



HAL
open science

“ Docteur, j’ai fait un autotest, et ... ” : opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH

Pierre Bonetti, Clémentine Masson

► To cite this version:

Pierre Bonetti, Clémentine Masson. “ Docteur, j’ai fait un autotest, et ... ” : opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01417843

HAL Id: dumas-01417843

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01417843>

Submitted on 16 Dec 2016

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Année : 2016
N°

« *Docteur, j'ai fait un autotest, et ...* » :
Opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

Pierre BONETTI

[Données à caractère personnel]

et

Clémentine MASSON

[Données à caractère personnel]

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le : 13 décembre 2016

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M. Le Professeur Patrice MORAND

Membres

M. le Professeur Olivier EPAULARD (directeur de thèse)

Mme le Docteur Eve PELLOTTIER

M. le Docteur Yoann GABOREAU

**La Faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

Sommaire

Professeurs Des Universités Praticiens Hospitaliers	5
Maitres De Conférence Universitaires Praticiens Hospitaliers	9
Remerciements	11
Résumé	13
Abstract	15
I. Introduction	17
A. Epidémiologie	17
1. Incidence	17
2. Prévalence	18
B. Le dépistage de l'infection par le VIH en France de 1985 à nos jours	18
1. Les politiques de dépistage	18
2. Dispositif de dépistage	20
3. Les outils du dépistage	21
C. Recommandations	22
1. Recommandations de l'HAS	22
2. Plan de lutte national	23
D. Autotests pour l'infection par le VIH	24
E. Place du médecin généraliste	25
F. Objet de la thèse	26
II. Matériel et méthode	27
A. Choix de la méthode	27
B. Inclusion	27
C. Le canevas d'entretien	28
D. Collecte des informations	29
E. Analyse des données	29
III. Résultats	31
A. Description de la population	31
B. Analyse	31
1. Le diagnostic de l'infection par le VIH et la Médecine Générale	32
a. Le dépistage de l'infection par le VIH en pratique	32
b. L'annonce de l'infection par le VIH	34
2. Perceptions de l'autotest pour le VIH par les médecins généralistes	36
a. Avantages et inconvénients des ADVIH	36
(1) Généralités	36
(2) Avantages des autotests	37

(3) Limites	38
b. Aspects éthiques des autotests.....	42
(1) Liberté, Autonomie et responsabilité.....	42
(a) Avantages	42
(b) Limites perçues	43
(2) Cas des mineurs	44
(a) Avantages	44
(b) Limitations	44
(3) Information délivrée aux patients	45
(4) Accompagnement des personnes.....	46
(5) Elimination des déchets	47
c. Formation	47
d. Impact sur les pratiques professionnelles.....	48
e. Perceptions du prix de l'autotest	51
(1) Perception du prix comme juste	51
(2) Perception du prix comme excessif	52
f. Impact sur la société.....	52
g. Impact sur l'individu : Risque d'induction de comportements à risque	53
h. Place du médecin généraliste	54
IV. Discussion	56
A. Objectif de la thèse	56
B. Attitude face au dépistage en général.....	56
C. Perceptions des ADVIH	57
1. Avantages.....	57
2. Désavantages.....	58
3. Ethique	60
4. Impact sur les pratiques professionnelles	61
5. Question financière	62
6. Place du médecin généraliste	62
D. Besoins exprimés par les médecins.....	63
E. Limites de l'étude.....	64
1. Validité interne.....	64
2. Biais d'investigation	65
3. Biais d'interprétation	65
V. Conclusion.....	66
Glossaire.....	69

Bibliographie.....	70
ANNEXES	73
Annexe 1 : Canevas d’entretien n°1	73
Annexe 2 : Canevas d’entretien n°2.....	75
Annexe 3 : Canevas d’entretien n°3	77
Annexe 4 : Fiche d’information médecin.....	79
Annexe 5 : Tableau des caractéristiques des médecins généralistes.....	80
Annexe 6 : Déclaration à la CNIL.....	81
Annexe 7 : Notice d’utilisation	82
Entretien n°1.....	84
Entretien n°2.....	87
Entretien n°3.....	90
Entretien n°4.....	94
Entretien n°5.....	97
Entretien n°6.....	101
Entretien n°7.....	105
Entretien n°8.....	108
Entretien n°9.....	113
Entretien n°10.....	117
Entretien n°11.....	121
Entretien n°12.....	125
Entretien n°13.....	128
Entretien n°14.....	131
Entretien n°15.....	134
Entretien n°16.....	137
Serment d’Hippocrate	140

Professeurs Des Universités Praticiens Hospitaliers

Nom	Prénom	Spécialité
ALBALADEJO	Pierre	Anesthésie – réanimation
APTEL	Florent	Ophtalmologie
ARVIEUX- BARTHELEMY	Catherine	Chirurgie générale
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie
BARONE-ROCHETTE	Gilles	Cardiologie
BARRET	Luc	Médecine légale
BAYAT	Sam	Physiologie
BENHAMOU	Pierre Yves	Endocrino diabétologie
BERGER	François	Biologie cellulaire
BONAZ	Bruno	Hépto-gastro- entérologie
BONNETERRE	Vincent	Médecine et santé au travail
BOREL	Anne-Laure	Endocrinologie, diabète et maladie métabolique
BOSSON	Jean-Luc	Santé publique
BOUGEROL	Thierry	Psychiatrie
BOUILLET	Laurence	Médecine interne
BOUZAT	Pierre	Réanimation
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie vasculaire et thoracique
CAHN	Jean-Yves	Cancérologie
CARPENTIER	Françoise	Thérapeutique et médecine d’urgence
CARPENTIER	Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie
CHAFFANJON	Philippe	Anatomie
CHARLES	Julie	Dermatologie
CHAVANON	Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire

CHIQUET	Christophe	Ophtalmologie
CINQUIN	Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologie de communication
COHEN	Olivier	Biostatistiques, informatique médecine et technologie de communication
COUTURIER	Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
CURE	Hervé	Oncologie
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DECAENS	Thomas	Gastro-entérologie, hépatologie
DEMATTEIS	Maurice	Addictologie
DESCOTES	Jean-Luc	Urologie
EPAULARD	Olivier	Maladie infectieuses et tropicales
ESTEVE	François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET	Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie générale
FERRETTI	Gilbert	Radiologie & imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	Physiologie
FONTAINE	Éric	Nutrition
FRANCOIS	Patrice	Epidémiologie, éco. de la santé
GARBAN	Frédéric	Hématologie, transfusion
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI	Gaëtan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
GUEBRE-EGZIABHER	Fitsum	Néphrologie
HAINAUT	Pierre	Biochimie, biologie moléculaire
HENNEBICQ	Sylviane	Génétique et procréation
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie obstétrique
HOMMEL	Mark	Neurologie

IMBERT	Patrick	Médecine générales
JOUK	Pierre-Simon	Génétique
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Physiologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LABARERE	José	Epidémiologie ; éco de la sante
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
LEROUX	Dominique	Génétique
LEROY	Vincent	Hépto gastro entérologie, hépatologie, addictologie
LEVY	Patrick	Physiologie
MAGNE	Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE	Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN	Max	Bactériologie / virologie
MERLOZ	Philippe	Orthopédie traumatologie
MORAND	Patrice	Bactériologie – virologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MORO	Elena	Neurologie
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Cancérologie
MOUTET	François	Chir. Plastique et reconstructrice et esthétique, brulologie
PALOMBI	Olivier	Anatomie
PARK	Sophie	Hémato - transfusion
PASSAGIA	Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	Anesthésiologie-réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU	Dominique	Médecine physique et réadaptation

PERNOD	Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile
PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POIGNARD	Pascal	Virologie
POLAK	Benoit	Hématologie
POLOSAN	Mircea	Psychiatrie d'adultes
PONS	Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
RAMBEAUD	Jacques	Urologie
RAY	Pierre	Biologie et médecine du développement de la reproduction
REYT	Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI	Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
ROSTAING	Lionel	Néphrologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SAUDOU	Frédéric	Biologie cellulaire
SCHMERBER	Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SCHWEBEL-CANALI	Carole	Réanimation médicale
STAHL	Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
STANKE	Françoise	Pharmacologie fondamentale
STURM	Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
TAMISIER	Renaud	Physiologie
TERZI	Nicolas	Réanimation
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL	Georges	Epidémiologie, éco. de la santé
ZAOUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

Maitres De Conférence Universitaires Praticiens Hospitaliers

Nom	Prénom	Spécialité
BIDART-COUTTON	Marie	Biologie Cellulaire
BOISSET	Sandrine	Agents Infectieux
BOTTARI	Serge	Biologie Cellulaire
BRENIER-PINCHART	Marie	Pierre Parasitologie et mycologie
BRIOT	Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
BROUILLET	Sophie	Biologie et médecine du développement de la reproduction
CALLANAN-WILSON	Mary	Hématologie, transfusion
CROIZE	Jacques	Bactériologie-Virologie
DERANSART	Colin	Physiologie
DETANTE	Olivier	Neurologie
DIETERICH	Klaus	Génétique et Procréation
DOUTRELEAU	Stéphane	Physiologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Médecine Légale et droit de la santé
FAURE	Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GABOREAU	Yoann	Médecine Générale
GILLOIS	Pierre	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologie de Communication
GRAND	Sylvie	Radiologie et Imagerie Médicale
GUZUN	Rita	Endocrinologie, Diabétologie, Nutrition, Education thérapeutique
LANDELLE	Caroline	Bactériologie – Virologie
LAPORTE	François	Biochimie et Biologie moléculaire
LARDY	Bernard	Biochimie et Biologie moléculaire
LARRAT	Sylvie	Bactériologie - Virologie
LE GOUELLEC	Audrey	Biochimie et Biologie moléculaire
LONG	Jean-Alexandre	Urologie

MAIGNAN	Maxime	Thérapeutique, Médecine d'urgence
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, Economie de la Santé et prévention
MARLU	Raphaël	Hématologie, Transfusion
MAUBON	Danièle	Parasitologie et Mycologie
MC LEER	Anne	Cytologie et Histologie
PAYSANT	François	Médecine Légale et droit de la santé
PELLETIER	Laurent	Biologie Cellulaire
ROUSTIT	Matthieu	Pharmacologie fondamentale, pharmaco clinique, addictologie
ROUX-BUISSON	Nathalie	Biochimie, Toxicologie et Pharmacologie
RUBIO	Amandine	Pédiatrie
SATRE	Véronique	Génétique
SEIGNEURIN	Arnaud	Epidémiologie, Economie de la santé et prévention
STASIA	Marie-José	Biochimie et Biologie moléculaire
TOFFART	Anne-Claire	Pneumologie

Remerciements

Merci à Monsieur le Professeur Patrice Morand d'avoir accepté de présider ce jury, veuillez recevoir nos plus sincères remerciements et notre profond respect.

Merci à Monsieur le Professeur Olivier Epaulard d'avoir accepté de diriger notre travail, sans qui cette thèse n'aurait pu voir le jour. Merci de votre disponibilité, de vos relectures rapides, de vos commentaires pertinents et de vos conseils. Et ce coup-ci on peut être bulldozerement affirmatif !

Merci à Madame le Docteur Eve Pellotier d'avoir accepté de participer à notre jury de thèse, en vous remerciant de nos discussions sur les autotests VIH.

Merci à Monsieur le Docteur Yoann Gaboreau d'avoir accepté de participer à ce jury et de nous avoir guidé dans les débuts de notre thèse dans le choix de la méthodologie et dans les démarches administratives.

Merci au département de Médecine générale de nous avoir permis de réaliser ce travail.

Merci à tous les médecins généralistes qui ont accepté de participer à notre étude, merci pour ces échanges qui nous ont permis de construire notre réflexion.

Merci à Cyril, mon homme pour ton soutien durant ces années d'internat, tes qualités de scribe, de sauveur de l'informatique et les retouches de dernière minute. Merci d'avoir été là pour les bons moments et les moments de crises !

Merci à ma famille, à mes parents Dominique et Robert pour les relectures multiples et leurs leçons de grammaire et d'orthographe, mon frère pour ses conseils pour la rédaction de cette thèse, à ma sœur pour sa relecture de l'anglais et nos sessions de travail communes, à tous les autres pour les bons moments partagés et pour les discussions enflammées sur la médecine.

A ma belle-maman Françoise qui a fait un long chemin pour venir écouter ma soutenance.

Merci à mes amis de m'avoir permis de faire les pauses nécessaires dans ces longues études : notre pause jacuzzi à Milan, nos folles soirées, nos voyages au bout du monde et même perdus au beau milieu d'un désert bolivien je sais que vous serez toujours là pour moi !

Merci à tous ceux qui ont été là pour nous pendant toutes ses années d'étude, et qui viennent participer à l'aboutissement de ce travail.

Merci à Alexia mon amour, pour ton aide et ton soutien pendant toutes ces années d'études, sans qui rien ne serait possible, et ton pouvoir de me faire regarder la magie de la vie à chaque instant.

Merci à Vador et Nala nos deux chiens qui m'ont soutenu en se glissant sous mon bureau pendant ces dures années de travail et en me réconfortant lors des fins de journées difficiles.

Merci à mes parents Christophe et Beatrice et ma sœur Marjorie qui m'ont aidé à traverser ce concours de première année de médecine ainsi que les autres années. J'espère que vous êtes fiers du chemin que j'ai parcouru.

Merci à ma grand-mère d'être venu assister à la soutenance de son petit-fils.

Merci à Γιώργος et Σοφία pour leur gentillesse et leur générosité incroyables de tous les jours.

Merci à Niko, Anna, Flora, Romain, Michel, Anne Julie pour les soirées endiablées à jouer à bang entre plusieurs cocktails. Sans oublier Constantin et Louise.

Merci à Julien, Jonathan, Hayet, Mehdi, Julie, Pierre, Verane d'être présents aujourd'hui pour ce jour si important pour moi. Merci les amis !!!

A tous les autres que nous avons oublié, merci d'être présent.

Résumé

Introduction :

La lutte contre l'infection par le VIH passe entre autres par le diagnostic des personnes infectées, afin de leur proposer un traitement et de limiter la propagation du virus. On estime que 30000 personnes environ en France sont infectées mais l'ignorent. Les politiques de dépistage de l'infection ont connu plusieurs étapes depuis les années 1980. En septembre 2015, la France a autorisé la mise sur le marché d'autotests de dépistage de l'infection par le VIH. Ces autotests sont en vente libre dans les officines, et peuvent être réalisés par l'utilisateur sans le recours à un tiers. L'objectif principal de cette thèse était de comprendre comment les médecins généralistes en cabinet libéral perçoivent cet outil, et dans quelle mesure leur activité en est ou en sera modifiée.

Matériel et Méthode :

Les perceptions des médecins généralistes ont été étudiées lors d'une étude qualitative basée sur des entretiens individuels semi-dirigés. L'échantillon comportait 16 médecins inclus en février et mars 2016.

Résultats :

Les entretiens réalisés ont permis de noter que les médecins sont peu informés sur les autotests. Ce nouveau mode de dépistage est perçu comme un moyen d'élargir l'arsenal diagnostique, et d'atteindre des personnes en dehors du système de soins ou qui n'ont pas recours à l'offre actuelle de dépistage au laboratoire. Mais les médecins émettent par ailleurs des réserves sur différents aspects (difficulté d'apprendre seul un tel diagnostic ; risque de dérives liées à la mauvaise compréhension de la fenêtre sérologique ; absence de *counselling* pré- et post-test). Enfin, ils estiment que leur place dans la stratégie de dépistage avec ce nouveau moyen n'a pas été prise en compte par les autorités de santé.

Conclusion :

Les médecins généralistes doivent être mieux associés aux campagnes d'information sur les autotests pour le VIH. Les craintes qu'ils expriment sur les inconvénients propres à cet outil, dont ils perçoivent par ailleurs bien les avantages, sont légitimes et doivent être pris en compte dans la communication auprès des populations cibles des autotests. Il est probable que dans ces conditions, les médecins généralistes auront recours à ces autotests dans leur pratique.

Abstract

Introduction :

Fighting against the HIV epidemic starts by diagnosis of infected people, to be able to offer them a treatment and thus to limit the virus spread. It is estimated that, in France, 30,000 persons are infected but unaware of their condition. Public testing policies have taken several forms since the 1980s. In September 2015, France authorized the market release of HIV home tests. These tests are sold over the counter in pharmacies and can be used unsupervised at home.

The purpose of this work is to understand how the general practitioners perceive this tool, and how it may impact their practice.

Material and Methods

General practitioners' perceptions were studied during a qualitative study, based on face to face interviews, following a pre-established questionnaire. The sample included 16 practitioners between February and March 2016.

Results:

Interviews showed that general practitioners are not well informed on how to use these tests. This new screening method is perceived by general practitioners as a mean to complete the existing possibilities and which allow to reach a population out of the screening policies usual targets. On the other hand, practitioners expressed worries on several aspects (difficulty to receive such a diagnosis alone, increase of risky behaviours due to a misunderstanding of serologic window, lack of counselling before and after the test). At last, they considered that their place in the testing strategy with this new mean was not considered by health authorities.

Conclusion :

General practitioners should be more included in public campaigns on HIV home testing. Even though they understand plainly the home testing advantages, they expressed legitimate worries about specific drawbacks of this tool. These worries should be considered to build communication to the target population of these tests. It seems plausible that, under such conditions, general practitioners will find this home test helpful in their practice.

I. Introduction

A. Epidémiologie

1. Incidence

L'épidémie d'infection par le Virus de l'Immunodéficience humaine (VIH) constitue un problème de santé publique majeur, à la fois en termes de prise en charge des patients et de prévention. En France, différentes politiques se sont succédé afin de diminuer le nombre de contaminations par le virus. Ces actions ont eu un certain succès ; durant la 2^{ème} moitié des années 2000, l'incidence des nouveaux diagnostics a ainsi diminué de 25%. Cependant, en 2014, 6584 personnes ont été nouvellement diagnostiquées séropositives pour le VIH, soit une légère augmentation par rapport à 2013 (6234 contaminations) (figure 1) (1). Par ailleurs, au sein de la population des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, l'incidence de l'infection augmente.

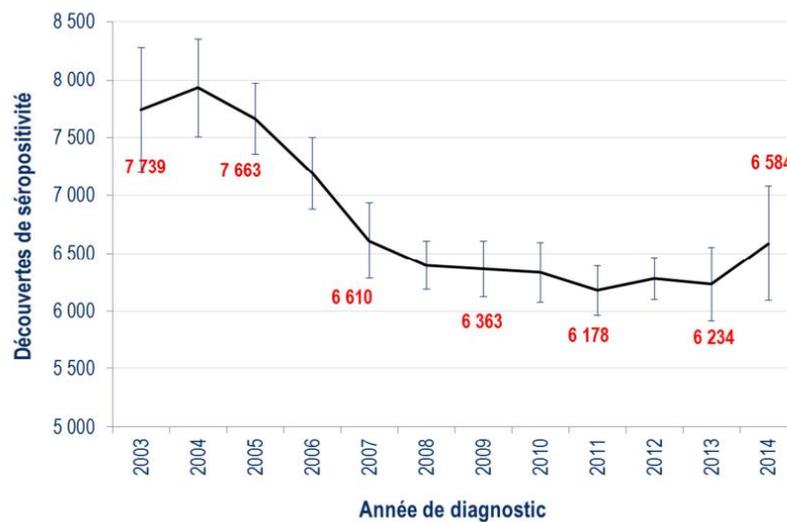


Figure 1 Nombre estimé de découvertes de séropositivité VIH par année selon l'InVS

2. Prévalence

En France, le nombre de personnes vivant avec le VIH a été estimé à 150000 en 2012 ; on estime par ailleurs qu'environ 30000 personnes (20%) vivent aujourd'hui avec le VIH sans le savoir (2). En 2014, 11 % des découvertes de séropositivité se faisaient au stade de primo-infection symptomatique, 67 % à un stade asymptomatique (contre 59% en 2003), 12 % à un stade symptomatique non SIDA et 11% au stade SIDA (contre 20% en 2003) (1).

B. Le dépistage de l'infection par le VIH en France de 1985 à nos jours

1. Les politiques de dépistage

La pandémie de l'infection par le VIH a touché tous les pays dans les années 1980-1990. Outre la prise en charge thérapeutique, de nombreux états ont cherché à élaborer des stratégies de dépistage pour faire face à cette nouvelle maladie.

C'est en 1983 que l'Institut Pasteur de Paris isole le virus du SIDA, mais il faut attendre 1985 pour voir les premiers tests sérologiques apparaître. Dans un contexte particulièrement tendu entre l'affaire dite du « sang contaminé » et les débats intenses sur la nouvelle stratégie de dépistage à adopter, les pouvoirs publics se sont prononcés en défaveur^a d'un dépistage obligatoire généralisé à l'ensemble de la population, en dehors de certaines situations particulières comme le don du sang en 1985 (4), le don de tissus ou d'organe en 1987, la procréation médicalement assistée (5), les militaires en mission hors de France, et les personnes victimes d'agression sexuelle.

Dans les années 90, le dépistage du VIH a été fondé (6) sur des principes garantissant la plus

a - « Vous demandez le dépistage pour tout le monde. Il n'est pas envisageable, monsieur Bachelot, et vous le savez bien, de l'étendre à l'ensemble de la population. C'est une mesure qui serait inefficace car la contamination est toujours possible entre les tests. Il faudrait donc les recommencer tous les mois ou tous les deux mois. En outre, ce serait techniquement très coûteux, et psychologiquement cela ne pourrait absolument pas être expliqué à la population. Que voulez-vous dire puisqu'il n'y a pas de traitement ? » Mme Michèle Barzach (3) extrait de la séance de l'Assemblée Générale du 5/12/1986

grande protection des droits des personnes. Les risques de stigmatisation et de discrimination des personnes atteintes du VIH, le faible bénéfice individuel du dépistage du fait de l'inefficacité des traitements antiviraux dans le début des années 90, ainsi que les caractéristiques des différentes populations les plus touchées par l'infection ont été à l'origine de ce que certains qualifient d'« exceptionnalisme » pour le dépistage VIH.

En France, la loi du 30 juillet 1987^b adopte des principes spécifiques pour le VIH, distincts des autres MST. Ce dépistage repose sur :

- Un consentement libre et éclairé ;
- Le respect de la confidentialité ;
- Le principe de volontariat et de la responsabilisation individuelle dans la démarche de dépistage ;
- Le rôle essentiel de l'accompagnement des patients.

A travers ces principes fondamentaux, le but était de protéger, mais aussi de responsabiliser la population grâce aux campagnes d'information et à la prévention face aux comportements à risques.

Dans les années 2000, les progrès considérables des techniques de sérologie VIH, des thérapies antirétrovirales, et le constat que le diagnostic est souvent fait avec du retard, ont conduit à reconsidérer cette approche.

Selon De Cock en 1998 (8), il faudrait « considérer désormais le VIH/Sida comme les autres maladies infectieuses pour lesquelles un diagnostic précoce est essentiel, afin de délivrer des thérapeutiques et des mesures préventives appropriées, dans le respect du consentement éclairé et de la confidentialité ».

Ainsi, une nouvelle approche de santé publique a été préconisée en 2006 en France par un

b - « Cet amendement appelle deux remarques. D'une part, il serait médicalement incorrect de classer le Sida parmi les maladies sexuellement transmissibles. En effet, le mode de transmission par la voie des contacts sexuels n'est pas le seul mode de transmission puisqu'il existe également une transmission par la voie sanguine ». Michèle Barzach Mme le ministre chargé de la santé et de la famille. Assemblée nationale de juin 1987 (7)

rapport du Conseil National du SIDA (CNS) (9). Il s'agissait de ne pas dépister la population seulement selon une démarche médicale individuelle, en fonction de la perception qu'à la personne de ses prises de risque, mais de mettre en place un dépistage de routine pour certains groupes de sujets à risque, ou lors de certains types de recours aux soins, ou dans certaines zones géographiques de forte prévalence, tout en conservant le principe du consentement libre et éclairé.

Cette nouvelle approche permettait de mettre l'accent sur l'importance des comportements à risque dans les indications de dépistage, dans le but de réaliser un diagnostic plus précoce du VIH et ainsi de conduire à la prise d'un traitement antirétroviral précoce, améliorant de ce fait le pronostic des patients ; il s'avérerait ensuite qu'un tel traitement permettait aussi de limiter la contagiosité.

2. Dispositif de dépistage

Plusieurs structures ont été créées en France dans la lutte contre le VIH.

Une des plus importantes est le réseau des Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) puis (depuis 2016) des CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic).

Les CDAG ont été créés en 1988, au moment où l'insuffisance des thérapeutiques et les préjugés sur les populations les plus exposées à l'épidémie d'infection par le VIH étaient majeures. Ils sont devenus un symbole de la protection des personnes en conservant l'anonymat lors du dépistage. Cette protection de l'identité a permis de faciliter l'accès au dépistage. En 2008, on comptabilisait 180 CDAG hospitaliers et 159 CDAG extrahospitaliers. Ils sont constitués d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins, des infirmières, des assistantes sociales, des psychologues, formés à l'accueil des consultants, l'éducation pour la santé, les questions liées à l'usage de substances psychoactives, la sexologie, et l'infection par le VIH.

Vingt-deux Centres d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine (CISIH) ont par ailleurs été créés à partir d'avril 1987 (10). En 2007, les activités non liées au soin médical de ces centres ont été absorbées par des Coordinations Régionales de Lutte contre le VIH (COREVIH). Aujourd'hui, vingt-huit COREVIH sont répertoriés, DOM-TOM compris. Leur rôle est d'améliorer l'efficacité du plan de lutte contre le VIH en matière de prévention, de dépistage, de soin dans la prise en charge hospitalière et extrahospitalière, dans une « démocratie sanitaire » où interviennent soignants, associatifs, chercheurs, et patients.

D'autres structures telles que les Centres de planification et d'éducation familiale (CPEF), les Centres de lutte anti-tuberculeux (CLAT) et les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) participent aussi à cet effort de prévention.

3. Les outils du dépistage

Il existe deux outils principaux dans le dépistage VIH : les tests sanguins combinés ELISA de 4^{ème} génération, et les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD), dont font partie les autotests pour le VIH.

Le test de dépistage actuel de référence est le test sanguin combiné ELISA de 4^{ème} génération, qui permet de mettre en évidence non seulement les anticorps anti-VIH, mais aussi l'antigène p24, avec une sensibilité de 100% à 6 semaines du contage éventuel, et avec une spécificité de plus de 99%. En cas de test positif, une confirmation par la technique de Western-Blot doit être faite sur un deuxième prélèvement.

Par ailleurs, la technique d'immunochromatographie est utilisée pour les TROD, sur prélèvement sanguin. Une migration par capillarité permet la détection des IgM et IgG grâce à la présence d'antigènes HIV-1/2 fixés sur support. La révélation du complexe antigène-anticorps s'effectue par réaction colorimétrique. Un résultat positif de TROD doit toujours être confirmé par un test ELISA de 4^{ème} génération. Les TROD sont utilisés en France par certains professionnels de santé dans certaines structures (PASS par exemple), mais aussi par certains

bénévoles des associations de lutte contre le VIH. Les autotests sanguins pour le VIH sont l'outil le plus récent de cette catégorie (cf. infra).

Il existe également des tests salivaires, mais ils ne sont pas utilisés en France, du fait de leur sensibilité encore imparfaite.

C. Recommandations

1. Recommandations de l'HAS

Les recommandations sur le dépistage VIH en France ont été modifiées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en 2009 du fait des données épidémiologiques de 2008, qui montraient l'existence d'un réel retard au diagnostic, avec des patients au stade d'immunodépression profonde.

La HAS a formulé la recommandation suivante en 2009 : que l'ensemble de la population de 15 à 70 ans bénéficie d'un test de dépistage VIH au cours de la vie, lors d'un recours au système de soins, même en l'absence de prises de risques identifiées (6).

De plus, des situations particulières et des catégories de personnes ont été clairement définies par les recommandations :

- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ;
- Personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ;
- Populations des départements français d'Amérique ;
- Utilisateurs de drogues injectables (UDI) ;
- Personnes originaires d'une zone de haute prévalence, notamment d'Afrique Sub-Saharienne et des Caraïbes ;
- Personnes en situation de prostitution ;
- Personnes dont les partenaires sexuels sont infectés par le VIH.

Des tableaux cliniques infectieux aigus compatibles avec une primo-infection doivent attirer l'attention du clinicien sur le dépistage ainsi que d'autres pathologies ou situations cliniques comme les infections sexuellement transmissibles avérées ou suspectées, les hépatites B et C, ou la tuberculose. Plus généralement, les projets de grossesse, les premières prescriptions de contraception, les viols, les IVG (Interruption Volontaire de Grossesse), les périodes d'incarcérations sont par ailleurs autant d'occasions à faire un dépistage de l'infection par le VIH.

2. Plan de lutte national

Ainsi, des objectifs à atteindre ont été clairement formulés dans le Plan national de lutte pour le VIH et les IST 2010-2014 (11) :

- Réduire l'incidence de 50% de l'infection par le VIH
- Réduire de 50% l'incidence du SIDA en 5 ans
- Réduire de 50% la proportion de personnes découvrant leur séropositivité VIH au stade SIDA
- Réduire de 20% la mortalité due au SIDA.

Afin de satisfaire ces objectifs, plusieurs axes sont utilisés :

- Prévention, éducation et information pour la santé
- Dépistage
- Prise en charge médicale thérapeutique
- Prise en charge sociale et lutte contre les discriminations
- Recherche.

Les chiffres récents d'épidémiologie montrent que ce plan de lutte nationale est insuffisant et n'a pas rempli ces objectifs ambitieux, notamment avec une augmentation de l'incidence de 350 cas de 2013 à 2014 (1), et que le retard au diagnostic persiste.

Un rapport sur le dépistage du VIH est prévu pour fin 2016 (12). Il comprendra une évaluation

rétrospective de l'activité de dépistage, aux niveaux national et régional, sur la période 2007-2013, une modélisation économique évaluant l'efficacité des différentes stratégies, ainsi qu'une actualisation des données épidémiologiques de ce qui est appelé la « cascade » (pourcentage de sujets séropositifs qui sont dépistés, pris en charge, traités, et en succès thérapeutique). Ce rapport apportera probablement de nouvelles recommandations sur la stratégie de dépistage, intégrant notamment l'arrivée des autotests pour le VIH et de la prophylaxie préexposition.

D. Autotests pour l'infection par le VIH

Les autotests pour le VIH font partie des TROD ; leur particularité est d'être réalisés non pas par un professionnel de santé ou un bénévole, mais bien par le sujet lui-même, soit sur fluide gingival, soit sur sang capillaire, dans un environnement qui n'a pas besoin d'être médicalisé.

Ils sont équivalents à un test ELISA de 3^{ème} génération. Ils ont par conséquent une fenêtre sérologique pouvant aller jusqu'à 3 mois. Après ce délai, leur sensibilité est alors de 100% et leur spécificité de 99,8% (2) (13).

Un résultat positif obtenu avec un autotest de dépistage de l'infection par le VIH (ADVHI) doit être confirmé par un test sérologique combiné de laboratoire ELISA de 4^{ème} génération, dont la fenêtre sérologique est plus étroite (6 semaines).

L'Assurance-Maladie rembourse à 100% le test de dépistage ELISA de 4^{ème} génération du VIH sur prescription médicale ; par ailleurs, sans prescription médicale, le test de laboratoire peut être pratiqué à la demande d'un sujet, à un tarif de 14,04 euros non remboursable. Par contre, à ce jour, l'Assurance-Maladie ne prévoit pas de rembourser les ADVHI.

Les ADVHI sanguins ont été mis en vente libre en France dans le but de garantir un meilleur accès au dépistage et de dépister les patients le plus précocement possible, en accord avec les objectifs formulés par le Plan National de Lutte contre le SIDA.

Un précédent important existe. En effet, en juillet 2012, les Etats Unis d'Amérique ont été le premier pays à commercialiser un autotest pour le VIH, sur fluide gingival, nommé *OraQuick*

In Home HIV Test®. La *Food and Drug Administration* (14) a autorisé ces tests après avoir modélisé leurs risques et leurs avantages. Selon ce modèle, les autotests permettraient de dépister environ 4000 séropositivités par an et d'éviter 400 nouvelles transmissions ; cela a justifié leur commercialisation aux USA, malgré une sensibilité faible (91,7%) ; la spécificité est de 99,8%) (15) (16).

La France a longtemps été réticente à prendre la décision de commercialiser des autotests ; les arguments évoqués étaient l'isolement du patient lors du diagnostic ; la faible qualité de ces dispositifs ; l'absence de *counselling*^c ; et les risques potentiels de pression de la part des proches du patient (17) (18). C'est en 2013 que la situation a évolué avec l'avis favorable (9), mais sous condition d'accompagnement, du Conseil National du SIDA (CNS) et du Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) (19). Il faudra attendre septembre 2015 pour voir les autotests arriver en vente libre dans les officines.

E. Place du médecin généraliste

A travers les recommandations sur le dépistage de l'infection par le VIH (6), l'HAS souligne l'importance majeure du médecin généraliste dans le système de santé. Elle qualifie le médecin traitant de « relai principal de la stratégie de proposition de dépistage à l'ensemble de la population » (6).

Étant le professionnel de santé de premier recours, le médecin traitant constitue en effet le premier acteur pouvant opérer un dépistage à la fois au sein des populations ciblées par les recommandations, mais aussi de la population générale en dehors de tous risques d'exposition.

A partir de 1987, il a été recommandé que le dépistage de l'infection par le VIH en France soit accompagné de la délivrance d'informations et de conseils par les médecins (le *counselling*).

^c Le *counselling* consiste en un échange avec le patient afin de connaître les circonstances entourant sa décision d'effectuer un test, d'évaluer ses connaissances concernant les modes de transmission du VIH, et sa perception subjective du risque. Cet échange vise également à anticiper les émotions liées aux résultats. C'est enfin une occasion de renforcer les messages de prévention

Une telle démarche d'accompagnement est essentielle au cours du dépistage.

Avec leur mise sur le marché en septembre 2015, les ADVIH bouleversent le schéma classique de dépistage. On peut considérer que les sujets sont alors dans ce domaine acteurs et maîtres de leur dépistage pour la première fois, avec une maladie potentiellement aussi grave que l'infection par le VIH. D'un autre côté, le risque est que les médecins traitants soient alors court-circuités dans la démarche de dépistage. Ils auront par ailleurs à faire face à l'arrivée dans leur cabinet de patients avec un résultat d'autotest que ces derniers auront réalisé eux-mêmes, sans que leur démarche ait été encadrée par le *counselling*.

F. Objet de la thèse

Notre travail de thèse s'est intéressé à la façon dont les médecins généralistes perçoivent l'arrivée des ADVIH sur le marché. Les médecins traitants occupent une place centrale dans le dépistage et peuvent être un interlocuteur important pour la population dans l'utilisation des autotests. Ainsi, il nous a paru intéressant d'étudier, à travers des entretiens semi-dirigés, différents aspects de leurs pratiques professionnelles concernant l'infection par le VIH et son dépistage, et leur perception concernant l'usage des autotests.

II. Matériel et méthode

A. Choix de la méthode

Les perceptions des médecins généralistes à propos des autotests pour le VIH ont été explorées dans une enquête qualitative sous forme d'entretiens individuels et semi-dirigés. Ces entretiens étaient basés sur un canevas couvrant l'ensemble des thèmes que nous souhaitions aborder avec les médecins.

L'analyse qualitative était aussi le meilleur moyen d'explorer tous les champs de perception des médecins en les laissant s'exprimer librement.

L'ensemble des entretiens ont été réalisés par l'un ou l'autre des deux doctorants (C. Masson et P. Bonetti). Nous avons également analysé tous les entretiens séparément, avant une mise en commun.

B. Inclusion

L'échantillon de médecins généralistes a été constitué avec comme but l'obtention d'un maximum de variations possibles dans les réponses.

Le premier médecin interrogé a été choisi parce qu'il était connu des doctorants.

Les médecins suivants ont été recrutés par méthode d'échantillonnage superposé, aussi appelé échantillonnage par effet « boule de neige » (20), c'est-à-dire qu'après avoir identifié un premier médecin satisfaisant les critères d'exclusion de l'étude, il lui est demandé de proposer le nom d'autres médecins correspondant à ces mêmes critères.

Plusieurs critères d'échantillonnage ont été établis pour constituer le groupe de médecins étudiés. Le premier principe de constitution a été d'avoir les deux sexes représentés à part égale.

D'autre part, les médecins généralistes ont été inclus en tenant compte de leur âge (de 30 à 65 ans) et de leurs années d'expérience (de 5 à plus de 30 ans d'expérience), d'une part afin de déterminer si la durée de pratique influence leurs opinions, d'autre part pour analyser les points

de vue de médecins ayant vécu le début de la pandémie, par rapport à ceux ayant eu leur diplôme dans les années 2000. Le lieu d'installation (urbain, semi-urbain, et rural) constituait un autre critère. Le lieu d'installation influe en effet sur le type de population de patients rencontrés et sur la prise en charge réalisée par les médecins qui en découle.

Les médecins devaient satisfaire les critères d'exclusion : les médecins généralistes exerçant en dehors de l'Isère et ayant un mode d'exercice autre que libéral.

La constitution de l'échantillon de l'étude s'est faite jusqu'à saturation des réponses lors des entretiens.

C. Le canevas d'entretien

Le canevas d'entretien (annexe 1) a été réalisé en tenant compte de l'ensemble des thèmes que nous souhaitions aborder. Il a été séparé en deux grandes parties : « les pratiques des médecins généralistes concernant l'infection par le VIH et son dépistage » et « les représentations et perceptions des autotests pour le VIH ».

La première partie concernait l'expérience des médecins quant au dépistage de l'infection par le VIH, ce qui permettait d'aborder le rôle que l'ADVIH pourrait jouer dans leur pratique quotidienne. La seconde partie concernait les avantages et les inconvénients selon les généralistes de ces nouveaux tests, et explorait les potentiels problèmes médicaux, éthiques, économiques et sociétaux soulevés selon les médecins par ce type de test.

Deux changements ont été faits en cours d'étude dans ce canevas. D'une part, après le 4^{ème} entretien, il a été ajouté la question : « combien de sérologies HIV prescrivez-vous en un mois ? » (Annexe 2). D'autre part, après le 8^{ème} entretien, la question « Connaissez-vous la fenêtre de séroconversion de l'autotest ? » a été supprimée, car il est apparu que les médecins interrogés pouvaient se sentir jugés en fonction de leur réponse, ce qui entravait la suite de l'entretien (annexe 3). La question « Que pensez-vous de la place du médecin généraliste dans la stratégie de dépistage par autotest ? » a également été ajoutée à ce moment-là, car durant les

premiers entretiens, certains médecins généralistes ont en effet exprimé ce sentiment, et qu'il était donc important de mieux évaluer cette notion dans les entretiens.

D. Collecte des informations

Chacun des entretiens individuels a été réalisé par un des deux doctorants. Au début de chaque entretien, il était expliqué oralement que l'objectif du travail était de réaliser une thèse sur les perceptions des médecins généralistes à propos de l'arrivée récente des autotests pour le VIH, et que pour cela les entretiens seraient intégralement enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrits de manière anonyme (annexe 4).

