y a un doute, deux vérifications à deux mois d'intervalle."

I : "Vous parlez facilement de l'utilisation du préservatif ?"

MG2 : "Oui, bah oui. Je les fait marrer, je leur dis qu'il y en a avec des petits machins rigolos, il y en a qui sentent bons, qui ont bon goût (rires), je le fais un peu sur le mode de la dérision pour que ça glisse facilement si j'ose dire. Et puis de pas l'oublier quoi."

I : "Et hormis l'usage du préservatif, il y a d'autres sujets que vous évoquez ?"

MG2 : "Ca me vient pas tout de suite, ça dépend aussi de la réactivité des gens que j'ai en face, moi je brode en fonction du type de personnalité de mon patient, J'ai pas d'attitude... Ce qui est systématique chez moi c'est la proposition de la prise de sang, après le reste je compose en fonction de la réceptivité de la personnalité de mon patient ou de ma patiente."

I : "Est-ce que vous avez déjà été confrontée à un patient exposé à un risque de contamination du VIH ? Comment vous avez réagi ?"

MG2 : "Oui. Bah les ruptures de préservatif, euh... les deux infirmières là que j'ai envoyé aux urgences, enfin à Trousseau plutôt, euh... les gens exposés, ceux qui ont des partenaires multiples en une même soirée sans précaution, ceux qui jouent un peu avec le feu quoi. J'en ai eut un comme ça. Le reste du temps j'ai quand même des couples d'hommes qui sont très stables et ça se passe bien."

I : "Quand un cas comme ça se présente, quelle est votre conduite ?"

MG2 : "Bah par exemple j'ai deux ou trois couples d'hommes que je vois régulièrement, je leur demande si... bah par exemple je vois qu'il y a 2 ans qu'on a pas fait le test, je leur demande s'ils veulent que je fasse un test. Alors ils disent "non, non, on l'a fait au CDAG la semaine dernière", souvent c'est des gens qui sont assez matures et bien informés là dessus. Et puis il y en a qui me répondent "bah non on est fidèles, il y a pas de problèmes, personne n'a rien fait depuis 2 ans, ailleurs quoi, il y en a aussi qui ont cette attitude là."

I : "Et dans une situation aiguë, un patient qui arrive et qui vous dit "écoutez docteur, je pense que j'ai été en contact avec le virus ou avec un partenaire séropositif, qu'est-ce que je dois faire ?"

MG2 : "Bah là je leur fais le test, je fais une antigénémie aussi en urgence et puis s'il y a le moindre doute je les envoie tout de suite à Trousseau moi, moi j'ai un partenariat avec eux, je n'initie aucun traitement, j'ai pas de compétences thérapeutiques du tout, donc je laisse faire les infectiologues. Moi je traque, et puis j'envoie."

I : "J'aimerais maintenant qu'on parle un petit peu de la façon dont vous allez aborder ces sujets du VIH, de la sexualité, de l'orientation sexuelle, est-ce que vous pouvez me dire dans quel état d'esprit vous êtes, ce que vous ressentez personnellement quand vous devez aborder ces sujets là avec vos patients ?"

MG2 : "Quand j'ai un nouveau patient alors je... je fais pas de classification par genre mais ça m'arrive de percevoir qu'un patient est homosexuel, dès le premier contact, donc je le mets à l'aise avec ça parce que je suis je pense et j'espère douée d'une grande tolérance au niveau de la communication avec... et j'aborde très vite, "est-ce que vous avez fait un test VIH?", j'y vais droit dedans quoi... Et je pense que j'ai la capacité de mettre les gens suffisamment à l'aise pour qu'ils me disent tout de suite "leur genre de sexualité", je sais tout de

suite s'ils sont homosexuels, s'ils sont bisexuels, j'ai des hommes mariés qui ont des rapports avec des homosexuels à l'insu de leur femmes et dont je soigne le couple par exemple, bon là, relation singulière avec ce type d'homme bisexuel... je suis tout de suite dans la confiance et puis ils savent que le secret est bien gardé quoi. Et je prends tous les... bah ils le savent, généralement ce sont des hommes assez matures, ils font leur test, donc ça c'est une circonstance assez fréquente."

I : "D'aborder ces sujets là ça vous pose pas de soucis ?"

MG2 : "Je fais des touchers rectaux, j'examine les testicules, je mets mes doigts partout, y a pas de problèmes, j'ai peur de rien, je n'ai pas de problème avec le corps de mes patients ni avec le mien."

I : "A votre avis comment ça peut être perçu par vos patients d'aborder ce sujet là, en dehors de tout contexte ?"

MG2 : "Alors j'ai une caractéristique c'est que tout le monde me connaît, beaucoup de gens me connaissent, ils me disent "ce docteur là il est nature" (rires), donc moi j'y vais droit au but, je fais pas de circonvolutions, et puis j'y vais un petit peu comme vous l'avez perçu tout à l'heure, un petit peu avec l'humour. Donc je les mets à l'aise, je les fais marrer un coup, je peux avoir un discours un petit peu... alors ça dépend bien sur à qui je m'adresse, un "Touquetois" je vais pas l'aborder comme si j'ai un couple de gars très à l'aise avec leur sexualité, je vais pas avoir le même discours donc euh... je m'adapte à la psychologie des gens et puis j'aborde très directement le truc. "Bon les gars, quand-est-ce que vous avez fait votre dernier VIH ?", je vais être très nature, très directe et très simple. Et puis si j'ai à faire à un monsieur un peu coincé de toute façon bon euh... j'aborde peu ça avec des gens très bloqués, je vais pas leur rentrer dans le lard tout de suite, je laisse... j'attends de les connaître un petit peu donc ça sera pas à la première consult, ça sera la deuxième, la troisième, la cinquième... Par exemple j'ai

un monsieur très bien couplé veston-trois pièces, "cul-serré" enfin bon, un jour il vient me voir pour une orchite, bon là j'ai profité de l'orchite pour lui poser plein de questions là dessus quoi, donc voilà. Euh... je fais pas non plus du rentre-dedans tout le temps quoi, mais je suis très à l'aise avec tout ce qui est du domaine sexuel."

I : "Vous pensez que c'est important d'établir une relation de confiance pour parler de ces sujets là ?"

MG2 : "Bien sur. A qui ils vont en parler sinon, c'est pas au curé (rires). Déjà que nous on joue des fois les curés de temps en temps alors... si on est pas à l'aise..."

Alors par exemple j'ai une jeune consoeur qui est pas du tout à l'aise avec la génitalité, donc dès qu'elle a une consultation à ce sujet elle envoie chez ses collègues, elle veut pas c'est tout, elle a cloisonné, elle s'occupera pas du sexe des hommes, ni du sexe des femmes d'ailleurs, alors c'est son choix, et elle est pas à l'aise probablement avec ça dans la communication et elle le laisse à ses consoeurs, et Caroline ma première collaboratrice et moi même on a aucun problème, on fait les examens gynéco, on fait les examens à des hommes, on fait des touchers rectaux pour surveiller les prostates annuellement, voilà, on est pas compliquées."

I : "D'après ce que vous me dites, vous abordez ces sujets là de façon assez spontanée..."

MG2 : "Oui, pas toujours à la première consultation parce que s'ils viennent me voir pour un mal de gorge je vais pas tout de suite dire "est-ce que vous avez une éjaculation précoce ou est-ce que vous êtes homosexuel ?", mais euh... comme je le sens assez bien, l'orientation sexuelle de mes patients ou patientes euh... bon là j'aborde relativement vite le sujet quand même."

I : "Et l'échange avec les patients...? Ca vous paraît facile ?"

MG2 : "Bah ils sont à l'aise tout de suite, ils sont contents, une fois que j'ai fait le premier pas... souvent c'est eux qui le font,

ils sont spontanés, y a pas de raisons qu'ils le soient pas, je suis pas quelqu'un d'hostile à ce type de confidences ni... j'incite à la confiance, je mets à l'aise, c'est empathique, donc je pense qu'ils le sentent et que ils se sentent... ils ont envie d'en parler, surtout si ça les taraude. Et puis bon parfois c'est pas le sujet d'une consultation et puis je pense pas qu'ils vont parler de ça tout de suite, et puis après bon je vais saisir une occasion pour en parler quoi."

I : "Est-ce qu'il y a des raisons qui pourraient vous retenir d'aborder ces sujets là ?"

MG2 : "La présence de l'épouse, pour les bi (rires), des fois ils consultent à deux alors ils devraient pas, euh... c'est un peu embêtant, ou alors la présence de l'épouse alors qu'il m'a confié des trucs alors euh... après je demande, je dis " c'est une consultation intime, ça se fait pas ", enfin, des fois il faut faire gaffe avec les épouses ou les époux, des femmes m'ont confié aussi des aventures extra-conjugales, ça c'est vraiment pas facile hein, moi les thérapies de couple je fais pas (rires), je dis "un à la fois, je reçois elle, je reçois lui, les deux..." je me méfie de ça, c'est compliqué. Donc là je parle pas de sexualité quand ils sont ensemble, quand je sais des choses quoi euh... c'est tabou. Sinon euh... qu'est-ce qui m'éviterait d'en parler, bah...quelqu'un que je sens complètement coincé là dessus, je vais pas le violer non plus avec mon discours un peu cru des fois, j'y vais avec des gants, ou j'attends une opportunité pour aborder le sujet, ça c'est le feeling de la consultation. Je parle pas que de ça à chaque consultation non plus. Mais bon quand il faut j'ai aucune difficulté à aborder le sujet."

I : "Est-ce que vous abordez ces sujets là avec toute votre patientèle ou seulement certains de vos patients ?"

MG2 : "Oh, il y a des patients avec qui ça se prête plus que d'autres, d'emblée, puis bon avec les gens que je connais bien y a aucun problème. Et puis bon comme on fait de la gynéco ma collègue et moi on est ammenées souvent à traiter les IST donc à

s'occuper du conjoint que ce soit un homme ou une femme, donc on en parle, on traite toujours le couple même si l'autre est asymptomatique, on a des conduites à tenir très précises quand même."

I : "Il y a des "catégories" de patients avec lesquels c'est plus facile pour vous d'aborder ces sujets là ou pas ?"

MG2 : "Bah avec les gays je m'entends bien, j'aborde facilement ces sujets là, euh... avec les lesbiennes aussi mais lesbiennes y a pas de problème de SIDA, moi j'en ai jamais vu, euh... Et hétéros bah c'est les retours de vacances souvent."

I : "Ca vous paraît plus facile d'aborder le sujet avec les homosexuels ?"

MG2 : "Bah j'aborde le sujet avec tout le monde, j'ai pas de difficultés. Si c'est le thème de la consultation, les gens qui ont une gratouille, un écoulement urétral, bon c'est sur qu'on va parler de tout ça, si la consultation est orientée par des anomalies génitales ou cutanées ou autres c'est sur que j'aborde, et puis des fois j'ai des syphilis secondaires, "Regardez docteur, c'est quoi ça?", "Oh des belles syphilides palmaires", bon bah là je parle systématiquement de sexualité et puis surtout l'épidémiologie quoi."

I : "Selon vous qu'est-ce qui pourrait faciliter le dialogue avec les patients sur ces sujets et peut être aider à aborder ces sujets là plus souvent dans le cadre d'une consultation de médecine générale ?"

MG2 : "Bah les docs de salle d'attente, une fois j'en ai un qui a pris une doc sur l'érection, les troubles érectiles, et puis il me l'ammène donc il me la sort comme ça, et puis voilà, bon et puis on en parle. Les docs de salle d'attente, les affiches, le... enfin aussi le... enfin je pense que ça peut pas... je suis pas convaincue que les pubs à la télé... je pense pas que ce soit une communication très réussie euh... en tout cas pour une communication de masse. Mais je crois que c'est au cas par cas, je vois pas comment on peut communiquer en masse sur la santé sexuelle, peut être, j'en sais rien, c'est peut être l'objet de votre

recherche (rires), qu'est-ce que vous allez faire, je sais pas c'est tellement intime... Je pense que les gens ont confiance dans leur généraliste et que c'est à nouveau nous qui sommes en première ligne pour pouvoir permettre au patient de s'exprimer à ce sujet et de... Améliorer la formation des médecins, je crois que c'est le meilleur moyen d'en parler mieux, c'est de... de faire par exemple des jeux de rôle euh... en formation continue autour du thème de la génitalité ou de la sexualité ?"

I : "Vous pensez qu'il y a une carence à ce niveau là ?"

MG2 : "Je pense qu'il y a des gens qui se débrouillent mieux que d'autres dans la communication à ce sujet là.

I : "Tout à l'heure on disait que vous faites des bilans de dépistage réguliers, des gros bilans, est-ce que pour vous ça peut être une façon d'amener le sujet ?"

MG2 : "Oui bien sur, bien sur. Et de toute façon je leur dis... je me dois de leur dire que dans le bilan il y aura une recherche de maladies sexuellement transmissibles, dont le VIH bien sur, je leur dis systématiquement. Alors il y en a qui me disent "non, non, bah je viens de le faire, regardez je l'ai sur moi d'ailleurs", bon il y en a qui me le sortent... "et c'est pas la peine mais je veux bien regarder ma glycémie parce que..."

I : "Ca peut être un moyen aussi de déclencher le dialogue ?"

MG2 : "Oui tout à fait, systématiquement bien sur, puisque j'en parle, je le fais pas à leur insu le test, les tests, je leur dis tout de suite ce que je veux faire."

I : "De quelle formation vous avez bénéficié en ce qui concerne le VIH, sa prévention, son dépistage ?"

MG2 : "Bah j'ai fait euh... Bah je suis passé chez Mouton donc qui est un service d'infectiologie qui a été le premier à bien connaître cette maladie..."

I : "Pendant vos études ?"

MG2 : "Ouais pendant mes études donc j'étais stagiaire interne de médecine générale et ensuite jeune installée, jeune

diplômée, j'ai fait quelques... j'ai fait 2-3 formations avec... formations continues pour les généralistes avec un généraliste Christophe A. il y en a un autre Bertrand R. qui est spécialisé là dedans et qui nous a fait 2-3 formations continues auxquelles je me suis inscrite mais bon là il serait temps que j'en refasse une parce qu'au niveau thérapeutique je suis plus du tout dans le coup. Enfin je vois les médicaments qu'ils prennent : CRIVAN, RETROVIR, machin, truc... j'ai oublié les noms de toute façon, là je maîtrise pas les nouveaux traitements. J'aurais besoin de faire une classification des types d'anti-viraux qu'ils donnent euh... je connais que ceux que certains de mes patients prennent et puis je connais pas tout. Là j'aurais besoin de refaire une petite formation continue là dessus, bon au moins en thérapeutique, et en effets indésirables, et en co-adjonction avec d'autres médicaments, ça c'est un peu plus dur je suis obligée de vérifier à chaque fois ce que je donne pour voir si c'est compatible avec leurs traitements. Là je manque un petit peu de formation donc je suis obligée de courir sur internet ou sur le Vidal. Et eux même ce qu'il y a de bien c'est que le service leur donne une liste d'interactions médicamenteuses parce que ça je les retiens pas et je les maîtrise pas."

I : "En tant que médecin généraliste il y a d'autres sujets concernant le VIH comme ça sur lesquels vous ressentez un besoin d'information ou de formation ?"

MG2 : "Bah l'histoire des contaminations de professionnels je l'ai appris sur le tas parce que je savais pas qu'on faisait un protocole d'un mois, je l'ai appris comme ça parce que... je connaissais pas les conduites à tenir, bon maintenant ça va je me suis un peu mise au parfum mais... Bah je pense que c'est toujours bien de faire des formations continues régulières, je dirais tous les 4-5 ans là dessus. Moi j'éprouverais le besoin de faire une... une bonne... d'avoir un correspondant en qui j'ai bien confiance, que j'estime par exemple docteur C., professeur L., c'est des gens..."

j'aimerais bien faire des formations continues avec eux... toutes les hépatites, parce qu'il y a de nouvelles hépatites maintenant, il n'y a pas que... il y en a une là, je ne sais plus comment elle s'appelle... Hépatite delta, j'ai un patient qui souffre de ça, ça a l'air cogné aussi. Euh... j'aimerais bien faire des formations régulières là dessus, tous les 4 ans ça serait bien. HIV et Hépatites, les maladies graves quoi."

I : "Vous parliez d'un confrère tout à l'heure "plus compétent" que vous..."

MG2 : "Bah il travaille au CDAG je crois..."

I : "...à qui vous passez la main de temps en temps..."

MG2 : "C'est à dire que je laisse la possibilité de choisir au patient en précisant que ce médecin est... c'est le spécialiste là dedans, c'est un généraliste qui est pointu, qui s'y connaît bien dans le VIH, dans le traitement et le suivi. Et généralement ils vont aux deux. Si je suis leur médecin traitant ils vont le voir spécifiquement pour ce qui concerne le VIH et moi ils vont me voir pour autre chose, parce que j'ai d'autres casquettes, je suis ostéopathe, je suis médecin du sport enfin j'ai d'autres cordes à mon arc, et j'ai l'humilité de pas accaparer les patients pour les domaines où je suis moins au point quoi."

I : "Est-ce que vous pensez qu'il faille des compétences particulières pour aborder ces sujets là ?"

MG2 : "Bah en thérapeutique oui, maîtrise de la pharmacologie de ces produits là moi je maîtrise pas."

I : "Et en ce qui concerne la prévention et le dépistage ?"

MG2 : "Non, ça non, tout généraliste doit pouvoir le faire, c'est notre... c'est notre travail ça, je pense pas qu'il faille une compétence particulière, après des gens qui s'investissent pour des raisons qui leur sont personnelles euh... là dedans mais euh..."

I : "Ou pas... je fais un peu écho à ce que vous me disiez sur votre consœur tout à l'heure..."

MG2 : "Ouais, alors elle elle saurat prescrire un... des tests VIH si vous voulez mais elle

fera pas d'examen clinique par exemple. S'il y a un chancre de Ducray ou un chancre syphilitique elle ira pas voir (rires). Mais bon c'est tout, elle a prévenu, elle a dit : "vous savez moi tout ce qui est ça je le fais pas". Bon bah c'est rien on le fera nous, c'est pas grave, elle sait faire d'autres choses."

I : "La Société Française de Médecine Générale et la Société Française d'Infectiologie ont fait paraître en 2009 des nouvelles recommandations en ce qui concerne la prise en charge du VIH en Médecine Générale..."

MG2 : "Je les ai pas lues... Je les ai peut être reçues mais je suis noyée de documents que je mets de côté en me disant que je vais les lire un jour et j'ai jamais le temps de les lire. Je vais les chercher sur internet quand j'en ai besoin ponctuellement, sur le site du gouvernement, des trucs, comment on appelle ça, je sais plus comment il s'appelle ce site... enfin je l'ai mis en mémoire, euh... par rapport aux bonnes conduites, aux bonnes pratiques, je vais voir là dessus quand j'ai besoin d'une mise à jour mais je peux pas lire tous les documents qu'on reçoit en finissant à 21h tous les jours ou quand je suis crevée, et généralement je stocke tout comme vous voyez, tout est stocké, et puis des fois je range, "tiens ça a l'air bien ça", et puis je le lis quand j'ai le temps et puis bon... mais j'essaie de les lire à propos d'un cas ponctuel que j'ai à résoudre sinon je peux pas tout lire. Et puis si je le lis alors que je suis pas motivée pour le lire je vais pas le retenir, j'ai pas une bonne mémoire..."

I : "Ces nouvelles recommandations en fait elle insistent sur le rôle essentiel du médecin généraliste dans le dispositif de prévention et de dépistage, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG2 : "Bah c'est ce que je vous ai dit au début, je crois qu'on est le pivot de la santé de prévention, et en première ligne face au VIH, si on le fait pas bien c'est raté, on a loupé un point important. C'est nous avant tout. Je crois plus euh... je pense qu'il faut..."

alors là où on pourrait insister c'est que le généraliste se sente investi, s'investisse davantage, pour ceux qui ne le font pas, ça me paraît primordial. Les gens ont confiance en nous je pense, les gens aiment bien leur médecin, enfin moi ici j'ai vraiment le sentiment que ma patientèle m'aime bien, j'ai une relation très intéressante et vraiment épanouissante professionnellement avec eux, ils ont confiance en moi, ils ont confiance dans mes collaboratrices, on a un cabinet qui tourne bien, on a beaucoup de monde et euh... je pense que ce terreau de confiance et d'équilibre qu'on a trouvé euh... doit permettre à cette attitude de prévention de s'épanouir quoi. Les gens ils ont confiance en nous, franchement. Si on est sérieux, on travaille bien, ils vont nous demander et voilà, on doit les guider dans... Et je parle pas que pour le VIH, je parle par exemple pour la nutrition, moi j'ai fait une capacité de nutrition, je fais un énorme travail de santé publique avec mes diabétiques, en tant que médecin du sport, avec le poids, avec le sport, la prévention."

I : "Qu'est-ce qui fait à votre avis que certains de vos collègues sont moyennement ou peu investit dans ces missions là ?"

MG2 : "Bah ils ont pas la vocation d'un médecin. Un médecin il doit veiller à la santé de ses patients par tous les moyens de communication possible et je reste persuadée qu'il vaut mieux prévenir que guérir et que bah un diabète, je préfère me battre sur le terrain de l'équilibre et du comportement, c'est à dire que je vais faire un travail comportementaliste de coaching pour essayer que le diabète je sois pas obligée de le traiter avec des médicaments quoi. Et j'ai une paire de gens qui sont diabétiques et qui ne prennent pas de traitements ici, qui ont bien compris ce message. Par contre ça me... c'est chronophage, ça n'est pas rémunéré, sauf si je demande un dépassement d'honoraires, et euh... c'est pas reconnu euh... en tout cas on connaît pas la nomenclature qui valorise par exemple quand je passe une

demie-heure ou trois-quart d'heure à expliquer la nutrition à quelqu'un que je vais voir régulièrement tous les mois pendant 1 an. J'ai pas de cotation, je sais pas laquelle elle est et bon je demande un petit dépassement d'honoraires, parce que 23 euros je trouve ça ridicule pour ce genre de travail. Donc... et les gens ne rechignent pas à me donner des dépassements d'honoraires, parce que le travail il est fait, et ils sont contents, et il y a des résultats, et grâce à cet amaigrissement par exemple de 10 kg sur 6 mois bah on a pu éviter le GLUCOPHAGE, le DIAMICRON et puis...euh... et puis la remise au sport... Alors mes grands succès c'est la mise au sport chez des gens qui n'aiment pas le sport, là je suis tenace, et ça, je sais pas comment on peut évaluer cette action que j'ai faite. Alors j'ai quelqu'un qui détestait le sport mais qui maintenant est complètement addict, bon d'accord elle est tombée amoureuse de son coach, ça aide (rires). Mais voilà... euh... Je mets un point d'honneur à mener ce type d'action... je me forme, et ça fait partie de mes habitudes, j'attaque beaucoup, le plus possible la prévention."

I : "Pour revenir un petit peu sur ces nouvelles recommandations dont je vous parlais, elle préconisent en fait également un dépistage élargi et plus systématique en population générale... Qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG2 : "Bah c'est ce que je vous ai dit que je faisais bon c'est sur que mes Russes ils sont tous ciblés, il y a tellement de MST chez eux que ils sont ciblés à mort, c'est quand même 30% de ma clientèle, ma patientèle, je consulte 30% de mon temps en langue Russe. Donc euh... déjà c'est ciblé. E puis euh... comme je vous ai dit tout à l'heure tous mes adultes et tous les nouveaux patients je propose un bilan complet avec un bilan IST et le VIH systématiquement, c'est ce que je vous ai dit, on a commencé par ça, donc moi c'est une attitude que j'ai sans savoir que c'est ça qu'ils ont recommandé quoi."

I : "Et quel est l'intérêt pour vous en fait à élargir ce dépistage au maximum ?"

MG2 : "Bah comme je suis un pivot de la santé euh... qu'il y a beaucoup de gens qui... je vois à peu près 7000 personnes par an euh... je trouve que c'est bien que j'en parle quoi...(rires) Ca fait ça en moins à faire pour les pouvoirs publics...(rires) Je sais pas moi, je vois pas ce que je peux vous dire de plus. Bah ici tout le monde a eut au moins... tous les adultes... Donc tous mes adultes ont eut au moins euh... ici, enfin faudrait que je regarde, mais ont eut un test VIH, tous. Et les ados euh... une fois qu'ils ont eut des rapports oui... D'ailleurs eux ils viennent me le demander."

I : "Au niveau de la lutte contre l'épidémie de VIH vous pensez que c'est important ?"

MG2 : "Bah bien sur, bien sur que c'est important que tout le monde soit testé, tous les gens qui ont des rapports sexuels doivent être testés je pense, c'est tout bête hein. Et euh... je vous avoue que depuis quand même 4-5ans j'ai plus du tout de...tous mes tests sont négatifs. J'ai plus du tout d'annonce à faire. Donc euh... je crois quand même que les gens... ou alors... c'est pas moi qui ai cette clientèle à risque quoi en tout cas. Parce que tout le monde est testé ici, tout le monde a fait euh... Ou si c'est pas par moi, quand je pose la question, ces gens ont fait le test au CDAG, ou ont fait un test il y a 6 mois ou... Il y en a un tiens il y a pas longtemps je l'ai vu, il est venu me demander un test HIV parce qu'il avait fait une nouvelle rencontre et son dernier on a regardé ensemble je l'avais fait il y a 2 ans. Donc voilà, c'était le motif de consultation il venait pour ça lui. Bah j'ai dit "pourquoi vous êtes pas allé au CDAG, ça vous évite une consultation c'est gratuit", il me dit : "oh je préfère vous voir, c'est plus sympa"... (rires). C'est une bonne patientèle."

I : "Bon, on arrive à la fin de l'entretien, est-ce que vous avez des choses à rajouter concernant ces sujets qu'on a évoqué ?"

MG2 : "Bah non, faut pas baisser la garde et... j'ai l'impression bon à part

annuellement on en parle un petit peu avec la journée du SIDA là euh... mais on en parle moins que le Téléthon ou des trucs comme ça, je trouve que ça baisse un petit peu au niveau de... il y a moins de... Bon si il y a le petit machin à la télé là, c'était il y a pas longtemps je crois euh... je sais plus comment ça s'appelle..."

I : "Sidaction..."

MG2 : "Sidaction c'est ça, je cherchais le terme euh... Bon je sais pas s'ils rammènent autant d'argent qu'avant... Je trouve que les médias parlent moins des... un petit peu moins il me semble, des avancées thérapeutiques, peut être c'est volontaire aussi pour pas que les gens se reposent un petit peu sur ces bons résultats euh..."

I : "Des confrères qui sont justement investis, qui sont dans des missions avancées euh... qui s'investissent personnellement dans cette prise en charge là, et c'est vrai que ça reste très minoritaire au sein de la population des médecins généralistes."

MG2 : "Ah oui, il est tout près là Christophe, vous le connaissez peut être Christophe A., vous êtes allé le voir non ? Bah lui il a peut être une vision différente de... bah lui je pense qu'il est systématique aussi hein... Bah Christophe A., il est à 2 minutes à pied d'ici, juste à côté, c'est un jeune collègue qui est venu se présenter quand j'étais encore de l'autre côté... Et euh... à qui j'ai envoyé tous les patients que j'avais pas le temps de faire, donc je l'ai aidé un petit peu à se mettre en route et euh... et puis maintenant il est tout seul hein... (rires). Il s'est fait une réputation dans cette discipline, il y a beaucoup de gens qui vont le voir pour ça."

I : "Qu'est-ce que vous avez pensé du déroulement de cet entretien, des questions posées...?"

MG2 : "Bah il y a des questions redondantes... Ca serait bien que vous laissiez les trucs dont vous m'avez parlé de 2009 là, qui sont peut être dans mes tas là, que je vais pas retrouver facilement..."

I : "Je vous enverrai le lien..."

MG2 : "Je vais vous laisser mon mail pour m'envoyer le... que je jette un petit coup d'oeil quand même. Et puis j'espère que vous m'enverrai votre thèse par mail..."

I : "Oui, bien sur, avec plaisir. Vous parliez de questions redondantes, il y a des choses qui vous ont gêné ?"

MG2 : "Euh... bah il y a une question à la fin que vous m'aviez déjà posé d'une autre façon, avec une autre formulation au début je pense, si je me souviens bien."

I : "Peut être dans le fil du..."

MG2 : "Ouais... Ou alors j'ai redit deux fois la même chose je pense mais..."

I : "C'est pas toujours évident de ..."

MG2 : "Non mais c'est peut être bon... le but de la reformulation c'est de voir si j'ai pas autre chose à dire plus tard quoi."

I : "Ouais et puis des fois on tourne un peu autour du pot pour faire dire d'autres choses..."

MG2 : "Ouais..., des fois je suis pas toujours... surtout en fin de journée comme ça... je suis pas toujours créative (rires)."

I : "Bon..."

MG2 : "Voilà, bah je vous souhaite bonne chance pour votre thèse..."

ENTRETIEN 3

I : "Pour commencer j'aimerais qu'on parle de l'activité de prévention, prévention en général, pas forcément en ce qui concerne le VIH, est-ce que ça a une place dans votre pratique quotidienne ?"

MG3 : "Oui..."

I : "Comment vous l'abordez ?"

MG3 : "Bah la prévention quelque soit le type de prévention ? Bah rappel des règles hygiéno-diététiques, rappel euh... alors moi je fais aussi beaucoup, enfin un peu de gynéco donc contraception etc... donc rappels dans ce cadre là, euh... la vaccination ça fait aussi partie pour moi de la prévention, euh... Voilà je veux dire grosso modo c'est dans ces domaines là."

I : *“D’accord. Est-ce que c’est facile de faire de la prévention en médecine générale au cours d’une consultation ?”*

MG3 : *“Oui, enfin ça demande un peu de temps mais c’est facile.”*

I : *“Ca demande du temps, le temps c’est un facteur important ?”*

MG3 : *“Oui, oui parce qu’on a quand même des rendez-vous à respecter et voilà, ça peut prendre un peu plus de temps d’expliquer mais euh... globalement c’est facile.”*

I : *“Ca vous empêche pas vous d’aborder des sujets de prévention quand ça se présente ?”*

MG3 : *“Non, après je vais dire qu’on va pas forcément... je vais pas forcément sortir toute la panoplie de la prévention mais je vais cibler des points.”*

I : *“D’accord. J’aimerais qu’on vienne maintenant un petit plus sur la question du VIH, quand je vous dis VIH à quoi vous pensez ?”*

MG3 : *“Maladie sexuellement transmissible, première chose qui me vient... Après dans le cadre de votre étude, bah j’en ai pas énormément, j’en ai pas de suivi, j’en ai pas, ou très peu, ou j’ai eu à en suivre très peu, voilà.”*

I : *“Quel regard vous portez sur cette pathologie au jour d’aujourd’hui ?”*

MG3 : *“Euh... je vais pas répondre à cette question, quel regard j’ai sur...”*

I : *“Enfin, comment vous abordez la question du VIH, qu’est-ce que ça...?”*

MG3 : *“Quand mes patients en parlent ?”*

I : *“Oui, ou vous par rapport à cette maladie, quelle vision vous avez de cette maladie là, est-ce que...?”*

MG3 : *“Quelle vision j’ai de la maladie... Quelque chose de bien ennuyeux, embêtant... Dont on pourrait se protéger sans doute plus efficacement si on avait une plus grande conscience qu’elle est quand même omniprésente.”*

I : *“Qu’est-ce que vous pensez de la notion de “groupes à risque” ?”*

MG3 : *“Bah ça nous permet quand même de cibler un peu nos discours de prévention.*

Parce que bon, c’est vrai que dans ma consultation tout venant, j’en parle pas souvent, ça fait pas partie de mes habitudes, donc ça me permet de cibler un peu.”

I : *“D’accord. Est-ce que vous pouvez me parler un peu de la dernière fois où vous avez prescrit un test de dépistage du VIH ?”*

MG3 : *“La dernière fois que j’ai prescrit un test c’est une dame qui me l’a demandé parce que son mari la trompait, et elle venait de l’apprendre.”*

I : *“Et d’une manière un peu plus générale, dans quelles circonstances vous allez être amenée à prescrire un dépistage ?”*

MG3 : *“Alors j’essaye de le faire chez les jeunes. Je le fais si euh... Je le fais si on me le demande, quelle que soit la raison. Je le fais, j’essaye de le faire aussi chez la femme enceinte, je le fais, j’essaye pas je le fais, je le propose. Alors chez les... bon j’ai quand même plus des jeunes filles qui viennent me parler de contraception, aussi avec le suivi de la contraception je place un VIH.”*

I : *“D’accord. Un petit peu dans le même esprit, est-ce que vous pouvez me parler de la dernière fois où vous avez parlé de la prévention du VIH ?”*

MG3 : *“Alors moi j’ai... je suis aussi le médecin d’une consultation de PMI... de planification, donc j’ai aussi, par ce biais là en fait... Donc j’en parle souvent à ce moment là parce que dans ce cadre de consultation je reçois des jeunes filles qui... qui se protègent pas toujours... Donc voilà, j’en parle à ce moment là.”*

I : *“Dans votre exercice quotidien, il y a d’autres circonstances qui peuvent faire que vous allez être amenée à parler de la prévention ?”*

MG3 : *“Oui je le fais quand... surtout quand j’ai une demande de contraception, quand j’ai parfois des jeunes ou... Bon alors, je veux dire les jeunes hommes viennent moins souvent, mais s’ils viennent par exemple une mycose ou un problème génital... je vais le faire à ce moment là. Donc peut être que ouais, je suis moins*

efficace parce que je pourrais aussi faire au moment de la vaccination mais je fais pas. Je vois plus de femmes, et je... dans le cadre du suivi de contraception, je les vois plus dans ce cadre là, donc je... voilà, c'est devenu une association de choses, c'est à dire la contraception pour moi va avec mon information de prévention. Et je dois dire que les jeunes, donc les jeunes, si on veut parler des jeunes euh... à âge équivalent, ils viennent pas forcément pour ça, ils viennent en consultation... d'abord je les vois souvent en consultation pour un problème de traumatisme ou parce qu'ils sont malades, donc mon action de prévention contre le SIDA, vis-à-vis du SIDA euh... je l'associe pas forcément...voilà. C'est en fait des petits moyens pour moi d'essayer d'en parler. Mais s'ils viennent me parler de leur sexualité ou d'un problème... là je vais pouvoir le dire. Ou s'ils ont des petits soucis urinaires comme ça peut arriver, je vais pouvoir parler de ça."

I : "D'accord. Par exemple avec ces jeunes filles quand vous leur parlez de prévention, vous leur parlez de quoi ?"

MG3 : "Bah là si on parle de la prévention du SIDA bah je leur rappelle surtout que le préservatif est le seul moyen de limiter le risque d'attrapper le SIDA."

I : "Comment vous leur parlez un petit peu du préservatif ? C'est facile ?"

MG3 : "Ah pour moi c'est facile, j'ai aucun souci là dessus d'ailleurs en consultation de planification j'en ai, ça peut m'arriver de leur montrer comment ça s'utilise, aussi bien le féminin que le masculin. Donc pour moi c'est facile, j'ai pas aucun souci là dessus."

I : "D'accord. Selon vous quelle est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage et dans la prévention du VIH ?"

MG3 : "Bah je pense qu'il a une grande place mais je pense qu'on l'utilise pas suffisamment. Ben en même temps, c'est pas au sein de mon... finalement c'est pas là où je vais parler plus de la prévention, finalement c'est pas là où je vais utiliser plus... ou je vais parler plus de la prévention du VIH. Finalement j'ai plus le rôle de

prévention dans cette consultation de planification où on a pu aussi faire des... démarches auprès de collègues pour information. Mais je pense qu'elle pourrait avoir une plus grande place. De quelle façon ça... Bah je pense que en étant... Je sais pas exactement comment on pourrait augmenter le message de prévention ?"

I : "Vous pensez que c'est... dans le cadre de la consultation de médecine générale c'est compliqué à aborder ?"

MG3 : "Bah c'est moins facile quand les gens viennent pour un genou ou pour une chose ponctuelle. Premièrement on a pas... du coup on a là un temps sur lequel on va déjà regarder ce qu'il se passe et informer sur le problème qui nous vient euh... à ce moment là rarement je pense à autre chose, je pense au problème pour lequel il vient, donc euh... mais en fait ces jeunes là on les voit surtout quand ils sont malades, quand il y a un problème particulier. Ou afficher dans la salle d'attente parce que parfois c'est quelque chose qu'on... qui fonctionne quand même..."

I : "Pourquoi, pour susciter...?"

MG3 : "Oui pour susciter des questions et euh... oui si finalement ça fonctionne quand même l'affichage."

I : "D'accord. J'aimerais maintenant en fait qu'on essaye d'évoquer un peu ensemble votre ressenti, votre expérience concernant la façon d'aborder ces sujets là avec les patients... Quand vous devez aborder ces sujets là, qu'est ce qui se passe dans votre tête, vous êtes dans quel état d'esprit ? Qu'est-ce que vous ressentez ?"

MG3 : "Alors ça dépend où je me place. Parce que dans la consultation de planif, j'ai aucun souci, ils viennent là pour ça..."

I : "C'est un peu le thème ?"

MG3 : "C'est le thème. Ils viennent là pour ça, en plus bon avant il y avait une conseillère conjuguale donc on parlait beaucoup des rapports, etc... On en parle encore même s'il n'y a plus la conseillère mais ils sont là pour ça. Ici c'est un peu compliqué parce que la plupart du temps il y a les parents qui sont là, et que quand il y a

les parents j'aborde rarement le sujet parce que on voit bien, c'est parfois des questions un peu... Parce que ça m'ai déjà arrivé de poser la question et c'est la maman qui répond à la place par exemple et elle me dit "enfin...", voila. Donc on sent bien que c'est un sujet aussi parfois euh... qui peut être gênant pour l'un ou l'autre, et donc on les a pas toujours individuellement. Et ça je crois que c'est un souci, c'est un problème, c'est un frein."

I : "Est-ce que c'est quelque chose que vous ressentez, ou c'est quelque chose que vous constatez ?"

MG3 : "Non c'est quelque chose que je ressens moi, j'ai l'impression d'être trop intrusive, de franchir une limite... de pouvoir les gêner ou les destabiliser. Mais en réalité quand je veux une réponse j'ai des réponses. Non je pense que c'est aussi... ici ma place c'est moins clair... Mais aussi bon les jeunes filles, avec les jeunes filles, enfin avec les filles ça se passe mieux parce qu'elles viennent aussi... il y a la contraception, donc on est déjà un peu dans ce thème là... Par contre c'est quand même plus, enfin je vois que c'est quand même plus délicat quand il y a un garçon et qu'il vient me parler de ses problèmes, il est lui même très gêné."

I : "Vous pensez que ça tient à quoi ?"

MG3 : "Je pense que ça tient au fait qu'il doit parler de sexualité, et de sa sexualité, et quand ils viennent c'est qu'ils ont un problème, et que ils sont encore plus gênés de devoir parler de ce problème là..."

I : "Ca dépend complètement de la psychologie du patient ?"

MG3 : "Ouais. Alors peut-être que d'autres ne vont pas en parler. Je pense que quand il y a vraiment quelque chose qui les préoccupent, que ce soit un homme ou une femme en face d'eux, c'est pas gênant."

I : "De quelle façon ils sont abordés ces sujets là, qui fait le premier pas quand il s'agit de parler de tout ça ?"

MG3 : "De la prévention VIH ou des rapports, de la sexualité de... Euh... je pense que c'est quand même plus le

patient, c'est pas un sujet dont je vais facilement moi aborder. C'est pas un sujet où je me sens à l'aise non plus, je pense qu'il y a une certaine pudeur ou une certaine éducation qui fait que c'est quand même pas un sujet très facile à aborder."

I : "Qu'est-ce qui vous met mal à l'aise par exemple ?"

MG3 : "Bah, j'ai pas toujours envie de savoir, c'est surtout ça...(rires). L'exemple d'un patient qui explique qu'il a beaucoup d'inquiétudes par rapport à justement des pratiques sexuelles, j'ai pas forcément envie de savoir tout...(rires). Il a des inquiétudes, je peux y répondre mais j'ai pas envie de forcément d'en entendre davantage. C'est certes important pour la prise en charge mais une fois qu'il l'a dit une fois, je sais à peu près où le situer et j'ai pas forcément besoin de le savoir plus. Après, je vais dire que tout dépend du sujet. Il y a des gens qui viennent avec des troubles sexuels mais qui ont aussi... bon là j'ai besoin d'avoir des précisions, s'il viennent en plus... souvent c'est quand même des pannes, des trucs comme ça, euh... d'avoir des détails, là je vais le faire, je vais poser les questions dont j'ai besoin."

I : "Ces sujets là vous allez pas les aborder de façon spontanée ?"

MG3 : "Par rapport à la sexualité... est ce qu'ils ont eut... Je peux... ce qui m'arrive de demander c'est où ils en sont dans leur vie sexuelle... surtout avec des ados, ça je peux. Maintenant quel genre de pratiques... s'ils ont des pratiques à risque... oui peut être que ça pourrait être une question quand même, tout à fait... Mais c'est moins simple, enfin je vais dire que c'est moins simple dans la mesure où la plupart on les voit pas pour ça. Ou euh... ou alors si, ou alors ils vont nous expliquer qu'ils ont eut des relations extra-conjugales donc à ce moment là je vais pouvoir aborder ce genre de sujet. Voilà."

I : "D'accord. Selon vous quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?"

MG3 : “Quelles sont les difficultés à proposer un test. Bah je vais dire qu’il n’y en a pas.”

I : “*Et dans la façon dont le patient va le recevoir ?*”

MG3 : “Bah. Alors je vois pas de difficultés à le proposer c’est à dire que... alors j’y pense pas forcément tout le temps, à la limite on pourrait tout à fait..., que ça devienne beaucoup plus systématique dans la prescription, de même qu’on prescrit une glycémie, de même qu’on prescrit le bilan lipidique... enfin, je peux envisager que ça fasse partie de ma liste des choses à demander, ça me pose pas de problèmes, parce que je peux dire “bah ça fait partie du dépistage, est-ce que vous êtes d’accord pour. J’ai pas de difficultés à proposer.”

I : “*Et pour vous dans la mesure où vous allez le proposer, le patient, qu’est-ce qui va se passer dans sa tête ?*”

MG3 : “Bah, il y en a qui refusent, ça m’arrive déjà, “j’ai pas besoin”, voilà, ils se sentent pas forcément concernés ou pas à risque. D’autres bah oui sont très... sont plutôt demandeurs, “bah oui, pourquoi pas ?” J’ai pas l’impression qu’il y ait vraiment non plus de gêne par rapport à ça, soit ils sont d’accord, soit ils voient pas l’intérêt donc ils estiment pas en avoir besoin, d’autres au contraire sont plutôt satisfaits qu’on puisse leur proposer.”

I : “*Quelles peuvent être éventuellement pour vous les difficultés à parler de la prévention du VIH ?*”

MG3 : “Le temps, et... Le temps et la... et comment dire ? L’adéquation entre... il vient pour une raison qui n’est pas forcément... qui va pas forcément impliquer que moi je pense à parler de la prévention du VIH, c’est ça, c’est... Quel est le motif et quelles vont être mes informations à ce moment là... mes informations de prévention, mes messages de prévention, qui sont pas forcément les mêmes...”

I : “*En fonction du contexte ?*”

MG3 : “Oui. Et euh... je dirais aussi le fait que je n’y pense pas suffisamment. Peut-être parce que dans ma consultation j’ai pas de

patients qui sont porteurs du VIH aujourd’hui... Donc c’est vrai que... du coup on y pense moins.”

I : “*Vous pensez que vous passez à côté d’occasions ?*”

MG3 : “Ah certainement, d’occasions de dépistage certainement.”

I : “*De parler de prévention ou de proposer le dépistage ?*”

MG3 : “Je pense. Bah j’espère qu’ils ont le message ailleurs. Ils l’ont... je sais qu’ils l’ont pas mal au collège quand même. Au collège, au lycée, parce que quand on est allé euh... faire des informations comme ça au collège, ils avaient tous entendus parler, ils avaient tous eu la démonstration, donc pour ceux qui sont scolarisés... Mais je pense que celle qui est la plus déficiente en prévention c’est pas forcément les étudiants, c’est après...”

I : “*C’est un peu ce que j’allais vous demander par rapport à ce que vous me dites, les patients plus “âgés” ?*”

MG3 : “Mais oui je pense qu’on passe sans doute à côté de... de moments de prévention ou de moments où on pourrait même proposer le dépistage, enfin moi je suis convaincue que je passe à côté. Enfin pour moi, c’est pas encore quelque chose qui fait partie de mes habitudes... mais ça pourrait changer. Mais je pense que ce genre de questionnaire finalement, où je me situe par rapport à ma prévention sur le VIH peut tout à fait... Et je pense à ça parce que... On fait, moi je fais actuellement beaucoup de dépistage de vitamine D... Bah en fait je pourrais tout à fait faire la même chose avec la prévention VIH. Mais voilà, c’est petit à petit aussi qu’on... qu’on chemine pour s’améliorer...”

I : “*Qu’est-ce qui vous manque quelque part pour... ?*”

MG3 : “Pour le faire ? L’idée simplement que je peux le faire... mais ça vient (rires). Non je pense qu’on y pense pas suffisamment, ou il y a vraiment... moi il y a vraiment des moments où je vais y penser systématiquement... C’est parce que j’ai associé ça et ça. Voilà, il y a plusieurs

moments où j'ai associé ça et ça. Mais je pense que je pourrais tout à fait associer vitamine D et VIH, enfin..."

I : "Trouver d'autres..."

MG3 : "Voilà. Et de cette façon là je pense que je pourrais augmenter ma... en tout cas mes dépistages... mes messages de prévention peut être aussi, euh... ou en tous cas si j'associais vitamine D et VIH, et ben si je propose je vais forcément dire "bah on pourrait aussi faire ça, qu'est-ce que vous en pensez ?". Donc du coup peut être ouvrir une discussion sur "bah non, j'en ai pas besoin...". Hum hum, ouais, ça pourrait être un moyen."

I : "Et proposer le test comme ça, ça peut être un moyen pour vous d'ouvrir..."

MG3 : "Oui, ah tout à fait. Ah oui, ça j'en suis convaincue. Oui parce que ça n'a pas d'intérêt de balancer ça tout seul, enfin... "Je pourrais aussi vous proposer de faire ce dépistage là... Bah pourquoi je vous le propose...?". Et ben voilà, ça peut être un moment de discuter. Oui, oui, bonne idée. (rires)."

I : "Elle vient de vous hein...!"

MG3 : "Oui, oui, oui, tout à fait (rires)."

I : "Selon vous comment la... Il y a une relation particulière entre le médecin généraliste et son patient..."

MG3 : "Oui."

I : "Selon vous, comment ça va influencer l'abord de ces sujets là ?"

MG3 : "Je dirais que ça peut que renforcer cette relation particulière puisque euh... on est quand même dans... c'est un sujet, si je parle de ça, ça veut dire que je peux entendre ce que vous allez dire, donc on ouvre une porte supplémentaire. Donc à mon avis ça ne peut qu'améliorer la relation de confiance qu'il peut y avoir."

I : "Après le patient décide s'il veut vous en parler ou pas vous en parler ?"

MG3 : "Oui. Mais ça ouvre une porte, donc ça ne peut qu'améliorer la relation de confiance qu'il peut vous porter. Vous n'êtes pas dans le... Enfin, "je ne suis pas là dans le jugement, je propose.", donc il peut saisir ou pas cette possibilité d'en parler. Donc je

pense pas que ça soit ni un frein, ni... que ça gêne en quoi que ce soit la relation patient-médecin."

I : "D'accord. Selon vous qu'est-ce qui pourrait éventuellement améliorer le dépistage et l'abord de la prévention par les médecins généralistes ?"