Chaque médecin généraliste donnait oralement son accord.

Les données complémentaires (âge, sexe, lieu d'installation et années d'expérience) étaient consignées par écrit dans un tableau (annexe 5).

Une déclaration simplifiée à la CIL a été réalisée, déclarant que l'étude respecte les conditions de sécurité et de confidentialité nécessaire à la protection de ces données (annexe 6).

La retranscription des entretiens a ensuite été réalisée mot à mot à l'aide du logiciel Word®. Ces verbatim étaient contrôlés par le second doctorant, à partir de l'enregistrement, afin de vérifier l'intégrité de la retranscription de l'entretien.

E. Analyse des données

Une étude thématique a été réalisée par triangulation des données : tous les verbatim ont été intégrés dans le logiciel *N vivo*®. A l'aide de ce logiciel, les différentes notions, remarques et opinions rapportées par les médecins des entretiens ont été encodées à travers différents thèmes. Chaque verbatim a été encodé par le doctorant ayant réalisé l'entretien ainsi que par le deuxième doctorant en parallèle. Chaque thème a ensuite été discuté entre les deux doctorants afin de limiter au maximum les erreurs d'interprétation. Toute différence d'encodage entre les deux doctorants a été discutée jusqu'à obtenir un consensus. Il a ainsi été obtenu, pour chaque

domaine analysé (pratiques, perceptions, ...), un ensemble de déclarations émanant des différents entretiens avec les différents médecins. Les différents thèmes présentés, abordés, constituent les différentes parties des résultats de notre étude.

III. Résultats

A. Description de la population

Les médecins généralistes étaient au nombre de 16 (8 hommes et 8 femmes).

Deux médecins avaient plus de 60 ans, sept avaient un âge compris entre 50 et 59 ans, quatre de 40 à 49 ans et trois avaient moins de 40 ans.

Quatre médecins avaient moins de 5 ans d'expérience en cabinet, 1 médecin avait 15 ans d'expérience, 8 médecins avaient entre 20 et 30 ans d'expérience et 3 avait plus de 30 d'expérience. Trois médecins travaillaient au CISIH dans les années 1990, mais ont depuis cessé cette activité.

Tous exerçaient dans le département de l'Isère. Les différents modes d'exercices libéraux étaient représentés : l'urbain (7 médecins), le semi-urbain (8 médecins), et le rural (1 médecin).

Tous les médecins étaient installés, sauf un qui était remplaçant dans différents cabinets.

Le tableau en annexe (annexe 5) récapitule en détail les différentes caractéristiques des médecins participant à l'étude.

L'inclusion dans l'étude et la réalisation des entretiens individuels semi-dirigés ont été effectuées de février 2016 à mars 2016. Ils duraient environ 20 minutes, allant d'un minimum de 12 minutes à un maximum de 35 minutes.

B. Analyse

Les pratiques et opinions des médecins généralistes interrogés sont rapportées et analysées suivant deux parties. La première concerne la pratique du dépistage de l'infection par le VIH. La deuxième partie présente les différentes problématiques (éthique, place du médecin généraliste dans le dépistage ...) soulevées par les médecins interrogés à propos des autotests pour le VIH.

Les citations des médecins ont été mises entre guillemets et en italique ; ces propos à l'oral ont

été retranscrits directement, sans modification des tournures employées.

Les médecins sont identifiés par un numéro lors de ces citations : (Med 1) désigne ainsi une citation issue de l'entretien avec le médecin numéro 1.

1. Le diagnostic de l'infection par le VIH et la Médecine Générale

a. Le dépistage de l'infection par le VIH en pratique

Neuf médecins généralistes interrogés ont indiqué clairement qu'ils attribuaient une importance particulière au dépistage de l'infection par le VIH dans leur pratique quotidienne : « *je suis plutôt sensibilisé à ça, je donne une importance plutôt forte au dépistage du VIH.* » (Med 1).

Pour un des médecins, le VIH reste une maladie encore trop peu diagnostiquée : « *c'est important parce que ce n'est pas, enfin voilà, c'est sous-diagnostiqué.* » (Med 11).

Quatre médecins interrogés (Med 5, 7, 8 et 11) ont déclaré ne pas penser au dépistage de l'infection par le VIH dans leur pratique quotidienne : « *Je l'oublie.* » (Med 5). En consultation de médecine générale, un des médecins explique que le dépistage de l'infection par le VIH n'est pas une priorité absolue : « *quelle importance [le dépistage] ? ... Je dirais modérée... Ce n'est pas ce qui me préoccupe le plus.* » (Med 4).

Les patients arrivant tous avec des motifs différents de consultations, le dépistage de l'infection par le VIH ne fait pas partie systématiquement du dialogue : « *En général, ce n'est pas le problème que je pose spontanément en général. C'est donc, disons une importance relative, une petite importance.* » (Med 4).

Les idées préconçues autour de la maladie et la sexualité des patients peuvent probablement amener les médecins à avoir des difficultés à aborder le sujet, notamment chez des patients peu à risques : « *Mais, chez les personnes qui vivent en couple, que je suis le mari et l'épouse, ce n'est pas toujours très bien perçu.* » (Med 16).

Les médecins déclarent qu'en fonction du type d'exercice en ville, en fonction aussi de la

patientèle (différente selon la localisation géographique du cabinet et l'objectif principal de la structure de soins), les comportements du médecin quant au dépistage de l'infection par le VIH peuvent être différents : « *Quand j'étais au planning familial, là oui j'y pensais, je le faisais beaucoup plus, mais en pratique de ville, je l'oublie.* » (Med 5). Les personnes ayant travaillé au CISIH déclarent qu'ils accordent une attention particulière au dépistage de l'infection par le VIH : « *ayant travaillé 5 ans au CISIH, c'est un sujet qui m'intéresse et je suis très sensibilisée au VIH.* » (Med 2).

Un des médecins explique accorder une importance singulière au fait de dépister l'ensemble de la population de 15 à 70 ans, en dehors de prises de risques identifiées, et vise à ce que « *chacun l'ait [le dépistage] une fois dans sa vie.* » (Med 6).

En dehors d'un tel dépistage systématique, les principales indications retenues par les médecins sont les pratiques sexuelles à risque, l'existence d'un nouveau partenaire, les bilans lors de l'introduction d'une méthode contraceptive ou les tableaux cliniques pouvant faire évoquer une primo-infection VIH.

Un généraliste explique que la consultation médicale ne débouche pas seulement sur la prescription d'une sérologie VIH en laboratoire, mais que le rôle du médecin traitant est aussi d'aborder toutes les pathologies et sujets concernant la sexualité des patients, et de prévenir les risques d'infection par le VIH en alertant sur les comportements à risque, à travers le dialogue : « *On vient chercher une sérologie HIV mais ça débouche sur les autres IST, sur la prévention ensuite, sur la contraception...* » (Med 3).

Malgré tout, en médecine de ville, 13 médecins sur 16 (1, 3, 4, 6, et 8 à 16) s'accordent à dire qu'en règle générale, les demandes de dépistage viennent des patients eux-mêmes. « *Souvent la demande, elle arrive des patients, donc on prescrit.* » (Med 8).

Un généraliste montre que l'intérêt qu'il porte au dépistage va être modulé en fonction du patient, en dehors des recommandations de l'HAS (6): « *C'est un peu à la demande du patient*

pour moi. Donc l'importance c'est plutôt l'importance que le patient lui accorde. » (Med 6).

Un des médecins rapporte que les représentations mentales erronées et les *à priori* qui persistent encore autour de l'infection par le VIH peuvent influencer leur pratique de dépistage : *« Et je pense, qu'il y a peut-être des patients, à qui je ne propose pas du tout, avec des idées reçues là-dessus, et que ce n'est peut-être pas très bien. Je ne suis pas sûr que tous mes patients aient eu un dosage VIH. » (Med 14).*

Le médecin traitant peut jouer le rôle de facilitateur dans le dialogue avec le patient pour le dépistage de l'infection par le VIH : *« dès que les gens semblent vouloir en parler ou tourner autour, je la propose [la sérologie] parce que c'est vrai que c'est un thème qu'ils ont, parfois, du mal à aborder. » (Med 9).*

Le médecin traitant apparaît même comme un confident dans certaines familles : *« je pense à une maman qui m'avait appelé en me disant : « Mais vous savez mon fils il ne vous a jamais dit que ceci cela, j'ose pas vous en parler donc voilà, il faut en parler la prochaine fois. » (Med 7).*

La presque totalité des médecins généralistes qui ont été interrogés (à partir du médecin numéro 5) sur la fréquence des dépistages (9/10) (Med 5, 7, 9, et 11 à 16) font réaliser au moins 2 sérologies VIH en laboratoire par mois.

b. L'annonce de l'infection par le VIH

La moitié des médecins (Med 1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 16) que nous avons interrogée a été confronté à l'annonce d'une séropositivité. Deux de ces annonces diagnostiques ont été faites à l'hôpital (Med 3 et 7, lors de consultations dédiées au VIH ; ces médecins exerçaient alors au CISIH ; ils pratiquent la médecine générale depuis plus de 30 ans).

Quel que soit le cadre de l'annonce diagnostique (CISIH ou cabinet libéral), cela reste une situation marquante et stressante pour les professionnels de santé : *« [C'est] stressant d'annoncer ce genre de nouvelles. » (Med 7).* Certains évoquent même un véritable

traumatisme : « *Cela a été difficile pour moi je pense, peut-être plus que pour lui.* » (Med 16).

Pourtant, les médecins généralistes déclarent avoir une certaine habitude à annoncer une pathologie grave : « *on fait aussi des annonces de cancers, on récupère des gens après des AVC ou des infarctus qui ont des séquelles et qui en prennent, bien sûr que ça leur a été annoncé, mais ils en prennent conscience dans leur vie de tous les jours, je dirai, presque avec nous. Donc finalement on est habitué à accompagner les gens dans des difficultés* » (Med 9).

L'infection par le VIH est une situation qui peut bouleverser de manière profonde aussi bien la sphère personnelle médicale du patient que la sphère intime et sociale, en particulier familiale voire professionnelle. L'annonce d'une séropositivité reste de ce fait, malgré tout, une annonce singulière, qui marque la carrière professionnelle d'un médecin : « *oui, c'est même très clair...[j'ai annoncé une sérologie positive] deux fois, depuis que je suis installé, depuis 25 ans. Uniquement, deux fois. Ah bah, c'est sûr que l'on s'en souvient.* » (Med 3).

Malgré tout, 6 médecins sur 16 (Med 1, 2, 3, 5, 8, 13) relatent que la plupart des patients séropositifs s'attendaient au diagnostic lors des consultations d'annonce, étant conscients de leurs prises de risques : « *elle savait que quand elle est allée faire son test, elle savait qu'il serait positif, parce qu'elle avait des signes de primo-infection, elle avait étudié son affaire et cela ne l'a pas du tout étonné son test positif.* » (Med 5).

Cet état d'esprit dans lequel vient le patient en consultation aide à l'annonce : « *je pense que les gens sont souvent plus préparés qu'on ne pense.* » (Med 5).

2. Perceptions de l'autotest pour le VIH par les médecins généralistes

a. Avantages et inconvénients des ADVIH

(1) Généralités

Les ADVIH ont été autorisés à la vente libre en officine de pharmacie, en France, à partir du mois de septembre 2015. Tous les médecins généralistes de l'étude s'accordent à dire qu'ils ont été peu ou pas informés de leur arrivée : « *Les autotests, je ne connais pas. Je ne sais pas quelle est leur valeur, la fiabilité, leur sensibilité et la spécificité.* » (Med 3).

Sur un plan technique, les professionnels déclarent ne connaître ni le fonctionnement ni la façon dont on réalise ce test : « *alors pour le moment je ne sais pas lui expliquer [au patient] parce que je n'ai jamais vu d'autotest je ne sais pas comment on l'utilise.* » (Med 8). Selon eux, leur niveau de connaissance est le même que celui du patient, et ils doivent même s'informer grâce à la notice (annexe 7) : « *je n'en ai jamais vu, je pense que je regarderai la notice, comme ce que ferait le patient.* ». (Med 1)

Lors des entretiens, aucun médecin n'a affirmé avoir déjà été confronté à un résultat d'autotest pour le VIH, positif ou négatif. Tous les médecins, excepté deux d'entre eux (Med 2 et 7), estiment que s'ils étaient confrontés à une situation d'autotest positif en cabinet, ils confirmeraient le résultat avec un test sérologique combiné ELISA de 4ème génération en laboratoire, comme cela est recommandé.

Ils déclarent qu'en tant que médecin traitant, ils favoriseraient avant tout l'entretien psychologique avec le patient ; ils estiment qu'un tel travail prend une place capitale non seulement dans la compréhension et l'acceptation de la maladie, mais aussi dans l'adhésion au traitement ultérieur : « *on sait que c'est quand même quelque chose [la sérologie positive] qui va grandement influencer sur la vie de cette personne donc il va y avoir un travail de deuil à faire pour lui, tout un tas de questions qui vont arriver, sur le conjoint, comment je l'annonce ou pas*

dans l'entourage, etc... Donc, il va y avoir un accompagnement présentiel, psychologique et technique à faire en fonction de ses demandes, dont je lui fais part... Je suis un interlocuteur qui peut l'aider et puis après il en fera ce qu'il voudra. » (Med 9).

Neuf des médecins (Med 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10 12) interrogés ont précisé qu'ils orienteraient, par la suite, la prise en charge médicale thérapeutique dans le centre de référence CISIH au CHU de Grenoble. Les autres professionnels de santé n'ont pas fait part de la prise en charge ultérieure de leurs patients.

(2) Avantages des autotests

Selon un des médecins interrogés, les ADVIH apparaissent comme un recours supplémentaire pour se dépister : *« moi je pense que c'est une façon de plus de faire un diagnostic, donc je pense que c'est toujours utile car cela fait une possibilité de plus pour les patients d'accéder au dépistage, car il y a toujours des résistances. » (Med 1).*

Pour le médecin 15, les autotests apportent une réponse à certaines personnes, non désireuses de venir en consultation et parler de leurs comportements sexuels : *« Et puis il y a des gens qui n'ont pas forcément de médecin traitant. Des gens qui ont pris un risque et qui n'ont pas forcément envie d'en parler au médecin. » (Med 15).* Ils permettent de s'affranchir de certaines barrières psychologiques : *« je pense que ça peut être bien pour des gens qui n'oseraient pas nous le demander. » (Med 11).*

Le médecin 5 explique que la mise en vente libre de ces ADVIH permet d'atteindre ces personnes pour qui aller chez le médecin et discuter du VIH reste un frein, pour remettre dans la stratégie de dépistage *« des gens qui sont trop en dehors du circuit médical. » (Med 5).*

L'accessibilité de ces autotests apparaît ainsi comme un des atouts majeurs de ces ADVIH pour 8 médecins sur 16 (Med 2, 4, 6, 8, 9, 11, 14, 15).

Aller au laboratoire pour diagnostiquer une maladie ayant un tel impact peut être pourvoyeur d'une anxiété qui serait diminuée par l'utilisation des ADVIH : *« [Les gens] sont tellement stressés et c'est*

tellement difficile pour eux des fois d'aller au laboratoire pour faire des prises de sang de ce type. » (Med 8).

Le médecin 2 identifie comme un avantage la facilité de se procurer l'autotest à tout moment, dans n'importe quel lieu : *« Une pharmacie c'est n'importe où, n'importe quand. »* (Med 2).

Cette facilité d'achat et d'emploi est identifiée comme un avantage certain : *« S'il [le patient] a besoin de faire un test rapide, il va en pharmacie, il l'achète, il le fait et voilà. »* (Med 6).

L'anonymat du dépistage est aussi pour certains médecins un réel avantage par rapport à la sérologie prescrite par le médecin : *« Que toutes ces personnes puissent le faire en toute discrétion. »* (Med 14). Cette discrétion, associée à sa réalisation, dans la plupart des cas, dans un environnement domestique, permettraient de simplifier le dépistage du VIH, au même titre qu'une glycémie ou qu'un test de grossesse vendu en pharmacie : *« Et puis face à des patients inquiets, c'est sûr que voilà et puis ça permet peut-être de le proposer plus facilement effectivement lors d'une consultation, d'y penser parce qu'on les a et puis peut-être se dire que voilà pourquoi pas ? Comme on pourrait vérifier une glycémie ou autre chose par rapport à ces risques pourquoi pas. »* (Med 8).

Un médecin (Med 16) estime que l'utilisation de l'autotest entraînera la banalisation de la maladie et que cela serait un progrès, en relativisant la gravité du diagnostic et en diminuant la stigmatisation sociale qui en découle : *« c'est banalisé puisque c'est vrai que maintenant avec le traitement antiviral, il y a quand même une amélioration au niveau de la vie. »* (Med 16).

D'autres médecins estiment au contraire que cette banalisation pose problème (cf. infra).

(3) Limites

Les médecins identifient plusieurs limites et risques dans l'utilisation de ces autotests. La « banalisation » de l'infection par le VIH est mentionnée par plusieurs médecins (Med 2, 13, 15 et 16) comme un risque important de ces autotests. Tout en étant simples et rapides d'utilisation, les autotests ont une portée diagnostique beaucoup plus grave que d'autres tests :

« *c'est pas une bandelette urinaire, c'est pas un test de grossesse.* » (Med 6). Cela pourrait reléguer le VIH au statut de maladie de faible importance, et placer le dépistage au même niveau qu'une prise de sang « de routine », sans conséquence, pour le médecin 13 : « *J'ai peur que cela tend à banaliser le diagnostic.* » (Med 13).

Les médecins généralistes pensent, pour près de la moitié (Med 1, 3, 5, 8, 11, 13, 15), que la mise à disposition de ces tests jouera, à tort ou à raison, le rôle d'« anxiolytique instantané » pour les patients. « *On est dans des situations de stress, d'inquiétude et autre. Donc, voilà, tous ces gens pourraient être rassurés.* » (Med 3).

La rapidité, la fiabilité et la simplicité d'utilisation participent à son effet rassurant ... réassurance qui peut être un leurre du fait de la fenêtre sérologique. « *Ça va peut-être plus les rassurer, ah tiens tu fais une connerie, ah bah non je ne l'ai pas.* » (Med 13).

La mise en vente libre dans les officines et l'absence de prescription peuvent entraîner des comportements de surconsommation : « *Moi, c'est ce côté un peu self-service qui me perturbe.* » (Med 13).

Un des autres problèmes soulevés est la possibilité de mauvaise utilisation des autotests.

En premier lieu, la fenêtre de séroconversion de 3 mois peut engendrer une mauvaise utilisation de l'autotest et une fausse réassurance : « *Soit ça va être des patients qui vont se faire des autotests à chaque fois qu'ils vont avoir une relation pour se rassurer, donc ça veut dire qu'ils vont le faire pas forcément avec les délais requis enfin voilà, une mauvaise utilisation ou une fausse réassurance finalement par rapport à ce test.* » (Med 8).

La nature presque instantanée du résultat de l'autotest semble participer à cette confusion, qui peut faire croire à tort aux sujets qu'ils sont séronégatifs pour le VIH, alors que le test ne permet pas d'affirmer avec certitude que le patient est séronégatif pour la période des 3 mois précédents

: « c'est le fait que la personne soit vraiment au courant que si ça fait moins de 3 mois faut le refaire 3 mois après l'exposition. » (Med 11).

Cette confusion peut, selon le médecin 4, faire naître de nouvelles prises de risque sexuel, l'autotest pouvant apparaître comme une irrationnelle « protection rétrospective » immédiatement après une prise de risque : « il y a toujours le risque qu'il y ait une prise de risque plus facile, car les personnes pourraient se dire « j'ai un test derrière qui peut me dire une réponse si j'ai été ou pas contaminé », sur l'utilisation de protection. C'est peut-être le seul risque à craindre. Un relâchement des attitudes préventives. » (Med 4).

Les ADVIH pourraient ainsi être pris pour un objet de protection, par glissement de sa fonction première de dépistage (2) lors d'une prise de risque, comme peut l'être la sérologie en laboratoire. : « Ça va peut-être plus les rassurer, « ah tiens tu fais une connerie, ah bah non je ne l'ai pas ». Souvent les gens quand y en a qui me demandent des sérologies VIH, je leur demande s'il y a une conduite à risque. Les gens me disent « non non, c'est pour voir ». Mais je leur dis « ça ne protège pas le test, ce n'est pas comme cela que ça marche ». Il faut le faire s'il y a eu un risque, une exposition. » (Med 13).

Cette mauvaise utilisation des ADVIH couplée à cette fausse réassurance sont identifiées par les médecins comme pouvant entraîner des retards au diagnostic et à la mise en route rapide des trithérapies antirétrovirales : « Alors, c'est toujours le problème de la réassurance, c'est à dire si le patient, il fait son autotest à un moment où il se rassure et puis finalement, ben il est quand même dans les facteurs de risque. Finalement, ça peut être même un retard de diagnostic, je veux dire s'il fait l'autotest il se dit « bon c'est bon » et puis il a une méconnaissance, peut-être qu'effectivement s'il aurait fait son autotest 3 mois après, peut-être qu'il aurait été positif. » (Med 8).

Un généraliste craint que les personnes n'aillent pas voir le médecin traitant après la réalisation d'un autotest, notamment si le résultat est positif : « Après, Il va falloir les gérer ces patients,

qui vont arriver avec leurs autotests positifs. Je pense qu'ils vont aller voir des médecins après. Enfin j'espère. Parce que c'est le but quand même. » (Med 1).

Pour un autre, l'utilisation des autotests peut nuire à la stratégie de dépistage : *« Non, je répète, j'ai juste peur que sur un sujet aussi difficile que le VIH, que l'on banalise, qu'on fasse des tests comme ça. Que cela nuise à la prévention, que les gens aillent faire des tests et n'aillent pas voir le médecin. » (Med 2).*

La manipulation par le patient lui-même d'un autotest peut également entraîner des erreurs. Une mauvaise compréhension de la technique d'utilisation pourrait fausser les résultats et induire le patient dans un faux diagnostic : *« Quelqu'un qui comprendrait pas bien ou qui dans l'angoisse, ne comprendrait pas bien la lecture de la notice... » (Med 9).*

Le médecin 15 confie que la venue de patient en consultation avec leurs autotests peut stresser certains professionnels de santé. Le manque de préparation psychologique à l'interprétation et l'annonce d'un diagnostic tel que l'infection par le VIH peut effrayer certains professionnels de santé : *« Et puis en plus, je rebondis sur ce que j'ai dit tout à l'heure, le fait d'envoyer la personne au laboratoire cela veut dire que c'est moi qui vais recevoir le résultat, à priori, un petit peu à l'avance. Et du coup, peut-être que dans ma consultation, j'aurais le temps d'y réfléchir, et que peut-être pour moi, cela m'arrange de ne pas [le] me découvrir en direct. C'est un petit peu comme l'annonce des cancéreux, des choses un peu graves. Peut-être que j'ai besoin de me préparer à annoncer quelque chose comme ça. » (Med 15).*

La peur de laisser la place à l'émotionnel devant le professionnalisme de la prise en charge médicale est une des principales causes : *« Dans tout ce que j'ai eu à annoncer de difficile, j'ai toujours trouvé que d'y réfléchir un peu avant ou d'appeler un confrère, d'organiser un peu les choses, cela m'a toujours aidé. Par ce que, du coup, on est moins sous le coup de l'émotion. Et que du coup, on arrive mieux à gérer, enfin moi j'arrive mieux à gérer. » (Med 15).*

b. Aspects éthiques des autotests

(1) Liberté, Autonomie et responsabilité

(a) Avantages

L'autonomie laissée aux sujets dans leur dépistage est un sujet qui divise les médecins généralistes de l'étude.

Pour certains médecins (Med 3, 6, 9, 14 et 15), le fait que le patient soit l'acteur de sa santé et donc fasse seul la démarche de dépistage est une bonne chose : « *c'est lui qui fait la démarche.* » (Med 6).

Plusieurs médecins (Med 3, 4, 6, 7, 9, 10 et 12) pensent que mettre le patient au cœur de sa santé va aider la suite de la prise en charge, « *parce que c'est lui qui décide ce qu'il veut faire de sa vie, entre guillemets.* » (Med. 10).

Pour le médecin 14, cette autonomie donnée au patient est de la responsabilité même du médecin généraliste : « *Je pense que cela devrait être notre boulot d'autonomiser les patients.* » (Med 14). Ce médecin rajoute même que c'est grâce à cette autonomie que les patients prennent pleinement conscience de leurs risques. Ils peuvent alors activement et à leur rythme choisir les décisions pour leur santé de manière responsable : « *Pour moi, c'est plutôt un facteur positif, de les rendre plus autonomes et de leur mettre à disposition des tests pour savoir où ils en sont.* » (Med 14).

La liberté de dépistage est d'aller consulter au moment voulu son médecin traitant, après la réalisation de son test, est abordée par plusieurs médecins (Med 3, 4, 7 et 13). Le généraliste 3 expose que les patients expriment une volonté marquée d'être plus libres et responsables envers leur santé : « *les patients sont très demandeurs de tout ça...* » (Med 3). Selon le médecin 9, cette liberté permettrait au patient d'avoir un temps de réflexion, en dehors du circuit médical, afin de prendre la meilleure décision sur la suite de sa prise en charge. : « *Mais d'un autre côté,*

si au moins la personne sait qu'elle est positive et séropositive et qu'elle peut murir son truc, elle reviendra peut-être dans le circuit de soin dans un deuxième temps. » (Med 9).

(b) Limites perçues

Trois professionnels de santé (Med 10, 11 et 15) pensent que le diagnostic et la prise en charge qui en découle sont trop difficiles pour être reçus à domicile de manière autonome. *« C'est juste le fait de devoir, de laisser un patient avec un résultat positif, non accompagné je trouve que ce n'est pas évident parce que ça reste une grosse charge morale de découvrir ça je trouve que quand on est pas du tout accompagné, tout seul, je pense que ça peut être quelque chose de vraiment difficile. » (Med 11).*

Deux médecins (Med 10, 11) estiment que certains patients ne sont peut-être pas prêts à recevoir une telle annonce diagnostique et à en porter seul la responsabilité. *« On leur laisse, après je pense qu'il y en a qui ont besoin de l'avoir [responsabilité] mais je pense qu'ils ne sont pas tous en mesure de la prendre cette responsabilité-là. » (Med 11).*

Un des médecins estime que si les patients ne prennent pas la mesure des implications d'un tel diagnostic (lors d'un autotest positif), il existera un risque important de transmission sexuelle du virus. Il pose ainsi la question de la responsabilité envers autrui : *« Si c'est positif, et qu'il veut, pareil, pas se soigner et pas être préventif pour les autres, c'est très dommage. » (Med 9).*

Un des médecins s'interroge sur le paradoxe qu'une sérologie faite en laboratoire ne peut pas être rendue au patient directement à cause de la gravité du diagnostic, mais qu'il/elle peut maintenant s'auto-diagnostiquer grâce à l'autotest. *« C'est incohérent. D'un autre côté, les biologistes alors qu'ils sont médecins finalement, comme ils ne suivent pas le patient, qu'ils ne savent pas comment le patient va recevoir ce résultat, souvent ils reconfient finalement au médecin traitant. Voilà. Alors qu'ils peuvent rendre le résultat mais effectivement en l'encadrant, ça c'est possible hein. » (Med 8).*

Un seul généraliste pense que cette liberté de dépistage donnée aux patients via les autotests est un sentiment artificiel. Si le résultat de l'autotest est positif, le patient sera enfermé dans le diagnostic et par conséquent devra aller consulter un médecin traitant afin d'assurer la suite de sa prise en charge : *« je ne vois pas en quoi c'est une liberté. Parce qu'il n'est pas obligé de passer par le médecin pour avoir sa sérologie. Parce qu'il n'est pas obligé d'avoir une prise de sang. Après, c'est un diagnostic... »* (Med. 13).

(2) Cas des mineurs

(a) Avantages

Trois médecins interrogés (Med 5, 6, 10) trouvent pertinents que les mineurs puissent acheter un autotest pour le VIH et le réaliser. Le médecin 6 estime que la population adolescente est une population *« exposée »* (Med 6).

Pour un généraliste, si l'adolescent est en âge d'avoir des rapports sexuels, il est en âge de se protéger et donc de se dépister : *« Après, je vois pas d'inconvénients à ce qu'il [l'accès à l'autotest] soit ouvert à tout le monde, bien au contraire, je pense que si on peut dépister le plus tôt possible chez les adolescents, c'est encore mieux. Pour éviter la transmission, la prévention et compagnie. »* (Med 10)

(b) Limitations

Selon certains médecins (Med 9, 8, 12), la problématique n'est pas liée à l'âge des sujets mais plutôt au problème du dialogue autour de la sexualité avec les parents et avec le médecin généraliste.

« Il y a un jeune de moins de 16 ans qui arrive à mettre une cagnotte de 20/30€ pour s'acheter un autotest, c'est qu'il doit quand même être très très motivé, soit par la frousse, soit par ce qu'il estime être une prise de risque... bon faut espérer que ça débouche sur un dialogue. » (Med 9).

Un des médecins (Med 12) estime même qu'il devrait y avoir une limite d'âge à la vente des autotests. : « *Je pense qu'il devrait avoir une limite d'âge : je pense qu'il faut avoir au moins, je sais pas, on va dire un âge majeur pour commencer à acheter ce genre de choses.* » (Med 12).

(3) Information délivrée aux patients

Une des questions soulevées lors des entretiens est « *qui va leur donner l'information ?* » (Med 3) et comment ?

Un des médecins indique que l'information sera « *peut-être [donnée] dans la pharmacie* » (Med 3) où l'autotest a été acheté.

Au contraire, un autre pense que l'officine ne représente pas un espace de confidentialité suffisant. L'information délivrée sera insuffisante aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif (Med 8) : « *En vente libre en pharmacie, quand on sait l'espace de confidentialité qu'il y a dans une pharmacie euh... ça enferme le dialogue.* » (Med 8).

D'autres médecins (Med 11 et 16) pensent donc que les autotests doivent être effectués dans un centre de dépistage afin que l'information puisse être donnée par une personne formée. « *Je pense qu'il faut toujours qu'il y ait un lien entre la personne du domaine de la santé par rapport à l'individu lambda.* » (Med 16).

Un médecin relève que certains patients vont aller chercher l'information via internet et que les informations récupérées peuvent être erronées, comme dans d'autres maladies : « *Il y en a qui vont venir ici, paniqués. Il y en a d'autres qui vont aller sur Internet, et alors là j'espère qu'ils tomberont sur le bon site et qu'ils auront la capacité d'analyser ce qu'ils vont vivre. Je serais curieux de voir comment cela va évoluer.* » (Med 13).

(4) Accompagnement des personnes

Dix médecins traitants sur 16 (Med 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 16) pointent comme défaut l'absence d'accompagnement du patient par un professionnel de santé lorsque le patient découvre le résultat : « *Parce que je suis de cette génération où les choses difficiles, on est censé un peu les accompagner. J'ai un peu du mal à imaginer quelqu'un qui fait son test seul chez lui, tout tremblant, qui découvre sa séropositivité.* » (Med 15).

Ils estiment qu'une maladie aussi grave que l'infection par le VIH ne devrait pas être diagnostiquée seul, dans un environnement domestique, sans l'aide d'un professionnel, « *Après le problème, c'est le jour où y'en a un qui va l'avoir positif (rires). Et qui va se retrouver tout seul dans sa chambre, avec son autotest positif, cela va être difficile à gérer pour lui.* » (Med 3).

Un des médecins (Med 7) explique même que cet accompagnement des patients doit être effectué, quel que soit le résultat de l'autotest : « *que faire face un diagnostic positif ? Et que faire aussi face à un diagnostic négatif ? Car s'il est négatif c'est très bien, mais s'il n'y a pas d'accompagnement, ça ne va pas.* » (Med 7).

La communication restera pour certains l'élément central de la prise en charge : « *c'est toujours mieux quand c'est annoncé par un professionnel, que la personne peut parler, poser les questions. Que moi je peux lui donner. Maintenant, on a beaucoup de choses à proposer, on a quand même beaucoup d'espoir sur cette maladie. On a plein de choses à dire.* » (Med 1).

Ce défaut d'accompagnement lors du dépistage par autotest et l'absence d'un professionnel de santé lors du résultat est, pour deux médecins (Med 10, 15), en désaccord avec leur pratique quotidienne : « *C'est pas au cabinet [que] l'annonce est faite, c'est pas dans un autre lieu où il pourrait y avoir quelqu'un pour l'accompagner. Je pense que ça peut être un frein, et peut-être au niveau éthique, la faisabilité à la maison sans accompagnement, en ayant le résultat lui-même, ça pourrait poser problème.* » (Med 10).

Le médecin 8 va même plus loin en parlant d'inhumanité de réaliser ce test, seul, à domicile. « *Il faut que le patient il soit restitué au plan humain donc je pense qu'il faut quand même lui apporter un lieu où effectivement les choses soient faites de façon beaucoup plus humanisées.* » (Med 8).

Le choc que représente la découverte d'une séropositivité et la solitude du patient peuvent amener à des situations d'anxiété extrême : « *je suis très perplexe, enfin je trouve que découvrir ce genre de choses, tout seul, c'est compliqué à gérer et je sais pas comment les patients, les personnes réagissent.* » (Med 11).

L'annonce d'un diagnostic VIH en général, quel que soit le mode de dépistage peut entraîner une crise existentielle chez le patient et peut même provoquer des idées suicidaires selon le médecin 8. « *Et puis, je veux dire, c'est déjà compliqué quand on fait une telle annonce, enfin voilà elle peut être compliquée l'annonce, après le patient il sort de notre cabinet, on sait pas trop ce qu'il fait. Il peut aller se suicider, hein, pourquoi pas ?* » (Med 8).

Le pronostic de la maladie peut amener le patient à consulter sans délai, mais le traumatisme de la découverte peut aussi amener à des perdus de vue : « *Enfin, c'est vrai qu'il va peut-être repousser la porte d'un médecin, mais quand va-t-il la repousser quoi ?* » (Med 8).

(5) Elimination des déchets

Un des médecins relève le problème selon lui éthique de l'élimination des déchets lié au sang et le risque de contamination secondaire : « *Et niveau éthique, c'est aussi la gestion des déchets liés au sang, liés à la goutte quoi, mais c'est peut-être plus anecdotique.* » (Med 10).

c. Formation

La plupart des médecins (Med 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15 et 16) souhaitent avoir accès à des formations complémentaires sur les autotests pour le VIH.

Celles-ci leurs apporteraient une aide dans leur pratique quotidienne : « *Oui, bien évidemment,*

c'est toujours très intéressant de connaître les nouveaux modes de dépistage, d'autant plus que le médecin généraliste est vraiment le principal acteur pour ce qui concerne la prévention des patients. » (Med 1).

Le médecin 3 évoque le manque de temps pour aller à une soirée de formation, un des autres médecins (Med 9) pense que la documentation qu'il s'est lui-même procurée est suffisante.

d. Impact sur les pratiques professionnelles

Cinq des médecins (10, 12, 13, 14, 16) pensent que, à termes, les pratiques professionnelles vont changer du fait de la mise à disposition des autotests.

Pour le médecin 14, une meilleure autonomie laissée au sujet entraîne une modification des rapports médecin-patient, ce qui nécessite une vigilance accrue de la part des professionnels de santé afin que les patients bénéficient d'une prise en charge, sans perte de chance pour leur santé : *« Forcément, parce que l'on va voir arriver les gens avec un autotest, et qui vont nous dire « voilà, il est positif, qu'est-ce que je fais ? Comment je fais ? ». Donc forcément, cela va nous modifier les choses. C'est quelqu'un que l'on ne connaîtra pas, donc il faudra le prendre en charge de but en blanc. Donc oui cela peut modifier les choses, mais ça peut les modifier en bien. Je pense que chaque fois que les gens peuvent être autonomes et profitent de leur santé c'est bien. Donc je trouve que c'est une bonne chose. » (Med 14).*

Quelques médecins émettent avec circonspection l'hypothèse d'une utilisation future de l'autotest en consultation au cabinet dans des situations bien précises : *« il faudrait savoir quand les faire, comme pour les tests pour les streptocoques, pour les angines. Il faudrait que je sache dans quelle situation cela paraîtrait utile de les faire. Pour l'instant, je ne sais pas, je ne peux pas répondre clairement la question. S'il y avait des lignes directives, des guidelines, des protocoles standardisés, certainement que je pourrais l'utiliser. » (Med 4),* mais en aucun cas *« un truc que je mettrai dans une trousse d'urgence. » (Med 6).*

Le généraliste 10 pense même que le déroulement d'une consultation se modifiera peut-être aussi avec la mise à disposition d'autotest au cabinet médical, avec ses indications propres, au même titre qu'un test rapide pour le streptocoque A : « *Je pense que dans quelques années oui. Je pense que malheureusement il faudra des années pour que ça se mette en place. Après il y a moyen qu'on pousse, probablement avec la nouvelle génération peut-être encore plus, qu'ils sachent que ça existe, comme les streptatests[®], il y a des généralistes qui l'utilisent pas du tout, et d'autres qui l'utilisent beaucoup. En fonction de la génération, c'est sûr que ça va jouer. S'ils sont disponibles facilement et que ça aide, je pense que ça peut rentrer facilement dans le dépistage à grande échelle.* » (Med 10).

En ce qui concerne cette comparaison avec un test diagnostique pour les angines, le médecin 16 déclare cependant que leur simplicité d'utilisation au cabinet ne doit pas occulter l'importance d'un diagnostic d'infection par le VIH. « *Mais je pense, effectivement, que si on a des autotests en cabinet, ce n'est pas comme une angine mais en discutant avec le patient, en voyant les rapports qui pouvaient être susceptibles d'être contaminants, dans quel délai ils sont, moi je pense qu'il ne faut pas en faire de manière régulière.* » (Med 16).

Une des médecins explique qu'il préférerait tout de même faire réaliser une sérologie classique en laboratoire plutôt qu'un autotest dont elle ne connaît ni la sensibilité ni la spécificité : « *Je ne vois pas bien l'intérêt, parce que si je veux faire un dépistage VIH, je ferai un dépistage sérologique.* » (Med 6).

En dépit de la rapidité de réalisation et de lecture qui caractérisent les ADVIH, un des médecins relate qu'il ne s'imagine pas faire d'autotest en cabinet de ville : « *Non ! Je ne me vois pas faire les autotests comme ça, au cabinet.* » (Med 2).

Le médecin 14 explique qu'elle recommanderait l'autotest pour les patients ayant peur des structures médicales pour se dépister : « *Il y a aussi quelques personnes qui refusent de faire la démarche jusqu'au laboratoire, soit parce qu'ils ne veulent pas se faire piquer, soit parce qu'ils*

ont peur de cette façon-là de faire le diagnostic. Peut-être que d'aller chercher leurs autotests, ce sera plus facile pour eux. Si je me sens oui, je pourrai le conseiller. » (Med 14).

Un autre généraliste rapporte qu'il conseillerait les ADVIH dans le cadre de consultants pleinement conscients de leurs prises de risque sexuel et qui n'utilisent pas systématiquement le préservatif : *« Ou alors si peut-être à des gens dont je sais qu'ils prennent des risques, et qui en sont conscients. » (Med 1).*

Si plusieurs médecins pensent que les ADVIH vont modifier la pratique médicale, cinq autres (Med 3, 4, 9, 11, 15) pensent le contraire : *« Sur le plan de la prise en charge, cela ne va pas changer grand-chose. En cas d'autotest positif, en tout cas, ce n'est pas moi qui a la main, j'envoie à quelqu'un pour avoir un avis, pour avoir l'indication de traitement. Donc sur ce plan-là, cela ne va rien changer. » (Med 4).*

Un des médecins estime que le diagnostic de VIH doit rester un diagnostic avec un accompagnement médical et que donc la mise à disposition des autotests ne changera pas leur pratique : *« je ne pense pas, parce que ça reste, je pense qu'il y a besoin d'un accompagnement médical. » (Med 12).*

Un autre professionnel pense également que ses pratiques ne vont pas changer sur les plans diagnostique et thérapeutique, mais que l'arrivée de ces autotests permettra de lever le tabou du dépistage et aura par conséquent, dans sa pratique courante, une attitude plus *« incitative sur la réalisation d'un dépistage. » (Med 4).*

Mais le doute persiste quant au succès des autotests, et plusieurs médecins estiment qu'il est encore trop tôt pour pouvoir affirmer que les pratiques médicales vont changer : *« c'est difficile, parce que déjà je ne sais pas si on va faire tant d'autotest. Je ne sais pas du tout s'il s'en fait beaucoup. Après, il va toujours y avoir un doute, au début en tout cas je pense. Parce qu'après petit à petit, je pense que cela va être de plus en plus fiable. Et après peut-être que l'on se contentera de ça. Mais pour le moment je ne sais pas. » (Med 1).*

e. Perceptions du prix de l'autotest

(1) Perception du prix comme juste

Sept des médecins interrogés (1, 5, 7, 8, 9, 13, 14) pensent que le prix actuel de l'autotest est correct : « *Il ne faut pas que ce soit trop bon marché non plus, pour ne pas tendre à le banaliser, et puis il faut que cela reste accessible. Oui, 20-30 € cela me paraît cohérent.* » (Med 13). Les praticiens 5 et 7 estiment également qu'il ne faut pas que le coût soit trop bas pour qu'il n'y ait pas un excès de dépistage : « *Et c'est pas trop faible non plus par rapport au fait non plus d'en faire trop souvent.* » (Med 5).

Pour le médecin 7, cela peut être bénéfique d'avoir un tarif minimum afin de ne pas voir arriver des comportements d'hyperconsommation : « *ça [le prix] peut être un frein aussi à ce qu'on fasse des excès de dépistage.* » (Med 7).

Le médecin 9 observe que le prix d'un autotest est approximativement équivalent au prix d'une consultation médicale chez le médecin traitant, sans avoir les bénéfices du dialogue médecin-patient dans le cadre d'une consultation de dépistage pour l'infection VIH : « *C'est le prix d'une consultation, presque. C'est plus cher qu'une consultation et on a aucun service rendu d'une consultation, on note au passage hein... (rire). Ça me paraît être quelque chose, ce prix-là, qui correspond à une réalité, donc bon pour moi ça va.* » (Med 9).

La mise en vente libre de ces ADVIH aurait un avantage économique pour deux des médecins interrogés (Med 6, 13) : ils estiment que le sujet prenant à sa charge l'autotest, cela permettrait de réduire les coûts de santé publique, « *le cout pour la société, l'autotest est pas remboursé.* » (Med 6).

(2) Perception du prix comme excessif

Le prix de l'autotest reste pour la moitié des médecins interrogés (Med 2, 3, 4, 6, 11, 14, 15, 16) un véritable frein à son utilisation.

Le médecin 11 estime qu'une partie de la population concernée par le VIH, qui est dans une situation précaire, ne pourra se procurer l'autotest du fait de son tarif trop élevé : « *que ça ne permet pas à effectivement une grande partie des patients, des personnes concernées par le VIH de se l'acheter. Les populations un peu précaires, c'est pas si facile que ça d'investir 25 à 30 euros dans un tel test.* » (Med 11).

Un des médecins évoque que l'autotest devrait être remboursé par la sécurité sociale. Selon lui, les patients préféreront faire une prise de sang remboursée et non un test à 30 euros. Ainsi, le nombre de dépistage de l'infection par le VIH ne pourra augmenter avec l'arrivée de ces autotests. « *Bah je pense que si on veut qu'il soit, que les gens le fassent et l'utilisent, il faudra y passer par là, sinon... il y en aura pas c'est sûr.* » (Med 10).

f. Impact sur la société

L'avis des médecins est assez divisé sur l'évolution du dépistage de l'infection par le VIH en France.

Un praticien est optimiste sur l'arrivée sur le marché des ADVIH : *ça va permettre d'augmenter au moins le dépistage, et d'avoir encore un petit peu plus de chiffres adaptés aux infections de VIH et ainsi permettre un meilleur suivi et améliorer la prévention, permettant de dépister de plus en plus tôt. Il vaut toujours mieux dépister tôt que trop tard.* » (Med 10).

Un autre médecin relate que l'arrivée de l'autotest va permettre de « *relancer le débat* » (Med 11), pensant que le discours sur le VIH s'essouffle un peu et que l'arrivée de ce nouveau mode de dépistage remettra le VIH au centre des discussion avec les patients.

Le médecin 16 explique que l'utilisation du test ne doit pas se substituer à l'adoption de mesures

préventives : *« leur expliquer qu'il y a quand même un délai de latence, qu'il y a un comportement aussi derrière, peut-être la prise du préservatif, reparler du préservatif. »* (Med 16).

Au contraire, cinq des médecins interrogés (Med 1, 3, 5, 9, 13) sont d'avis que les autotests n'auront aucun impact sur la société. Pour eux, l'efficacité sur le dépistage de l'infection par le VIH en France via les autotests va rester *« marginal »* (Med 5) : *« Je ne pense pas qu'il y ait un énorme impact sociétal. C'est juste que les gens qui sont hors circuit de soin, hors d'un circuit relationnel de soin avec un soignant proche auront cette possibilité de faire ça, effectivement, c'est un peu plus dans leur connaissance de leur santé, mais je pense pas que ça ait une grosse répercussion. Ça ne me semble pas évident. »* (Med 9).

g. Impact sur l'individu : Risque d'induction de comportements à risque

Le généraliste 6 pense que les gens risquent de faire un test sans les suites immédiates d'un rapport sexuel à risque pour vérifier leur statut, causant un mésusage de l'outil, déjà évoqué plus haut : *« est ce que ça va devenir un une sorte de test de grossesse, j'ai fait un rapport à risque et je me test pour savoir si je suis, si j'e l'ai attrapé ou pas. Suspecte à chaque fois. »* (Med 6).

Un des médecins pense que les gens feront un test pour se rassurer d'un rapport sexuel potentiellement contaminant, sans pour autant avoir une réflexion sur les mesures préventives à adopter pour leurs rapports ultérieurs : *« je ne sais pas parce que je ne sais pas si ça a un bon rôle de prévention. Je ne sais pas si ça les forcera à se protéger »* (Med 13).

Un généraliste évoque aussi son inquiétude par rapport aux informations qu'auront reçues les utilisateurs de l'autotest et leur compréhension de cette information. Il craint que certains patients aient recours aux autotests après un rapport sexuel pour savoir s'ils ont besoin d'une tri thérapie en urgence : *« Est ce que cela va être une chose de plus qui va limiter la prévention pour se protéger, cela va dépendre de comment cela va être expliqué. Si c'est expliqué en*

disant « vous pouvait faire le test » et que derrière vous irez à l'hôpital prendre votre trithérapie en urgence, en simplifiant les choses, je pense que cela peut être dangereux. » (Med 14).

Un des médecins se demande si le fait d'avoir un test dont le résultat s'obtient en quelques minutes ne va pas augmenter les prises de risque sur le plan sexuel : *« Il y a toujours le risque que, ayant un test facilement réalisable, les gens soient moins prudents sur le risque de contamination. Donc cela qui est à double tranchant. » (Med 4).*

Un médecin traitant va même jusqu'à évoquer le risque que l'ADVIH devienne une alternative au préservatif : *« Quelqu'un avant de faire une relation sexuelle, avant une relation, chacun se fait son autotest pour ne pas utiliser de préservatifs. » (Med 5).*

h. Place du médecin généraliste

Avec l'arrivée des autotests, un médecin exprime son sentiment d'exclusion de la stratégie de dépistage ainsi que son mécontentement : *« C'est en vente libre, les gens vont les acheter. C'est une décision politique. Moi si quelqu'un vient me demander un test VIH, eh bien oui, on va en discuter, parler des autres infections sexuellement transmissibles, de la contraception bah. Ça, c'est mon boulot. Après, mettre en vente libre des tests, ma foi, c'est la mode, allons-y [ton énervé]. Non, on est plus concernés. On nous shunte. On shunte le dépistage. » (Med 3).*

Ce sentiment est accentué pour le médecin 8 par le fait que les pouvoirs public n'ont pas fait le nécessaire pour que les médecins traitants soient suffisamment informés sur ces ADVIH : *« Je sais pas, en fait je ne sais rien de l'autotest. » (Med 8).*

Un des médecins explique ne pas situer la place et le rôle du médecin traitant dans ce nouveau mode de dépistage et à l'impression qu'il *« loupe un peu le coche » (Med 9)* à travers le non accompagnement des personnes dans le dépistage de l'infection par le VIH.

Le médecin généraliste 13 évoque que la place des généralistes sera en seconde ligne, pour

« récupérer les dégâts que ça peut faire » en termes de nouveaux comportements à risques et de retards diagnostiques.

Un des jeunes médecins interrogés déclare que le médecin est là pour donner l'information, mais que la mise en vente livre des ADVIH impose que les médecins ne soient pas les seules personnes responsables de la délivrance de l'information : « *Il faut surtout au début que les gens soient au courant et c'est sûr que ça peut passer par l'information et que le médecin traitant à une place importante là-dedans, mais c'est pas le seul, en fonction des modalités d'accès.* » (Med 10).

Mais la place centrale qu'occupe le médecin traitant vis à vis du patient facilite grandement l'annonce diagnostique. Une relation particulière, presque intime au sein des familles, dont disposent les médecins généralistes, aide au dialogue avec le patient. Il constitue le premier interlocuteur « *Donc c'est quelqu'un [un patient] que je connais bien. Je pense que c'est un peu plus facile de dire les choses quand on connaît.* » (Med 3).

IV. Discussion

A. Objectif de la thèse

L'objectif de l'étude était de recueillir les perceptions des médecins généralistes à propos des autotests pour l'infection par le VIH.

Leur avis nous paraissait en effet primordial, étant donnée leur place centrale dans le système de dépistage, et compte tenu du fait que ce dispositif (diagnostiquer une maladie aussi grave que l'infection par le VIH de manière autonome, dans un environnement non médical, sans l'aide d'un professionnel de santé) était une première en France.

Nos entretiens nous ont ainsi permis de recueillir la vision de ces professionnels sur différents aspects de l'outil : la place qu'ils lui voient, les avantages qu'ils lui confèrent, les limites qu'ils craignent, et leur propre place dans la stratégie de dépistage avant ou après la réalisation d'un autotest.

B. Attitude face au dépistage en général

Si l'on en croit leurs déclarations, nous avons pu observer que **les médecins généralistes connaissent les recommandations** sur le dépistage de l'infection par le VIH.

Cependant, il apparaît qu'**il leur est difficile de proposer un dépistage** au moins une fois dans leur vie à tous leurs patients lors de leurs consultations. Cette différence entre théorique et pratique a été plusieurs fois évoquée.

Les médecins recherchent les comportements à risques sexuels chez leurs patients et proposent le dépistage sérologique au laboratoire aux populations jeunes, à l'occasion du début de leur vie sexuelle ou dans les bilans de contraception, ainsi qu'aux groupes considérés à risque par les recommandations. A l'inverse, les couples hétérosexuels et les célibataires d'âge moyen passent « hors du radar » du dépistage. Une étude sur des médecins généralistes néerlandais concernant les freins et facilitateurs à propos de la réalisation du dépistage de l'infection par le

VIH en général, a observé que les médecins traitants attribuaient une importance capitale à la recherche de comportement sexuel à risque chez les patients. Cette recherche était même l'attitude première des médecins généralistes avant d'effectuer tout bilan sérologique (21).

Les **freins au dépistage** souvent rapportés par les médecins sont les tabous persistants autour de l'infection par le VIH et de la vie sexuelle des patients. Aborder des questions concernant la sexualité des personnes n'est pas une chose aisée à réaliser.

En cas de séropositivité découverte lors d'un dépistage, il ressort des entretiens que la grande majorité des médecins orientait par la suite leurs patients dans un centre de référence pour l'infection par le VIH.

Notre étude montre que **la moitié des médecins interrogés ont déjà été confrontés à l'annonce** d'une sérologie positive pour le VIH. Il ressort des entretiens que ce genre d'annonce est stressante pour les professionnels de santé et constitue un événement marquant dans leur carrière. Malgré le fait que les médecins ont l'habitude d'annoncer des maladies graves (cancers...) lors de leurs consultations, une séropositivité pour l'infection par le VIH conserve une signification particulière pour les généralistes en termes d'impact sur la vie des patients (médicale, professionnelle, familiale, financière, sociale). La place « à part » qu'occupe ce diagnostic peut expliquer en partie la part de réticence que nous avons pu observer concernant les autotests chez les médecins interrogés.

C. Perceptions des ADVIH

1. Avantages

Pour les médecins généralistes de l'étude, les ADVIH ont **plusieurs atouts** pour compléter l'arsenal de dépistage de l'infection par le VIH.

En effet, ils apportent une réponse supplémentaire pour **certaines personnes non désireuses de se rendre en consultation** pour effectuer un test pour l'infection par le VIH : les médecins

généralistes évoquent l'**anonymat comme une des qualités principales** des ADVIH. Ils permettent aux personnes de s'affranchir de certaines barrières physiques et psychologiques (se rendre en consultation chez le médecin, au laboratoire) qu'imposent les tests sérologiques classiques.

Par ailleurs, pour certains médecins, les autotests permettront, **à travers leur liberté d'achat**, de remettre dans la stratégie de dépistage certaines personnes exclues du système de soins.

Ils voient aussi dans l'autotest un **accès facile, rapide et fiable au dépistage**, à tout moment, selon la volonté du patient.

Enfin, l'arrivée des autotests sur le marché permettra, selon certains médecins, **de relancer le débat** sur l'infection par le VIH et sur la prévention, mais aussi d'inciter certains médecins à proposer de manière plus régulière des tests de dépistage VIH (soit par sérologie en laboratoire soit par autotest).

2. Désavantages

Les médecins interrogés perçoivent cependant **plusieurs problèmes** dans le dispositif de l'autotest.

Nous avons ainsi constaté que la plupart des médecins généralistes de l'étude ont exprimé leurs craintes de voir **banaliser l'infection par le VIH** à travers les autotests. Ils s'inquiètent en effet que la banalisation de la modalité du diagnostic entraîne une banalisation de l'infection par le VIH. On peut toutefois remarquer que cette inquiétude peut être contrebalancée par d'autres exemples. En effet, on peut comparer l'arrivée des autotests avec l'arrivée d'autres dispositifs pensés pour faciliter l'accès au diagnostic, le plus rapidement au plus grand nombre.

Ainsi, un article récent (22) a pris pour exemple le test urinaire de grossesse, et pointe que l'inquiétude de voir arriver en cabinet des personnes avec un autotest positif ressemble à la crainte qu'avaient pu avoir les praticiens de voir arriver des personnes qui avaient découvert leur grossesse à domicile. Les mêmes questions s'étaient alors posées : les futures mères

allaient-elles se faire suivre si elles apprenaient leur grossesse à la maison ? Les tests de grossesse allaient-ils modifier les comportements sexuels ? On constate aujourd'hui que les tests de grossesse sont communément utilisés, et qu'ils n'ont pas eu d'effets néfastes sur le suivi des grossesses. De la même manière, la généralisation de l'utilisation des autotests par le public permettra d'observer s'il y a une évolution des comportements face au dépistage ou non.

D'autre part, plusieurs des médecins perçoivent des **risques potentiels** dans l'utilisation par la population de ces autotests.

Le premier est la fausse assurance que procure le résultat d'un autotest, si la période de séroconversion n'est pas prise en compte. Cela peut amener les personnes à se croire à tort séronégatives. Quelques médecins redoutent même, à l'extrême, l'**augmentation des comportements à risque** avec la diminution de l'utilisation du préservatif, auquel se serait substituée la réalisation d'un autotest avant le rapport sexuel. Dans le même ordre d'idées, un test négatif peu de temps après un rapport sexuel peut encourager la personne à poursuivre ses comportements à risque.

Cependant, deux études américaines vont à l'encontre de cet à priori. Une étude de 2009 (23) a créé une modélisation des risques associés à l'utilisation des autotests VIH *versus* l'utilisation inconstante de préservatif dans les populations à haut risque de transmission. Selon ce modèle, l'utilisation des autotests diminuerait le risque d'infection par le VIH par rapport à une utilisation limitée du préservatif, malgré la fenêtre de séroconversion de 3 mois.

Une autre étude qualitative (24), publiée en 2014, a exploré chez des homosexuels masculins à haut risque d'infection par le VIH les attitudes et les changements de pratique sexuelle induits par la disponibilité de l'autotest. Dans cette étude, il était fourni aux sujets une quantité d'autotests pour une période de 3 mois. Il est rapporté que pour la moitié des participants, il y a un effet bénéfique à l'utilisation des autotests : cela augmente la prise de conscience des risques encourus et les discussions à propos des mesures préventives des IST (dont le VIH).

Cette moitié d'utilisateurs rapporte également être plus exigeante dans leur choix de partenaires.

Une autre moitié ne rapporte pas de changement dans ses pratiques sexuelles.

Le deuxième risque perçu par les médecins est que les patients **ne se rendent pas en consultation après la découverte d'une séropositivité**, pour diverses raisons (choc du diagnostic, peur de la prise en charge future, déni...). L'absence de suivi post-autotest, quelque soit le résultat d'ailleurs, pénalise les personnes et s'oppose à la stratégie de dépistage selon les médecins.

D'autre part, **certains médecins valorisent le délai dont ils disposent** lorsqu'ils reçoivent le résultat d'une sérologie provenant du laboratoire, dans le cadre d'un test de dépistage ELISA de 4^{ème} génération, avant de voir le patient en consultation, afin de pouvoir au mieux se préparer professionnellement et psychologiquement au dialogue de la consultation d'annonce. Ce délai disparaissant, ils appréhendent que les patients se sentent moins bien accompagnés.

Enfin, selon les médecins, la difficulté technique de l'outil pour certaines personnes peut poser un **problème dans sa réalisation et dans l'interprétation du résultat**. Cette perception semble justifiée. En effet, une revue de la littérature (25) portant sur les différents types d'autotests (lecteur glycémique, tests de grossesse, ADVIH...) montre que les autotests réalisés à la maison utilisant des gouttes de sang étaient plus difficiles à réaliser par rapport à des tests urinaires ou salivaires. Une étude singapourienne (26) montre que 85 % des participants n'arrivent pas à pratiquer la totalité des étapes de l'autotest VIH, et 56% ayant alors des résultats faussés.

3. Ethique

Les questions d'éthique ont beaucoup divisé les médecins généralistes de l'étude, en particulier sur les principes d'autonomie et de liberté.

Pour beaucoup, **donner aux patients plus d'autonomie** sur les questions de santé constitue une évolution véritablement positive. Laisser les patients maîtres de leur santé et de leurs choix

est apprécié par les médecins généralistes. Certains expliquent même que fournir aux patients une telle liberté relève de la responsabilité des médecins.

Mais pour d'autres, le diagnostic fait grâce aux autotests est trop lourd de conséquence, et **la « liberté » des autotests est synonyme d'isolement**. Des personnes pourraient choisir de ne pas se rendre en consultation post-test et ainsi non seulement courir un risque majeur pour leur santé, mais aussi faire courir à autrui un risque de contamination. Le choc et la solitude lors du diagnostic pourraient exposer certaines personnes plus fragiles psychologiquement à un **risque de suicide** selon certains médecins.

L'absence de **limite d'âge** pour l'achat d'un autotest ne pose pas de problème à la majorité des médecins interrogés. En effet, selon eux, si les mineurs sont en âge d'avoir une sexualité, ils sont également en âge de se responsabiliser et de se tester pour le VIH. D'autres au contraire estiment préférables de mettre une limite d'âge à l'utilisation des autotests ; d'autres soulèvent le problème du dialogue avec les parents autour de la sexualité de leurs enfants.

4. Impact sur les pratiques professionnelles

Les médecins généralistes sont divisés sur l'effet sur leurs pratiques futures du dépistage en médecine générale.

Deux avis ressortent. Pour certains médecins, les autotests prendront peut-être une place au sein de leur consultation, au même titre que les TDR pour le streptocoque A dans les angines. Cela fait écho à l'étude DEPIVIH réalisée en 2012 (27), qui avait cherché à mesurer l'acceptabilité du dépistage par TROD VIH en médecine de ville. Elle montrait que 59,4% des médecins interrogés voulait continuer de proposer des TROD à leur patient après la fin de l'étude. Les médecins qui ne souhaitaient pas continuer à le proposer en cabinet avançaient comme arguments la difficulté de réalisation du test, et son côté chronophage lors une consultation.

Au contraire, d'autres médecins pensent que cela ne changera pas leur pratique et qu'ils garderont le test sérologique en laboratoire comme unique moyen de dépistage pour l'infection par le VIH.

5. Question financière

Le **prix des autotests** est estimé correct par la moitié des médecins interrogés. Ils considèrent que le tarif ne doit pas être trop bas pour ne pas entraîner de surconsommation. Pour l'autre moitié, à l'inverse, le prix est trop élevé, ce qui va freiner l'utilisation du test.

Sur la question du remboursement, l'étude a montré, que pour quelques médecins, le succès futur de l'autotest dépendra de sa prise en charge ou non par la Sécurité Sociale. En cas de non remboursement, les médecins estiment que l'utilisateur préférera une sérologie classique remboursé à 100% à travers une consultation médicale.

Lors de la 19ème Conférence sur les Rétrovirus et les Infections Opportunistes (Seattle 2012) (28), une étude sur l'acceptabilité des ADVIH a été présentée. Les résultats de cette étude montrent que l'utilisation du test va dépendre de son coût : si le test coûte 5 dollars, 86% des participants en feraient au moins 4 par an ; si le test coûte 50\$, ce chiffre descend à 26%.

6. Place du médecin généraliste

La majorité des médecins interrogés pendant l'étude nous rapportent avoir **peu de connaissance sur l'autotest** et **ne pas trouver leur place** dans ce nouveau mode de dépistage.

Un médecin parle même de véritable « shunt » du médecin traitant dans cette nouvelle stratégie de dépistage, alors que le généraliste représente l'acteur majeur dans le dépistage de la population (2).

Un autre pense que le médecin traitant va se retrouver en seconde ligne, pour « rattraper les dégâts » que pourraient provoquer les ADVIH (retard diagnostique, contaminations d'autrui).

Pour le moment, les médecins généralistes de l'étude pensent qu'ils ne recommanderont pas les ADVIH à leurs patients. Leurs principales raisons sont le prix, le non-accompagnement médical, la fenêtre sérologique, le manque de dialogue (*counselling*) pré ou post-test autour de ce dépistage avec le patient.

On peut rapprocher ces résultats d'une étude espagnole quantitative d'août 2013 (29) lors de laquelle était demandé à des médecins généralistes, via un questionnaire en ligne, leurs opinions et attitudes envers les autotests, et dont les résultats étaient proches de notre étude. En effet, 70% des généralistes espagnols étaient au courant de l'existence de ces tests, mais autant ne connaissaient pas leurs fonctionnements. Des freins à leur utilisation étaient mentionnés, dont le manque de temps, l'absence de réel besoin selon les médecins généralistes, et l'absence de consultation pré- et post-tests.

D. Besoins exprimés par les médecins

Plusieurs professionnels de santé ont expliqué ne pas avoir été informés de l'arrivée sur le marché français de ces ADVIH, ni même de leur principe d'utilisation. Sans doute pour cette raison, beaucoup de médecins généralistes ont témoigné une véritable motivation à participer à d'éventuelles **formations sur les autotests**. Quatorze médecins sur 16 ont par ailleurs exprimé un réel besoin à se **former sur la conduite à tenir en cas de venue d'un patient avec un autotest positif**.

Ils souhaiteraient que la formation ait lieu en soirée, dans le but de ne pas diminuer leurs plages horaires de consultation. Ces soirées de formations devraient reprendre les dernières recommandations sur le dépistage de l'infection par le VIH en France, les modalités d'utilisation d'un autotest. De plus, ils souhaiteraient des lignes de conduite précises et faciles à mettre en place en cas de venue d'un patient avec un autotest positif au cabinet, en tenant compte de la limitation dans le temps d'une consultation en médecine générale ainsi que des contraintes liées à l'exercice libéral de la médecine.

Il ressort aussi de cette étude qu'**il est crucial de repenser la façon dont l'information est délivrée aux médecins à propos de l'infection par le VIH** et de ses nouveaux modes de dépistage, dans le but que l'outil que représentent les ADVIH soit utilisé, et qu'il ne reste pas en marge de la stratégie de dépistage.

Il apparait aussi que les médecins traitants gardent des appréhensions sur la maladie, alors qu'à ce jour, les trithérapies antirétrovirales permettent d'allonger l'espérance de vie des patients séropositifs (30). L'arrêt de la stigmatisation des personnes séropositives passe aussi par une modification de l'approche de la maladie par les professionnels de santé, notamment par le suivi des dernières recommandations de l'HAS sur le dépistage de la population générale en dehors de facteurs de risque.

Les médecins de l'étude ne sont pas opposés à l'utilisation de ce nouvel outil si elle est encadrée. Il apparait donc qu'une des avancées à réaliser pour garantir le succès futur des autotests est de promouvoir les documents relatifs à l'utilisation des autotests à l'intention des médecins (2) déjà existants, mais également de **créer des recommandations à l'usage des professionnels de santé** exposant les situations et les populations où il est pertinent de proposer l'ADVIH, afin que les professionnels de santé soient en mesure de le recommander.

E. Limites de l'étude

1. Validité interne

Cette étude qualitative s'est déroulée par entretiens individuels semi-dirigés. La véracité des comportements rapportés par les médecins généralistes concernant leur pratique de dépistage, avec ou sans autotests, n'a pu donc pas être vérifiée.

Par ailleurs, la façon qu'ont pu avoir les médecins d'anticiper l'entretien et de le préparer, par exemple en recherchant des informations sur le VIH, a pu fausser les réponses.

D'autre part, le recrutement des médecins s'est fait par échantillonnage superposé, ce qui a pu conduire à une homogénéité des médecins interrogés (caractéristiques et pratiques similaires) et donc à une homogénéité des réponses non représentative de la population des praticiens.

Enfin, cette enquête s'est uniquement intéressée aux médecins exerçant en Isère. Différentes pratiques et opinions peuvent se voir dans d'autres départements de France où l'incidence et la prévalence du VIH ne sont pas les mêmes.

Il faut noter que 3 des médecins interrogés avaient exercé au CISIH dans les années 90, ce qui a bien sûr influencé leurs réponses au cours des entretiens.

2. Biais d'investigation

Des modifications sur l'ordre et la formulation des questions du canevas ainsi que la mauvaise lecture d'une question ont pu modifier les réponses.

Le ton du discours employé, l'attitude, les réactions non verbales aux réponses ont également pu influencer les réponses.

Enfin, le fait que l'entretien était mené par une personne ayant la même profession que les médecins interrogés a pu entraîner de leur part une crainte sur les réponses données dans le souci d'être évalué et jugé.

3. Biais d'interprétation

La double lecture des données par les doctorants a pu diminuer ce biais d'interprétation mais des erreurs de développement et d'analyse des données peuvent subsister.

V. Conclusion

THESE SOUTENUE PAR : MASSON Clémentine et BONETTI Pierre

TITRE : « *Docteur, j'ai fait un autotest, et ...* » : **Opinions des médecins généralistes sur les autotests VIH**

A travers différentes recommandations, la HAS a donné une importance capitale au médecin traitant dans la politique de dépistage, qu'elle considère comme le « relai principal de la stratégie de proposition de dépistage à l'ensemble de la population ». Par le biais du médecin de famille, ce dépistage reposait jusqu'à récemment sur la sérologie en laboratoire par test ELISA de 4^{ème} génération ; les tests rapides réalisés par un tiers commençaient par ailleurs à prendre une certaine place auprès des populations les plus à risques.

La commercialisation des autotests en septembre 2015 en France constitue une première en termes de diagnostic autonome d'une maladie aussi grave que l'infection par le VIH ; leur arrivée bouleverse ces codes de prise en charge diagnostique. Notre thèse, à travers une étude qualitative, avait pour but de recueillir la parole des médecins généralistes, afin d'analyser leur pratique concernant le dépistage de l'infection par le VIH ainsi que leur perception de ce nouvel outil qu'est l'autotest, de ses avantages et de ses inconvénients.

Les 16 médecins généralistes de l'étude sont apparus concernés par le dépistage de l'infection par le VIH quelle qu'en soit la modalité. La majorité connaissait les recommandations sur le dépistage, et prenait avec beaucoup de sérieux leur devoir de prévention. L'arrivée des ADVIH en France n'a pas encore eu d'impact dans la pratique quotidienne des généralistes : ils n'ont pas eu recours à cet outil, ne l'ont pas conseillé à leur patient, et expriment d'ailleurs le sentiment que les autorités de santé n'ont pas associé la médecine générale à sa

commercialisation. D'autre part, aucun des médecins de l'étude n'a pour le moment été confronté à un patient consultant après un autotest.

Les médecins généralistes interrogés estiment que les avantages des autotests sont : la liberté et l'autonomie données au patient, l'anonymat lors de la réalisation du test et leur potentiel à dépister des personnes éloignées du système de soins. Ils identifient par ailleurs comme inconvénients majeurs la solitude lors du diagnostic, la trop grande responsabilité donnée au patient, et l'absence de *counselling* et d'accompagnement médical pré- et post-test. Ils notent également que le prix de l'autotest est un frein à son utilisation. Certains risques ont été identifiés comme l'apparition potentielle de nouveaux comportements à risque sexuel pré- ou post-test, ainsi qu'un mésusage des ADVIH.

Les médecins généralistes rapportent ne pas avoir eu d'information sur les autotests. Ils ont eu l'impression de ne pas être associés à ce nouveau dispositif et se sont sentis exclus de cette nouvelle stratégie de dépistage. Pour pallier à ce défaut, la presque totalité des médecins de l'étude exprime le besoin d'une formation afin de se préparer médicalement (et peut-être psychologiquement) à l'arrivée de patients au cabinet avec un autotest positif.

La HAS prévoit d'effectuer un rapport sur le dépistage VIH, en particulier sur l'emploi et l'efficacité des ADVIH en France depuis leur arrivée en septembre 2015 en officine. Il apparaît, au vu de notre travail, que les ADVIH pourront probablement jouer un rôle plus grand si les médecins généralistes sont associés plus étroitement à la communication autour de cet outil, et si ces mêmes médecins reçoivent une formation, ou pour le moins une information, à leur sujet.

Par ailleurs, il sera pertinent de voir à l'avenir dans quelle mesure un résultat positif entraîne le recours à un professionnel de santé, et dans quelle mesure un résultat négatif va favoriser le renforcement des attitudes préventives.

Avec l'arrivée des Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) concernant le VHB et le VHC, et peut-être la perspective future d'un autotest combiné pour l'infection par le VIH, VHB et VHC, les TROD vont devenir un moyen important dans la stratégie de dépistage de ces différentes infections chroniques transmissibles en France ; là aussi, le médecin généraliste, premier recours du système de santé, et acteur de proximité incontournable, devra probablement être pleinement associé à cette stratégie.

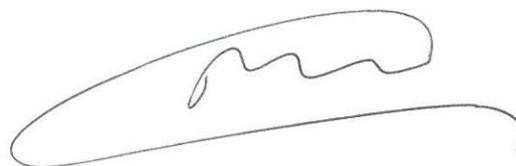
VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 22/11/2016



LE DOYEN

J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR P. MORAND

Pour la Présidente
et par délégation
Le Doyen de Médecine
Pr. Jean-Paul ROMANET



CHU de Grenoble
Pôle de Biologie et de Pathologie
UF Virologie
Pr Patrice MORAND
Tél 04 76 76 56 04

Glossaire

SIDA = Syndrome d'Immuno Déficience Acquise

VIH = Virus de l'Immuno Déficience Humaine

HIV = Human ImmunoDeficiency Virus

CDAG = Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit

CeGIDD = Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

COREVIH = Coordinations Régionales de Lutte contre le VIH

CPEF = Centres de Planification et d'Education Familiale

CLAT =Centres de Lutte Anti-Tuberculeux

PASS = Permanences d'Accès aux Soins de Santé

TROD = Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

HAS = Haute Autorité de Santé

HSH = Hommes ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

UDI = Utilisateurs de Drogues Injectables

IVG = Interruption Volontaire de grossesse

IST = Infection Sexuellement Transmissible

ADVIH = Autotest du Diagnostic VIH

FDA = Food and Drug Administration

CNS = Conseil National du SIDA

CCNE = Comité Consultatif National d'Ethique

CIL = Commission de l'Informatique et des Libertés

CHU = Centre Hospitalier Universitaire

Bibliographie

1. INVS - Découvertes de séropositivité VIH et de sida. Point épidémiologique 1er avril 2016. Disponible sur : <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr./Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Decouvertes-de-seropositivite-VIH-et-de-sida.-Point-epidemiologique-du-1er-avril-2016>
2. Haute Autorité de Santé - Autotests de dépistage du VIH. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1768844/fr/autotests-de-depistage-du-vih
3. Journal officiel de la république française débats parlementaires : 3ème séance du vendredi 5 décembre 1986. Disponible sur : <http://archives.assemblee-nationale.fr/8/cri/1986-1987-ordinaire1/101.pdf>
4. Arrêté du 23 juillet 1985 modifiant l'arrêté du 17 mai 1978 relatif aux prélèvements de sang.
5. Arrêté du 3 août 2010 modifiant l'arrêté du 11 avril 2008 relatif aux règles de bonnes pratiques cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation.
6. Haute Autorité de Santé - Dépistage de l'infection par le VIH en France : stratégies et dispositif de dépistage. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/fr/depistage-de-l-infection-par-le-vih-en-france-strategies-et-dispositif-de-depistage
7. Journal de la république française du mardi 9 juin 1987. Disponible sur : <http://archives.assemblee-nationale.fr/8/cri/1986-1987-ordinaire2/072.pdf>
8. De Cock KM, Johnson AM. From exceptionalism to normalisation: a reappraisal of attitudes and practice around HIV testing. *BMJ*. 24 janv. 1998 ;316(7127) :290- 3.
9. Communiqué de presse du CNS : avis favorable sur les autotests de l'infection à VIH mais assorti de conditions. Disponible sur : http://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2015/cns_cp_autotests_20130322.pdf
10. État des sources d'archives publiques relatives à l'histoire de la lutte contre le sida conservées aux Archives nationales. Disponible sur : https://www.siv.archives-nationales.culture.gouv.fr/mm/media/download/Fran_ANX_011341.pdf
11. INPES - Plan national de lutte contre le VIH-SIDA et les IST 2010-2014.pdf. Disponible sur : http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
12. Haute Autorité de Santé - Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection par le VIH en France : dépistage en population générale et dépistage ciblé - Feuille de route. Disponible sur : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-par-le-vih-en-france-depistage-en-population-generale-et-depistage-cible-feuille-de-route
13. Notice autotest VIH®. Disponible sur : http://www.autotest-sante.com/medias/fichiers/notice_aaz_fr_vf2.pdf
14. Research C for BE and. Premarket Approvals (PMAs) - July 3, 2012 Approval Letter, Or Quick In-Home HIV Test. Disponible sur: <http://www.fda.gov/BiologicsBloodVaccines/BloodBloodProducts/ApprovedProducts/PremarketApprovalsPMAs/ucm310592.htm>

15. OraQuick® In-Home HIV Test Summary of Safety and Effectiveness. Disponible sur: <http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/BloodBloodProducts/ApprovedProducts/PremarketApprovalsPMAs/UCM312534.pdf>
16. Myers JE, El-Sadr WM, Zerbe A, Branson BM. Rapid HIV self-testing: long in coming but opportunities beckon. *AIDS*. Juill 2013 ;27(11) :1687- 95.
17. Avis 86 : Problèmes posés par la commercialisation d'autotests permettant le dépistage de l'infection VIH et le diagnostic de maladie génétique. Disponible sur : <http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis086.pdf>
18. Conseil national du SIDA - Rapport sur l'opportunité de la mise sur le marché français des tests à domicile de dépistage du VIH. Conseil national du sida et des hépatites virales 1998. Disponible sur : <http://cns.sante.fr/rapports-et-avis/depistage/rapport-sur-lopportunite-de-la-mise-sur-le-marche-francais-des-tests-a-domicile-de-depistage-du-vih/>
19. Conseil consultatif national d'éthique - Avis 119 : Les problèmes éthiques posés par la commercialisation d'autotests de dépistage de l'infection VIH. Disponible sur : http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis_119.pdf
20. Programme mondial d'évaluation de l'abus de drogues (GAP) Études d'évaluation thématique : approche qualitative de la collecte de données. Disponible sur : https://www.unodc.org/documents/GAP/GAP%20toolkit%20module%206%2003-90135_FRENCH.pdf
21. Joore IK, van Roosmalen SL, van Bergen JE, van Dijk N. General practitioners' barriers and facilitators towards new provider-initiated HIV testing strategies: a qualitative study. *Int J STD AIDS*. 20 mai 2016;
22. Schnall R, Carballo-Diéguez A, Larson E. Can the HIV Home Test Promote Access to Care? Lessons Learned from the In-home Pregnancy Test. *AIDS Behav*. déc 2014;18(12):2496- 8.
23. Katz DA, Golden MR, Stekler JD. Use of a home-use test to diagnose HIV infection in a sex partner: a case report. *BMC Res Notes*. 2012;5:440.
24. Frasca T, Balan I, Ibitoye M, Valladares J, Dolezal C, Carballo-Diéguez A. Attitude and behavior changes among gay and bisexual men after use of rapid home HIV tests to screen sexual partners. *AIDS Behav*. mai 2014;18(5):950.
25. Ibitoye M, Frasca T, Giguere R, Carballo-Diéguez A. Home Testing Past, Present and Future: Lessons Learned and Implications for HIV Home Tests (A Review). *AIDS Behav*. mai 2014;18(5):933.
26. Lee VJ, Tan SC, Earnest A, Seong PS, Tan HH, Leo YS. User acceptability and feasibility of self-testing with HIV rapid tests. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1999. 1 août 2007 ;45(4) :449- 53.
27. Gauthier R, Livrozet J-M, PrevotEAU du Clary F, Taulera O, Bouée S, Aubert J-P, et al. Feasibility and acceptability of rapid HIV test screening (DEPIVIH) by French family physicians. *Médecine Mal Infect*. nov 2012;42(11):553- 60.
28. Acceptability and Ease of Use of Home Self-Testing for HIV among Men Who Have Sex with Men - Kenya Research Program. Disponible sur: <https://sites.google.com/a/kenyaresearchgroup.org/kenya-research-program/Home/conferences/19th-conference-on-retroviruses-and-opportunistic->

infections/acceptability-and-ease-of-use-of-home-self-testing-for-hiv-among-men-who-have-sex-with-men

29. Agustí C, Fernández-López L, Mascort J, Carrillo R, Aguado C, Montoliu A, et al. Attitudes to rapid HIV testing among Spanish General Practitioners. *HIV Med.* oct 2013;14 Suppl 3:53- 6.
30. Wing EJ. HIV and aging. *Int J Infect Dis.* Disponible sur:
[http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(16\)31187-0/abstract](http://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(16)31187-0/abstract)

ANNEXES

Annexe 1 : Canevas d'entretien n°1

Pratique

- Dépistage VIH questions générales :
 - o Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?
 - o Quelles sont pour vous les indications du dépistage VIH ?
 - o Quels sont vos souvenirs d'une annonce de séropositivité ?
 - o Face à un autotest positif, que feriez-vous ?
- Autotest questions générales
 - o Dans quelle situation pensez-vous le recommander expressément à certaines personnes à la place d'une sérologie faite au laboratoire ?
 - o Que pensez-vous du fait d'avoir des autotests au cabinet pour faire des dépistages rapides avec les patients ?
 - o Connaissez-vous la fenêtre sérologique des autotests VIH ?
- Technique autotest
 - o Sauriez-vous expliquer à un patient comment réaliser en pratique un autotest ?
- Attitude diagnostic
 - o Face à un autotest positif, quelle est votre attitude diagnostique (examen...) ?