MG3 : "Bah on vient d'en parler, associer peut être le dépistage à d'autres choses plus générales. Et peut être l'affichage dans la salle d'attente, pour permettre d'ouvrir le dialogue ou de poser des questions. Bon je suis pas sûre que ça soit quand même... qu'on va toucher beaucoup de monde par ça, parce que je vois quelque fois quand j'affiche des choses, j'ai finalement peu de retour, souvent. Mais parfois je suis surprise, j'ai des trucs affichés là derrière, ils me disent "ah vous avez ça...", mais c'est quand même rare. Euh... mais je pense plutôt associer ce dépistage à un autre moment. Je vous dis par exemple... Bon dans le cadre... on voit beaucoup de gens aussi au moment des certificats pour le sport, mais je dirais que là on touche moins de monde, finalement on touche que les sportifs. Et bon, il y a déjà... à ce moment là moi j'associe déjà d'autres informations de prévention, bon chez les enfants je vais regarder le carnet de vaccination, et ça sera aussi pour moi chez l'adulte de parler de vaccination mais... donc je crois qu'on peut pas tout faire. Mais peut être à un moment où on fait une prise de sang, associé peut être prise de sang et VIH. Ou à d'autres moment. Bon moi j'ai déjà la contraception que j'ai associé à ça, euh... je vais dire, quand on me parle de problèmes sexuels c'est vrai que je vais avoir tendance à... à poser la question du type de protection utilisée... mais voilà, ça reste quand même assez peu je pense."

I : "Et est-ce que pour vous il y aurait des moyens, on en a parlé un peu avec les affichages, mais de... d'améliorer, de faciliter le dialogue sur ces sujets ?"

MG3 : "Adopter de nouveaux réflexes, améliorer le dialogue sur ces sujets... Bah je pense, en faisant assez

systématiquement la demande de dépistage, ça serait l'occasion. Parce que sinon, dans la consultation tout venant c'est quand même pas forcément quelque chose auquel on va penser euh... Ou alors s'ils viennent parce qu'ils ont été blessés, parfois ça peut arriver aussi mais bon c'est quand même pas très fréquent. Donc je pense que c'est quand même à nous d'être instigateur de ça. Parce que les campagnes de prévention il y en a, mais on ne voit pas vraiment... j'ai pas l'impression que ça ait un grand impact non plus. Parce qu'on a... il y a eut une campagne de dépistage du VIH il y a pas très longtemps, j'ai pas eu l'impression que j'ai eu plus de monde qui m'a demandé de se dépister. Donc je suis pas sûre que ça ait un grand impact. Et en plus on voit aussi que malgré tout ce qu'on... malgré tout ce que les jeunes savent de tout ça, ils connaissent tout sur le bout des doigts, mais en pratique, ils ne le font quand même pas. Et, enfin, je vous dis, bon je sais je devrais pas le faire mais... dans la pratique c'est quand même pas si facile."

I : "Est-ce que vous, vous ressentez un besoin d'information ou de formation par rapport à ces questions de prévention et du dépistage ?"

MG3 : "Non pas tellement, par rapport à la prévention et au dépistage pas tellement. Après par rapport à la prise en charge moi comme j'en ai pas, c'est vrai que je me sens pas très impliquée dans la prise en charge. Mais euh... voilà après, peut être que si j'ai un patient, enfin ce que je ne souhaite pas pour lui, je me sentirais plus impliquée."

I : "Vous pensez que ça va jouer, dans la pratique des médecins le fait qu'ils cotoient des patients VIH régulièrement ?"

MG3 : "Je pense. Enfin je pense oui. Bah quand on est... je veux dire quand on a... en tout cas pour moi, quand j'ai quelque chose qui se présente à moi, qui m'a posé question... forcément ça a un impact sur ma façon d'appréhender les choses après... donc je crois que d'avoir des patients porteurs du VIH, de suivre des patients

porteurs du VIH, peut être aussi connaître la façon dont ils ont été contaminés peut avoir une influence sur notre façon de prévenir. Parce qu'on est dans du concret, et je pense que pour que ça percute aussi il faut du concret. Mais pourtant on en connaît, on en entend des exemples, je crois qu'il faut pas non plus... mais ouais je pense que pourrait avoir une influence. En tous cas augmenter nos... Oui je pense que moi ça augmenterait sans doute la façon... Mais je me pose pas beaucoup... enfin oui, si je donne les messages etc... Mais c'est vrai que comme dans notre secteur il y a quand même pas trop de porteurs, on est un peu tranquille. Mais c'est une fausse illusion, c'est une fausse illusion, parce que ça bouge beaucoup et... c'est une fausse illusion oui."

I : "Pour finir je voudrais qu'on parle un petit peu des dernières recommandations qui sont sorties en 2009, c'est les dernières sur le sujet, qui ont été rédigées par la Société Française de Médecine Générale et la Société Française d'Infectiologie, en fait elles sont... c'est des recommandations sur la prise en charge du VIH en médecine générale. Est-ce que d'abord vous en avez entendu parler ?"

MG3 : "Non."

I : "Donc en fait il y a deux axes principaux qui vont se dégager de ces recommandations à destination des médecins généralistes, le premier axe c'est en fait que ils insistent vraiment sur le repositionnement essentiel du médecin généraliste un petit peu comme pivot, comme élément essentiel du dispositif, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG3 : "Bah je pense qu'effectivement, quel autre pivot pourrait exister, enfin je vois pas... oui pourquoi pas oui..."

I : "Le deuxième grand axe en fait c'est que ils préconisent euh... ce qu'ils vont appeler un dépistage élargi en population générale, c'est à dire en gros de proposer un dépistage un petit peu au tout venant sans tenir compte éventuellement, enfin en tenant compte des groupes à risque, des facteurs

de risque pour proposer et le reproposez mais aussi de... de dépister la population générale, sans faire de distinctions, qu'est-ce que vous en pensez ?

MG3 : "Bah pourquoi pas. Dans la mesure où la plupart du temps on ne connaît pas les habitudes... on ne sait pas si elles sont à risque ou pas, et le patient il vous dit ce qu'il veut. Il peut avoir une histoire dont il a pas du tout envie de vous parler parce qu'en plus on est médecin souvent de la famille, et je pense qu'il y a des choses qu'ils ne disent pas spontanément, ou qu'ils n'ont pas du tout envie de raconter parce qu'on suit aussi le partenaire, on suit... Donc oui, pour moi c'est... je dirais c'est normal. Et que si on part du principe qu'un seul rapport peut être contaminant, il y a plein de gens qui sont dans ce cadre là et qui ignorent leur séropositivité, donc oui, ça a tout à fait sa place."

I : "Et par rapport à l'application de ces recommandations là, comment vous pensez que ça peut être perçu par le patient de lui proposer un test de dépistage du VIH comme ça en dehors de tout contexte ?"

MG3 : "Bah ça recoupe un peu la question que vous avez posé avant, je pense pas que ça puisse le perturber plus que ça, enfin après tout... on demande de... on dépiste plein de choses en médecine générale, pourquoi pas le VIH ? Moi je pense pas que ça soit une problématique, soit ils refusent, soit ils l'acceptent, et pour moi c'est pas un problème. Je vais dire la vitamine D c'est un exemple plus basique mais puisqu'on en parle, c'est quand même quelque chose qu'ils doivent payer puisque c'est pas remboursé, ils sont peu à le refuser. Alors bon c'est sur, on compare pas du tout la même chose, dans la recherche du VIH il y a quand même l'aspect un peu de sexualité etc... qu'il y a derrière, qu'il y a pas derrière la vitamine D. Mais n'empêche que je pense qu'on peut tout proposer, ils sont d'accord ou ils sont pas d'accord, ça change rien ça fait partie de la prévention. Et je pense que quand on est clair avec le message de prévention, "bah il s'agit de prévention",

euh... il a le choix, comme le vaccin on le propose, enfin pour les non-obligatoires, on le propose, on met des arguments, mais je vais pas être fâchée s'il refuse de le faire malgré tout, c'est son choix. J'ai argumenté..."

I : "Très bien, j'ai fait un petit peu le tour des questions que j'avais à vous poser. Est-ce qu'éventuellement vous avez des choses à ajouter sur le sujet ?"

MG3 : "Non, non, non, j'ai pas de choses à ajouter... Mais le fait d'avoir ou pas ... de suivre ou pas des patients, ça doit quand même avoir une influence je pense sur notre façon d'agir dans la prévention et le dépistage. Ou alors je suis peut être particulièrement chanceuse de pas avoir de patients, mais je pense que vraiment ça nous fait davantage réfléchir à ce qu'on pourrait faire. Ou d'être démarché comme ça, enfin finalement quand vous m'avez téléphoné, je me suis dit "bah où je me situe moi par rapport à ma prévention au cabinet médical ?", je pense que je peux mieux faire..."

I : "Après le but de ma venue, de ma présence, du travail que je fais, c'est pas de... c'est pas du tout d'évaluer votre pratique ou de porter un jugement sur la façon dont vous allez le faire..."

MG3 : "Non j'ai bien compris, j'ai bien compris mais du coup je me suis dit... quand vous m'avez téléphoné je me suis dit "où je me situe moi dans ma pratique de médecine générale ici, bah je pense que oui, je peux mieux faire..."

I : "Que je vienne, que je vous passe un petit coup de fil en vous proposant cet entretien, en vous parlant de ce sujet là, ça vous a un petit peu interrogé sur le..."

MG3 : "Bah oui, bah oui... ma pratique du VIH au sein de mon cabinet, autant c'est simple et clair pour moi dans ma consultation de planification, parce que les gens viennent pour ça aussi, autant ici c'est pas si... si clair. Et je pense que du coup on passe vraiment à côté de pleins de messages de prévention, on en parle pas assez. Après moi il y a un truc que je

regrette beaucoup, qui a été supprimé, c'est la consultation prénuptiale, parce que je trouve que là, on avait vraiment euh... dans cette consultations on recevait des couples... on avait vraiment la porte ouverte pour vraiment une consultation de prévention. Et je regrette vraiment que cette... avec ce bilan euh... ait été rendu non obligatoire. Parce que pour le coup euh... bon certes on ciblait des "couples", maintenant avec le mariage homo on aurait aussi agrandi notre... notre possibilité. Mais je trouve vraiment dommage qu'on ait supprimé cette consultation prénuptiale. Bon certes la plupart se marient plus mais euh... au contraire on aurait pu l'agrandir au PACS et... ça je trouve que c'est dommage. Pour évoquer tout ces sujets là qui viennent pas spontanément. Et c'était vraiment l'occasion de proposer au moins le dépistage du VIH. Alors c'est sûr qu'on arrive peut être un peu tard par rapport au message de prévention sur l'activité purement sexuelle etc... Mais quand même c'était aussi un moyen de toucher et de dépister. Bon c'est sûr les femmes on arrive quand même à faire tout ça, parce que il y a à la fois la contraception, ensuite le désir de grossesse, on fait tout ça. Les hommes c'est quand même pas si... C'était vraiment cette consultation là qui permettait un de les amener au cabinet, et uniquement dans une consultation de prévention finalement. Où on est ouvert enfin voilà... Du coup "bah tiens si on parlait du VIH", et, alors que bon, quand ils viennent en consultation c'est qu'il y a un problème X ou Y. Bon les problèmes d'IST c'est quand même pas tous les jours. Donc ça peut arriver qu'on en parle mais euh... c'est quand même pas le plus courant. Parce qu'après il y a aussi... enfin d'autres messages de prévention donc on va pas forcément... si on a parlé à la fois des vaccins on va pas non plus faire une consultation que sur la prévention. Et c'est vrai que cette consultation était intéressante. On peut quand même trouver des moyens indirects, mais par exemple lors d'une contraception si on a la chance d'avoir

le couple et ben on peut aussi toucher le couple, mais souvent ils sont pas à deux, ils viennent tout seul."

I : "Donc dans l'idéal il vous manque quelque part un temps de consultation où à la limite le patient viendrait vous voir sans aucun motif...?"

MG3 : "Oui. Ou peut être créer une consultation de prévention, pourquoi pas? Moi je vous dis la prévention c'est plus avec les femmes, les femmes j'ai pas de soucis parce qu'il y a plein de moments où j'arrive à en parler. Euh... les hommes moins, beaucoup moins, beaucoup moins, beaucoup moins. Mais j'ai beaucoup moins l'impression de... d'avoir des messages de prévention chez mes ados garçons... sauf s'ils viennent en consultation avec leur copine ou... ouais. C'est vrai que..."

I : "Faut trouver un moyen de les toucher..."

MG3 : "Ouais. Alors je sais pas si c'est comme ça pour tous mes confrères femmes ou hommes, mais en tout cas pour moi, j'ai plein de moments où je sais que je peux le faire pour la femme euh... j'ai pas tout ces moments là pour l'homme. Bon c'est peut être à nous de nous repositionner, bah oui comment on pourrait faire pour sensibiliser plus les garçons... Mais j'avoue que quand ils viennent pour un genou, parce que j'avoue qu'on les voit beaucoup pour les genoux... (rires), ou des trucs de traumatisme... C'est pas vraiment le message... enfin on y pense pas à ce moment là. Bon c'est peut être vaccinations s'ils sont blessés, euh... on va peut être penser... on pense pas à ça. Ou les certificats pour le sport mais j'avoue que... je me sens... là je trouve que c'est pas trop le moment... bien, déjà moi je parle de tabac et... (rires), et d'habitudes de toxiques donc euh... voilà, oula... ils vont avoir peur de faire leur certificat de sport, voilà donc... Mais pourquoi pas à la limite... mais là encore on touche qu'une population c'est que les sportifs. Donc comment améliorer pour cela... j'avoue que maintenant j'ai pas la réponse."

I : "Très bien... bah je vous remercie en tout cas de m'avoir reçu..."

MG3 : "Bon c'était intéressant, j'aimerais bien avoir votre... enfin votre thèse."

I : "Ok. De toute façon vos coordonnées je les ai. Faut compter encore quelques mois... (rires), avant que ça soit terminé..."

ENTRETIEN 4

MG4: "Je suis attaché au service des maladies infectieuses à Tourcoing, et je travaille au CDAG aussi. J'ai une sorte de spécialisation en VIH ça fait 20 ans."

I : "Je vais commencer par une question un petit peu générale qui aborde l'activité de prévention, mais la prévention en général, pas spécifiquement dirigée sur le VIH, cette activité de prévention dans votre pratique quotidienne de médecin généraliste elle a quelle place ?"

MG4 : "Pour n'importe quel domaine ? Pas que infectieux ? Ca peut être alimentaire..."

I : "Tout à fait, vraiment l'activité de prévention du médecin généraliste..."

MG4 : "C'est très important en médecine générale puisque c'est la première intervention avant d'arriver à la maladie. Donc on doit maintenir les gens donc... dans un état stable, euh... et ça a un coût médical qui est certainement beaucoup moins élevé que dans le traitement curatif. Le problème c'est le temps... pour l'avoir parce qu'on est dans notre système de santé plus dans du curatif, et même dans nos études on nous a appris comme ça, et on a pas de... Je pense que la formation sur la prévention n'est pas assez développée. On essaye de le faire par soi même mais c'est difficile. Après il faut essayer de déléguer sur d'autres professionnels, par exemple sur l'alimentation essayer de le faire chez euh... chez les diététiciens, mais c'est toujours le même problème de la prise en charge..."

I : "Dans quelles circonstances vous allez aborder la prévention dans votre activité quotidienne ?"

MG4 : "Alors euh... lorsque les gens ont des facteurs de risque, surtout oui. Après lorsque les gens ont leurs problèmes médicaux, il faut essayer de rétablir les choses, mais là pareil on est plus dans la prévention, il faut essayer de repartir en arrière. C'est principalement en fonction de l'âge ou dans les populations présentant certains facteurs de risque dans tel ou tel domaine."

I : "Et vous avez parler de la notion de temps, qu'est-ce qui peut être difficile pour faire de la prévention ?"

MG4 : "C'est essentiellement le temps, ça prend... il faut parler de beaucoup de choses, c'est vaste. Par exemple l'alimentation c'est un domaine fondamental et on peut pas faire une enquête diététique en 20 minutes, c'est impossible. Même si on le fait plusieurs fois, on peut pas rester à chaque fois 20 minutes."

I : "On va en venir un petit peu au VIH, quand je vous dis VIH comme ça, spontanément qu'est-ce que ça va évoquer pour vous ?"

MG4 : "Euh... j'allais dire une catastrophe sanitaire... (rires), ouais, un véritable fléau, ouais, la première chose."

I : "Quel regard vous portez sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG4 : "Euh... Bon c'est quelque chose qui a beaucoup changé parce que la prise en charge médicale, et même sociale a évolué, on connaît mieux la maladie, on est loin de tout connaître parce qu'on ne peut pas la guérir, mais il y a tout de même une prise en charge en France qui est relativement bonne, les résultats sont très satisfaisant par rapport à d'autres pays, euh... On est plus dans la même perspective qu'avant où c'était un véritable sauvetage qu'il fallait faire auprès des gens, là on essaye de maintenir les gens dans une maladie chronique, euh... et le but c'est de traiter le plus de monde possible pour éviter la transmission qui reste encore assez large,

parce que les 7000 cas par an en France c'est beaucoup, il faut s'en préoccuper, il faut tout faire pour enrayer ça. Donc il y a un problème d'information dans la population, je ne pense pas que dans les campagnes tout soit fait pour que ça soit bien expliqué, j'ai pas l'impression que ça ait un grand impact. Il faut bien expliquer que 7000 cas tous les ans en France c'est beaucoup, et que ça aura un coût énorme pour la société."

I : "Oui ça reste beaucoup..."

MG4 : "Lourd..."

I : "Qu'est ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?"

MG4 : "Groupes à risque euh... pfff. Euh... alors le problème du groupe à risque en fait, si on parle de la communauté homosexuelle, euh... effectivement le risque est plus élevé de par l'incidence de la maladie, euh... effectivement le pourcentage de... parce que on va pas forcément dire la population hétérosexuelle comme un groupe à risque, pourtant c'est la moitié des nouvelles infections également, mais c'est plus dilué, donc ça se voit moins. Ce sont plutôt... on ne doit pas parler de groupes mais de comportement plutôt à risque, ce qui permet de se rattacher à tout le monde, en tous cas qui a des comportements à risque."

I : "Selon vous quelle est la... on a parlé un petit peu là de la façon dont vous voyez le VIH, comment les patients voient le VIH aujourd'hui, ou les gens en général ?"

MG4 : "Je ne suis pas sûr que cette maladie soit aussi bien acceptée qu'on le croit, il y a encore beaucoup de tabous, des réactions de rejet, ça se voit beaucoup, et même dans le corps médical, ça c'est particulièrement inadmissible, des gens qui ne veulent pas soigner hein... j'ai déjà eu... j'ai déjà adressé un patient à un chirurgien qui a refusé de l'opérer, en prétextant que c'était un risque pour lui et pour sa famille. Bon, des dentistes également, ça c'est encore... ça se présente. Et c'est un problème d'information même dans la population générale, ce sont des peurs ancestrales qui

resurgissent, et les... ce qu'on ne connaît pas fait peur donc voilà on rejette. Alors les patients, ben, par rapport à des patients anciens qui ont la maladie depuis longtemps, effectivement c'est plus la même optique, ils attendaient éventuellement une mort qui devait arriver parce qu'il n'y avait pas les traitements suffisants, euh... maintenant c'est de vivre avec et d'accepter cette maladie qui est chronique et de pouvoir vivre et vivre le plus sainement possible leur sexualité qui est problématique. C'est dans la vie amoureuse que ça pose beaucoup de problèmes, beaucoup. Après médicalement c'est beaucoup mieux contrôlé, c'est les... la mortalité est moindre, bon ça reste des traitements compliqués parce qu'il y a des complications assez lourdes, euh... Tant que le patient est dans l'optique d'être suivi ça se passe bien. Ce qui crée un lien très étroit entre le médecin et le patient parce qu'on se dit que ça va être un... qu'on va se suivre des années... longtemps..."

I : "Selon vous comment les gens, la population générale, comment ils sont sensibilisés au VIH ?"

MG4 : "Euh... Il faut que ça soit le médecin qui en parle hein... par exemple pour accéder au dépistage c'est... il y a très peu de gens qui le demandent spontanément. Après dans la communauté gay, dans les gens qui ont des rapports avec des partenaires multiples là ça va, les dépistages sont fait assez facilement. La communauté gay a été informée et confrontée au dépistage depuis longtemps, c'est fait plus facilement que dans la population hétéro, euh... où là il faut plus le proposer. Beaucoup disent quand on le propose "ah non j'en ai pas besoin". Soit parce qu'ils sont soit disant dans une relation stable, ou ils pensent ne pas avoir de pratiques à risque. Tout le monde l'accepte pas hein..."

I : "De quels moyens vont disposer les gens pour s'informer par rapport à ça ?"

MG4 : "Bah ils ont leur médecin. Après je pense qu'il y a des gens qui vont sur

internet. Euh... les campagnes, les grandes campagnes nationales il y en a pas énormément, donc de temps en temps on voit des spots, euh... ils avaient fait une campagne sur le préservatif il y a un certain temps, mais je pense c'est surtout par le biais de... s'ils ont des questions sur le VIH ils les posent à leur médecin, ou ils vont en centre de dépistage pour ceux qui connaissent ce type de structure."

I : "Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre activité quotidienne ?"

MG4 : "Alors c'est à peu près 10% de mes patients, ce qui est beaucoup pour une pathologie mais euh... c'est 9 patients sur 10 qui n'ont pas le VIH dans les gens que je vois, et ça me prend plus de la moitié de mon temps... parce que ça demande plus de consultations, des suivis plus réguliers je pense, euh... et parce que ça touche tous les domaines et même sur le plan psychique et sur le plan social, il y a plus d'interrogations."

I : "Et selon vous quel est le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG4 : "Bah comme toutes les pathologies c'est lui qui doit à un moment coordonner... être au coeur du suivi, surveiller l'observance des traitements, maintenant comme c'est un... c'est une pathologie avec un traitement assez lourd et qui est peu connu des médecins généralistes, donc le rôle n'est pas assuré. Et je pense qu'il y a aussi encore des à-prioris un peu trop important chez les médecins, ça... tout ce qui se rapporte à la sexualité pose problème, ça les renvoie certainement à des problèmes même chez le médecin... (rires), par rapport à sa vision de la sexualité."

I : "Là on parlait un peu du suivi, et en ce qui concerne le dépistage et la prévention, c'est le rôle du médecin généraliste ?"

MG4 : "Normalement oui. Euh... alors, euh... Bon là c'est un peu particulier parce que là maintenant moi je suis plus dans le traitement, je suis plus dans le... une grosse partie de mon activité je ne suis pas dans la prévention pour ne pas être infecté, ça veut

pas dire que je le fais pas mais euh... j'ai consacré une grande partie de mon temps à euh... au traitement du VIH, la prévention des complications dues aux médicaments et euh... aussi la prévention par rapport aux autres IST chez ces personnes. Alors chez les personnes non infectées euh... j'en parle spontanément, les gens sachant que je suis en maladies infectieuses me posent des questions donc j'essaie de leur expliquer les... en fait déjà comment ça se transmet, à partir du moment où on sait comment ça se transmet... on est parfois surpris hein..., les gens ne savent pas forcément tout hein... donc si on connaît les pratiques à risque on peut essayer de les éviter. Mais même en le sachant les gens peuvent avoir des comportements à risque. Alors les gens se mettent dans des situations à risque, alors des fois on peut se poser la question, euh... je pense parce qu'ils ont peut être moins peur en se disant qu'il existe des traitements, par exemple en une prise par jour, un comprimé donc ça devient très simple, c'est plus la problématique, mais je pense qu'il n'y a pas que ça hein... Il y a une sorte d'attrait pour certains d'être dans le comportement à risque, c'est stimulant."

I : "Le dépistage vous l'abordez comment dans votre pratique quotidienne ?"

MG4 : "Ah ben quand je... bon quand je demande un bilan sanguin pour quoi que ce soit, je demande toujours si la personne veut faire un dépistage du VIH, euh... pas forcément parce que le problème évoque une infection par le VIH mais euh... puisque la Haute Autorité de Santé préconise le dépistage le plus large possible de 18 à je sais pas combien au moins une fois par an. Euh... alors, euh... quand les gens me demandent pourquoi bah je leur demande s'ils n'ont pas eut de pratiques à risques et euh... s'ils n'en ont pas, est-ce qu'ils avaient pensé déjà à faire un test avant d'être dans une situation stable parce qu'on découvre beaucoup d'infections dans des couples dits stables, parce qu'ils n'ont jamais fait le dépistage avant. Mais je le propose aussi simplement que possible comme pour toute

autre analyse, pour moi ça ne pose aucun problème. Je pense qu'il y a des médecins qui n'ont pas l'habitude de le faire aussi, mais en CDAG ça fait 15 ans que j'y suis donc je fais des dépistages euh... pfff, j'en fais des milliers par an..."

I : "Quelles peuvent être les circonstances par exemple dans lesquelles vous allez prescrire un test ?"

MG4 : "Alors, pour toute personne venant pour une MST, voilà, un dépistage sera proposé, tout le temps, euh... après pour un problème infectieux euh... qui nécessite un bilan sanguin, pour un problème de santé, n'importe lequel où il y a un bilan sanguin. Après il y a des choses qui peuvent évoquer une infection par le VIH donc là j'en parle, je dis "bah faudrait faire ce test parce qu'il y a des choses qui peuvent l'évoquer cliniquement, mais ça c'est rare, ça c'est plus rare, d'avoir des symptômes qui évoquent une infection par le VIH. Après il y a les primo-infections où effectivement on... mais ça c'est pareil, c'est pas... c'est une fois tous les ans. Et également quand je sais que les gens ont des multiples partenaires, donc régulièrement le test est proposé. Mais là il faut connaître la sexualité de ses patients..."

I : "Oui, ce qui est pas toujours facile..."

MG4 : "On peut la connaître aussi par d'autres biais que par le travail que l'on fait... (rires), mais là c'est plus par la sphère privée..."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage ?"

MG4 : "Euh... et ben des personnes euh... d'un certain âge, on se dit que on... ça peut paraître plus difficile à parler de la sexualité à priori, des gens qui sont mariés depuis longue date on peut se demander pourquoi on leur proposerait un test, ouais... C'est... voilà des euh... à priori des populations où on peut se dire c'est les euh... dans les bonnes familles comme on dit, voilà, c'est des représentations qu'on peut avoir."

I : "Selon vous comment on pourrait améliorer le dépistage du VIH ?"

MG4 : "C'est à force d'en parler... Je pense que c'est aussi aux médecins d'en parler beaucoup plus facilement et puis par exemple sur les ondes radios, la télé, dans les journaux euh... c'est une information de masse. Dire que c'est pas réservé au gays ou aux toxicos, il faut qu'on se dise que ça touche tout le monde, et ne plus parler de groupes à risque etc... parce que c'est trop... dans la tête des gens les groupes à risque c'est toujours les mêmes groupes..."

I : "La prévention du VIH vous l'abordez comment ? La dernière fois que vous en avez parlé par exemple c'était quand ?"

MG4 : "La dernière fois ? Bah j'en ai parlé ce matin, bah c'est pratiquement tous les jours. Mais ça c'est le biais de mon activité hein... En CDAG j'en parle tout le temps, c'est le propre des centres de dépistage, c'est on propose des dépistages mais on propose aussi des euh... des aides pour les comportements à risque, et connaître ce qui est à risque et ce qui ne l'est pas surtout. Et faire modifier les comportements et les croyances..."

I : "Dans quelles circonstances vous allez parler de la prévention du VIH ?"

MG4 : "Euh... En cabinet ici ?"

I : "Principalement dans votre activité de médecin généraliste oui..."

MG4 : "Euh... par exemple lorsque les gens ont des IST, quand ils ont un problème infectieux génital. Euh... lorsqu'ils... s'ils changent de partenaire. Après il y a des questions spontanées de la part des patients. Euh... c'est beaucoup dans ces circonstances oui."

I : "Vous pensez qu'il peut y avoir des difficultés aussi à parler de la prévention du VIH ?"

MG4 : "Ah bah il y a des gens qui sont pas prêt à entendre les choses, il y en a qui disent qu'ils ne sont pas confrontés à ce genre de problème... Oui... Pour eux, pour certains il y en a qui se disent : "ça ne peut pas me concerner". Bon. Parce qu'ils disent vivre dans une situation tout à fait stable et ils ont confiance en leur partenaire, bon, ça c'est... c'est la base hein... du couple."

I : "Comment on pourrait..."

MG4 : "Modifier ça ?"

I : "Parler plus de la prévention, améliorer tout ça ?"

MG4 : "Bah ces gens là qui sont peut-être un peu trop fermés euh... en donnant des exemples qu'on a pu voir de personnes qui se disaient non concernées et qui ont été infectées. Euh... que ça peut toucher tout le monde, j'ai... en disant que par exemple... j'ai une patiente qui a été infectée à son premier rapport sexuel à 17 ans, et que c'était dans un rapport tout à fait... on va dire banal, que tout le monde peut vivre une rencontre comme ça..."

I : "Quand vous allez parler de la prévention, vous parlez de quoi ?"

MG4 : "Euh... qu'on ne doit pas se fier à l'aspect physique des gens, que c'est pas parce qu'ils sont gentils ou physiquement bien qu'ils n'ont rien... Que le port du préservatif devrait être systématique pour euh... pour n'importe quelle personne, à partir du moment où il n'y a pas eu de... plan dans la sexualité du couple, euh... Définir si on est dans une relation fermée ou ouverte, euh... De bien définir ce qui est à risque ou pas... De... si on accepte les risques dans certaines relations, savoir dépister au moment venu, euh... Ne pas attendre des années, euh... Après euh... ça peut être au cas par cas, en fonction des questions des uns et des autres..."

I : "Le préservatif par exemple ça reste quand même..."

MG4 : "Ah bah c'est le premier... c'est le premier élément, voilà. Donc il existe différents types de préservatifs, les préservatifs féminins, masculins, donc ça je l'aborde, dans la façon de l'utiliser, euh... qu'il y a des précautions à prendre en fonction du type de relation, euh... Bon et puis voir par exemple si les gens ont souvent des accidents de préservatifs, si ils en ont beaucoup, c'est qu'il y a un problème, c'est qu'il y a une mauvaise utilisation, parce qu'il y a des gens qui craquent leur préservatif tout le temps, et d'autre jamais, c'est qu'il y a quelque chose

qui a priori ne va pas. Et c'est savoir si les gens n'utilisent pas le préservatif de façon systématique, pourquoi ? et qu'est-ce qui fait qu'ils ne l'utiliseraient pas. Et de... et de découvrir les failles dans leur comportement..."

I : "De travailler là dessus..."

MG4 : "Bon ce qui est dur c'est de pas être dans le jugement parce qu'on est pas là pour juger, les gens font ce qu'ils veulent... Mais ils faut les mettre au courant que si... par exemple, il y a des comportements dits à risque, qu'ils les connaissent, pour pas qu'ils disent "ah bah je savais pas", s'ils ont un comportement à risque, ils peuvent avoir accès à un dépistage, voilà, et que il y a toujours la possibilité d'avoir été infecté. Et que... bien leur mettre en évidence que dans leur vie sexuelle, ils ont déjà... il y a beaucoup de gens qui ont déjà rencontré des personnes séropositives sans le savoir. Et que ils n'ont pas été infectés, certainement..."

I : "Comment vous vous situez par rapport à l'abord de la sexualité ?"

MG4 : "Pour moi il y a pas trop de souci, parce que ça a été une chose que j'ai fait dès le départ, c'était un biais parce que quand j'ai commencé à remplacer un médecin, c'est un médecin qui s'occupait déjà du VIH, et on a du parler de la sexualité très vite, donc après c'était tout. Et en CDAG on parle de ça du matin au soir..."

I : "Et par rapport... vous disiez que par exemple les... les patients séropositifs ça représente à peu près 10% de votre patientèle, pour tout ce qui concerne vos autres patients par exemple?"

MG4 : "ah bah les gens s'ils veulent aborder les problèmes de sexualité on en parle... euh... En fait la sexualité est abordée de façon beaucoup plus facile avec la population gay... Alors après c'est... parce qu'il y a des choses on a pas forcément besoin de les expliquer... et il y aura pas de jugement... A partir du moment où les gens pensent... et voient qu'il n'y a pas de jugement ça se passe très bien, et puis ils en parlent spontanément. Si le médecin

paraît un peu austère, un peu fermé, c'est sur que pour aborder la sexualité ça va être un peu difficile."

I : "Et vous c'est un sujet que vous allez aborder spontanément par exemple ?"

MG4 : "Ca m'arrive de poser la question. Mais je vais l'aborder euh... plus facilement chez les personnes infectées par le VIH étant donné les repercussions des traitements de la maladie sur la sexualité. Euh... la sexualité je peux en parler aussi en dehors du VIH par exemple chez des personnes ayant des pathologies cardiovasculaires, certains traitements, les gens qui sont sous beta-bloquants parce que ça a des repercussions. Euh... les diabétiques, voilà. Donc certaines pathologies qui entraînent des gênes, ça c'est... Après il y a les gens qui ont été opérés de la prostate, euh... voilà, c'est en fonction de certaines maladies."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder ce sujet de la sexualité avec les patients ?"

MG4 : "Bah les gens qui ont... les gens très pudiques euh... les gens qui ont tout de même des difficultés par rapport à leur sexualité, qui n'assument pas ce qu'ils font, et qui ne veulent pas en parler, euh... Il y a des gens qui par pudeur ne veulent pas en parler. Ou les gens qui considèrent qu'ils n'ont pas de problèmes... Et il y a des gens tout de même qui n'ont aucun souci par rapport à la sexualité, ils ont pas besoin d'en parler... bah ouais... Si c'est pas un sujet à aborder et ben on l'aborde pas hein... c'est tout."

I : "Quelle est votre formation sur le VIH ?"

MG4 : "Rien. Ca a été fait sur le tard. Bah j'ai appris le VIH à l'école... les cours théoriques, et après c'était... la pratique c'était en médecine de ville, voilà. Et c'est comme ça, en connaissant la maladie, parce que je l'ai travaillé par moi même aussi... euh, le mieux ça a été la pratique, en remplaçant donc un médecin généraliste qui faisait du VIH, et puis après bah je suis allé pour avoir un poste d'attaché en maladies infectieuses."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes sur le VIH ?"

MG4 : "Actuellement dans les études médicales ? Bah je sais pas trop en fait, moi quand j'ai fait mes études c'était juste au début, donc c'était euh... on avait parlé de tout ce qui était la clinique, ça c'était bien décrit, les traitements, c'était le début des traitements, c'était pfff... très sommaire, euh... maintenant je pense que... sur la maladie elle même, sur la biologie, la clinique, ça tout est certainement bien fait, euh... la thérapeutique c'est assez compliqué, donc là c'est plus... il faut vraiment être dedans pour se former, je pense pas qu'un cours magistral puisse vraiment aborder de façon très... très large et complète les traitements. La prévention est-ce que c'est vraiment très bien fait je suis pas sur. La sexualité euh... c'est réduit à une peau de chagrin dans les études médicales, donc c'est toujours le même problème de la formation et de la prévention des maladies... Je pense que les... la sexualité n'est pas assez abordée, et c'est pas prêt d'être fait, je pense pas. Après maintenant la formation des médecins déjà thésés et installés, pfff... en médecine générale c'est n'importe quoi... J'avais fait avec un autre médecin une formation pour les généralistes qui était adressée à tous les médecins généralistes de la communauté urbaine de Lille, donc euh... sur l'ensemble des médecins généralistes qui avaient été largement invités, il y en a que 10 qui sont venus. Et sur les 10... bon ils étaient intéressés hein... mais ils ne connaissaient rien dans les traitements, c'était une catastrophe. Et bon c'est vrai que les médecins généralistes voient toujours ça comme une maladie de spécialiste... et on l'a toujours présenté comme ça, c'est le problème. Bon les médecins généralistes ont toujours cru que c'était une spécialité très particulière, et ceux qui se sont impliqués dans le VIH, au départ ont toujours fait croire que ça n'était que eux qui pouvait prendre en charge, et que ça

relevait d'une question de spécialité, donc voilà, donc on est arrivé à une situation où maintenant euh... les gens impliqués dans le VIH n'ont plus le temps parce qu'il y a de plus en plus de gens et de moins en moins de moyens, en tout cas humain, et donc on est complètement débordés et on essaye de relancer vers la médecine générale et... les médecins généralistes ont pas le temps... Alors c'est peut être pas qu'ils ne veulent pas... peut être euh... approfondir leur connaissances là dedans, mais euh... quand on voit que en moyenne un médecin généraliste a 1 ou 2 patients séropositifs dans leur... dans toute la file active euh... Je suis pas sur qu'ils vont passer beaucoup de temps pour 1 ou 2 patients, voilà. Ça fait comme à peu près des pathologies assez compliquées de médecine interne, voilà, ça peut... Ça a dépassé largement le service de maladies infectieuses... Parce que, ce qui pose problème actuellement c'est que c'est plus le... c'est plus la maladie virale qui pose problème, parce que euh... plus de 80% des gens sont contrôlés sur le plan immunologique et virologique euh... donc c'est pas ça qui pose le problème, c'est les complications, à long terme. Et ça en médecine générale ça commence à être un peu lourd, il faut que tous les médecins se reforment sur... voilà."

I : "Et vous pensez que vos activités parallèles influencent sur votre façon d'envisager la prise en charge de cette maladie dans votre activité de médecin généraliste ?"

MG4 : "Le fait que je sois impliqué dans le VIH ? Et que ça modifie mon activité libérale ici?"

I : "Par rapport à un... par exemple à un médecin généraliste qui ne..."

MG4 : "Ah oui, ça a totalement modifié mon activité. Et puis après c'est... en fait il y a la réputation, elle diffuse, donc les gens le savent... Il y a un biais de sélection dans les patients, donc j'ai euh... maintenant dans les nouveaux patients que je peux avoir, c'est beaucoup plus de... en proportion, de patients VIH positifs parce que il y en a

beaucoup qui ne savent pas où aller... Euh... parce qu'il y a plein de médecins qui ne veulent pas prendre en charge, en tout cas le suivi... ou ils ne savent pas."

I : "Il y a des... on en a parlé tout à l'heure, vous parliez des recommandations de l'HAS qui datent de 2009, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, bon on en a parlé donc je vais pas vous demander si vous en avez entendu parler mais euh... est-ce que vous pensez que ça a été diffusé suffisamment, que les médecins sont au courant de tout ça ?"

MG4 : "Non, je suis pas sur que les médecins soient au courant. Je suis pas sur que le nombre de dépistages augmente vraiment, non."

I : "Donc en fait, vous savez que ces nouvelles recos, on en a parlé tout à l'heure, elles préconisent un dépistage vraiment élargi et systématique de toute la population, qu'est-ce que vous en pensez de ça ?"

MG4 : "Il faudrait peut être le mettre en salle d'attente en disant "vous pouvez demander à votre médecin de pratiquer un test VIH", je sais pas comment il faudrait le formuler mais dire que euh... pour n'importe quel problème qui vous amène, une sérologie VIH pourrait être prescrite et réalisée après dans les mois qui suivent. Euh... Ca reste de la liberté des gens de le faire ou pas, on peut pas forcer les gens, ils sont libres de leur santé et de leur corps. Alors c'est le problème parce que ça se transmet... mais les gens qui transmettent sont pas les seuls responsables, dans une transmission il y en a 2, il y en a un qui accepte d'être potentiellement infecté, parce que les gens qui ont des relations non protégées avec des individus inconnus, ils acceptent le risque hein... on ne peut pas être... ne pas être au courant que le VIH existe, tout le monde sait que ça existe. N'importe qui peut être porteur, donc voilà. Euh... j'ai du mal à supporter l'idée que on mette toujours la faute sur la personne séropositive... alors effectivement euh... on va dire "oui mais il

n'avait qu'à le dire", mais c'est pas aussi simple que ça, ça fait partie de l'intimité des gens euh... les gens qu'on rencontre ils vont pas dire non plus qu'ils ont un problème thyroïdien, cardiaque, n'importe quoi, une tuberculose ou... C'est pas simple hein..."

I : "Quelles sont les conditions selon vous à mettre en oeuvre pour qu'on essaye de mieux appliquer ces recommandations et qu'on..."

MG4 : "Il faut former et informer au maximum les médecins, encore, tout le temps, le plus largement possible. Parce qu'ils y a beaucoup de médecins aussi qui lisent rien du tout. Bah ils sont préoccupés par d'autres choses dans leur travail... le reste... Parce que le VIH c'est quelque chose d'important mais ce n'est qu'une maladie parmi tant d'autres, parmi plein de maladies, plein de choses qui sont très graves aussi. Comme ça ne représente pas grand chose chez un médecin généraliste, en tout cas dans... Si on est très impliqué, qu'on en voit beaucoup, on y pensera plus. Pareil, par exemple quelqu'un qui va voir beaucoup de diabétiques il va avoir un regard plus attentif à faire du dépistage du diabète plus fréquemment. Pfff... pour une maladie qui est là tout les 36 du mois, on va se dire bah tiens c'est pas si fréquent que ça."

I : "Il y a quand même malgré tout une différence d'abord dans le fait qu'un médecin puisse se sentir avoir les compétences de faire du suivi des patients VIH, ça quelque part on peut comprendre qu'ils aient besoin de formation, d'approfondir les connaissances..."

MG4 : "C'est parce que c'est une maladie qui fait encore peur."

I : "Par rapport au dépistage et à la prévention qui restent malgré tout quelque chose d'accessible..."

MG4 : "Le dépistage est simple, c'est aussi simple que de faire... techniquement c'est aussi simple que de faire une prise de sang pour un dosage du sucre hein... Mais c'est dans le rendu... je pense que... ça doit faire peur d'annoncer ce genre de maladie, donc

des fois je suis sur qu'il y a des médecins qui ne le proposent pas pour être sur de ne pas avoir à l'annoncer."

I : "Bien, j'arrive à la fin des questions que j'avais à vous poser, qu'est-ce que vous avez pensé de cet échange ?"

MG4 : "Bah c'est un sujet de thèse qui n'est pas habituel finalement, euh... et puis en fait c'est une question compliquée... Les médecins qui auront été interrogés, peut être ça va les interpeller un peu plus... (rires). Moi c'est du quotidien hein... je vois... par exemple un médecin classique va voir une personne séropositive... il doit pas en voir tous les jours. Moi j'en vois au moins 5 par jour, pas forcément pour des problèmes dus au VIH... mais aussi pour du tout venant, comme toutes les autres personnes. On a l'impression de mettre ces personnes VIH comme des personnes étant des patients particuliers alors que c'est... ils présentent des pathologies comme tout le monde, voilà. Il faut soumettre le problème plus fréquemment aux médecins, leur montrer que c'est un problème qui est là, qui n'est pas terminé. Et montrer également que ça ne relève pas que du euh... service de maladies infectieuses. On peut suivre un patient VIH en ville, et à priori tout le monde pourrait plus ou moins le faire, il suffit d'apprendre un minimum de connaissances."

I : "Vous avez des choses à ajouter ?"

MG4 : "Non, non, Je serai très intéressé par les résultats de votre thèse..."

I : "J'ai vos coordonnées, il va falloir un peu de temps encore..."

MG4 : "Bon courage alors."

I : "Merci."

ENTRETIEN 5

I : "Pour commencer, je voudrais qu'on parle un peu de l'activité de prévention, mais l'activité de prévention en général, pas forcément en ce qui concerne le VIH, quelle place elle a dans votre pratique quotidienne ?"

MG5 : "Dans la pratique quotidienne...? Bah... c'est un peu variable hein parce que ça dépend des gens hein... tout ceux qui viennent pour leur renouvellement etc... on essaye toujours de leur glisser des préventions... Après, au niveau de tout ce qui est IST et tout ça, ça intervient plus... c'est plus facile je trouve quand ils ont des infections urinaires, je parle pour les femmes, et même pour les hommes, ça ils commencent un petit peu à en parler, et là c'est beaucoup plus simple de leur glisser "ah bah tiens, est-ce qu'on a déjà fait un dépistage, est-ce que ça vous intéresse, même si je trouve de plus en plus il y a des gens qui d'eux même euh... arrivent en consultation et disent "je veux faire un bilan, j'ai vu ça a la télé, j'ai tel ami qui a eut tel problème, faites moi le bilan complet, les sérologies virales, le VIH... Mais je trouve que c'est beaucoup plus facile maintenant qu'avant, les gens sont beaucoup moins réticents et font pas des gros yeux quand on leur dit "on fait la sérologie VIH". Parce que souvent d'eux même ils parlent d'hépatites, hépatites C et B et tout ça, et VIH ils oublient, alors est-ce que c'est volontaire ? Mais euh... maintenant quand on leur propose "bah le VIH ça vous intéresse ?", "oui, oui", donc je dirais... Enfin moi j'essaye en plus en tant que jeune médecin euh... d'en parler, après c'est pas toujours évident... Peut être plus maintenant quand les consultations sont plus calmes et que c'est moins le rush, il y a pas trop d'épidémies, on a plus le temps de se poser, euh... Ou alors les gens qui partent, si les gens qui partent en vacances aussi, les gens qui partent en vacances, forcément, ils ont appelé l'institut Pasteur, ils ont fait leur petit bilan, on leur a dit "ah il faut

faire telle, telle, telle sérologie", et même si parfois le VIH est pas dedans, moi je le rajoute volontiers, en accord toujours avec les patients mais euh... Donc oui, si je pense que ça a quand même une place, pas de tous les jours, de pas tous les instants mais euh..."

I : "Et sinon la prévention pour toutes les autres choses..."

MG5 : "Par rapport à pas forcément tout ce qui est infectieux ? alors oui, si j'essaye de... pratiquement à toutes les consultations. A toutes les consultations j'essaye d'avoir un petit mot, alors c'est sur, c'est pas comme ça devrait sûrement l'être parce qu'on a pas forcément le temps, enfin moi je trouve qu'on a pas forcément le temps, mais par exemple parler gynéco, moi j'avoue que dès que j'ai une femme qui vient euh... qui est en âge de faire un dépistage, même les jeunes qui viennent pour leur pilule généralement euh... par exemple les renouvellement de pilule moi j'aime bien les voir les patientes parce que... on les voit... je suis sympa, je leur fais tous les 3 mois, tous les 6 mois mais je veux bien les voir au moins une fois pour dire "au fait, frottis, machin, mammographie...", donc ça oui, les femmes très volontiers, euh... Après bon pareil tout ce qui est euh... enfin moi j'accorde de l'importance sur l'éducation des patients, après on a pas forcément énormément de temps, mais je trouve que ça sert à rien de balancer plein de médicaments, alors qu'il y a plein de choses "de la vie quotidienne", une hygiène de vie, donc la dessus oui, la prévention sur l'alimentation, le fait de faire du sport, d'insister, parce qu'il y a pas mal de gens qui disent "j'ai pas le temps, je travaille", bon je leur dis "moi aussi je travaille, je rentre tard mais il y a toujours un moyen de trouver et puis il faut prendre le temps", donc oui, la prévention d'une manière globale, pour s'éloigner de votre sujet précis... mais oui, moi j'y accorde de l'importance. Donc là dans ce sens là, de manière globale elle est présente tous les jours euh... dans la plupart des consultations. Après quand c'est

les enfants, c'est pareil, on a vite fait de prendre le carnet de santé, on vérifie, l'alimentation, poids, taille, vaccinations à jour ou pas, prévention pour tout ce qui est vaccins non obligatoires, on aime bien en discuter, leur expliquer un petit peu, donc oui, oui..."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention ?"

MG5 : "Les difficultés ? euh... Bah ça serait plus... Alors après, si on va dans l'ordre je dirais que pour les enfants on se... des fois on a l'obstacle des parents, euh... alors pas forcément sur le plan alimentation mais pour tout ce qui est notamment vaccinations, euh... que ce soit hépatite B, méningite, maintenant la prévention du col de l'utérus, des fois c'est "ah non, non, non, ma fille a pas besoin de ça", euh... "non on a pas assez de recul", "non ça va pas m'empêcher d'avoir un autre type de méningite", tout ça, ou "non j'ai une amie qui a eut une sclérose en plaque", donc euh... je dirais que chez les enfants des fois l'obstacle ça va être les parents, parce que bon les enfants à la limite... donc c'est plus les parents. Après les difficultés qu'on peut avoir pour les autres personnes euh... c'est plus après au caractère de chacun je trouve hein, il y a des gens qui... j'ai pas de profil type mais ça les intéresse pas, il y a plein de gens qui en gros ils s'en foutent..."

I : "Vous avez parler du temps aussi..."