Représentations

- Opinions
 - o Quel est votre avis concernant ce mode de dépistage ?
 - o Limites : Selon vous, quel sont les freins de l'autotest pour les patients ?
(Relance)

- Avantages : Selon vous, quelles sont les qualités de l'autotest ? (Relance)
- Pensez-vous que les autotests changeront les pratiques professionnelles au long terme ?
- Impact
 - Que pensez-vous de l'impact sociétal des autotests sur la stratégie du dépistage (ces conséquences positives ou négatives) ?
- Éthique
 - Que pensez-vous des autotests sur le plan éthique ?
 - Quelle est votre opinion sur les principes de liberté et d'autonomie donnés aux patients qui ont recours à l'autotest ?
 - Que pensez-vous de la responsabilité donnée au patient dans la prise en charge diagnostique ?
 - Que pensez-vous des autotests à la maison pour des adolescents ?
- Formation
 - Comment souhaiteriez-vous être informé sur les autotests VIH ? Est-ce que vous seriez prêt à participer à une réunion de formation ?
- Économique
 - Le prix d'un autotest est compris entre 25 et 30 euros. Qu'en pensez-vous ?

Annexe 2 : Canevas d'entretien n°2

Pratique

- Dépistage VIH questions générales :
 - o Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?
 - o Combien de sérologies VIH faites-vous par mois ?
 - o Quelles sont pour vous les indications du dépistage VIH ?
 - o Quels sont vos souvenirs d'une annonce de séropositivité ?
 - o Face à un autotest positif, que feriez-vous ?
- Autotest questions générales
 - o Dans quelle situation pensez-vous le recommander expressément à certaines personnes à la place d'une sérologie faite au laboratoire ?
 - o Que pensez-vous du fait d'avoir des autotests au cabinet pour faire des dépistages rapides avec les patients ?
 - o Connaissez-vous la fenêtre sérologique des autotests VIH ?
- Technique autotest
 - o Sauriez-vous expliquer à un patient comment réaliser en pratique un autotest ?
- Attitude diagnostic
 - o Face à un autotest positif, quelle est votre attitude diagnostique (examen...) ?

Représentations

- Opinions
 - o Quel est votre avis concernant ce mode de dépistage ?
 - o Limites : Selon vous, quel sont les freins de l'autotest pour les patients ?
(Relance)
 - o Avantages : Selon vous, quelles sont les qualités de l'autotest ? (Relance)

- Pensez-vous que les autotests changeront les pratiques professionnelles au long terme ?
- Impact
 - o Que pensez-vous de l'impact sociétal des autotests sur la stratégie du dépistage (ces conséquences positives ou négatives) ?
- Éthique
 - o Que pensez-vous des autotests sur le plan éthique ?
 - o Quelle est votre opinion sur les principes de liberté et d'autonomie donnés aux patients qui ont recours à l'autotest ?
 - o Que pensez-vous de la responsabilité donnée au patient dans la prise en charge diagnostique ?
 - o Que pensez-vous des autotests à la maison pour des adolescents ?
- Formation
 - o Comment souhaiteriez-vous être informé sur les autotests VIH ? Est-ce que vous seriez prêt à participer à une réunion de formation ?
- Économique
 - o Le prix d'un autotest est compris entre 25 et 30 euros. Qu'en pensez-vous ?

Annexe 3 : Canevas d'entretien n°3

Pratique

- Dépistage VIH questions générales :
 - o Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?
 - o Combien de sérologies VIH faites-vous par mois ?
 - o Quelles sont pour vous les indications du dépistage VIH ?
 - o Quels sont vos souvenirs d'une annonce de séropositivité ?
 - o Face à un autotest positif, que feriez-vous ?
- Autotest questions générales
 - o Dans quelle situation pensez-vous le recommander expressément à certaines personnes à la place d'une sérologie faite au laboratoire ?
 - o Que pensez-vous du fait d'avoir des autotests au cabinet pour faire des dépistages rapides avec les patients ?
- Technique autotest
 - o Sauriez-vous expliquer à un patient comment réaliser en pratique un autotest ?
- Attitude diagnostic
 - o Face à un autotest positif, quelle est votre attitude diagnostique (examen...) ?

Représentations

- Opinions
 - o Quel est votre avis concernant ce mode de dépistage ?
 - o Limites : Selon vous, quel sont les freins de l'autotest pour les patients ?
(Relance)
 - o Avantages : Selon vous, quelles sont les qualités de l'autotest ? (Relance)
- Pensez-vous que les autotests changeront les pratiques professionnelles au long terme ?

- Face aux autotests, que pensez-vous de la place du médecin généraliste dans le dépistage VIH ?
- Impact
 - o Que pensez-vous de l'impact sociétal des autotests sur la stratégie du dépistage (ces conséquences positives ou négatives) ?
- Éthique
 - o Que pensez-vous des autotests sur le plan éthique ?
 - o Quelle est votre opinion sur les principes de liberté et d'autonomie donnés aux patients qui ont recours à l'autotest ?
 - o Que pensez-vous de la responsabilité donnée au patient dans la prise en charge diagnostique ?
 - o Que pensez-vous des autotests à la maison pour des adolescents ?
- Formation
 - o Comment souhaiteriez-vous être informé sur les autotests VIH ? Est-ce que vous seriez prêt à participer à une réunion de formation ?
- Économique
 - o Le prix d'un autotest est compris entre 25 et 30 euros. Qu'en pensez-vous ?

Annexe 4 : Fiche d'information médecin

Explicité à l'oral à chaque médecin avant l'enregistrement de chaque entretien.

L'objectif du travail est de réaliser une thèse sur les perceptions des médecins généralistes à propos de l'arrivée des autotests VIH sur le marché, et pour cela les entretiens seraient intégralement enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrit de manière anonyme.

Toutes les données recueillies sont confidentielles, protégées et exploitées pour la rédaction de notre thèse.

La thèse est réalisée par 2 internes en médecine générale : Pierre Bonetti et Clémentine Masson, en 4^{ème} semestre du DES.

Notre directeur de thèse est le professeur Epaulard.

Les critères d'exclusion sont d'être médecin thésé pratiquant la médecine générale autre qu'en libéral ou hors du département de l'Isère.

La thèse va se dérouler avec une première étape de recueil des données par entretiens semi dirigés, puis retranscription au mot à mot sur Word[®]. Ensuite, nous ferons un travail d'analyse des données et de rédaction de notre thèse.

Les bénéfices attendus sont d'aider les médecins à la gestion des autotests en cabinet en recueillant leurs interrogations et réflexions sur les autotests.

Toutes les données seront anonymisées.

Les médecins interrogés peuvent nous contacter par mail ou par téléphone ainsi que notre directeur de thèse par mail.

L'étude a été réalisée par le biais de volontariat et tous les participants à l'étude peuvent refuser à tout moment de réaliser l'étude.

Annexe 5 : Tableau des caractéristiques des médecins généralistes

ENTRETIEN	Sexe	Age	Expérience	Lieu d'installation	Type d'installation
1	Homme	53	25	Urbain	Cabinet de groupe
2	Femme	57	28	Semi urbain	Cabinet de groupe
3	Homme	62	30	Urbain	Cabinet de groupe
4	Homme	56	27	Rural	Seul
5	Femme	55	25	Semi urbain	Maison médicale
6	Homme	31	3	Semi urbain	Remplaçant
7	Homme	61	33	Semi urbain	Cabinet de groupe
8	Femme	53	32	Semi urbain	Seul
9	Homme	50	21	Semi urbain	Maison médicale
10	Homme	30	3,5	Semi rural	Seul
11	Femme	33	4,5	Semi urbain	Maison médicale
12	Femme	44	2	Urbain	Seul
13	Homme	43	15	Semi rural	Cabinet de groupe
14	Femme	46	25	Urbain	Cabinet de groupe
15	Femme	46	27	Urbain	Cabinet de groupe
16	Femme	54	25	Urbain	Cabinet de groupe

Annexe 6 : Déclaration à la CNIL

Responsable de traitement	Finalité	Responsable de la mise en œuvre	N° de déclaration
Université Grenoble Alpes	UGA/ DMG/ Thèse BONETTI-MASSON /Perceptions des médecins généralistes face à la perspective de l'arrivée d'un autotest VIH positif en cabinet	Université Grenoble Alpes - UFR Médecine - Département de Médecine Générale	0918882

FR



autotest santé

NOTICE D'UTILISATION

- **autotest VIH®** est un autotest de dépistage du VIH (virus responsable du SIDA) sur un prélèvement de sang obtenu au bout du doigt.
- Cet autotest est fiable pour détecter une infection au VIH datant de plus de 3 mois.
- **autotest VIH®** est un dispositif de diagnostic, in vitro à usage unique.
- **autotest VIH®** est destiné à un usage par des personnes dans un cadre privé.
- Le temps nécessaire pour réaliser l'autotest est d'environ 5 minutes et le temps d'attente avant la lecture est de 15 minutes.
- Assurez-vous de disposer d'un minuteur.
- Lisez attentivement et complètement la notice d'utilisation avant de commencer le test.

CONTENU DU KIT



ALAV99-F (2015-10/20) Notice d'utilisation autotest VIH®
 Cette notice d'utilisation est disponible en plusieurs langues sur www.autotest-sante.com

ÉTAPE 1

1. Positionnez le support **G** sur une surface plane sans vibrations.
2. Retirez la dosette de diluant **G** située sur la partie haute de l'autotest **B**.



3. Introduisez la avec votre doigt au fond du support **G**.



ÉTAPE 2 (suite)

5. Pressez délicatement le bout de votre doigt pour former une première grosse goutte de sang. Essuyez-la à l'aide de la compresse **I**.



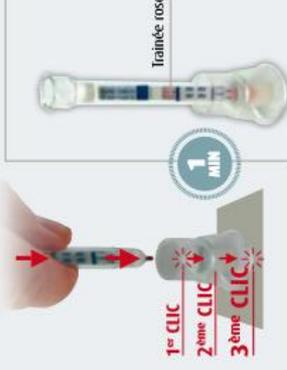
6. Pressez à nouveau délicatement, sans trop appuyer, le bout du doigt pour former une nouvelle grosse goutte de sang.



ÉTAPE 3

1. Munissez-vous à nouveau du support **G** contenant la dosette de diluant **G**, positionnez-le sur une surface plane sans vibrations.
2. Prenez votre autotest **B** en main pointe vers le bas. Introduisez-le fortement dans le support **G** afin de percer la dosette de diluant **G**.

ENFONCEZ TRÈS FORT VOUS CONSTATEZ 3 CRANS DE RÉSISTANCE

ÉTAPE 2 (LES ÉTAPES 2 ET 3 DOIVENT SE FAIRE DE FAÇON CONTINUE)

1. Lavez-vous les mains de préférence à l'eau chaude et séchez-les.
2. Ouvrez les sachets contenant la lingette désinfectante **H** et la compresse **I**.
3. Nettoyez le bout du doigt avec la lingette désinfectante **H** et attendez que votre doigt sèche.
4. Prenez l'autopiqueur **D** et enlevez son capuchon transparent. Appliquez sa face rouge sur votre doigt et appuyez fortement jusqu'à sentir la pénétration de l'aiguille.



7. Mettez l'autotest **B** pointe vers le bas en contact avec la goutte de sang comme indiqué ci-dessous (angle de 90°) jusqu'à ce que la pointe de l'autotest soit remplie de sang.

volume de sang à prélever



LE TEST EST EN COURS

3. Observez l'apparition d'une traînée rose moins d'une minute après l'enfoncement.
4. Appliquez le pansement **E** sur votre doigt.

⚠ Si la traînée rose n'apparaît pas dans la minute, ré-enfoncez fort pour introduire complètement l'autotest **B.**

L'autotest doit être maintenu vertical jusqu'à la fin de l'étape 4.

ÉTAPE 4

1. Notez l'heure et attendez 15 minutes avant de lire le résultat.



Interprétation des résultats au verso

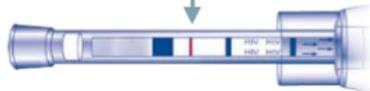
Ne lisez pas au-delà de 20 min

ÉTAPE 5 : LECTURE DU RÉSULTAT DE L'AUTOTEST

AUTOTEST NÉGATIF

Si votre autotest correspond au cas présenté ci-dessous, votre résultat est négatif.

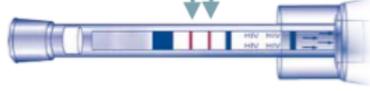
1 bande présente : la bande contrôle. La bande peut être claire ou foncée.



← CONTRÔLE



PLACER VOTRE AUTOTEST ICI



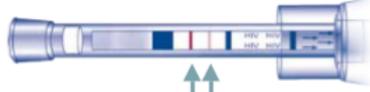
← CONTRÔLE

← TEST

AUTOTEST POSITIF

Si votre autotest correspond à l'un des cas présentés ci-dessous, votre résultat est positif.

2 bandes présentes : la bande contrôle et la bande test. L'une des 2 bandes peut être plus claire ou plus foncée que l'autre.



VOTRE AUTOTEST EST NÉGATIF VOUS ÊTES PROBABLEMENT SÉRONÉGATIF

autotest VIH® est un test fiable, toutefois :

Dans le cas d'un résultat négatif, il est important de s'assurer que vous n'êtes pas dans la fenêtre sérologique (en séroconversion*) et de consulter un médecin.

Si dans les 3 derniers mois, vous identifiez une possibilité de contamination au VIH, vous ne pouvez affirmer que vous êtes séronégatif à ce jour. Vous devez relire l'autotest 3 mois après votre dernier risque d'exposition au VIH.

* La séroconversion désigne la période nécessaire à l'apparition des anticorps en quantité suffisante afin qu'on puisse les détecter.

Si votre autotest ne correspond à aucun des cas présentés ici, le résultat est invalide (aucune bande ou la seule bande test), votre test n'a pas fonctionné. Vous ne pouvez rien conclure. Vous devez relire un autre test. En cas d'autotests invalides répétés, veuillez consulter votre médecin.

Les autotests usagés peuvent être considérés par vos autorités locales comme des déchets médicaux. Afin de réduire le risque de blessure avec les dispositifs usagés, respectez les recommandations locales pour leur élimination. Adressez-vous à votre pharmacien. Plus d'informations sur www.autotest-sante.com



**7/7
24h/24
GRATUIT
CONFIDENTIEL
ANONYME**



Sida Info Service.org
0 800 840 800
Appel confidentiel, anonyme et gratuit

- > Besoin de soutien et d'orientation ?
- > Besoin d'aide pour réaliser ou interpréter votre autotest ?
- > Des questions liées au VIH ou aux autres infections dites sexuellement transmissibles ?

PRINCIPE ET PERFORMANCES

autotest VIH® est un test immunochromatographique consistant à détecter dans le sang humain les anticorps produits après une infection par le virus du VIH. L'apparition de la bande contrôle permet de vérifier le bon fonctionnement du test.

Sensibilité* : la sensibilité de cet autotest a été évaluée à 100 % avec un intervalle de confiance s'étendant de 99,1 % à 100 % toutes les personnes séropositives de l'étude ont été correctement détectées. Il n'y a pas eu de faux négatifs** reconnus.

Spécificité* : la spécificité de cet autotest a été évaluée à 99,8 % avec un intervalle de confiance s'étendant de 99,5 % à 100 %. 0,2 % des personnes séronégatives ont été incorrectement détectées, soit 0,2% de faux positifs***.

fiabilité : l'étude de praticabilité de cet autotest par des personnes prodames a montré que plus de 99,2 % des participants ayant manipulé cet autotest ont obtenu un résultat lisible et plus de 98,1 % des autotests sont interprétés correctement. Les autotests positifs sont interprétés correctement dans 100 % des cas.

interférence : l'examen d'échantillons contenant des substances ou présentant des pathologies susceptibles d'affecter les résultats de ce test n'a mis en évidence aucune interférence notable.

Le détail des études ayant conduit aux résultats mentionnés ci-dessus est disponible sur demande sur www.autotest-sante.com

* Études réalisées sur 603 personnes (sensibilité) et 2051 personnes (spécificité) provenant des États-Unis et de l'Indonésie (Europe de l'Ouest).

** Faux négatifs : cas de personnes séropositives qui n'ont pas été détectées par le test.

*** Faux positifs : échantillon comme négatif pour le marqueur cible et classé positivement de façon erronée par le dispositif.

PRÉCAUTIONS ET MISES EN GARDE

L'autotest est uniquement destiné à l'auto-diagnostic du VIH pour un usage privé. Il ne peut en aucun cas être utilisé pour un autre diagnostic ou un autre usage.

L'autotest ne doit être utilisé qu'avec du sang capillaire fraîchement obtenu selon la technique indiquée et ne doit pas être utilisé sur du sérum ou du plasma.

Conservation : l'autotest, dans son emballage d'origine, dans un endroit frais et sec entre 2° C et 30° C à l'abri des rayons du soleil.

L'autotest est à usage unique, il doit être réutilisé entre 18°C et 30°C. Ne le réutiliser en aucun cas.

Nouveaux emballages : qu'au moment où vous êtes prêt à effectuer le test.

L'autotest n'est pas destiné au suivi thérapeutique de patients recevant une thérapie antirétrovirale.

L'utilisation de l'autotest ne peut prêter à discussion médicale sans l'avis d'un médecin, qui le cas échéant peut effectuer un sérotest. Il peut exister des résultats faussés (0,2% selon l'étude spécifique) ou des faux négatifs dans les cas suivants : exposition supposée au VIH

VOTRE AUTOTEST EST POSITIF VOUS ÊTES PROBABLEMENT SÉROPOSITIF

1. CONSULTEZ UN MÉDECIN, dès que possible et expliquez-lui que vous venez d'obtenir un résultat d'autotest VIH positif.

2. VOUS DEVEZ FAIRE UN TEST DE CONFIRMATION EN LABORATOIRE POUR VÉRIFIER VOTRE RÉSULTAT D'AUTOTEST.

3. PROTÉGEZ-VOUS ET PROTÉGEZ LES AUTRES.

Jusqu'au résultat de votre test de confirmation, évitez toute activité qui pourrait transmettre le VIH à d'autres personnes.

Des informations complémentaires et une vidéo de démonstration sont disponibles sur www.autotest-sante.com

Fabriqué par AZL IRII

Sépare 2167 - ANSAD - France

FABRIQUÉ EN FRANCE

CE 0459

dispositif médical de diagnostic in vitro

date de péremption

ne pas reutiliser

à conserver entre +6 et +30°C

ne pas utiliser

après la date de péremption

pour un usage unique

à conserver entre +6 et +30°C

ne pas utiliser

après la date de péremption

pour un usage unique

à conserver entre +6 et +30°C

ne pas utiliser



est un produit faisant partie de la gamme AUTOTEST

Entretien n°1

IMG : Quelle importance donnez-vous à la stratégie nationale de dépistage du VIH ?

M : Je suis plutôt sensibilisé à ça, je donne une importance plutôt forte au dépistage du VIH.

IMG : À quel type de personnes le proposez-vous ?

M : Alors... Je le propose assez largement en fait... Je le propose à tous les gens qui ont une sexualité, quelque qu'elle soit. Voilà quoi. Après, il y a des patients qui le demandent régulièrement de leur propre chef. Et puis sinon, je le propose éventuellement quand je prévois un bilan pour autre chose, s'ils acceptent que je fasse la sérologie VIH en même temps. Si on n'est par exemple dans des situations de prescription de contraception, je pose systématiquement la question. Et puis, en cas de pathologies effectivement, qui pourraient me faire penser à des primo-infections, des choses comme ça.

IMG : En tant que médecin, avez-vous des souvenirs de l'annonce d'une séropositivité ?

M : Oui... Mêmes plusieurs.

IMG : Des souvenirs plutôt positifs ou plutôt négatifs ?

M : Eh bien... J'ai eu les deux, parce que j'ai eu des souvenirs un peu difficiles. À une époque où le diagnostic du VIH était très négatif. Voilà... Parce que j'ai même le souvenir d'avoir annoncé un de mes patients qu'il avait le sida alors que je n'avais même pas de sérologie parce que en fait, il avait tous les signes de la maladie. Et j'ai confirmé après par la sérologie. Mais, c'était quelqu'un que je suivais depuis assez longtemps, qui ne voulait pas faire les tests que je lui proposais déjà depuis plusieurs semaines. Et puis un beau jour, il est venu avec une image de pneumocystose, et je lui ai fait son annonce. D'ailleurs, je pense qu'il s'en doutait aussi. Je l'ai très vite fait hospitaliser et d'ailleurs il a été soigné très vite et très bien. Et il est toujours en

vie. Mais cela, ça date de quinze ans maintenant. Après, j'ai eu d'autres annonces plus récentes qui étaient assez, j'allais dire faciles, professionnellement, à faire. Une notamment, c'était un couple qui était sérodiscordant. Et puis un moment donné, un des deux patients, donc le négatif, est venu me voir. Il pensait avoir pris des risques avec son compagnon. Il se doutait un petit peu. Effectivement, je lui ai fait son test qui était positif.

IMG : Et par exemple, face à un patient, qui a un autotest positif, il arrive à la consultation avec cet autotest positif, on va partir plus sur le versant purement médical, qu'est-ce que vous allez faire ?

M : Alors moi je n'ai pas d'expérience des autotests, déjà... Donc je pense que je ferai, si l'autotest était positif, je pense que je ferai une sérologie pour confirmer. Je lui demanderai peut-être si cela correspond à un risque précis, à une date précise en tout cas, pour voir où il en est. Et puis pour pouvoir adapter au mieux ma sérologie. Mais, il me semble, d'après mes souvenirs, l'autotest est positif au bout de trois mois. Donc voilà, en tout cas je ferai la confirmation par une sérologie.

IMG : Et sur le plan psychologique, comment est-ce que cela serait-il pris en charge par vous, en termes d'annonce de séropositivité ? Vous la confirmez tout de suite ou est-ce que vous attendez d'autres choses, d'autres examens. Comment est-ce que vous allez gérer l'impact psychologique ?

M : Ca je dois dire que je ne sais pas... Parce que je n'ai jamais été confronté à cette chose. Mais, je pense quand même que l'autotest est fiable. Donc je pense que je vais quand même lui dire qu'il y a vraiment une forte possibilité qu'il soit positif. Voilà... et puis après je vais peut-être creuser la raison pour laquelle il a fait un autotest et qu'il n'a pas fait une sérologie standard, un dépistage anonyme et gratuit, ou je

ne sais quelle autre façon de faire. Car peut-être il n'osait pas. Donc, je vais essayer de creuser un peu ça.

IMG : Dans votre pratique, est-ce que vous pensez le recommander expressément à certaines personnes ?

M : Je ne sais pas... Je ne sais pas... Je ne vois pas vraiment à qui je pourrais le préconiser. Alors le fameux patient dont je parlais tout à l'heure, Peut-être que lui, il aurait été tout seul chez lui, peut-être qu'il aurait fait son autotest avant, si ça existait avant, bien sûr cela n'existait pas à cette époque-là, parce que peut-être il avait peur. Je ne sais pas. Je pense qu'il avait peur de la réponse tout simplement, comme tous les gens qui font des tests, il y a toujours une petite appréhension de la réponse. Donc je ne sais pas vraiment à qui je vais le proposer. Ou alors si peut-être à des gens dont je sais qu'ils prennent des risques, et qu'ils en sont conscients. Parce qu'il y en a qui prennent des risques et ils en sont conscients. Après, c'est vrai il y a des gens qui demandent des tests très souvent. Après nous, on a notre rôle de thérapeute où on explique les choses etc. Et après, le patient fait ce qu'il veut. Ce n'est pas dit, ce n'est pas parce qu'on va lui expliquer les choses qu'il va changer sa façon de se comporter forcément.

IMG : Et dans quel type de situation préféreriez-vous l'autotest à une sérologie standard ?

M : Je ne vois pas du tout... (rires)

IMG : Sur le plan technique, sauriez-vous expliquer à un patient comment le réaliser ?

M : Je n'en ai jamais vu, je pense que je regarderai la notice, comme ce que ferait le patient.

IMG : Aimerez-vous avoir des autotests et les réaliser en cabinet ?

M : Pas du tout !

IMG : qu'est-ce que vous pensez de ce mode de dépistage, d'abord en termes de qualité, davantage ?

M : Bah au début, quand ce test est sorti, je pense que je suis encore dans le doute. Je ne sais pas comment je le proposerai, ce que j'en pense. Je pense que s'il a été commercialisé, s'il est utilisé maintenant, je pense qu'il a une certaine fiabilité qui a été testé, prouvé. Donc je pense qu'on peut l'utiliser maintenant sans problème. Mais j'avoue que je ne vois pas trop. Ce que j'en pense globalement ?

IMG : Oui globalement ?

M : Moi, je pense que c'est une façon de plus de faire un diagnostic, donc je pense que c'est toujours utile car cela fait une possibilité de plus pour les patients d'accéder au dépistage, car il y a toujours des résistances. Peut-être qu'ils seront moins résistants si c'est un test qu'ils achètent tout seul en pharmacie. Voilà, d'après moi, la résistance que j'avais pour ce test, c'est le fait que quand quelqu'un vient nous demander une sérologie, on a quand même une espèce de discussion avec lui, on essaye de voir un petit peu, d'évaluer les risques qu'il a pris, de dater les choses etc. Et hop, de lui prescrire son test de façon adapté. Et le patient fait son test, et puis il a son petit délai de réponse. Bon maintenant c'est vrai qu'il est très court ce délai, on a le résultat très vite. Et puis ils reçoivent la sérologie, c'est nous qui lui annonçons. Donc, il y a quelque chose d'un peu de logique. L'autotest, moi je me disais, se retrouver tout seul devant un autotest positif, à la maison, je ne sais pas si c'est très sympathique quoi. C'est sûrement pas très sympathique à mon avis. Et du coup, on n'a personne à qui parler. Je me dis que les annonces de séropositivité, en tout cas celles que j'ai vécu, j'en ai quand même vécu quelques-unes, je trouve que quand elles sont bien, c'est toujours mieux quand c'est annoncé par un professionnel, que la personne peut parler, poser les questions. Que moi, je peux lui donner. Maintenant, on a beaucoup de choses à proposer, on a quand même beaucoup d'espoir sur cette maladie. On a plein de choses à dire.

IMG : Cela me pousse alors à poser des questions éthiques. Sur des principes de responsabilité, de liberté donnée aux patients,

d'avoir en vente libre des autotests, est-ce que vous êtes d'accord, pas d'accord ? Est-ce que cela vous gêne ?

M : Non cela ne me gêne pas... Cela ne me gêne pas... Après, il va falloir les gérer ces patients, qui vont arriver avec leurs autotests positifs. Je pense qu'ils vont aller voir des médecins après. Enfin j'espère. Parce que, c'est le but quand même. (Rires)

IMG : Quel serait l'impact au niveau de la société, en termes de conduite à risque, d'évolution des pensées sur le VIH, sur son dépistage, vis-à-vis des patients ?

M : Moi je ne crois pas qu'il aura un impact. Je ne pense pas.

IMG : En tant que médecin, est-ce que les autotests vont modifier les pratiques professionnelles à long terme, en termes de dépistage ? Est-ce que vous pensez que dans le futur, on fera moins de sérologie et plus d'autotests à la maison, et les gens viendront avec leurs autotests, où l'on fera encore des sérologies ?

M : C'est difficile, parce que déjà je ne sais pas si on va faire tant d'autotests. Je ne sais pas du

tout s'il s'en fait beaucoup. Après, il va toujours y avoir un doute, au début en tout cas je pense. Parce qu'après, petit à petit, je pense que cela va être de plus en plus fiable. Et après peut-être que l'on se contentera de ça. Mais pour le moment je ne sais pas.

IMG : Seriez-vous intéressé par une réunion de formation sur les autotests organisé par le CHU de Grenoble par exemple ?

M : Oui, bien évidemment, c'est toujours très intéressant de connaître les nouveaux modes de dépistages, d'autant plus que le médecin généraliste est vraiment le principal acteur pour ce qui concerne la prévention des patients.

IMG : dernière question plus économique. Le prix d'un autotest, qui est en vente libre en pharmacie depuis septembre 2015, est compris entre 25 et 30 euros. Qu'en pensez-vous de ce prix ?

M : 25 ou 30 €, je pense que c'est un prix... il y a des gens qui peuvent trouver cela cher, mais vu le service que ça rend, si quelqu'un est angoissé et qu'il a son autotest qui peut le rassurer, je pense finalement que c'est un prix qui est correcte.

Entretien n°2

IMG : Première question plutôt générale, quelle importance donnez-vous dans votre pratique du dépistage VIH ?

M : Très importante... Très importante... ayant travaillé 5 ans au CISIH, c'est un sujet qui m'intéresse et je suis très sensibilisé au VIH.

IMG : Est-ce que vous avez des souvenirs particuliers de l'annonce d'une séropositivité ?

M : Oui... à l'hôpital, pas au cabinet.

IMG : C'étaient des souvenirs plutôt compliqués ou alors...

M : Des souvenirs plus compliqués. A l'époque, oui, c'était plus compliqué que maintenant.

IMG : Et... et comment est-ce que vous vous y êtes pris pour annoncer des séropositivités ? Question difficile...

M : Question difficile... Je m'y suis pris un peu en fonction de ce que j'avais appris à l'époque, en fonction de ce que j'avais pu apprendre pendant mon diplôme sur le VIH. Des souvenirs lointains... Alors, le patient s'y attendait, donc ce n'était pas vraiment une surprise, donc ce n'était pas vraiment difficile... Enfin... Les patients de toute façon s'y attendaient.

IMG : Ici, ce même patient, imaginons que vous êtes dans votre cabinet de médecine générale libérale, il arrive avec un auto test positif, que dites-vous ?

M : C'est-à-dire ?

IMG : C'est à dire par rapport au VIH... est ce que vous procédez de la même façon, par exemple sur le plan psychologique ?

M : Déjà le patient, s'il a le test positif, c'est qu'il s'attendait à ce qu'il soit positif. Et après, je vois en fonction du patient, de sa réaction, et c'est en fonction de ça que j'adapte mon attitude... de toute façon, ça ne peut pas être simple. C'est en fonction du patient.

IMG : C'est en fonction du patient ?

M : Bah... Sa réaction, son attitude, va conditionner ma façon à moi, ma réponse en fait.

IMG : On va partir sur le point de vue médical, s'il arrive avec son auto test positif, en termes d'examen complémentaires ou des choses comme ça, qu'est-ce que vous feriez ?

M : Qu'est-ce que je ferais, bah... D'abord je lui demanderais ce qu'il sait du VIH. Des questions, qu'est-ce que vous en savez, ce qu'il sait. Après, je lui répondrais s'il en a. Après je l'envoierai au CHU, au CISIH, faire un bilan complet, pour lui expliquer à quoi ça sert...

IMG : D'accord, donc en fait vous l'orienteriez directement ?

M : Ah oui, je l'orienterai directement au CHU

IMG : Donc vous ne prescrieriez pas...

M : Non ! Je privilégierai l'entretien. Bon l'examen clinique, évidemment s'il y a besoin, en urgence. Autrement, je l'adresserai au CISIH.

IMG : Sur le plan psychologique, est-ce que vous pensez que votre prise en charge serait différente, par rapport à quelqu'un qui n'a pas fait de test mais qui a une sérologie positive ?

M : La prise en charge des gens qui sont séropositifs est toujours complexe, c'est difficile de toute façon, même trente ans après. Apprendre qu'on est séropositif, je pense que c'est toujours difficile. Donc, l'annonce d'une séropositivité, c'est vraiment à mon avis une annonce particulière dans la profession médicale, enfin je trouve... Test ou pas autotest.

IMG : Est-ce qu'il y a des situations particulières où vous pensez recommander les autotests ? Des situations dans laquelle vous diriez, bah tient, je préférerais qu'il fasse un autotest ou recommanderiez qu'il l'achète en pharmacie en vente libre, plutôt que de faire une sérologie classique en laboratoire ?

M : Ah bah oui, c'est quand même anonyme d'acheter un autotest. Enfin, on peut aller ailleurs dans un labo, de manière anonyme aussi, mais l'auto test est plus facile d'accès, il suffit d'aller acheter. Donc, c'est plus facile que d'aller dans un laboratoire, où ce n'est pas anonyme, donc des fois c'est très difficile, et si c'est anonyme, il faut y aller. Une pharmacie c'est n'importe où, n'importe quand. Donc oui, Il y a des gens à qui je pense, où se serait mieux qu'ils fassent des autotests que rien du tout.

IMG : Et ce serait quel type...

M : De patients ? Alors là, je n'ai pas d'idées préconçues, car je n'en ai jamais prescrit. Et puis, il n'y a pas longtemps que je sais que ça existe. C'est vrai que ce n'est pas ce que je prescrirais en premier, je ne suis pas sûr d'y penser systématiquement, je sais que ça existe... c'est en fonction du patient... je n'ai pas de type de patient comme ça... c'est en fonction de ce qui se passe au cabinet. C'est en fonction de la situation. Je n'ai pas d'à priori.

IMG : Est-ce que vous pensez avoir des autotests au cabinet, est ce que cela serait utile pour faire des dépistages rapides dans votre pratique avec les patients ?

M : Non !! Je ne me vois pas faire les autotests comme ça, au cabinet. Faire un auto test, ça prend... ou alors, il faut vraiment un entretien sur rendez-vous, par ce que déjà ça nécessite avant un entretien, avant, pour arriver à dire « tiens, on va proposer l'autotest ». Et le faire... Non ! Je ne me vois pas faire ça. Je ne sais pas pourquoi, mais je ne me vois pas.

IMG : Une question plus technique, est-ce que vous sauriez expliquer un patient, qui vous demande, comment cela fonctionne ?

M : Au niveau technique ?

IMG : C'est-à-dire quand il l'achète, qu'est-ce qu'il fait avec ?

M : Non je ne sais pas comment cela se présente, je n'en ai jamais vu. Il faudrait que je lise le mode d'emploi.

IMG : Concernant le VIH et ce nouveau mode de dépistage que représentent les autotests, quel est votre avis ? Que pensez-vous des autotests ? Ces avantages par exemple ?

M : Ces avantages, ça pourrait être par exemple pour ceux qui sont réticents de voir le médecin, soit les laboratoires, d'augmenter le nombre de dépistage, c'est un avantage.

IMG : Vous en voyez d'autre ?

M : Je vois celui-là en principal. À condition, après s'être dépister, mais après, il ne peut rien en faire aussi. Je pense, que l'autotest, s'il n'y a pas eu avant un entretien avec un médecin, je ne sais pas ce que cela donner.

IMG : Du coup, c'est là où j'en viens aux limites ?

M : Acheter un autotest, après, qu'est-ce qu'il en fait le patient ? Il y a des gens qui sont séropositifs, et ils font comme s'ils ne l'étaient pas. C'est déjà arrivé, enfin, dans mon expérience passée. Ils s'ont séropositifs, mais ils n'en font rien. Du coup, à quoi ça sert.

IMG : Est-ce que vous pensez qu'à terme, les autotests, un peu comme les tests de grossesse qu'on achète en vente libre, est ce que vous pensez qu'à terme cela modifiera vos pratiques professionnelles dans le futur ?

M : Non. Je ne pense pas que les autotests soient une super idée. Comme ça, aujourd'hui. C'est sans expérience. J'ai peur que cela banalise un peu trop le dépistage du VIH, et que l'on mette ça dans le genre test rapide des angines, test rapide de grossesse, cela devient banalisé. J'ai peur que cela soit trop banalisé, que ça nuise.

IMG : Une question plus sociétale, car cela est tout récent, les autotests ont été mis en vente libre en septembre 2015 en France, alors que cela l'est depuis plusieurs années aux USA. Quel serait l'impact sur la société, sur la population, de ce mode de dépistage ?

M : Comme ça, je n'ai pas idée. Est-ce que cela correspond à notre culture ? Je ne sais pas. Je n'ai pas idée. Vraiment ce qui m'inquiète moi, c'est la banalisation... enfin bon, comme le VIH est banalisé aussi. Je ne sais pas ce que cela donne aux USA. Je n'ai pas d'idée.

IMG : Sur le plan éthique, qu'est-ce que vous en pensez de ce test ? Est-ce que pour vous cela va à l'encontre de certains principes ?

M : Je n'ai pas réfléchi à la question. Est-ce qu'il y a vraiment un problème éthique, je ne suis pas sûre. Non, je répète, j'ai juste peur que sur un sujet aussi difficile que le VIH, que l'on banalise, qu'on fasse des tests comme ça. Que cela nuise à la prévention, que les gens aillent faire des tests et n'aillent pas voir le médecin.

IMG : Par rapport au principe de liberté, de responsabilités données aux patients, est-ce que cela vous dérange ?

M : Non, cela ne me dérange pas. Je suis juste un peu pessimiste. Est-ce que cela va vraiment faire baisser le nombre de contaminations

annuelles qui existe encore et qui est bien élevé, trop élevé. Si cela peut faire baisser le nombre de contaminations, je suis pour tout.

IMG : Iriez-vous à une réunion de formation sur les autotests, à Grenoble par exemple, organisée par le CHU ?

M : Ah oui, c'est sûr ! J'irais pour voir ce qui se dit, pour voir comment cela s'utilise.

IMG : Une dernière question économique, le prix d'un autotest est compris entre 25 et 30 euros en fonction du laboratoire, qu'en pensez-vous de ce prix ?