MG5 : "Alors ça oui, là dessus, oui, oui, c'est sur que si on avait euh... plus de temps, je pense qu'on en parlerait plus, parce qu'on... enfin moi je me rends compte très vite que il y a le problème pour lequel les patients viennent et puis si après on veut faire une touche de prévention, d'éducation, bah la consultation peut vite être doublée, et malheureusement c'est pas bien hein mais... quand on sait que on a la liste, on voit que c'est plein, que c'est tous les quart d'heure, on peut pas se permettre de faire ça tout le temps, et oui... c'est sur que si on avait je pense des consultations plus allégées, un autre système de travail peut être, on pourrait prendre plus de temps sur la

prévention, et il manque en effet de la prévention. Après ce qui est bien aussi c'est de temps en temps c'est d'avoir des fiches... moi je sais que... bon avec les abonnements de revues médicales tout ça, j'aime bien leur imprimer des fiches de recommandations, de prévention, ça j'aime bien parce que je me dis, je leur parle sur le coup, mais à mon avis il y en a la moitié qui écoutent, le reste c'est déjà sorti quand ils partent du cabinet, donc euh... ça ça peut être bien, donc je pense que oui... en dehors des patients eux mêmes, dans le système de soin je pense oui le temps est un... oui le temps c'est un gros problème dans la prévention."

I : "On va revenir un peu sur le VIH maintenant, si je vous dis VIH comme ça, qu'est-ce que ça évoque pour vous ?"

MG5 : "Bah ça m'évoque euh... tout de suite on pense infection sexuellement transmissible, euh... pathologie assez grave, pour l'instant on arrive pas trop... pas forcément des traitements supers et puis surtout voilà, dépistage... dépistage, et c'est vrai qu'en plus le dépistage VIH en médecine générale c'est... on en parle en ce moment je crois, il y avait des petits articles qui étaient sortis sur les moyens de dépistage, donc oui c'est surtout ça, c'est... surtout tout de suite, bon c'est peut être un raccourci qui est mauvais mais infection sexuellement transmissible et dépistage."

I : "Quel regard vous portez sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG5 : "Ouhla... c'est bien vaste... Quel regard ? C'est difficile à dire, enfin... je dirais que... je pense que le regard est meilleur qu'avant. Avant c'était... on avait tendance à dire "voilà VIH, bon ça va être des patients euh... homosexuels etc...", ça avait une connotation négative, je pense que maintenant le fait que ça... je vais pas dire que ça se démocratise, mais qu'on en parle plus volontiers au grand public euh... je pense que l'image sur le VIH est en train de changer, et comme elle change, les gens en parlent plus librement et sont beaucoup moins braqués quand on leur en parle, enfin

moi c'est le sentiment que j'ai, et que j'ai pu faire aussi quand avant j'ai fait les stages durant l'externat, même l'internat, c'est que voilà, au tout début, enfin au tout début... il y a encore peu de temps je trouve que c'était forcément on pensait VIH, c'était homosexuels, drogués, une connotation très négative et euh... je trouve que ça change, je trouve les gens beaucoup moins braqués... peut être limite choqués, c'est peut être un peu fort comme thème mais quand on leur parle du VIH. Voilà, si je devais résumer, VIH meilleure image et euh... et puis dépistage, et puis plein de nouvelles choses qui arrivent hein doc euh..."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?"

MG5 : "Ah... le fait un peu de cibler, d'étiquetter, de grouper les gens... Bah, que les groupes à risque oui, que ça existe... enfin qu'on détermine des groupes à risque oui parce que forcément groupe à risque donc conduite à risque, donc plus de risque de développer le VIH, après comme je vous dis je pense que maintenant c'est un peu moins sectorisé, on est moins à donner une étiquette aux gens euh... et on a plus tendance à... enfin moi je sais que le VIH je le fais à n'importe qui, euh... que ce soit "le patient bourgeois" qui a jamais eut de conduites à risque que celui qui vient pour qui on dit "bon, il y a peut être des petites pratiques à côté". Donc euh... oui je pense que groupe à risque il faut que ça reste parce que... enfin, mais je pense qu'après c'est inconscient, on sait très bien que quelqu'un qui vient qui va dire qu'éventuellement il est homosexuel ou qu'il s'est déjà drogué des choses comme ça, ça va tilter plus vite, mais je pense que les médecins aujourd'hui, en tout cas je parle pour moi mais, on est assez... assez vaste hein..."

I : "Selon vous, on en a parler un petit peu déjà dans ce que vous m'avez dit, vous disiez que le regard des gens a un peu changé, c'est mieux accepter, c'est plus facile d'en parler ?"

MG5 : "Alors je pense que accepté, ça je suis pas sur parce que ça reste quand même une pathologie où les traitements, bon même s'il existe maintenant des traitements c'est quand même lourd, c'est quand même étiqueté pathologie grave, donc accepté je sais pas, enfin... c'est comment dire... accepté dans le sens oui, en parler, après quand on va dire à quelqu'un vous avez le VIH, là je pense que ça restera toujours difficile. Mais en tout cas que ça soit accepté dans la discussion, euh... dans les discussions de la vie quotidienne, oui, je pense que... maintenant c'est quelque chose, enfin entre... que ce soit les pubs à la télé, euh... le dépistage qui se fait de plus en plus fréquent, et puis les médecins qui en parlent de plus en plus, je pense que ça rentre un petit peu plus dans la vie de tous les jours, alors qu'avant c'était vraiment bien ciblé euh... Donc oui, par rapport à ça... la question c'était sur le regard des gens, oui je pense que le regard des gens change, même si bon si dernièrement avec tout ce qui est mariage gay et tout ça ça a dû forcément... il y aura toujours de toute façon des gens qui sont... Et quand je vous parlais au tout début des obstacles, des difficultés par rapport à la prévention, bon là c'était bien spécifique du VIH mais il y a des gens qui sont buttés, eux ils voudront jamais entendre parler de ça. Mais je pense quand même que le regard change en bien."

I : "Comment les gens sont sensibilisés à ces questions du VIH ? De quels moyens ils disposent pour s'informer ?"

MG5 : "Bah je pense qu'il y a euh... bon dans les médias forcément, que ce soit radio, télé, magazines, il y a des campagnes d'informations, et puis ils ont internet aussi euh... Après je pense que le médecin traitant a aussi un rôle à jouer là dedans, mais c'est un problème après quand même plus de... je vais dire de santé publique hein donc euh... c'est aussi à l'état de jouer un rôle, de par la diffusion de communiqués etc... Donc je pense que voilà, les patients sont sensibilisés un peu de tous les côtés

maintenant, même si avant on en parlait moins chez le médecin, je trouve que maintenant c'est... c'est bien... non je pense que l'information est assez large hein..."

I : "Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre pratique au quotidien ?"

MG5 : "Dans la pratique au quotidien ? Bah je vais être honnête avec vous, pas grand chose parce que j'ai jamais... que ce soit ici ou ailleurs, j'ai jamais eu de patients euh... chez qui j'aurais diagnostiqué un VIH ou euh... porteur du VIH. Pour l'instant moi ma pratique elle s'est toujours résumée à un dépistage, un dépistage forcément sanguin pour l'instant, après ils font peut être des petits dépistage là je crois, j'en ai entendu parler, mais euh... Pour l'instant c'est... voilà, c'est peut être tous les jours mais très peu, c'est juste ... je vous dis dans les prises de sang, c'est vrai que... des contrôles de cholestérol, de glycémie, des fois quand c'est un jeune ou même moins jeune euh... je lui pose la question, et puis s'il me dit ok, on y va."

I : "Quel est le rôle du médecin généraliste selon vous par rapport au VIH ?"

MG5 : "Bah le médecin généraliste ça fait... enfin je vais pas dire, c'est un peu péjoratif mais ça fait "gare de triage", c'est un petit peu ça... on est le... l'un des premiers euh... remparts, enfin la première personne chez qui les patients peuvent se tourner après qu'ils aient eut l'information sur la radio ou n'importe où, s'ils veulent en parler ça sera au médecin généraliste, donc si nous on est pas formés, euh... qu'on est pas bien sensibilisés, qu'on prend pas le temps je pense d'expliquer les choses, sans forcément rentrer dans les détails, parce qu'après ça sera le rôle du spécialiste, de l'infectio, mais euh... je pense vraiment qu'on a une place centrale moi là dedans, je pense... dans l'éducation du patient, dans sa prévention et juste déjà ce premier dépistage à faire, et puis répondre aux questions générales que peuvent se poser les patients suite à une information qu'ils ont eut ailleurs, donc je pense que oui le

médecin a un rôle central... dans la première partie ce qui est plutôt information et dépistage, et puis euh... après dans le suivi du patient VIH une fois qu'il a été bien sur pris en charge dans un centre spécialisé."

I : "Le dépistage du VIH, comment vous allez l'aborder en consultation ?"

MG5 : "En consultation euh... bah je vous disais c'est plus euh... souvent c'est en fin de consultation, après l'examen clinique, après le motif initial, ou ils demandent juste en partant, sauf patient qui demande direct, ou qui veut faire une prise de sang, ce qui arrive quand même plus souvent qu'avant. Mais souvent c'est à la fin de la consultation, euh... c'est "est-ce que vous avez fait une prise de sang récemment, oui, non ?", si non, je commence toujours par les choses basiques et puis euh... la sérologie VIH comme les sérologies virales autres je l'ammène généralement aussi par rapport à ça. C'est surtout au niveau sanguin hein... enfin forcément dans la prise de sang, quand j'ai des patients à qui je prescris, ou alors qui partent en voyage etc... euh... la prévention, "bon si vous avez des rapports, des conduites à risque, etc... des rapports sexuels, faites attention, machin", donc c'est plus dans ce sens là."

I : "Il y a des circonstances particulières dans lesquelles vous allez proposer un test ?"

MG5 : "Alors les circonstances particulières ça sera euh... si il y a un patient qui vient, patient ou patiente qui a eut une conduite à risque, euh... donc déjà les situations particulières ça sera euh... motif de consultation bah euh... conduites à risque ou euh... ou alors infections urinaires, c'est vrai que... c'est sur qu'on déborde mais je préfère du coup en parler en même temps, parce que bon même si les gens ça leur fait tilt comme ça, euh... Autre situation particulière ça sera en fin de consultation dans les bilans biologiques standard qu'on fait une fois par an, là je l'ammènerais à ce moment là, voilà, c'est dans ces situations là."

I : “Quelles peuvent être les difficultés selon vous à proposer un test de dépistage au patient?”

MG5 : “Les difficulté ? euh... alors, si on reste dans la logique des choses, je dirais peut être le temps parce que parfois on aura peut être pas le temps d’en parler, et donc parce qu’on sera pressé, parce que il y aura du monde, et qu’on aura traité le problème aigü, ça passera à l’as, alors que si on avait plus de temps on l’aurait euh... on en aurait parlé. Euh... après bah c’est ce que je vous disais tout à l’heure, enfin peut être que je me répète mais... les gens à qui de nous même on va le proposer et pour qui ça va être tout de suite un blocage. Là c’est pareil... quand on a un premier blocage... enfin moi je m’arrête pas à ça, j’essaye d’en discuter avec eux, mais c’est toujours pareil, après se pose la question du temps, je veux dire je peux pas rentrer dans une négociation... mais c’est les sensibiliser. Et après c’est vrai que bon, si on avait parfois des petits papiers, des choses comme ça, ça pourrait être bien de leur tendre, parce que je pense qu’il reste quand même une grande partie de la population qui se dit “moi ça m’arrivera jamais, je ne fais pas partie de ces gens là, je vois pas pourquoi je devrais faire un dépistage”...”

I : “Comment selon vous on pourrait améliorer et élargir le dépistage ?”

MG5 : “Alors, élargir le dépistage, alors... bah peut être déjà si le moyen serait différent, j’ai crû comprendre qu’on pourrait bientôt faire un petit test très rapide au doigt du patient, je pense que ça déjà, ça sera beaucoup plus simple. Parce que peut être que le patient qui a aucune raison de faire une prise de sang, ou qui en a déjà fait, et qu’il veut pas en refaire tout de suite parce que tout va bien, si on lui dit bah... il faut juste piquer le bout du doigt et on vous donne la réponse, je pense que ça ça serai un bon moyen d’améliorer les choses, donc peut être déjà sur le moyen de dépistage. Euh...”

I : “Ca c’est des choses qui sont éventuellement envisagées même en cabinet de médecin généraliste...”

MG5 : “Ca c’est top, je pense que ça améliorera grandement les choses parce que ça prendra deux secondes, on aura même pas à dire “voilà faut que vous alliez faire votre prise de sang à tataouine, tel matin, machin”, donc ça je pense que pour améliorer le dépistage euh... Parce que je pense qu’au niveau information... enfin j’ai l’impression que le... que ce qui est fait est bien déjà, la preuve c’est qu’il y a quand même pas mal de gens qui réagissent bien quand on leur en parle, donc je pense que si ils réagissent bien, c’est qu’ils en ont entendu parlé, donc euh... Je pense qu’au niveau de l’information ça me paraît pas mal, après le bond en avant voilà ça serait un moyen de dépistage plus rapide, et... moins contraignant, même si après les prises de sang ça reste pas non plus un geste trop invasif.”

I : “La prévention du VIH vous allez l’aborder comment en consultation ?”

MG5 : “La prévention du VIH...? Bon les circonstances... alors je pense ça sera toujours pareil... ça sera euh... quelqu’un qui vient qui a eu un rapport non protégé, qui est en panique, donc là ça va se faire naturellement, on va en parler directement, euh... Après je vous disais aussi tout ce qui est infections plutôt urinaires ou génitales, donc là forcément j’en parlerai directement. Après ça peut être les jeunes, les adolescents, euh... même si des fois c’est un peu délicat quand ils sont pas tout seul, quand ils sont encore avec leurs parents... Par exemple une prescription de pilule, une première prescription de pilule bah là généralement j’en parle histoire qu’il y ait une contraception qui soit bien mise en place, euh... Oui la prévention je dirais c’est principalement ces situations là hien... Les gens qui partent en voyage, les choses comme ça.”

I : “Quand vous allez parler de prévention avec les gens, vous leur parlez de quoi ?”

MG5 : “Je leur parle de quoi ? Bah je vais leur parler des... Bah forcément au début ça va être de savoir s'ils ont des conduites à risque, bon... drogues et compagnie, ça on essaye d'en discuter quand même et puis après, bon... une grosse part c'est surtout au niveau de tout ce qui est rapports sexuels et tout ça hein... Donc oui, ça serait plus par rapport à ça. Euh... les gens qui vont partir en voyage, les jeunes filles qui vont venir pour faire leur pilule etc... bah à ce moment là, volontiers je vais leur expliquer “bon voilà, si tu as des rapports il faut que ce soit protégé, faut qu'il y ait une contraception parce que la pilule va pas t'empêcher d'attrapper le VIH, etc... Donc euh... après voilà, moi je suis pas encore un spécialiste, je pense être jeune médecin donc j'ai encore plein de choses à apprendre, euh... Je peux sûrement encore mieux me former que ça, mais voilà... Donc la prévention c'est ça. C'est surtout par rapport à... Après voilà, je pense il y a des gens qui font ça beaucoup mieux que moi mais euh... c'est des principes généraux parce que je suis peut être pas encore assez formé par rapport à ça, parce que j'ai pas non plus encore assez... manque de temps, parce que forcément plus on a de temps, plus on est formé, bah plus on peut discuter sur le sujet. Et puis après je pense aussi que c'est bien aussi de pas rentrer trop dans les détails, de donner des principes généraux parce que après sinon les gens ils vont commencer à se dire “non, non, pourquoi il m'en parle tout le temps euh...”, ils vont un peu avoir l'impression d'être fliqués ou ciblés donc euh... je préfère rester général.”

I : “Justement, vous parlez de ce... cette impression que les gens peuvent peut être des fois penser que vous les “fliquer” un peu, il y a des difficultés à aborder la prévention du VIH ?”

MG5 : “Oui, enfin moi je vous dis euh... Souvent c'est plus les hommes, je vais... enfin de ma faible expérience, je pense qu'il y a plus d'hommes que de femmes qui sont réticents au dépistage, parce que, bon moi

j'ai déjà eut des hommes qui m'ont dit “ah non mais les infections comme ça ça ne touche que les femmes, c'est comme les mycoses, les infections urinaires, moi il y a pas de danger j'aurais jamais ça”, bon c'est surtout... j'ai pas après de profil type hein... mais c'est souvent le patient, qu'il ait ou pas des antécédents hein, des fois des patients qu'on voit tous les mois mais qui sont dans l'âge d'avoir un dépistage, euh... des fois ils se bloquent directement donc euh... on évite de le proposer. Oui c'est principalement ça, euh... Après comme je vous disais, quand c'est des adolescentes, ou adolescents, si papa ou maman est là, des fois il y a le regard des parents, quand je touche le mot c'est... ils me regardent l'air de dire “mon fils est pas un pestiféré, pourquoi vous lui parlez du VIH?”, limite... ils nous le disent pas directement, mais on sent que limite ils se disent “ah bah tiens il parle de ça, il a...”, limite le médecin il va le forcer à avoir un rapport sexuel. Mais c'est parce que forcément on en touche un mot parce que ces gens là on les voit... surtout les adolescents s'ils ont pas de souci de santé on va les voir une fois par an pour un vaccin ou même pas donc euh... C'est vrai que chez les ados c'est plus les parents qui bloquent parce que les ados eux limite ils savent pas, ils demandent que ça d'apprendre, après ils ont leurs remarques de jeune adulte mais euh... et après au niveau adultes eux même je pense que c'est plus les hommes qui peuvent bloquer par rapport à ça.”

I : “Et donc du coup vous avez plus de facilité à en parler avec les femmes ?”

MG5 : “Bah j'ai l'impression que oui, les femmes sont plus euh... alors je –sais pas si c'est parce que elles ont plus tendance à faire des problèmes d'infection mais en tout cas, ouais je trouve qu'elles sont beaucoup plus ouvertes, alors c'est peut être pas... ça sera peut être pas le ressenti général que vous aurez, mais moi dans ce que j'ai pu voir, euh... que ce soit en plus ici, à Pont-à-Marcq on peut dire un peu rural, moi j'habite Marcq en Baroeul donc j'ai fait beaucoup de

remplacements du côté de La Madeleine, c'est vraiment une population de ville, et qu'on pourrait considérer un peu BCBG, et plus les femmes, beaucoup plus volontiers les femmes qui sont plus ouvertes, parce que elles aiment bien faire leurs examens, faire leurs prises de sang et... non,non."

I : "Comment vous allez vous situer par rapport à l'abord de la sexualité avec les patients ?"

MG5 : "Bonne question... Dans quel sens vous voulez dire...?"

I : "Bah en fait, vous, comment vous le..."

MG5 : "Savoir s'ils sont par exemple "hétéro, homo", des choses comme ça ?"

I : "Oui et puis de... le fait de parler de sexualité, vous comment vous l'abordez ?"

MG5 : "Comment je l'aborde ? Ah ouais, alors ça c'est plus délicat, déjà ça c'est plus délicat, euh... Bon, les ados c'est facile, parce que forcément quand... alors je parle surtout des filles parce que... mais les garçons c'est vrai j'en parle moins souvent, j'avoue j'en parle moins souvent parce que je vois moins de... d'enchaînement possible dans la consultation d'un jeune ado que d'une jeune ado qui va venir pour sa pilule, là forcément elle sait très bien que si elle prend la pilule c'est pour une contraception, c'est pour pas tomber enceinte... bon dire "voilà, t'as un petit copain, est-ce que vous avez des rapports etc...", c'est... ça se fait facilement. La sexualité après chez les... chez les, on va dire les adultes, là c'est pfff... j'avoue que j'en parle pas trop en consultation, loin de là, loin de là... Il y a éventuellement les patients vasculaires, les hommes, bon comme beaucoup de médecins je pense hein... qui prennent le raccourci en disant, ou voilà quand je prends les pouls je leur explique "bon vous savez les artères, euh... au niveau du penis ça peut être un petit peu comme les artères du coeur etc... donc ça des fois ça leur fait... ils sont intéressés par le rapprochement et puis d'eux même après on peut parler un peu de sexualité, mais c'est vrai que... ouais, non je vous avouerais que la sexualité c'est plus difficile,

en tant que tel hein... vie sexuelle des patients, c'est beaucoup plus difficile à aborder ça parce que je trouve que, enfin... c'est un peu rentrer dans leur intimité, euh... Après c'est toujours pareil, il y a des gens qui d'eux même vont dire "ah bah c'est vrai que ça va pas", des patients homosexuels qui eux aussi vont parler de leur pratiques facilement, donc euh... Mais je trouve ça c'est plus difficile que le... même si vous allez me dire VIH forcément on parle vie sexuelle, mais parler VIH oui, en abordant les rapports sexuels etc... mais parler en tant que tel de la sexualité des patients là c'est plus délicat."

I : "Vous, vous n'en parlez pas spontanément ?"

MG5 : "Spontanément euh... Spontanément je vous dis ça sera juste dans les situation que je vous disais, l'ado, contraception ou euh... mais ça sera pas spontané à chaque... non,non j'avoue, non c'est pas spontané."

I : "Qu'est ce qui rend difficile cet abord ?"

MG5 : "Bah après je pense que c'est... c'est peut être qu'il faut plus d'expérience pour en parler mais c'est que... finalement, bon la vie sexuelle en tant que tel, bon je vais pas forcément considérer ça comme quelque chose de médical, dans un premier temps, enfin je vous avoue moi c'est comme ça que je le vois, après pour les patients qui ont des petits syndrômes anxio-dépressifs, des choses comme ça c'est toujours important de savoir un petit peu si dans le couple tout va bien, donc là on peut en parler, euh... Mais je dirais que voilà, moi de moi même c'est vrai que je me dis, bon dans une consultation je vais parler de tout sauf ça. Après il m'arrive quand... soit les patients me tendent des perches ou alors il y a un contexte qui fait que on peut en parler mais sinon c'est vrai que je... c'est plus parce que je me dis voilà c'est la vie intime des gens, s'ils m'en parlent pas c'est que ça va... Après c'est toujours pareil, quand on connaît certains patients on sait qu'ils parleront pas de ça donc autant tirer un peu les vers du nez..."

I : "Et quand le patient vous en parle spontanément ?"

MG5 : "Bah à ce moment là voilà, donc s'il m'en parle j'écoute un petit peu, euh... après voilà, je me considère pas spécialiste là dedans, je suis pas sexologue donc c'est vrai que... si vraiment il y a un souci là j'oriente hein, j'oriente direct, je préfère pas... Parce que c'est quand même un sujet super sensible, enfin pour moi je trouve que c'est un truc super sensible, les gens quand ils en parlent d'eux même, ou qu'on arrive enfin à en parler c'est vraiment, c'est plus qu'un pas en avant hein c'est... un cent mètres, donc je me dis "faut pas tout casser, faut rester soft et pas dire de conneries", donc euh... prendre un petit avis auprès d'un sexologue ça fait pas de mal. Même si notamment avec la... comment ça s'appelle... l'éjaculation précoce tout ça là, les hommes ils parlent plus facilement hein, en fin de consultation toujours, ils ont toujours un truc à part, ils viennent pour un autre truc et... anodin, et puis à la fin "ah au fait, j'ai vu la pub avec les allumettes", et donc là on peut en parler plus facilement. Et puis ils y en a qui se lachent hein, j'avoue... il y en a on a droit à tous les détails sans rien demander... Donc là c'est tout on écoute, on sait que ça fait des petits dossiers pour raconter plus tard mais bon voilà..."

I : "Quelle est votre formation par rapport au VIH ?"

MG5 : "Ma formation par rapport au VIH ? Alors là ça va être rapide... J'ai aucune formation spécifique au VIH. Je suis honnête, moi j'avoue que si un jour on me propose un truc euh... pourquoi pas mais euh..."

I : "A la fac vous avez eut des notions ?"

MG5 : "Oui, bah enfin... les notions qui ont été faites à la fac c'était durant l'externat, le cours qu'on a en maladies infectieuses euh... mais bon enfin je suis désolé moi je... on ne sait bien que ce qu'on pratique et qu'on fait tous les jours donc euh... Après pendant l'internat il y a comme un grand vide, les cours qu'on peut avoir en tant que

médecine gé bon ça reste très... très vague, après c'est si... c'est de la formation que je peux faire moi même dans les bouquins, mais sinon j'ai pas de formation spécifique, et je pense que ça serait pas mal."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes sur le VIH ?"

MG5 : "Ah moi je pense qu'elle est pas suffisante. Je le dis franchement enfin... En plus en tant que jeune médecin, moi je viens de terminer mon internat... je trouve que la formation est pas bonne, de manière générale, je pense qu'il y a plein de choses... Après vous me direz c'est la médecine générale on doit apprendre tous les jours, mais je trouve que, en tant que jeune médecin, les cours qui sont dispensés... Après c'est sûr, c'est à nous de s'investir, je suis d'accord mais les cours donnent pas envie, c'est pas... non c'est pas concret enfin... ouais, je pense qu'il y a vraiment un manque là dedans, enfin pour moi, je le ressens comme ça."

I : "Et vous disiez éventuellement que vous seriez prêt à faire une formation..."

MG5 : "Ah bah j'avoue que oui, bah oui pourquoi pas."

I : "Sur quels points par exemple ?"

MG5 : "Ah bah sur la... Bah après par exemple si on nous dit voilà, qu'il y a une technique de dépistage, un moyen de dépistage rapide etc... Bon euh... même si je suppose qu'après ça sera pas non plus... faudra pas avoir fait sciences po, mais si ça peut être encadré dans une sorte de petite formation, avec des rappels des moyens d'en parler aux gens, euh... les grandes lignes pour leur expliquer, oui ça me plairait, ça peut être pas mal. Même si après euh... c'est sûr quand on travaille tous les jours, on se dit "merde une formation le soir ou le seul après midi où je travaille pas c'est un peu soulant", mais de toute façon il faut qu'on en passe par là parce que sinon après, enfin... on fait un métier de merde, on dit n'importe quoi. Donc je pense que oui... je pense que ça serait important, de manière générale surtout après... je pense que ça peut être

un bon moyen... je pense d'ailleurs que quand ils sortent ce moyen de dépistage, parce que je crois que c'est pas encore vraiment... enfin c'est encore en phase peut être de test ou d'essais dans différents..."

I : "Ca existe mais c'est pas généralisé... Il y a peu de médecins qui l'utilisent..."

MG5 : "C'est ça... Après ça peut être pareil, le jour où ça va vraiment se démocratiser, que ça aura pas un coût... après c'est toujours pareil, si on dit au médecin qu'il faut dépenser je ne sais pas combien pour avoir ces kits de dépistage, je pense qu'il y aura aussi une histoire de gros sous derrière, mais au moment où on pourrait proposer ça aux médecins, si c'est proposé avec une petite formation même d'une demi-journée, j'en sais rien... ou alors je sais pas une... même enfin j'allais dire une brochure mais ça c'est vrai que les gens vont se dire "une brochure", qui nous dit qu'ils vont pas la mettre à la poubelle mais... Ouais je pense qu'il y a moyen de faire quelque chose."

I : "Il y a de nouvelles recommandations depuis 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH qui sont destinées aux médecins généralistes, il y a aussi un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, tout ça vous en avez entendu parlé ?"

MG5 : "Il faut que je sois honnête... Non je savais pas, j'en ai pas entendu parlé, j'en ai pas entendu parlé et... Comme je vous dirais que j'ai pas été confronté à un patient... Je pense sincèrement parce que, enfin moi c'est la façon dont je travaille pour l'instant parce que je me considère jeune médecin, débutant, quand j'ai des patients qui viennent chez qui je trouve un diagnostic ou quelque chose comme ça, c'est vrai que je note à côté et le soir quand j'ai le temps je fais une petite recherche, pour me sensibiliser sur 2-3 trucs pour pas avoir l'air d'un con, et surtout si je revois le patient. Et comme par exemple le VIH, je n'ai fait que modestement et peut être un peu par dessus la jambe proposé une sérologie VIH aux gens, et que j'ai jamais eu de résultats

positifs, bon tant mieux pour eux, j'ai pas cherché plus loin. Donc oui, je savais pas."

I : "En fait ces recommandations elles préconisent un dépistage du VIH vraiment élargi et systématique en population générale..."

MG5 : "D'accord."

I : "En pratique c'est garder en tête les groupes à risque qui sont des groupes chez qui on doit proposer régulièrement des dépistages VIH, et à côté de ça proposer le dépistage à tout le monde..."

MG5 : "Oui donc inconsciemment sans avoir vu les recommandations, je veux dire que je... c'est vrai que je le propose pas forcément aux patients à risque, bon sur ce plan là oui..."

I : "Qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG5 : "Ah moi je trouve ça bien. Je trouve ça bien parce que c'est en... c'est justement en ciblant, de par des préjugés ou peut être des choses qui sont vraies hein... mais de cibler des gens à risque... enfin pour moi, n'importe qui peut attrapper une angine, donc n'importe qui peut attrapper le VIH. Donc je trouve ça très bien, en faisant ça, un dépistage général, ça inclue l'ensemble de la population, on essaye de plus trop cibler les gens et euh... les gens sont moins choqués, vexés quand on leur en parle, donc moi je trouve ça très bien."

I : "Quelles sont selon vous les conditions à mettre en oeuvre pour essayer d'appliquer ces recommandations au quotidien ?"

MG5 : "Au quotidien ? Euh... Bah ça serait peut être de bénéficier d'un peu plus de temps, d'un peu plus de temps au niveau de la consultation je pense, principalement c'est ça... pour pouvoir en parler. Et puis que les médecins soient sensibilisés, bien sensibilisés puisque... enfin je pense pas, bon après peut être hein, mais je pense pas être le seul à pas être au courant des dernières recommandations, donc ça montre bien que... De toute façon la médecine générale c'est assez large donc être au taquet sur tout c'est un peu difficile, même si il y a des choses je pense où on se doit... notamment le VIH quand même c'est

pas anodin comme truc, il faut s'en préoccuper donc euh... Je pense ça serait peut être plus de temps, bon ça après c'est vrai que c'est... Ce que je vous dis là bah je me rends compte que c'est au médecin de le prendre le temps, c'est de prendre moins de consultations, même si des fois on fait face à la pression des patients ou au fait qu'il faille soigner les gens... Et puis peut être une meilleure information, une meilleure information."

I : "Des médecins ?"

MG5 : "Une meilleure information des médecins, oui. Parce que les patients eux ils seront informés par les médecins donc c'est à nous déjà d'être bien formés hein... parce que... bon après j'ai vu les derniers programmes là de formations continues sur internet tout ça, ça peut être pas mal, mais euh... Donc oui après c'est ça... Je pense qu'il y a des médecins on les changera pas, ils vont pas forcément se former, et puis d'autres qui seront..."

I : "Sur ces programmes de FMC que vous avez consulté, est-ce qu'il y a des choses qui se rapportent au VIH ?"

MG5 : "Pas encore non... non, non... C'était surtout de la dermato, la gestion du risque... Mais ça par contre je trouve ça pas mal, sur ce plan là je trouve ça pas mal, parce qu'on fait ça comme on veut, quand on veut, euh... on peut faire ça sur le temps du midi si on a un petit battement, donc ça c'est très bien. Donc non je pense qu'il faut reformer, resensibiliser les médecins."

I : "Bien, on arrive sur la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG5 : "Ah très bien, très bien, bon moi je me sens un peu nul hein mais bon euh... Par contre oui c'est bien, je pense que c'est un sujet intéressant..."

I : "Un peu nul par rapport à quoi ?"

MG5 : "Bah par rapport au VIH, dans le sens où je me sens pas euh... bah c'est très bête ce que je vais dire mais... autant au taquet que pour une pneumopathie ou une angine ou une tendinite, une infection urinaire, enfin... Donc c'est voilà, c'est très bien que ça soit anonyme, c'est très bien

que vous soyez venu, et puis j'attends après de voir un peu ce que ça va donner... Mais je pense que oui, c'est une bonne chose..."

I : "Est-ce que vous avez des questions ou des choses à ajouter ?"

MG5 : "Bah non écoutez, ça me paraît pas mal, j'attends de voir après ce que ça va donner, sur quoi ça va déboucher tout ça. Et puis voilà après qu'on puisse avoir ces kits de dépistage, non, non, c'est bien."

I : "Merci de m'avoir reçu en tout cas."

MG5 : "De rien, bon courage alors pour la suite."

ENTRETIEN 6

I : "Alors, je vais commencer par une question un peu générale d'introduction en ce qui concerne la prévention, mais la prévention en général, pas forcément en ce qui concerne le VIH, l'activité de prévention quelle place elle a dans votre pratique quotidienne ?"

MG6 : "Euh... un quart, 25%..."

I : "Vous l'abordez dans quelles circonstances ?"

MG6 : "Euh... le surpoids... donc le surpoids, l'alimentation, la diététique surtout euh... le tabac, euh... les contrôles hémocult et puis les mammographies, dosage du PSA chez les hommes, et puis surveillance de la croissance chez les enfants, et supplémentation en vitamine D."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en consultation de médecine générale ?"

MG6 : "Euh... le temps, parce que si c'est pour le surpoids, l'alimentation, la diététique, c'est très très long, expliquer à des gens passé 50 ans qu'il faut qu'ils changent de manière de s'alimenter rapidement c'est pas simple."

I : "Pour venir un peu sur la question du VIH j'aimerais vous demander comme ça, si je vous dis VIH ça vous fait penser à quoi, ça vous évoque quoi ?"

MG6 : "Une maladie qui était... quand j'ai débuté mes études, qui se terminait par le décès, qui est devenu heureusement une maladie chronique avec des traitements mieux supportés qu'il y a quelques années, et puis des patients qui continuent à avoir des activités professionnelles et sociales quasiment normales."

I : "*Quel regard vous allez porter en tant que médecin sur cette maladie ?*"

MG6 : "Je suis toujours... je suis étonné de... du peu de précautions que prennent certaines personnes par rapport à toutes les campagnes d'information qu'il y a de droite et de gauche, à la télé, à la radio et qu'il y en a encore qui croient que c'est pour les autres et pas pour eux."

I : "*Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupe à risque ?*"

MG6 : "Que c'est dépassé. Je pense que c'est dépassé."

I : "*Pourquoi ?*"

MG6 : "Bah j'avais entendu les dernières études qui montraient qu'il y avait je ne sais plus combien de patients en France qui étaient séropositifs sans le savoir et qu'il y avait pas forcément des attitudes de groupe à risque. Je pense qu'au contraire dans les groupes qu'on disait à risque il y a 20 ans, dans ces groupes là ils font extrêmement attention et... que c'est plus des groupes à risque."

I : "*Selon vous, comment le VIH est perçu par les gens au jour d'aujourd'hui ?*"

MG6 : "C'est toujours quelque chose d'assez euh... difficile, moins effrayant qu'il y a une dizaine d'années ou 15 ans, euh... Mais les patients j'ai l'impression ils ont dans l'idée aussi que bah c'est finalement une maladie pour laquelle il y a un traitement et puis c'est terminé, ce qui limite un petit peu les actions de prévention. C'est banalisé, c'est pris un peu plus à la légère qu'il y a une dizaine d'années je trouve. J'ai l'impression que les gens font moins attention, et puis il y a encore une frange de la population qui pense qu'effectivement qu'il y a des groupes à risque et pas d'autres, qu'il y a des comportements à

risque et pas d'autres, et que la prévention est peut être moins efficace parce qu'il y a cette notion que c'est devenu une maladie chronique."

I : "*De quels moyens les gens disposent pour s'informer sur le VIH selon vous ?*"

MG6 : "Bah ils ont ce qu'ils entendent à la télé, à la radio et puis ils ont internet aussi, éventuellement leurs lectures personnelles."

I : "*Vous trouvez qu'on en parle beaucoup ?*"

MG6 : "Bah quand il y a le Sidaction on en parle et puis quand il y a eut les études qui montraient qu'il y avait pas mal de gens... beaucoup de gens qui étaient séropositifs sans le savoir on en a parlé aussi. Enfin moi j'ai l'impression qu'on en parle aux patients, maintenant c'est peut être un peu biaisé parce qu'on a... on a pas le regard de la population générale puisque c'est plus un regard professionnel quoi."

I : "*Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre activité quotidienne ?*"

MG6 : "Au quotidien pas beaucoup. Moi qui suis en rural ici, j'ai deux patients qui sont VIH positifs."

I : "*Donc vous les suivez ?*"

MG6 : "Alors euh... oui, oui. Par contre ils sont... ils viennent en consultation pour d'autres motifs parce qu'ils ont malheureusement d'autres pathologies parce qu'ils ont vieillis, donc il y en a un c'est pour du diabète, l'autre c'est pour de l'hypertension, mais ils vont toujours chercher leur traitement par l'intermédiaire de l'hôpital où ils sont suivis à Dron. Ca reste un peu difficile pour eux ici d'aller chercher leur traitement anti-rétroviral dans la pharmacie du village, où ils ont toujours peur qu'il y ait un regard un peu... inquisiteur ou... une espèce de jugement, donc ils continuent à aller chercher leur traitement là où ils sont suivis en milieu hospitalier."

I : "*Quel est le rôle du médecin généraliste selon vous par rapport au VIH ?*"

MG6 : "Bah c'est surtout insister sur la prévention auprès de... auprès des patients. Bah que c'est une maladie qui est devenue chronique mais qui reste difficile avec un

traitement lourd, à poursuivre à vie, en surveillant les complications euh... liées au traitement... Donc c'est surtout de la prévention auprès des patients... l'information..."

I : "Le dépistage, comment vous allez l'aborder ?"

MG6 : "Alors chez les jeunes filles c'est... par exemple chez les femmes jeunes c'est pas très compliqué puisque quand elles viennent pour un renouvellement de pilule si on propose un... le bilan, à ce moment là je le propose en même temps... Pour les garçons c'est... ils ont moins je trouve de... bilans systématiques comme les femmes par rapport aux oestroprogestatifs, donc c'est selon euh... selon la connaissance qu'on a du patient, savoir si euh... s'il a des conduites à risque, c'est à dire des rapports sans préservatifs, ils en parlent assez facilement hein les jeunes par rapport à ça, s'ils utilisent régulièrement ou pas les préservatifs, s'ils ont des habitudes de voyage importantes ou des choses comme ça, voilà."

I : "Dans quelles circonstances vous allez prescrire un test de dépistage du VIH ?"

MG6 : "Un test ? Bah parfois pour des dermatoses un peu chroniques qui traînent de manière inexplicée, on a pas de diagnostic euh... précis, polyadénopathies, euh... une fatigue qui traîne, euh... des arthralgies qui durent un peu comme ça et sans qu'on ait franchement de signes nets ou qui orientent vers une pathologie plutôt dermato ou rhumato, enfin bon... Ou après si les patients disent qu'ils ont eut effectivement des contacts non protégés, des rapports non protégés."

I : "Est-ce que vous allez proposer spontanément parfois un dépistage ?"

MG6 : "Euh... spontanément à tout le monde, non."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage ?"

MG6 : "Bah c'est ce que je vous disais tout à l'heure c'est le fait que la notion du VIH dans le grand public à mon avis ça reste

encore des groupes... c'est réservé à des groupes à risque, et qu'il y a des patients qui ont pas forcément l'impression qu'ils sont à risque et... et qui peuvent pas, qui veulent pas entendre qu'ils ont peut être eut un contact, un seul, mais non protégé et qui peut être contaminant. Et que c'est pas possible que eux soient contaminés et puis attrapent une maladie comme ça pour laquelle ils ont encore l'idée que c'est réservé à des groupes à risque."

I : "Donc éventuellement ils comprendraient pas que vous puissiez leur proposer..."

MG6 : "Ils comprendraient pas ou ils auraient l'impression que c'est euh... comment je pourrais dire... que ça serait un peu déplacé pour eux."

I : "Comment selon vous on pourrait améliorer le dépistage ?"

MG6 : "Je pense qu'il faudrait insister sur des campagnes médiatiques avec la notion qu'il n'y a plus de groupes à risque, et qu'il faudrait tous à l'occasion d'un bilan systématique le faire. Si on leur dit "faut le faire dans le cadre d'un bilan systématique pour le cholestérol ou le reste, ça sera beaucoup plus simple..."

I : "Pour vous ?"

MG6 : "Pour nous... pour faire passer le message aux patients."

I : "La prévention, les notions de prévention par rapport au VIH, vous abordez ça comment en consultation ?"

MG6 : "Bah quand c'est des patients jeunes qui viennent euh... pour d'autres pathologies ou des renouvellement de pilule pour des filles, je rappelle que la contraception c'est pas un moyen de prévention, et aux jeunes patients aussi quand ils viennent... quand dans l'adolescence, quand ils viennent pour des rappels de vaccin, des certificats de sport aussi on rappelle que la prévention pour tout ça ça passe par le préservatif."

I : "Il y a des circonstances particulières où vous aller aborder ces questions de prévention du VIH ?"

MG6 : "Bah je vous disais tout à l'heure, on a beaucoup de patients qu'on connaît bien,

et donc si on sait qu'ils peuvent avoir des conduites à risque, on va peut être... j'insisterais peut être plus auprès d'eux, oui."

I : "Quand vous parlez de prévention du VIH vous parlez de quoi ?"

MG6 : "Prévention du VIH ? Bah que c'est une maladie qui existe toujours et qui nécessitera de toute manière s'ils étaient contaminés un traitement long et donc qu'il vaut mieux utiliser de toute manière un préservatif, ça va pas les gêner beaucoup, et ça permettra d'éviter d'autres soucis."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder ces questions de prévention du VIH avec les patients ?"

MG6 : "Si... pour les jeunes, c'est parfois un peu difficile de parler devant les parents de ces problèmes là... c'est pas toujours simple... Euh il y en a encore qui pensent tout savoir et puis... qui vont pas savoir se débrouiller avec un préservatif, s'ils en ont jamais mis, et qui peuvent être embêtés, ils veulent pas trop en parler, ils vont se sentir un peu gênés je pense, bon... moi j'ai des planches, des planches anatomiques avec des dessins, assez schématisés pour qu'ils voient ce que c'est, à quoi ça ressemble, qu'ils viennent pas me dire que c'est trop grand, trop petit, que ça tient pas, enfin... Je crois qu'en leur parlant simplement... faut dédramatiser (rires)."

I : "C'est difficile pour vous des fois d'aborder ce sujet de la prévention ?"

MG6 : "Il y a certains patients euh... des gens plus âgés chez qui c'est un peu plus difficile, qui se sentent un petit peu pas agréés mais... mais qui vont être gênés ou trouver que c'est un peu déplacé et qui vous disent "bah non, enfin quoi...", chez les jeunes c'est beaucoup plus simple."

I : "Comment on pourrait faire passer plus de messages de prévention auprès des gens ?"

MG6 : "bah c'est ce que je vous disais tout à l'heure, moi je trouve que les campagnes médiatiques là c'est... ça martelle beaucoup et je pense qu'à la longue ça reste... Dans le même genre on a eut la campagne de la sécu "les antibiotiques c'est pas

automatiques" qui a été très très efficaces, s'il y avait une campagne de même intensité pour insister sur le rôle des porteurs asymptomatiques et de l'importance du préservatif et que ça reste une maladie chronique, si on avait des campagnes régulières comme ça je pense que ça serait beaucoup plus simple et qu'on aurait un effet plus net."

I : "Vous pensez que les gens vous en parleraient plus ?"

MG6 : "Oui. Ils en parleraient plus, ils demanderaient plus facilement un test, si nous on le demande pas parce qu'on y pense pas forcément, ils demanderaient plus facilement le test, et ça serait moins... ça serait un peu désacralisé quoi."

I : "Comment vous allez vous situez par rapport à l'abord de la sexualité en consultation avec vos patients ?"

MG6 : "C'est à dire ?"

I : "Est-ce que c'est un sujet qui vient de temps en temps en consultation ? Comment vous l'abordez ?"

MG6 : "Alors ici moi je suis en campagne, quand ça vient en consultation c'est soit pour des problèmes de sécheresse vaginale, pour des hommes qui ont des problèmes d'érection ou d'éjaculation précoce, et moi j'ai une patientèle assez stable, donc j'ai pas beaucoup de gens qui... qui ont des changements de vie extrêmement fréquents, et donc ils viennent plutôt pour cet aspect là, des troubles de l'érection, des problèmes de sécheresse ou enfin de... et c'est moins pour la prévention des MST en général. Mais bon ça c'est le reflet de ma patientèle. Pour les plus jeunes ça sera plus simple parce qu'ils sont encore peut être fixés au niveau euh... activité sexuelle et eux ça sera plus simple à leur parler de la sexualité, de l'aborder et de la contraception et de la prévention des MST quoi."

I : "Quand ces sujets là arrivent, comment ça se passe en général ? C'est vous qui en parlez, c'est le patient qui en parle ?"

MG6 : "C'est plutôt eux qui en parlent... c'est plutôt eux qui en parlent sauf si moi je

sais qu'ils prennent un traitement qui peut provoquer des troubles de la libido chez monsieur ou madame, je leur pose la question si ça change quelque chose au niveau de leur vie intime, quand j'ai prescrit un médicament qui peut donner ce genre de troubles. Sinon c'est eux qui viennent en parler, c'est plus souvent les hommes qui viennent en parler de leur vie sexuelle que les femmes qui vont plus voir peut être je pense les gynécos."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder ce sujet de la sexualité ?"

MG6 : "Euh... les difficultés pour qui, pour eux ou pour moi ?"

I : "Les deux."

MG6 : "Bah eux je pense qu'ils ont peut être l'impression qu'on est intrusif dans leur vie intime et euh... moi aussi je pense que peut être parfois on... on va être intrusif dans un domaine où ils ont pas forcément besoin qu'on les ennuie. Maintenant j'ai pas vu d'étude à savoir quel est le pourcentage des patients qui viennent en consultation et qui souhaiteraient qu'on leur parle sans euh... sans que eux soient demandeurs. J'avais vu une étude qui disait qu'il y a beaucoup de patients... hommes, qui avaient des troubles de l'érection et qui auraient souhaité qu'on leur en parle sans... alors qu'ils ne le demandaient pas. Mais je ne sais pas si en général euh... c'est comme ça. Donc c'est vrai qu'on aborde plus facilement les troubles de l'érection... parce que j'avais vu cette étude qui disait que les hommes souhaitaient qu'on en parle avant que eux ne posent la question. Maintenant pour les femmes je ne sais pas s'il y a le même genre d'étude qui a été fait et si elles ont le même... le même vécu, le même ressenti."

I : "Quelle est votre formation par rapport au VIH ?"

MG6 : "Euh ben... ce que j'en ai appris à la fac à l'époque, euh... ce qu'ils parlaient dans la presse médicale, le concours médical ou la revue du praticien, et puis j'avais suivi une réunion qui était bien faite, à Dron, ça avait été bien intéressant,

faudrait qu'on puisse en refaire plus souvent d'ailleurs."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH?"

MG6 : "Moi j'ai commencé mes études en 83, 1983 donc c'était très léger parce que c'était le début de l'épidémie, on disait que c'était une maladie qui se terminait toujours par la mort à l'époque, et donc on connaissait un peu le virus, et puis c'est au cours de ma formation que le virus a été de plus en plus connu et puis découvert, et puis qu'on a mis en place les premiers traitements et... qui étaient assez lourd à l'époque... Mais bon donc ce que j'en ai appris moi c'est uniquement... c'est pas par la fac c'est par... la formation personnelle, la presse médicale... mais pas par la fac en tout cas, et les EPU."

I : "Vous pensez qu'il y a un manque à ce niveau là ?"

MG6 : "Je sais pas comment est organisée la formation dans les facs maintenant, je sais pas du tout, mais à l'époque c'était très succinct puisque c'était euh... c'était vraiment la découverte euh... je crois que c'est 80-81 la découverte de l'épidémie ? Moi j'ai commencé en 84 donc c'était vraiment encore... on pensait que c'était une maladie qui était au Etats-Unis, qui arriverait jamais en France... et bon. Le virus en 83 avait pas encore été découvert je crois, la découverte du virus c'était...86, donc on ne savait même pas exactement ce que c'était à l'époque du tout, du tout. A l'époque c'était angoissant hein... on ne savait pas ce qui nous tombait dessus."

I : "Est-ce que vous ressentez éventuellement le besoin de vous former sur certains points concernant le VIH ?"

MG6 : "Oui... oui, oui."

I : "Sur quels points par exemple ?"

MG6 : "Bah quand je reçois des comte-rendus de ... hospitalier, je suis toujours embêté pour interpréter les nombre de copies, nombre de log... donc j'ai bien compris que les CD4, CD8 ça ça va mais tout ce qui est après qui est plus technique

et qui est beaucoup plus récent bon, je vois bien que si nombre de copies il y a rien ça doit être bon mais après interpréter plus précisément je suis un petit peu enquiné quoi... je sais pas trop ce qu'il faut en faire, et on est content qu'il y ait toujours un avis là derrière euh... sur le courrier par le spécialiste d'infectiologie."

I : "Ca serait éventuellement plus par rapport au suivi ?"

MG6 : "Pour le suivi, ouais, ouais."

I : "En ce qui concerne tout ce qui est prévention, dépistage..."

MG6 : "Bah prévention, dépistage, je pense que ça va encore à peu près mais pour le... les différents traitements, leur suivi, les interactions euh... avec d'autres traitements, c'est un peu plus problématique."

I : "Il existe de nouvelles recommandations qui sont sorties en 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH destinées aux médecins généralistes, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parlé ?"

MG6 : "J'ai entendu parlé du plan 2010-2014 mais j'ai pas lu les... dans le détail tout ce que ça contenait."

I : "Est-ce que vous pensez que c'est efficace ce genre de choses ?"

MG6 : "Je pense que ça serait efficace si... s'il y a des campagnes médiatiques. Je pense que ça sera plus important que d'envoyer euh... 25 circulaires à tous les médecins, qu'on lira pas toutes de toutes manières, et qui sortiront pas du tiroir du cabinet..."

I : "Ces nouvelles recommandations en fait elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale, en gros ça veut dire proposer le test à toute personne ayant une activité sexuelle... qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG6 : "Moi je demande aux patients s'ils veulent ou s'ils ont besoin qu'on fasse une sérologie et quand ils vous répondent que non, je peux pas leur imposer. Et donc comme il y en a beaucoup qui vous

répondent que non quand on le propose, j'évite, je le fais pas beaucoup, quand ils se sentent pas concernés ou appartenir à des groupes à risque ils veulent pas. Je pense qu'il faut plus d'information pour la population sur le fait que ça n'a pas disparu, qu'il y a des mesures de prévention, que ça reste une maladie grave et chronique, qu'il n'y a plus de groupes à risque et que tout un chacun peut être contaminé, et on aura plus de facilité à en parler et à organiser un dépistage systématique dans le cadre du suivi de cette pathologie."

I : "Bien, on arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG6 : "Euh... que ça fait ressortir qu'on en parle pas pas assez, qu'on ne propose peut être pas... que je ne propose peut être pas assez souvent le dépistage..."

I : "Ca tient à quoi selon vous ?"

MG6 : "Ca tient au fait que ben... j'ai que deux patients euh... je ne suis que deux patients, qui ont été contaminés il y a longtemps, et qui à l'époque appartenait à des groupes à risque, et puis qu'on est peut être plus en campagne, peut être moins de... peut être moins d'activités à risque parmi nos patients qui sont plus campagnards, plus sédentaires, je sais pas... peut être à moi hein... Et c'est vrai qu'ici en milieu rural on a l'impression qu'on connaît assez bien nos patients mais bon parfois... on connaît pas tout de leur vie hein... Et je me disais par rapport à un médecin de ville on a moins de... ou il y a plus de passage dans un cabinet qui serait en plein centre ville quoi, où forcément on connaît moins les patients, on a peut être plus tendance à proposer le test... mais on pêche souvent par défaut je pense hein... sûrement."

I : "Vous avez éventuellement des choses à ajouter sur le sujet ?"

MG6 : "Non. Si on pouvait organiser des EPU pour les traitements ça serait intéressant."

I : "Ca, vous attendez des choses comme ça ?"

MG6 : "Oui, oui, oui, oui. Mais il y en a pas beaucoup hein... Enfin moi j'en ai pas vu beaucoup hein... Il y a bien deux ans qu'ils avaient organisé ça les... les infectiologues. J'ai regardé le programme des entretiens de Bichat, il n'y a rien. Par rapport à ça, je ne sais pas si vous avez vu ? Je l'ai reçu hier, j'ai regardé, il n'y a rien par rapport au VIH."

I : "C'est des sujets qui ne reviennent pas souvent dans les FMC, ce genre de choses...?"

MG6 : "Non. Non, non, ça revient pas souvent."

I : "Bien, je vous remercie en tout cas de m'avoir reçu."

MG6 : "Voilà."

ENTRETIEN 7

I : "Vous avez des questions avant qu'on commence ?"

MG7 : "Alors, tout de suite, j'ai presque 40 ans d'installation, je n'ai aucun VIH positif dans ma clientèle."

I : "Vous ne suivez aucun patient..."

MG7 : "Non j'ai aucun patient... Bon c'est pas que je veux pas mais j'en ai aucun, je fais des dépistages euh systématiques quand on me le demande pour des... par exemple des examens ceci celà, mais je n'ai jamais eu de VIH positif dans ma clientèle, et je n'en suis aucun."

I : "Très bien. Je vais commencer avec une question un peu générale sur l'activité de prévention, mais la prévention vraiment en général, pas forcément en ce qui concerne que le VIH, la prévention vous abordez ça comment en général ? Quelle place ça a dans votre activité ?"

MG7 : "Bon honnêtement, dans la prévention des maladies sexuellement transmissibles, des conseils j'en donne aux jeunes de se protéger tout ça mais je veux dire, j'ai... pratiquement très très peu de... de toxicomanes, bon après j'ai quelques... pfff, je sais pas combien j'en ai... peut être trois personnes que je suis qui ont décroché

qui sont sous méthadone ou subutex, j'en ai trois. Bon c'est en général, je suis pas très demandeur de cette population là (rires), j'ai assez de boulot comme ça donc... et puis surtout bon euh... nous on les connaît euh... on les voit des fois plus en été parce qu'ils trouvent pas de médecin, ils foutent le boxon pas possible en salle d'attente, c'est des gars qui ne peuvent pas attendre, on doit toujours les prendre en avance, donner un rendez-vous, parce que je reçois surtout sur rendez-vous, ils viennent pas au rendez-vous, ils viennent à 11h, ils sont à taper à la porte pour avoir leur ordonnance, c'est des gars qui sont impossibles... Bon et puis de toute façon ils s'en foutent complètement, ce qu'ils veulent c'est leur ordonnance euh... et point final, c'est pas une motivation énorme... voilà... Alors après, population à risque, homosexuels, bah j'en ai quelques uns, ils sont en couple. J'ai pas effectivement sur ce côté là par rapport à certains médecins de ville ou certains quartiers... un gros recrutement."

I : "Et sinon en ce qui concerne la prévention par exemple pour toutes les autres choses, les maladies cardio-vasculaires, etc... quelle place ça a ?"

MG7 : "Bah cardio-vasculaire beaucoup hein... je m'occupe... je suis responsable de FMC, bon... mais je vois même dans la demande de FMC puisqu'on se réunit une fois par an pour organiser le truc, les maladies sexuellement transmissibles euh... bien qu'ici on va en refaire, on a tout de même... je crois qu'il y en a qui ont demandé qu'on refasse les maladies sexuellement transmissibles parce que il y a eu un cas de syphilis, donc euh... du coup on va revoir un petit peu ça, sinon il y a très peu de demande sur le VIH, il y a aucune demande... Donc là, on a dû faire un truc il y a une dizaine... 10 ou 15 ans avec un gars de... mais c'est pas... c'est pas un sujet qui est préoccupant pour... enfin pour nous, à mon échelle, dans la ville de Seclin et... dans les médecins que je cotoie ici tout au bord, bon j'ai pas Lille hein... j'ai pas les..."

I : "Si je vous dis VIH comme ça, qu'est-ce que ça vous évoque ?"

MG7 : "Bah ça m'évoque... Tout le monde parle du VIH, les médias, le truc euh... le fléau, bon... ça en est peut être pas un... je veux dire, pour moi médecin généraliste, c'est pas un problème, je pense qu'il y a plus de chance de gagner à la loterie que d'attrapper le VIH hein... Pour moi c'est pas quelque chose de préoccupant dans mon exercice quotidien, c'est pas le VIH, et puis j'ai pas vraiment une population à risque, on est protégés de ça par ici. C'est pas... j'ai l'impression alors... c'est quelque chose de très... relativement médiatique, on parle beaucoup de la chose, et puis il y a d'autres choses on en parle pas parce que c'est beaucoup moins... c'est beaucoup moins médiatique hein... c'est... Mais le VIH, ouais alors bon... et chaque fois qu'on fait n'importe quelle question, "ah tout de suite, immunodéprimé, oui, faut penser...", mais moi sur le plan pratique, j'avouerais que... bon j'en trouverais un qui arriverait il faudrait que je revoie un peu la question parce que je suis même euh... honnêtement plus au point là dessus hein. Je sais comme tout le monde qu'il y a la trithérapie, qu'il y a tout ça mais c'est pas... je vais dire euh... effectivement on perd euh... on perd peut être même des reflexes euh... Même dans la clientèle ça s'érousse euh... on a l'impression que c'est toujours pour celui d'à côté mais c'est pas pour eux quoi."

I : "Quel regard vous portez sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG7 : "Bah je pense qu'il y a des populations à risque, il y a des médecins qui doivent en voir relativement beaucoup et puis il y en a d'autres qui en voient pas du tout. Mais c'est pas... Alors quand je dis que j'en vois pas euh... j'en vois, enfin si j'en vois mais je les soigne pas, par le biais parce que je suis médecin à la préfecture et j'en vois des fois qui sont sous traitement, en traitement et qui doivent passer un examen pour l'obtention du permis de conduire ou pour autre chose. En général c'est pas à cause du VIH, c'est pas une

contre-indication à la conduite mais c'est parce que c'est des toxicomanes qui ont été pris, des choses comme ça, j'oubliais ce versant là un peu mais c'est pas... j'ai pas un versant thérapeutique ou de traitement ou d'accompagnement, j'ai simplement un versant un peu expert s'ils peuvent conduire ou pas conduire quoi."

I : "Et au niveau de l'image que vous pouvez avoir de cette maladie, vous me disiez que c'est quelque chose qui à votre niveau est pas forcément préoccupant..."

MG7 : "Je suis beaucoup plus emmerdé par le diabète, les choses comme ça, des fléaux comme ça, ou... de gens où on arrive pas à avoir de rendez-vous pour aller faire ceci celà, alors qu'on a l'impression que le gars il a qu'à venir "ah moi je suis VIH +", pfuut, les portes s'ouvrent par ici et par ici, euh... j'ai connu dans le temps, il y avait Mouton qui faisait tourner un autobus pour les récupérer... et puis on va demander un examen même au centre de la douleur, c'est quelque chose d'épouvantable, il faut un an de... truc, et j'ai l'impression que si j'avais un VIH il est pris dans les 8 jours comme si il y avait une histoire hein... c'est comme si c'était une population de gens, bon... de malades un peu... un petit peu presque surprotégés parce que moi j'ai l'impression... j'ai un peu cette impression là. Ou que tout le monde parle VIH, faut faire ci pour le VIH, faut faire ça, et puis euh... il y a des grosses causes nationales mais qui sont beaucoup moins parlantes sur le plan médias donc on en parle pas hein. Euh... quand on a arrêté la... par exemple quand on a arrêté la vaccination contre l'Hépatite B, en France on en a fait tout un circus avec un mec qui est arrivé euh... qui soit disant ça donne la sclérose en plaques, bon c'est le Professeur L. qui a dû faire l'expertise mais, pour montrer que en fait il n'y avait aucun rapport mais ça n'intéressait plus les médias hein. Comme le dernier avec le Furosémide Teva hein... avec les gens, bah ça ça intéresse, c'est les saloperies de laboratoires, ils se sont trompés... pour finir c'est la bonne femme

qui s'est tout simplement trompée, et les gars mais ils ont enfilé ça et il y a personne qui est venu dire après qu'il y avait une erreur ou il y a eu un petit communiqué, alors je sais plus quel jour j'ai vu euh... petit entrefilet, ce truc mais sinon... les gens empoisonnés par les génériques et vas y et ça, ça ça marche toujours alors c'est ... Et j'ai l'impression que le VIH bon bon... c'est un petit peu une cause euh... un petit peu comme ça quoi. On fait beaucoup plus de bruit pour le VIH que pour d'autres pathologies qui pourraient peut être... qui sont à mon avis plus importantes."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupe à risque ?"

MG7 : "Ouais je pense qu'il y en a plus... certainement plus, théoriquement chez les... en proportion chez les homosexuels peut être que chez les hétérosexuels euh... bon il y a des comportements à risque aussi hein... et je pense que effectivement actuellement, il fut un moment il y avait peut être un peu plus de... de peur, et que maintenant chez les jeunes euh... j'ai l'impression que c'est un petit peu... Mais j'en ai pas eut jusqu'ici... J'ai l'impression que la protection n'est peut être plus ce qu'elle a été."

I : "Ca tient à quoi pour vous ?"

MG7 : "C'est banalisé, c'est... Alors il y a un moment... et puis on a présenté le VIH, bon... il faut tout même reconnaître qu'au point de vue... bon je le dis pas aux gens parce que sinon alors il y a plus de protection..."

I : "Selon vous quel est le regard des patients sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG7 : "Alors euh... bah c'est toujours euh... c'est très bien si on en parle euh... de façon générale, si on en parle de façon personnelle les gens ils vont dire "ohlala, le médecin là il me prends pour quelqu'un à risque ou...", c'est pas... c'est beaucoup moins dans le ressenti. Alors bon, quand on connaît bien un jeune on dit " bon eh, fais gaffe hein, attention t'oublie pas euh...", bon euh... mais si j'en parle à une patiente elle se dire "ah bah ça y est, je suis une marie-

couche-toi-là parce qu'il m'a parlé du risque du VIH et tout ça... Je vois les mères elles viennent avec leur gamine, "ah ma gamine elle a un petit copain, il faut qu'elle prenne la pilule", ouais bah je dis "il y a peut être autre chose", "ah non, non, c'est quelqu'un de sérieux et tout ça", alors vas y pour la contraception, il y en a même "je vais donner la contraception à 14 ans à ma gamine parce qu'elle a un petit copain", mais faut surtout pas parler de préservatif, parce que si on parle de préservatif avec la mère, c'est directement c'est "ohlala, il croit que ma fille elle se fait sauter à tous les coins de rue quoi", vous voyez c'est un peu... C'est toujours bien, ça c'est comme on parle quand on parle de l'alcool en général de tout ça avec les gens c'est toujours pour le voisin, c'est jamais pour vous, "est-ce que vous avez une conduite à risque avec l'alcool ?", "moi non, je bois jamais entre les repas". Et dès qu'on parle de ça il y a des gens c'est "non, c'est pas pour moi"."

I : "Cette connotation un peu négative de la maladie vous pensez que ça perdure dans la population ?"

MG7 : "Ouais, ah ouais, moi dans ma clientèle ouais. Ah ouais, de toute façon... c'est... il y a un côté péjoratif de ça quoi."

I : "Ca tient à quoi pour vous ?"

MG7 : "Ca tient je crois à la notion justement pour les gens que c'est toujours les populations à risque euh... Tous des pd, tous des drogués et des trucs comme ça, c'est toujours montré un peu comme, vraiment dans des catégories un peu spéciales, et donc pour les gens, pour la population si on met l'étiquette VIH c'est population un peu... l'alcool et le tabac ça passe mieux quoi."

I : "Selon vous de quels moyens les gens disposent pour s'informer sur le VIH ?"

MG7 : "Pfff... il y a tout de même des campagnes hein... il y a la journée du SIDA, ça revient un petit peu comme le Téléthon hein... une fois par an... pfff ... bon après il y a toujours la campagne des préservatifs bon... bien que ça... enfin j'ai l'impression

qu'on en parle moins parce que si je me souviens bien il y a 15-20 ans bon l'été tout ça ils faisaient des campagnes, ils distribuait sur les plages des préservatifs des trucs comme ça, je sais pas si ça existe encore."

I : "Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre pratique quotidienne ?"

MG7 : "Bah ça représente ceux que je peux voir indirectement par le biais des examens en commission d'appel pour les permis de conduire, et après euh... c'est simplement... alors si c'est des gens qui bon... j'en ai 2-3, grands traqueurs (rires), ils viennent demander tous les 2 mois "je peux pas avoir une prescription...", ils sont persuadés qu'ils doivent passer par le médecin d'ailleurs, et qui viennent demander... allez, j'en ai 3 très régulièrement qui viennent demander euh... "ah celle là elle est encore sortie samedi soir", et puis le lundi elle arrive ici pour avoir un truc (rires), "ah vous savez on est jamais sur avec le préservatif et tout ça", donc elle à chaque fois "clac", cette brave dame elle vient à chaque fois demander, bon il y en a quelque uns comme ça et puis il y a bon... après on demande c'est dans les bilans euh... je vais demander bon systématiquement, enfin je pose la question savoir s'ils sont d'accord pour faire une sérologie à l'examen prénatal, parce que c'est pas obligatoire mais ça doit être demandé... ou bon certaines... ou des gens qui viennent demander pour certaines interventions et tout ça, en pré opératoire mais c'est tout."

I : "Selon vous quelle est la place du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG7 : "Ca peut être tout et rien, moi c'est pas grand chose, et puis après ça peut être des médecins qui sont dans certains quartiers ou tout ça qui les prennent en charge beaucoup plus... un petit peu comme des gens qui ont des cancers ou des choses comme ça si vous voulez, moi je mets ça sur le même plan. Mais j'en ai pas, j'en ai pas en charge... bon actuellement j'ai des cancéreux de tel type, j'ai pas de cancéreux d'autres types quoi c'est..."

I : "Et dans la prévention et le dépistage quel rôle a le médecin généraliste ?"

MG7 : "Ouais on a un rôle de conseil quand... surtout avec les jeunes bon quand ils viennent chercher leur première... enfin c'est plus, c'est plus avec les filles hein... qui viennent chercher leur pilule. Mais ça on en fait aussi beaucoup moins, parce que bon au début quand j'étais installé je faisais plein de gynéco, maintenant j'en fais... j'ai 3 gynéco là, une quatrième plus l'hôpital de Seclin donc euh... je vais dire on va bientôt avoir plus de gynéco que de généralistes sur Seclin alors bon..."

I : "Le dépistage du VIH comment vous l'abordez ?"

MG7 : "Dépistage bah j'en fais pas systématiquement, j'en fais, j'en propose pour l'examen prénatal c'est tout, bon... ou dans certains cas, bon euh... j'ai un homosexuel régulièrement il me demande, mais lui et son copain ils sont en couple, mais il me demande régulièrement un test euh... mais c'est plus une demande, il faut d'abord qu'il y ait une demande, c'est pas moi qui leur propose. Moi je propose pour les examens prénataux surtout, bon, dans certains bilan pré-opératoires ils le demandent euh... pfff, mais après... j'en parle mais je propose pas systématiquement des dépistages."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?"

MG7 : "Bah si c'est dans un examen systématique ça passe, s'ils viennent pour autre chose et que je dis "bah tiens tu ferais pas un dépistage", ça dépend comment c'est amené, il y en a "s'il me fait un dépistage... comment mon médecin me juge...?"."

I : "Quand vous dites dans un examen systématique ça va, qu'est-ce que vous voulez dire ?"

MG7 : "Ben je reprends l'examen prénatal en disant "bon je vous propose de faire une sérologie...", ils sont d'accord dans une batterie de test de dire "maintenant faudrait peut être faire une sérologie HIV", sinon ils vont dire "bah pourquoi s'il me fait un

dépistage... comment il me juge ?”, ils vont se méprendre sur ce que je vais penser d’eux.”

I : “Il y a éventuellement d’autres choses qui peuvent vous retenir de faire cette proposition?”

MG7 : “Moi j’ai pas... Encore une fois ça dépend du contexte hein... si c’est quelqu’un que je connais pas, qu’il a peut être des antécédents, des problèmes tout ça, je vais dire “écoutez on va faire tout de même une sérologie”, ou “est-ce que vous en avez fait une”, on va discuter. Mais de proposer directement aux gens que je connais bien une sérologie euh... c’est vrai que bon... c’est un peu délicat.”

I : “Selon vous comment on pourrait améliorer le dépistage ?”

MG7 : “Le dépistage bah... Des campagnes, campagnes d’information, euh... Insister un petit peu sur le fait que les gens peuvent aller se faire dépister sans avoir besoin du médecin généraliste ou sans ordonnance, donc aller de façon anonyme au laboratoire. Il y en a beaucoup, enfin je sais pas quelle est la proportion de gens qui vont se faire dépister comme ça, mais je vois “ah faut une ordonnance pour être remboursé”, c’est pas bien sûr ça par la population que en fait il peuvent aller se faire dépister comme ils veulent. Alors après est-ce que l’auto-dépistage comme on en a parlé pffff... j’ai entendu mais honnêtement j’ai pas suivi, je sais pas si c’est au point...”

I : “Vous voulez dire le test au doigt là ?”

MG7 : “Ouais. Mais bon je dirais c’est aussi simple d’aller faire une prise de sang, il y a plus de fiabilité. Mais ça, peut être d’insister plus sur si les gens veulent garder l’anonymat quoi. Mais des sérologies euh... non je vous dis j’en ai qui m’en demandent mais c’est parce qu’ils ont peur, parce qu’ils ont eut des conduites à risque ou des rapports non protégés, ou ils oublié de mettre un préservatif..., bon... Alors après il y a ceux aussi qui se mettent en couple qui viennent demander une sérologie, si de temps en temps, tous les deux, pour montrer par exemple qu’on a plus besoin de

se protéger, ça ça arrive de temps en temps.”

I : “La prévention, les notions de prévention par rapport au VIH, vous abordez ça comment ?”

MG7 : “Peu. Peu... j’en faisais plus avant quand on voyait plus de gamines pour leur contraception et tout ça, euh... je reconnais euh... bon de temps en temps on parle de préservatifs ou... elles prennent des préservatifs pour pas avoir de grossesse, bah je dis “c’est pas simplement la grossesse”, mais... je reconnais, beaucoup moins qu’avant.”

I : “Et ces fois où vous évoquez la prévention c’est dans quelles circonstances ?”

MG7 : “En général pour prescription de pilule... Ce qui fait que je touche certainement plus d’adolescentes que d’adolescents masculins.”

I : “Quand vous parlez de ça, de la prévention, vous parlez de quoi ?”

MG7 : “Bon on parle un peu de maladies sexuellement transmissibles et surtout euh... voilà il y a des gens qui viennent “ah je voudrais une prise de sang pour toutes les maladies sexuellement transmissibles... ouais surtout pour le SIDA” (rires), ça, une prise de sang systématique pour toutes les maladies sexuellement transmissibles, alors ça c’est des fois euh... mais... ouais, non, c’est uniquement dans les problèmes de contraception parce qu’en plus j’en ai pas donc je peux même pas parler de protection après et tout ça j’ai pas de personnes qui sont atteintes et qui viendraient demander conseil.”

I : “Quelles peuvent être les difficultés à aborder ce sujet de la prévention avec les patients?”

MG7 : “ Non mais... je vous dis c’était surtout dans les... Le gars qui vient me voir pour une angine et tout ça je vais peut être pas lui parler de préservatif euh... Bon il y a certains jeunes on en parle un petit peu mais c’est... J’ai l’impression que j’en parle moins que dans le temps, parce que je vois moins de contraception euh... d’ordonnance

pour une première pilule pour les adolescentes qui vont souvent chez le gynéco de leur mère et tout ça... Par rapport à il y a 15-20 ans je fais je sais pas moi, 10 fois moins de frottis euh..."

I : "Comment vous allez vous situez par rapport à l'abord de la sexualité en consultation avec les patients ?"

MG7 : "Pfff... Pour le VIH moins, j'ai beaucoup plus de gens qui viennent me parler de problèmes d'érection ou de choses comme ça où là il faut mettre un peu à l'aise mais ça ça va mais euh..."

I : "Vous comment vous ressentez le fait d'aborder le sujet de la sexualité avec un patient ?"

MG7 : "Bon je veux dire, on a pas une super formation pour ça, j'en ai pas suivi non plus de truc, bon je fais pas mal de machins mais bon, la sexologie c'est peut être pas ma tasse de thé, mais... Quand ça devient un petit peu... quand ça devient compliqué, quand c'est des problèmes de couple, dyspareunie tout ça, j'avoue que je botte plus facilement en touche vers le spé hein, j'ai pas... Bon maintenant quand c'est une demande pour des problèmes d'érection évidemment, c'est toujours ils viennent pas pour ça et puis quand on a une main sur la porte "au fait docteur...", "bon venez vous rassoir, on va en discuter", tout ça parce que... C'est très rare qu'ils viennent pour ça, ils viennent pour autre chose. Bon, mais ça permet de faire des bilans, de découvrir des diabétiques, des artéritiques des choses comme ça hein... Donc là ça rentre dans un bilan et puis après "bon écoutez on va d'abord faire un...", on en parle un peu, on fait un bilan, on voit un peu où est le problème. Surtout que en général dysfonction érectile ils viennent tout seul hein, ils viennent pas... ils viennent pas directement en couple hein..."

I : "Tout ce qui touche à la sexualité c'est pas quelque chose que vous allez aborder de façon spontanée ?"

MG7 : "J'aborde pas ce sujet de façon spontanée, bon j'ai peut être des cas particuliers de gynéco mais... on en fait

moins hein... c'était plus par le biais de la gynéco, des douleurs, dyspareunie des trucs comme ça. Maintenant j'ai plus de gens qui viennent consulter pour ça hein honnêtement. Alors que je vois peut être plus de clients encore qu'avant, ils viennent plus pour ça quoi, c'est plus moi pour ces histoires là, ils vont voir le gynéco. Bon de temps en temps ils posent des questions mais... c'est vrai que non, c'est vraiment une partie très minime de mon activité."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder ce thème ?"

MG7 : "Bah... il faut d'abord que le patient en parle... et puis il faut que nous on ait le bagage, la formation hein... Ouais."

I : "Quelle est votre formation sur le VIH ?"

MG7 : "Bah moi quand j'ai fait mes études ça existait pas. Euh... Le VIH est arrivé je vais dire, par les médias... au départ c'était par les médias, j'étais en vacances, j'étais avec un de mes beaux-frères qui était médecin aussi, on lisait le truc et puis bon on commençait à voir des dégâts aux Etats-Unis, des vedettes, des choses comme ça mais euh... ça a été très long même dans la région ici du Nord, mis à part... certains coins c'était... on avait l'impression que c'était une maladie très rare hein... Bah ça c'est les statistiques hein puisque je vous dis moi j'en ai eu aucun sur pratiquement 40 ans d'exercice. Et je suis pas le seul hein, l'autre fois on était 5-6 médecins avec des relativement grosses clientèle il y avait personne qui en avait dans sa clientèle. Par contre on a l'impression c'est toujours les... les gars c'est toujours les même médecins qui suivent ces gens là quoi, en médecine générale."

I : "Pourquoi selon vous ?"

MG7 : "Bah c'est certains médecins de ville là, je sais plus comment il s'appelaient, il y en avait un là à un moment donné qui s'occupait beaucoup de ça... J'ai l'impression que c'est parce qu'il y a un petit peu... ça c'est comme les histoires de SUBUTEX ou tout ça il y a du... comme c'est surtout dans certains milieux il y a du bouche à oreille hein "va voir untel il connaît

tout ça, va voir untel il est pas dur pour te donner du SUBUTEX ou de la METHADONE"... Ouais c'est pour ça que, pour le problème du SUBUTEX je me souviens une fois je me suis fait... c'était toujours en été, le médecin il est pas là tout ça, le lendemain j'en avait 10 qui étaient à la porte de la consultation pour avoir du SUBUTEX hein ça c'est..."

I : "Selon vous les patients séropositifs vont s'orienter d'eux même ?"

MG7 : "Bah j'ai l'impression... il sont qu'ils sont d'abord suivis... enfin, surtout en milieu hospitalier, et j'ai l'impression que le médecin généraliste il est un petit peu... il va renouveler quelques ordonnances des trucs comme ça mais en fait ils ont un suivi hospitalier et ... Et les gens d'eux même en général ils sont relativement bien informés et ils vont directement dans les services hein. Je crois que vraiment le médecin généraliste de base, ou il a un pied parce qu'il a un pied à l'hôpital, parce qu'il s'occupe de réseaux d'histoires comme ça mais je veux dire le MG de base il voit pas de séropos."

I : "Est-ce que vous ressentez le besoin de vous former sur certains points par rapport au VIH ?"

MG7 : "Je pense mais comme on a beaucoup de sujets en médecine général euh... mais c'est... Je vous dis, par rapport à ma pratique personnelle bon, ça va être plus pratique intellectuelle pour être au courant mais euh... je veux dire sur le plan directement pratique euh... j'en ai pas un besoin non. Bon maintenant s'il fallait que j'en ai 2 ou 3 à soigner je changerai peut être mon fusil d'épaule mais comme j'en ai pas à soigner, honnêtement c'est pas ça qui m'attire... Je vais me former sur l'insulinothérapie, je vais pas aller le faire sur le VIH... Sur le plan directement pratique euh... j'en ai pas besoin non. Parce que ça de plus en plus on a des... des gars maintenant "on a plus de place les diabétiques", on fait l'insuline tout seul hein... Moi j'ai... il y a plus que 5% de mes diabétiques qui vont en discuter avec le

Professeur F. "Oui tu dois en voir 95%, 5% c'est pour nous parce que c'est des compliqués, tu dois savoir gérer 95% de tes diabétiques hein". Bon c'est pas toujours évident."

I : "Est-ce que vous pensez que ça pourrait devenir la même chose avec le VIH ?"

MG7 : "Ah je pense qu'il y a une place mais actuellement on sent pas du tout la faculté euh... vouloir euh... mettre les généralistes au premier plan dans cette histoire là hein... On a l'impression que c'est de toute façon chasse gardée hein..."

I : "Il y a des nouvelles recommandations depuis 2009 à destination des médecins généralistes, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, ces choses là vous en avez entendu parler ?"

MG7 : "Pfff... si peut être je reçois les trucs mais... je veux dire, ça passe aux oubliettes hein... puisque je suis pas concerné par ça actuellement quoi."

I : "Ces recommandations elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale..."

MG7 : "Ouais alors ils vont faire quoi, un dépistage obligatoire ?"

I : "En pratique c'est pas un dépistage obligatoire, ça serait au médecin généraliste de proposer un test de dépistage à tout adulte en âge d'avoir une activité sexuelle..."

MG7 : "Il fut un moment on avait... l'autre fois c'est ça je me disais, avant il y a vait la fameuse consultation prénuptiale qui a disparu, je sais plus en quel année, mais là on demandait systématiquement des sérologies, et au début du VIH, là on demandait systématiquement le truc, là ça passait, après il y a plus eu d'examen, donc maintenant il ne reste plus que l'examen prénatal, et mais moi après j'ai plus de sérologies... Dans le temps les gars ils allaient à l'armée, on aurait pû faire encore des trucs, mais maintenant... Sur le plan théorique je veux bien, mais sur le plan pratique, comment vous allez proposer un dépistage qui n'est pas obligatoire mais qui

est conseillé, et où les gens ils le prennent pas bien... Donc ça va être fait que s'il y a intervention chirurgicale, examen prénatal... si alors, si, toutes les assurances vie ils vous demandent un VIH pour un prêt ou n'importe quoi ils demandent un VIH. Alors on crie, on a même crié au scandale, que c'était une honte, qu'il fallait pas demander parce que les gars qui sont séropos ils auraient plus de prêt donc... si dans ces cas là, c'est vrai qu'il y a souvent des demandes de sérologie VIH, cholestérol, glycémie hein... de trucs de base même pour un petit prêt."

I : "Vous pensez que c'est compliqué à appliquer donc..."

MG7 : "Bah c'est bien en théorie mais ça peut être relativement compliqué en pratique comment demander euh... une sérologie euh... bon euh... on va demander une glycémie en disant "ouais c'est vrai dans ta famille il y a des diabétiques, tiens on va demander un peu une glycémie", vous voyez pas "tiens toi dans ta famille il y a des séropos, tiens je vais demander...", je sais pas, je sais pas. Honnêtement euh... en théorie oui, en pratique comment proposer une sérologie euh... parce que je vous dis les examens systématiques n'ont plus lieu euh... on doit plus contraindre euh... je sais pas. Alors si, s'ils font des bilans à Pasteur, des bilans Sécu, ils peuvent le demander, ou alors... par l'intermédiaire de... est-ce que ça pourrait être fait comme euh... bon le dépistage pour l'hémocult, pour le truc où on demande euh... où les gens sont systématiquement... bon maintenant ça commence à rentrer dans les moeurs mais ils en ont fait de la pub à la télé pour l'hémocult et tout ça... Alors peut être que s'ils faisaient des campagnes comme ça... à la télé que ça rentrerait dans les moeurs, maintenant les gens je suis surpris du nombre d'hémocult qu'ils demandent depuis deux ans alors qu'au début c'était impossible hein, c'était vachement dur hein... et maintenant ça passe beaucoup mieux, même presque mieux des fois que les histoires où... il y a des femmes qui

refusent systématiquement les examens radiologiques des seins parce qu'elles ont peur, c'est dingue ça, le nombre de patientes qui refusent parce qu'elles ont peur qu'on leur trouve quelque chose. Et des gens même cortiqués, pas des..."

I : "Selon vous quelles seraient les conditions à mettre en oeuvre pour... vous avez parlé éventuellement de campagnes d'information, les conditions à mettre en oeuvre pour essayer de démocratiser un petit peu ce dépistage ?"

MG7 : "Bah il faut y arriver par les médias hein... Bah de toute façon quand ils font la journée du SIDA là, Sidaction, ils en parlent, se faire dépister et tout ça, mais bon ils en parlent une journée et puis après c'est fini. On pourrait faire des campagnes comme ils font pour le... l'hémocult ou des histoires comme ça hein."

I : "Vous pensez qu'il faut toucher les gens avant qu'ils n'arrivent chez le médecin ?"

MG7 : "Ah ouais. Pour que ça soit... ah ouais, ouais, il faut des... avant ou en même temps j'en sais rien mais il faut qu'ils voient que c'est quelque chose de... S'ils pensent "le médecin qu'est-ce qu'il pense" des choses comme ça... Mais sur le plan pratique c'est pas, c'est pas... ça paraît simple en théorie mais c'est pas simple de dire aux gens "bon vous allez faire un test pour le SIDA", hein..."

I : "Bien, on arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG7 : "Bah ça peut me remettre un petit peu en question mais je veux dire euh... Honnêtement je sais pas, peut être que vous avez rencontré d'autres médecins qui suivent beaucoup de séropositifs, mais moi mon expérience ici dans le coin euh... J'ai eut des maladies rares dans mon exercice de médecin praticien qui arrive bientôt à sa fin mais le SIDA j'en ai pas eu (rires)."

I : "Vous avez éventuellement des questions ou des choses à ajouter ?"

MG7 : "Non, non. Pas de problème. Voilà."

ENTRETIEN 8

I : “Je vais commencer par une question générale...”

MG8 : “On va essayer d’être honnête hein...”

I : “...sur la prévention, mais pas forcément en ce qui concerne le VIH, quelle place ça a dans votre pratique quotidienne?”

MG8 : “Bah c’est à dire qu’on est passé d’une médecine euh... curative à une situation où on est sensés être de plus en plus en amont des problèmes. Donc effectivement la place augmente, euh... ne serait-ce que par la peur de la judiciarisation, qui fait qu’on fait énormément de choses euh... un peu dans cette optique là. Et en plus on a des incitations au travers de la Sécurité Sociale, ne serait-ce que dépistage du cancer du sein, dépistage du cancer colo-rectal, voilà en gros c’est ça. Plus tout ce qu’on fait euh... un peu de façon superfétatoire pour euh... comment dirais-je... se mettre à l’abri de problèmes, encore qu’il y ait des polémiques sur certains aspects du dépistage euh... même le dépistage du cancer du sein est un petit peu mis en... comment dirais-je... critiqué dans certains... dans certaines sociétés savantes, euh... le cancer de la prostate on ne sait plus trop sur quel pied danser, s’agissant du dépistage du PSA par exemple, donc voilà, c’est un peu ça.”

I : “Dans quelles circonstances vous allez aborder la prévention ?”

MG8 : “Bah là euh... je vais dire, c’est dans le cadre d’une consultation hein... “avez-vous fait votre mammo”, “est-il opportun de faire un PSA”, etc... Ou alors bon des actions plus euh... comment dirais-je... qui sont quelquefois à l’initiative du patient. “Mon voisin a un cancer du colon, je commence à avoir mal au ventre”, ou “mon voisin a un cancer de la prostate”, ou “mon amie a un cancer du sein”, donc ça effectivement c’est générateur de... d’examens supplémentaires, complémentaires qui ont pour but dans un

premier temps de rassurer les gens. Mais là c’est à l’initiative du patient on va dire.”

I : “Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention ?”

MG8 : “Bah il y a des gens qui refusent hein... ils sont structurés de telle façon que ils ne veulent pas savoir, donc vous leur proposez une mammographie : “non je la fais pas”, euh... et c’est vrai dans tous les domaines en fait, ça c’est un profil psychologique de patient qui préfère ne rien savoir... je peux les comprendre.”

I : “Il y a d’autres choses éventuellement qui pourraient vous empêcher de faire de la prévention pendant une consultation ?”

MG8 : “Bah c’est à dire, ça dépend un petit peu des générations mais nous on a été plutôt formés à... plus aux traitements qu’à la prévention donc on est pas toujours systématiquement dans une démarche de prévention, et par ailleurs il faut pas trop pousser loin le côté normatif du médecin, l’autre jour on était dans une FMC sur les problèmes de toxicomanie entre autres et il y a un ami qui nous sort “ah moi je fais de la prévention sur la télévision offerte aux enfants en bas âge parce que ça leur déstructure le ciboulot”. Je veux dire, là en l’occurrence je pense que bon on peut pas s’amuser à aller débrancher les téléchocs dans les chambres des mioches, enfin voilà. Je veux dire, la cigarette c’est pareil, c’est ça quoi. Bon on est déjà formatés, on a des guides-lines, des objectifs assez précis même quantitatifs maintenant : “une tension ça doit pas dépasser ça”, donc on est quand même un peu... on est un peu dans cet esprit là, le problème c’est de savoir jusqu’où on doit aller quoi. Mais ça je pense que c’est une question d’équation personnelle quoi. Je pense qu’il y en a qui seront plus “rentre-dedans” que d’autres, et puis ça dépend des sujets, quoi.”

I : “Ca dépend du médecin en fait ?”

MG8 : “je pense que ça dépend de son profil psychologique oui.”

I : “On va aborder la question du VIH, le VIH ça vous évoque quoi ?”

MG8 : “Bah à titre personnel et très franchement c’est une maladie que je ne connais pas bien, que je connaissais peut être un peu mieux à ses débuts, parce que ça avait quand même bouleversé pas mal de monde, euh... et puis on était vraiment dans un flou artistique au début où on se demandait si on pouvait aborder un sujet porteur de la maladie sans l’attrapper soi même très franchement. Bon après les choses se sont un peu décontractées. Par la suite et sur un plan purement pragmatique en réalité j’ai eu très peu de patients concernés, donc je suis assez éloigné de la chose quoi. En réalité j’ai deux patients qui sont porteurs du virus.”

I : “D’accord. Quel regard vous allez porter sur cette maladie aujourd’hui ?”

MG8 : “Bah je crois qu’on a... bon, d’abord on a fini quand même par se décontracter, par rapport aux risques de contagiosité à mon propre endroit, bon ça c’est réglé, pour le reste je vous dis, à partir du moment où vous avez pas une patientèle hyper concernée euh... vous faites pas trop attention quoi.”

I : “Qu’est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?”

MG8 : “Bah groupes à risque euh... oui, mais là pour le coup il faut être un peu normatif et cataloguer une personne comme appartenant aux groupes à risque, donc c’est peu être un peu délicat parfois. Au delà de ça dans mon expérience personnelle j’ai un monsieur qui est un monsieur qui a pris pas mal de risques parce que bon malheureusement il est concerné par le problème, et j’ai une autre dame qui a pris un risque euh... dans le cadre de tourisme qui s’est avéré un peu sexuel et qui est revenue autant que je me souviens d’Afrique avec une contamination, une femme qui avait passé la cinquantaine, voilà. Donc à priori je la considérais pas comme faisant partie d’un groupe à risque, je veux dire, si vous partez au Sénégal on vous pose pas la question de savoir si vous avez l’intention de vous faire empapaouter,

on est plutôt branché paludisme ou je ne sais quoi.”

I : “Vous pensez que c’est nécessaire d’identifier des populations à risque ?”

MG8 : “Bah s’il s’avère qu’effectivement il y a un groupe de population qui est particulièrement concerné, bon il faut peut être effectivement euh... se pencher sur la question j’allais dire.”

I : “Selon vous comment les patients, les gens voient le VIH aujourd’hui ?”

MG8 : “Bah, dans la pratique euh... dans ma pratique c’est quand même pas un sujet hyper abordé, ce qui se passe le plus souvent ce sont des jeunes gens ou des moins jeunes, qui soit on eu l’impression d’avoir pris un risque et qui ont besoin de connaître leur statut, ou alors, c’est curieux, ce sont des gens qui se mettent en ménage et qui s’offre réciproquement un certificat de “germes-free” par rapport notamment au VIH qui est le truc le plus demandé quoi, dans le groupe des maladies sexuellement transmissibles, ça c’est les deux cas de figure.”

I : “Est-ce que vous pensez que le regard des gens a changé sur cette maladie ?”

MG8 : “Bah je crois que de toute façon on en parle... c’est moins médiatisé, c’est moins médiatisé que dans les débuts parce que là c’était l’hécatombe et donc euh, forcément il y avait des relais médiatiques qui amplifiaient les phénomènes, et puis bon à partir du moment où l’hécatombe a cessé on a commencé à en parler moins, d’autant que on dispose de médicaments qui permettent de chroniciser l’histoire, alors qu’à l’époque on était en pleine ignorance.”

I : “De quels moyens les gens disposent pour s’informer sur cette maladie ?”

MG8 : “Bah je crois qu’il faut pas trop compter sur les médias de toute façon, parce qu’en dehors d’un événement par an qui est plus ou moins suivi on en parle pas, donc les médias on en parle pas, donc je vois pas trop où... Dans le cadre de la scolarité je suis pas certain qu’on en parle, pour les étudiants on en parle pas non plus,

donc à la limite ça serait l'autoformation sur internet peut être je sais pas."

I : "Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre pratique quotidienne ?"

MG8 : "Deux patients... Plus je vous dis les demandes des uns et des autres articulées autour d'une crainte ou volonté d'afficher une "virginité" pour le problème quoi."

I : "Selon vous quel est le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG8 : "Bah là c'est pareil hein, c'est le problème d'être plus ou moins normatif euh... A mon avis on peut pas détacher le VIH des problèmes des infections sexuellement transmissibles on va dire, donc soit on est dans une attitude assez volontariste où toute personne qui est censée avoir des activités sexuelles devrait faire l'objet de recommandations, euh... soit on le fait pas quoi, c'est tout ou rien quoi je veux dire honnêtement. Bon évidemment il y a la contraception bon, on se doit de dire que la contraception c'est pas un mécanisme d'innocuité pour les maladies sexuellement transmissibles mais bon."

I : "Le dépistage du VIH comment vous allez l'aborder dans votre pratique quotidienne ?"

MG8 : "Bah je vous l'ai dit hein... Il y a les deux cas de figure que j'ai pré-cité, et il y en a un troisième c'est euh... les bilans pré-opératoires et les suivis de grossesse. Après bon, à charge pour moi effectivement de dire : "bah monsieur vous avez des pratiques... ou madame vous avez des pratiques sexuelles un peu... peut être un peu à risque euh... et donc peut être vous pourriez...", mais bon dans la réalité je le fais pas."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un dépistage au patient ?"

MG8 : "Bah s'il me le demande pas euh... d'emblée, euh... il y a un caractère un peu intrusif quoi, il va me dire : "bah oui, pourquoi moi", je veux dire voilà, c'est un peu... Je vous dit dans ma pratique je le fais pratiquement pas, alors donc euh... je suis mal placé pour en parler à la limite."

I : "C'est à dire vous allez rarement le proposer de façon spontanée ?"

MG8 : "Ca dépend, je veux dire là il y a une fille qui est venue me voir, elle a un problème de vaginite qui était pas trop claire, bon euh... je lui ai dit bon donc je lui ai proposé une certaine batterie de test, je lui ai dit : "vous voulez qu'on fasse un VIH", elle a dit "oui Ok", bon voilà, là en l'occurrence il y avait un point d'appel si vous voulez, il y avait un problème quoi. Oui après c'est des problèmes d'ordre... oui de pudeur quoi on va dire à la limite, plus où moins mal placée mais bon."

I : "Comment on pourrait améliorer le dépistage ?"

MG8 : "Bah je pense que le... Je pense que c'est une question d'éducation quoi. Je veux dire, à la limite on était plus informés il y a 20 ans que maintenant, parce qu'il y avait des relais médiatiques, alors euh... donc euh, les médias sont très très puissants, le problème c'est qu'ils sont malheureusement un peu grossissants et déformants, qu'ils prennent pas toujours le temps d'expliquer aux gens et puis de toute façon quand on explique aux gens souvent il faut y revenir parce qu'ils ont pas forcément compris le message qu'on voulait leur faire passer. Donc à mon avis ça passe par les médias, ça passe par l'enseignement au niveau des lycéens, piqure de rappel au niveau des étudiants, au niveau des médecins oui bien sur aussi, mais enfin on va en FMC mais bon on y va... je veux dire on a pas tous les ans un topo sur l'actualité du VIH quoi, là ces dernières années on en a pas parler, on a parler de tout sauf du SIDA hein..."

I : "La prévention du VIH comment vous abordez ça ?"

MG8 : "Bah je l'aborde mal puisque déjà en premier lieu je l'aborde pas systématiquement ou pas suffisamment donc euh... déjà il y a un problème. Au delà de ça c'est très ponctuel quoi."

I : "Dans quelles circonstances vous allez être amené à parler de prévention ?"

MG8 : "Bah euh... personne qui a pu être contaminé, ou qui se pense contaminée, infections avérées euh... vaginales ou autres, uréthrites euh... et puis prescription

de contraception, vaccination contre le papillomavirus, des trucs comme ça quoi. Mais je vous dis, je le fais pas bien quoi, je le fais pas bien, et notamment s'agissant du VIH quoi, je veux dire à la limite on peut attrapper un gonocoque, une chlamydiae qui peuvent faire pas mal de dégâts."

I : "Vous dites que vous ne le faites pas bien ?"

MG8 : "Bah je le fais pas quoi surtout, voilà"

I : "C'est difficile en fait ?"

MG8 : "Bah c'est difficile euh... ça dépend des circonstances hein. Enfin, c'est pas totalement simple pour moi quoi, maintenant quant à vous expliquer pourquoi c'est... c'est parce que peut être je suis pas assez normatif ou pas assez dans une optique préventive, d'être en amont du problème plutôt que en aval, dans le curatif."

I : "Quand vous êtes amenés à parler de prévention, vous leur dites quoi aux patients ?"

MG8 : "Bah je leur parle de quoi euh... Si c'est une contraception je leur dis : "la contraception ça met à l'abri d'une grossesse mais pas d'une maladie sexuellement transmissible, donc si vous êtes dans une situation qui n'est pas claire euh... protégez vous quoi", ça va pas au delà. En plus c'est toujours les filles à qui on donne les conseils alors que c'est les garçons qu'il faudrait responsabiliser donc c'est un peu ça le problème. Les garçons ils consultent peu, les filles consultent beaucoup plus, les dossiers des filles sont plus importants que ceux des garçons là, en volume, donc elles consultent plus parce qu'il y a des problèmes de... tous les aspects purement féminins, gynécologiques qui entrent en ligne de compte, donc là c'est une façon d'aborder les choses au travers de la contraception, de la grossesse, de tous les ennuis qu'elles peuvent avoir... Euh les garçons ils sont dans la nature, c'est tout juste si on arrive à les attrapper pour les vacciner euh... Les étudiants alors là, on les voit pas pratiquement. Il y a une tranche d'âge qui ne consulte pas quoi, les mâles

entre 15 et 25 ans il faudrait faire des statistiques mais on les voit assez peu."

I : "Comment on pourrait améliorer la prévention ?"