M : Cela va être un frein, parce que 25 au 30 €, il n'y en a pas beaucoup qui vont pouvoir l'acheter. Enfin, peut-être qu'ils l'achèteront une fois, si... enfin je dis ça... je dis que c'est cher. C'est un frein pour certaines personnes, c'est sûr. C'est peut-être bien que cela soit un frein aussi. Je ne sais pas.

Entretien n°3

IMG : Quel est dans votre pratique générale, en cabinet libéral de ville, l'importance que vous donnez au dépistage VIH ?

M : En fait, en ville, le dépistage VIH, on le fait systématiquement aux jeunes qui viennent. Très souvent, ce sont des jeunes qui viennent nous demander de faire un test, parce qu'ils ont une nouvelle copine, ou parce qu'ils ont eu un rapport un soir de fête. Et voilà, c'est dans ce contexte là que l'on fait le dépistage VIH. Je trouve que de toute façon, il n'y a pas beaucoup de demande, en ville. Est-ce qu'ils vont dans les centres spécialisés... Je ne sais pas... Voilà, mais en général, c'est quand il y a rupture, il rencontre une nouvelle compagne ou nouveau compagnon, En général, ils viennent chercher de quoi faire un dépistage. Alors bien sûr, ils ne demandent que le VIH, c'est étonnant d'ailleurs, ils ne demandent pas le reste. Donc, ça permet de discuter du reste.

IMG : Donc plus des jeunes qui demandent que les adultes

M : Ouais... Non, après chez les gens la deuxième... La deuxième partie de la vie, les gens qui ont 45, 50, 60 ans, c'est à chaque fois qu'il y a un changement de partenaire en fait. Je crois que c'est vraiment le contexte, ce que l'on me demande le plus souvent.

IMG : Est-ce que, dans vos souvenirs, vous avez déjà eu affaire à une annonce de séropositivité ?

M : Oui, c'est même très clair... Deux fois, depuis que je suis installé, depuis 25 ans. Uniquement, deux fois. Ah bah, c'est sûr que l'on s'en souvient. C'est sûr, deux fois.

IMG : Comment cela c'était passé ?

M : Il y a 20 ans, plus de 20 ans. Donc à cette époque-là, on était à fond sur la recherche, sur le dépistage. Alors, je ne sais plus quel était le contexte du premier. Puis, le deuxième il est venu en me disant qu'il avait eu un rapport avec un de ses copains, qu'il était séropositif, et qu'il n'avait pas mis le préservatif. Donc on a laissé le dépistage IST et VIH. C'était il y a trois ans.

IMG : C'était quelque chose de facile pour vous à annoncer cela ?

M : Bah en fait, pour lui... Bon d'abord, c'est quelqu'un que je connais depuis longtemps, c'est un jeune qui doit avoir 30, 35 ans. Donc, on se connaît depuis très longtemps, plus de 25 ans en tout cas. Voilà, donc je connais toute sa famille, je connais tout le monde. Je m'occupe de son papa qui est en fin de vie. Donc, déjà, on se connaît bien, depuis longtemps. Après, il s'y attendait un tout petit peu, de toute façon. Un rapport avec un de ses copains qui est séropositif. Voilà (rires gênés) ... Il ne tombait pas des nues. Et puis, comme c'est quelqu'un que j'avais suivi, il avait fait une dépression, il y a quelques années. Donc, c'est quelqu'un que je connais bien. Je pense que c'est un peu plus facile de dire les choses quand on connaît. C'est les deux seules fois où j'ai fait une annonce

IMG : Si, on se met dans la situation d'un patient lambda, qui arrive au cabinet, qui vous présente un autotest VIH qu'il a fait à la maison, qui est positif, qu'est-ce que vous faites ?

M : Moi, alors... Très sincèrement... Je n'ai jamais été confronté à ça. Les autotests, je ne connais pas. Je ne sais pas quelle est leur valeur, la fiabilité, leur sensibilité et la spécificité. Moi, je leurs dirais « on va faire une prise de sang », en confirmation par prise de sang. Et puis, si cela se confirme, on enverra en consultation spécifique au CISIH.

IMG : Donc, votre attitude, en tout cas purement diagnostic, ce serait de confirmer cela par une sérologie ?

M : Oui, il faut déjà le confirmer, je pense que oui... Encore une fois, je ne connais pas la sensibilité de tout cela. Mais, oui, c'est ce que je ferais. Et après, si cela se confirme, on l'envoie. Ils sont tous pris en charge au CHU. D'ailleurs, on n'en voit plus aujourd'hui, on en suit plus aucun. Même celui où j'ai fait le diagnostic il y a 2, 3 trois ans, il vient me voir pour autre chose mais il est suivi au CHU. Mais, je n'ai ni courrier ni rien (air désabusé) ... c'est les circuits parallèles. Mais, comme les gens qui sont en dialyse, on ne les voit plus non plus. On est au courant de rien.

IMG : Est-ce qu'il y a certaines situations où l'autotest VIH serait plus approprié pour certaines personnes que la sérologie en laboratoire ? Le recommanderiez-vous à certaines personnes ?

M : Ce truc-là, moi je pense que c'est bien. On est dans des choses tellement irrationnelles... En fait, c'est quand même assez rare, très rare, finalement, que l'on me demande un test, une sérologie, de façon justifiée si j'ose dire je. C'est « *oulala, j'ai eu peur, je me suis posé la question* ». Donc, il y a l'autotest. Les gens ont un petit doute, enfin, un petit doute, un stress. Ils n'ont pas de doute, Ils ont un stress, parce qu'ils n'ont pas mis de préservatif une fois, donc ils vont faire un autotest, voilà très bien. Voilà, cela me paraît bien. Après le problème, c'est le jour où y en a un qui va l'avoir positif (rires). Et qui va se retrouver tout seul dans sa chambre, Avec son autotest positif, cela va être difficile à gérer pour lui.

IMG : Après, il n'y a pas de types de patients entre guillemets à qui vous conseillerez cet autotest ?

M : Non, je crois qu'il faut que tout le monde ait accès à ce truc-là. Le problème, encore une fois, si qu'il y avait plein de gens qui veulent prendre en charge leur santé, ils veulent se gérer... Ce qui est très bien. Mais le jour où il y a en a un qui va se retrouver avec un autotest positif, tout seul chez lui, cela ne va peut-être pas être simple à gérer pour lui. Après, quand on m'annonce une sérologie positive, c'est pareil. Il faut que l'on ait un peu de formation, ce qui n'est pas toujours le cas quand on débute. Voilà, c'est le côté peut-être qui risque d'être difficile à gérer. S'il y en a qui sont trop positifs.

IMG : Qu'est-ce que vous pensez sur le fait d'avoir des autotests en cabinet ? Est-ce que vous pensez que cela serait utile dans votre pratique, comme l'est par exemple le streptotest pour les angines ?

M : Alors, tout cela pourrait tout à fait être fait en cabinet de médecine générale, mais pas dans les modes de fonctionnement que l'on a aujourd'hui évidemment. Déjà que l'on a des consultations qui sont hyper longues, de plus en plus de patients chroniques. Non, dans le cadre d'une maison de santé, où il y a des infirmières

qui travaillent dans le cabinet, que cela puisse se faire dans la maison de santé, oui tout à fait. Mais nous, les généralistes, on ne peut pas... on nous rajoute des couches et des couches et des couches... et on arrive plus... On n'a plus le temps de faire. Alors, le streptotest, c'est passé dans les mœurs depuis plus de dix ans. Et encore, je ne sais pas la proportion de médecins qui le font vraiment. Voilà. Dans notre mode d'organisation du cabinet de médecin généraliste, dans ce cabinet, il n'arrivera pas à le faire.

IMG : Mais pour vous, en tout cas...

M : Ah bah, oui, tout à fait oui bien sûr. Mais, dans une autre organisation.

IMG : Une question plus technique, si quelqu'un vient vous dire « j'ai envie de faire un autotest, chez moi, je n'ai pas envie de passer par la sérologie en laboratoire ». Sur un plan technique, est-ce que vous pourriez lui montrer comment cela marche ?

M : Je n'ai jamais vu un autotest, je ne sais pas quoi cela ressemble.

IMG : On va passer une partie plus opinion. Qu'est-ce que vous pensez des autotests ? Quels sont leurs atouts ?

M : Je pense, encore une fois, que dans les demandes de sérologie en cabinet, comme ça, systématique, pas forcément s'il y a eu des situations à risque, qui se sont mis en danger... on est dans des situations de stress, d'inquiétude et autre. Donc, voilà, tous ces gens pourraient être rassurés. À condition que le test soit sensible. Franchement, ici, à chaque fois que l'on fait des tests... Je pense que ce sont des gens qui sont très inquiets et aucune situation à risque particulière pour beaucoup. Donc autotest oui, à condition qu'il soit sensible.

IMG : Et au niveau des limites justement ?

M : Non, la limite, encore une fois, c'est le jour où il va se retrouver avec son autotest positif chez lui tout seul. Et vraiment, si on est dans cette situation à risque, je ne connais pas la sensibilité mais si on est dans cette situation à risque, je ne sais pas si... c'est un dépistage de la masse, donc est-ce qu'on veut en faire un

dépistage de masse de ce test VIH ou pas, je ne sais pas... Mais si c'est un dépistage de masse, non, je n'en vois pas l'intérêt... Après, s'il y a une conduite à risque évidente, est-ce que l'autotest est suffisant pour faire un diagnostic à coup sûr ou non, ça c'est les limites.

IMG : Donc, pour vous c'est la confirmation diagnostique le principal inconvénient ?

M : Ouais, la fiabilité. Mais, encore une fois, je ne la connais pas.

IMG : Est-ce que vous pensez que cela aura un impact sur la société, la population, car ils ont été mis en vente libre en septembre 2015, est-ce que vous pensez que cela va changer quelque chose ?

M : Non. Rien. Rien. Mais alors rien.

IMG : Au niveau du dépistage ?

M : Cela ne va rien changer... parce que le dépistage et la prévention, je rappelle que, je ne sais pas si cela va être repris, si on est logique et que l'on rentre dans un système qui tient la route, les gens devraient avoir leur médecin généraliste, qu'ils viennent consulter leur médecin généraliste pour tout problème de santé, qui travaille dans un groupe de santé avec un exercice regroupé, et là on pourrait faire de la prévention, du dépistage. Après, faire croire aux gens que la prévention et dépistage... cela ne changera rien...

IMG : Est-ce que cela pourrait modifier vos pratiques professionnelles à long terme ?

M : Non. Non.

IMG : Comme l'a été le streptotest...

M : Mais le Streptotest, c'était bien différent. On voyait arriver des gens avec une pathologie, qui ont mal à la gorge, ils ont une gorge rouge, et ils ont de la fièvre. Donc pour nous, il était important de savoir si c'était un streptocoque ou pas un streptocoque. Et cela débouche systématiquement par un traitement antibiotique. Donc cela c'est une chose. Mais là...

IMG : Pour vous, cela ne les modifiera pas ?

M : Non. Non.

IMG : Sur le plan éthique que pensez-vous de la mise en vente libre de ces autotests ?

M : Moi, cela ne me pose pas de problème encore une fois. Les gens veulent prendre en charge leur santé, Ils veulent s'occuper de leur santé, bah qu'ils le fassent... Voilà... Mais après, c'est à eux d'assumer ça. Ou alors, autre solution, ils ont un problème de santé, ils viennent voir leur médecin généraliste, et alors là on discute, c'est une relation, on parle des choses. Sincèrement, je pense que cela ne changera rien pour nous. Pour les gens... ça ne va pas changer grand-chose. Mais, sur le plan éthique, ma foi... Parce que qui va leur donner l'information ? Peut-être dans la pharmacie... Pourquoi pas...

IMG : Et sur les principes de responsabilité ou de liberté donnés aux patients, cela ne vous pose pas de souci ?

M : Les patients sont très demandeurs de tout ça... Avoir leur liberté, leur responsabilité d'assumer leur santé, voilà, pas de problème, qu'ils le fassent... après, il faut qu'ils en assument les conséquences, c'est tout.

IMG : Si le CHU de Grenoble organisait une après-midi ou une soirée de formation sur les autotests, est-ce que vous seriez intéressée d'y participer ?

M : Ah bah, je ne vais pas perdre une demi-journée pour faire ça, sûrement pas. La soirée, je n'irais peut-être même pas non plus.

IMG : Pour quelle raison ?

M : Franchement, je ne me sens pas concerné. C'est en vente libre, les gens vont les acheter. C'est une décision politique. Moi, si quelqu'un vient me demander un test VIH, eh bien oui, on va en discuter, parler des autres infections sexuellement transmissibles, de la contraception. Bah ça, c'est mon boulot. Après, mettre en vente libre des tests, ma foi, c'est la mode, allons-y (ton énervé). Non, on est plus concerné. On nous shunte. On shunte le dépistage. On nous shunte... Bon, il paraît que c'est bien, comme la contraception l'a été, mais cela n'a rien changé sur les IVG. Donc, c'est un petit peu désabusé ce que je suis en train de vous dire, mais le dépistage comme la prévention, ce n'est pas qu'un truc carré où j'ai une consultation où ça débouche sur de la prévention, on fait pas une prescription HIV, 23 euros, et voilà... bah,

ce n'est pas comme cela que ça marche. Peut-être que ça existe. Certainement d'ailleurs. Mais dans la plupart des cabinets de médecine générale, ce n'est pas comme cela que ça marche. On vient chercher une sérologie HIV mais ça débouche sur les autres IST, sur la prévention ensuite, sur la contraception... Voilà... Le test HIV on veut le mettre en vente libre, les pharmaciens disent peut-être qu'ils veulent faire de l'éducation, je n'en sais rien, bah ils vont faire de l'éducation. Je ne sais pas si c'est leur boulot, je ne pense pas. Après voilà, c'est à la mode.

IMG : Dernière question économique, le prix d'un autotest en fonction des laboratoires est compris entre 25 et 30 €, qu'est-ce que vous en pensez ?

M : Bah c'est cher... Encore une fois, je ne connais pas ce test, je ne connais pas sa fiabilité, sa sensibilité. Je ne connais pas combien coûte une sérologie VIH. Mais l'histoire du coût, c'est jamais cher si c'est utile, si cela sert à quelque chose. C'est toujours trop cher de toute façon si cela ne sert à rien.

Entretien n°4

IMG : Quelle importance dans votre pratique personnelle en cabinet donnez-vous au dépistage VIH ?

M : Quelle importance... Je dirais modérée... Ce n'est pas ce qui me préoccupe le plus disons.

IMG : Vous ne vous dites pas à chaque consultation, quand quelqu'un vient... Ce n'est pas une idée qui vient en tête forcément tout le temps ?

M : Non, non, non. J'en parle simplement quand on me demande spontanément un dépistage pour les IST ou autre chose bien sûr. Éventuellement, j'en parle lors de la prescription de contraception orale, cela ça m'arrive. Sinon, en général, ce n'est pas le problème que je pose spontanément en général. C'est donc, disons, une importance relative, une petite importance.

IMG : Dans votre pratique, est-ce que vous avez des souvenirs de l'annonce d'une séropositivité ?

M : Non.

IMG : Vous n'en avez jamais fait ?

M : Non, non. J'ai un seul patient qui est séropositif et qui était séropositif avant que je le connaisse. J'ai toujours prescrit des dépistages et c'est toujours revenu négatif.

IMG : Et si par exemple un patient venait avec un autotest positif en cabinet, que feriez-vous ?

M : Alors... Je tâcherais d'expliquer la signification du problème... Je ne connais pas effectivement la sensibilité et la spécificité. Je pense que je prescrirais un test de confirmation standard en laboratoire. Et je tâcherais d'être assez rassurant sur le pronostic de la maladie qui est modifié par les trithérapies antivirales. Voilà... Bon après, effectivement, je lui demanderais ce qu'il pense de ça, quelle est sa vision des choses, ses projets etc... Je pense que je le reconvoquerais une deuxième fois pour reparler de cela, je pense que je l'orienterais vers le CISIH pour la mise en route du traitement.

IMG : Est-ce que vous recommanderiez à certaines personnes dans certaines situations les autotests ? Est-ce qu'il y a des situations, des patients, qui vous ferez penser que les autotests seraient utiles ?

M : Et bien, je pense que les situations sont les mêmes que les tests de dépistage en laboratoire standard. Alors, pourquoi l'autotest plutôt que le test en laboratoire ? Pour l'instant, je n'ai pas réfléchi à la question. Je pense que cela a le même intérêt que le dépistage en laboratoire. Après, il me semble qu'il n'est pas remboursable.

IMG : Oui, il n'est pas remboursable.

M : Donc, cela peut être un frein à le conseiller. Cela dépend des ressources financières des patients. Cela peut être un critère de choix entre le dépistage standard en laboratoire et les autotests. Mais je pense que les indications sont les mêmes.

IMG : Vous les mettez à peu près à égalité ?

M : Oui je pense.

IMG : Est-ce que vous aimeriez dans votre pratique de tous les jours avoir des autotests en cabinet ? Est-ce que vous en feriez ?

M : Cela dépend... Il faudrait savoir quand les faire, comme pour les tests pour les streptocoques, pour les angines. Il faudrait que je sache dans quelle situation cela paraîtrait utile de les faire. Pour l'instant, je ne sais pas, je ne peux pas répondre clairement la question. S'il y avait des lignes directives, des guidelines, des protocoles standardisés, certainement que je pourrais l'utiliser.

IMG : Cela ne vous poserait pas de problème particulier à réaliser un test VIH en cabinet ?

M : Cela dépend de la praticité, du délai pour avoir le résultat, si cela se fait en quelques minutes c'est bon, s'il faut attendre un quart d'heure, une demi-heure c'est peut-être moins pratique.

IMG : Sur un point de vue technique, si un patient aimerait bien faire un autotest, qu'il est peut-être embêté de faire une sérologie, qu'il

préfère faire ce test chez lui, seriez-vous capable de lui expliquer comment faire ce test ?

M : Actuellement, non.

IMG : Vous en avez déjà vu un, ouvert un ?

M : Non, j'ai déjà lu des choses, mais en pratique je ne sais pas comment cela se passe.

IMG : Maintenant, on va passer à la partie plus opinion personnelle. Vous avez parlé d'un frein à l'utilisation des autotests. Est-ce que vous voyez d'autres freins ? D'autres limites ?

M : Alors, il y a des problèmes de fiabilité. Alors, après un rapport à risques de contamination, il faut un délai de, je crois, trois mois pour être certain de la fiabilité, comparé au test sanguin en laboratoire qui sont de six semaines, si je ne me trompe pas. Donc, il y a un degré d'incertitude en cas de test négatif qui peut être plus long que le test de standard. Voilà, est-ce que je vois d'autres limites... Il faut savoir bien sûr dans quelle situation cela peut être le plus utile ces tests. Donc, prescrire un test, ça veut dire éventuellement reconvoquer la personne au cabinet ici. Soit elle le fait chez elle et elle revient avec son test pour discuter de ça. Donc il faut programmer un retour, éventuellement une consultation d'annonce. Donc cela demande une petite organisation du temps. Bon, il y a le coût financier, qui le paye, on en a déjà parlé. Pour l'instant, c'est tout ce que je vois comme limites.

IMG : Et par contre du coup ses avantages ?

M : Ses avantages... Eh bien, effectivement ça peut être fait chez-soi, par soi-même, sans passer par un laboratoire, donc être fait de manière quasiment anonyme, il faut quand même aller le chercher à la pharmacie. Soit c'est le médecin qui peut l'avoir à disposition dans son cabinet. Voilà, il faut que la personne ait bien compris l'intérêt, les limites de fiabilité. Je pense que le principal avantage c'est que cela peut être fait plus facilement par les personnes quand elles sont un peu craintives de s'adresser au médecin ou d'aller faire un test au laboratoire.

IMG : Une question générale sur la population, pensez-vous qu'il y aura un impact sur la population, sur leurs pratiques, sur leurs comportements à risque sexuel, sur la société ?

M : Moi, effectivement il y a toujours le risque qui il y ait une prise de risque plus facile, car les personnes pourraient se dire « j'ai un test derrière qui peut me dire une réponse si j'ai été ou pas contaminé », sur l'utilisation de protection. C'est peut-être le seul risque à craindre. Un relâchement des attitudes préventives. Le seul inconvénient, c'est un risque minime parce que la réalisation de test en laboratoire est assez facile, et moi, dans ma pratique, je travaille avec des gens qui refusent de faire des tests en laboratoire. Il y a les CDAG aussi. Je ne pense pas que cela est une incidence dans le futur sur les attitudes préventives.

IMG : Un peu comme le streptotest sur les angines, est-ce que vous pensez que les autotests vont modifier vos pratiques professionnelles dans le futur ?

M : Alors, modifier les pratiques professionnelles, eh bien... Pas forcément. Sur le plan du dépistage, ce n'est pas certain. Le fait d'avoir cet entretien cela nous fait une remise en question sur la pratique que l'on a actuellement, parce que moi je n'ai pas une attitude très incitative sur le dépistage VIH, j'attends plutôt que ce soit les gens qui me demandent de le faire. Donc peut-être de ce point de vue-là, cela m'incitera peut-être à parler de ce problème plus facilement. Posez des questions sur les habitudes sexuelles des personnes. Sur le plan de la prise en charge, cela ne va pas changer grand-chose. En cas d'autotest positif, en tout cas, ce n'est pas moi qui ait la main, j'envoie à quelqu'un pour avoir un avis, pour avoir l'indication de traitement. Donc sur ce plan-là, cela ne va rien changer. J'aurai peut-être une attitude un peu plus incitative sur la réalisation d'un dépistage.

IMG : Sur le plan éthique, qu'est-ce que vous en pensez ? Est-ce que vous avez déjà pensé à la question éthique que soulevait la mise sur le marché de ces autotests, en termes de responsabilité donnée aux patients, de liberté.

M : Alors, je n'y ai pas réfléchi... Voilà, donc ça donne plus de liberté aux patients c'est sûr,

une façon de responsabiliser les gens sur la façon de s'occuper de leur santé. Quoi que, il y a toujours le risque que, ayant un test facilement réalisable, les gens soient moins prudents sur le risque de contamination. Donc cela qui est à double tranchant. C'est l'observation à la longue qui nous permettra de dire si l'usage des autotests est bénéfique ou maléfique pour la santé. Mais je pense que donner de la responsabilité aux personnes sur leur santé est toujours bénéfique. Effectivement, il faut que ce soit cadré entre les médecins et les patients. Il faut que les choses soient bien expliquées, accompagnées toujours d'un discours de prévention.

IMG : Est-ce que si le CHU de Grenoble, par exemple, organisait une soirée de formation sur

ces autotests, est-ce que vous seriez intéressé de participer ?

M : Certainement oui. Bien sûr oui.

IMG : Dernière question, juste économique, le prix d'un autotest est compris entre 25 et 30 € en fonction des laboratoires qui le produisent, qu'en pensez-vous ? Est-ce que vous trouvez cela trop cher ou pas si cher ?

M : Je trouve cela relativement cher. 30 €, il faut pouvoir les sortir. Pour certaines personnes, cela peut être un problème effectivement. Surtout s'il y a des comportements à risque un peu répétés, cela peut coûter cher à la longue. Donc moi je trouve ça relativement cher.

Entretien n°5

IMG : Bonjour, je vais vous faire le petit test sur les autotests VIH, donc vous dans votre pratique quelle importance vous donnez au dépistage du VIH ?

M : alors, dépistage VIH global ?

IMG : Oui.

M : Pas par autotest ?

IMG : d'abord global.

M : Voilà parce que (rire), bah je pense que j'y pense pas assez souvent je me suis un peu donnée comme règle de proposer facilement mais en pratique quand je regarde le nombre de tests que je fais vraiment, j'en fais pas beaucoup.

IMG : d'accord.

M : Quand j'étais au planning familial, là oui j'y pensais je le faisais beaucoup plus, mais en pratique de ville, je l'oublie.

IMG : Vous pensez que vous en faites à peu près combien dans l'année ?

M : je dirais plutôt par mois c'est plus facile

IMG : par mois.

M : je dois en avoir 2 ou 3 par mois à peu près.

IMG : Euh est ce que vous avez déjà annoncé une séropositivité ?

M : Oui.

IMG : Et qu'est-ce que sont tes souvenirs ?

M : très mauvais (rire) très mauvais parce que c'est ... j'ai dû l'annoncer par téléphone, donc c'est les conditions les plus mauvaises qu'on puisse avoir, je pense. C'était une étudiante, qui était venue pour un problème de grossesse, de relations sexuelles sans préservatifs et elle était venue plus pour parler de gro... de risques de grossesse, et de manière systématique je lui avais dit « il faudra faire aussi une sérologie HIV » et quand la sérologie est revenue positive bah elle était sur Paris donc c'est le laboratoire qui m'a appelé, avait pas voulu lui rendre les résultats, donc elle savait que c'était le labo qui avait pas rendu les résultats, c'était positif. Mais devoir par téléphone dire à

quelqu'un vous avez une sérologie positive (soupir) c'est pas les bonnes ... c'est pas un bon souvenir. Voilà (rire crispé)

IMG : si quelqu'un arrivait avec un autotest positif au cabinet : vous réagiriez comment ? Et vous le vivrez comment ?

M : (rire) ben je pense que c'est, enfin si je repense à cette histoire, ça ressemblerait un peu. Enfin là c'est différent car lui, il arriverait déjà avec son diagnostic donc (rire). Toute façon annoncer une mauvaise nouvelle c'est jamais facile et je pense que les gens se sont, sont souvent plus préparés qu'on se pense à la mauvaise nouvelle, c'est vrai que cet exemple de cette fille par exemple après elle m'a dit qu'elle, elle savait que quand elle est allée faire son test elle savait qu'il serait positif, parce qu'elle a fait des signes de primo infection elle avait étudié son affaire et ça l'a pas du tout étonné son test positif.

IMG : En fait vous pensez que quand ils vont arriver avec leur test positif c'est que ...

M : ça un sera peu pareil.

IMG : ils auront déjà ...

M : ils l'auront déjà, voilà

IMG : d'accord, alors est ce que dans ta pratique ...

M : et du reste je sais pas s'ils viendront me voir avec le test positif,

IMG : ça on sait pas qu'ils iront voir

M : voilà ça s'est vraiment une question : est-ce que quelqu'un qui fait son test tout seul dans son coin c'est pas parce qu'il veut pas en parler avec son médecin généraliste et est ce qu'il ira voir son médecin généraliste à ce moment-là je ne sais pas.

IMG : c'est un peu les questions que l'on se pose.

(Rire général)

M : ce qui va venir dans la suite du questionnaire

IMG : est ce qu'il y a des situations où tu penses que vous pourriez le recommander, c'est-à-dire vous avez des gens ou bah par exemple vous savez que si vous le prescrivez ils le feront pas ...

M : ah recommander un autotest ?

IMG : est-ce que vous vous pouvez leur conseiller de le faire.

M : alors je ne vois vraiment pas pourquoi. Parce que tu vois déjà, le test au labo, il est remboursé alors que l'autotest ne l'est pas donc (rire) et puis je ne sais même pas comment en pratique on achète son autotest en pharmacie, sur internet ? (rire) je pense que le patient est plus, connaît mieux les autotests que moi.

IMG : d'accord. Est-ce que vous pensez en acheter pour en avoir au cabinet ? Pour quelqu'un très angoissé, pour vous les faire au cabinet. Un équivalent un peu de TROD.

M : je me suis jamais posée la question (rire). C'est une bonne question je vous remercie de me l'avoir posée.

IMG : vous avez déjà un peu répondu à la question mais est-ce que vous pourriez expliquer à un patient comment le faire

M : ah non !

IMG : Si on vous pose la question ?

M : non non, je pense que j'aurais besoin d'une formation sur ces autotests euh... Pour voir quelle pratique je pourrais en avoir.

IMG : alors là d'un point de vue plus médical, si quelqu'un arrive avec l'autotest positif, il décide que c'est à vous qu'il vient en parler. Euh ça serait quoi votre démarche diagnostique ?

M : contrôler au laboratoire.

IMG : d'accord, est ce que vous connaissez la fenêtre de conversion qu'il y a, le temps entre l'infection et l'autotest quelle est la fenêtre de séroconversion ?

M : je sais pas

IMG : c'est 3 mois.

M : c'est beaucoup ouais.

IMG : c'est plus que le ... La sérologie.

IMG : et vous en pensez quoi alors de ce mode de dépistage ?

M : (rire) pas grand-chose, je m'en suis pas beaucoup préoccupée pour l'instant mais je (rire)...Si mais, je pense quand même que ça peut être une manière de retrouver des gens positifs qui ne se seraient jamais, qui seraient jamais allés consulter, autrement non je pense que si on veut savoir il semblerait qu'il y a beaucoup de séropositifs qui s'ignorent et peut être que l'autotest peut être une façon de retrouver ces séropositifs

IMG : d'accord.

M : par rapport à la diffusion du VIH, et par rapport à la prise en charge des patients, je pense que ça peut avoir une place pour des gens qui sont trop en dehors du circuit médical et qui n'osent pas venir en parler et qui ne vont même pas dans un centre de dépistage anonyme qui feront peut-être plus facilement un autotest

IMG : d'accord est ce que vous pensez qu'il y a des limites, des freins à l'utilisation des autotests

M : ce serait peut-être trop d'autotests, des gens qui mais ça bon je pense qu'on a pas assez de recul et je connais pas assez le sujet mais parce que bah il peut y avoir des gens qui se font des autotests un peu pour se rassurer régulièrement qui du coup ne feront pas de précaution, n'utilisent pas le préservatif ensemble. Et ça bah,

IMG : vous pensez qu'on n'a pas encore assez de recul ?

M : on n'a pas de ouais recul,

IMG : d'accord.

M : je ne connais même pas le coût d'un autotest ?

IMG : entre 25 et 30 euros vous en pensez quoi ? 25/30 euros contre une sérologie qui est gratuite. Vous pensez que ... ?

M : je pense que justement c'est pas mal, ça permet de resituer les choses que les gens aillent

plutôt faire une sérologie mais que c'est pas non plus un cout exorbitant, qui fait que personne ne peut pas y avoir accès en direct. Et c'est pas trop faible non plus par rapport au faite non plus d'en faire trop souvent. Non je pense que c'est un coût qui est pas ... je sais pas comment il été calculé mais ...

IMG : je ne sais pas non plus ?

M : je pense que ouais ça fait un peu plus qu'une consultation médicale.

IMG : et au point de vue de la société, vous avez un peu parlé des gens qui vont se rassurer vous pensez que ça va changer les choses, un impact sur la société ces autotests ?

M : non (rire) non je pense que ça va rester un peu marginal quand même

IMG : D'accord, alors et sûr...

M : c'est surtout un problème individuel c'est des gens comment ils vont vivre avec leurs tests, c'est ça.

IMG : est-ce que vous pensez qu'il y a des questions sur le plan éthique avec ces autotests.

M : rire il aurait fallu que je réfléchisse avant de me faire interroger. Ethique avec les autotests. Ah tiens un truc auquel je viens d'imaginer, là maintenant tout de suite, que quelqu'un avant de faire une relation sexuelle, avant une relation, chacun se fait son autotest pour ne pas utiliser de préservatifs.

IMG : et vous en pensez quoi ?

M : tiens ? C'est effectivement comme ça que ça va être utilisé, je pense

IMG : ça peut ...

M : ça de ce côté-là ça peut, si c'est des gens adultes bien dans leur tête ça peut aller mais ça peut être une façon de forcer une personne à faire un autotest dans de très mauvaises conditions. Avant une relation, quelqu'un qui donne le test à son partenaire en disant, « *on fait ça avant* ».

IMG : c'est sûr, après c'est les questions sur le principe de liberté et d'autonomie des gens

M : hum hum.

IMG : une fois que c'est sur le marché c'est le contrôle des gens eux-mêmes. Ces autotests ils peuvent être achetés par tout le monde, en pharmacie, est ce que vous pensez que tout le monde peut l'acheter en pharmacie par exemple les adolescents peuvent l'acheter. Qu'est-ce que vous en pensez ?

M : les mineurs peuvent l'acheter c'est ça que vous voulez dire ?

IMG : oui.

M : il n'y a pas de limite ?

IMG : il n'y a pas de limite d'âge.

M : ça, ça me gêne pas, pas parce que je pense qu'il vaut mieux que les mineurs puissent prendre en charge leur sexualité correctement. Qu'à partir du moment ils ont des relations sexuelles il faut qu'il puisse avoir accès à la contraception, et au dépistage aussi bien que s'ils était mineurs ou majeurs et qu'au contraire c'est peut-être un avantage, là parce que les parents ne sont pas au courant par ce qu'aller faire un test au laboratoire en ville en utilisant sa carte vitale, ça veut dire que les parents verront que l'adolescent est allé au laboratoire donc du coup ils sont obligés d'aller dans un centre de dépistage anonyme s'il veulent faire un test.

De tout façon il peut faire son test de manière anonyme autant qu'il puisse aller au laboratoire, enfin à la pharmacie acheter son test sachant qu'après, ben, si on a 15 ans et qu'on est séropositif comment est-ce qu'on accueille le diagnostic, mais bon qu'on est 15 ans ou 18 ans et 1 mois je pense que ça change pas énormément.

IMG : comment vous pensez que les gens ils vont, quand il y a une séropositivité qui est découverte par autotest à la maison, réagir, comment ils vont le vivre vous pensez que c'est une bonne chose ou une mauvaise chose ?

M : c'est une mauvaise chose, bah de tout façon c'est toujours pareil c'est qu'un test positif ou un test négatif, on ne le vit pas pareil alors après le test négatif, il y a le faux la fausse réassurance ça s'est que ce soir un autotest que ça soit un test au laboratoire. Se dire c'est bon pour cette fois et continuer à voir des pratiques à risque ou on se rassure avec des tests négatifs. Quand à comment assumer soit même un test positif

qu'on découvre dans sa salle de bain. (soupir) et je ne sais pas si les gens qui feront des autotests essayeront avant de faire le test s'imaginer que le résultat peut être positif. Avec le côté trop simple

IMG : oui le côté facile d'accès

M : Ouais, quand on va au laboratoire on attend les résultats, donc on a le temps de se préparer au fait qu'il peut être positif quand on le fait soir même, est ce qu'on se prépare ? je ne sais pas.

IMG : dernière question : est-ce que vous souhaiteriez être plus informé sur les autotests VIH

M : oui je pense,

IMG : est-ce que s'il y avait des réunions d'informations tout, sous quelle mode vous préféreriez ?

M : nous faire une soirée de formation, sur le dépistage par autotest

IMG : je note

M : pour parler avec Dr P., qui nous présente les autotests par rapport aux TROD et tout ça.

IMG : ça peut être intéressant

M : l'année prochaine prévoir ...

IMG : je note, merci beaucoup.

Entretien n°6

IMG : Bienvenue dans la thèse sur les autotests VIH. Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique : le dépistage au sens large : c'est-à-dire sérologie ... :

M : quelle importance, alors euh pour être tout à fait honnête j'ai réappris récemment que ça faisait partie des recommandations un peu générales je sais pas si c'est de la sécu ou plutôt de l'HAS de faire au moins un dépistage par patient par vie de patient, entre guillemets chacun l'ait une fois dans sa vie.

Euh, donc ça c'est une première chose qui est importante il faut penser à priori de manière chez tout le monde. Après quelle importance, je pense que ça fait partie des rares examens que je ne refuse jamais quand on me le demande parce que euh les conséquences d'un oubli diagnostique sont importantes socialement, sont importantes personnellement et puis je pense que c'est un examen qui faille, y'a pas de d'indication formelle y'a pas de cas ou faut le faire et pas le faire. C'est un peu à la demande du patient pour moi. Donc l'importance c'est plutôt l'importance que le patient lui accorde. Je pense que ça peut m'arriver de le faire 6 fois à un même patient parce qu'il est complètement inadapté dans ses relations sexuelles. Et jamais chez un autre. Mais depuis quelque temps je sais qu'il faut que je le fasse une fois chez tout le monde normalement. Donc peut être que je vais le proposer régulièrement je ne sais pas. Voilà.

IMG : est-ce que vous vous souvenez d'une annonce de séropositivité ?

M : jamais arrivé.

IMG : si un patient arrive avec un autotest positif au cabinet qu'est-ce que vous feriez

M : Euh qu'est-ce que je ferais, malheureusement comme souvent dans ces cas-là, c'est pas forcément les connaissances médicales qui aident, c'est plutôt le feeling avec le malade je pense. Ça fait un peu le même effet que d'annoncer une maladie très grave, type cancer, type sclérose, euh, en fait tout dépend, moi je pense que ça dépend de qui c'est qui est

après, de qui c'est un problème de l'autotest c'est qu'il a pas été prescrit si je comprends bien donc voir si c'est un test HIV que je prescris ben j'assume entre guillemets le résultat donc je suis prêt à annoncer la maladie si c'est un autotest je... (silence) j'avoue qu'annoncer une maladie qu'on n'a pas souhaité diagnostiquer, enfin qu'on a pas souhaité enfin dont on a pas fait la démarche intellectuelle d'aller chercher, c'est un peu plus compliquer déjà je trouve. Peut-être que je l'adresserai à un centre référent SIDA ou alors la meilleure façon de s'en sortir dans ces cas-là c'est de botter en touche et de donner le temps de réfléchir à ce qu'on veut faire, et proposer bah mais c'est compliqué j'imagine qu'il y est une prise en charge rapide du VIH (silence) pour être pragmatique je pense que la première chose que je ferais ça serait de déterminer une date de contamination avec lui. Donc il faudrait que je lui annonce qu'il est séropositif, donc je serais obligé de lui annoncer, parce que j'aurais besoin de savoir quand il a été contaminé pour savoir si on se lance dans des procédures de confirmation diagnostique, d'extension etc., ou si on lance une procédure thérapeutique parce qu'il y a une urgence parce qu'on est dans un créneau ou on peut soigner. Bah typiquement un AES récent ou un truc. Du coup est ce que je ferais ça.

IMG : d'accord, d'un point de vue attitude diagnostique est ce qu'il y a des examens à faire pour confirmer ?

M : ben y'a des examens à faire pour confirmer, je connais pas exactement la sensibilité et la spécificité de ce texte, donc je sais pas s'il est fiable, enfin si on peut le considéré comme suffisamment fiable pour porter un diagnostic, moi je pense que je confirmerais par une sérologie et je pense surtout que j'en profiterais pour faire un bilan d'extension parce que c'est pas tout à fait le terme donc avoir un peu l'atteinte générale est ce qu'il y a déjà une atteinte des lignées lymphocytaires profondes ou pas est ce qu'on a, à quel stade on en est quoi. Cela dépendra aussi de l'intervalle où on est.

IMG : d'accord, est ce que vous savez s'il y a une fenêtre de séroconversion, à partir de quel

moment on peut faire un autotest par rapport à un risque.

M : alors je l'ai lu ça quelque part, je suis sensé le savoir, je l'ai vu autotest, je dirais huit jours. Je le sortirais comme ça.

IMG : 3 mois.

M : ah oui quand même, positif après 3 mois

IMG : ça veut dire qu'il faut qu'il y est la fenêtre de séroconversion c'est 3 mois.