MG8 : "Bah c'est une question de formation, formation du médecin euh... formation du médecin à effectivement vaincre ses propres barrières psychologiques à aborder certains problèmes euh... et après je vous dis c'est médiatisation des problèmes. "L'épidémie n'est pas terminée donc faites pas les idiots quand même". Encore qu'il y en a qui s'en foutent aussi c'est ça le problème, il semblerait."

I : "Qu'est-ce que vous voulez dire ?"

MG8 : "Bah c'est ce qu'on dit hein, moi je connais pas la communauté homosexuelle mais certains disent qu'il y en a qui sous prétexte qu'il y a des traitements feraient un petit peu n'importe quoi, bon ça je pense que c'est possible, il y a des gens un peu qui manquent de sens moral et qui se permettraient de contaminer, enfin je sais pas hein, j'en sais rien, je sais pas si ça existe ou pas mais enfin on l'a dit quoi."

I : "Comment vous allez vous situer par rapport à l'abord de la sexualité avec vos patients ?"

MG8 : "Bah je crois que c'est un peu compliqué pour moi qui suis assez euh... assez pudique encore que je me suis considérablement décontracté par rapport à ça, j'arrive à aborder des problèmes beaucoup plus facilement, je suis plus à l'aise avec les femmes que je ne l'ai été à une certaine époque, je suis plus à l'aise avec les hommes que je ne l'ai été à une certaine époque, donc on peut parler impuissance, on peut parler d'un certain nombre de choses de façon plus cool. Mais à la limite, la difficulté c'est de passer d'une démarche de soin, ou de conseil, ou de réponse à une question, à une démarche initiée par le médecin lui même, c'est ça la difficulté. C'est à l'initiative de dire : "est-ce que vous êtes sûr que vous n'avez pas de problème...". Il y a des médecins qui sont plus... peut être que la nouvelle génération est plus formée à ça je pense, enfin je sais

pas hein, mais peut être, ils ont tellement peur de passer à côté de quelque chose maintenant que quand on voit les comptes rendu hospitalier on plus de diagnostic mais on a "il n'a pas ci, il n'a pas ça, il n'a pas ceci, il n'a pas cela", mais on est plus tout à fait dans le même état d'esprit, le nec plus ultra du médecin des années 70 c'était de faire un diagnostic, maintenant c'est de plus passer à côté de quelque chose, enfin je vois ça comme ça, peut être que je me plante complètement."

I : "Tout ce qui tourne autour de la sexualité c'est des choses que vous vous n'allez pas aborder spontanément ?"

MG8 : "Spontanée non, je vais pas demander à un monsieur si sa vie sexuelle est épanouissante, et peut être encore moins à une dame, encore qu'à la limite ça serait plus facile, mais voilà quoi."

I : "Qu'est-ce qui rend difficile cet abord ?"

MG8 : "Bah non je vous dis c'est une question de pudeur, une question d'avoir l'impression de franchir la limite de l'intimité du patient quoi, il y a des patients qui n'ont pas du tout envie de vous parler de leur vie sentimentale, de la même façon ils ont pas du tout envie de parler de leur enfance, quelque fois on fait des découvertes tardives de gens qui vous racontent des histoires terrifiantes euh... de maltraitance, qui débarquent comme ça au bout de trente ans de colloque singulier on va dire, donc voilà c'est ça. Il y a la propre barrière psychologique du patient et il y a la barrière psychologique du médecin donc en réalité c'est... ça fait double barrière."

I : "Quelle est votre formation sur le VIH ?"

MG8 : "Ah bah moi ça tend vers zéro hein, il y a eut un intérêt je vous dis il y a une trentaine d'années, bon maintenant euh... Comment dire, je vais en FMC régulièrement, et ce depuis... ça commence à faire un peu long, ça fait 25 ans maintenant, bon on y va quoi, 10 fois par an, c'est un peu un hasard mais on va avoir trois trucs sur le cancer de la prostate mais zéro sur le VIH. C'est un peu le problème de la formation médicale continue c'est que..."

c'est qu'il y a un certain nombre de sujets qui sont pas abordés on sait pas trop pourquoi. Il faudrait que ça soit plus, comment dirais-je, une répartition plus harmonieuse sur les différents pôles, maintenant on fonctionne en pôles, donc euh... souvent ça tombe un peu toujours sur les mêmes trucs, alors c'est la cardio, le diabète, parce qu'il y a les labos... par rapport au VIH on a rien. Alors le diabète, l'hypertension parce qu'évidemment tout ça c'est sous-tendu par des intérêts commerciaux puisque jusqu'à il y a peu les FMC sont majoritairement sponsorisées par des labos et donc effectivement c'est des sujets un peu "bateaux" qui reviennent quoi, on peut avoir dix propositions de formation sur l'ostéoporose, sous prétexte qu'il y a un médicament plus ou moins intéressant qui vient de sortir, alors qu'on va rien avoir en infectiologie. Là en infectiologie on en a eu un peu parce qu'il y a eu les vaccins anti-papillomavirus mais bon, il y a un peu de ça quoi. Parce que moi je vais en FMC, si vous voulez il y a une FMC officielle quoi, une association de médecins qui propose donc là bon les sujets sont choisis en principe par un panel de médecins, mais ça reste sponsorisé quand même par l'industrie pharmaceutique. De moins en moins parce que ils ont de moins en moins de sous à donner. Donc ça devient un petit peu plus compliqué, à tel point que maintenant là on s'auto-sponsorise. Les dernières fois là on a squatté une salle à Jean XXIII, et on fait notre apéro nous même...(rires). Non mais c'est pour vous dire..."

I : "Le sujet du VIH est peu abordé ?"

MG8 : "Ces dernières années non. Je sais pas si vous êtes sur des gens qui ont eu des formations... Maintenant je veux dire, on est pas obligés d'attendre la formation, c'est vrai qu'on peut aller chercher l'information, je pense qu'à Tourcoing de temps en temps ils doivent faire un topo sur la question, bon... on y va pas."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes sur le VIH ?"

MG8 : "Bah je pense que ça pourrait être pire...(rires)... mais euh..., je vous dis c'est au niveau de la répartition des sujets qu'il y a un problème. Je crois qu'il y a des trucs qui tournent en boucle parce que je vois, deux fois, c'est hallucinant, deux fois sur l'histoire d'un cancer de la prostate et puis à 4 mois d'intervalle d'ailleurs, vous avez deux sons de cloche complètement différents, euh... à tel point qu'on finit par plus savoir ce qu'il faut faire ou pas faire, euh... Bon enfin maintenant la médecine c'est pas une science exacte et c'est pas figé donc c'est plutôt d'une certaine façon rassurant mais voilà, au delà de ça peut être qu'effectivement il y a des sujets qui sont moins abordés. On devrait réfléchir en terme de répartition harmonieuse des sujets proposés en travaillant effectivement sur des pôles, et... dire bon bah voilà, cette année, tac,tac, tac, on prend un sujet dans chaque pôle quoi. Mais bon, je suis peut être un peu méchant aussi parce que bon malgré tout, je parle de mon expérience personnelle, moi j'y vais 10 fois par an, il y a des gens qui y vont peut être 20 fois ou 30, évidemment c'est différent."

I : "Est-ce que vous ressentez un besoin de formation sur le VIH ?"

MG8 : "Bah c'est un peu paradoxal, si on est sur les aspects curatifs, on va dire de toute façon en l'occurrence, là s'agissant de mes deux patients ils sont managés par Tourcoing, l'un est en traitement, l'autre est en surveillance, bon donc là, on a des compte-rendus réguliers de l'hôpital dans un style un peu télégraphique, ça c'est un peu dommage mais enfin bon, on a quand même un retour d'information, et on sait que les patients sont quand même assez étroitement surveillés, ça se passe plutôt bien. Donc là en fait le VIH ça concerne deux de mes patients, dans la démarche euh... surveillance-soin. Alors après il y a l'aspect prévention, et là effectivement c'est peut être à ce niveau là qu'il y a peut être du boulot à faire pour faire en sorte qu'effectivement on arrive à comprimer l'arrivée de nouveaux cas, puisqu'en

principe on connaît les règles du jeu donc normalement on devrait pouvoir éradiquer le problème. Mais encore qu'on ait l'impression que... je veux dire on a... moi j'avoue que sur les données épidémiologiques je sais plus trop euh... En Europe il semblerait que les choses soient sous contrôle et plutôt en régression bon euh... alors que dans d'autres sphères géographiques ça soit différent. Donc on se console un peu comme ça, il y a des pays où ils ne connaissent rien à rien et... ça se passe pas bien et nous on est les rois du pétrole et on a résolu le problème quoi."

I : "Au niveau des données épidémiologiques, il y a eut un gros mieux dans les quinze dernières années avec l'apparition des traitements etc... Par contre depuis 5-10 ans on est dans une espèce de stagnation, avec toujours un nombre de nouvelles contaminations chaque année qui reste à peu près similaire..."

MG8 : "Il y en a combien chaque années de nouvelles ?"

I : "Il y a environ 6500 contaminations par an."

MG8 : "C'est quand même beaucoup. C'est ça qu'il faut... c'est les messages qu'il faut faire passer à mon avis, ça c'est simple, vous dites : "bah voilà, on connaît tout sur le problème mais on a quand même 6500 personnes qui malheureusement se font contaminer chaque année, alors est-ce que vous en êtes ou pas?". Ca c'est assez facile à faire."

I : "Il y a des nouvelles recommandations qui sont sorties en 2009 concernant la prévention et le dépistage du VIH à l'attention des médecins généralistes, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du ministère de la santé qui a été mis en place, est-ce que vous avez entendu parler de ces choses là ?"

MG8 : "Euh pas vraiment, je suis incapable de dire le contenu, franchement j'en suis... Bon c'est vrai qu'on est aussi euh... bon, l'HAS qui nous bombarde aussi de recos euh... alors effectivement... ça dépend la hiérarchie des priorités quoi. Entre une reco

sur une prise en charge, par exemple là les recos sur le diabète bon bah là effectivement je suis au courant qu'il y a des nouvelles recos sur le diabète, je sais que s'agissant de la vaccination il y a des nouvelles recos qui viennent de sortir au mois de mars et qu'on a allégé les procédures, je sais que tel médicament est devenu un danger public alors que je l'ai prescrit pendant 25 ans sans problèmes, euh... vous voyez."

I : "Parce que c'est des choses que vous faites au quotidien ?"

MG8 : "Oui, peut être oui. Oui, Oui, évidemment. Je me sens plus concerné effectivement par le diabète que par le VIH, parce que là il y a vraiment des pressions, parce que là il y a un nombre de cas exorbitants, euh... remarque c'est aussi un problème, là dans le normatif on pourrait s'attaquer à l'agro-alimentaire pour commencer mais bon, voilà quoi. En plus je pense que chaque médecin a un profil de connaissances différent, il peut être assez fin en cardio euh... être assez attentif à des problèmes de créatinine des choses comme ça, parce que vous avez une clientèle de personnes âgées, que vous suivez ça d'assez près, et puis à côté de ça vous pouvez avoir des trous noirs quoi, d'ignorance, je pense que ça se passe un peu comme ça."

I : "Pour vous parler un peu de ces nouvelles recommandations, elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale, en d'autres termes, proposer le test de dépistage du VIH un peu au tout venant, à tout le monde qui est en âge d'avoir une activité sexuelle, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG8 : "Parce que là on abandonne un peu le... en réalité le ciblage sur des populations à risque, et on généralise le processus. Bon ça a le mérite de pas stigmatiser les gens, euh... Maintenant en terme épidémiologique, de rendement, j'en sais rien, je veux dire... je sais pas. Bon les jeunes gens, on en fait quand même pas

mal malgré tout, je vous dis tous ces gens qui ont l'impression d'avoir fait une connerie, les femmes enceintes, ça fait quand même pas mal. Plus je vous dis, les gens qui ont besoin d'un acte de vertu quoi enfin. Mais euh... en l'occurrence là c'est les jeunes gens donc il faudrait effectivement... Bah là cette dame je vous dis, qui est partie en Afrique... c'est parce qu'elle m'a demandé un test, sans quoi je lui aurais jamais proposé, j'aurais jamais imaginé que... Pourtant bon, on en entend parler mais... Et alors j'étais complètement sidéré quand le labo m'a téléphoné. Parce que la c'est le labo qui vous téléphone, après faut téléphoner à la patiente... J'étais très étonné. Si vous voulez ça dépend, si vous avez des couples qui ont toute l'apparence de la stabilité euh... si vous proposez à des couples qui ont toute l'apparence de la stabilité un test de VIH, il va y avoir un petit malaise quoi quand même. Je veux dire euh... vous les voyez en couple, et là ils vont vous regarder d'un drôle d'air. Enfin je sais pas, il y a quand même des problèmes, je pense que c'est pas si évident que ça pour ces gens qui ont des apparences de stabilité."

I : "Quelles pourraient être les conditions à mettre en oeuvre pour appliquer ces nouvelles recommandations ?"

MG8 : "Moi je pense que là, de toutes façons si on veut faire ça, il faut passer par les médias et envoyer des messages d'une grande simplicité et d'une grande clarté qu'on envoie en boucle, en disant "qu'il ne s'agit pas de stigmatiser les populations, il se trouve qu'on a 6500 cas nouveaux par an, c'est vraiment dommage pour les gens qui sont contaminés, c'est dommage pour la société parce que la prise en charge coûte quand même assez chère, et donc on peut peut être essayer de faire un effort global de dépistage de l'ensemble de la population sans stigmatisation, et donc on propose à chacun d'entre vous si vous ne l'avez pas fait de demander à votre médecin traitant ou spécialiste un dépistage du VIH", point barre. On pourrait très bien "screener" assez

ENTRETIEN 9

rapidement toute la population, de toute façon tout est sur ordinateur, on peut retrouver n'importe quel... maintenant on est tracés de chez tracés, n'importe quelle prescription on peut vous la ressortir 5 ans après donc euh... On fait ça pour le mammo-test, je reçois des listes de patientes qui n'ont pas fait le truc ou qui n'aurait pas fait le truc... mais il faut envoyer des messages très simples, très simples. Il faut les deux quoi, il faut le message de dépistage ça ça me paraît ultra facile, et puis au delà de ça il faut des messages de prévention, ne serait-ce que le tourisme sexuel par exemple..."

I : "On arrive à la fin de l'entretien..."

MG8 : "Ah... (rires)... ah ouais, de l'accouchement... (rires)"

I : "Qu'est-ce que vous avez pensé de cet entretien ?"

MG8 : "Bah très intéressant. Ce que j'aime c'est le côté non statisticien quoi, informel, je pense qu'on en dit plus dans... de cette façon. Moi j'en ai marre de toute ces thèses euh... oui, non, un peu, peut être, beaucoup, ça c'est pas pour moi, franchement ça me... c'est dommage mais ça m'intéresse pas du tout quoi. Je préfère cent fois un type qui fait un sujet, n'importe quoi, surtout en médecine générale on voit que ça. Prise en charge de je ne sais pas quoi par le... alors donc oui, non, un peu euh... non ça m'intéresse pas, je préfère qu'on me parle des... effectivement des aspects psychologiques de la démarche, des blocages, des problèmes de formation, des problèmes de... non vraiment, je suis beaucoup intéressé par cette façon d'aborder les problèmes."

I : "Vous avez éventuellement des choses à ajouter ?"

MG8 : "Non, non, pas vraiment, je crois qu'on a tout dit hein. Vous m'enverrez un retour quand ça sortira, ouais ça m'intéresserait de savoir."

I : "Pour commencer je voudrais qu'on parle un peu de l'activité de prévention, la prévention en général, pas seulement ce qui concerne le VIH, quelle place ça a dans votre pratique quotidienne ?"

MG9 : "J'essaye de lui donner la plus grande place, bah j'essaye mais c'est pas toujours évident, c'est souvent un peu compliqué, ça dépend un petit peu des patients, déjà pourquoi ils viennent me voir, et puis c'est vrai que quand ils viennent pour des pathologies particulières, c'est peut être à ces moments là que j'en fais pas assez, et puis par exemple euh... bah là c'est la période par exemple des certificats de sport etc... donc j'essaye vraiment d'en parler le plus possible, tous les actes de prévention qu'on peut éventuellement faire. Après chez les femmes jeunes le renouvellement de pilule, à ces moments là, voilà en gros."

I : "Il y a d'autres circonstances dans lesquelles vous allez aborder la prévention ?"

MG9 : "Euh... non, c'est surtout à ces moments là je dirais. Euh... bon moi c'est vrai que je vois des nouveaux patients donc au moment où les patients viennent me voir pour d'éventuelles déclaration de médecin traitant, des choses comme ça, euh... je suis en train de réfléchir mais non c'est surtout à ces moments là."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en consultation de médecine générale ?"

MG9 : "Quelles difficultés ? Euh... peut être quand on se connaît pas encore très bien justement, donc souvent je commence à en parler mais si les gens sont pas très à l'aise la conversation passe assez vite je dirais, par exemple chez les femmes elles vont me dire : "non, non c'est bon je vois mon gynéco, il n'y a pas de problème", euh... Peut être quand ce sont des ados ou des enfants en passe de devenir adolescents quand il y a les parents éventuellement, c'est vrai que ça peut être un frein, ça serait bien de les voir un peu plus seuls mais bon

c'est pas non plus évident de dire... on essaye de temps en temps de passer le mot en disant : "bah les prochaines fois tu pourras venir seul", mais ils le font pas souvent, non, non, euh... voilà, c'est surtout ça."

I : "Pour parler un peu du VIH maintenant, j'aimerais savoir quel regard vous portez sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG9 : "Ouhla ! Quel regard je porte ? C'est une question très vaste, comment répondre à ça ? Quel est mon ressenti ? Bah je pense qu'il y a encore des contaminations, que peut être effectivement il y a eu une phase où on en entendait beaucoup parler dans les médias et puis maintenant c'est banalisé, on en parle beaucoup moins, c'est vrai, euh... mais c'est toujours là donc c'est important qu'on en parle... Voilà, qu'on a de nouveaux traitements qui fonctionnent bien et mieux tolérés dans les cas de séropositivité, euh... Voilà en gros c'est ça. Mon regard a pas particulièrement changé en tout cas, je pense pas, donc voilà. Ça m'évoque une contamination injuste, comment dire euh... C'est difficile de séparer le médical... c'est plus du personnel que du médical en fait je dirais mon ressenti par rapport à ça, mais j'ai jamais euh... C'est vrai qu'elle fait partie... à mon âge, elle a toujours fait partie de notre vie finalement, on en a toujours entendu parler et voilà donc... non moi c'est vrai elle fait partie de l'ensemble des maladies qui existe, j'ai pas un abord particulier par rapport à cette maladie, j'ai pas l'impression."

I : "La notion de groupes à risque qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG9 : "Pas grand chose, je pense qu'il n'y a plus tellement de groupes à risque, il me semble pas, enfin moi je préfère considérer qu'il n'y a plus spécialement de groupes à risque. Enfin je sais pas si vous voulez parler des... de la différence entre homosexuels et hétérosexuels ou tout ça par exemple, moi je mets tout sur le même plan en fait, voilà. Je sais pas si dans les statistiques c'est encore exactement la

même chose, c'est devenu vraiment à égalité, je suis pas sur... Et d'ailleurs peut être que les homosexuels sont plus dépistés aussi. Après il y a les toxicomanes mais après nous on en a pas tellement des toxicomanes, on fait très peu de traitement substitutif en fait, pareil j'ai pas forcément de cible."

I : "Selon vous quel est le regard des patients sur le VIH aujourd'hui ?"

MG9 : "Euh... c'est assez compliqué... Probablement que les plus jeunes justement, les ados etc... peut être n'en entendent plus assez parler, peut être, par rapport à notre époque à nous, donc peut être un peu insouciant face à ça, et euh... Après peut être dans la population plus âgée, c'est difficile, j'en parle pas aux patients."

I : "Comment les patients sont-ils sensibilisés au VIH à votre avis ?"

MG9 : "Bah ils sont plus tellement sensibilisés, je trouve pas, enfin il me semble pas, moi ils m'en parlent très peu hein... de temps en temps, on a même peu de demandes de bilans sérologiques je trouve. Bon si... c'est toujours la même chose, moi je le propose quand justement je vois des femmes, bon nous on a beaucoup de patientèle femme et enfants hein, quand je vois des femmes qui me disent qu'elles prennent plus leur pilule tout ça donc du coup je creuse un petit peu et si c'est parce qu'elle ont un partenaire depuis un moment je leur propose le bilan. Mais c'est vrai que c'est peu demandé spontanément je trouve."

I : "Et de quels moyens ils disposent pour s'informer par rapport à ça ?"

MG9 : "Euh... il doit y avoir un numéro de téléphone je pense. Nous ici dans le coin il y a les maladies infectieuses à Tourcoing qui sont quand même un super pôle dans le traitement du SIDA etc... donc voilà, ils peuvent éventuellement se renseigner là dessus, mais voilà il y a que ça, faut quand même faire une démarche, j'ai l'impression. Après je sais pas si au niveau des écoles ils

sont encore sensibilisés ou pas, je suis pas tellement sur...”

I : “Le VIH qu’est-ce que ça représente pour vous dans la pratique quotidienne ?”

MG9 : “Moi j’ai un seul patient séropositif, j’ai pas énormément de patients de toute façon au départ parce que je suis installée depuis 1 an et qu’en plus on a... justement on a beaucoup d’enfants, et comme on est deux, moi je me suis associée au Dr H. on va dire un peu pour la décharger parce que... bon avant elle avait un autre associé qui est parti donc heu... j’ai repris un petit peu la suite de son ancien associé, donc finalement je vois beaucoup de ses patients a elle qui n’ont pas pû avoir de rendez-vous avec elle et puis euh... et puis on a beaucoup d’enfants donc moi j’ai vraiment pas beaucoup de patients mais par contre j’en ai un que je suis effectivement qui est séropositif depuis un bout de temps, ça doit faire une dizaine d’années je pense qu’on lui a diagnostiqué, qui est déjà traité, et par contre je le vois beaucoup parce qu’il ne veut plus aller se faire suivre par son spécialiste à Tourcoing donc il vient me voir moi entre deux pour lui faire ses ordonnances, mais c’est un petit peu difficile parce que je dois toujours le motiver pour qu’il retourne faire ses bilans là bas. Donc voilà moi personnellement je n’en ai qu’un... voilà.”

I : “Quel est selon vous le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?”

MG9 : “C’est vrai qu’on devrait... effectivement on devrait peut être nous plus justement en reparler, leur proposer euh... bon je vais dire surtout aux ados mais c’est vrai que ça devrait être pour tout le monde en fait, ça devrait être pour tout le monde, reparler de refaire les dépistage régulièrement, juste leur dire : “bah il faut continuer à y penser, continuer à faire des dépistage de temps en temps”, c’est vrai qu’on devrait alors... Nous on le fait systématiquement aussi c’est dans les bilans de femme enceinte hein... là c’est fait à chaque fois et puis... voilà je vous dis on propose dans certains cas mais

probablement qu’on en parle pas assez. Et peut être surtout aux ados effectivement, qu’on voit pas tellement, faudrait choper la consultation où on les voit pour leur en parler, c’est vrai que c’est pas forcément évident avec les parents qui sont là la plupart du temps. Mais euh... voilà, juste le petit rappel à l’ordre, ça ça serait peut être une des choses les plus importantes, et puis voilà après... par exemple comme chez mon patient séropositif c’est un petit peu le relais de... Bah c’est une écoute et puis un relais de l’hôpital, c’est vrai que quand ils vont à l’hôpital c’est tout de suite très cadré et puis... mon patient séropositif voilà il ressent pas la maladie hein, c’est la même chose c’est comme toutes les maladies du type diabète etc... où ils ne se ressentent pas malades. Et euh... c’est vrai que devoir aller je pense à chaque fois à l’hôpital refaire des bilans etc... ça les met dans... il y a une sorte de déni un petit peu toujours même s’ils sont traités. Donc je pense que le fait de pouvoir venir nous voir nous ça les met un petit peu plus... ça les fait rester un peu plus dans... dans la vie normale je dirais, pas hospitalière en tout cas, la vie de tous les jours, voilà.”

I : “Vous pensez que le médecin généraliste peut avoir un rôle plus important dans le suivi ?”

MG9 : “Peut être, probablement... C’est vrai qu’il faudrait refaire des formations des choses comme ça, c’est vrai que les traitements ont l’air de changer à une telle vitesse et probablement les bilans de suivi, on est probablement plus... ne serait-ce que l’examen clinique ou les examens complémentaires à faire régulièrement... Je pense qu’il faudrait qu’on nous réforme... et il faudrait qu’on le veuille du coup, parce que ça prend du temps et de l’énergie, mais oui ça serait pas mal je pense effectivement. Dans le cadre du patient que je suis c’est vrai que ça serait vraiment euh... c’est ce qui lui faudrait je pense, ça serait le mieux pour lui peut être, voilà.”

I : "Pour parler un peu du dépistage maintenant, la dernière fois que vous avez prescrit un test c'était quand ?"

MG9 : "Euh... je ne sais plus mais euh... Si j'ai du le faire il y a un mois je pense, enfin... sans compter mes femmes enceintes, j'en ai pas mal des femmes enceintes. Donc dans un bilan de femme enceinte j'ai du faire ça il y a une quinzaine de jour mais par contre en dépistage vraiment au tout venant chez une dame célibataire qui était pas enceinte ça doit faire un mois, voilà. C'était au retour de ses vacances et puis voilà, elle a un nouvel ami et puis elle... elle me l'a demandé, elle m'a demandé de faire le bilan sérologique parce que ça faisait un moment qu'elle était avec son ami et qu'ils voulaient retirer le préservatif, de toute façon c'est ça en général hein..."

I : "Dans quelles circonstances vous allez prescrire un test de dépistage ?"

MG9 : "Bah je vous dis là vraiment ce qui me vient à l'esprit c'est la femme enceinte, début de grossesse, là c'est vraiment... on y pense à chaque fois, il y a aucun souci euh... et également quand je sais... quand dans la conversation ça vient que on a un nouvel ami ou qu'on va... si on reprend une pilule c'est peut être qu'on va arrêter le préservatif etc... c'est vraiment dans ces cadres là que je le propose. Ou quand je pense que c'est vraiment important qu'ils le fassent. Aussi dans le contrôle des bilans glucidiques et cholestérol des pilules, ça je le met quasiment à chaque fois aussi, à moins vraiment qu'on me dise "non, c'est pas utile", là je vais le mettre aussi. Après c'est vrai que dans... si c'est par rapport à des situations euh... personnelles, la situation personnelle ou intime des personnes c'est vrai que je vais pas... je pense pas que les gens me racontent assez leur vie pour que je leur dise "là si, si, il faut le faire", il me semble."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?"

MG9 : "Euh... très peu, très peu. C'est vrai qu'en général j'essaye de pas les... même

si je me dis bon peut être là il y aurait eut un risque de contamination, je vais essayer de pas trop les stresser avec ça et puis je vais vraiment leur dire on fait ça mais c'est un bilan systématique quoi. Ce qui pourrait être une difficulté c'est de les angoisser par rapport à ça en fait, mais c'est tout hein, j'ai pas de difficultés."

I : "Et dans la façon dont le patient va le recevoir, des fois ça peut vous freiner ?"

MG9 : "En général non. Si c'est une personne que je connais angoissée un petit peu, je vais justement essayer de pas l'angoisser là dessus en fait, mais je vais le faire quand même. Et après je vois pas trop d'autres situations où ça me gênerait vraiment ou d'autres situations où la personne serait vraiment gênée."

I : "Comment on pourrait améliorer le dépistage ?"

MG9 : "Peut être refaire des formations pour nous je sais pas, c'est vrai qu'on en a pas... on en a vraiment très peu hein. On a pas mal de formations sur plein de trucs... mais, c'est vrai que sur le VIH on voit très peu de choses. Donc peut être des rappels lors de congrès ou de cours comme ça, ça serait bien, des formations continues euh... ça serait déjà pas mal, c'est surtout ça, un petit rappel à l'ordre quoi. Ou alors établir peut être des protocoles plus précis, je sais pas s'il y a des protocoles plus précis que je ne connais pas, au niveau dépistage vraiment dans la population générale. Par exemple... le dépistage chez la femme enceinte là c'est établi clair et net donc ça on le fait quoi. Mais c'est vrai que si on nous disait : "voilà les recommandations c'est de faire chez telles personnes de tel âge à tel âge une fois par an ou quoi...", ça existe peut être déjà... donc peut être établir des protocoles précis..."

I : "La prévention du VIH dans quelles circonstances vous l'abordez ?"

MG9 : "Euh... alors la prévention c'est plus chez les filles, c'est un peu ciblé hein chez moi, peut être par rapport au Gardasil, au Cervarix je le faisais pas mal. Mais là je pense que ça va peut être plus être le cas

parce qu'on va le faire plus tôt, et du coup effectivement à 11 ans... Mais pour l'instant c'est vrai que je le fais moins peut être aussi... Enfin en même temps on devrait en parler avec les parents aussi hein... ça devrait pas être un problème. Mais en fait on prend vraiment... on dit vraiment aux parents... parce que souvent pour l'histoire du Gardasil, Cervarix, c'est resté dans l'idée des parents que c'est l'année des premiers rapports, et donc comme là on essaye de faire passer ça en systématique à l'âge de 11 ans justement on leur dit "non, non, on voit plus du tout par rapport à ça, on fait bien avant, on préfère prévoir bien avant", ça va être difficile de faire rentrer en même temps un discours de prévention sur le VIH. Oui c'était surtout à ces moments là que je le faisais en fait. Voilà, ou alors vraiment quand j'ai des... quand j'arrive à avoir des ados qui viennent seuls, j'essaye quand même d'en glisser un mot à chaque fois, mais c'est assez rare."

I : "Quand vous abordez la prévention du VIH, vous parlez de quoi?"

MG9 : "Euh... ah ou alors lors des prescriptions de première pilule tiens, ça j'en parle quand même à chaque fois aussi... Et beh je parle surtout du préservatif hein de toute façon, que justement, que malgré la pilule il faut quand même se protéger à chaque fois, à chaque rapport sexuel, et puis qu'il faut faire un bilan avant de retirer... avant de retirer le préservatif à quelqu'un faut faire le bilan sérologique, que cette personne le fasse, et voilà, en gros c'est surtout ça."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH ?"

MG9 : "Oui il y en a plus, mais voilà, c'est surtout le... c'est surtout le cadre familial quoi, quand ils viennent dans leur cadre familial et qu'ils y sont pas forcément préparés, voilà, c'est surtout ça la difficulté, après non, pas trop, pas vraiment. Quand ils viennent avec leur parents, et puis pour autre chose, c'est vrai que ça vient un peu comme un cheveu sur la soupe quoi hein, quand ils viennent pour une rhino ou une

grippe et puis "ah tiens...", alors qu'ils sont avec leurs parents bon, c'est vrai que c'est peut être pas là où on va y penser alors qu'on devrait, et c'est peut être là où on le fera pas d'ailleurs. Mais en gros c'est ça en fait, c'est l'accompagnement, mais sinon, non j'ai pas d'autre..."

I : "Comment on pourrait améliorer la prévention ?"

MG9 : "Peut être qu'il faudrait des consultations justement... des consultations obligatoires seul chez les ados en général, prévoir peut être une consultation par an obligatoire seul pourquoi pas à partir d'un certain âge, je pense que ça peut être pas mal, pour avoir un discours plus libre je dirais. Et puis vraiment c'est vrai que quand ils viennent pour autre chose c'est difficile quand même de parler de la prévention du VIH, après c'est vrai que si on a beaucoup de monde dans la salle d'attente etc... on va pas prendre le temps, ou on va pas l'avoir, ou... même la personne sera pas très réceptive forcément s'il fait 39-40 de fièvre, il va pas non plus forcément être réceptif à ça quoi. Donc peut être c'est vrai faire des consultations dédiées vraiment... enfin, des consultations systématiques, enfin je dirais dédiées à la prévention de toute façon en général, mais voilà, en dehors de toute pathologie, et seul, ça serait bien."

I : "Comment vous allez vous situez par rapport à l'abord de la sexualité avec les patients ?"

MG9 : "Euh... bah avec un regard qui a du recul, je vais répondre à leurs questions sans trop de problèmes euh... Alors justement en plus la semaine dernière on en a parlé avec une jeune fille et sa maman était là, et on a eut aucun souci, on lui a fait des schémas etc...(rires), donc finalement ça c'était très bien passé avec cette maman, la petite elle a 14 ans justement et on reparlait du vaccin pour le cancer du col donc euh... Mais c'est vrai que ça sera plus à la demande je pense, ça sera pas systématique non plus. Toujours dans le même problème c'est que c'est vrai que

quand ils viennent me voir on va dire on a d'autres choses à traiter quoi."

I : "Vous personnellement comment vous sentez à l'idée d'aborder ce sujet ?"

MG9 : "Non ça ne me gêne pas, je pense pas, ça me gêne pas."

I : "Vous allez en parler spontanément ?"

MG9 : "Par exemple si des patients viennent pour un problème uro-génital, des mycoses ou des choses comme ça je vais poser plus de questions, leur demander euh... mais c'est tout."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder ce thème de la sexualité ?"

MG9 : "Bah les difficultés c'est justement que la plupart du temps les gens viennent pour un autre problème. Par contre j'ai aussi des messieurs d'un certain âge qui viennent parce qu'ils ont des problèmes de... enfin ils ont des troubles de l'érection des choses comme ça et... en général ça va, le contact passe... à partir du moment où ils sont dans la demande dans ce cadre là ça se passe bien. Quand les gens viennent pour autre chose c'est vrai que le thème vient pas facilement, le sujet n'est pas abordé hein en fait."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH ?"

MG9 : "Bah je trouve qu'elle est vraiment pas importante... parce qu'on l'a abordé en cours mais il me semble pas...il n'y a pas eu de nombreuses heures de cours, il me semble pas et... Et voilà, c'est surtout qu'il faudrait beaucoup de formation continue il me semble parce que il y a tellement de progrès et de changements dans les thérapeutiques et les bilans... Voilà c'est vrai que comme c'est traité dans beaucoup de centres spécialisés, nous finalement on en voit pas en cabinet et du coup on perd un petit peu la main et puis les connaissances là dessus hein. Tout ce qu'on ne pratique pas beaucoup de toute façon on perd facilement les connaissances hein donc euh... il faudrait vraiment des rappels."

I : "Est-ce que vous ressentez un besoin de formation sur des points particuliers ?"

MG9 : "Bah oui par exemple la notion des groupes à risque etc... c'est vraiment, c'est plus des choses comme ça je dirais euh... Ou pareil, revoir vraiment les... s'il y a vraiment des recommandations sur les dépistages des choses comme ça, des recommandations plus précises, oui ça serait bien d'être revu. Après pourquoi pas dans le traitement mais dans ce cas là c'est vrai qu'il faudrait que ça rentre dans un cadre plus complet, c'est à dire qu'il faudrait qu'on suive plus les patients au cabinet, sinon il n'y a pas trop d'intérêt quoi, revoir les traitements etc... Si de toute façon dans les centres spécialisés... nous on va vite oublier. Tant qu'on pratiquera pas de toute façon on va vite oublier, ça sera un petit peu inutile quoi."

I : "Il existe de nouvelles recommandations depuis 2009 à l'attention des médecins généralistes, il y a également le plan VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parler ?"

MG9 : "Pas du tout. Après j'ai remplacé, je suis installée depuis l'année dernière, c'est vrai que en tant que remplaçant on est encore moins au fait de tout ça hein. Quand on est installé on reçoit quand même quelques publicités, notifications ou même par exemple de par les labos même si bon là le VIH, on reçoit pas de labos par rapport au VIH, mais euh... C'est vrai qu'en étant remplaçant par contre pour le coup, là on est complètement abandonnés je dirais donc euh... oui, c'est vraiment cette période là, et non du coup j'en ai pas du tout entendu parler."

I : "Donc je vais vous en parler... Ces nouvelles recommandations en fait elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale, en d'autres termes ça veut dire proposer le dépistage à tout le monde, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG9 : "Bah, c'est une bonne chose. Après on est toujours dans la proposition, il faudrait peut être vraiment quelque chose de plus systématique, dire : "on le fait, il faut

le faire à tel... à tel moment il faut le faire". Par exemple avec les histoires de Sécu là, il y a des nouvelles conventions de Sécu où on doit faire une hémoglobine glyquée tous les 3 mois systématique aux diabétiques, faudrait vraiment un plan précis comme ça... Le proposer à tous les patients on pourrait hein, après je pense qu'il y en a beaucoup qui nous dirait : "bah non, c'est pas la peine". Et puis du coup c'est vrai que nous on laisserait un petit peu tomber, à moins de cibler justement les populations les plus à risque mais bon... C'est vrai que moi, pour moi il faudrait que ça soit justement le côté élargi il est assez important donc euh... Voilà, le fait que ça ne soit qu'une proposition... faudrait peut être faire au moins un bilan, mais bon après ça ferait beaucoup de bilans, faudrait faire au moins tous les ans, je sais pas si... c'est le problème."

I : "Le fait qu'on le propose à tous le monde comme ça comment vous pensez que les patients peuvent recevoir cette proposition ?"

MG9 : "Bah je pense qu'il y en a beaucoup qui ne veulent pas la recevoir et c'est pour ça je pense, je suis pas sur que ça soit si efficace en fait. Il y en aura quand même une partie, c'est vrai que voilà, il y en aura quand même de faits, plus que maintenant, mais j'ai l'impression que oui les gens préfèrent pas y penser ou voilà, peut être parce qu'ils sont en couple depuis un moment ils vont se dire c'est pas la peine... Enfin voilà quoi. Je pense pas qu'ils soient capables vraiment de la recevoir, en proposition. Tandis que si on leur dit c'est tout on fait ça systématiquement une fois par an ou je sais pas, tous les 3 à 5 ans avec les bilans de cholestérol ou glycémie, je pense que ça passerait plus pour eux, ça serait vraiment un moyen de le faire, ouais de... de vraiment que ça soit effectif quoi. Après voilà hein, c'est sur qu'en le proposant à tous normalement on en fera déjà plus que maintenant c'est sur, mais non, sinon je pense pas qu'ils soient vraiment dans l'acceptation de ça. Je pense

qu'en proposant ils diront... il y en a beaucoup qui diront "non c'est pas la peine". J'aurais peut être des surprises hein. Après il y aurait peut être des gens qui diraient non et en y réfléchissant ils reviendraient quelques mois après en disant "bah finalement on va le faire...", si bien sur, non, non mais c'est sur, c'est sur qu'il faudrait le proposer."

I : "Quelles seraient les conditions à mettre en oeuvre pour tenter d'appliquer ces nouvelles recommandations ?"

MG9 : "Alors, peut être chez les personnes que nous on voit très peu, peut être par la médecine du travail, souvent c'est ça, les gens que nous on voit très peu ne serait-ce que pour les vaccinations et tout ça je leur dis "ah bah vous passez à la médecine du travail", peut être des choses comme ça je dirais. Ou peut être chez les ados plus systématiquement à l'école, effectivement c'est vrai que voilà moi je vois beaucoup de femmes et d'enfants et des malades donc euh... c'est sur que dans le cadre de la maladie c'est pas forcément le moment d'évoquer ça mais il faudrait le proposer, c'est vrai qu'il faudrait le proposer en fait, c'est peut être à ces moments là où ça rentrerait dans la tête. Et puis sinon en dehors de ça plus chez les gens que je ne vois pas et ça serait plus des hommes d'âge moyen et les ados, donc le faire dans un autre cadre, un cadre où ils sont vus systématiquement, plus régulièrement quoi."

I : "On arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez penser ?"

MG9 : "Bah c'est bien, ça change des thèses habituelles où on doit remplir des cases, on fait ça entre deux à la va-vite c'est sur, c'est un peu de l'introspection je trouve, ça pousse un peu dans ses retranchements... C'est sur qu'on est toujours de toute façon, on se pose toujours des questions sur notre façon de travailler, si on fait bien les choses etc... donc de toute façon il y a une remise en question hein à chaque fois, même quand on remplit les cases sur... Donc c'est tout hein... c'est

un exercice aussi intéressant à faire donc non, c'est bien."

I : "Est-ce que vous avez éventuellement des choses à ajouter ?"

MG9 : "Bah non je pense pas, j'ai dit pas mal de choses je crois, et je me suis répétée un peu aussi je crois mais bon..."

ENTRETIEN 10

I : "Pour commencer j'aimerais que vous me parliez un petit peu de l'activité de prévention, la prévention en général, pas seulement en ce qui concerne le VIH, quelle place ça a dans votre pratique quotidienne ?"

MG10 : "Moi j'ai pratiquement 40% de moins de 16 ans, donc en fait j'ai quand même pas mal de prévention, euh bon je suis un peu conscis mais même avec le type de 50 balais qui veut pas faire un euh... qui a 3g de cholestérol bah je lui donne pas de médicaments et je le fous au régime, donc euh... Donc la prévention elle est vachement importante de toute façon en médecine générale et dans mon boulot euh... que ça soit pour le VIH, que ça soit pour les scolioses, que ça soit... Alors pareil, sur Bondues euh... on est dans une population où ils ont tous un copain médecin, d'accord, donc en fait euh... de toute façon ce que je veux dire la prévention il faut se barricader dans le sens où il faut être sur de soi quoi. On va faire des examens, on va faire l'auscultation, l'auscultation elle doit être faite tension aux deux bras et puis voilà quoi... Parce que le copain cardio il fait la tension aux deux bras, donc ce que je veux dire, il faut être... pareil je fais pas mal de pédiatrie euh... si en fait je n'examine pas un gamin comme le pédiatre du coin ça va pas aller. Voyez donc euh... donc prévention, ce que je veux dire après il y a prévention tout ce qui est gynéco etc... on en fait un peu, bon toujours pareil hein chez les euh... en gros ça on va commencer à en parler même du VIH etc..."

on va en parler avec la vaccination du cancer de l'utérus par le Gardasil, et donc en fait ça j'aime bien avoir la patiente, la jeune patiente avec sa maman, et puis alors on va discuter, déjà du vaccin, d'accord, et puis après on discutera en fait de la prévention primaire par rapport à ça, donc le preservatif, le machin, le trucmuche... Mais on est entre guillemets dans une population, ce que je disais, en fait intellectuellement euh... on va dire intellectuellement sauvegardée, donc ce que je veux dire en fait euh... c'est beaucoup plus facile, c'est un discours qui est beaucoup plus facile dans les sens où les gens ils comprennent. Mais bon, ce que je vous ai dit tout à l'heure, il y a un double tranchant, c'est à dire qu'ils connaissent tous le copain du copain du copain, donc en fait on peut pas euh... on doit se positionner en tant que médecin euh... en tant que médecin, on va pas se positionner en tant que médecin généraliste. On a un savoir et je pense que c'est l'erreur de la médecine actuellement, on a un savoir, il faut s'en défendre, et puis il faut se faire respecter tant par les spécialistes que par les hôpitaux. Il faut montrer ses dents."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention ?"

MG10 : "Le temps, c'est tout, c'est le temps. Le problème c'est que maintenant de toute façon on a de plus en plus de consultations multi-tiroirs euh... donc en fait euh... bah ce que je veux dire euh... sur le plan pratique euh... bon, moi j'ai jamais fait de renouvellements tous les mois, tous les 15 jours etc... je trouve ça stupide, donc en fait je fais plutôt des renouvellements à 3 mois euh... et donc en fait pendant les renouvellements, ce que je veux dire, là on va pouvoir parler prévention, mais vous pouvez pas parler prévention hypertension, stress, plus régime, plus vie sexuelle euh... ça vous pouvez pas le mettre dans le même tiroir. Donc en fait il faut trouver la possibilité en fait de prendre le patient dans un coin, et puis en fait, à une consultation vous allez taper sur un... vous allez ouvrir un tiroir de

prévention. Mais c'est pas possible de faire une consultation euh... en gros ce que je veux dire, bon je mets quoi... je mets 18 minutes en moyenne euh... c'est pas possible de faire un examen clinique et de faire toute la prévention que ça soit chez l'enfant etc... Bon le certificat médical va euh... va être étudié pour le dos, pour le poids etc, etc... chez l'enfant euh... sur le plan pratique une vaccination on va en même temps vérifier les vaccinations, si les vaccinations sont OK bon voilà, si les vaccinations sont pas OK on va reprendre une consultation, là il y aura en fait simplement un acte de vaccination mais on reparlera du régime, on reparlera du ceci, on reparlera du celà. Donc en fait je pense que notre problème de prévention vient du fait que on a pas le temps et on aura pas le temps parce que avec le 1/3 payant machin ça va être open-bar, donc les mecs... mais les mecs ils viennent avec leurs tiroirs, c'est à dire que moi j'ai des patients qui... des nouveaux patients alors là je fais la gueule, qui viennent avec un dossier parce qu'ils changent de docteur, et puis, ce que je veux dire, je leur dis il faut prendre rendez-vous quoi, il est hors de question de prendre un quart d'heure euh... c'est pas possible, il y a des dossiers c'est trois quart d'heure hein, mais trois quart d'heure c'est quand même 23 euros, 23 euros, sur 23 euros il vous reste 9,76 euros...voilà."

I : "Pour parlez un peu du VIH maintenant j'aimerais savoir, le VIH qu'est-ce que ça évoque pour vous ?"

MG10 : "Bah le VIH maintenant il y a toutes les... je pense que les gens ils ont descendus un peu leurs bretelles euh... Il y a quand même des gens à risque au niveau des jeunes, d'accord, là j'ai des jeunes actuellement euh... qui ont des relations sexuelles homosexuelles euh... mais qui font ça dans un coin, ça fait penser euh... Freddy Mercury, ce que je veux dire, en 80 hein, donc euh... ce que je veux dire, j'ai des cas de... j'ai plus de cas de SIDA par contre en fait des risques de syphilis, on trouve quand même des pathologies

associées par ce que les mecs ils font n'importe quoi. Donc en fait par contre c'est assez marrant parce que mes homosexuels en fait se sont réduits par contre homosexuelles filles j'en ai de plus en plus, c'est assez drôle, je sais pas, ils se donnent le mot... Ce que je veux dire, il y a des nanas qui viennent du Vieux-Lille quoi, donc c'est assez drôle quoi. Donc beaucoup de condylomes pour eux. Là j'ai un couple, putain, il en a partout, donc voilà. Donc en fait euh... sur le plan de la prévention bon après j'ai pas mal de voyageurs aussi parce que bon on est à Bondues, donc il y a quand même des gens qui vont faire des voyages dans certains pays orientaux et machin, etc... pour acheter des trucs, et puis ils font pas que acheter quoi... Donc bon ça, prévention aussi, prévention primaire etc, etc... voilà."

I : "Quel regard vous allez porter sur le VIH aujourd'hui ?"

MG10 : "Ah euh en fait moi je me rappelle quand j'étais chez P., ce que je veux dire, c'était un de mes premiers stages de Gastro donc euh... Moi pratiquement je suis arrivé dans la médecine avec le SIDA, et on mettait quand même des pastilles rouges sur les dossiers. Donc en fait moi j'ai connu entre guillemets ce que je veux dire en fait tout, d'un côté euh... en fait chez P. quand j'étais externe on mettait des pastilles de couleur quand il était homosexuel et quand il était séropositif etc... et puis euh... et d'ailleurs j'avais un copain qui était homosexuel refoulé et qui nous a avoué pendant le stage qu'il était machin mais bon, et qui lui... c'était assez drôle parce que après il est devenu homosexuel, il mettait deux étiquettes lui, il mettait une paire de gants pour ausculter quelqu'un quoi. Après j'ai connu en fait quand j'étais à Tourcoing euh... bah en fait il y avait Eric S. qui était à l'époque, il était pas chef de service encore mais il était médecin praticien euh... donc moi j'étais en Gynéco, on me filait en fait les gens, les femmes en Gynéco pour faire des examens gynécologiques sans me le dire... parce que il y avait L., bon il est décédé que

Dieu ait son âme mais, qui voulait pas les voir, euh il y avait un autre euh, je tairais son nom, qui est toujours là mais il voulait pas non plus les voir, et en fait on me refilaient les bébés sans me le dire. Donc en fait euh... je pense que bon, j'ai une vision de l'homosexualité peut être différente euh... bon j'ai pas euh... ça me fait pas, j'ai pas de problème avec cette population, j'ai jamais eu de problème avec cette population, j'avais des copains etc... et mais donc en fait... mais j'ai connu en fait la montée en puissance du SIDA avec entre guillemets les étoiles qu'on mettait sur les dossiers, j'ai connu les praticiens qui voulaient pas y toucher, et je pense que maintenant ça va quand même mieux. Mais dans l'autre sens c'est à dire qu'en fait les gens ils ont moins peur et puis ils s'en foutent... Les jeunes là, j'ai un gamin euh... un gamin de 19 ans qui en fait est homosexuel mais en fait il a des... il a une vie sexuelle des années 80, c'est en fait, on se prend dans un coin, je veux dire, on s'encule et puis voilà quoi. Ce que je veux dire c'est... et dans la jeunesse actuelle au niveau de la prévention il y a l'alcoolisme, c'est pareil, les mecs ils sortent... ils sortent, ils se bourrent la gueule, il est onze heure et demi et ils vomissent quoi. Et ils ont je pense la même euh... leur vie sexuelle ets pareille que leur vie alcoolique, c'est à dire que... moi j'ai une nana, une étudiante en médecine, elle est revenue, bon elle a un condylome, machin, trucmuche mais en fait elle s'est réveillée avec un mec qu'elle connaissait pas hein... Bon j'ai 50 ans donc je suis un peu vieux jeu, avant on disait bonjour aux gens, maintenant on dit plus bonjour...(rires)"

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?"

MG10 : "Bah il y a toujours des groupes à risque, mais euh... il y a toujours des groupes à risque, de toute façon ce que je veux dire en fait... mais le groupe à risque n'est pas une population homosexuelle etc... c'est surtout ce que je disais en fait, je pense que c'est les jeunes, actuellement la population à risque c'est les jeunes qui

découvrent leur sexualité euh... sans limites. Après il y a toujours... ce que je veux dire, dans les hypertensions il y a des populations à risque, il faut arrêter aussi entre guillemets en France de... de dire qu'il n'y a pas de populations à risque parce que... moi j'ai quand même connu les étiquettes rouges sur les dossiers du Professeur P. hein, donc euh... donc j'ai connu ce qui était le pire, parce qu'on le connaissait pas, bon, donc il y a quand même des populations à risque et ces gens là il faut essayer de les repérer, sur le plan pratique il y a quand même en fait euh... tout ce qui est Afrique du Nord, tout ce qui est Russes, tout ce qui est population à risque Roumaine parce qu'on les connaît pas etc, etc... Et ces gens là sont aussi à risque pour le VIH que pour en fait la tuberculose quoi. Et on retrouve des cas de tuberculose, comme on va retrouver des cas de SIDA. Donc c'est une population à risque par rapport à certaines maladies, comme pour les hypertendus. Mais en fait les obèses on dit rien parce qu'ils sont obèses, mais ils sont quand même à risque au niveau hypertension, mais ça on l'a dit que c'est une population à risque. Mais une population à risque pour le BK, une population à risque pour le VIH, on a pas le droit, c'est... c'est politiquement incorrect, et c'est là que la médecine préventive se fout le doigt dans le nez quoi. Donc voilà."

I : "Selon vous quel regard les patients vont porter sur le VIH aujourd'hui ?"

MG10 : "Euh... ce que je veux dire, ils ont plus du tout de... je pense qu'ils ont plus du tout de rapport avec ça, parce que... parce que ils sont pas homosexuels donc ça va, point. Ils ont pas de risque, parce que on leur a dit à la télé que la salive voilà, que machin, ils ont vu machine qui embrassait un mec sur la bouche euh... voilà. Mais entre guillemets c'est ça, c'est à dire que de toute façon en prévention les populations en fait se font un faux jugement, donc c'est pas à eux de faire le jugement c'est à nous, et c'est pas un jugement en disant que c'est une population à risque. Et moi il y a des

fois sur le plan pratique... il y a des fois je fais des VIH sans demander ... sans demander la permission. Avec un syndrome hépatique on va faire l'hépatite, on va faire la toxo, on va faire le CMV et on va faire le VIH, point. Et je dis aux gens bah je fais le VIH."

I : "De quels moyens les gens disposent selon vous pour s'informer sur le VIH ?"

MG10 : "Sur internet maintenant. C'était ma thèse "qualité de l'information médicale sur internet, vis à vis du patient", et donc en fait je pense qu'internet ça a quand même vachement boosté les choses et je pense que pareil, on nous demande des choses, c'est à dire que les gens vont chercher de l'information par eux même, qui n'est pas validée, d'accord, moi j'avais demandé qu'on la valide mais on n'a jamais voulu, et puis de l'autre côté, ce que je veux dire, en fait après ils viennent nous voir pour... avec une question euh... donc là il faut qu'on se tiennent informés."

I : "Vous pensez que beaucoup de gens s'informent sur le VIH sur internet ?"

MG10 : "Oui je pense, oui. Bah en fait c'est assez marrant parce que moi j'ai fait ma thèse donc j'ai recherché justement des mots-clés, donc vous prenez ma thèse et puis en fait vous voyez le nombre de mots-clés euh... qui étaient en 88, 89, et puis en fait en 2014, ça a explosé. Donc en fait je pense que la demande euh... de toute façon ça explose. On peut... si ça vous intéresse ça serait marrant... parce que sur le plan pratique... bon moi c'était sur yahoo, altavista, ça n'existe plus mais euh... sur le plan pratique il faudrait que je retrouve ma thèse, de toute façon la thèse est à la fac hein, alors vous prenez ma thèse et puis euh... j'avais tous les moteurs de recherche, avec le nombre vous reprenez les mêmes mots et vous allez que... ce que je veux dire, ça explose. Alors maintenant de là à savoir qui est-ce qui lit, qui est-ce qui lit quoi, il y a personne qui peut le dire."

I : "Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre pratique quotidienne ?"

MG10 : "Une maladie hein... Bah après il faudrait que je teste tous mes patients, d'accord, voilà. J'ai pas de patients séropositifs, après j'ai pas testé tous mes patients non plus, d'accord. Donc en fait voilà, mais j'ai pas non plus testé tous mes patients pour la tuberculose, j'ai pas testé tous mes patients pour la syphilis, j'ai pas testé tous mes patients pour l'hépatite B, donc ce que je veux dire, c'est une maladie infectieuse euh... je vais pas dire comme une autre parce que je veux dire il y a des traitements pourris actuellement et qu'on arrive pas encore à traiter, d'accord, et puis de l'autre côté ce que je veux dire la population à risque c'est une communauté en majorité homosexuelle, et les toxicos etc, etc... Voilà, c'est que ça cette maladie. Mais de toute façon ce que je veux dire, l'hépatite C en fait il y a 80% de Loos où ils sont hépatite C, donc la population à risque c'est quand même une population carcérale, l'hépatite B c'est sexuel et puis héroïne. Donc en fait, chaque population, c'est une maladie comme une autre."

I : "Quel est selon vous le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG10 : "Informer. Mais pareil, je pense que le VIH je le mets dans une... un tiroir de IST, et que ça soit le Chlamydiae, que ça soit le VIH, que ça soit la Syphilis, c'est la même chose, c'est la même prévention. Et je pense que c'est l'erreur actuellement, c'est que en fait il y a deux entités, les autres IST, et le VIH, c'est quand même une connerie. Mais entre guillemets tout ça parce que l'information vient aussi des médias qui sont réunis par machin, par ceci, et qui sont... voilà quoi."

I : "Comment vous abordez le dépistage du VIH dans votre pratique quotidienne ?"

MG10 : "Comme une maladie, je vais pas en faire une terreur, vous venez me voir, je vais vous dépister contre l'hépatite C, contre l'hépatite B, contre le VIH, contre la syphilis."

I : "Dans quelles circonstances vous allez prescrire un test de dépistage du VIH ?"

MG10 : "Soit en fait euh... ce que je veux dire, soit on vient me demander, d'accord, soit en fait il y a eu une connerie de faite euh etc..., soit le patient il a un problème on sait pas quoi donc je vais faire un bilan euh... entre guillemets de dépistage on va dire viral ou bactérien, si c'est viral on va taper dans tous les coins quoi, d'accord."

I : "Est-ce que ça peut vous arriver de proposer spontanément un test de dépistage du VIH à un patient ?"

MG10 : "Oui, mais en fait, mais je le propose en faisant le... l'ordonnance, donc je lui dis " au fait, je vous fait le VIH". Parce que je ne propose pas, ce que je veux dire, à un patient de faire la syphilis, je lui dis on va faire la syphilis, on va faire l'hépatite B et l'hépatite C. Voyez il y a des peurs chez les gens, voyez ce que je veux dire. C'est complètement abérrant. Et votre thèse en gros, ça devrait être plutôt la prévention des maladies sexuellement transmissibles et pas que le VIH, je sais pas, voyez, c'est pas... entre guillemets c'est pas une maladie honteuse. Mais ça devient honteux parce qu'on en parle de façon honteuse. Et on en parle de façon honteuse parce qu'on la met dans un tiroir autre que la syphilis. Mais la syphilis c'est aussi honteux, ouais. Non mais c'est vrai quoi. Donc ce que je veux dire c'est il faut mettre ça dans votre conclusion, que en fait tout ce que vous allez dire... je pense que tout ce que vous allez dire sur le VIH ça peut se rapporter à toutes les maladies sexuellement transmissibles."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?"

MG10 : "Pourquoi ? Pourquoi ça serait difficile ? Je vous catalogue pas, je vais faire le VIH, je vais faire la syphilis, je vais faire le gono, je vais faire... voilà. Après le patient ça dépend comment on lui propose. Bah si je lui propose "tiens alors je vais vous faire ci, machin, trucmuche et puis... monsieur vous auriez des relations machin, etc...". Non... non. Moi j'ai de tout hein. J'ai des échangistes, j'ai des homosexuels, j'ai même un pédophile qui a violé sa fille, donc

sur le plan pratique on sait pas ce que font les gens dans leur pieu. Donc en fait la syphilis où le VIH c'est pareil. C'est pareil, c'est tout, c'est simplement ce que je veux dire, il y en a un qui se soigne l'autre qui se soigne pas. Mais euh là j'en ai discuté avec une amie qui a pris un VRP, machin, le mec il a une syphilis tertiaire, avec des papules, voilà, on est en 2013, et le mec il est allé tirer des coups en Asie et il s'est choppé la syphilis, il a pas choppé ça sur les chiottes hein."

I : "Comment on pourrait améliorer le dépistage ?"

MG10 : "D'en parler normalement, comme une autre maladie. Est-ce qu'il y a des problèmes de dépistage en France sur la syphilis ? C'est pareil."

I : "Oui c'est la même chose dans le sens où ça touche à la sphère sexuelle..."

MG10 : "Mais oui mais c'est une IST, donc est-ce qu'il y a entre guillemets en France des problèmes de dépistage pour les IST, c'est ça le problème qu'il faut se poser, et c'est pas que sur le SIDA. Mais en fait le SIDA, en faisant ce que je veux dire un tiroir SIDA on donne à la population le sens que entre guillemets c'est une population à risque mais euh... voilà, avec une étoile, on va mettre une étoile rose sur les dossiers, sur la tête des gens. Mais ce qui est complètement faux."

I : "Comment vous allez abordez la prévention du VIH dans votre pratique quotidienne ?"

MG10 : "Patient à risque. Patient à risque, patient qui a eu des risques à l'étranger, patient qui a eu des risques, ce que je veux dire en fait vous connaissez pas les gens etc, etc... C'est entre guillemets ce que je veux dire en fait pour l'hypertension je vais faire un bilan de cholestérol aux obèses. Mais c'est ça. On est devant une population à risque donc en fait je vais essayer de faire mon examen clinique en fonction en fait de ce que je veux rechercher."

I : "Quand vous êtes amenés à parler de prévention du VIH vous parlez de quoi ?"

MG10 : "Bah c'est d'un côté l'examen clinique, de l'autre côté les bilans sanguins, d'accord, et le discours qu'on peut avoir ensemble après. Et en fait entre guillemets ça va être la même chose si vous avez du cholestérol bah en fait je vous parlerais de cholestérol, si vous avez le SIDA je vous parlerais du SIDA, je vais pas faire l'inverse."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH ?"

MG10 : "Pourquoi il y en aurait ? Si le médecin ce que je veux dire commence à juger ses patients, d'accord, on est mort de rire, on arrête de faire médecine, d'accord. Alors on a des fous rires hein, moi j'ai des bonnes histoires à vous raconter, des histoires de chasse etc... sur le plan sexuel etc, etc... Mais on ne juge pas, on peut se marrer, moi j'ai des fous rires, j'ai des fous rires parce que je sais que le mec euh... j'ai des patients, la nana elle est venue parce qu'elle avait une brûlure au niveau de la vulve parce qu'elle met un double gode pour en fait empapaouter son mari. Bon son mari il fait 1m95 euh... style rugbyman. Alors quand je l'ai vu la première fois je le connaissais pas, je savais que sa femme tac-tac parce qu'elle avait eu ces problèmes là, intérieurement c'était un grand moment de solitude pour moi, d'accord, mais c'est pas un jugement, c'est pas un jugement."

I : "Comment vous allez vous situer par rapport à l'abord de la sexualité avec vos patients ?"

MG10 : "Bah comme je vous aborde vous, point. C'est à dire que j'ai des gays, j'ai des lesbiennes, j'ai un peu de tout, j'ai des trios, j'ai des oui... il y en a qui trompent leur femmes, il y a des femmes qui trompent leur mari, il y en a une la fois dernière qui est grimée au rideau pour la première fois avec un amant, je lui ai dit tiens, je lui ai dit de descendre du rideau, qu'il fallait pas pleurer, que en fait euh... on disait plus rien, c'est tout."

I : "C'est un sujet qui est abordé facilement en consultation ?"

MG10 : "Oui, oui, oui, vous verrez quand... je pense que pas en remplaçant, d'accord,

parce que le remplaçant euh... on parle pas, mais ce que je veux dire quand vous connaissez les gens ils parlent, ils parlent et puis c'est tout, et puis ça devient naturel. Et donc en fait la sexualité pareil, c'est de la physiologie."

I : "Dans quelles circonstances vous abordez la sexualité ?"

MG10 : "C'est... ça peut être très variable, ça peut être une nana qui dort pas, ça va être un mec qui bande plus, ça va être un type qui a des idées, ça va être une jeune qui pose des questions, une nana de 40 ans qui est venue la fois dernière avec son Cosmopolitain parce que entre guillemets elle avait vu un article sur les sex-toys et elle me demandait s'il fallait qu'elle s'en serve ou pas, parce que toutes ses copines disaient qu'elles s'en servaient et puis pas elle donc elle était un peu honteuse, voilà, d'accord. Donc mais c'est tout simple ce que je veux dire, comme la masturbation, comme tout, comme tout."

I : "Il peut y avoir des difficultés à aborder ce thème en médecine générale ?"

MG10 : "Non, ça dépend comment c'est posé. Si c'est posé en rigolant, si c'est posé en... en fait de façon... voilà. Nous on fait de la gynéco, vous verrez que vous ferez beaucoup de gynéco à partir de vendredi 17 h, d'accord, quand les gynécos sont au Touquet ou à Hardelot, bah en fait nous on fera beaucoup de gynéco, bah voilà. Moi j'ai même des copines qui viennent parce que leur gynéco peut pas les prendre, ils sont en weekend, bah en fait je les mets à poil, je les regarde et puis il y en a une en fait je lui ai trouvé une bartholinite, l'autre je lui ai trouvé simplement une grossesse extra-utérine, etc, etc... Et si vous avez respect, si vous regardez pas la bonne femme se déshabiller, si vous vous lavez les mains pendant qu'elle se met sur la table etc, etc... si vous conservez son intimité ça ira, c'est tout. Alors il y en a... depuis 15 ans j'en ai une ou deux qui ont été entre guillemets vexée ou un truc comme ça, j'ai une nana qui est venue à 21 ans parce que je lui ai soi-disant palper, mais pas palper, toucher

les seins, donc elle est venue avec son papa, j'avais fait une palpation, j'avais fait une échographie et puis je lui avais mis du Progestogel, d'accord, et 3 semaines après elle venait me voir avec son papa comme quoi je lui avais euh... violenter sexuellement parce que je lui avais peloté ses seins, donc... Bon après de toute façon ce que je veux dire euh... sur un millier de personnes il y a toujours quelqu'un qui pourra... l'exception ne confirme pas la règle, d'accord."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH ?"

MG10 : "Bah, ce que je veux dire, la formation c'est quoi ? De toute façon ce que je veux dire le VIH c'est une boîte à fric, d'accord, donc on a fait des services spécialement VIH, mais quel est... on fait un Téléthon spécial VIH, on fait euh... on a des spécialistes du VIH, bah ce que je veux dire, des virologues c'est suffisant je pense, je pense. Il y a une montée du pognon, d'accord, du fait que ça représente une communauté riche, ce que je veux dire sur la sexualité, demain s'il y a une maladie qui existe parce que on est circonsait et bah ça sera pareil, on aura des juifs riches qui vont faire des centres de maladies pour la circonsaition. Donc en gros ce que je veux dire en fait, la formation des médecins généralistes ça doit être la même pour le SIDA, ça doit être la même pour l'hépatite B et ça doit être la même pour le cancer du sein, il y a aucune différence. Et il faut respecter les médecins généralistes, moi j'aime pas les pustules de dermato tout ça, j'en fait mais j'aime pas trop, bah en fait j'envoie au dermato. Si j'étais moins sensible au VIH, j'enverrais à un autre confrère qui fait du VIH. Mais je pense qu'il faut être sain quoi, je pense qu'il faut arrêter de faire du communautarisme, et on fait du communautarisme médical parce qu'on est sponsorisés par des mecs qui sont pd comme des phoques et qui sont... je veux dire... regardez ce qu'a dit l'ancien copain de Saint Laurent euh... c'est de la folie

furieuse, c'est un mec qui fait entre guillemets... qui croit euh... mais qui tient une communauté et qui fout en l'air tout le système. Mais c'est une maladie comme une autre, je vois pas la différence."

I : "Il existe de nouvelles recommandations sur le VIH depuis 2009 à l'attention des médecins généralistes, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, vous en avez entendu parler ?"

MG10 : "Bah oui, oui... mais je m'en fous. Je vais faire bien mon boulot parce que je fais que du VIH, mais c'est quoi cette médecine, c'est complètement con, c'est complètement stupide. Je pense qu'il faut dépister quand il y a une maladie sexuellement transmissible, il faut tout faire. Bah ouais, bah attendez, pourquoi on fait des compes de dépistage... on a qu'à le faire aux médias. Les médias sont assez cons pour toucher une population qui vote Hollande est qui est con, pourquoi pas faire ça chez NRJ, à la télévision, chez TF1 etc... Mais arrêtons de prendre les médecins généralistes pour des cons, je pense qu'on est au dessus de la population générale, on est 4% à avoir bac+10, donc euh... Les campagnes d'informations ce que je veux dire au grand public ça s'adresse au grand public mais pas à nous. Lisons la presse, lisons Prescrire, lisons la presse ce que je veux dire hors labo, hors communautarisme etc... quoi. Je sais pas hein. C'est pas très politiquement correct ce que je dis."

I : "Non mais c'est intéressant d'avoir ce point de vue là..."

Ces recommandations elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale, en d'autres termes ça veut dire proposer le dépistage à tout le monde, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG10 : "Oui mais on s'en fout. Bah oui mais on peut, on peut hein. Mais dans ces cas là on dépiste tout hein, mais on dépiste tout le monde et puis voilà. Mais entre guillemets les gens qui font... qui vendent des colorants pour faire des dépistages, ce que je veux dire en fait, vous m'excusez, ils

mettent la peur aux gens pour que les gens... pour vendre plus de colorants. Faut arrêter les conneries quoi. Bon je suis pas complot hein, c'est pas le grand complot etc... Mais on utilise une population riche... attendez pourquoi on fait la Gay Pride, c'est complètement stupide, des mecs avec des plumes dans le cul en fait qui font... La liberté sexuelle existe, ils peuvent se marier... ils se marient pas en plus, c'est grandiose. Delanoé il est pas marié, il est pd comme un phoque, tous les mecs qui sont sur les chars la plume dans le cul ils sont pas mariés. Et c'est simplement du communautarisme, et puis en fait c'est intéressant parce que en fait maintenant on fait des voyages pour les homosexuels parce que ils sont plus riches etc... J'ai rien contre eux, ils font ce qu'ils veulent, voyez. Mais sur le plan communautarisme, pognon, etc... là j'ai un couple, je savais pas mais c'est 150000€ hein... Pourquoi pas, mais je juge pas, je juge pas, mais en fait il faut pas tout mélanger. Et je pense que nous médecins on doit faire de la prévention pour les maladies sexuellement transmissibles et pas faire du communautarisme. Je vais pas dépister "t'es pd ? t'es pas pd, allez on va le faire quand même", attendez. Mais c'est pas politiquement correct. Mais c'est vrai hein... Bon dernière question parce que là je vais me faire lyncher hein..."

I : "Bah on a fini, on arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG10 : "Très intéressant. Très intéressant. Mais entre guillemets votre thèse sur le VIH pourquoi pas, mais j'aurais préféré une thèse sur la prévention des maladies sexuellement transmissibles, ça ça serait plus intéressant parce que actuellement on a de la syphilis qui remonte, ben la syphilis ce que je veux dire moi quand j'ai commencé mes études on en voyait plus, et on en voyait en diapos. Alors j'ai 50 ans donc euh... en fait j'ai passé euh... voilà c'était 84-85 l'arrivée du SIDA, le cours de syphilis on avait que des diapos, on avait jamais vu... moi j'avais jamais vu de

syphilis, et j'en ai vu il y a quoi, 3-4 ans. Mais c'est pareil entre guillemets euh... il vaut mieux faire de la politique de prévention pour des gens sur des chars avec des plumes et de l'argent... que entre guillemets faire une prévention pour les Roms, que faire une prévention pour les démunis complets etc... Et en fait de parler simplement d'IST. Voilà. J'espère que vous me donnerez des nouvelles de votre boulot. Vous me le direz parce que ça m'intéresse votre truc, mais je pense que la majorité des gens sont pas comme moi."

ENTRETIEN 11

I : "Pour commencer j'aimerais qu'on parle de l'activité de prévention en général, pas forcément en ce qui concerne le VIH..."

MG11 : "Alors côté VIH on est plutôt euh... pour commencer par ça, on est plutôt un peu en retrait parce que euh... soit parce qu'on le voit pas, soit parce qu'on a une population un peu à part, mais j'ai quand même le sentiment qu'on a un taux de VIH ou d'infections VIH-VHC des choses comme ça euh... faible par ici par rapport à la moyenne de la population, donc je reconnais qu'on est pas très au taquet là dessus. Par contre on fait beaucoup de prévention diabète, vaccinations, maladies cardio-vasculaires, éducation thérapeutique des choses comme ça quoi. Donc on a des créneaux où on est un peu plus branchés, mais du fait de notre population quoi. Euh... quoi d'autre... tiens après il y a les trucs classiques cancer du sein, prostate, des choses comme ça mais ça c'est... on a rien de spécifique par ici, voilà."

I : "La prévention quelle place ça va avoir dans votre pratique quotidienne ?"

MG11 : "Pas facile de répondre hein mais euh... ça va depuis la consultation du sport où pour moi c'est une consultation de prévention pure euh... après euh... les nouveaux patients systématiquement c'est... on intervient à ce niveau là, je parle

pas du VIH hein, euh... je sais pas moi, j'ai envie de dire ça doit être au moins 20% de notre activité à mon avis."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en médecine générale ?"

MG11 : "C'est parce qu'on a trop de choses à voir, je vais dire un patient qui vient parce qu'il doit renouveler son traitement euh... par ailleurs "au fait docteur je suis enrhumé", et puis euh... bah ça vient encore en plus, c'est pas le bon moment, on peut le faire la consultation suivante, mais si on le fait pas à la suivante ça sera celle encore après, il faut revoir ses vaccinations, il faut revoir sa mammographie qu'elle a pas fait depuis un moment, "au fait vous êtes allé chez le gynéco?", "et votre dernière prise de sang elle date de quand?", "et vous avez vu le cardio quand?", et ci et ça, "tiens au fait je pourrais avoir un certificat pour le sport", ouais mais bon... Et bref on peut pas faire... on a trop de... comment dire, de données à voir à la fois, c'est un peu difficile de... Je veux dire, une consultation de prévention ça serait pas mal, spécifique pour ça, mais il faudrait qu'elle soit un petit peu quasiment organisée et règlementaire, obligatoire, et puis pas un quart d'heure quoi, c'est pas possible en un quart d'heure. Après ça dépend des gens hein, il y a des gens qui euh... qui ont pas de problèmes donc ça va très vite, après si on veut être dans la prévention c'est chronophage, pour voir ce qu'ils font, donner des conseils sur tout, ça prend beaucoup de temps quoi. On parle des vaccinations, on essaye d'expliquer pourquoi... soit on se contente de voir, vous êtes à jour, vous êtes pas à jour, vous devez faire tel rappel, ça ça prend 5 minutes, pourquoi vous devez faire les vaccins et pourquoi je vous conseille de le faire, on rajoute 5 minutes de plus euh bon... et tout est à l'avenant quoi."

I : "Pour parler un peu du VIH maintenant, le VIH qu'est-ce que ça évoque pour vous ?"

MG11 : "Une maladie sur-médiatisée, dans le sens où euh... je vais dire elle a une

place un petit peu à part et euh... la sur-médiatisation fait que du coup on lui a donné une aura euh... à la fois excessive et négative, alors... je pense que de ce fait là ça reste difficile d'en parler, parce que "Ah VIH, ohla mon Dieu... oui, non, non, mais moi ça me concerne pas", c'est une maladie qui fait peur par sur-médiatisation. Et en plus ce que je regrette beaucoup c'est qu'elle a une place à part avec tout un tas d'interdits euh... on a pas le droit de prescrire un test sans avoir prévenu et demandé l'autorisation du patient et ci et ça... Personne, il y a aucun médecin qui demande l'autorisation à un patient de faire une glycémie pour savoir s'il est diabétique. Le VIH c'est une maladie comme une autre et malheureusement elle a été... on a mis des grosses étiquettes avec des clignotants rouges donc euh... voilà. Bon c'est mon point de vue hein..."

I : "C'est plus difficile de parler du VIH que des autres maladies sexuellement transmissibles ?"

MG11 : "Bah euh, c'est difficile parce que quand je parle du VIH je parle des autres en général. Est-ce que c'est plus difficile euh... Disons que ça a pas le côté euh... sale qu'on peut donner à la chaude-pisse ou des trucs comme ça, euh... parce que là c'est vraiment la maladie euh... c'est le pus au bout de la verge quoi c'est... mais euh... après c'est une maladie c'est euh... le VIH c'est la connotation homosexuelle euh... il y a un côté péjoratif... il y a toujours une catégorisation des gens qui sont porteurs du VIH parce que quand on parle de mesures de santé, il y a toujours des mesures spécifiques pour le VIH qui n'existent pas pour d'autres pathologies, je trouve qu'au total c'est plutôt des facteurs négatifs dans le cadre de la prise en charge parce que les gens sont... la maladie est marquée, il y a quelque chose. Maintenant est-ce que c'est plus dur d'en parler ? Pas plus que de l'hépatite C quoi euh..."

I : "Quel regard vous portez sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG11 : "C'est une maladie chronique, il y en a de plus en plus. Bon alors je reconnais que je suis un peu euh... embêté pour en parler dans la mesure où j'ai aucun patient porteur du VIH dans ma clientèle, enfin... non je pense que j'en ai pas, où alors des gens qui me l'ont pas dit, pour lesquels je suis pas au courant. J'en ai dans mon entourage, des gens que je connais, mais pas dans ma clientèle donc je les soigne pas euh... moi même."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?"

MG11 : "Bah c'est vrai et c'est pas vrai alors... C'est sur que quand vous voyez un... quelqu'un d'un groupe homosexuel on va dire, c'est sur qu'on va y penser beaucoup plus facilement. Maintenant on y pensera probablement pas assez quand on tombe sur quelqu'un de 30 ans qui euh... a apparemment un mode de vie on va dire standard euh... c'est un petit peu ça le problème, et on y pense pas assez par exemple pour le doser chez les jeunes, chez les gens qui font une maladie avec une notion d'immunodépression, un... comment dire, un zona, un truc comme ça quoi, là on... Je vais dire c'est pas un réflexe automatique, je vais dire quelqu'un on sait qu'il est homosexuel, ça va nous venir sur la plume tout le temps, on va le proposer plus facilement, et donc c'est un peu ce côté marqué quoi. Quelqu'un qui fait un zona, je suis pas sur d'y penser à chaque fois, je pense qu'il y a des fois où ça me..."

I : "Selon vous quel est le regard des patients sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG11 : "Je crois qu'ils ne savent pas ce que c'est. parce que déjà séropositif, séronégatif, là euh... "Ah bah votre résultat, vous êtes séropositif pour la rubéole", "Ah je suis séropositif", bon ils ont tout confondu mais ça c'est une question de formation. En plus c'est une maladie qui je pense n'existe pas par ici, enfin existe pas... si bien sur qu'elle existe mais, je veux dire elle est pas euh... il y a quelques patients qui doivent arriver... qui doivent être là dans nos campagnes mais qui sont bien cachés et qui

se gardent de le dire, donc c'est une maladie qui est pas connue du tout par ici, c'est une maladie Parisienne, urbaine euh, et compagnie... Donc je pense qu'ils ont un regard très euh... "Ohlala mon Dieu, qu'est-ce que c'est que cette affaire ?", euh... Ils ont un regard très distant à mon avis."

I : "Selon vous de quelle façon les gens sont sensibilisés au VIH ?"

MG11 : "J'ai envie de dire les personnes de 50... allez de 60 ans et plus ça va être très dur, il y a pas de... je pense qu'il y a un regard qui est très distant voir repoussant vis-à-vis de la maladie. Les jeunes bah il y a... il y a l'école, il y a machin mais j'ai envie de dire c'est comme la contraception euh... ils connaissent tout donc ils ont pas besoin d'explications et puis en fait quand on fouille un peu ils connaissent pas, ils savent pas comment ça marche euh... voilà. Alors la notion entre le SIDA et le patient séropositif ça là par contre ils savent pas, la notion de maladie et la notion de porteur euh... de porteur non malade, ils connaissent pas euh... Alors quand aux traitements là c'est le grand flou quoi ils savent pas du tout où on en est. En plus on commence à parler de vaccin donc euh... là ils y comprennent plus rien parce qu'un vaccin c'est donc qu'il n'y aura plus de problème, ce qui est pas tout à fait le cas... oui."

I : "De quels moyens ils vont disposer les patients pour s'informer sur le VIH ?"

MG11 : "J'ai envie de dire internet euh... ouais. Après bon pour les jeunes euh... l'école, les médecins scolaires quand il y en a encore et euh... voilà c'est à peu près ça. Et puis après c'est les discussions entre copains les choses comme ça."

I : "Ca arrive qu'il y ait des gens qui vous en parle ?"

MG11 : "Pas comme ça. Alors c'est vrai que depuis quelques... paires d'années, 2-3 ans, pas très très longtemps, ça m'arrive plus souvent qu'il y ait des gens qui viennent me voir en me disant "voilà je voudrais faire un test". Ils disent pas un test VIH, "je voudrais faire un test", ou "je voudrais faire un bilan", donc en général j'ai

compris ce que ça voulait dire, euh... Alors est-ce que euh... quand c'est par exemple un nouveau partenaire, le bilan initial est toujours fait, est-ce que le bilan à 3 mois, 3 ou 6 mois est refait ? C'est beaucoup plus difficile à dire, je suis pas sur du tout quoi. Euh... c'est rare qu'ils utilisent le terme VIH ou SIDA, hein c'est euh... en général c'est un peu détourné quoi, il y a encore un peu de mystère là dedans quoi. Mais bon euh... je vais dire quand ils veulent faire un bilan a priori on sait de quoi ils vont parler quoi, ou alors ils osent pas le dire mais euh... Ou alors ils demandent un bilan pour un truc, un machin, et puis quand ils sont au niveau de la porte : "tiens au fait vous auriez pu rajouter ça", parce que ça ils avaient pas envie d'en parler mais bon, c'est parfois l'objet de la consultation quoi. Et alors jusqu'ici... c'est du à ce que je disais avant à savoir qu'on est dans la partition officielle faible du virus euh... c'est plus pour savoir où ils en sont, c'est pas pour euh... c'est très rare que ça soit pour "voilà j'ai fais une connerie je veux être sûr de pas être contaminé", c'est encore dans l'ordre de la prévention, des choses comme ça."

I : "Quel est selon vous le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG11 : "J'ai envie de dire dans le dépistage hein... parce que après j'ai aucun patient porteur du VIH et je suis complètement incapable de gérer ce genre de choses, j'y connais rien, j'ai pas les moyens techniques et puis euh... pfff... Je veux dire c'est comme la toxico, soit on en fait beaucoup, soit on en fait pas, on peut pas être entre les deux quoi, c'est pas... Si alors après il y a les accidents d'exposition au sang où là on a un rôle un peu plus direct parce qu'il faut vraiment prendre les bonnes décisions au bon moment, encore que je pense qu'on a pas euh... toujours les bons renseignements et la bonne formation, sur les attitudes à avoir quoi, c'est euh... voilà. Je veux dire, quand c'est une maladie qu'on ne cottoye pas beaucoup malheureusement je pense qu'il y a des fois où on doit... il y a des attitudes qui sont... alors c'est comme

dans tout hein... quand on est pas spécialisé dans quelque chose bah on est pas au dernier cri de ce qui se fait quoi."

I : "Le dépistage du VIH vous allez l'aborder comment dans votre pratique quotidienne ?"

MG11 : "Bah je reconnais que je ne demande quasiment jamais l'autorisation de le mettre sur une prise de sang, pour les mêmes raisons que je disais au début, le fait de devoir demander l'autorisation en soi c'est un obstacle, quand je fais une glycémie je demande pas, je mets la glycémie point c'est tout. J'en parle systématiquement euh... dans les primo-prescriptions de pilule, toujours euh... les gens qui viennent me voir pour un problème de contraception, un changement de partenaire, un truc comme ça, systématiquement, après euh... je pense que j'en fais pas assez par rapport à ce que les recommandations me demanderaient ça c'est sur..."

I : "Il y a d'autres circonstances où vous allez prescrire un test de dépistage du VIH ?"

MG11 : "Les immunodéprimés... enfin, les causes d'immunosuppression, bon je parlais du zona tout à l'heure, ça c'est vraiment le truc auquel je pense relativement régulièrement, euh... J'allais dire après bêtement, le mec de 35 ans qui a un état de santé, un état de surinfection régulier global euh... perturbant, où on est pas dans le classique, il devrait pas se surinfecter comme ça bon on est un peu plus prudent, et puis euh... Bon après toutes les situations à risque, les comportements à risque, les choses comme ça. Mais on est loin d'être toujours au courant de tout quoi, les gens nous disent pas tout, et j'interroge pas toujours sur tout parce que bon euh... votre situation sexuelle elle en est où ?", c'est pas une question qui est facile à poser quoi."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?"

MG11 : "Soit parce qu'on se dit qu'ils vont nous... nous envoyer balader parce que c'est pas du tout leur problème et que ça les

concerne pas et que ils ont que des gens bien propres dans leur entourage qui se lavent tous les jours et tout, ça on a ce genre de réflexions de temps en temps, euh... On va dire les jeunes gamines qui viennent avec leur mère pour une contraception, si on commence par poser ce genre de questions là, la mère elle grimpe au plafond en général parce que ça la... "Ah bah quand même, pas ma fille hein...", mais bon c'est le même problème que pour la contraception à la limite. Bon et puis après... alors c'est quoi la question, quelles peuvent être les difficultés ? Bon après alors il y a une difficulté personnelle c'est parce que j'y pense pas, ça c'est autre chose, c'est euh... Il y a une situation où ça serait justifié de le faire mais euh... on a pensé à tellement d'autres choses que ça j'y ait pas pensé."

I : "Comment on pourrait améliorer le dépistage du VIH selon vous ?"

MG11 : "D'abord ne pas rendre obligatoire l'autorisation des gens. Euh... bon après c'est vrai que si on met euh... dans les bilans de pilule par exemple pour les jeunes femmes euh... si on mettait dans le... dans les bilans systématiquement une... un dosage VIH qui soit au moins proposé, qu'on puisse le virer de l'ordonnance, mais que l'ordinateur le propose systématiquement, euh... ouais, déjà ça ça serait pas mal, pour induire de notre part des automatismes quoi."

I : "La prévention du VIH vous allez aborder ça comment dans votre pratique quotidienne ?"

MG11 : "Dans les consultations de contraception essentiellement. Je reconnais que dans les autres consultations j'y pense pas beaucoup parce que... si quand on parle du préservatif, mais euh... ça va s'arrêter là. Euh... ouais les gens qui viennent nous voir pour un changement de partenaire ou un nouveau partenaire ou... voilà. Mais en dehors de ça, quand les gens n'abordent pas le problème, c'est dur d'en parler quoi. Si ou alors les gens qui vont voyager dans des conditions un peu euh...

on va dire sportives, et qui sont susceptibles d'avoir un accident, donc d'être hospitalisé ou des choses comme ça. Là je vais en parler mais de manière un peu euh... allusive, "bah oui parce que là bas on sait jamais...", d'une manière ou d'une autre, quand ce sont des pays à très très bas niveau quoi."

I : "Quand vous allez aborder la prévention du VIH vous parlez de quoi ?"

MG11 : "Vis-à-vis de la transmission ? Oui le préservatif essentiellement, euh... Les types de relations c'est un peu plus dur, parce que bon c'est pas des choses... c'est probablement par pudeur personnelle ou par gêne, ou je sais pas quoi, c'est pas quelque chose qui est facile à aborder hein, euh... ouais, essentiellement le préservatif."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH en consultation de médecine générale ?"

MG11 : "Un peu par pudeur, par oubli... Oui, c'est à peu près tout quoi."

I : "Comment vous allez vous situez par rapport à l'abord de la sexualité avec vos patients ?"

MG11 : "Ca dépend parce que c'est euh... il y a des gens qui sont demandeurs qui sont euh... on va dire très clair de ce côté là, et puis on peut en parler de manière euh... il y a des gens qui... je pense à un patient notamment hein, récemment que j'ai vu, qui manquait de la plus absolue pudeur donc là on pouvait parler et aborder absolument tout ce qu'on voulait, et puis il y a des gens ils prennent la pilule mais ça n'a absolument aucun rapport avec le fait qu'ils connaissent quelqu'un quoi. Donc là ça devient très très difficile d'en parler quoi. Euh... sans parler des milieux catholiques intégristes où là euh... l'idée de la contraception est en soi un péché, donc là il n'est même pas question de parler de sexualité parce que c'est pas... ça n'existe pas quoi...(rires)."

I : "Dans quelles circonstances la sexualité va être abordée en consultation ?"

MG11 : "Consultation de contraception, euh... les ados, hein, qui viennent ça ça arrive relativement régulièrement, euh...

Alors il y avait la... ça a disparu là... le bilan pré-nuptial mais bon ça n'avait plus beaucoup de signification, euh... Ouais les gens qui ont un changement de partenaire des choses comme ça quoi, c'est essentiellement ça."

I : "C'est un sujet que vous pouvez évoquer spontanément ?"

MG11 : "Ca dépend des patients. Euh... ça dépend des patients et puis ça dépend aussi euh... j'ai envie de dire de l'objet de la consultation. Il y a des fois où c'est un truc qui serait très important à aborder mais en fait, il y a autre chose qui est important à aborder et euh... je pense que c'est dur d'aborder deux problèmes de fond euh... sur la même consultation. Je veux dire à la limite euh... une femme qui va voir le gynéco elle sait qu'elle va avoir un examen clinique, donc passer sur la table de gynéco c'est pas difficile. Une femme qui vient voir le généraliste c'est beaucoup plus difficile et en plus il y a toujours une autre bonne raison, pour prendre l'exemple de l'examen gynéco c'est pas ce qu'il y a de plus facile et de plus euh... agréable obligatoirement même pour nous, donc si on a une autre bonne raison parce qu'ils viennent par ailleurs pour euh... je veux dire n'importe quoi, leur bronchite qui vraiment les embête beaucoup cette fois là, le problème plus délicat on aura moins tendance à l'aborder quoi, il va passer au second plan. Mais le problème c'est qu'en fait, je veux dire, moi je reçois des stagiaires, l'autre jour je vois avec une stagiaire... je lui avais dit "tu comptes un peu la consultation suivante combien de sujets vont être abordés", et en fait il y avait sept sujets abordés sur un quart d'heure de consultation, qui auraient tous fait l'objet d'une seule consultation, il est évident que les relations sexuelles ou le VIH qui sont des problèmes plus délicats pour lesquels il faut prendre du temps, cette fois là c'est pas abordé, et puis euh... comment dire euh... bah il faut que la possibilité se représente quoi, la fois suivante, c'est pas toujours facile quoi."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder ce thème en consultation ?"

MG11 : "De mon point de vue la pudeur, euh... la gêne parce que je parle pas facilement de choses comme ça, je suis pas à l'aise quoi. Et puis euh... et puis le fait que les gens viennent pas toujours chercher ça, et puis il a des fois où... Alors il y a des fois j'en parle probablement pas alors que les gens auraient été prêts à en parler, et il y a des fois où on en parle et puis on sent que les gens euh... courage fuyons quoi, c'est surtout le dernier sujet qu'ils avaient envie d'aborder quoi. Je crois que les problèmes viennent autant de moi que des patients quoi."

I : "Quelle est votre formation par rapport au VIH ?"

MG11 : "Universitaire et puis euh... comment dire, FMC, revues de médecine, c'est à peu près tout quoi. Si on a eut une formation sur le... mais pas spécifiquement sur le VIH, sur les IST en FMC récemment, euh... mais qui avait rien de spécifique au VIH quoi, ceci dit qui était pas plus mal parce qu'au moins on a abordé toutes les IST sans en mettre une euh... je vais dire sur un piedestal par rapport aux autres."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH ?"

MG11 : "Je crois que ça dépend beaucoup des secteurs et du type de clientèle qu'ils ont, mais en moyenne à mon avis, je parle des médecins de campagne ou de semi-rural comme ici... mauvaise, (rires), je crois. Mais on peut pas être bien formés sur tout."

I : "Est-ce que vous ressentez un besoin de formation sur certains points..."

MG11 : "En matière de VIH ou d'IST ? Bah ce qu'on a eut récemment en FMC m'a bien été, maintenant, je vais dire comme c'est pas une clientèle qu'on voit beaucoup, je reconnais que je cours pas après parce que c'est... Je peux me former sur plein plein de choses, ça c'est pas le premier sujet qui me pose problème euh... J'ai envie de dire il y a bien d'autres choses que je vois au quotidien pour lequel j'aurais une... besoin

d'une formation complémentaire, le VIH j'en vois pas au quotidien euh... donc bon euh... Je serais dans un milieu avec une clientèle plus à risque bah bien évidemment ça ferai parti de mes besoins."

I : "Il existe de nouvelles recommandations depuis 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH à l'attention des médecins généralistes, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010/2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parler ?"

MG11 : "Je vais être parfaitement honnête, non, peut être, mais c'est rentré par une oreille et ressorti par l'autre quoi... Le problème alors c'est toujours la même question c'est que, on est généraliste, donc des plans machins, des recommandations j'en ai un placard entier... A une époque l'HAS... maintenant ils les mettent sur le site, donc si on va pas sur le site on les voit pas, mais à une époque où ils nous les envoyaient euh... j'en recevais quatre à cinq par semaine, donc bien évidemment que je ne lisais pas tout, c'était pas possible, donc je suis passé à côté quoi."

I : "Donc je vais vous en parler, ces recommandations elles préconisent un dépistage du VIH élargi et systématique en population générale, en d'autres termes ça veut dire proposer le dépistage à tout le monde, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG11 : "Systématiquement oui. Ca ça serait bien parce que en l'occurrence ça ferait sortir le test VIH d'une catégorisation quoi. Ca éviterait que ça soit... si je vous le propose c'est parce que je pense que vous avez un risque, ça serait euh... je vous le propose parce qu'on le propose à tout le monde et tout le monde le fait quoi. Euh... nous on a énormément d'hémochromatoses dans le secteur, je fais des hémochromatoses à tous les gens de plus de 35 ans au moins une fois, euh... ça pose des problème à personne quoi... Et euh... bah si ça pouvait être fait de la même manière euh... Mais il faut que ça devienne un réflexe de notre part quoi."

I : "Quelles pourraient être les conditions à mettre en oeuvre pour essayer d'appliquer ces nouvelles recommandations ?"

MG11 : "Euh... bah que ça fasse partie du bilan standard normal, classique. Le problème c'est que je ne sais pas d'une certaine manière, parce que ça c'est compliqué à dire euh... à quel rythme il faut le faire chez des gens qui ont pas de facteurs de risque spécifiques identifiés, je dois le faire quoi, tous les 6 mois, tous les ans, tous les... bon je reconnais que j'ai pas critères spécifiques qui me... qui me soient donnés par des gens plus compétents que moi. Euh... alors je sais pas ce qui est dit dans les... Après en fonction des événements, mais les événements on les connaît pas toujours. Donc pourquoi aller faire une fois tous les 10 ans, tous les 5 ans, tous les ans, j'ai pas de réponse, je sais pas s'il y a une réponse qui est... Euh... je veux dire le cancer du sein on a choisi de le faire tous les 2 ans, parce qu'il peut se passer des choses en... sauf facteur de risque particulier quoi. Le VIH c'est pareil, tous les combien de temps c'est intelligent de le faire. Si on le fait une fois à 30 ans et qu'après on le fait plus jamais euh... parce que aucun facteur de risque ne nous a été donné euh... je sais pas, j'ai pas de..."

I : "Il faudra que les choses soient mieux cadrées..."

MG11 : "Oui mais alors je sais pas si c'est faisable de faire des recommandations en la matière sur une fréquence, euh... parce que bon je sais pas où est le... je vais dire à la limite pourquoi pas le faire tous les 3 mois. Mais bon ça deviendrait hors de prix et déraisonnable sur le plan de la rentabilité quoi. Après je vois pas l'intérêt de faire ça par rapport à... bah pourquoi pas faire une glycémie, pourquoi pas faire une ferritine, pourquoi pas... et pourquoi celui là et pas les autres. Et puis bon on va faire... c'est vraiment du dépistage, euh... donc on dépiste ça, et pourquoi pas dépister le reste. Si c'est parce que ça permet... faut le faire sur la prise de sang, avec le reste."

I : "On arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG11 : "Bah euh... bien c'est intéressant quoi... mais euh... non mais de toute façon je l'ai fait... sur le coup je me suis dit bon... je vais dire oui ou non, parce que j'ai le sentiment de pas être très bon quand même au niveau prise en charge d'abord parce que j'ai pas beaucoup de patients VIH. Ça permet de remettre un petit peu les choses au point quoi, de voir un peu... c'est toujours l'intérêt de voir comment on travaille, le fait d'être interrogé on est forcé de répondre quoi. Mais euh... voilà."

I : "Est-ce que vous avez des choses à ajouter ou des questions ?"

MG11 : "Non, ce que je disais ce qui est dommageable c'est le côté spécifique de la maladie, qui est très très marqué, et ça je pense que ça porte tort plutôt qu'autre chose quoi, c'est pas une bonne chose quoi... voilà, voilà."

ENTRETIEN 12

I : "On va commencer par une question un peu générale sur l'activité de prévention, pas forcément en ce qui concerne le VIH, quelle place elle a dans votre activité quotidienne ?"

MG12 : "Quelle place ça a ? Bah... quand j'ai le temps et que je suis pas trop en retard, systématiquement dès que je fais des certificats souvent, enfin voilà, et puis bah selon les... quand je vois des nouveaux patients, en tout cas par exemple lors de l'interrogatoire, tout ce qui est dépistage du tabac, des choses comme ça, enfin voilà, ça c'est assez systématique comme question. Après je peux pas tout faire en systématique donc voilà, c'est les grandes catégories quoi."

I : "Dans quelles circonstances vous allez aborder la prévention ?"