M : t'es sure qu'il est négatif au bout de 3 mois. S'il est positif avant ça marche.

IMG : ouais.

M : comme la prise de sang classique, sauf les ultrasensibles ou je sais plus quoi où c'est 8 jours. Et les nouveaux dosages.

IMG : y'à 6 semaines les Elisa de 4^{ème} génération, 3 mois pour les 3^{ème} génération et quand il y a la protéine p24 ça raccourcit le délai.

M : donc c'est comme la prise de sang classique, ok.

IMG : Est-ce qu'il y a certains patients où vous leur recommanderez expressément de faire un autotest ?

M : Je ne vois pas bien l'intérêt, parce que si je veux faire un dépistage VIH, je ferais un dépistage sérologique. Après, un autotest, c'est pour avoir l'adhésion thérapeutique c'est à dire c'est lui qui fait la démarche, je ne sais pas. Après sauf si c'est vraiment cher, ça je connais pas les prix.

IMG : Entre 25 et 30 euros.

M : et la sérologie ?

IMG : Elle est remboursée par la sécurité sociale.

M : ça oui mais d'accord mais le prix ?

IMG : Il me semble que c'est dans les 70 euros, mais je ne suis pas sûre.

M : Ah oui voilà c'est ça mais donc ça coûte vachement plus cher à la société entre guillemets.

IMG : Oui mais l'autotest n'est pas remboursé alors que la sérologie elle est remboursée en totalité.

M : Oui donc je ferais un autotest dans ce cas là... si le patient peut se le payer. Parce que c'est quand même population fragile, les suspects HIV, ça peut.

IMG : ça peut.

IMG : Et vous, vous pensez que ce prix c'est gênant ou pas ? 25 à 30€

M : Oh bah je pense que c'est gênant ouais, je pense qu'il y en a ça va... le fait de payer pour la santé, c'est devenu un peu gênant en général, les gens apprécient pas trop ça... enfin, je pense.

IMG : Est-ce que vous pensez avoir des autotests VIH au cabinet, pour les faire avec les patients ?

M : Est-ce que je pense en avoir ? Je suis sûr que j'en ai pas si la question est au présent, mais si elle est au futur. Là j'avoue que je... c'est pas du tout un truc que je mettrai dans une trousse d'urgence ou au cabinet.

IMG : D'accord. Est-ce que vous sauriez expliquer à un patient comment le faire ?

M : Non, j'ai jamais vu, comment ça marche ? J'imagine que ça doit pas être très compliqué mais...

IMG : Qu'est-ce que vous pensez de ce mode de dépistage ?

M : (silence) En fait, je vois pas... quel manque il comble parce que je considère que le dépistage du SIDA, il y a déjà pas mal de possibilités entre guillemets de le faire, on peut tout à fait faire une consultation avec une sérologie, on peut tout à fait faire un dépistage anonyme et gratuit ça c'est les centres urbains, c'est sûr que ceux qui sont en campagne c'est plus compliqué, mais yen a beaucoup, mais sur Grenoble il y en a. sur Voiron aussi. Donc, il y a des possibilités de le faire anonyme, de le faire gratuit, ouais fin voilà donc c'est vrai que ça et puis surtout le problème de cet autotest c'est que derrière il y a un résultat qui va tomber qu'est pas un résultat... c'est pas une bandelette

urinaire quoi c'est pas un test de grossesse. Un test de grossesse qui est négatif, qui est positif ça peut être une bonne nouvelle, un test du sida qui est positif, qui va entraîner des réactions particulières des malades. Je pense.

IMG : D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres freins à l'utilisation de ces autotests

M : Bah peut être la mise en pratique je ne sais pas comment c'est fait. Comment l'utiliser. Puis je pense quand même que c'est euh ouais l'adhésion du patient qui est difficile. Je suis pas sûr que pour eux, aller faire un test pour le SIDA, la démarche je pense, je sais pas s'ils sont très prêts encore. Je sais pas quoi. Le potentiel tabou qu'il y a autour de la maladie etc.... vraiment c'est pas comme une grossesse.

IMG : Est-ce que vous voyez des avantages à ce test ?

M : Bah l'accessibilité. C'est-à-dire que si les délais au cabinet peuvent être longs, ou si un patient aura du mal à consulter pour tel ou telle raison... etc... S'il a besoin de faire un test rapide. Il va en pharmacie il l'achète il le fait et voilà. La notion d'urgence aussi effectivement aussi ils vont attendre une sérologie 2-3 mois c'est des délais longs s'il est négatif ça veut un peu rien dire il peut aussi l'avoir. Je dirais c'est 2 chose là ouais et puis le cout pour la société, l'autotest est pas remboursé.

IMG : que pensez-vous de l'impact sociétal des autotests sur la prévention du SIDA, sur le dépistage ?

M : question qui veut dire en pratique est ce que je considère que l'autotest va améliorer la prévention du SIDA dans la société.

IMG : c'est ça.

M : tchoutchou tchou tchou, est ce que, je pense pas, parce que je pense que le message de prévention il est pas forcément, c'est pas là-dessus qu'il mette le paquet, dans l'ensemble, je sais pas si j'ai bien compris la question

IMG : est-ce que globalement est ce que les autotests VIH vont améliorer la prévention du sida, et de la contamination.

M : la contamination non, de la maladie SIDA en termes de maladie développée par ce qu'il y a un diagnostic précoce peut être euh mais après la prévention je pense pas, on pourrait faire après des parallèles avec les ... je sais pas moi, je sais pas grand-chose.

IMG : vous pensez que les gens vont l'utiliser comment l'autotest dans la société ?

M : c'est difficile à dire vraiment je suis peut-être pas vraiment dans le truc mais j'ai pas l'impression que c'est pris tant que ça a ... les gens sont déjà au courant que ça existe, que ça peut, que les médecins en parlent beaucoup. Et puis qu'on l'a étudié ... est ce que ça va devenir un une sorte de test de grossesse, j'ai fait un rapport à risque et je me test pour savoir si je suis, si j'e l'ai attrapé ou pas. Suspecte à chaque fois. Ou est-ce que au contraire ça va être réservé à des cas très précis, le couple stable qui veut savoir où il en est etc., ??, peut être plutôt cette deuxième, ça serait plus logique que ce soit la deuxième optique quand même ça correspondrait plus à son rôle quoi je penserais en même temps...

IMG : sur le plan éthique vous en pensez quoi des autotests ?

M : soupir, la seule limite éthique c'est que si tes positifs faut que le patient soit capable de gérer un minimum l'annonce de maladie grave faite à lui-même par lui-même, quoi, à part ça... et puis l'interprétation du test, c'est la limite éthique après, le faite qu'un patient se... ;

C'est sûr qu'il devra forcément avoir un avis médical car il pourra pas prendre la décision derrière par exemple.

IMG : Sachant que les autotests sont vendus en pharmacie il n'y a pas de limite d'âge un adolescent peut aller acheter un autotest, vous en pensez quoi ?

M : bah un adolescent peut attraper le SIDA, donc il peut se faire un autotest VIH. Après il n'est pas majeur, mais il peut acheter des choses beaucoup plus graves qu'un autotest VIH pour sa santé, mais bon je ne pense pas qu'il puisse faire grand-chose de mal avec ça, non ça fait pas, d'autant plus, le seul problème d'autant plus dans ces populations là ça va être encore plus, ça va être compliqué de gérer les autotests

qui vont arriver positifs chez eux quoi. Car ça va être encore plus, asocial et tout ok, mais après mais je pense pas qu'il faille... au contraire c'est une population qui est exposée.

IMG : et dernière question : est-ce que vous souhaiteriez être informé sur les autotests VIH ?

M : Bah oui, vu que j'y connais rien, ça serait pas mal. Ça me permettrait de savoir si je vais en faire ou pas en faire. Fallait que je regarde un peu comment ça marche, ça se manie.

IMG : et avec quelle modalité ? Plutôt prospectus, plutôt...

M : ben c'est quoi c'est un labo qui l'ait fait.

IMG : oui mais plusieurs labos.

M : je pense que faudrait des formations, des messages de santé publique, si ça a un intérêt de santé publique, dans les centre de dépistage ou... dans les centres de vaccination qui fasse une information un peu généralisée qui propose peut-être une formation ; où les labos pourraient se ramener, plutôt que de parler du paracétamol qu'on connaît depuis 50 ans, parlaient de nouveau médicament, d'un autre truc.

IMG : d'accord, merci beaucoup.

Entretien n°7

IMG : Bonjour.

M : Bonjour.

IMG : Alors première question, quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?

M : Quelle importance je donne ? C'est une vaste question, j'essaie d'y penser voilà, tout simplement, c'est ça, c'est important mais j'essaie d'y penser comme dans beaucoup de pathologies si on n'y pense pas on ne fait rien donc j'essaie d'y penser. J'oublie souvent.

IMG : Vous en avez proposé combien à peu près de dépistage par an, ou par mois comme vous voulez ?

M : hum, on va dire, alors j'en propose et j'en fais faire on va dire, ouais à peu près 2 fois par semaine.

IMG : d'accord est ce que vous avez déjà annoncé une séropositivité ?

M : oui.

C et quels en sont vos souvenirs ?

M : eh, c'est des souvenirs un peu particuliers parce que, en fait, je suis un praticien qui s'est occupé du VIH au CHU de Grenoble, il y a quelques années en arrière, à l'époque du début de la trithérapie. C'est déjà vieux, donc je sais de quoi il s'agit, et j'ai déjà annoncé une séropositivité à quelqu'un parce que, à l'époque, on en faisait souvent le cas.

IMG : d'accord, et là dans votre pratique, vous quand vous le proposez en cabinet ça vous est déjà arrivé que ça revienne positif ?

M : ça m'est arrivé 2 fois.

IMG : et c'est vous qui avez dû faire l'annonce ?

M : Oui

IMG : ça s'était bien passé ? Vous en aviez ressenti quoi ?

M : C'est toujours stressant d'annoncer ce genre de nouvelles à quelqu'un. Après j'ai

l'expérience du CHU, donc j'étais quand même équipé et préparé pour cela, quoi.

IMG : d'accord. Si une personne revenait avec un autotest positif comment vous réagiriez ?

M : par rapport à quoi ?

IMG : Bah tout,

M : Tout ? Je saurais faire, je ne serais pas, comment dirai-je, désemparé. Je pense avoir à peu près les réponses, j'ai un bon carnet d'adresses, je connais bien mes collègues du CISIH, je les connais très très bien, ils me connaissent très très bien.

IMG : d'accord. D'un point de vue plus médical, qu'est-ce-que vous faites ? Quand une personne arrive avec un autotest positif ?

M : Alors... à part avoir une certaine formation psychologique avec le patient, je vais l'examiner et surtout avant, je vais essayer de discuter avec la personne. Est-ce que c'est quelqu'un que je connaissais comme ayant des facteurs de risque ? Est-ce que c'est quelqu'un que je ne connais pas ? Est-ce que je connais ses habitudes de vie ? Est-ce que je connais un peu des choses qui sont en rapport avec le VIH ? Je fais un examen somatique. Je n'ai plus l'habitude de prescrire les molécules donc j'appelle mes correspondants du CISIH.

IMG : Est-ce que vous faites des examens biologiques ? Quand ils reviennent avec l'autotest positif ?

M : non j'envoie directement au CHU.

IMG : D'accord... Euh est-ce qu'il y a certains de vos patients à qui vous pourriez recommander de le faire ?

M : oui.

IMG : pour quelles raisons ?

M : Parce que, en règle générale, je les connais, j'ai déjà abordé, je sais que chez les jeunes hommes, les hommes en général, les jeunes hommes que je connais chez les jeunes patients, la séropositivité est assez fréquente, chez les

jeunes homosexuels et j'en parle assez facilement, et les patients en parlent assez facilement, en fait. Mais il y a des surprises, c'est vrai que j'ai des patients, à qui j'ai proposé cela alors que je ne m'étais pas aperçu qu'ils avaient peut-être des facteurs de risques notamment au niveau des relations sexuelles et c'est parfois... je pense à une maman qui m'avait appelé en me disant : « Mais vous savez mon fils il ne vous a jamais dit que ceci cela, j'ose pas vous en parler donc voilà, il faut en parler la prochaine fois ».

IMG : d'accord, est ce que vous pensez avoir des autotests au cabinet pour pouvoir les faire ?

M : non ! C'est clair.

IMG : Est-ce que vous sauriez expliquer à un patient comment le faire ? S'il arrivait en vous disant je voudrais le faire, est-ce que vous sauriez en pratique comment il faut faire ?

M : à l'heure actuelle non.

IMG : Qu'est-ce que vous pensez de ce mode de dépistage ?

M : Parfait ! Magnifique, très bien. Le plus grand bien.

IMG : c'est vrai ?

M : Ah oui ! Ben comme la glycémie qu'on fait au cabinet médical, il y a rien de mieux hein.

IMG : d'accord, Qu'est-ce que vous voyez comme avantages à ce dépistage ?

M : C'est facile c'est clair, on a un rendu automatique, immédiat. Euh ... donc un dépistage de tous les cas qui ne sont pas dépistés, qui ne sont pas diagnostiqués.

IMG : Est-ce que selon vous il y a des limites ? A ce test ? Ou des freins à son utilisation ?

M : non, c'est un test qu'on fait chez les médecins, ou qu'on peut faire aussi au laboratoire directement en fait...

IMG : l'autotest, non, c'est un test qu'on achète en pharmacie et qu'on ramène à la maison.

M : Qu'on achète en pharmacie sans ordonnance.

IMG : sans ordonnance sans rien

M : je crois qu'il vaut mieux plus ou trop se dépister que l'inverse non donc je vois pas de limite.

IMG : d'accord, qu'est-ce que vous pensez que ça peut avoir comme impact sur la société ces autotests ?

M : je crois qu'il y a 30000 cas de séropositifs qui ne sont pas diagnostiqués, donc l'impact est là.

IMG : D'accord, qu'est-ce que vous pensez des autotests sur le plan éthique, est-ce que ça pose des questions ?

M : ça peut en poser, ça peut en poser. Comme tous les cas où on s'adresse directement à la vie intime d'une personne... je pense que, raisonnablement parlant, les professionnels de santé ont le secret médical, enfin... utilisent le secret médical, le secret professionnel ça existe. Le patient, après, la personne est libre de faire ce qu'elle veut ensuite donc je pense que globalement ça doit bien se passer.

IMG : et donc si la personne découvre qu'elle est séropositive et qu'elle décide de pas en parler soit à son médecin même à son entourage vous en pensez quoi ?

M : C'est le propre arbitre de chacun, ça ne me choque pas. Parce qu'on sait déjà qu'il y a plein de séropositifs qui savent qu'ils/qu'elles le sont, positives, ces problèmes de la médecine, et effectivement, c'est ce que me disait un patient ce matin. On parlait pas de cela mais on parlait, on parlait du secret médical et j'expliquai que le secret médical c'est intangible et on ne peut pas déroger à cela. Mais effectivement, il y a eu des cas qui sont passés dans la presse bien évidemment où il y a eu des procès là-dessus, je ne sais pas bien que dire.

IMG : Et ces autotests ils peuvent être achetés par tout le monde, il n'y a pas de limite d'âge. Donc, un adolescent peut aller l'acheter vous en pensez quoi ?

M : ça, ça me choque un peu... je pense qu'il faut avoir au moins, je sais pas, on va dire un

âge majeur pour commencer à acheter ce genre de choses, je pense. Mais après pourquoi pas, je pense que c'est une question aussi de relation verbale/discussion. Pourquoi pas, en fait ? Un jeune qui a pris des risques et qui a besoin de savoir, ça paraît normal qu'il fasse ce genre de démarches. Après c'est toujours la même chose, c'est ce qu'on disait tout à l'heure : comment, que faire face un diagnostic est positif ? et que faire aussi face à un diagnostic négatif ? car s'il est négatif c'est très bien, mais s'il n'y a pas d'accompagnement, ça ne va pas. Donc l'accompagnement ça paraît nécessaire alors après ça peut être les parents, la famille les médecins les infirmières ...

IMG : Après c'est un test qui va être fait tout seul donc ce n'est pas sûr que l'accompagnement, si la personne décide de faire ça dans son coin, il n'y aura pas d'accompagnement.

M : Bah si c'est un mineur, moi je crois en la vertu de la communication verbale dans une famille... donc si on a un adolescent qui fait des tests comme cela et qui n'en parle pas du tout à sa famille c'est quand même un souci, après quand c'est une personne majeure, ça repose le problème effectivement d'être séropositif et de ne pas faire de démarches supplémentaires.

IMG : Vous qui avez déjà annoncé des diagnostics de séropositivité, vous le voyez comment les gens réagissent ? Vous pensez qu'ils vont réagir comment quand ils sont seuls chez eux avec leur autotest ?

M : Ah chez eux seuls ?

IMG : Ouais, s'ils décident de le faire tout seuls, sans accompagnement, sans en parler à leurs parents ... Ils vont acheter le test, ils font le test et ils découvrent qu'ils sont séropositifs ?

M : C'est un peu un scénario catastrophique. Parce que bien souvent les patients qui font ces tests, le font d'une façon un peu désinvolte parce que ce sont des anxieux et ils sont quasiment certains de ne pas l'être. Et souvent, ils ne le sont pas effectivement. Et bien souvent aussi les patients qui sont séropositifs, la plupart se doutaient bien qu'ils l'étaient, et il y avait un certain déni jusqu'à présent. Donc bah oui c'est le problème de faire de la médecine, entre guillemets, chez soi, dans sa chambre ou sa salle de bain. J'ai pas de réponse.

IMG : Est-ce que vous savez s'il y a une fenêtre de séroconversion pour ces autotests ? Le moment entre l'infection et le moment où le test sera capable de le détecter ?

M : Non je suis pas au courant.

IMG : Il y a 3 mois.

M : 3 mois. Donc c'est basé sur la sérologie qu'on fait habituellement.

IMG : Oui, c'est un équivalent d'ELISA de troisième génération. L'autotest, il coûte entre 25 et 30€, vous pensez quoi de ce prix ?

M : Rien. Je sais pas. Aucune idée, ça ne me dit rien du tout. Est-ce que c'est trop cher ? Je sais pas. Ça peut paraître cher, d'un côté, ça peut être un frein aussi à ce qu'on fasse des excès de dépistage.

IMG : Est-ce que vous pensez qu'il y a un risque qu'il y ait des gens qui en fassent trop ?

M : Bah comme d'habitude, vous avez des personnes qui vont s'acheter un tensiomètre et qui vont se prendre 10 fois la tension par semaine, et puis d'autres qui ne le font qu'une fois par an alors qu'elles devraient.

IMG : Est-ce que vous souhaiteriez avoir plus d'informations sur les autotests VIH ?

M : Oui.

IMG : Sous quelle forme ?

M : Sous quelle forme... par manque de temps, je dirai que une bonne petite vidéo internet m'intéresserait.

IMG : D'accord, c'était la dernière question donc merci beaucoup.

M : Je vous en prie.

Entretien n°8

IMG : Bonjour alors quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?

M : (silence) Alors finalement, on n'en dépiste pas tant que ça des gens. Souvent la demande elle arrive des patients, donc on prescrit. Et là ça ouvre la parole, un petit peu sur les conduites à risques et éventuellement ça écarte effectivement même la prescription sur d'autres infections sexuellement transmissibles. Mais c'est vrai qu'on ne propose pas forcément, pas systématiquement le dépistage. Sauf à des moments où on peut démarrer une contraception, à ce moment-là dans le bilan on le propose mais sur des choses très précises qui ont finalement un lien avec la sexualité.

IMG : D'accord. Quelles sont vos souvenirs d'une annonce de séropositivité ?

M : Alors donc, un de mes patients alors, j'ai essentiellement 3 patients à qui j'ai annoncé une séropositivité et que j'ai vraiment en tête. Un patient, en fait qui est venu effectivement avec une primo infection à VIH, qui finalement, même lui-même dans le bilan finalement, il sentait qu'il était en facteur de risque. Un homosexuel, on l'a prescrit et finalement on est tombé sur le VIH, voilà. Que je suis depuis des années mais je ne vais plus suivre car il vient de déménager, qui a son traitement, qui va bien.

Une autre patiente en fait qui était déjà poly pathologique avec de l'artériopathie/tabagique, enfin plein de problèmes comme ça et elle en fait c'était une contamination hétérosexuelle par son époux, par son ex-époux qui ne lui avait pas dit qu'il était VIH et effectivement ben on est tombé sur le pot aux roses à moment donné où on a fait des bilans.

Et un 3^{ème} patient, en fait, le VIH a été découvert lors d'un bilan pré-greffe pour greffe cardiaque. En fait, il a jamais été greffé, parce qu'avec l'arrivée des nouveaux bétabloquants il y a pas eu besoin. Mais n'empêche que ça a été découvert lors d'un bilan systématique. Et c'est vrai que c'est un patient que j'aurais jamais dépisté parce que effectivement voilà, lui c'est plus des contacts à risques hétérosexuels, et puis comme il est vieux célibataire, de temps en temps, il a avoué qu'il allait des fois à Grenoble voir un petit peu chez des prostituées... voilà,

mais d'emblée que c'est vrai que c'est un patient que j'aurais pas dépisté.

IMG : C'est des annonces qui se sont bien passées ?

M : Les annonces se sont bien passées parce que, soit, voilà, ben l'autre patient, il y'avait d'autres enjeux donc finalement c'est passé avec tout le reste. La primo infection, finalement, il était un peu inquiet, je pense qu'il s'y attendait un petit peu, finalement l'annonce s'est faite finalement de façon assez simple. Parce que finalement, le patient il avait déjà fait une démarche, à chaque fois, les patients avaient fait des démarches personnelles. Je veux dire, ils s'attendaient un peu à ce type de résultat.

IMG : D'accord. Face à un autotest positif qu'est-ce que vous feriez ? Si quelqu'un arrivait en ayant fait le test et venant vous demander des informations ?

M : Alors autotest positif : bon alors la fiabilité de l'autotest finalement, je la connais mal. Globalement, peut-être que je ferais quand même un contrôle biologique au laboratoire, ça c'est sûr, en écartant effectivement comme à chaque fois, tant qu'à les piquer, faire les autres infections sexuellement transmissibles. Première chose, je vérifierai ce test au laboratoire.

IMG : D'accord

M : Et ensuite, rapidement, je les reverrai avec le résultat et rapidement je pense je les confie à l'équipe du CISIH sur le CHU.

IMG : vous feriez une annonce diagnostique à ce moment-là ou ... ?

M : Un autotest positif les patients déjà ils arrivent avec leur autotest donc déjà ils se posent des questions. Je leur dirai « *OK autotest positif, on valide cette séropositivité par un bilan au laboratoire* ».

IMG : Dans quelle situations pensez-vous le recommander expressément à certaines personnes ? Ou plutôt est-ce qu'il y a certaines

personnes dans votre patientèle à qui vous conseillerez de le faire ?

M : Alors les homosexuels, bien sûr, mais souvent ils sont déjà testés. Quand ils viennent, souvent la demande vient d'eux, la plupart des fois c'est vrai que c'est eux qui viennent demander comme ça en fin de consultation « ça serait bien que je vérifie » bon ça ouvre la parole mais effectivement, des fois, la demande vient des patients, ils sont quand même informés.

Après lors effectivement de renouvellement de contraception chez la femme, ou une instauration de contraception et puis lors des examens par exemple voilà quelqu'un qui ... non dans un couple stable finalement on a un peu du mal à le demander, alors qu'on devrait finalement leur demander s'ils n'ont pas des relations extra conjugales. Mais souvent ça ne vient pas à la consultation, on a encore du mal à resituer vers l'hétérosexualité. Même si on sait que c'est le mode maintenant de contamination prioritaire.

IMG : Et leur proposer de faire leur autotest à la maison ?

M : alors l'autotest à la maison ... c'est pas si simple que ça l'autotest quand même je pense parce que finalement ils font ça tout seul, ils se retrouvent seuls face à leur résultat d'emblée... j'ai un peu des réticences quand même sur l'autotest ...

IMG : à le conseiller ?

M : à le conseiller.

IMG : Est-ce que par contre vous pensez avoir des autotests au cabinet pour le faire avec les patients ?

M : ça pourquoi pas parce que c'est vrai que le patient qui arrive avec, effectivement, un doute. Ils sont tellement stressés et c'est tellement difficile pour eux des fois d'aller au laboratoire pour faire des prises de sang de ce type encore que bon. Parce que bon même bon s'ils rencontrent des gens qu'ils connaissent, ils peuvent être au labo pour n'importe quelle autre prise de sang, ils sont assez discrets, mais bon peut-être c'est vrai que vu la charge effectivement. Ils sont inquiets quand ils viennent nous demander des tests, alors pourquoi pas le faire ? en tout cas oui peut être

plus dans un cadre médical que ce soit au cabinet du médecin généraliste ou dans un cadre effectivement dédié au dépistage.

IMG : est-ce que vous sauriez expliquer à un patient comment le réaliser l'autotest ? Lui expliquer les différentes étapes ?

M : alors pour le moment je ne sais pas lui expliquer parce que je n'ai jamais vu d'autotest je ne sais pas comment on l'utilise.

IMG : Face à un autotest positif, donc votre attitude de diagnostic, donc on a dit que vous le renvoyez au laboratoire pour faire des examens, plus précisément vous referiez quoi comme examens ?

M : Comme autres examens ? Alors une NF bien sur une NF, et puis les autres c'est les sérologies VIH1 VIH2 et puis bien sûr alors tout dépend on peut demander une antigénémie P24 si jamais il y a eu un contact IST récent. Sinon, c'est la sérologie simple, et puis un bilan hépatique et puis bien sûr les autres sérologies, donc je demande la sérologie Syphilis l'antigène HBS et puis le chlamydia je le demande assez systématiquement.

IMG : Est-ce que vous savez s'il existe une fenêtre de séroconversion ? pour l'autotest ?

M : Je sais pas, en fait je ne sais rien de l'autotest.

IMG : C'est 3 mois. C'est comme une sérologie de 3^{ème} génération. Vous en pensez quoi de ce mode de dépistage ?

M : S'il est effectué dans des centres ou chez le généraliste avec nous des autotests pourquoi pas parce que ça permet effectivement on est en face du test. Il y a une demande et on donne le résultat ensemble. Ça évite effectivement, la démarche le patient, il y aura peut-être des difficultés à aller au laboratoire mais seul tout seul avec un autotest. Soit ça va être des patients qui vont se faire des autotests à chaque fois qu'ils vont avoir une relation pour se rassurer, donc ça veut dire qu'ils vont le faire pas forcément avec les délais requis enfin voilà, une mauvaise utilisation ou une fausse réassurance finalement par rapport à ce test qu'ils vont faire à un moment où c'est peut-être pas le moment

de le faire. Sur prescription on fait effectivement dans un cadre soit d'une consultation de prévention ou chez le médecin traitant ou... là bon ça prend toute sa valeur parce que, effectivement, il y a une réelle prescription qui est faite à bon escient. Parce que réfléchi.

IMG : D'accord. Selon vous est-ce qu'il y a des freins pour l'utilisation de l'autotest pour les patients ?

M : Franchement, faire un autotest tout seul chez soi en se disant que c'est quand même quelque chose qui va peut-être m'annoncer quelque chose qui est quand même bon une maladie qui n'est pas banale. Au plan vraiment émotionnel pour le patient, déjà, si déjà il se posait des questions d'un autotest, c'est qu'il est déjà inquiet, ça rajoute de l'inquiétude et franchement laisser quelqu'un tout seul en face d'un test. Alors il y a des tests comme ça, par exemple voilà dépistage d'une grossesse OK, d'accord des femmes peuvent en détresse par rapport à un résultat OK mais bon je veux dire on n'est pas sur la même démarche je veux dire que bon un test positif de grossesse bon ben elle va aller faire des démarches pour une IVG ou autre. Un test diagnostic de VIH, il y a encore, même si on le traite mieux, c'est quand même une connotation quand même maladie et puis qui engendre en plus l'émotionnel parce que c'est toute la sphère personnelle de sexualité qui est mise en cause.

IMG : D'accord. Les avantages de cet autotest ? à l'inverse ?

M : Alors l'avantage, effectivement, ben c'est la rapidité de réponse, c'est sûr. Et puis face à des patients inquiets, c'est sûr que voilà et puis ça permet peut-être de le proposer plus facilement effectivement lors d'une consultation, d'y penser parce qu'on les a et puis peut-être se dire que voilà pourquoi pas ? Comme on pourrait vérifier une glycémie ou autre chose par rapport à ces risques pourquoi pas. Mais, franchement je pense qu'à l'heure d'aujourd'hui dans un cadre effectivement, dans quelque chose qui est cadré, pas le patient seul à qui on prescrit un autotest, il va faire ça tout seul chez lui.

IMG : Pensez-vous que les autotests vont modifier votre prise en charge du VIH, et votre dépistage ?

M : Alors, c'est toujours le problème de la réassurance, c'est à dire si le patient, il fait son autotest à un moment où il se rassure et puis finalement, ben il est quand même dans les facteurs de risque. Finalement, ça peut être même un retard de diagnostic, je veux dire s'il fait l'autotest il se dit « bon c'est bon » et puis il a une méconnaissance, peut-être qu'effectivement s'il aurait fait son autotest 3 mois après, peut-être qu'il aurait été positif.

IMG : D'accord. Que pensez-vous de l'impact sociétal des autotests sur la stratégie de dépistage du VIH ?

M : Alors au niveau de la société, il y a effectivement, ça peut être mis en place actuellement donc, la difficulté par exemple dans les centres comme les centres de planification et autres, c'est effectivement les tests sont prescrits mais les patients doivent aller effectivement au laboratoire les faire. Donc ça peut ouvrir l'avantage de : les gens qui ont déjà pu passer une porte, c'est-à-dire passer une première porte, effectivement, ils en ont pas 2 à passer. Donc la première porte d'un centre de dépistage et la deuxième porte d'un laboratoire plus revenir, c'est-à-dire, donc effectivement ça permet peut-être de moins perdre les gens dans la nature parce qu'on les a sur place et finalement on peut d'emblée ouvrir le dialogue. Et puis il y a un aiguillage, ça veut dire effectivement, un aiguillage ou permettre d'ouvrir le champ d'autres dépistages parce qu'on les a sur place quoi. Donc au niveau des choses proposées actuellement, de l'infrastructure organisée actuellement au niveau, ça peut être un plus pour cette organisation qui est déjà mise en place. Ça peut simplifier la possibilité des tests.

IMG : D'accord. Que pensez-vous des autotests VIH sur le plan éthique ?

M : Alors c'est la difficulté de la possibilité du patient. Alors comment va être encadré la prescription de cet autotest ? Est-ce que le patient va pouvoir aller acheter son autotest tout seul en pharmacie ?

IMG : C'est ça, le principe, c'est qu'il soit en vente libre en pharmacie.

M : Alors, en vente libre en pharmacie, quand on sait l'espace de confidentialité qu'il y a dans une pharmacie euh... ça enferme le dialogue parce que c'est vrai que quand il y a une prescription ça ouvre le dialogue quoi. Ça ouvre le dialogue sur d'autres infections sexuellement transmissibles, sur ne pas laisser seul le patient avec un résultat dont il ne va pas savoir trop quoi faire. Enfin, c'est vrai qu'il va peut-être repousser la porte d'un médecin, mais quand va-t-il la repousser ? Et puis, je veux dire, c'est déjà compliqué quand on fait une telle annonce, enfin voilà elle peut être compliquée l'annonce, après le patient il sort de notre cabinet, on sait pas trop ce qu'il fait. Il peut aller se suicider, hein, pourquoi pas ? L'autotest tout seul chez lui, qu'est-ce qu'il va faire avec ça quoi ? Déjà actuellement ce type de résultat, même les laboratoires, souvent les patients ne reçoivent pas forcément toujours les résultats eux-mêmes. Souvent ils l'ont pas forcément et c'est nous qui donnons le résultat.

IMG : C'est sûr.

M : Alors qu'au laboratoire quand le résultat peut leur être donné, il peut y avoir des résultats où les biologistes peuvent eux-mêmes remettre en main propre certains des résultats. C'est un médecin, il peut le faire, éventuellement il peut faire une remise en main propre, ou alors appeler. Un tel résultat, le biologiste nous appelle. C'est-à-dire que le biologiste peut remettre le résultat en main propre et nous avoir contacté, c'est-à-dire que nous on peut réagir aussi et contacter le patient.

IMG : Donc en définitive, cet autotest qui est fait à la maison avec les résultats c'est un peu incohérent avec la sérologie qui est pas systématiquement rendu par le laboratoire ?

M : C'est incohérent. D'un autre côté, les biologistes alors qu'ils sont médecins finalement, comme ils ne suivent pas le patient, qu'ils ne savent pas comment le patient va recevoir ce résultat, souvent ils reconfient finalement au médecin traitant. Voilà. Alors qu'ils peuvent rendre le résultat mais effectivement en l'encadrant, ça c'est possible hein. En l'encadrant, en demandant, mais c'est jamais très simple. Alors en plus, ils peuvent...

Le biologiste peut avoir l'espace confidentialité, parce qu'ils ont des salles tout

ça. Le pharmacien, c'est quasi impossible pour lui, enfin il peut faire aller quelqu'un derrière sa pharmacie, il peut toujours créer l'espace de confidentialité, mais c'est très compliqué, donc des endroits, fin, c'est pas banal, donc une annonce pareille, je pense que le patient, il faut que le patient il soit resitué au plan humain donc je pense qu'il faut quand même lui apporter un lieu où effectivement les choses soient faites de façon beaucoup plus humanisées.

IMG : D'accord, donc les autotests sont en vente libre, tout le monde peut les acheter sans limite d'âge, adolescents compris, vous en pensez quoi ?

M : Alors, pourquoi ça a été finalement légalisé de ce type-là ? Peut-être pour effectivement améliorer parce qu'on a effectivement beaucoup de gens qu'on ne dépiste pas donc pour essayer d'aller justement vers ces gens qui ne sont dépistés par personne finalement. Et ceci dit, c'est vrai, parce que même nous à la consultation il peut y avoir des gens qu'on peut voir passer qu'on ne dépiste pas, parce qu'on n'y pense pas forcément. Parce que bon peut-être on est pas dans des régions, voilà, avec une... encore que voilà, mais on sait qu'il y a des gens pas dépistés, donc ça a pu pousser les pouvoirs publics à proposer ce type de possibilités mais un adolescent, enfin, je vois mal un jeune adolescent avec un résultat de ce type tout seul quand on voit des, quand on voit le dialogue familial, où finalement c'est distant où ils osent à parler à leur parents, où ils vont avoir du mal à pousser la porte de leur médecin traitant parce qu'ils connaissent les parents. Il y a finalement des lieux pour le dépistage, en plus les adolescents connaissent, qui sont formalisés qui sont un peu partout, même dans les campagnes il y a quand même des antennes. Ils ont le bus, souvent à proximité des lycées il y a quand même des centres de planification.

Laisser l'adolescent seul aller acheter son autotest et faire son petit test dans son coin, je ne sais pas. J'émet des réticences.

IMG : Le prix de l'autotest est compris entre 25 et 30 euros. Qu'est-ce que vous en pensez ?

M : 25/30€ bon le ... Il faut pas que ce soit un frein je veux dire, le prix d'un autotest, s'il peut permettre un dépistage en facilitant les choses,

hein pourquoi pas ? 25/30 € c'est le prix de n'importe quelle prise de sang, sérologie ou autre. Pourquoi pas ? Je veux dire, ça a un coût forcément, mais utiliser à bon escient, on met pas 25/30€ à un adolescent qui va aller acheter son autotest toutes les semaines.

Alors est-ce qu'il sera au remboursement cet autotest ou pas ?

IMG : Pour l'instant il est pas remboursé.

M : Donc, ça gêne pas les pouvoirs publics, mais bon, je veux dire des choses qui sont faites qui ne servent à rien, même si c'est le patient qui le paye, je veux dire, ça paraît pas très tellement logique finalement.

IMG : Comment souhaiteriez-vous être informés sur les autotests VIH ?

M : Alors, bah pour nous en fait le plus simple sur les autotests VIH, c'est souvent une soirée de formation où effectivement ils nous montrent les tests et puis finalement voilà, avec un petit peu, c'est ce qu'il y'a de plus simple. Après par voie de presse médicale, parce que parfois on va pas aux formations et ça permet effectivement via la presse médicale d'être quand même bien informés. Voilà, donc par les biais habituels de formation qui sont en place, mais c'est vrai qu'effectivement c'est quelque chose qui arrivent dans les pratiques, voilà, c'est en vente libre, donc nous acteur de premiers recours faut qu'on fasse des efforts pour être formé.

IMG : Merci beaucoup.

Entretien n°9

IMG : alors quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?

M : oui, une importance, dès que les gens semblent vouloir en parler ou tourner autour je la propose parce que c'est vrai que c'est un thème qu'ils ont, parfois, du mal à aborder. Dès qu'il y a une perche qui est tendue, je la saisis et puis quand les personnes me paraissent être à risque je leur propose.

IMG : il y a d'autre indication dans lesquelles vous proposez une sérologie ?

M : généralement, quand il y a eu transfusion généralement c'est fait directement après, ça c'est suivi. Euh non, après c'est sur ce que je connais de leur mode de vie ce que je crois connaître de leur mode de vie.

IMG : par mois à peu près vous faite combien de dépistage VIH ?

M : bon là on est sur C. donc c'est plutôt pour l'instant pavillonnaire, mais bon y'a quand même sans doute pas mal de gens à risque, combien ça en fait je n'ai pas regardé précisément. Je dirais par mois une dizaine. Sachant que comme on est quatre à la maison médicale, et c'est que c'est moi un des plus âgé bon y'a I. aussi, mais c'est vrai que je vois moins de jeunes. Donc j'ai des gens plus d'âge mur.

IMG : quels sont vos souvenirs d'une annonce de séropositivité ?

M : et ben je n'ai pas eu à en faire.

IMG : d'accord, alors si un patient arrivait au cabinet avec son autotest fait à la maison et que ce soit positif qu'est-ce que vous faites ?

M : ben j'essayerais de reprendre avec lui, ce que sont effectivement ses prises de risque selon lui, son mode de vie. Je lui dirais qu'il faut une confirmation sérologique, mais que néanmoins le test est quand même très, très

spécifique et je l'orienterais rapidement vers un infectiologue donc en pratique je pense que je prendrais contacte avec l'infectiologue de garde.

IMG : et au point de vue psychologique, vous ferez quelle prise en charge avec lui ?

M : si c'est un patient du cabinet dont je suis le médecin traitant, je lui dirais bien qu'il va être pris en charge par l'infectiologie de garde avec sans doute un traitement si c'est confirmé, immédiat et à vie et qu'on suivrait ça ensemble, après comme d'habitude.

IMG : vous le vivriez, le prendrez comment au niveau personnel ?

M : sa séropositivité ou le fait qu'il est fait un test ?

IMG : comment vous réagiriez face à ça ?