MG12 : "En général ? Euh... et bah si j'ai un terrain à risque, si euh... chez les jeunes je le fais assez systématiquement pour le

tabac, si je sens que quelqu'un fume pas mal bah je pose la question, quelqu'un qui tousse, enfin voilà. Qu'est-ce qu'il y a d'autre... dès que j'aborde un peu les ATCD familiaux, les cancers, le diabète etc... Quand il y a des gens qui me demandent un bilan, bah je leur demande un peu pourquoi donc j'explore un peu... Dans quelles autres circonstances ? C'est un peu machinal donc c'est vrai qu'après c'est dur de repérer quand... ce que je fais comme prévention. Non, c'est surtout ça. Oui, des gens qui viennent pour des infections pelviennes, voilà là c'est un peu systématique aussi."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en médecine générale ?"

MG12 : "Alors deux difficultés, le temps parce que souvent les gens ils viennent pas pour ça, voilà, et puis justement ils viennent pas pour ça donc ça les intéresse pas forcément, voilà, donc faut essayer de les accrocher, sans leur faire la morale ou les culpabiliser, bon... donc. Après ça dépend comment on le fait, enfin voilà. Pour le tabac moi je demande systématiquement par exemple euh... "est-ce que vous fumez ?", bon voilà, alors ils me disent "c'est pas bien", ou je sais pas quoi, et puis je leur dis "bah est-ce que vous avez déjà essayé d'arrêter de fumer ?", voilà, je leur dis pas "vous devriez arrêter de fumer", ou des choses comme ça, voilà, bon enfin il y en a qui veulent pas en entendre parler, ils veulent pas en entendre parler, enfin."

I : "Pour parler un peu du VIH maintenant, le VIH qu'est-ce que ça vous évoque ?"

MG12 : "Comme ça ? On va dire une maladie sexuellement transmissible, un virus euh... et on a des traitements plus ou moins efficaces, en tout cas qui permettent de ralentir l'évolution, et puis immunodéficience donc euh... voilà, risque d'infection mais enfin généralement avec les thérapies actuelles, non, non, ça va. Alors je sais plus du tout si c'est tri- ou quadri-thérapies, tout ça, ça j'ai pas du tout suivi, ça évolue trop vite, mais..."

I : "Quel regard vous allez porter sur le VIH aujourd'hui ?"

MG12 : "Ah bah... toujours une maladie grave, chronique, euh... voilà. Faut surtout éviter la transmission, euh... Oui."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupe à risque ?"

MG12 : "Bah ça peut être utile, euh... Clairement on a pas mal de patients homosexuels qui viennent dans le cabinet, bah c'est sûr que c'est un groupe à risque, on va plus... en tout cas moi je vais plus facilement poser des questions dans ces cas là si je le sais. Mais je vais pas leur demander systématiquement s'ils sont homosexuels ou pas, souvent c'est eux qui le disent assez spontanément donc euh... voilà."

I : "Selon vous quel est le regard des gens sur le VIH aujourd'hui ?"

MG12 : "Ils ont peur, toujours, ça c'est clair. Ils ont peur et puis euh... ils veulent être sûr qu'ils l'ont pas attrapé, dès qu'ils ont eu une ou deux aventures en dehors de leur compagnon ou compagne habituels euh... ils veulent être dépister, enfin voilà. Mais ils demandent assez facilement le test. Ils ont peur mais ils ont pas peur de demander à faire le dépistage."

I : "Comment les gens sont sensibilisés au VIH selon vous ?"

MG12 : "Aucune idée. Par les médias, enfin voilà. Par l'information générale mais..."

I : "A votre avis est-ce qu'ils disposent d'autres moyens pour s'informer sur ce problème là ?"

MG12 : "D'autres moyens, genre internet, téléphone, tout ça ? Oui certainement mais après est-ce qu'ils les connaissent ou pas ? Souvent ils les connaissent pas, là j'ai même eut une patiente qui venait de je sais plus quelle ville, qui se faisait régulièrement dépister dans un point SIDA Info Service dans la ville où elle était, et alors elle a pas eu l'idée de chercher sur internet où c'était à Lille, elle est venue me demander euh... où était le lieu où elle pouvait se faire dépister."

I : "Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre pratique quotidienne ?"

MG12 : "Qu'est-ce que ça représente c'est à dire ?"

I : "Est-ce que c'est quelque chose que vous abordez régulièrement ?"

MG12 : "Alors on a pas de patients séropositifs, enfin moi j'en ai pas, et je crois pas qu'il y en ait dans le cabinet. Comme les dossiers sont communs, les patients ils passent souvent de l'un à l'autre, je pense pas qu'on en ait dans le cabinet, ou en tout cas moi je les ai jamais vu. Euh... faire des sérologies ça c'est très fréquent, voilà. De temps en temps des accidents d'exposition au sang, euh... Ca a du m'arriver 2-3 fois l'année dernière, bon."

I : "Selon vous quel est le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG12 : "Bah moi je pense surtout de la prévention, parce que le traitement euh... ça j'oriente vers le spécialiste, ça me dépasse, euh... voilà. Après le suivi conjoint avec un spécialiste de quelqu'un qui a le VIH il y a pas de soucis, mais le traitement c'est clairement pas moi...(rires)."

I : "Comment vous allez aborder le dépistage du VIH dans votre pratique quotidienne ?"

MG12 : "La plupart du temps c'est les gens qui le demandent. Après s'il y a une infection sexuellement transmissible je le propose systématiquement, euh... Oui, c'est les deux cas les plus fréquents."

I : "La dernière fois c'était quand ?"

MG12 : "Bah ça devait être lundi, je travaille 3 jours par semaine hein donc c'était lundi, enfin voilà. C'était quelqu'un qui m'a demandé comme ça."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH au patients ?"

MG12 : "Moi j'ai pas de soucis... enfin, je vois pas de difficultés particulières en tout cas pour moi, euh... Le proposer ça me pose pas de difficultés. Peut être il y a des gens qui pourraient résister mais j'ai... enfin, on a quand même pas mal de patients qui sont bien informés donc ça pose pas trop de soucis."

I : "Selon vous comment on pourrait améliorer le dépistage ?"

MG12 : "Bah il me semble qu'il y a déjà pas mal de choses qui sont faites, enfin... Donc euh... je vois pas très bien. Non, je vois pas ce qui pourrait être fait en plus. Peut être mieux connaître les choses qui existent déjà, c'est peut être surtout ça, parce qu'il existe plein de trucs, des documents, voyez on a même... on doit même avoir un papier là... Non, il y a plein d'affiches et de tracts et de choses comme ça qui existent et des sites internet, après voilà, à mon avis il faut juste que les gens les connaissent plus, enfin... mais ça existe déjà, voilà."

I : "La prévention du VIH, comment vous allez aborder ça dans votre pratique quotidienne ?"

MG12 : "Comment je vais aborder ça ? Ah bah enfin oui, ça va être quand... C'est si j'identifie... enfin voilà, si je repère quelqu'un qui a une conduite sexuelle à risque avec des changements de partenaires, là je vais quand même insister sur le préservatif, ça c'est assez clair, après souvent les gens ils sont plutôt euh... dans une relation stable, voilà. Après c'est vrai que quelqu'un qui dit "bah j'ai eut des aventures avec je sais pas qui en dehors de mon conjoint...", bon ils savent déjà en fait qu'ils ont eut un comportement à risque, donc ils viennent un peu pour s'en sortir mais enfin... voilà pour être sur que c'est pas aller jusqu'au bout mais en même temps ils le savent quoi enfin, voilà. Après c'est les gens qui viennent demander, s'ils en parlent pas, moi j'interroge pas sur les conduites sexuelles des personnes... c'est pas une question facile à poser, ça ça fait partie de leur vie privée quoi enfin."

I : "Il y a d'autres circonstances où vous allez aborder la prévention du VIH ?"

MG12 : "Euh... là non, comme ça ça me vient pas en tête."

I : "Quand vous aborder la prévention du VIH vous parlez de quoi ?"

MG12 : "Qu'est-ce que je leur dit ? Ca arrive pas très souvent parce que en fait c'est vraiment... enfin j'ai personne qui... oui.

Enfin ça arrive presque pas, enfin. Euh... ils me demandent plutôt du dépistage, enfin... voilà. J'ai pas de formules stéréotypées après ça va être en fonction de chacun, et là j'ai pas en tête quelque chose de particulier."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH ?"

MG12 : "Ah bah c'est pas forcément évident. Bon mais... Bah ça touche à... moi je trouve que ça touche à l'intimité des gens et à leur liberté, alors après il faut qu'ils soient bien informés mais euh... C'est rare d'avoir des gens qui connaissent rien."

I : "Comment on pourrait améliorer la prévention du VIH ?"

MG12 : "Non, j'ai pas de... enfin c'est pareil que... que tout à l'heure, enfin il y a déjà plein de choses qui existent. Je pense que c'est surtout peut être dans les milieux étudiants aussi où il y a peut être pas mal de choses à faire, euh... parce que souvent là il y a quand même pas mal de comportements à risque, surtout s'ils ont un peu trop bu, ça ça... il y en a quelque uns qui viennent me voir en disant "ah bah j'ai trop bu, je sais pas ce que j'ai fais, je me suis réveillé avec quelqu'un le lendemain, voilà, mais là ça touche à de la prévention un peu plus globale quoi."

I : "Comment vous allez vous situer par rapport à l'abord de la sexualité avec vos patients ?"

MG12 : "Je l'aborde pas forcément en premier. Si quelqu'un l'aborde, à ce moment là on va en discuter, voilà, mais moi je l'aborderai pas en premier."

I : "Dans quelles circonstances la sexualité va être abordée ?"

MG12 : "Alors c'est abordé dès que quelqu'un vient demander une contraception, dès qu'il y a des infections génitales, dès que... des hommes qui viennent pour des problèmes d'érection, voilà, euh... qu'est-ce qu'il y a d'autre euh... et puis dès qu'il viennent pour demander euh... en disant "bah j'ai eut un comportement à risque et j'aimerais bien faire le dépistage", ou "je viens de changer

de copain”, ou euh... telle ou telle autre chose, “je voudrais faire le dépistage”.

I : “Qu’est-ce que vous ressentez vous personnellement à l’idée de devoir parler de sexualité avec un patient ?”

MG12 : “Je suis pas forcément à l’aise mais je sais que l’autre en face n’est pas à l’aise non plus, donc je me dis bah autant dire les choses clairement, euh... voilà. Je sens que je suis pas à l’aise mais en même temps ça m’empêche pas d’en parler, voilà. Après j’y vais avec des pincettes mais...”

I : “Quelles peuvent être les difficultés à aborder le thème de la sexualité ?”

MG12 : “Euh... quelles sont les difficultés ? Euh... bah souvent les gens n’ont pas trop envie d’en parler, voilà, parce que ça touche vraiment à quelque chose de très intime. Ils sont souvent un peu honteux, euh... les messieurs notamment pour parler des problèmes d’érection à une femme... voilà, quand ils osent en parler je me dis bah déjà ils ont fait un pas important donc euh... voilà. Oui c’est des histoires de pudeur et d’intimité.”

I : “Quelle est votre formation par rapport au VIH ?”

MG12 : “Alors... uniquement dans les études, pas très adapté à la médecine générale, ça c’est clair que...”

I : “Qu’est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH ?”

MG12 : “Bah moi il y a pas grand chose. Après c’est comme tout, je pourrais faire une FMC là dessus mais bon comme il y a aussi plein d’autres choses sur lesquelles il faut faire des FMC euh... Après des FMC j’en ai pas vu beaucoup, non, on en voit beaucoup sur le diabète, les problèmes cardiaques, les problèmes de dépression, tout ça, mais j’en ai pas vu beaucoup sur ces problèmes là.”

I : “Est-ce que vous ressentez un besoin de formation par rapport au VIH ?”

MG12 : “Euh... pour l’instant je sens que je me débrouille déjà avec ce que j’ai. Après s’il y avait une FMC qu’on me proposait, probablement, enfin voilà... ça dépendra un

petit peu de la manière dont c’est présenté et du thème mais probablement euh... j’irais, ça poserait pas de problèmes.”

I : “Est-ce qu’il y a des points particuliers sur lesquels vous auriez besoin d’informations ?”

MG12 : “Bah plus sur le côté relationnel, comment aborder tout ces soucis là. Parce que sur le côté théorique, enfin c’est la base de la formation, alors j’ai pas besoin de... j’ai pas besoin de savoir l’actualité des traitements euh... anti-VIH. Par contre voilà, savoir comment... comment aborder tous ces problèmes de sexualité avec les gens, oui ça ça pourrait être intéressant.”

I : “Il existe depuis 2009 de nouvelles recommandations sur la prévention et le dépistage du VIH à l’attention des médecins généralistes, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parlé ?”

MG12 : “Alors non, rien du tout. Du tout, pourtant en 2009 j’étais installée à Lyon. Mais on est rarement très informés de ce genre de choses. On reçoit pas les informations directement, c’est clair, c’est comme... il y a 4-5 ans il y a eut des changements de formulaires d’arrêt de travail, je l’ai appris par “20 minutes”, et on a eu aucune information sur le formulaire édité par la CPAM et qu’on doit remplir, enfin voilà. Donc on reçoit pas les informations quoi. Alors elles sont sur des sites, il faudrait regarder les sites mais on le fait pas. Et puis les délégués de l’assurance maladie ils viennent nous voir pour la maîtrise des dépenses de santé, ils viennent pas nous voir pour les plans de prévention.”

I : “Donc je vais vous en parler un petit peu. Ces nouvelles recommandations elles préconisent un dépistage du VIH élargi et systématique en population générale, en d’autres termes ça veut dire proposer le dépistage à tout le monde, qu’est-ce que vous en pensez ?”

MG12 : “Euh... il y a des gens que ça va braquer... je veux dire euh... c’est comme à une époque, si vous proposez... enfin voilà,

une jeune qui a de l'acné qui va voir le dermato, qui a 13 ans et que le dermato lui dit "il faut prendre la pilule", euh... voilà, il y a des mères de famille et des jeunes filles qui vont... voilà, qui vont pas du tout l'accepter. Après des gens qui sont en couple, qui s'estiment stables et fidèles, ça va pas passer, voilà. Sauf quelque uns mais... enfin je pense que pour la population jeune oui, mais euh... mais après euh... le faire en systématique je suis pas sur que ça passe auprès des patients. Après moi ça me paraît un peu démesuré, mais... voilà, enfin."

I : "Quelles pourraient être les conditions à mettre en place pour tenter d'appliquer ces nouvelles recommandations ?"

MG12 : "Peut être faire des campagnes d'information un peu comme le... la prévention du cancer du sein ou... ou du cancer du colon. Enfin avec des pubs à la télé, des choses comme ça."

I : "On arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG12 : "Bah sympathique...(rires)"

I : "Est-ce que vous avez des choses à ajouter ou des questions ?"

MG12 : "Non... non, non, pas grand chose."

ENTRETIEN 13

I : "Pour commencer j'aimerais qu'on parle de l'activité de prévention en général, pas forcément en ce qui concerne le VIH, quelle place ça va avoir dans votre pratique quotidienne ?"

MG13 : "Bah j'y pense surtout à partir de la cinquantaine, enfin hors IST quoi. Euh... les trucs cardiaques, les colos, enfin tous les examens systématiques, pas beaucoup de mammos parce que j'ai pas une clientèle très féminine, ni de frottis, et puis dans le quartier elles sont plutôt suivies par des gynécos, donc la prévention oui, bon à part les petits bilans généraux genre cholestérol etc... diabète bah c'est surtout... je fais de plus en plus d'épreuves d'effort cardiaques

parce que je trouve que les gens font des infarctus de plus en plus tôt, et puis la coloscopie à partir de 50 ans quoi, en gros c'est tout ce que je vois."

I : "Dans quelles circonstances vous allez aborder la prévention en consultation ?"

MG13 : "Bah ça fait partie de mes habitudes hein..."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en médecine générale ?"

MG13 : "Bah... je crois que c'est un truc un peu général justement, c'est que les gens quand ils se sentent bien ils aiment pas trop faire des examens et des... D'ailleurs souvent la prévention ça se fait plus facilement quand quelqu'un de la famille du patient a eu un accident ou une maladie quelconque ça réveille les gens. Mais bon on essaye quand même d'en faire un peu, ne serait-ce que les conseils diététiques, tabac, etc..."

I : "Pour parler un peu du VIH maintenant, le VIH qu'est-ce que ça va évoquer pour vous ?"

MG13 : "Euh bah... écoutez, comme moi je m'occupe de ça depuis le début, donc, ça m'évoque d'abord des horreurs heureusement passées, et maintenant ça m'évoque une maladie chronique, assez bien contrôlée et relativement relax... enfin... Mais ça c'est la différence entre les jeunes médecins qui s'occupe de VIH qui trouve que c'est dramatique et les vieux qui ont vu des horreurs et qui maintenant trouvent ça... pas vraiment pire qu'un diabète ou... à part le côté contagion quoi mais... Donc ma prévention VIH oui elle est plus présente que d'autres préventions si vous voulez mais... mais de plus en plus difficile parce que la capote a l'air de reculer..."

I : "Quel regard vous allez porter sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG13 : "Quel regard euh... c'est une bonne question... Non je suis... C'est une maladie qui est... qui est vraiment genre... je dirais une maladie chronique qu'on surveille, qu'on contrôle, et qui n'entraîne pas

vraiment de drame, il vaut mieux l'éviter quand même hein mais bon, c'est plus le drame que c'était."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupe à risque ?"

MG13 : "Bah je crois que ça existe et... je sais pas ce que je dois en penser mais c'est... c'est un fait non ? Euh... mais comme ça fait partie surtout de ma clientèle les groupes à risque euh... je sais pas ce que je peux vous dire... Que les groupes à risque c'est souvent difficile de leur faire entendre raison, en prévention c'est pas évident, surtout depuis que ça n'est plus la maladie dramatique que c'était, euh... Les gens mourraient, t'avais des copains qui mourraient, là tu penses à faire gaffe quand tu avais la chance d'être séronégatif. Maintenant ah bah j'ai des copains qui sont séropos, qui prennent un comprimé par jour, qui vont au sport, qui partent en vacances, donc c'est plus difficile d'entraîner une bonne prévention."

I : "Et par rapport au reste de la population ?"

MG13 : "Bah oui après je crois que tout le monde devrait faire attention. Oui mais je crois... je crois que dans les groupes à risque... d'abord je crois qu'il y a moins de consommation sexuelle malgré tout, et... je crois que c'est plus facile de faire gaffe à la prévention quand vous avez un rapport de temps en temps que quand il y en a trois tous les soirs quoi. Mais c'est vrai qu'il y a aussi des gens qui se sentent complètement à l'abri et qui en fait le sont pas quoi."

I : "A votre avis quel est le regard des gens sur le VIH aujourd'hui ?"

MG13 : "Bah je crois que pour les groupes à risque, pour simplifier, ça fait partie de la vie de tous les jours un peu, c'est pas de chance mais c'est pas un drame. Et pour les gens qui sont pas groupes à risque, donc qui sont pas confrontés à ce problème ça reste encore le SIDA quoi, il n'y a pas vraiment de différence entre le VIH et le SIDA, pour ces gens là, pour eux je pense que c'est un peu la catastrophe."

I : "Selon vous comment les gens vont être sensibilisés au VIH ?"

MG13 : "Euh... la population générale je sais pas trop mais je pense qu'ils doivent regarder les campagnes de presse avec attention. Dans les groupes à risque euh... je crois que c'est plus par les copains, dans les boîtes, dans les lieux de convivialité, il y a quand même pas mal d'affiches, de dépliants, de choses comme ça. Je crois que c'est comme pour tout, si on a des amis confrontés au problème on s'y intéresse plus que si c'est complètement abstrait, j'ai l'impression."

I : "Le VIH qu'est-ce que ça représente dans votre pratique quotidienne ?"

MG13 : "Le VIH en général ? Ca doit représenter 50% de mon activité à peu près, c'est une grosse partie de mon activité quoi, je m'occupe de ça depuis le début, ça va faire bientôt 30 ans..."

I : "Quel peut être selon vous le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG13 : "Alors euh... Bah je pense que le rôle de prévention faut quand même insister, quelque soit la population, euh... Insister sur la prévention quand on peut encore faire de la prévention, et une fois que la personne est séropositive l'inciter à se faire suivre, l'observance des traitements des choses comme ça. Après le suivi aujourd'hui c'est un peu compliqué mais... Tous les généralistes que je connais qui font du suivi de VIH ont en général une vacation à l'hôpital dans un service spécialisé. Ca me paraît difficile de... avec le problème des ordonnances qui doivent être faites une fois par an à l'hôpital etc... J'ai l'impression hein que soit le médecin a décidé de s'occuper de ça, il se forme, essaye d'avoir une vacation et là il a un grand nombre de personnes séropositive qu'il suit, soit le médecin est pas vraiment concerné, et à part la prévention et envoyer dans un service spécialisé, en général il y a quand même un petit côté panique pour le suivi quoi. C'est vraiment un problème d'habitude je crois."

I : "Comment vous allez aborder le dépistage du VIH dans la pratique quotidienne ?"

MG13 : "Bah simplement. Je crois que maintenant ça fait partie des bilans euh... à l'occasion d'un bilan "tiens je vais vous faire le VIH quoi", enfin s'il n'y a pas de contexte particulier ou si la personne... Bon évidemment si la personne vient pour une IST je le fais systématiquement mais je sais pas, je le propose assez souvent quand même, en pensant que ça sera négatif quand même la plupart du temps."

I : "Dans quelles circonstances vous allez être amené à prescrire un test de dépistage du VIH ?"

MG13 : "Bah si la personne ne l'a jamais fait je vais le proposer, euh... soit si la personne prend des risques, soit assez régulièrement pour des gens qui ont une sexualité dense. Mais bon c'est vrai que... une personne mariée, fidèle, éventuellement je le ferai une fois mais je vais pas lui en faire tous les 3 mois quoi."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?"

MG13 : "Bah je crois qu'il n'y a pas vraiment de difficultés quand on prend le temps de... c'est comme tout hein, si on prend le temps un peu de parler euh... Ca génère un peu d'angoisse pour certains qui l'ont jamais fait, qui se disent "ah j'ai fais quelques conneries", mais je leur explique que de toute façon il vaut mieux le savoir et intervenir avant qu'il y ait un problème. Mais en pratique, c'est quand même exceptionnel que les gens refusent."

I : "Comment on pourrait améliorer le dépistage du VIH ?"

MG13 : "Va savoir, euh je sais pas, non je crois que... à part des campagnes de presse je vois pas... A moins je sais pas, peut être d'en parler au lycée ou des trucs comme ça quoi. Mais bon on peut pas passer à un dépistage obligatoire quand même. Il faut convaincre les gens mais comment j'en sais rien."

I : "Comment vous allez aborder la prévention du VIH dans la pratique quotidienne ?"

MG13 : "Bah... alors euh, de façon évidente si la personne vient pour une infection génitale ou une IST, c'est le bon moment pour en parler, ou c'est trop tard, mais... c'est vrai que c'est plus facile avec les jeunes qui s'éveillent à la sexualité, c'est normal comme démarche, là c'est plus facile d'en parler. Mais bon, on peut toujours dire un petit mot pour lancer la conversation "faites bien gaffe, prenez pas de risque" et puis on se met à en parler un peu quoi. Moi ça me paraît facile euh... mais ça dépend aussi du rapport qu'on a avec son patient, si on est un peu... libre."

I : "La relation de confiance est importante ?"

MG13 : "Ah je pense oui, mais comme pour n'importe quoi hein, si on a pas confiance, on va faire la coloscopie, la radio des poumons, si on a pas confiance on trouve toujours une raison de pas le faire."

I : "Quand vous êtes amené à parler de prévention du VIH vous parlez de quoi ?"

MG13 : "Bah essentiellement de capote, capote, et re-capote."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH ?"

MG13 : "Bah j'en vois pas vraiment. Bon sauf s'ils viennent en couple, et que je sais ou que je suppose qu'il y a des relations extra-conjugales."

I : "Comment vous allez vous situer par rapport à l'abord de la sexualité avec vos patients ?"

MG13 : "Moi je trouve que c'est assez facile mais c'est comme tout, il faut aussi prendre le temps, il faut aussi des consultations un peu longues, être tranquille, avoir le temps et après on peut parler de tout. Mais bon... dans une bonne consultation on peut parler de tout, si on est en retard et qu'on a dix minutes pour voir la personne, c'est plus compliqué. Mais le sujet lui même après ça peut dépendre de la personnalité du médecin mais... ça me pose pas de problème de parler de ça."

I : "Dans quelles circonstances la sexualité va être abordée en consultation ?"

MG13 : "Bah... souvent d'abord c'est le patient qui l'aborde... Moi ça peut être une petite réflexion comme ça "sur ce plan là ça va ?" et puis on voit s'il y a du répondant ou pas quoi, je les viole pas non plus pour qu'il me parle de sexualité."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la sexualité ?"

MG13 : "Ca va être difficile si le patient a l'impression qu'il va être jugé, et puis bon il n'y a pas de règles hein, il y a des patients qui parlent facilement de "cul" et d'autres... Je m'adapte un peu à la personnalité de la personne, je parle pas de sexualité à tout le monde."

I : "Quelle est votre formation par rapport au VIH ?"

MG13 : "Bah j'ai commencé à avoir des vacances dans les services de VIH il y a 25 ans. Bon moi en gros j'ai pas choisi le VIH, je faisais beaucoup de vénéro, j'ai été confronté aux premiers cas de VIH sans savoir ce que c'était enfin comme tout le monde et... et donc je me suis spécialisé sur le tas quoi bon, et j'ai eu la chance d'avoir des vacances donc euh."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH ?"

MG13 : "Quand j'ai été formé ça existait pas, mais j'en sais rien aujourd'hui (rires)."

I : "Il existe de nouvelles recommandations depuis 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH à l'attention des médecins généralistes, il y a aussi un plan VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parler ?"

MG13 : "Pas vraiment. Mais bon euh... comme je suis tellement dedans euh... peut être que j'ai reçu des trucs mais je me suis dit que ça m'était pas adressé mais... mais je peux pas vous répondre comme un généraliste qui s'occupe pas de ça."

I : "Ces nouvelles recommandations elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale, en d'autres termes ça veut dire proposer le

dépistage à tout le monde, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG13 : "Bah je pense que... ça doit permettre de décélérer quelques cas, pas à mon avis... j'ai envie de dire, je suis pas sur que ça soit rentable statistiquement mais... si on arrive à dépister des cas supplémentaires c'est valable quand même. Dans le temps les certificats pré-nuptiaux on faisait un test pour la syphilis, une radio des poumons, maintenant ça se fait plus. Mais on pourrait... pour être sur que ça soit fait on pourrait envisager ça, mais ça serait peut être une atteinte à la liberté individuelle je sais pas."

I : "Quelles conditions sont nécessaires pour tenter d'appliquer ces nouvelles recommandations ?"

MG13 : "Sensibiliser les médecins mais comment ? Je sais pas, honnêtement je me rends pas compte ce que... depuis qu'on fait quand même plus de dépistages, ça serait peut être intéressant de savoir le nombre de cas qu'on a découvert dans les populations non à risque, etc..."

I : "Au niveau des dernières données épidémiologiques, on a 52-53% de nouvelles contaminations qui ont lieu chez des hétérosexuels..."

MG13 : "Le problème des statistiques moi je me méfie toujours un peu parce que, dans les grandes périodes de SIDA, bon moi qui connaît bien la sexualité de mes patients, j'ai eu beaucoup de patients qui ont été contaminés, moi je savais qu'ils étaient uniquement homosexuels, je recevais le compte rendu de l'hôpital ils étaient devenus bisexuels parce que c'est plus facile de dire bisexuel à un médecin qu'on connaît pas plutôt que... Donc c'est toujours difficile les statistiques. Et alors dans les populations à risque il y a peut être des bisexuels qui ont pas voulu le dire aussi, si le mec est marié il a pas envie de le dire à un médecin qu'il ne connaît pas, quand c'est son médecin ça va mais..."

I : "On arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG13 : “Très intéressant... Mais c’est tellement dépendant des pratiques du médecin, pas sexuelles, mais médicales (rires), que si vous voulez il y a des questions qui me paraissent pas adaptées à moi parce que je suis dedans toute la journée et je me pose pas certaines questions et... qui sont peut être plus adaptées à des gens qui... je vais dire, qui réfléchisse plus que moi avant de prescrire un test donc... moi j’en prescrit tous les jours. Vous pourrez voir qu’il y a des différences entre les médecins.”

I : “Oui je l’ai constaté...”

MG13 : “Bah évidemment, et puis il y a aussi les convictions personnelles du médecin... Mais j’ai peut être tort hein mais j’ai l’impression que je connais bien mes patients, parce que c’est une clientèle que d’habituez, de fidèles, j’ai pas des gens de passage vous voyez, donc ceux que j’ai je les connais depuis longtemps, à-priori je sais un peu ce qu’ils font sexuellement... Donc c’est plus facile de parler de ça. Il faut établir un climat de confiance avec le patient et après tout est plus facile de toute façon, mais ça c’est la médecine en général je crois, pas que pour le VIH. C’est très agréable de connaître son patient, qu’il vous fasse confiance. Mais pour instaurer un climat de confiance il faut déjà un peu de temps euh... Moi je crois qu’en médecine le plus important c’est le temps, le temps que tu donnes au patient, le temps qu’il te donne aussi et... c’est pour ça que je fais de la médecine lente mais ça a un prix quoi c’est tout. Après il y a aussi la personnalité du médecin hein, s’il est marié, s’il a cinq enfants, qu’il a jamais trompé sa femme, il s’imaginera peut être moins que... il comprendra moins certaines pratiques, bien qu’il faudrait comprendre tout le monde et ne pas juger mais... Faut sentir aussi les gens un peu quoi, ça aussi ça prend du temps.”

I : “Parler du VIH il faudrait que ça soit un peu moins gênant...”

MG13 : “Bah déjà le fait que ça ne sois plus une maladie mortelle en gros c’est déjà plus

facile d’aborder le problème. Que quand on annonçait à quelqu’un qu’il était séropo, il se voyait mort, il se voyait hospitalisé, donc il fallait quand même... c’était dur quoi. Aujourd’hui bon je dis pas que c’est agréable d’annoncer à quelqu’un qu’il est séropo mais... “bon vous êtes séropo, mais j’ai des solutions pour vous”, c’est quand même euh... ça change tout. Mais peut être que pour... pour que les médecins qui n’ont pas l’habitude ou qui ne veulent pas, il faudrait peut être une forme de dépistage obligatoire, enfin sans tomber dans un truc...”

I : “Ou peut être une proposition plus systématique...”

MG13 : “Vous voyez à la limite, vous faites un emprunt, l’assurance demande un VIH euh... bon c’est sur la liste des examens, on se pose pas vraiment de questions, vous voyez. Et le médecin fait pas un entretien psychologique avant de prescrire le cholestérol, le diabète, le VIH, vous voyez, les gens savent que ça fait partie de... Donc il pourrait y avoir un truc un peu comme ça... que ça soit plus facile pour le médecin. Mais à la limite c’est plus intéressant pour votre travail de voir le... le médecin lambda par rapport au VIH. C’est pour ça que moi, je sais pas si ça va vous apporter grand chose parce que... Mais bon...”

I : “Si parce ce que ça permet d’avoir un point de vue différent par rapport à tout ça.”

MG13 : “Mais c’est vrai que, indépendamment du VIH euh... pour la médecine générale, quand on voit maintenant les délégués de la SECU qui arrivent avec leurs statistiques, “vous avez demandé... 32 fois ça, 43 fois...”, j’en sais rien moi, moi je travaille un peu à l’ancienne, au pif un peu vous voyez, “ah celui là il a une sale tête, on va peut être aller regarder”, j’exagère mais c’est vrai que je suis pas très... Mais c’est vrai qu’à l’hôpital par exemple il y a... pour une consultation il y a plein d’alertes, est-ce que vous avez fait... le dépistage de l’hépatite B, le dépistage de ci, là il n’y a pas eu de cholestérol depuis tant de temps, mais bon, ça c’est pas ma médecine...”

I : "Vous avez des choses à ajouter ou des questions ?"

MG13 : "Non, non, on a fait un peu le tour je crois."

ENTRETIEN 14

I : "Pour commencer j'aimerais qu'on aborde l'activité de prévention, mais pas forcément en ce qui concerne le VIH, quelle place elle va avoir dans votre pratique quotidienne ?"

MG14 : "Je pense qu'on essaye de faire de la prévention tous les jours avec chacun de nos patients. Euh... exemple une maman qui vient avec sa petite fille pour un problème de rhume, elle a 11 ans, on parle par exemple de la prévention avec le papillomavirus, euh... la vaccination donc, les vaccinations euh... après euh... bah tout ce qui est diabète, hypertension, c'est la prévention de tous les jours, et je pense qu'on en fait tous les jours. On essaye d'en faire tous les jours, on devrait en faire tous les jours."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en médecine générale ?"

MG14 : "Euh... je trouve qu'on a pas beaucoup de moyens, euh... et les patients sont pas toujours à l'écoute, ils viennent à un moment X, donné, pour une pathologie X, donnée, et ils sont pas parfois ouverts à d'autres choses, et manque de temps, c'est clair. Euh... on a pas forcément le temps parce que quand on a... 45 patients à voir par jour, on a un peu le nez rivé sur la montre et puis voilà, c'est aussi le manque de temps, il y a plein de moments où j'y pense pas, j'ai ma petite case qui s'ouvre pas à ce moment là, ça switche, j'y pense pas."

I : "Pour parler du VIH maintenant, j'aimerais savoir le VIH qu'est ce que ça évoque pour vous ?"

MG14 : "Euh... qu'est-ce que ça évoque pour moi ? Une cochonnerie, euh... j'ai pas de patients VIH, euh... donc je pense que je

fais plus de la prévention euh... en parlant aux jeunes vis-à-vis de la protection et euh... vis-à-vis du dépistage, euh... VIH ça me fait penser à... automatiquement moi je pense à la mort, VIH-mort, un peu vieux jeu mais voilà, c'est ça, je dirais la première chose euh... ouais."

I : "Quel regard vous allez porter sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG14 : "C'est un petit peu... j'ai un peu de mal à vous répondre parce que j'ai jamais été en situation à me trouver... je pense que euh... accompagnement du patient, parce que ça doit pas être évident du tout, euh... ouais, je... je vais avoir du mal à vous répondre à cette question."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?"

MG14 : "Euh... vous voulez dire est-ce que ça existe vraiment les groupes à risque ou pas vis-à-vis du VIH ? Bah oui, pour moi bon... les groupes à risque sont les personnes qui ne se protègent pas, qu'elles soient hétéro ou homosexuelles, euh... les personnels de la santé, euh... les toxicomanes, euh... et je pense aussi euh... certains groupes quand même sociaux défavorisés avec justement peu de... bah qui n'ont pas eu un dialogue de prévention donc ils sont pas au courant et euh... par exemple les gens qui effectuent des tatouages dans des circonstances pas terribles, voilà. Donc oui pour moi ils y a des groupes à risque, voilà. Je pense qu'on devrait pour toute personne hein de toute façon, proposer un dépistage parce que beaucoup de personnes sont séropositives sans le savoir, euh... C'est important aussi pour nous, en tant que médecin généraliste, connaissant quand même notre patientèle, voyant dans quel milieu ils évoluent, de pouvoir proposer lors d'une consultation le dépistage, c'est à nous de le faire. Après personnellement moi je le fais systématiquement chez une femme qui est enceinte, euh... chez un jeune couple qui vient me voir et désireux d'avoir un enfant, désireux de se marier, euh... voilà."

I : "Selon vous quel est le regard des gens sur le VIH aujourd'hui ?"

MG14 : "Alors euh... pour donner un exemple les fois où j'ai du faire un dépistage parce qu'il y avait eu une conduite à risque euh... le patient ou la patiente la première chose qu'il me demande c'est "est-ce que je vais avoir le résultat ? est-ce que c'est vous qui allez me le donner ? qu'est-ce qui va se passer par la suite ?", bah les patients ont peur du résultat hein, ce qui est tout à fait normal, et de toute façon euh... c'est à nous de leur expliquer qu'on est là pour les aider, et leur expliquer ce qui va se passer si c'était positif."

I : "Comment les gens sont sensibilisés à la question du VIH à votre avis ?"

MG14 : "Bah je pense qu'il y a eu des spots publicitaires à la télé euh... il y a des périodes de l'année où on sensibilise un peu plus, les vacances d'été, ce genre de chose quand même pour essayer de cibler un certain type de population, les jeunes en général, euh... Bon après c'est à nous aussi, par exemple mettre dans le cabinet médical et tout... moi j'ai pas, mais c'est à nous de le faire. Bah je pense que c'est notre rôle de prévention justement."

I : "Selon vous quel peut être le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG14 : "Bah je pense que c'est avant tout de la prévention, euh... oui c'est de la prévention, euh... la jeune fille qui vient pour un moyen de contraception c'est bien insister sur le fait que il y a la contraception mais il y a la protection derrière, euh... et souvent bah elle y pensent pas parce que "bah je le connais depuis un certain temps mon copain et tout va bien", "oui mais est-ce que vous avez pensé à vous faire dépister et...", donc bah c'est à nous de le faire, c'est à nous de le mettre en avant."

I : "Est-ce que vous pensez que le médecin généraliste peut avoir un rôle dans le suivi des patients séropositifs ?"

MG14 : "Je pense que oui quand même parce bah on sera le médecin de famille donc il aura quand même pas mal de questions, après c'est vrai que je pense qu'il

sera principalement suivi en maladies infectieuses, personnellement tout ce qui est traitements, trithérapie tout ça je ne maîtrise rien du tout, euh... après je pense qu'il y a un suivi dans la maladie et un suivi psychologique et là je pense qu'il sera plus assuré par le médecin traitant, je pense, mais je vous dis je suis pas à même de dire quoi que ce soit étant donné que j'ai pas de patients actuellement VIH."

I : "Le dépistage du VIH comment vous allez l'aborder dans votre pratique quotidienne ?"

MG14 : "Euh... bah je vous dis hein, euh... grossesse, euh... les jeunes patients, les... alors des patients qui par exemple vont me demander une prise de sang pour un bilan complet, un bilan général, parce qu'ils veulent voir pour leur cholestérol et tout ça, je l'aborde, je leur demande, c'est pas une obligation non plus, mais je leur propose en même temps de faire le dépistage parce que c'est important, voilà. Après pas tout le temps, pas tout le temps, ça va arriver plus chez certains patients parce que euh... parce que je suspecte que c'est un patient à risque, voilà. Et aussi certains patients qui sont demandeurs, qui viennent me voir en disant "je voudrais faire le test", donc voilà."

I : "Donc ça vous arrive de proposer spontanément le test ?"

MG14 : "Oui. J'en fait pas toutes les semaines."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer le test de dépistage ?"

MG14 : "Euh... parce qu'il y a un certain à-priori et que chez certains patients je pense que le fait de leur proposer ça peut mettre en doute... ils vont penser que j'ai un à-priori sur leur façon de vivre et qui peu être dérangeante je pense pour eux. "Le docteur va penser que j'ai... que je vais peut être à droite, à gauche, que je me protège pas, que...". Ca m'est déjà arrivé de le proposer chez des gens qui étaient mariés aussi, euh... pas parce que je suspectais quelque chose mais aussi parce qu'il n'avaient jamais fait le dépistage et que malheureusement ça existe hein de se découvrir séropositif alors qu'on est mariés,

donc voilà. Mais euh... c'est pas toujours évident de le proposer parce que... parce qu'il y a de l'à-priori, voilà."

I : "C'est le frein principal pour vous ?"

MG14 : "Oui parce que parler de sexualité c'est pas non plus évident, parce que le VIH est quand même associé euh... à la sexualité, c'est pas toujours évident en consultation, et certains patients il n'y a aucun souci ça se passe très bien, il y en a d'autres euh... bah en 15 minutes, parler de ça c'est pas évident, voilà."

I : "Comment on pourrait améliorer le dépistage ?"

MG14 : "Je ne sais pas, je ne sais pas. Est-ce qu'il faudrait qu'il soit obligatoire ? je ne sais pas euh... je vous avouerais que... Ou peut être qu'il faudrait que nous dans nos logiciels on ait un truc qui s'allume dire "bah tiens ça n'a jamais été fait chez cette personne là, il faudrait... bah il faudrait que je pense à lui demander est-ce qu'il veut le faire ?", je pense, c'est envisageable hein, vu que maintenant on est tous informatisés euh... je pense que l'outil informatique il devrait être utilisé en première intention."

I : "La prévention du VIH vous allez aborder ça comment dans votre pratique quotidienne ?"

MG14 : "Euh... bah la protection. Euh... oui protection, préservatif."

I : "Dans quelles circonstances vous allez être amenée à parler de prévention du VIH ?"

MG14 : "Euh... surtout chez les adolescents, principalement, euh... ouais les adolescents, voilà. Chez les adolescents c'est plus simple sans leurs parents, quand il y a maman qui est à côté euh... avec la jeune de 16-17 ans, ça coince un petit peu, et euh... ouais ça coince un petit peu."

I : "Et en dehors des adolescents chez les autres patients ?"

MG14 : "Euh... en général on arrive à en discuter euh... je vous avouerais souvent parce que ça vient d'eux, c'est pas... ouais ça vient d'eux, on y pense pas tout le temps."

I : "Comment on pourrait améliorer la prévention du VIH ?"

MG14 : "Bah là comme ça là de but en blanc non, mais je vais essayer d'y penser justement...(rires)."

I : "Comment vous allez vous situer par rapport à l'abord de la sexualité avec les patients ?"

MG14 : "C'est à dire ? comment aborder la chose ? Euh... alors c'est clair que la personne qui vient pour une otite je vais avoir du mal à placer l'affaire quand même hein. Euh... ça va dépendre du contexte aussi de la consultation euh... Oui, euh... Que ça soit pour des problèmes de vaccination, on arrive souvent à en parler, euh..."

I : "Vaccination vous voulez dire...?"

MG14 : "Globale hein... Vaccinations globales à partir d'un certain âge, euh... C'est souvent... Je me souviens plus de la question..."

I : "Comment vous abordez la sexualité ?"

MG14 : "Euh... on en vient... on l'aborde quand on parle de contraception. On en parle quand j'ai des patients qui viennent me voir pour des choses bien précises hein, des problèmes gynéco euh... on parle de la sexualité, euh... des hommes qui viennent me voir pour des verrues génitales aussi, bah là il faut creuser un petit peu plus loin pour voir pourquoi il y a ce problème là quoi, don oui, voilà."

I : "C'est un sujet que vous allez aborder spontanément ?"

MG14 : "Non, Non. Ça vient du patient ou ça vient à cause du motif pour lequel il vient, là je vais l'aborder spontanément, mais... il y a peut être une certaine pudeur, je vais pas le... de but en blanc je vais pas y aller dessus comme ça."

I : "Quelle peuvent être les difficultés à aborder le thème de la sexualité ?"

MG14 : "Bah c'est quelque chose qui peut être dérangent... Mais moi en tant que médecin femme euh... avec les femmes en général j'ai pas de souci, les hommes je me rends bien compte quand il y a un problème... un problème de sexualité, ils

vont avoir... je sais très bien qu'ils vont avoir du mal à m'en parler tout de suite. Ou alors le patient va vous en parler au moment où il est à la porte : "Ah docteur j'ai oublié de vous dire...", "Bon bah faudra peut être revenir pour m'en parler parce que là c'est pas possible...", donc voilà."

I : "Les patient vous parlent de sexualité ?"

MG14 : "Pas tous, euh... bon là ça va faire maintenant 5 ans que je suis installée, bientôt 5 ans donc il y a une certaine complicité qui se met en place euh... Au début oui les patients quand vous les voyez une ou deux fois c'est pas évident, alors que sur d'autres personnes... j'ai aussi d'autres patients qui sont venus me voir que pour ça. "Vous êtes pas mon médecin traitant, mais voilà je viens vous voir parce que j'ai ce problème là, ça m'embête d'en parler avec mon médecin que je connais depuis 10 ans, j'ai peur de l'à-priori...", on revient un peu à ce qu'on avait dit tout à l'heure, donc ça arrive à mon avis plus souvent que des patients aillent voir un autre médecin pour parler de sexualité et des soucis qui peuvent être associés à ça. Ils vont en parler à quelqu'un qu'ils ne connaissent pas pour pas avoir de jugement et pour avoir un euh... une vision neutre en fin de compte. Bah je pense oui, ça doit pas non plus être évident de se confier à quelqu'un qu'on connaît depuis longtemps et qui est euh... qui a vu grandir les enfants et puis voilà, là il y a un problème, ça gêne un petit peu. Par exemple problèmes d'adultère des choses comme ça aussi, j'ai eu des... des patients mais qui n'étaient pas mes patients et qui sont venus me parler. Et entre autre qui voulaient avoir des dépistages, mais qui voulaient pas en parler à leur médecin."

I : "Quelle est votre formation par rapport au VIH ?"

MG14 : "Bah formation euh... pendant les études, voilà. J'ai pas fait de formation depuis."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH ?"

MG14 : "Bah je pense que il faudrait de temps en temps se replonger dedans, ouais parce que je vous dis par exemple même pour tout ce qui est thérapie tout ça je pense que je lache complètement. Bon je pense que... c'est aussi ce qui se passe hein je pense chez beaucoup de médecins, à partir du moment où on a un cas clinique bien précis euh... avec des choses qu'on maîtrise pas, bah on se replonge euh... on se replonge dedans hein parce que je pense qu'on peut pas non plus tout connaître à 100% tout le temps. Personnellement j'espère ne pas connaître ça parce que je veux pas que mes patients le connaissent mais si euh... si j'avais un de mes patients qui était séropositif euh... bah je ferais... je mettrais tout en oeuvre pour pouvoir être au point là dessus."

I : "Est-ce que vous ressentez un besoin de formation sur des points précis ?"

MG14 : "Oui, je suis nulle, je suis pas au point, oui je pense que... Sur les traitements, sur les différents pathologies qui se déclarent, oui... Maintenant je pense que le suivi doit se faire en maladies infectieuses hein mais euh... je pense qu'on doit être à même de déceler certains signes et euh... c'est sur ça que devrait s'appuyer la formation je pense."

I : "Il existe de nouvelles recommandations depuis 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH à l'attention des médecins généralistes, il y a également un plan national VIH/SIDA 2010/2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parler ?"

MG14 : "Non, non. Ou peut être et c'est peut être entré et sorti...ouais, j'ai peut être lu un papier et... non, c'est quoi ?"

I : "Ces nouvelles recommandations elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale, en d'autres termes ça veut dire proposer le dépistage à tout le monde, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG14 : "Proposer à tout le monde... oui bah c'est un peu la question tout à l'heure que vous me posiez, je pense que oui, peut être

ENTRETIEN 15

pas à ce qu'il soit obligatoire mais qui devrait être proposé à tout le monde quoi, ouais, je pense que c'est une bonne idée, parce que ça nous permet... bah oui, on sait qu'il y a un nombre incalculable de personnes qui sont séropositives et qui ne le savent pas donc euh... oui. Un dépistage de masse permettrait de déceler plus de cas et donc de mettre en oeuvre des traitements, et puis surtout d'agir sur la prévention bah pour qu'ils se protègent pour protéger les autres, c'est surtout ça je pense. Bah je vais essayer d'y penser un peu plus souvent."

I : "Le proposer comme ça au tout venant ça vous poserait pas de problème ?"

MG14 : "Euh... non, non ça me pose pas de problème. Après il faut l'amener dans la discussion, c'est ça, et euh... Mais il faut y penser, je vais essayer d'y penser."

I : "Vous pensez que tous les patients sont prêts à recevoir cette proposition ?"

MG14 : "Non, non parce qu'il y a un à-priori et donc euh... ça... je pense que certains patients ils faut prendre des pincettes parce que ça leur fait pas plaisir, leur dire "tenez, ça serait peut être bien de faire un dépistage", "bah pourquoi vous me dites ça docteur ?", donc euh... Mais je pense que toute personne devrait au moins le faire une fois... doit le faire."

I : "On arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG14 : "Bah c'est bien... Je pense que... j'espère que la petite case va s'ouvrir un peu plus souvent, et euh... voilà."

I : "Vous avez éventuellement des choses à ajouter ou des questions ?"

MG14 : "Non c'est bon mais je pense que... en terme de prévention on pense toujours bien faire et après en en discutant un petit peu plus on se rend compte qu'on est un petit peu largué, voilà."

I : "Pour commencer j'aimerais qu'on parle de l'activité de prévention en général, pas forcément en ce qui concerne le VIH, comment vous allez l'aborder dans votre pratique quotidienne ?"

MG15 : "Bah je sais pas, ça se fait machinalement, enfin c'est... je pense qu'on a tellement été formé à ça que on le fait, c'est tout, enfin c'est pas une question qu'on se pose, on le fait. En prévention cardio-vasculaire je pense que là-dessus on est bien agueri (rires). Non mais oui, vaccinations, non, oui, je pense que ça fait vraiment partie de notre culture maintenant, oui."

I : "Dans quelles circonstances vous allez être amenée à parler de prévention ?"

MG15 : "Euh bah déjà le maximum c'est vraiment cardio-vasculaire, et le diabète, l'obésité, euh... pour tout ce qui est prévention douleurs rhumatologiques euh, vaccins... entretien de la marche chez les personnes âgées, ça on est dans la prévention aussi, euh... alors après pour les jeunes filles effectivement tout ce qui est IST, jeunes garçons non, c'est vrai qu'on aborde pas comme on fait pas la pilule, euh... alors en prévention aussi au niveau éducation des enfants, on essaye d'anticiper... enfin moi j'essaye toujours d'anticiper les difficultés qu'ils vont rencontrer aussi, euh... le tabagisme, euh... je pense que c'est tout, je vois pas d'autres choses."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en médecine générale ?"

MG15 : "Bah le fait qu'ils sont pas malades du tout, et que... ils arrivent... enfin ils ont pas les connaissances pour anticiper et puis ils ont pas envie d'entendre qu'ils vont être malade, donc on se casse vraiment les dents. Tout ce qui est... encore cardio-vasculaire je pense qu'il y a une communication donc ça va mieux mais euh... tout ce qui est pulmonaire beaucoup euh... le tabac, l'asthme, je trouve que c'est

très compliqué et puis euh... diabète aussi, diabète pfff, diabète l'alimentation ça passe pas du tout."

I : "Il y a d'autres choses qui peuvent rendre difficile l'abord de la prévention ?"

MG15 : "Bah ce qui est difficile c'est qu'on leur renvoie qu'ils ont des mauvaises habitudes, on leur fait un peu la morale, c'est pas agréable à entendre pour eux, c'est pas agréable de venir chez le médecin, d'entendre qu'on mange mal, qu'on est trop gros euh... je pense que c'est par rapport à leur propre image en fait. Ça fait rappel à l'ordre et puis ça fait un peu directif, voilà, vous avez pas des bonnes habitudes, je vous en donne des bonnes, c'est pas très agréable à entendre, c'est normal."

I : "Pour parler du VIH maintenant j'aimerais savoir le VIH qu'est-ce que ça évoque pour vous ?"

MG15 : "Bah je trouve que... on a l'impression que c'est beaucoup moins dramatique qu'il y a quelques années déjà, donc ça c'est bien. Je pense que quelqu'un qui apprend sa séropositivité maintenant on est quand même beaucoup plus à même de les rassurer. Euh... c'était quoi la question déjà ?"

I : "Qu'est-ce que vous évoque le VIH ?"

MG15 : "Après bah euh... protection par rapport aux rapports sexuels euh... après c'est tout."

I : "Quel regard vous portez sur cette maladie aujourd'hui ?"

MG15 : "Euh... bah, je pense que si j'avais un patient atteint je ferais... je pense que je serais vraiment dans... faire vraiment attention à tout ce qui est infections opportunistes et puis euh... vraiment lui faire prendre conscience qu'il doit être responsable vis-à-vis des autres, et puis après je pense que... l'accompagner psychologiquement justement dans le fait que... bah c'est beaucoup moins dramatique qu'avant et que... essayer qu'il s'enferme pas dans une idée euh... que sa vie elle est cuite... Après euh... je sais que c'est un traitement qui est difficile, c'est difficile de... d'un point de vue familial, je

pense qu'il y a des mamans qui ont du mal à s'occuper des enfants donc je pense que il y a tout ce côté là aussi à gérer avec eux, mais bon après j'ai pas tellement d'expérience par rapport à tout ça."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?"

MG15 : "Alors c'est dangereux parce que du coup on catalogue les gens et on va pas y penser pour les autres. Après euh... bon c'est bien aussi de définir des groupes à risque parce que ça nous aide à cibler pour savoir qui dépister. Ensuite bah... moi par rapport à ma population que je suis euh... j'en ai pas en fait des groupes à risque, parce qu'ici on est dans une population très traditionnelle en fait, donc euh... je vais dire on a vraiment des schémas classiques mari-femme-enfants, enfin... les enfants ils sont assez sages hein par ici, j'ai pas de drogues quasi... beaucoup de cannabis chez les jeunes mais... c'est tout. On a une population aisée ici donc on est quand même protégés de ça."

I : "Ca reste intéressant pour vous de définir des groupes à risque ?"

MG15 : "Peut être parce que comme euh... il y a quand même un changement de mode de vie par rapport à il y a 20 ans je pense que oui il y a peut être des gens qui sont devenus population à risque et nous bah finalement on est pas trop au courant, par rapport je sais pas moi, au divorce, il y a peut être... ces gens là peut être, on y pense pas et peut être qu'il faudrait les mettre dedans, euh... oui, peut être redéfinir effectivement qui dans les ados, qui va l'être, qui va pas l'être, peut être..."

I : "Selon vous quel est le regard des gens sur le VIH aujourd'hui ?"

MG15 : "Bah j'imagine qu'ils sont encore restés sur la maladie honteuse, pêché euh... je pense hein. Enfin en tout cas ici c'est sur vu qu'ils sont... je suis dans un milieu très rural donc je suis sûr que c'est ça oui."

I : "Selon vous comment les gens sont sensibilisés au VIH ?"

MG15 : “Bah je pense qu’ici ça leur viendrait même pas à l’idée, parce que les groupes à risque définis antérieurement, on est tous restés là dessus en fait.”

I : “De quels moyens les gens disposent pour s’informer sur le VIH ?”

MG15 : “Bah je pense que par ici le mode le plus sensible c’est quand même la... les médias, surtout visuels, enfin télévisuels en fait, euh... J’ai pas une population qui lit beaucoup, euh... Après je sais pas.”

I : “Ca arrive qu’il y ait des gens qui viennent et qui vous en parle ?”

MG15 : “Euh oui, oui. Moi j’ai beaucoup de demandes c’est sur les jeunes célibataires en fait, les 20-25 ans, régulièrement ils viennent me demander une prise de sang.”

I : “Le VIH qu’est-ce que ça représente dans votre activité quotidienne ?”

MG15 : “Pas grand chose, rien en fait. J’ai pas de patients séropositifs.”

I : “Quel peut être selon vous le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?”

MG15 : “Bah nous on va gérer les petits bobos et puis euh... tout ce qui est classique euh... donc bah suivi normal, dépister une hypertension, diabète, etc... et puis je pense qu’après on peut être là aussi pour s’assurer que eux par contre se fassent bien suivre, qu’ils prennent bien leur traitement, qu’ils font bien leur suivi au niveau des maladies infectieuses, euh... et puis après euh... peut être qu’on pourrait aussi les informer sur euh... qu’ils connaissent bien les maladies opportunistes pour qu’ils y pensent rapidement, euh... les encourager au suivi médical, enfin du traitement, parce que comme il est lourd à suivre ça ça doit être compliqué, euh... Ouais et puis après éviter de contaminer... au niveau de la contamination je pense.”

I : “Et en dehors des patients qui peuvent être séropositifs est-ce que vous pensez que le médecin généraliste a un rôle important à jouer ?”

MG15 : “Bah oui, bien sur. Mais pour ma part moi je pense que je suis pas là dedans quoi, par rapport aux gens que je soigne ici quoi.”

I : “Comment vous allez aborder le dépistage ?”

MG15 : “Bah comme le reste, je sais pas. Bah je pense pas que je vais mettre des gants particuliers, en fait.”

I : “Dans quelles circonstances vous allez être amenée à prescrire un test de dépistage du VIH ?”

MG15 : “Bah les jeunes, célibataires, je vais y penser vraiment que chez eux en fait. Je pense que c’est eux qui me demandent plus, euh... c’est vrai que... je pense que... en fait c’est pas des populations où on fait facilement des bilans alors peut être que si je leur prescris un bilan euh... éventuellement on va le mettre, mais de moi même non, je le propose pas du tout. Il y a que les femmes enceintes où on le met systématiquement finalement.”

I : “Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?”

MG15 : “Bah en fait je pense que ce qui est difficile c’est de... c’est qu’on rentre dans une sphère intime et ça euh... c’est un peu compliqué parce que si on veut dépister une séropositivité ça veut dire que on demande euh... bah s’il y a eu un changement de partenaire, on demande si on met des préservatifs, et ça je pense que c’est vraiment rentrer dans l’intimité en fait, ce qui peut être gênant pour eux et puis peut être qu’ils vont se sentir agressés aussi, donc voilà.”

I : “Vous disiez que vous le proposez peu, pourquoi ?”

MG15 : “Je pense que j’y pense pas c’est tout.”

I : “Comment on pourrait améliorer le dépistage du VIH ?”

MG15 : “Euh... comment on pourrait... Bah je pense qu’il faudrait peut être un truc plus systématique, que ça rentre dans les moeurs, qu’à chaque fois que... On pourrait peut être le mettre en place... Hum, j’ai pas d’idées.”

I : “Comment vous allez abordez la prévention du VIH dans votre pratique quotidienne ?”

MG15 : “Euh... en fait je le fais vraiment que quand je démarre une pilule...(rires), donc c’est sûrement insuffisant.”

I : *“Quand vous allez aborder la prévention du VIH vous parlez de quoi ?”*

MG15 : “Alors je leur dis qu’il n’y a que le préservatif qui marche, que... de faire euh... Bah je leur explique un peu les conditions de conservation des préservatifs et puis aussi de faire attention en le mettant parce que ça craque assez facilement, voilà. Et puis je leur explique bien que voilà, c’est pas parce qu’il est gentil qu’il a pas le SIDA...(rires), voilà, donc je leur explique bah qu’il faut le mettre et puis après je leur dis que si c’est une relation qui dure “bah voilà vous faites chacun votre test et puis après vous pouvez l’enlever quoi.””

I : *“Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH ?”*

MG15 : “Ca je pense qu’après ça dépend de chacun de son regard sur la sexualité, moi ça me dérange pas avec une jeune fille, mais je pense qu’avec un garçon j’y arriverais pas par contre. Et puis j’ai pas de garçons, alors du coup un jeune ado je connais pas bien, je sais pas comment on les prend, qu’est-ce qui peut un peu les choquer ou pas du tout, et c’est vrai que c’est quelque chose que j’aborde jamais avec eux et puis de toute façon en général ils sont avec leurs parents donc c’est pas le moment. Alors que c’est vrai que la prescription de pilule c’est vraiment un moment où on est à deux, la maman est pas là, donc on peut se permettre de parler de choses beaucoup plus librement en fait.”

I : *“Et en dehors de jeunes patients et des jeunes patientes, chez le reste de vos patients qu’est-ce qui peut être un frein à aborder ce sujet là ?”*

MG15 : “Bah j’y pense pas... et puis euh... au final les gens mariés, je vais avoir du mal à leur proposer, et c’est vrai que même mes jeunes divorcés j’aborde pas le problème.”

I : *“Comment on pourrait améliorer la prévention du VIH ?”*

MG15 : “Bah euh... à part avoir une attitude systématique je vois pas trop comment on

peut faire autrement finalement, euh... il y a des trucs qui rentrent dans les moeurs, par exemple à 50 ans on fait la mammo, bah je pense que ça doit être des messages clairs comme ça en fait... travailler un peu sur quels messages euh... voilà, genre si changement de partenaire – VIH, voyez il faudrait des trucs super clairs comme ça, et puis cibler peut être en fonction des âges en fait après, euh... je vois pas trop comment faire autrement, je pense qu’il n’y a que du systématique...”

I : *“Développer des automatismes ?”*

MG15 : “Ouais, comme la mammo, l’hémocult, quand il y a des protocoles, on les suit on se pose pas la question est-ce que j’aborde, est-ce que j’aborde pas, euh... Et puis à la limite voilà, c’est pas moi qui aborde le problème c’est euh... on nous dit de faire comme ça donc voyez, je trouve que ça enlève tout le côté intime en fait et puis ça rentre dans les moeurs...”

I : *“Comment vous allez vous situer par rapport à l’abord de la sexualité avec vos patients ?”*

MG15 : “Bah disons que c’est pas quelque chose qui m’embête, par contre ce qui est dommage c’est qu’on a pas eu du tout de formation et euh... c’est vrai que là maintenant où je suis euh... bon il y a quand même... je trouve que... j’aimerais bien avoir une formation par rapport... les ados, comment aborder le sujet parce que bon, ils ont quand même euh... bah encore récemment j’ai eu un petit souci là avec une jeune fille qui a démarré sa sexualité trop tôt, avec un jeune qui a pas beaucoup d’infos, ça s’est pas bien passé, et je trouve que là dessus on... ça serait bien qu’on ait notre rôle à jouer. Et puis après on gère beaucoup aussi les troubles de sexualité pour les couples un peu plus vieux avec tout ce qui est troubles d’érection, troubles de libido, ça on nous en parle souvent et c’est vrai qu’on est vachement démunis.”

I : *“Ca arrive que des patients viennent vous voir en consultation pour vous parler de sexualité ?”*

MG15 : “Oui souvent. Et puis c’est bien là avec le message que les cardiaques ils faut qu’ils aient une activité sexuelle (rires), ça leur plait ça, du coup ça met une petite note drôle et puis ça se passe bien effectivement, oui.”

I : “Quelles peuvent être les difficultés à aborder le thème de la sexualité en consultation ?”

MG15 : “Bah je pense que c’est vraiment inter-personnel ça pour le coup, ça dépend euh... Je pense que ça dépend de notre propre maturité à nous hein, ça il n’y a rien à faire hein. Si on est encore euh... il y a encore beaucoup de gens où c’est tabou pour la sexualité, j’imagine que ceux là c’est compliqué pour eux d’en parler.”

I : “Et par rapport au patient ?”

MG15 : “Bah je pense que le patient il entend tout, une fois qu’on est à l’aise, qu’on sait de quoi on parle... je pense que on doit savoir en parler mais vraiment avec un côté aussi professionnel hein, c’est à dire c’est sur qu’il faut pas commencer à dérapier mais, je pense que si on avait vraiment une formation on pourrait être encore plus à l’aise, parce que les gens quand on leur parle clairement, naturellement ils... finalement la réponse est la même de l’autre côté hein, une fois qu’on les a mis à l’aise après c’est tout ça démarre hein... Et quand on reste très médical et bah... moi j’ai pas l’impression... j’ai pas la sensation que les gens ça les embête, au contraire ils sont content.”

I : “Quelle est votre formation par rapport au VIH ?”

MG15 : “Aucune. Je me souviens vaguement du cours sur les troubles de l’érection euh... avec les causes, et puis c’est tout.”

I : “Qu’est-ce que vous pensez de la formation des médecins généralistes par rapport au VIH ?”

MG15 : “Euh... bah moi j’ai le souvenir qu’on avait eu une super formation à la fac, mais le problème c’est que comme j’en vois pas bah j’oublie tout, j’ai tout oublié. Après comme j’en vois pas bah je m’informe pas

donc j’ai pas du tout euh... j’ai aucune notion de l’évolution des traitements actuellement, donc en fait zéro quoi.”

I : “Est-ce que vous ressentez un besoin de formation sur certains points ?”

MG15 : “Bah actuellement je dirais non parce que je... enfin, dans ma population j’en ai pas donc là où je suis on est vraiment protégé de ça, euh... alors c’est sur que du coup il y en a peut être un ou deux de loupés mais euh... ça concerne vraiment pas ma population, donc ça va me demander beaucoup d’investissement pour peu de retour, euh... par rapport à ce que... mes besoins actuels de formation c’est vrai que je vais pas du tout donner de priorité à ça en fait.”

I : “Il existe de nouvelles recommandations depuis 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH à l’attention des médecins généralistes, il y a aussi un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parler ?”

MG15 : “Non. Non rien du tout (rires).”

I : “En fait ces nouvelles recommandations elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population générale, en d’autres termes ça veut dire proposer le dépistage à tout le monde, qu’est-ce que vous en pensez ?”

MG15 : “Jusque quel âge ? (rires) Parce que moi ma moyenne ça démarre à 60 ans quand même, et j’ai plein de 80 ans... Non, si c’est bien, je vais le mettre en place (rires), avec mes ados et euh... bah oui les jeunes, si, non c’est bien. Après c’est bien mais je pense qu’il faudrait que ça communique... Parce que mes patients ils vont rien comprendre quoi. Je pense que si je commence à parler de ça ils vont mal le recevoir, ils vont avoir l’impression que je pense qu’ils ont des moeurs libérées euh... je pense qu’ils vont le ressentir comme ça ici, ouais, donc je pense que ça serait bien qu’il y ait un coup de pouce médiatique, qu’on puisse après en parler derrière.”

I : "Vous voyez d'autres conditions à mettre en oeuvre pour essayer d'appliquer ces recommandations ?"

MG15 : "Bah à l'école à ce moment là, ça ça serait bien, mais je pense qu'ils en parlent déjà hein. Euh... On pourrait faire comme l'hémocult, ça serait bien ça."

I : "Vous pensez que les patients sont pas prêts à recevoir cette proposition ?"

MG15 : "Bah bien sur. Parce que quand on est en couple on imaginerait pas que son conjoint puisse avoir des relations extra-conjugales et qu'on soit contaminé. Donc euh... c'est compliqué, ça veut dire euh... si on propose... si vous êtes en couple et que ça se passe bien, ça veut dire quoi, que vous soupçonnez qu'il y a de l'infidélité, moi je le recevrais vraiment comme ça, ici en tant que patient d'ici je le recevrais comme ça. Je pense qu'un célibataire pas du tout, mais à la limite eux finalement je pense qu'ils le font, c'est eux qui le font le plus hein, mais les gens mariés euh... je pense que j'aurais du mal même moi à leur proposer en fait."

I : "On arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG15 : "Bah c'est bien, ça fait poser les bonnes questions quand même hein."

I : "Est-ce qu'éventuellement vous avez des choses à ajouter ou des questions ?"

MG15 : "Non... (rires), non, non."

ENTRETIEN 16

I : "Pour commencer j'aimerais qu'on parle de l'activité de prévention, pas seulement en ce qui concerne le VIH, quelle place la prévention va avoir dans votre pratique quotidienne ?"

MG16 : "En temps, en importance ? En importance, oui, c'est important, par définition, euh... en temps on essaie d'y passer du temps, maintenant c'est pas toujours possible honnêtement, c'est pas toujours possible d'y mettre tout le temps que j'aimerais y mettre... mais bon on

essaie, on essaie. Il y a des messages qui sont perçus, d'autres pas du tout, donc on martelle..."

I : "C'est à dire...?"

MG16 : "Bah le tabac par exemple c'est très compliqué, euh... je sais plus comment faire passer le message... Tabac c'est très compliqué, le cannabis c'est très compliqué, euh... parce que bah les gens voient pas le... le problème. Les maladies cardiovasculaires le message passe bien, ça il n'y a pas de soucis, bouger un peu plus ça commence à bien passer, changer l'alimentation ça y est ça commence à passer, le tabac, le cannabis c'est compliqué, très compliqué. On martelle, on martelle, on reedit, on reedit, j'ai pas l'impression qu'il se passe grand chose quoi, honnêtement."

I : "Les patients sont pas réceptifs ?"

MG16 : "Non, non, du tout. Ou alors ils sont vraiment, ils viennent d'eux même dans une démarche d'arrêt et donc on est pas dans la prévention, mais euh... quand nous on essaie un message en disant... c'est... non... on a euh... un mur hein, c'est "oui d'accord, cause toujours tu m'intéresses" (rires). Ouais c'est compliqué."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à faire de la prévention en médecine générale ?"

MG16 : "Les euh... certains euh... certaines choses restent très très floues, quand on essaie d'expliquer, je prends l'exemple du tabac parce que c'est là où on a le plus, et du cannabis où on a vraiment le plus de problèmes, quand on essaie de leur expliquer que le fait de fumer ils vont euh... le cancer ils savent, tout le monde sait, enfin c'est tout, que fumer provoque le cancer, mais la BPCO, le problème, les contraintes d'une BPCO au quotidien, ce que c'est qu'une BPCO, à quel point ça peut retentir sur leur vie, c'est très compliqué... on a pas... sincèrement ils nous croient pas, je... ils ont pas forcément dans leur entourage des gens qui ont ce genre de problème, ou alors c'est pas étiqueté et euh... c'est compliqué. Pareil pour le cannabis, la

dépendance, le changement d'humeur des gens euh... on a pas de... les gens ont forcément dans leur entourage quelqu'un qui a fait un infarctus, et euh voilà, c'est clair, c'est net, il y a machin qui a fait son... ou alors machin qui a fait son AVC, ça ce message là passe, le tabac c'est complètement différent donc euh... ils nous disent "Bah ouais...", ils ont l'impression que je sais pas, c'est lié à autre chose, l'amiante ou je sais pas quoi, ou c'est des gens qui ont fait je sais pas quoi, non, ça va pas, voilà. C'est... le concret, leur faire voir des choses euh... ouais si ça existe en vrai, enfin ça va vous arriver en vrai, ça euh... si c'est obligatoire, enfin le fait que c'est obligatoire, ça va obligatoirement leur arriver et euh... ouais c'est compliqué ça à faire passer, ils nous croient pas, enfin en tout cas moi. D'autres y arrivent mieux surement..."

I : "Vous parliez du temps c'est un frein ?"

MG16 : "Oui énormément, énormément. De toute façon après un certain temps les gens ne nous écoutent plus. Il faudrait en fait refaire, refaire, refaire des consultations. Si le message dure trop longtemps les gens ne nous écoutent plus, l'information ne passe plus, c'est tout, ça va bien quoi ils... c'est pas la peine de rester une demie heure avec eux, euh... au bout de 10 minutes, un quart d'heure je dirais tout est passé, mais en fait il faudrait qu'ils reviennent 15 jours après et puis qu'on redise euh... vous comprenez, c'est la récurrence du message qui fait que. Mais euh... ouais au bout de 10 minutes, un quart d'heure c'est tout, on se rend compte que l'attention n'est plus du tout la même donc euh... c'est dans ce sens là, le temps. Ou alors il faudrait faire une consult' rien que pour ça, faut faire venir les gens, je vais vous parler de prévention, voilà. Alors quand ils viennent parce qu'ils toussent euh bon... c'est compliqué."

I : "Pour parler du VIH maintenant, j'aimerais savoir le VIH qu'est-ce que ça va évoquer pour vous ?"

MG16 : "Ouhlala vaste question. Eh bah assez curieusement euh... je sais pas... ouhlala."

I : "Cette maladie ça vous fait penser à quoi ?"

MG16 : "Un traitement lourd, compliqué, contraignant, voilà... euh, oui la prévention forcément, pas grand chose d'autre malheureusement, oui je... j'avoue que non c'est..."

I : "Quel regard vous allez porter sur cette maladie ?"

MG16 : "Bah je dirais... je n'ai pas de patients qui ont... qui sont suivis pour le VIH actuellement, donc euh... Je me trompe peut être dans ma façon de voir mais je dirais une maladie voilà comme on pourrait avoir un diabète c'est à dire qu'on ne guérira pas mais qui nécessitera un traitement et euh un suivi, et qui sera contraignante comme peut l'être un diabète insulino-dépendant, un diabète qui est pas insulino-dépendant est quand même moins contraignant, il faut reconnaître. Et... et voilà, c'est des gens qui nécessiteront un suivi, un soutien parfois probablement, après à nous de faire pour qu'ils essaient de vivre au quotidien à peu près normalement quoi, leur faire comprendre certaines choses et euh... oui pour qu'ils aient un quotidien à peu près normal, une vie normale, comme peut l'être un diabétique effectivement la comparaison est assez valable."

I : "Qu'est-ce que vous pensez de la notion de groupes à risque ?"

MG16 : "Oh je pense que c'est vrai, il y a des gens qui s'exposent effectivement, qui ont des comportements à risque, oui, tout à fait. C'est vrai qu'effectivement on... on arrive à les voir dans nos patients quand on commence à bien connaître ses patients et effectivement on peut orienter le message. Ca m'est arrivé plusieurs fois euh... effectivement on voit bien qu'il y a des gens qui ont un comportement qui... qui est à risque."

I : "Les groupes à risque ça vous fait penser à quoi ?"

MG16 : "Euh... j'allais dire partenaires multiples, relations non protégées euh... et euh... toxicomanie, oui. C'est un peu plus que ça hein les gens qu'on voit qui vont avoir des partenaires multiples, des relations non protégées sont des gens un peu dans... ou psychologiquement dans une attitude euh... enfin je sais pas, c'est différent, on voit bien qu'ils sont euh... qu'ils brûlent la vie un petit peu par les deux bouts, enfin je sais pas comment vous expliquer ça euh... ce sont des gens qui ont un comportement un peu provocateur, un peu... ils sont dans l'extrême, toujours à rechercher des choses euh... là le message de prévention par contre passe pas du tout naturellement donc euh... bon on le dit quand même mais ouais... C'est tout un comportement qui est euh... qui est différent."

I : "Et vous disiez que vous arrivez à les identifier ?"

MG16 : "Quand on connaît... bah j'espère. Il y a des gens parfois on est surpris hein, qui viennent après nous voir en disant il s'est passé ça, ça, ça, et puis on se dit tiens je l'imaginai pas et, mais... il y a des gens ouais, et puis on se rend compte si on discute un peu, oui il nous disent effectivement "oui je suis comme ça", et oui on essaye de faire passer un message mais bon, voilà quoi."

I : "Selon vous quel est le regard des patients sur le VIH aujourd'hui ?"

MG16 : "C'est pas pour eux, ils peuvent pas l'attraper. C'est euh... dans mes patients hein voilà, je parle de mes patients d'accord hein, pas de la population en général hein, je parle de mes patients euh... ça leur est complètement étranger, complètement, euh... C'est... ou alors ça vient après, voilà, "j'ai eu une aventure, ah bah ouais tiens j'ai eu une aventure, ça serait peut être bien que je fasse un dépistage", bah je dis c'est avant qu'il faut y penser, euh... et non bah voilà, c'est après, une fois que l'aventure est terminée assez curieusement hein euh... C'est pas pour eux, non, ça... voilà, ils sont... pour eux le VIH c'est des gens qui

ont des habitudes de vie complètement différentes de la leur, c'est des gens euh... enfin, ouais, ou des toxicos, ou des gens qui sont gay, voilà c'est... On leur dit "maintenant voilà c'est aussi des hétéros, c'est monsieur et madame tout le monde", ils ont un petit peu de mal ouais, ouais ils ont un petit peu de mal."

I : "Selon vous comment les patients vont être sensibilisés au VIH ?"

MG16 : "La télé, internet... c'est tout, ouais. Les médias énormément hein euh... que ça soit en bien ou en mal d'ailleurs, parfois il y a des messages très très compliqués, enfin pas compliqués mais j'allais dire qui entraînent des réactions assez curieuses de la part des patients, mais internet énormément, les jeunes hein, alors là par contre le problème des forums hein, sur les forums on dit tout et n'importe quoi là c'est la catastrophe, euh... on doit redresser beaucoup d'idées fausses, et... ouais les jeunes c'est vraiment internet, population un petit peu plus âgée euh... les médias et internet de toute façon... mais pas nous assez curieusement, pas nous."

I : "C'est un sujet dont les gens vous parlent pas ?"

MG16 : "Très peu. Non... très très peu. Alors je vous dis peut être que voilà j'ai des patients qui sont pas euh... mais non, il viennent pas chercher l'information ici. Quand ils viennent euh je vous dis c'est voilà, "j'ai eu une aventure", voilà, c'est vraiment très très ponctuel, "je veux juste faire un dépistage", alors je leur explique voilà le dépistage c'est maintenant, il faudra revenir pour refaire un contrôle on peut... Vous savez c'est... bah je me rends compte que c'est même moi qui parfois quand je les revois je leur dis "attendez vous avez pas fait votre contrôle", enfin c'est... non ça les... c'est une autre planète hein le VIH euh... ouais c'est ça, c'est une autre planète pour eux le VIH, ça les touche pas, ils peuvent attraper du diabète, du cholestérol, de l'hypertension, mais ils vont pas avoir le VIH hein, ça c'est clair, ça ouais non c'est évident. Par contre une rupture d'anévrisme

ça ouais, ah ça ouais, ah ça c'est sur ça touche tout le monde. (rires)"

I : "Selon vous quel peut être le rôle du médecin généraliste par rapport au VIH ?"

MG16 : "Bah justement leur dire que ça peut les toucher. Bah dans des circonstances euh... voilà, oui euh... ouais ils auront peut être à un moment donné une aventure, un machin, on sait pas ce que la vie nous réserve. Euh... ils peuvent changer de couple, ils peuvent rencontrer des gens, ils peuvent euh... voilà, et ça peut leur arriver, ouais, ils peuvent rencontrer des gens qui sont euh... qui mènent une vie franchement normale qui ont un VIH, qui vivent bien avec et avec qui ils auront peut être envie d'avoir des relations, ouais ça peut leur arriver. C'est euh... c'est pas réservé à une communauté, c'est pas réservé euh... voilà. Parce que bah justement euh... le nombre de... enfin honnêtement hein le nombre de fois où... il y a des gens franchement ils ont du bol quoi. Ouais, les aventures, les trucs, vous n'imaginez pas le nombre de fois où ça arrive quoi. C'est... pour eux c'est pas important, c'est pas grave, "voilà mais c'est rien je le connais", bah "non, tu le connais pas, non", "bah si je travaille avec", "bah oui d'accord, mais... d'accord" (rires)"

I : "Comment vous allez aborder le dépistage ?"

MG16 : "Oh simplement, enfin je veux dire voilà euh... je leur propose. Je le propose euh... forcément, systématiquement lors de certaines étapes dans leur vie. Après euh... c'est jamais refusé, assez curieusement, ils en parlent jamais mais c'est jamais refusé. Donc euh... comme quoi ouais à nous de le faire... moi je leur dis euh... "bon on va faire un HIV" et euh... ils me disent oui, enfin j'ai jamais eu de non. Vous savez bon euh... découverte d'une grossesse euh... l'étape du mariage, alors il est tard hein vous me direz, il est trop tard hein généralement pour faire un dépistage mais bon pourquoi pas quoi, c'est toujours important, ça reste important et... ils sont pas fermés, mais ils ont l'impression que c'est pas pour eux, ils sont persuadés que non, bon."

I : "Dans quelles circonstances vous allez prescrire un test de dépistage du VIH ?"

MG16 : "Bah je vous dis... alors je le propose euh... assez facilement aux jeunes, justement, notamment les jeunes filles, les garçons viennent beaucoup moins... les jeunes filles quand elles ont par exemple des problèmes de pilule, s'il y a une pilule il y a des rapports, s'il y a des rapports voilà... donc euh... là je leur dis voilà "t'en es où, tu fais quoi ?", euh... ça passe très facilement, très très facilement. Euh... les garçons c'est beaucoup plus compliqué à toucher parce que bah voilà ils viennent pas... et bon après ou alors aux étapes... mais je vous dis c'est euh... c'est trop tard généralement."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à proposer un test de dépistage du VIH ?"

MG16 : "Bah au bon moment. Le proposer au moment où ça sert, justement, j'allais dire... leur dire euh... c'est à ce moment là, c'est avant, hein c'est avant d'avoir des relations régulières avec quelqu'un qu'il faut venir tous les deux faire un test, c'est avant de laisser tomber le préservatif qu'il faut venir faire un test, c'est avant, après euh... Voilà, c'est le moment, c'est trouver le bon moment pour que eux puissent faire un test, et l'accessibilité du test, la confidentialité, le fait que quand c'est des jeunes ils ont pas envie forcément d'expliquer euh... aux parents "ouais j'ai fait un test, oui j'ai des résultats à aller chercher", ouais ça c'est parfois compliqué. Il y a des jeunes filles les parents savent pas du tout qu'elles ont une vie sexuelle et euh... C'est pas que c'est des gens très fermés hein, c'est tout, la jeune fille veut garder ça pour elle. Je vous dis c'est... les garçons je les vois beaucoup beaucoup moins hein pour ce genre de choses donc là c'est pire en fait, ils viennent pas, du tout, donc euh... ouais les faire venir."

I : "Et le fait de proposer le test ça ne vous pose pas de problème ?"

MG16 : "Non moi j'ai pas de souci avec ça. Je vous dis c'est jamais refusé, jamais... non."

I : "Comment on pourrait améliorer le dépistage du VIH ?"

MG16 : "Euh... peut être proposer des... plus, il y en a un sur Lille un centre de dépistage des IST, ouais peut être multiplier, des choses plus accessibles aux jeunes dans des horaires euh... plus accessibles aux gens, plus faciles, où ils vont rechercher leurs résultats, pas euh... Bon c'est assez facile, vous comprenez c'est... juste pour faire un test. C'est euh... vraiment des centres où ils font leurs tests c'est tout euh... et euh... honnêtement je suis sûre que ça marchera, sûre, les jeunes iraient euh... Et naturellement après le problème du coût, euh... pour que euh... dans certains cas l'entourage soit pas forcément au courant. Mais ça peut être des gens mariés hein, euh... c'est euh... c'est la confidentialité par rapport à l'entourage, donc euh... ils vont faire leurs tests, ils vont chercher leurs résultats, mais qu'il n'y ait pas d'envoi, qu'il y ait pas de de... un circuit très très court, et ça ouais ça marchera sans problème, très très bien... sans qu'ils soient obligés de venir ici, d'expliquer à son médecin, ce qu'ils ont pas forcément envie d'expliquer, parce que on les voit sous un autre angle aussi... C'est euh... ils ont envie de garder une belle image, c'est important, ça c'est pour les couples mariés, les jeunes euh... c'est pas vrai."

I : "Comment vous allez aborder la prévention du VIH dans votre pratique quotidienne ?"

MG16 : "Oh simplement. Ça par contre c'est bien connu hein euh... que ça se transmet par le sang, par les sécrétions sexuelles donc euh... voilà, ça c'est clair, c'est net. Ça je veux dire, je me souviens pas avoir quelqu'un dans mon cabinet qui ne savait pas ça, ça c'est bien passé donc euh... bah forcément voilà, tac-tac euh... le sang, les sécrétions sexuelles, donc on se protège comme ça, on se protège comme ça, voilà."

I : "Dans quelles circonstances vous allez aborder la prévention du VIH ?"

MG16 : "Chez les jeunes filles bah forcément c'est au moment des

prescriptions des contraceptifs euh... Quand elles sont... les dames mariées bah ouais c'est généralement les aventures. Ce qui échappe voilà, je répète hein, c'est les garçons... alors là ça échappe complètement euh... la prévention, je leur en parle pas. Alors euh... c'est vrai hein quand ils viennent pour autres chose, je le reconnais, j'y pense pas du tout, non je vais pas penser euh... au dépistage non ça c'est clair, s'il vient pour pour une angine quand il a 18 ans euh... je vais soigner son angine point, hein honnêtement euh... Mais... je sais pas, peut être les inciter eux à en parler plus facilement, peut être faire... parce que bon on est pas fermés hein, on va forcément rebondir."

I : "Quand vous abordez la prévention, de quoi vous parlez ?"

MG16 : "Ah des messages simples hein, moi j'emploie des mots simples, des mots qu'ils utilisent eux, forcément on s'adapte hein euh... par rapport à l'âge, mais euh... ah ouais c'est des choses très terre-à-terre hein, faut... c'est ça qu'il faut faire hein, enfin je pense, qui passe le mieux, des euh... c'est "vous avez une relation avec quelqu'un d'autre, on prend un préservatif", ou alors si c'est des jeunes je leur dis "vous prenez une capote hein", enfin c'est... c'est des choses très très basiques euh... Moi j'ai pas de toxicos non plus dans mes patients, enfin pas à l'aiguille donc euh... là j'avoue que j'ai jamais eu... j'ai jamais été confronté à ce genre de problème mais euh... bon je pense que pareil je serai très terre-à-terre, il faut... je pense qu'il faut rester... faut pas partir dans des considérations euh..."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la prévention du VIH ?"

MG16 : "Des gens qui ont de toute façon euh... je vous dis qui sont dans un comportement euh... ouais un peu borderline, des gens qui en ont rien à faire... des gens qui sont vraiment dans la provocation, ou des gens qui... comprendre, ils comprennent hein, enfin je veux dire euh... ça m'ai jamais arrivé quelqu'un qui pige pas le truc quoi, enfin... Le fait de

confondre euh... ça arrive, le fait de risquer une grossesse et risquer une maladie, parfois ils confondent. Euh... "oui mais je suis pas enceinte, je peux pas attraper de maladie puisque je prends une pilule", ça arrive encore de confondre ça, la prévention de la grossesse – la prévention des maladies."

I : "Comment on pourrait améliorer la prévention du VIH ?"

MG16 : "Des messages simples euh... qui s'adressent euh... ou aux gens jeunes ou aux gens qui ont effectivement des aventures extra-conjugales, c'est vraiment pas rare hein, enfin honnêtement ouais je pense que c'est... Les jeunes ça commence vraiment à bien bien rentrer, j'ai très peu de jeunes qui ont des premières aventures sans préservatifs, par contre je vous dis les 30-50 ans... là par contre ouais des gens qui divorcent, qui reconnaissent quelqu'un ça c'est très fréquent et on se rend compte que euh... bah ouais non, il n'y a pas de prévention quoi, du tout. Donc là c'est cette population là qu'il faudrait... alors je sais pas comment hein c'est pas mon... je suis pas dans la communication, mais ouais c'est ces gens là je pense qui... leur... ouais, bien leur faire comprendre que c'est pas réservé à une communauté gay ou toxico, voilà."

I : "Comment vous allez vous situer par rapport à l'abord de la sexualité avec vos patients ?"

MG16 : "Je comprends pas votre question..."

I : "Comment vous vous sentez dans ce genre de situation ?"

MG16 : "Oh moi tranquille, sincèrement, ouais, j'ai pas de souci avec ça euh... du tout, euh... voilà, je vous dis j'utilise leurs mots euh... je m'adapte par rapport à la personne que j'ai face à moi, il y a des gens qui sont très prudes, il y a des gens au contraire si on utilise pas leurs mots ils comprennent pas, donc euh... voilà je m'adapte et j'ai vraiment pas de problème avec ça, sincèrement."

I : "Les patients vous parlent facilement de sexualité ?"

MG16 : "Ouais, oui..."

I : "Dans quelles circonstances ?"

MG16 : "Bah quand justement il y a des soucis d'infection, d'infections récidivantes, une femme par exemple lors de cystites récidivantes euh... bon on est forcément amené à un moment donné à parler de sexualité puisque on sait que ça peut être lié au phénomène des rapports euh... et euh... lors de certaines infections locales, euh... lors de troubles psychologiques, ça peut jouer énormément hein euh... les... ce qu'on appelle les conjugopathies, les problèmes de couple, et forcément à un moment donné il y a des troubles de la sexualité et euh... oui, sincèrement j'ai pas de... ouais j'ai pas d'ennuis. Les garçons c'est plus des problèmes de... pas d'impuissance parce que j'ai pas de gens impuissants véritablement c'est souvent ils pensent qu'ils vont pas y arriver, enfin voilà, ils en parlent assez facilement et euh... ouais non ça vient assez facilement."

I : "Ca vous arrive de les questionner sur leur sexualité ?"

MG16 : "Oui. Quand ils viennent pour un truc... je vois bien qu'il y a un truc qui coince, il y a quelque chose qui va pas et euh... oui ça m'arrive oui."

I : "Quelles peuvent être les difficultés à aborder la sexualité ?"

MG16 : "Eux je pense, eux s'ils ont des réticences. Eux, la façon dont ils vivent leur sexualité, parfois c'est compliqué de leur euh... de les toucher... enfin d'entamer le dialogue, c'est rare mais ça arrive oui."

I : "Quelle est votre formation par rapport au VIH ?"

MG16 : "Au ras des paquerettes hein (rires)."

I : "Vous avez eu des notions pendant les études ?"

MG16 : "Voilà, pendant les études, c'est tout. Ah oui, non si je reçois un jour un sérodiagnostic positif il est clair que euh... je vais pas m'en occuper, je vais l'adresser en fait à un spécialiste, après voilà, comme

j'adresserais par exemple si je découvre un diabétique insulino-dépendant au spécialiste, après voilà on travaille de concert, mais généralement il nous donne euh... bah les choses à surveiller, les lignes à faire euh... mais là non, non, je le prendrais pas en charge seule ça c'est clair."

I : "Est-ce que vous avez un besoin de formation sur certains points ?"

MG16 : "Oui, bah oui je vous dis ma formation elle est euh... rudimentaire."

I : "Sur quels points par exemple ?"

MG16 : "Tout. Bon pas la transmission mais euh... bah les sérodiagnostics, bon au Formaton récemment ils ont dit que ça avait pas mal évoluer à ce niveau là, au niveau des délais, euh... comment les traitements, surveiller dans les traitements, comment surveiller les gens, oui, oui, oui."

I : "Vous parlez du Formaton, c'est un sujet qui est évoqué en FMC ?"

MG16 : "Il a juste fait euh... vous savez un petit truc, un flash quoi, ça a été très très vite, mais oui là par contre ça pourrait être très très intéressant de refaire une... enfin en tout cas pour moi hein, une mise au point parce que je suppose que les traitements évoluent vite et euh... j'ai aucune idée de comment soigner quelqu'un par exemple qui a un VIH quoi, je..."

I : "Et c'est des sujets qui ne sont pas évoqués en FMC ?"

MG16 : "Non, très peu, très très peu."

I : "Il existe de nouvelles recommandations depuis 2009 sur la prévention et le dépistage du VIH à l'attention des médecins généralistes, il y a aussi un plan national VIH/SIDA 2010-2014 du Ministère de la Santé, est-ce que vous en avez entendu parler ?"

MG16 : "D'accord...(rires). Du tout, du tout (rires)."

I : "En fait ces nouvelles recommandations elles préconisent un dépistage élargi et systématique en population général, en d'autres termes ça veut dire proposer le dépistage à tout le monde, qu'est-ce que vous en pensez ?"

MG16 : "Systématique, ouïe, à tout le monde, oh la la (rires). C'est pas gérable, c'est pas gérable, sincèrement je me vois pas proposer ça à tous mes patients, les gens vont me regarder avec des yeux tout ronds hein. Mais il faudrait un cadre, par exemple si je leur dis que c'est une directive de la caisse, là ça va passer parce que voilà. Mais euh... ah ouais non, c'est pas gérable."

I : "Vous dites qu'ils vont vous regarder avec des yeux tout ronds, pourquoi ?"

MG16 : "Je vous dis, pour eux le VIH c'est une autre planète. Ils vont se demander ce qu'on leur veut, de quoi on les soupçonne, pardon, voilà, de quoi on les soupçonne... C'est euh..."

I : "Vous pensez que ça ne peut être perçu que de cette façon là ?"

MG16 : "Bah honnêtement euh... pas que, parce que bon il y a une partie des patients qui va dire "bah oui, pourquoi pas, enfin voilà ça fait partie de la prévention et oui au contraire". Mais il y a une partie des patients oui, oh oui. C'est pour ça que systématiquement... non, je me vois pas. Elargir oui pourquoi pas, il y a des gens ça peut passer sans problème si on le fait lors de leur bilan, notamment chez certains euh... certaines personnes qui sont diabétiques, qui ont leur bilans réguliers, oui ça va passer sans problème, mais euh... bon, systématiquement, non, c'est non, bon maintenant voilà hein, c'est peut être moi qui se trompe hein mais euh... je me vois mal, sincèrement, ouïe-ouïe (rires)."

I : "Quelles pourraient être les conditions nécessaires pour tenter d'appliquer ces nouvelles recommandations ?"

MG16 : "Qu'elles reçoivent un papier de la caisse. A partir du moment où la caisse dit les gens font, parce que c'est la caisse qui rembourse."

I : "Une proposition un peu comme la mammo ou comme ce genre de choses ?"

MG16 : "Ouais... une incitation très forte euh... La mammo vient pas de la caisse, ça vient de l'ADCN, c'est encore un petit peu différent, ce qui fait qu'il y a des gens qui la

refusent, mais euh... quand ça vient de la caisse, quand la caisse dit il faut mettre des boîtes pour 3 mois, la caisse dit, on fait. Si la caisse dit, ils font... c'est... (rires), ça ça fonctionne, parce que c'est l'officier payeur la caisse."

I : "On arrive à la fin de l'entretien, qu'est-ce que vous en avez pensé ?"

MG16 : "Ce que j'en ai pensé... bah j'avoue que la question me désarme... Oui il y a des choses qui m'ont alerté, bon je savais que ma formation au niveau VIH elle était euh... Bon c'est peut être lié au fait probablement comme j'ai pas de patients je suis... pas j'allais dire, c'est clair au top là dedans, donc euh... oui ça me fait aussi penser que bah il y a peut être ouais en formation il y aura peut être des choses à revoir... Là je

pense que effectivement, en formation de médecin généraliste, je pense hein, pour avoir vu des gens au Formaton, euh... je suis pas la seule à n'avoir aucun patient VIH et à n'avoir aucune notion de comment traiter quelqu'un, et suivre, accompagner, surveiller, euh... voilà, en dehors du dépistage hein, après il y a le... Après dans le dépistage je pense que là on est tous alerté, vraiment, c'est pas euh... Alors élargir le dépistage oui, c'est vrai qu'on est les mieux placés, il y a pas mal de gens à qui on pourrait plus facilement le proposer, c'est vrai."

I : "Vous avez des choses à ajouter ou des questions ?"

MG16 : "Non, non, non."

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons,
mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe,
ma langue taira les secrets qui me seront confiés
et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs
ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

AUTEUR : Nom : Pigache

Prénom : Camille

Date de Soutenance : 13 Février 2014

**Titre de la Thèse : *Influence des représentations des médecins généralistes
sur la prévention et le dépistage du VIH en pratique quotidienne***

Thèse - Médecine - Lille 2014

Cadre de classement : DES Médecine Générale

Mots-clés : *VIH, Prévention, Dépistage, Représentations, Médecin généraliste*

Résumé : **Contexte :** Les progrès accomplis dans la prise en charge du VIH ont permis de diminuer la mortalité et le nombre de nouvelles contaminations. Cependant ils ont induit une banalisation de l'infection et les dernières données épidémiologiques restent préoccupantes. D'autre part des réticences à aborder ce sujet persistent chez les médecins généralistes. Notre objectif était d'explorer l'influence de leur représentations dans l'abord de la prévention et du dépistage du VIH. **Méthodes :** Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes recrutés de manière raisonnée et en variation maximale. L'analyse thématique des verbatims a été réalisée à l'aide du logiciel QSR Nvivo 10. **Résultats :** Seize entretiens ont été nécessaires pour obtenir la saturation des données. Malgré une reconnaissance de leur rôle dans la prévention et le dépistage du VIH il existe des difficultés pour beaucoup de médecins à aborder ces thèmes du fait des représentations qu'ils en ont. Certaines sont en rapport avec le contexte des consultations, la relation médecin-patient, les patients ou leurs réactions. D'autres sont liées aux médecins eux même : leur regard sur le VIH, les groupes à risque, l'abord de la sexualité, leur expérience ou leur formation. La plupart sont favorables à un dépistage plus systématique comme le préconise l'HAS mais beaucoup expriment des freins à sa mise en place. **Conclusion :** Les tests de diagnostic rapide, l'instauration de protocoles, et une meilleure information de la population semblent être des pistes pour rendre l'abord de ces sujets plus acceptable aux yeux des patients et plus systématique dans la pratique des médecins. Néanmoins leur implication et leur formation sont essentielles. Notre étude montre que leurs représentations peuvent fortement conditionner leurs pratiques et la façon dont ils envisagent de les faire évoluer.

Composition du Jury :

Président : Mr le Professeur Raymond Glantenet

**Assesseurs : Mr le Professeur Didier Hober
Mr le Professeur Eric Senneville
Mr le Docteur Sébastien Leruste
Mr le Docteur Michel Cunin**