M : on sait que c'est quand même quelque chose qui va grandement influencer sur la vie de cette personne donc il va y avoir un travail de deuil à faire pour lui, tout un tas de questions qui vont arriver, sur le conjoint, comment je l'annonce ou pas dans l'entourage etc... donc, va-t-il y avoir un accompagnement présentiel et psychologique et technique à faire en fonction de ses demandes, donc je lui fais part... je suis un interlocuteur qui peut l'aider et puis après il en fera ce qu'il voudra

IMG : Vous, vous sentez prêt à avoir ce genre de nouvelle à annoncer ?

M : Ben on fait aussi des annonces de cancers, on récupère des gens après des AVC ou des infarctus qui ont des séquelles et qui... en prennent, bien sûr que ça leur a été annoncé, mais ils en prennent conscience dans leur vie de tous les jours, je dirai, presque avec nous. Donc finalement on est habitué à accompagner les gens dans des difficultés.

IMG : D'accord. Est-ce qu'il y a des situations que vous voyez où vous pourriez le

recommander expressément à certaines personnes, à la place d'une sérologie ?

M : Bah, il est fait justement pour toucher les gens qui ont pas envie de passer par le circuit normal, et par nous. Financièrement, ils ont pas intérêt à passer par l'autotest puisque ça leur coûte 20 à 30€, donc si quelqu'un m'en parle ou quoi, je lui proposerai plutôt la sérologie en lui disant que ça lui coûtera pas. Après si j'ai l'impression qu'il va pas la faire et qu'il préférerait faire ça tranquillement chez lui, je dirais que ça existe... Effectivement, la situation c'est peut-être le jeune qui aurait peur que finalement les parents le sachent, quelque chose qui tourne autour de ça, et il voudrait faire tout seul dans son coin. Je pense que je l'orienterais plutôt dans ce cas vers les centres de dépistage anonymes et gratuits. Si c'est le problème de l'anonymat qui est son souci, mais sinon, je lui dirai que ça existe et qu'il peut s'en procurer dans toutes, dans presque toutes, les pharmacies. Toutes ne le délivrent pas, à priori.

IMG : Et est-ce que vous pensez à avoir des autotests au cabinet pour pouvoir en faire avec les patients ?

M : Bah je vois pas trop l'intérêt... euh... sauf à ce que ce soit quelqu'un qui soit effectivement que de passage... euh... et qui voudrait hop là tout de suite... mais je pense qu'il faut en fait qu'il y ait aussi un accompagnement, une réflexion donc s'ils peuvent pas prendre un petit temps pour faire la prise de sang et attendre le résultat, qu'on en discute, ça me paraît mal embarqué cette histoire. A ce moment-là vaut mieux gérer la situation différemment. Non, je ne vois pas trop l'intérêt d'en avoir au cabinet.

IMG : Est-ce que vous sauriez expliquer à un patient comment se réalise un autotest, d'un point de vue technique ?

M : Bah je pense que oui, j'ai pas re-regardé la notice depuis sa sortie il y a quelques mois, donc, je crois, je vois grossièrement. Après, si j'avais à le faire, je re regarderais sur Internet, je pense, comme j'avais fait la première fois, quand c'est sorti.

IMG : D'accord, alors, donc, on a parlé face à un autotest positif qui arrive au cabinet, qu'est-

ce que vous ferez comme examen ? D'un point de vue médical, est-ce qu'il y a des examens que vous feriez ?

M : Comme avant tout, on considère qu'il faut mettre rapidement en route un traitement, je m'adresserais à un infectiologue de garde pour avoir la conduite à tenir mais sinon, je demanderais une confirmation sérologique et puis je rechercherais d'autres MST.

IMG : D'accord. Bon alors on passe sur une autre partie du test, à propos des représentations de l'autotest. Vous, vous en pensez quoi de ce mode de dépistage ?

M : Bah c'est toujours bien d'avoir une manière de faire différente, une de plus. Il existe la biologie traditionnelle, les prélèvements par l'intermédiaire des centres de dépistage anonymes et gratuits qui lèvent le problème du coût, celui-là, ça peut lever le problème des gens qui veulent pas que ça se sache dans l'entourage. Donc oui, c'est bien parce que c'est un accès de plus.

IMG : Est-ce qu'il y a des limites selon vous à ce test ?

M : Il y a des problèmes quand même, c'est que les gens se retrouvent tout seul face à, déjà face à la réalisation, donc est-ce que c'est bien réalisé... ou pas. Et puis, au résultat, surtout s'il est positif, c'est quand même quelque chose qu'il se retrouve tout seul à gérer, ça c'est un peu un problème quand même. Enfin, je pense que c'est quand même un aspect négatif de ce dispositif où les gens ils restent très isolés. Mais au moins, ça permet aux gens isolés d'y accéder, et puis sinon... à la limite, c'est le coût il me semble quand même... Puisque 20 à 30€ pour l'instant, pour un jeune qui voudrait faire ça, c'est sans doute compliqué. Après il y a peut-être la réalisation technique hein. Quelqu'un qui comprendrait pas bien ou qui dans l'angoisse, ne comprendrait pas bien la, la lecture de la notice... Enfin, je l'ai vue la notice, elle est quand même bien faite et plutôt simple, mais enfin voilà, quelqu'un qui serait un peu fébrile et qui s'y prendrait mal, ce serait un peu dommage. Il pourrait être faussement rassuré par exemple.

IMG : Ouais. Est-ce que vous voyez des avantages à ce test ?

M : Oui bah comme je disais, c'est un moyen de plus de toucher, d'élargir le dépistage... le diagnostic, plus exactement.

IMG : Est-ce que vous pensez que les autotests modifieront les pratiques professionnelles sur du long terme ?

M : Les autotests VIH, ou... ?

IMG : Les autotests VIH oui, un peu comme les streptotests ? ont changé la pratique professionnelle sur les angines.

M : Ouais ouais, bah les autotests VIH, tant que les gens les font dans leur coin, tant que c'est des négatifs, ils nous en font pas part, ça va pas changer ma pratique professionnelle. Après, s'il y a des gens qui arrivent en me disant : « *Ouh la la ! C'est positif, qu'est-ce que je dois faire ?* » alors, effectivement, on se retrouvera confrontés nous-même à l'annonce, ce qui est pour l'instant je vous dis, moi ça m'a jamais arrivé. Mais non, je ne pense pas que ça change fondamentalement ma pratique.

IMG : D'accord. Et qu'est-ce que vous pensez de la place du médecin généraliste dans le dépistage VIH par autotest ?

M : Dans le dépistage du VIH tout court, elle est super importante puisqu'on connaît nos patients, on a plein d'opportunités de leur proposer euh... puis on a un bon relationnel. Après c'est vrai qu'il faut qu'on rappelle que les autotests existent, mais je... ils sont quand même très très..., ils représentent pour l'instant qu'un très faible nombre de dépistage hein. Je crois que c'est quelque %, donc est-ce qu'il faudrait qu'on en parle plus ? Enfin tant qu'il y a le problème du coup, je vois pas trop.... Alors que nous on peut proposer la même chose, qui ne coûtera rien au patient, je ne suis pas sûr que ça soit très important. Bon faut toujours communiquer là-dessus, de toute façon.

IMG : Ouais et là le fait que le patient il prenne la décision d'aller à la pharmacie, de faire son autotest et après de le faire, qu'il décide de le faire tout seul, vous en pensez quoi ? Est-ce que

le médecin généraliste à ce moment-là, vous pensez qu'il intervient ?

M : Ah ben si le patient, tout seul dans son coin, il va chercher son autotest, tombe sur un résultat et que ça l'interroge pas, soit sur ses prises de risques, parce que évidemment s'il fait des auto... s'il sent le besoin de se payer des autotests, c'est qu'il y a des prises de risque... euh, et qu'il veut pas en parler, qu'il veut pas en changer, c'est un peu dommage. Si c'est positif, et qu'il veut, pareil, pas se soigner et pas être préventif pour les autres, c'est très dommage. Mais d'un autre côté, si au moins la personne sait qu'elle est positive et séropositive et qu'elle peut murir son truc, elle reviendra peut-être dans le circuit de soin dans un deuxième temps. De toute façon, ça s'adresse au départ pour des personnes qui sont pas dans un circuit de soin. Donc c'est bien, pour ça, il n'y a plus qu'à espérer que ça puisse les aider à revenir dans un circuit de soin. Non, c'est une bonne chose.

IMG : D'accord. Qu'est-ce que vous pensez de l'impact sociétal des autotests sur la stratégie de dépistage ? Est-ce que ça a une influence positive ou négative ?

M : Ouh là, elle est compliquée là, votre question.

IMG : rire.

M : Je pense pas qu'il y ait un énorme impact sociétal. C'est juste que les gens qui sont hors circuit de soin, hors d'un circuit relationnel de soin avec un soignant proche auront cette possibilité de faire ça, effectivement, c'est un peu plus dans leur connaissance de leur santé, mais je pense pas que ça ait une grosse répercussion. Ça me semble pas évident.

IMG : Alors, sur le plan éthique, qu'est-ce que vous pensez de ces autotests ?

M : De quelle éthique parle-t-on ?

IMG : De l'éthique au sens large !

M : Hé... bah, c'est bien que les gens soient pas prisonniers d'un système d'accès à leur santé, à leurs infos santé, par contre voilà, ce qui est pas anticipé dans leur tête c'est les répercussions d'une réponse positive, euh. Et puis c'est tout le dialogue qui va autour de la demande d'un test. C'est ce qui est important dans nos

consultations bien sûr. C'est dès qu'il y a une demande, bien sûr, on y accède en faisant la prescription et puis on exprime notre disponibilité à aller plus loin sur ces problématiques. Alors après, le patient en prend compte et va plus loin, ou pas. Mais au moins il sait qu'on peut l'accompagner. Donc voilà, je trouve que de ce point de vue-là, on loupe un peu le coche, mais bon, c'est pas un problème éthique, à vrai dire. Je pense que c'est bien qu'il y ait plus d'accès aux infos santé, pour les patients.

IMG : Que pensez-vous de la responsabilité donnée au patient dans la prise en charge diagnostique ?

M : Dans la prise en charge de ?

IMG : Diagnostic.

M : Bah c'est pas une responsabilité donnée au patient, c'est une possibilité donnée au patient, c'est ... et s'il prend cette possibilité, effectivement, il prend cette responsabilité aussi de la bonne réalisation et de la suite à donner, après il a largement le choix d'y accéder autrement.

IMG : Alors, les autotests, ils sont en accès libre en pharmacie et sans limite d'âge, c'est-à-dire, adolescents/mineurs peuvent acheter le test. Vous en pensez quoi ?

M : J'ai pas trop réfléchi à la question. Pour les mineurs, c'est vrai que c'est interpellant. Il y a zéro limite d'âge ? Même un moins de 16 ans ?

IMG : Zéro limite d'âge.

M : Oui... ça interroge sur ce qu'ils vont en faire les plus jeunes mais bon.... Après j'ai aussi... si la personne ne va pas plus loin dans la démarche, si c'est positif et qu'il s'enferme et qu'il s'enkyste dans une sorte de mutisme et de fuite des circuits de soin. De toute façon, il aurait pas été plus dans la discussion, s'il y avait pas eu l'autotest, pourquoi pas ?

Je pense quand même que s'il y a un jeune de moins de 16 ans qui arrive à mettre une cagnotte de 20/30€ pour s'acheter un autotest, c'est qu'il doit quand même être très très motivé, soit par la frousse, soit par ce qu'il estime être une prise de risque... bon faut espérer que ça débouche

sur un dialogue. Mais bon, j'ai pas d'avis là-dessus.

IMG : vous l'avez dit : le prix d'un autotest c'est compris entre 25 et 30€, il est pas remboursé. Vous en pensez quoi ?

M : Il est pas du tout subventionné l'autotest, par l'autorité de santé ? Donc c'est le prix coûtant, donc j'imagine.

IMG : Donc les autotests, non, ils ne sont pas du tout remboursés, pour l'instant.

M : pas du tout subventionné, donc c'est le coût du test, puis les marges des vendeurs... bah après c'est la logique économique hein. Toute chose à un coût... En même temps, faut peut-être pas que ce soit utilisé n'importe comment. C'est le prix d'une consultation, presque. C'est plus cher qu'une consultation et on a aucun service rendu d'une consultation, on note au passage hein... héhé. Ça me paraît être quelque chose, ce prix-là, qui correspond à une réalité, donc bon pour moi ça va.

IMG : Dernière question : est-ce que vous souhaiteriez être informé sur les autotests VIH ? Par quelle méthode ?

M : Si j'aimerais être informé sur ?

IMG : sur les autotests VIH.

M : Bah non, de toute façon c'est on a une question, on va sur Internet et on a les réponses. Non j'ai pas d'attentes particulières...

IMG : et sur le dépistage VIH en général ?

M : Genre une information par l'INPES ou quelque chose comme ça ?

IMG : Oui ou une soirée formation faite par le CHU, ou par des intervenants du CHU.

M : Nous, dans nos formations indemnisées, on a des formations avec ces thèmes-là qui sont actualisés, donc celle de cette année, ça a parlé aussi des autotests. Après je sais pas si l'hôpital propose déjà des choses, mais en tout cas voilà, dans nos informations et formations conventionnelles, on a déjà des thèmes sur ses sujets là, ouais.

IMG : D'accord. Et bien merci beaucoup.

Entretien n°10

IMG : alors quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?

M : hum, ben c'est sûr que c'est important, sans dépistage on va pas en trouver, après c'est que voilà, c'est toujours difficile en règle générale, dans la conversation dans la consultation. Après c'est vrai que chez les jeunes j'y arrive beaucoup plus facilement après chez les personnes on va dire actives et puis âgées malheureusement, je le fais bien moins que chez les ados ou tout juste adulte, c'est vrai que là j'y pense, bien plus facilement et je leur propose plus régulièrement aussi.

IMG : vous proposez à peu près combien de sérologie par mois ?

M : Par mois ? on va dire une sérologie par mois, qui sont plus ou moins faites, qui sont prescrites

IMG : Quelles sont pour vous les indications au dépistage VIH ?

M : Bah y'a l'indication du dépistage, chez les jeunes en début d'activité sexuelle, pour un peu faire le point, si c'est une relation stable en règle générale c'est eux qui les demande. Ça peut rentrer dans le cadre des bilans de fièvre au long court, d'adénopathies ou d'autres problèmes médicaux qui ont tendance à trainer surtout infectieux ou autre. Pour être sûr qu'il n'y est pas autre chose sous-jacent.

IMG : est-ce que vous avez déjà annoncé une séropositivité ?

M : non.

IMG : si un patient arrivait au cabinet, en ayant fait un autotest à la maison et il est positif, et il vient vous voir qu'est-ce que vous feriez ?

M : alors lui savoir ce qu'il en a déjà compris, s'il a un peu, déjà réfléchi à tout ça, lui expliquer un peu le déroulement des choses, je

pense qu'il faut d'abord confirmer par une sérologie au laboratoire et puis si elle est elle aussi positive, ce sera adressé sur un centre de référence, alors probablement plus le CHU sauf si les infectieux de Voiron veulent s'en occuper, ce sera probablement là.

Après, voilà, faut lui expliquer qu'il faut suivre l'évolution des choses, qu'il y a possiblement pas besoin d'un traitement immédiat, qu'il faut suivre, voir comment ça évolue et suivre ça en long en large et en travers

IMG : vous le vivriez comment ?

M : Euh, difficile, après, plus que pour un cancer, parce qu'on est plus confrontés à l'annonce d'un cancer, c'est vrai que le VIH, bon pour moi, un peu plus difficile que l'annonce d'un cancer, parce que le cancer c'est un peu plus progressif. En fonction des examens, on peut savoir que ça va s'orienter là-dessus, alors que sur le dépistage, bon il y a quand même quelques erreurs mais qui doivent être rares, ils en détectent peut-être pas assez que trop. Puis bon dans ce cas-là, c'est le patient qui va nous le dire, dans les autres cas on peut se préparer à la chose.

C'est probablement tout ça qui risque d'être un peu difficile, dire la brutalité de la chose.

IMG : Est-ce qu'il y a des cas où vous pourriez recommander expressément à un patient de faire un autotest au lieu de prescrire une sérologie ?

M : Bah j'ai pas encore vraiment l'habitude des autotests. Après oui, si je sens que de toute façon il ira pas au laboratoire faire la prise de sang et c'est quand même un peu plus rapide, donc s'il y a quand même un doute, c'est sûr. Après pour dépistage, pareil si je sens qu'il a pas envie de faire sa prise de sang et que j'aimerais avoir une notion.

IMG : Est-ce que vous pensez en avoir au cabinet pour les faire avec les patients ?

M : Pourquoi pas. Après de mémoire, il me semble que c'est 15 min la lecture, donc dans nos consults, ça peut être un peu compliqué. Après voilà pourquoi pas, je sais que les pharmacies peuvent aussi, même si pareil que nous, ils en ont pas. Après voilà, c'est plutôt ce délai de lecture qui est un petit peu plus long pour une pratique régulière par rapport à un strepto test ou autres tests qu'on peut avoir.

IMG : Est-ce que vous sauriez expliquer à un patient comment ça se réalise ?

M : Oui, après être sûr que je sais bien le réaliser, si c'est récupéré, c'est une goutte de sang ou de salive c'est ça ? genre dextro ?

IMG : Oui.

M : oui on explique aux gens pour faire une dextro à la maison, donc oui il y a pas de soucis particuliers pour expliquer aux gens pour le faire à la maison.

IMG : D'accord. Points de vue purement diagnostic, vous feriez quoi pour un patient qui arriverait avec un autotest positif ?

M : Contrôle de sérologie, après on pourrait mettre directement une charge virale pour voir où on en est. Dosage des lymphocytes pour voir, après bilan bien classique : la NF des lymphocytes une CRP, puis surtout une confirmation sérologique avec recherche d'ADN VIH.

IMG : On va passer à une deuxième partie de ce questionnaire qui est plus sur les représentations sur l'autotest. Vous, vous pensez quoi de ce mode de dépistage ?

M : Bah je pense que ça peut être intéressant pour une population générale, pour une grande population. Après comme toute nouveauté, il faut que ça se mette en place pour que les gens soient au courant, pour que le monde médical le soit aussi et le pratique. Mais je pense que ça peut rentrer dans une pratique régulière, comme peuvent l'être d'autres autotests. Je pense que ça pourra augmenter le dépistage, ça c'est sûr. Après, il faut que ça se mette en place et que les gens soient au courant et que ...

IMG : Vous, vous voyez quels avantages à ce test ?

M : bah, la rapidité et vu que ça peut se faire au cabinet ou à la pharmacie, ça permettra de récupérer plus de gens. En espérant pour eux, plutôt négatifs, mais l'avantage, c'est que ça pourra en dépister un petit peu plus que la prise de sang, l'angoisse, tout ça...

IMG : Est-ce que vous voyez des limites à ce test, des freins à son utilisation ?

M : J'avais dit un petit peu, la durée de lecture. C'est un petit peu plus long pour une durée de consult classique de médecine générale, si en plus tu peux le faire à la maison... voilà. Et après, c'est qu'il y a une goutte de sang, donc si on suspecte un VIH, ce serait dommage qu'il aille contaminer avec sa goutte de sang d'autres choses.

Après ça reste, au niveau statistique, le risque de faux positifs ou de faux négatifs, après c'est voilà, s'il y a trop de faux positifs qu'il pourrait être angoissant pour un trop grand nombre de personnes. Après c'est sûr voilà, moins y'a de faux positifs et encore moins de faux négatifs, c'est encore mieux.

IMG : Est-ce que vous pensez que ces autotests vont modifier les pratiques professionnelles au long cours ?

M : Je pense que dans quelques années oui. Je pense que malheureusement il faudra des années pour que ça se mette en place. Après il y a moyen qu'on pousse, probablement avec la nouvelle génération peut-être encore plus, qu'ils sachent que ça existe, comme les streptotests, il y a des généralistes qui l'utilisent pas du tout, et d'autres qui l'utilisent beaucoup. En fonction de la génération, c'est sûr que ça va jouer. S'ils sont disponibles facilement et que ça aide, je pense que ça peut rentrer facilement dans le dépistage à grande échelle.

IMG : Qu'est-ce que vous pensez de la place du médecin généraliste dans le dépistage VIH par autotest ? Donc un autotest qui se fait à la maison, qui s'achète sans prescription en pharmacie ?

M : Bah qu'il est aussi une des personnes principales pour le proposer pour informer les patients, surtout au début en sachant que ça peut être tout autant le pharmacien, l'infirmière scolaire ou l'infirmier dans l'entreprise. Voilà. Il faut surtout au début que les gens soient au courant et c'est sûr que ça peut passer par l'information et que le médecin traitant à une place importante là-dedans, mais c'est pas le seul, en fonction des modalités d'accès. Si les gens vont facilement à la pharmacie pour un renouvellement ou autre, ça peut être le pharmacien, après voilà, les infirmières, l'assistante sociale, d'autres personnes peuvent proposer. Vu que c'est sans prescription, il faut surtout que les gens soient au courant.

IMG : Que pensez-vous de l'impact sociétal des autotests sur les stratégies de prévention du VIH, et la stratégie de dépistage ?

M : Bah voilà ça va permettre d'augmenter au moins le dépistage, et d'avoir encore un petit peu plus de chiffres adaptés aux infections de VIH et ainsi permettre un meilleur suivi et améliorer la prévention, permettant de dépister de plus en plus tôt. Il vaut toujours mieux dépister tôt que trop tard.

IMG : Sur le plan éthique, vous pensez que ces autotests ça pose des questions ? ça en pose pas ?

M : (silence) ça reste que c'est lui qui aura le résultat, les sérologies VIH c'est plutôt au prescripteur de faire l'annonce qui à lui, seul, les résultats. C'est probablement de ce côté-là que le patient risque d'accuser un petit peu le coup, et difficile à vivre pour celui qui est tout seul chez lui, et qui se rend compte qu'il est positif. C'est pas au cabinet où l'annonce est faite, c'est pas dans un autre lieu où il pourrait y avoir quelqu'un pour l'accompagner. Je pense que ça peut être un frein, et peut être au niveau éthique, la faisabilité à la maison sans accompagnement, en ayant le résultat lui-même, ça pourrait poser problème. Et niveau éthique, c'est aussi la gestion des déchets liés au sang, liés à la goutte quoi, mais c'est peut-être plus anecdotique.

IMG : Et qu'est-ce que vous pensez de la responsabilité donnée au patient dans la prise en charge diagnostique ?

M : Ah bah c'est sûr que voilà, ça permet toujours d'augmenter un peu la volonté du patient à se prendre en charge à faire ce dépistage, la prise en charge de ces pathologies. Lui laisser le choix, de le faire, de pas le faire, d'aller le chercher, de pas aller le chercher, c'est sûr que ça met le patient au premier plan, pour le suivi ou la prise en charge derrière, ça sera d'autant mieux. Après, il y en a qui seront pas prêts du tout, mais ça c'est autre chose mais je pense que oui, ça permet toujours une meilleure reconnaissance du patient, parce que c'est lui qui décide ce qu'il veut faire de sa vie, entre guillemets.

IMG : D'accord, alors ces autotests, ils sont en vendus en pharmacie sans limite d'âge, c'est-à-dire qu'un jeune adolescent peut l'acheter. Vous en pensez quoi ?

M : oui après, il y a pas forcément de limite d'âge sur ... Bon c'est sûr qu'un nourrisson va pas aller le chercher. Un ado ou une personne âgée, pourquoi pas... Après ce sera toujours sur le problème du seul à la maison, qui fait quoi ? Après, je vois pas d'inconvénients à ce qu'il soit ouvert à tout le monde, bien au contraire, je pense que si on peut dépister le plus tôt possible chez les adolescents, c'est encore mieux. Pour éviter la transmission, la prévention et compagnie.

IMG : Et à propos du message de prévention, c'est-à-dire que là, ils vont faire le test à la maison tout seuls, et ça ne parle pas des autres infections sexuellement transmissibles, vous en pensez quoi ?

M : Après voilà c'est sûr que c'est probablement la MST la plus grave au long terme, à part les hépatites qui sont à bas bruit, et qui font du bruit que tardivement, après les autres MST en général, elles donnent quelques symptômes rapidement, donc ça peut être l'occasion d'aller rechercher... De toute façon si un autotest est positif, on ira rechercher les autres. Après, voilà, s'il est négatif, je pense que ça dépend aussi de ce que veut le patient, d'où il en est, s'il veut un dépistage complet, la prise de sang avec les autres sérologies pourrait être

plus adaptée que les autotests. Après l'avantage de l'autotest c'est que ça permet de regrouper un maximum de monde, au moins sur le VIH, voilà, on loupera peut-être un peu plus d'hépatites mais je suis pas sûr, parce qu'on les rattrapera à un moment ou à un autre.

IMG : Est-ce que vous souhaitez être informé sur ces autotests VIH ? Et par quel biais ?

M : Informé oui, c'est toujours bien. Et par quel biais, c'est toujours là le problème, parce que les labos, j'en veux pas beaucoup. Après, on regarde la presse médicale, pourquoi pas mais c'est toujours compliqué parce qu'il y a pas qu'une seule source. En formation médicale continue, c'est une des meilleures solutions

IMG : S'il y avait une formation, une soirée de formation ou une demi-journée de formation au CHU vous seriez prêt à y participer ?

M : Oui, parce que le reste, ça va être du bouche à oreille, je vois pas trop comment ça peut se diffuser d'autre. Une soirée ou une journée de formation là-dessus, ça sera probablement la plus intéressante

IMG : Alors, le prix d'un autotest, il est compris entre 25 et 30€ vous en pensez quoi ?

M : Ah bah c'est sûr que le labo... On va dire que c'est cher si on rapporte ça à une population

générale de toute la France qui le fera de temps en temps, après c'est sûr que ça nécessite de la recherche initialement et qu'il faut aussi payer la chose. Je pense que voilà, avec le temps, le prix aura tendance à baisser, ce sera un accord entre l'état français et le laboratoire. S' il est développé à très grande échelle, ils négocieront le prix. C'est surtout une question qui va payer quoi, tant que c'est la sécu et l'état, et qu'ils sont d'accord, j'y vois pas d'inconvénient.

IMG : Pour l'instant, il est pas remboursé l'autotest, pour l'instant c'est les patients qui payent

M : oui oui oui

IMG : vous pensez qu'il devrait être remboursé ?

M : Bah je pense que si on veut qu'il soit, que les gens le fassent et l'utilisent faudra y passer par là, sinon... il y en aura pas c'est sûr. Parce que les gens si on leur dit, faut payer 30€ ou aller faire votre prise de sang entre guillemets gratuite, je pense que ça va aller vite quoi.

Parce que faire du dépistage, proposer aux gens de faire un autotest et leur dire qu'il faut payer une certaine somme d'argent. Je pense que s'ils sont motivés pour aller se dépister, ils iront faire la prise de sang. Le problème de financement, soit il est gratuit, soit quelques euros symboliques, mais pas plus.

Entretien n°11

IMG : Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?

M : C'est important, (rire), c'est important parce que ce n'est pas, enfin voilà, c'est sous diagnostiqué, donc c'est important quand les gens nous le demandent. C'est important quand il y a d'autres IST. Après je pense que je n'y pense pas assez souvent non plus.

IMG : Vous faites à peu près combien de dépistage VIH par mois ?

M : Deux ou trois.

IMG : Pour vous c'est quoi les indications au dépistage VIH ?

M : Des fois c'est le patient qui nous demande devant un rapport non protégé ou un accident d'exposition ou un changement de partenaire. Après pour moi il y a toutes les fois où il y a une suspicion d'IST autre, j'y associe toujours le dépistage du VIH, en début de grossesse je le propose systématiquement. Euh quand est-ce que j'y pense, lors des accidents d'exposition au sang forcément, donc voilà, c'est surtout ça, j'en parle aussi en consultation de contraception des jeunes filles quand elles envisagent d'enlever le préservatif ou même au début de leur vie sexuelle, on en parle à ce moment-là. Et ça m'arrive fréquemment de le faire ou de le proposer.

IMG : Est-ce que vous avez déjà annoncé une séropositivité ?

M : Non !

IMG : Si un patient arrivait au cabinet, avec un autotest qu'il a fait à la maison, positif, qu'est-ce que vous feriez ?

M : Je ferais une sérologie pour confirmer, parce que je crois que ce n'est pas fiable à 100%. Donc voilà, je ferais oui effectivement, je ferais une sérologie et je prévois de le revoir avec les résultats de la sérologie rapidement pour pouvoir avancer avec lui. Ça doit être quelque chose d'assez angoissant.

IMG : Et d'un point de vue plutôt impact psychologique sur le patient vous le prenez en charge comment ?

M : je verrais dans quel état d'esprit lui il est, comment et pourquoi il a fait le test, et comment il se doutait des choses. Après effectivement, ce n'est pas des choses ou j'ai des prises en charge spécifiques parce que je n'ai pas encore été confronté au problème, et que finalement on est assez isolé on a pas vraiment de réseau là-dessus, enfin voilà j'appellerai l'infectieux quand j'aurais le résultat de la sérologie ou des choses comme ça. Mais c'est vrai que je serais un peu démuni alors voilà, je ferais au mieux pour lui dire que ça nécessite d'être confirmé, que en tant que tel le test n'est pas fiable à 100% que c'est possible et qu'il faut confirmer la chose. Et que voilà il existe des traitements et qu'il faudra une prise en charge rapide derrière pour savoir qu'est-ce qu'il y a comme traitement et que c'est quelque chose que pour l'instant on ne guérit pas encore. Même si on a fait des progrès dans les traitements actuellement. On peut vivre avec.

IMG : Est-ce qu'il y a certaines personnes ou vous leur conseillerez de faire un autotest VIH à la maison ?

M : Non je ne pense pas c'est vrai que j'ai un peu du mal avec cette histoire d'autotest parce que effectivement découvrir ce genre de chose tout seul non accompagné c'est pas, pour moi. Ça paraît pas évident. Je ne sais pas si c'est souhaitable. Après je sais bien que y'a des gens que font l'autotest qui oseront jamais nous parler de la sérologie. Donc je pense que c'est bien pour ces patients là mais du coup c'est pas forcément des gens à qui je vais penser leur proposer parce que si je leur propose je leur proposerai une sérologie je pense.

IMG : Est-ce que vous pensez avoir des autotests au cabinet pour les faire avec les patients ?

M : Non je n'en ai pas, je ne sais pas si j'ai, c'est peut-être présomptueux de ma part, vraiment

une population très très exposée donc je sais pas si ça vaut le coup que j'ai un test qui a quand même un certain coût qui doit périmer, pour le faire avec les patients, à ce moment-là je ferais plutôt une sérologie quitte à leur redonner un rendez-vous le lendemain pour voir le résultat avec eux.

IMG : alors est ce que vous sauriez expliquer à un patient comment il se réalise ce test ?

M : alors j'avais regardé au tout début, je pense que je pourrais leur expliquer et puis j'avais regardé il y avait une petite vidéo sur autotest ou je ne sais pas quoi, j'avais regardé au tout début. Vraiment, on sait jamais s'il faut que je puisse répondre que je n'ai pas l'air trop bête mais je pense que je pourrais quand même leur expliquer je pense que je vois encore le qui, s'il y a toujours qu'un kit qui est en vente ce dont j'ai l'impression je pense que je pourrais leur expliquer comment le faire, les différentes étapes j'arriverais à leur dire. Et puis sinon je pourrais leur dire que je sais qu'il y a des vidéos sur internet, je peux leur conseiller de la regarder avant pour voir comment il faut faire.

IMG : Vous en pensez quoi de ce mode de dépistage ?

M : Je pense que ça peut être bien pour des gens qui n'oseraient pas nous le demander, après je pense que ça doit pas être un mode de dépistage le plus fréquent car je trouve que voilà, je suis très perplexe, enfin je trouve que découvrir ce genre de choses, tout seul, c'est compliquer à gérer et je sais pas comment les patients, les personnes réagissent donc que des gens qui n'oseraient pas demander le fassent je trouve ça bien que ça laisse cette possibilité là à des gens qui ont jamais eu le courage d'aller demander à un médecin ou d'aller dans un centre de dépistage ça je trouve que ça laisse cette opportunité là et pour ça je trouve que c'est bien mais je pense qu'il faut quand même que ça soit en grande partie un dépistage qui reste accompagné et médicalement accompagné.

IMG : Est-ce que vous voyez des limites à ce test ?

M : Des limites : bah le prix, parce que je trouve que c'est pas négligeable, et je trouve qu'il y a

certaines populations qui sont concernées par le VIH qui ne peuvent pas se le payer. Donc pour l'instant je pense que c'est un frein quand même. Euh, c'est essentiellement celle-ci. Et puis les limites de la fiabilité les trois mois. Parce qu'il y a des gens qui peuvent être faussement rassurés qu'ils aient été en contact finalement, ils ont fait le test trop tôt après le contact à risque. Donc ça peut être faussement rassurant, et du coup on peut se retrouver avec des situations un peu difficiles à gérer après.

C'est essentiellement ces choses-là, c'est le fait que la personne soit vraiment au courant que si ça fait moins de 3 mois faut le refaire 3 mois après l'exposition et le prix parce que je pense qu'il y a tout une frange de population qui ne peut pas se payer ce genre de test.

IMG : D'un autre côté les avantages

M : Les avantages, ça permet au personne qui n'ont pas envie d'en parler avec leur médecin et qui ne sont peut-être même pas vraiment à risque, et que ça rassure de pouvoir quand même faire les premiers choses chez eux avant de pouvoir franchir et d'en parler vraiment avec leur médecin ça peut être la première porte d'entrée d'en parler finalement aussi. De dire un jour, j'ai fait l'autotest à la maison, qu'est-ce que vous en pensez docteur ? est-ce que vous croyez que c'est vraiment fiable. Ça peut être une porte d'entrée en consultation.

IMG : Est-ce que vous pensez que les autotests vont changer les pratiques professionnelles sur du long terme ?

M : Je ne pense pas, parce que ça reste, je pense qu'il y a besoin d'un accompagnement médical et même si on pouvait le faire au cabinet soit le prix baisse vraiment, on commence à le faire au cabinet, bon la sérologie elle est remboursée par la sécurité sociale, on a quand même pas trop de temps pour avoir le résultat, c'est plus fiable de toute façon si on fait un autotest et qu'il est positif faudra qu'on confirme qu'il est positif, je suis pas sûr que ça change complètement la partie médicale.

IMG : Par rapport à ces autotests vous avez l'impression que la place des médecins généralistes elle est où ?

M : Bah justement quand ils vont arriver avec leur autotest positif, on sera bien embêté, non on ne sera pas embêté mais voilà il va falloir les soutenir, faire la prise de sang revoir le résultat avec eux. Ça va être effectivement d'être en deuxième ligne, de la lecture de résultats et des inquiétudes qu'elle génère. Ça va être surtout ça notre place.

IMG : Par rapport à la société : qu'est-ce que vous pensez de l'impact que vont avoir ces autotests, sur la prévention du VIH, des autres IST ?

M : ça peut être bien car ça relance un petit peu le débat, et sur l'importance du dépistage alors que je pense que c'est quelque chose qui est en train d'être en baisse et qu'il y a plein de gens qui sont souvent sous diagnostiqués pour plein d'autres choses. Je pense que ça peut être intéressant pour reparler des autres IST car même s'ils font un autotest, s'il nous en parle et qu'il est négatif ça permet de parler des autres et de dépister les autres et s'il y a vraiment un contexte à risque, et puis effectivement je pense quand même qu'il y a une partie de population qui n'aurait jamais été allée se faire dépister, et qui feront peut-être un autotest. C'est tous ces gens-là qu'on va peut-être quand même récupérer qui sont diagnostiqués un jour, qui n'auraient peut-être pas été diagnostiqués tôt. Je dis pas que c'est inutile je pense que ça ne révolutionnera pas tout mais ce n'est pas inutile non plus.

IMG : Vous ne voyez pas de conséquences négatives de ces autotests

M : Non, de grosse conséquence négative, non, non. Je pense que c'est un petit plus mais pas une révolution.

IMG : Alors sur le plan éthique vous en pensez quoi ?

M : ben voilà après c'est juste le fait de devoir, de laisser un patient avec un résultat positif, non accompagné je trouve que ce n'est pas évident parce que ça reste une grosse charge morale de découvrir ça je trouve que quand on est pas du tout accompagné, tout seul, je pense que ça peut être quelque chose de vraiment difficile

IMG : Vous pensez quoi de la responsabilité donnée au patient ?

M : ça veut dire qu'après s'il fait le choix de ne pas en parler ou qu'il a peur on sait pas il y a plein de barrières internes qu'on ne connaît pas. Il y a sûrement des gens qui vont mettre du temps à aller confirmer voilà, ça arrive que le patient soit très responsable mais après derrière de faire toutes les démarches, il faut être fort moralement il ne faut pas que ce soit des patients fragiles. Je pense en effet que c'est des grosses responsabilités qu'on leur laisse après je pense qu'il y en a qui ont besoin de l'avoir mais je pense qu'ils ne sont pas tous en mesure de la prendre cette responsabilité-là.

IMG : les autotests sont vendus librement en pharmacie et il n'y a pas de limite d'âge vous en pensez quoi de l'autotest acheté par des mineurs ?

M : par un mineur, là c'est encore plus délicat là, là c'est vraiment peut être une limite. Quelque chose des délais autant je n'avais pas la notion qu'il n'y a pas d'âge limite inférieur ça pose question parce que ça fait tout un paquet sur la responsabilité sur les patients mineurs où il faut l'accord des parents pour plein de choses et le fait qu'il puisse faire ce genre de test sans l'accord de personne ça pose question.

IMG : Est-ce que vous souhaiteriez être informé sur les autotests VIH et par quel moyen ?

M : pourquoi pas, ben je ne sais pas, j'avais été informé par des choses de formation un peu continue que je reçois par mail. Donc j'avais eu au tout début en septembre étudié un peu la situation par rapport à ça. Mais effectivement depuis que ça a été lancé ça fait un moment que j'en entendu parler mais si ça arrive par ce biais là je pense que je relirai des choses parce que je me dis toujours qu'il y en a un qui va venir au cabinet et qui va ... vaut mieux que je sois un peu au courant de la chose plutôt que de découvrir ça au moment où il est avec moi en consultation.

IMG : et dernière question le prix de l'autotest est compris entre 25 et 30 euros vous en pensez quoi ?

M : que ça ne permet pas à effectivement une grande frange des patients, des personnes concernées par le VIH de se l'acheter, les populations un peu précaires c'est pas si facile que ça d'investir 25 à 30 euros dans un tel test. Je pense que ça devrait être disponible dans certains endroits, disponible gratuitement je sais pas si c'est déjà légal, mais je crois qu'au début ce ne l'était pas. Donc voilà.

Je pense que c'est un peu cher pour pouvoir être vraiment être proposé à tous les gens qui en ont besoin, la population concernée.

Entretien n°12

IMG : alors quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?

M : oui, c'est important.

IMG : tu en fais combien par mois environ vous diriez ?

M : moi j'ai deux populations, donc des gens d'un certain âge et des étudiants. Donc sur les étudiants, 4-5 par mois peut-être un peu moins.

IMG : c'est quoi les indications qui vous font prescrire un dépistage VIH ?

M : alors soit une demande des personnes, soit ils décrivent des rapports à risques, soit les rares cas où on sait qu'ils ont des pratiques sexuelles spéciales... ceux qui sont porteurs d'une hépatite.

IMG : est-ce que ça vous est déjà arrivé d'annoncer une séropositivité ?

M : non.

IMG : si un patient arrivait au cabinet en ayant fait un autotest à la maison et le résultat est positif. Donc il vous l'amène parce qu'il sait pas trop quoi faire ? vous feriez quoi avec lui ?

M : les nouveaux autotests en pharmacie ? J'aurais tendance à confirmer par une sérologie VIH. Et lui dire que c'est quand même fortement suspect et si c'est positif il faudra consulter en infectiologie rapidement.

IMG : d'un point de vue psychologique vous le prenez en charge comment le patient ?

M : s'il est séro ?

IMG : s'il a découvert sa séropositivité comme ça à la maison, il arrive un peu désemparé :

Vous le prenez en charge comment ce côté-là ? le côté psychologique ?

M : on essaye de le prendre en compte, mais à la fois on ne le rassure quand même pas trop pour essayer qu'il reste dans un suivi.

IMG : Est-ce qu'il y a certaine personne dans votre patientèle que vous voyez à qui vous proposeriez, vous le recommanderiez expressément d'aller acheter un autotest en pharmacie et de se tester sans que vous ayez à faire de prescription ? Est-ce que vous voyez des gens à qui vous le conseillerez de le faire ?

M : pas forcément.

IMG : vous ne voyez pas de cas à qui vous le conseillerez ? des gens à qui si vous proposez une sérologie il ne la ferait pas mais à la place pourrait faire un autotest ?

M : moi le problème c'est que les étudiants je ne les connais pas toujours très bien, ils viennent alors qu'ils font des études je ne suis pas leur médecin traitant. Comme ça je dirais non.

IMG : est-ce que vous pensez en avoir au cabinet pour faire des autotests au cabinet pour les faire avec les patients ?

M : est-ce que je pense à avoir des autotests au cabinet, je ne pensais pas jusqu'à présent ... après je sais pas si c'est recommandé, si c'est conseillé ?

IMG : est-ce que vous sauriez expliquer à un patient comment se réalise ce test ?

M : alors est ce que je saurais expliquer s'il me demande ?

IMG : si on vous dit je pense faire ça, est ce que vous savez comment ça se fait ? sur le plan vraiment technique ?

M : avec la notice oui, comme ça non pas super bien...

IMG : face à un autotest positif on en a un peu parlé c'est quoi votre attitude diagnostique d'un point de vue strictement médical, vous avez dit confirmer par une sérologie

M : oui

IMG : vous feriez d'autres examens ? vous attendriez une confirmation puis vous l'adressez en infectiologie

M : d'autres sérologies, vérifier le bilan infectieux NF CRP, hépatique puis l'adresser au infectieux.

IMG : alors vous pensez quoi de ce mode de dépistage à la maison ?

M : alors, je ne suis pas très au jus mais si j'ai bien compris, c'est utile pour certaines populations qui refusent le dépistage par prise de sang et qui ont des comportements à risques et que le faire régulièrement... c'est positif. Voilà

IMG : plutôt positif pour cette population qui n'est pas suivie et qui pourrait aller plus facilement.

M : voilà qui accepte ce suivi, voilà. Mais après je sais pas au niveau du volontariat ce que ça donne en pratique.

IMG : est-ce que vous voyez des freins, pour les patients à l'utilisation de ces autotests, des choses qui vont limiter les gens à aller acheter cet autotest en pharmacie ?

M : après le coût je ne le connais pas,

IMG : il coûte entre 25 et 30 euros en pharmacie

M : bah certains patients qui n'ont pas de ressources ça peut être un argument ... même si ça n'en est pas nécessairement un. (silence) après est ce qu'il le font au début et après ils se disent que c'est plus la peine. Je sais pas.

IMG : est-ce que vous voyez des avantages ou des qualités à cet autotest : donc on a vu le fait que ça cible une population qui n'est pas médicalisée, vous en voyez d'autres ?

M : après est ce qu'on gagne du temps sur le début du dépistage ? est-ce que les gens attendent plus pour aller faire une sérologie et attendent moins pour aller faire l'autotest.

IMG : la fenêtre de séroconversion c'est de 3 mois, donc la même qu'une sérologie classique en laboratoire. Est-ce que vous pensez que ça pose problème cette fenêtre de séroconversion de 3 mois ?

M : donc il faut les éduquer que si c'est négatif et qu'ils pensent qu'ils ont vraiment des rapports à risque de refaire dans 3 mois.

IMG : C'est ça, s'ils ont un rapport à risque, pour que le test devienne positif c'est 3 mois.

M : les gens pas observants oui ils peuvent négliger de le faire à 3 mois. Comme une sérologie classique enfin je pense que ça ne se résout pas ça. L'autotest ne doit pas se résoudre à ça, s'il faut attendre 3 mois dans tous les cas.

IMG : est-ce que vous pensez que les autotests ils vont modifier vos pratiques professionnelles, votre façon de gérer le dépistage le VIH.

M : Après moi je sais pas très bien les recommandations, si dans certains cas il faut recommander les autotests et qu'on recomm... pour moi c'était plus les pharmaciens qui proposaient. Après je sais pas si c'est recommandé d'en parler en tant que généraliste. Oui, ça peut changer.

IMG : vous dans cette nouvelle stratégie où vous avez un peu dit c'est les pharmaciens qui sont en première ligne, de ce dépistage, vous pensez que la place du médecin généraliste elle se situe où par rapport à ces autotests ?

M : donc en pratique le pharmacien propose ou délivre l'autotest, et si c'est positif il dit au patient de nous consulter

IMG : c'est ce qui est aussi indiqué sur la notice, vous vous pensez que vous arrivez en seconde ligne après l'autotest ?

M : dans ce cas-là oui, après si on le propose à des populations de patients à risque là c'est différent. Après je pense qu'il faut arriver à avoir un réseau, ce qui n'est pas toujours le cas avec les pharmaciens.

IMG : Est-ce que vous pensez que certaines personnes vont faire le test et n'iront pas voir leur médecin, ou seront désemparées et ne sauront pas quoi faire et risquent de rester seules avec le résultat ?

M : Certains patients oui, peut-être pas la majorité mais certains oui, ça peut arriver, après, s'ils savent quoi faire en cas de positivité peut-être non.

IMG : Au niveau de la société, vous pensez que ces autotests, ils vont avoir un impact sur la prévention et le dépistage du VIH ?

M : Alors, si c'est recommandé pour les patients, oui ça peut aider

IMG : ça augmentera le dépistage du VIH ?

M : faut espérer ouais.

IMG : Donc là sur un plan plus éthique, qu'est-ce que vous pensez du principe de liberté et d'autonomie qui est donné au patient avec ces autotests ? Parce que là c'est le patient qui décide tout seul de faire son test, qui décide tout seul de ce qu'il fera du résultat...

M : Sur le plan de la prise en charge ça peut être positif... après euh, c'est peut-être patient dépendant aussi

IMG : Vous pensez qu'avec certaines personnes ça se passera très bien et avec d'autres ça se passera pas bien ?

M : Euh... Je pense quand même que la majorité des populations à risque, ils veulent quand même essayer d'avoir un dépistage efficace donc s'il y a cette volonté, ça peut être quelque chose de positif.

IMG : Et qu'est-ce que vous pensez de la responsabilité donnée au patient dans la prise en charge de sa maladie, s'il découvre qu'il est séropositif tout seul, qu'est-ce que vous pensez de la responsabilité que ça lui donne ? Est-ce que c'est sa responsabilité à lui d'aller consulter un médecin, de se déclarer séropositif ? d'aller prendre en main la suite de sa prise en charge ? Vous pensez que les gens ils sont prêts pour ça ?

M : Faut espérer, après, je sais pas si tous le sont ou pas

IMG : vous pensez qu'il y a certains patients, il faudrait qu'ils aient une structure plus cadrée ?

M : oui peut-être ou qu'ils sachent vraiment où s'adresser oui, que ce soit bien clair pour eux, que ça les aide pour la démarche, parce que je crois que si c'est raté au départ, après ça va être compliqué à rattraper quoi

IMG : Alors ces autotests, ils sont en vente libre en pharmacie, ils peuvent être vendus à des adolescents, à des mineurs, vous en pensez quoi ?

M : ... C'est encore plus compliqué... s'ils le disent pas à leurs parents après C'est compliqué.

IMG : Ouais, l'annonce diagnostique en VIH est assez compliquée donc vous pensez que les gens qui vont se retrouver seuls à la maison pour le faire, ils vont réagir comment ? Et le vivre comment ?

M : Je pense que ça doit être assez angoissant et que ouais, du coup, je sais pas si c'est forcément positif...

IMG : Est-ce que vous souhaiteriez être informée sur les autotests VIH ?

M : oui comme c'est quelque chose de nouveau, oui.

IMG : Selon quelle forme, plutôt plaquette informatique, réunion d'information ou ... ?

M : réunion d'information.

IMG : La dernière question, on en a déjà parlé. Merci beaucoup.

Entretien n°13

IMG : Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique de médecine libérale ?

M : En quantité ? En qualité ?

IMG : En qualité ?

M : C'est systématiquement quand il y a... Souvent c'est des demandes spontanées... Après, c'est euh... C'est quand c'est orienté sur une clinique un peu atypique : des éruptions cutanées, des fatigues, des trucs comme ça, on le fait assez régulièrement.

IMG : Donc vous vous trouvez assez sensibilisé à ça ? Vous y pensez régulièrement ?

M : Oui je pense. Après, je ne sais pas ce que cela veut dire régulièrement. Moi, j'ai fait mes études quand c'était le grand boum du SIDA, Donc on a été pas mal sensibilisé à cette époque-là, donc c'est un peu resté aussi. Je ne sais pas si maintenant c'est toujours le cas. Mais oui je me souviens à l'époque c'était vraiment la grande flambée. Ouais, dans les années 90, il y en avait pas mal.

IMG : En moyenne, le nombre de sérologie par mois ?

M : Je dirais, en moyenne, trois, quatre...

IMG : Pour vous, les gros axes, les indications du dépistage VIH se seraient ?

M : C'est dès qu'ils arrivent avec une MST, de principe. Après, il y a toutes les déclarations de grossesse où on n'en profite pour refaire les sérologies, donc je le propose systématiquement. Après, c'est la clinique, c'est des gens qui viennent avec des petites éruptions atypiques, cela ne coûte rien d'en faire une comme ça parce qu'on a toujours des surprises.

IMG : Vous avez déjà eu affaire à une annonce de séropositivité ?

M : Deux fois... Ce n'est pas facile... Quand ils arrivent avec le test... Il y en avait un, c'était un peu particulier, j'avais presque l'impression qu'il était content. C'est un peu particulier parce qu'il avait un compagnon qui était séropositif et qui le savait, et qui ne se protégeait pas. Il faisait tout pour l'avoir à la limite...

IMG : Il s'y attendait un peu ?

M : Oui... Il faisait tout pour... Je n'ai pas tout compris... Et puis, la deuxième était un peu effondrée. Mais je l'ai perdu de vue, je ne sais pas ce qu'elle est devenue. C'était son compagnon qui l'avait contaminé.

IMG : C'était quelque chose de difficile pour vous ?

M : C'est toujours délicat. On va dire qu'elle avait des capacités cognitives un peu limitées, donc il faut s'adapter, essayer d'expliquer. Et puis les gens ont une idée... C'est la fin du monde quoi. Ce qui peut s'entendre aussi.

IMG : Et donc, si on se met face à la situation d'un patient qui arrive au cabinet avec son autotest positif, qu'est-ce que vous feriez sur un point de vue diagnostic ?

M : Bah déjà l'interrogatoire, savoir s'il y a des conduites à risque, des facteurs de risque, toxicomanie ou autre. Je les rassurerai, je leur dirais que c'est un test en vente libre donc il y a souvent des faux positifs, qu'il faut compléter le bilan.

IMG : Donc vous ferez quelque chose en plus pour le diagnostic, vous confirmeriez par un test...

M : Oui... Je pense que de principe... alors, j'en ai pas l'habitude, je n'en ai pas encore vu, j'ai jamais vu des gens qui sont arrivés avec ça. C'est un peu comme le test de grossesse ça, le test de grossesse on confirme, même si en général ils sont fiables. Ce n'est pas tout à fait le même pronostic, on est d'accord... Mais je confirmerai de principe.

IMG : Et au niveau psychologique, penseriez-vous que votre prise en charge serait différente ?

M : C'est-à-dire ?

IMG : vous diriez tout de suite qu'il est atteint du VIH...

M : Non, non... il faut essayer de calmer les choses. Les gens ont confiance, essayer de les rassurer, prendre le temps de se poser, de réfléchir. Je pense que s'il arrive avec un test positif, le test il l'a fait le matin, il a les résultats assez rapidement, il est dans tous ses états. Donc, il faut poser les choses, recontextualiser, prendre le temps de la réflexion.

IMG : Est-ce que vous voyez des situations particulières qui vous ferez dire que vous recommanderiez plus de faire ce test pour un type de patients plutôt qu'une sérologie classique en laboratoire ?

M : Je suis très perplexe vis-à-vis de l'autotest, je pense que c'est une pathologie qui mérite d'être encadrée. Et que la personne lambda qui va faire son autotest, elle est un peu toute seule. Et puis, elle se retrouve toute seule face aux résultats. Je ne sais pas... Je n'ai pas eu beaucoup de documentation là-dessus, on a pas eu de formation. Tout ce qui est autotest me laisse perplexe.

IMG : Donc, il n'y a pas vraiment de situation...

M : Non. Moi je ferais plus une sérologie, avec une lecture de résultat, une interprétation plutôt qu'un truc plutôt self-service.

IMG : Si on vous propose d'avoir des autotests en cabinet, vous vous verrez en faire ?

M : (silence)...

IMG : Comme l'est un peu le streptotest...

M : L'angine... (longue réflexion). Sûrement pas en systématique. Peut-être, peut-être, je ne sais pas. Peut-être sur des situations particulières, où il y a une forte suspicion... Mais à la différence, c'est que le streptotest pour l'angine, ça va guider tout de suite notre

consultation. De toute façon, je vous dis, de principe, je demanderai une sérologie. Le cas ne s'est jamais posé donc...

IMG : Ou alors, il faudrait que ce soit peut-être plus encadrer, qu'il y ait des circonstances bien particulières, bien écrits.

M : Oui, dans des cas bien précis, pourquoi pas...

IMG : Si quelqu'un vient vous demander comment réaliser ce test, d'un point de vue vraiment technique, vous saurez comment lui expliquer ?

M : Non. Là-dessus, on a eu aucune information. On a vu à la télé qu'il y avait des autotests, j'ai vu sur deux trois revues...

IMG : Est-ce que vous voyez des avantages à ce test-là ?

M : (Silence...) pas vraiment. Je ne vois pas le bénéfice, à part le coût en santé publique par rapport à la sérologie. Peut-être que cela amène plus de personnes à se dépister. Parce qu'effectivement ils vont à la pharmacie, c'est discret. Mais il faudra voir avec le recul au niveau du dépistage ce que cela donne.

IMG : Est-ce que vous voyez alors des freins, des limites ?

M : Moi, c'est ce côté un peu self-service qui me perturbe. Après, les freins, il faut voir avec le recul. Il faut voir la sensibilité du truc. C'est surtout l'impact psychologique des gens qui font leur test. Ce n'est pas un test de grossesse. « Tiens j'ai un test positif pour le sida ! ». Merde ! On ne sait pas comment vont réagir les gens. Si bien, il est un peu fragile, il saute par la fenêtre. Moi ce qui me gêne un peu, c'est que je n'ai pas l'impression que ce soit vraiment encadré par un soignant.

IMG : Vous sentez alors que le médecin généraliste est un peu en dehors de la stratégie de dépistage ?

M : Complètement. Tout le rôle préventif ou accompagnement, il n'y en a pas là. On arrive en deuxième ligne quand le test est positif. Et puis, il faut récupérer les dégâts que ça peut faire.

IMG : Vous pensez que cet autotest pourra modifier les pratiques professionnelles à l'avenir ?

M : Oui je pense que cela peut modifier... Après, je ne sais pas comment cela va prendre. Est-ce qu'il va y en avoir beaucoup... On est un peu dans l'inconnu... Et puis cela ne fait pas longtemps.

IMG : Septembre 2015

M : Mais c'est vrai que l'on n'a pas été... Après c'est peut-être moi qui n'est pas trop chercher là-dessus... La CPAM ne nous a rien envoyé.

IMG : Si on part dans un cadre un peu plus général, sur la population, est-ce que vous voyez un impact que pourraient avoir ces autotests ?

M : Non, je ne sais pas... Je ne sais pas parce que je ne sais pas si ça a un bon rôle de prévention. Je ne sais pas si ça les forcera à se protéger. Ça va peut-être plus les rassurer, « Ah tiens tu fais une connerie, ah bah non je ne l'ai pas ». Souvent les gens quand y en a qui me demande des sérologies VIH, je leur demande s'il y a une conduite à risque. Les gens me disent « Non, non, c'est pour voir ». Mais je leur dis ça ne protège pas le test, ce n'est pas comme cela que ça marche ». Il faut le faire s'il y a eu un risque, une exposition. Mais, tout le travail de prévention, il faut le faire avant.

IMG : Sur le plan éthique, qu'est-ce que vous en pensez de ce test ? Sur la responsabilité donnée aux patients, la liberté, l'autonomie ?

M : Oui, c'est une liberté... Je ne vois pas en quoi c'est une liberté. Parce qu'il n'est pas obligé de passer par le médecin pour avoir sa sérologie. Parce qu'il n'est pas obligé d'avoir une prise de sang. Après, c'est un diagnostic... J'ai peur que cela tende à banaliser le diagnostic. Dans un sens c'est bien, parce que on ne les montre plus du doigt. Mais cela reste une pathologie que l'on ne sait pas guérir. Et qui ne sont pas accompagnés pour le diagnostic. Il y en a qui vont venir ici, paniqués. Il y en a d'autres qui vont aller sur internet, et alors là j'espère qu'ils tomberont sur le bon site et qu'ils auront la capacité d'analyser ce qu'ils vont vivre. Je serais curieux de voir comment cela va évoluer. Après, si tu me dis que ça fait longtemps que c'est en vente libre, je serais curieux de voir le retour. Voir ce que cela a changé.

IMG : Si on vous propose une soirée de formation pour en savoir un peu plus sur les autotests ?

M : Oui ce serait intéressant. Parce que, pour le moment, on n'a rien.

IMG : Une dernière question économique, le test est compris entre 25 et 30 euros en fonction des laboratoires qui le distribue qu'est-ce que vous en pensez de ce prix ?

M : Il ne faut pas que ce soit trop bon marché non plus, pour ne pas tendre à le banaliser, et puis il faut que cela reste accessible. Oui, 20 30 € cela me paraît cohérent.

Entretien n°14

IMG : Dans votre pratique, quelle importance donnez-vous au dépistage VIH ?

M : Je veille à ce qu'il y ait un dépistage dans mon dossier, Ça c'est sûr. Après, selon les patients je leur propose plus ou moins souvent. Et je pense, qu'il y a peut-être des patients à qui je ne propose pas du tout, avec des idées reçues là-dessus, et que ce n'est peut-être pas très bien. Je ne suis pas sûr que tous mes patients aient eu un dosage VIH.

IMG : Vous vous sentez plutôt sensibilisé donc, c'est quelque chose qui revient régulièrement lors de vos consultations ?

M : Ouais... Alors je pense que ça m'échappe lorsque c'est des consultations qui ne sont pas en rapport avec soit une consultation prévention, où l'on fait un bilan pour autre chose et je propose une sérologie VIH, soit parce que on est sûr de la gynécologie, des IST, des demandes de ce côté-là. Un patient qui vient pour une angine, je ne crois pas que je lui propose le VIH.

IMG : À combien, en moyenne, par mois, vous prescrivez de sérologie VIH ?

M : On va dire une dizaine à peu près. J'en fais deux par semaine... peut-être que je surévalue. On va dire entre 6 et 10.

IMG : Pour vous, les principales indications du dépistage VIH se seraient quoi ?

M : Premièrement, dès qu'il s'agit d'une IST, d'une plainte autour de la sphère urogénitale. Toute personne, jeune ou pas jeune, qui n'a jamais eu le dosage ou alors son dosage d'anticorps est assez ancien. Et puis, la durée de vie fait que l'on devrait faire une sérologie à tout le monde, sauf la mamie de 75 ans qui n'a pas eu de rapport depuis un certain nombre d'années.

IMG : Vous avez déjà eu affaire à une annonce de séropositivité ?

M : Jamais. Parce que je pense que mon activité fait que... J'ai eu une activité pendant 20 ans où je ne faisais pas de prévention ni de suivi parce que j'étais en station, je crois que cela vient aussi de là.

IMG : Et si on prend l'exemple du patient qui arrive avec son autotest au cabinet positif, qu'est-ce que vous feriez sur le plan purement diagnostic ?

M : Purement diagnostic... Je pense que je ferais une confirmation par sérologie biologique. Je compléteraient sa sérologie par toutes les autres IST, hépatite, syphilis, hépatite B, hépatite C... Et il y a tout un interrogatoire par rapport aux personnes qui auraient pu être en contact avec cette personne.

IMG : Et sur le plan psychologique, vous l'aborderiez de la même façon qu'une sérologie faite en laboratoire qui revient positif ?

M : Sûrement pas. Je crois que mon affect à moi va rentrer en jeu. C'est une maladie chronique et grave, donc je ne l'aborderais pas de la même façon que si un patient était positif pour une hépatite A. Non, je pense que cela ne doit pas être facile.

IMG : Est-ce qu'il y a des personnes, des situations qui vous feraient préférer l'autotest en vente libre plutôt que la sérologie en laboratoire ?

M : À mon avis, assez rarement pour moi. L'autotest, je pense ce qu'il faut faire, c'est une information, savoir que les gens ont ça à leur disposition. Il y a aussi quelques personnes qui refusent de faire la démarche jusqu'au laboratoire, soit ceux qui ne veulent pas se faire piquer, soit parce qu'ils ont peur de cette façon-là de faire le diagnostic. Peut-être que d'aller chercher leurs autotests, ce sera plus facile pour eux. Si je me sens oui, je pourrai le conseiller.

IMG : Alors quel type de personne ?

M : Alors, si on se lance dans le cadre d'une demande, c'est plus le type de personne qui fera que je ne lui ferai pas une ordonnance de sérologie en laboratoire, et que je lui conseillerai l'autotest. Après, je pense qu'on a un gros boulot à faire sur l'information.

IMG : Cela vous intéresserait d'avoir une formation sur une journée sur les autotests ?

M : Oui bien sûr.

IMG : est-ce que cela vous intéresserait d'avoir des autotests au cabinet pour en faire.

M : Oui, moi je pense que cela peut être très très intéressant.

IMG : Ce n'est pas quelque chose qui vous poserait problème, vous ne vous sentirez pas en difficulté ? Ce n'est pas pareil que le streptotest pour l'angine par exemple. Ce n'est pas la même maladie.

M : Je pense que cela peut être utile de l'avoir au cabinet parce que il y a encore une démarche entre on n'en parle, les gens vont se faire piquer donc il y a une difficulté, ils reviennent pour le résultat. Là, si on a établi un bon contact avec le patient, on peut saisir l'occasion si on sent que c'est quelqu'un qui a plutôt tendance à échapper. Donc, pourquoi pas.

IMG : Est-ce que vous saurez montrer comment faire, sur le plan purement technique, si un patient vous demande qu'il aimerait faire un autotest, est ce que vous saurez lui expliquer ?

M : Actuellement non, parce que je n'ai pas eu l'information. Je suis vierge d'informations sur l'autotest.

IMG : Pour vous, quels seraient les avantages de l'autotest ?

M : Qu'ils soient accessibles à beaucoup plus de gens. Que toutes ces personnes puissent le faire en toute discrétion. Qu'ils puissent, s'ils ont un doute, ne pas devoir aller chez le médecin se

faire prescrire, ou aller dans un centre. Je pense qu'un certain nombre de personnes qui se posent des questions par rapport à un risque qu'ils ont pris, qui eux éludent plutôt que de prendre un rendez-vous chez le médecin pour aller faire une ordonnance, ou aller dans un centre dans lequel ils peuvent se renseigner.

IMG : Est-ce que vous voyez des contraintes ou des limites à ce test-là ? Des freins ?

M : Là, je ne vois pas de freins. L'autre jour, j'entendais à la télé, il parlait du frein financier de l'autotest. Moi je pense que ce n'est pas un frein, c'est un faux frein. Honnêtement, je pense que si quelqu'un se pose vraiment la question de savoir s'il a contracté le sida, je pense qu'il est prêt à mettre... je pense que ça coûte... 10 €... entre 10 et 15...

IMG : Un peu plus.

M : Il me semble qu'il est prêt à mettre cette somme-là. Après, quand on cherche dans tout un tas d'études, on peut trouver l'aspect financier. Mais, ils ont une autre solution, ceux qui se posent la question, c'est d'aller voir le médecin, ou dans les centres de dépistage.

IMG : Est-ce que vous pensez que cela modifiera les pratiques professionnelles à long terme ? Comme le streptotest pour l'angine ?

M : Forcément, par ce que l'on va voir arriver les gens avec un autotest, et qui vont nous dire « voilà, il est positif, qu'est-ce que je fais ? Comment je fais ? ». Donc forcément, cela va nous modifier les choses. C'est quelqu'un que l'on ne connaîtra pas, donc il faudra le prendre en charge de but en blanc. Donc oui, cela peut modifier les choses, mais ça peut les modifier en bien. Je pense que chaque fois que les gens peuvent être autonomes et profitent de leur santé, c'est bien. Donc je trouve que c'est une bonne chose.

IMG : Est-ce que vous pensez que cela aura un impact sur la société, la population ? Négatif ou positif ?

M : Oui probablement. Je suis en train de réfléchir sur comment les gens vont l'aborder.

Est-ce que cela va être une chose de plus qui va limiter la prévention pour se protéger, cela va dépendre de comment cela va être expliqué. Si c'est expliqué en disant « Vous pouvez faire le test » et que derrière vous irez à l'hôpital prendre votre trithérapie en urgence, en simplifiant les choses, je pense que cela peut être dangereux. Bon, s'il y a plus de gens que l'on dépiste, c'est toujours le point le plus positif.

IMG : Sur le plan éthique, en termes de responsabilité, d'autonomie, est-ce que cela vous pose problème ?

M : Non. Je pense que cela devrait être notre boulot d'autonomiser les patients. Pour moi, c'est plutôt un facteur positif, de les rendre plus autonomes et de leur mettre à disposition des

tests pour savoir où ils en sont. Au contraire, c'est plutôt un facteur positif.

IMG : Une dernière question plus économique, l'autotest est distribué par plusieurs laboratoires, le prix est compris entre 25 et 30 euros, qu'est-ce que vous en pensez ?

M : J'avais notion qu'il était un peu moins cher, j'avais dit entre 10 et 15. Bien sûr que ce n'est quand même pas donner 25 €, si on arriverait à baisser ce serait quand même pas mal. Pour moi, cet autotest, comme il va concerner des gens qui ont du mal à apprendre la décision de s'occuper de leur statut HIV, cela va peut-être être un frein pour eux. Nous, notre boulot, ça va être d'en parler et de dire « *Oui ça coûte 25 € mais qu'est-ce que c'est 25 € par rapport à votre santé* ».

Entretien n°15

IMG : Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique ?

M : Moi, ça fait partie des bilans souvent quand je demande, quand je ne connais pas les gens, je leur propose un bilan de débrouillage, ça m'arrive souvent de proposer une sérologie. En tout cas de leur demander s'ils ont déjà fait un test. J'ai l'impression de le proposer assez souvent. Après, la fréquence...

IMG : En moyenne, par mois ?

M : Sur le nombre de consultations... Je pense que quand je fais les examens gynécologiques, alors je dis forcément chez les femmes jeunes mais pas tout le temps, ou qui sont en couple ou pas en couple, je le propose assez souvent. Parfois, je leur demande où est-ce qu'elles en sont, est-ce qu'elles ont besoin, voilà, ou est-ce qu'elles pensent qu'elles ont besoin d'un test. Après, en pratique, j'ai du mal à savoir combien est-ce que j'en propose. C'est un peu systématique quand je ne connais pas les gens, quand ils veulent faire un bilan de débrouillage, je le propose toujours, j'ai rarement des refus. Je ne sais pas, ça doit varier en fonction des périodes. En plus, j'ai un biais, je ne prends pas beaucoup de nouveaux patients. Cinq fois peut-être.

IMG : Pour vous, quelles sont les principales indications au dépistage VIH ?

M : Nouveau patient.

IMG : Donc lambda qui arrive ?

M : Qui arrive, que je ne connais pas. Pour lequel on fait un peu le point sur leur état de santé. Je leur pose la question s'ils ont déjà fait un test du VIH, s'ils se considèrent à risque, s'ils connaissent les risques. Je pense que lors des examens gynécologiques, ça fait souvent parti des questions, est-ce qu'elles ont changé de partenaires... Les histoires virales, un peu bizarres, je leur demande où est-ce qu'ils en

sont, est-ce qu'ils ont déjà fait un test, leur statut la dernière fois qu'ils l'ont fait.

IMG : Vous avez déjà eu affaire à l'annonce d'une séropositivité ?

M : Moi non. L'annonce non. J'ai eu des gens séropositifs qui ont consultés mais je n'ai jamais eu à faire d'annonce. Toujours des résultats négatifs.

IMG : Et si on se remet dans l'exemple des autotests, un patient qui arrive avec un autotest positif au cabinet, qu'est-ce que vous feriez d'un point de vue diagnostic ?

M : Alors, spontanément, je pense que j'aurais tendance à le faire faire au laboratoire.

IMG : La sérologie de confirmation ?

M : La sérologie de confirmation. Oui, parce que je ne connais pas la fiabilité de ces tests. Parce que quand un test VIH est positif en autotest, est-ce qu'il peut y avoir des faux positifs, je n'en sais rien. Donc, moi j'aurais tendance à faire ça.

IMG : Sur le plan psychologique vous l'aborderiez de la même façon qu'une sérologie en laboratoire qui revient positive ?

M : Un peu, oui. On confirme. Mais dans ma tête, pour moi, il y aurait des fortes chances qu'il y ait une séropositivité. Parce que je n'imagine pas des tests en vente libre avec des faux positifs (rires). Mais peut-être que je suis naïve.

IMG : Est-ce que vous voyez des situations, des types de patients, où vous recommanderiez les autotests à la place des sérologies en laboratoire ?

M : Bah, moi, ça me pose des problèmes ces autotests. Parce que je suis de cette génération où les choses difficiles, on est censé un peu les accompagner. J'ai un peu du mal à imaginer

quelqu'un qui fait son test seul chez lui, tout tremblant, qui découvre sa séropositivité. Après, je vais dire que je me prends encore pour un vieux médecin, ça peut peut-être aussi aider certaines personnes qui ne veulent pas en parler, qui ne veulent pas aller au laboratoire et de temps en temps se dire « Bah oui si je faisais le test tout seul, pour moi pour savoir où j'en suis ». Cela va un peu dans l'air du temps. Moi, j'ai des patients qui sont allés au laboratoire tout seuls, sans ordonnance. Et les laboratoires ont accepté de faire les tests. Sans m'en référer, en envoyant juste le résultat. Et je ne pense pas qu'ils aient vu le médecin du laboratoire avant. Donc, c'est un peu ce qui il y a dans les autotests finalement. Donc, je pense, que ces patients là, ça devait bien les arranger de ne pas passer me voir avant. Après, est-ce que c'est pour se rassurer, est-ce qu'ils savent quand est-ce qu'il faut le faire. D'abord, je ne sais même pas le délai d'attente de positivité, si c'est la même chose que pour la sérologie en laboratoire, ça je n'en sais rien.

IMG : Si on vous proposait d'avoir des autotests en cabinet, comme le streptotest pour l'angine, est-ce que vous aimeriez en avoir, est-ce que vous en feriez ?

M : Ah là là...(souple). Moi, je crois, que je préférerais passer par le laboratoire, parce que j'aurais plus confiance. Le test de l'angine, la plupart du temps, ça nous aide super bien, et puis une ou deux fois, ça m'est arrivé de rappeler le patient en disant il y a une possibilité tardive. Je crois que j'enverrais au laboratoire. Parce que j'aurais plus confiance avec les différents tests qu'ils utilisent. Peut-être que je n'ai pas envie de savoir tout de suite, je ne sais pas (rires).

IMG : Sur un point de vue purement technique, si un patient vous demandait comment réaliser l'autotest chez lui, est-ce que vous sauriez su lui montrer ?

M : Je n'ai jamais vu un autotest. Je sais pas comment cela se fait. Je ne sais même pas si c'est un test sur les urines, je ne sais pas. Je ne sais absolument pas. Et puis en plus, je rebondis

sur ce que j'ai dit tout à l'heure, le fait d'envoyer la personne au laboratoire cela veut dire que c'est moi qui vais recevoir le résultat, à priori, un petit peu à l'avance. Et du coup, peut-être que dans ma consultation, j'aurais le temps d'y réfléchir, et que peut-être pour moi, cela m'arrange de ne pas me découvrir en direct. C'est un petit peu comme l'annonce des cancéreux, des choses un peu graves. Peut-être que j'ai besoin de me préparer à annoncer quelque chose comme ça. Quand je connais ou je connais mal les gens d'ailleurs. Dans tout ce que j'ai eu à annoncer de difficile, j'ai toujours trouvé que d'y réfléchir un peu avant ou d'appeler un confrère, d'organiser un peu les choses, cela m'a toujours aidé. Parce que, du coup, on est moins sous le coup de l'émotion. Et que du coup, on arrive mieux à gérer, enfin moi j'arrive mieux à gérer.

IMG : Quels sont pour vous les avantages des autotests ?

M : Peut-être que c'est plus facile, parce que c'est plus facile d'acheter un test plutôt que d'aller voir un médecin. Voilà, ça c'est peut-être le frein. Et puis il y a des gens qui n'ont pas forcément de médecin traitant, des gens qui ont pris un risque et qui n'ont pas forcément envie d'en parler au médecin.

IMG : L'accessibilité ?

M : Oui l'accessibilité.

IMG : Et des freins...

M : Eh bien, je crois qu'il n'est pas remboursé. Le prix, je le situe entre 20 et 30 euros mais après... Donc, c'est un coût qui n'est pas négligeable. Et puis moi, cela me paraît curieux de faire un test qui est aussi important, tout seul dans son coin.

IMG : Qu'il n'y ait pas d'accompagnement ?

M : Pas d'accompagnement oui.

IMG : Comme cela est mis sur le marché, est-ce que vous pensez que ça va modifier vos pratiques professionnelles dans le futur ?

M : Non. Absolument pas. Je ne pense pas. Je n'ai pas forcément envie de me dire « S'ils ont envie de se tester, ils se testent tout seuls ». Je pense qu'il y a beaucoup de gens qui ne le feront pas.

IMG : Et d'un point de vue général, sur l'ensemble de la population, est-ce que vous pensez qu'il y aura un impact sur la société ? Un changement sur la maladie, sur leurs comportements ?

M : Je ne sais pas, je ne sais vraiment pas. Ça banalise peut-être le dépistage. Peut-être que l'accès est plus facile pour certains. Le défaut d'accompagnement, cela me paraît compliqué. Peut-être que certaines personnes qui se pensent très à risque, qui ne veulent surtout pas savoir, bah peut-être qu'elles se diront dans leur coin « Moi, au moins, je peux le savoir sans que personne d'autre ne le sache ». Mais je ne pense pas que cela va changer les choses.

IMG : Sur un plan éthique, de responsabilité, d'autonomie donnée aux patients, qu'est-ce que vous pensez que cela ?

M : Sur le plan éthique, peut-être que je cherche la façon idéale d'annoncer de mauvaises choses, je me dis « Mais comment font les gens qui apprennent qu'ils sont séropositifs tout seuls dans leur coin ». S'ils ne savent pas à qui en référer, s'ils... Après, peut-être ce sont des gens qui se savent déjà ou qui sont très probablement sûr d'être séropositifs, peut-être qu'ils ont besoin de leur confirmation tout seuls dans leur coin. Ce qui m'interroge aussi, comme je ne connais pas bien ce test, est-ce qu'il y a des faux positifs ? Est-ce qu'il y a un délai d'apparition d'anticorps, un délai à respecter ? Est-ce que c'est bien noté et écrit sur la notice ? Est-ce que

les gens peuvent être faussement rassurés ou pas. Sur le plan éthique moi j'ai du mal.

IMG : L'autonomie n'est pas ...

M : C'est une annonce ! Ce n'est pas une autonomie sur... On parle beaucoup d'éducation thérapeutique, ou on met les patients, qui sont surement plus responsables maintenant qu'avant, cela je pense que c'est toujours une bonne chose. Mais l'autonomie, sur un diagnostic qui engage tellement de choses importantes ou quand même graves, ça reste une maladie chronique grave, cela me paraît...

IMG : Par rapport aux autotests, quelle est pour vous la place du médecin généraliste ?

M : Eh bien, si je propose des tests de laboratoire qui sont remboursés, je peux aussi leur proposer de faire des tests tout seuls dans leur coin, mais quel est l'avantage. Après, simplement, peut-être que cela peut se répéter.

IMG : Si on organisait une journée de formation sur les autotests est-ce que cela vous intéresserait ?

M : Pourquoi pas. Pourquoi pas. Je me suis tout à fait compétente en VIH. À part le dépistage (rires)

IMG : Le prix d'un autotest est compris entre 25 et 30 euros en effet, qu'est-ce que vous en pensez de ce prix ?

M : C'est cher, c'est plus cher qu'une consultation de médecin généraliste. C'est cher.

Entretien n°16

IMG : Quelle importance donnez-vous au dépistage VIH dans votre pratique du cabinet ?

M : Moi, je pense que c'est important. On essaye de le proposer dans des prises de sang systématiques chez des patients dans la tranche d'âge... Au moins, pour qu'ils aient un VIH de temps en temps, mais ce n'est pas toujours facile et les gens se sentent quelquefois un peu agressés je pense. Quand on leur demande. Après je leur explique qu'il faut qu'on leur demande leur autorisation aux patients. Mais je trouve que ce n'est pas toujours très bien perçu. Chez les jeunes, ils disent « pourquoi pas ? », ils nous viennent pour des bilans d'IST. Mais, chez les personnes qui vivent en couple, que je suis le mari et l'épouse, ce n'est pas toujours très bien perçu.

IMG : Et en termes de fréquence, vous en faites combien par mois ?

M : Je dirais une dizaine. Moins d'une dizaine.

IMG : Vous avez déjà eu affaire faire une annonce de séropositivité ?

M : Oui une fois.

IMG : Et comment est-ce que cela c'était passé ?

M : Eh bien, j'avais le laboratoire qui m'avait téléphoné. Et le patient avait un ami qui avait le VIH. Donc, cela a été difficile pour moi je pense, peut-être plus que pour lui. Mais bon, cela ne s'était pas trop mal passé. Moi, je pense que cela été plus difficile pour moi, dans l'annonce. Le patient, on avait bien discuté, et cela ne s'était pas trop mal passé pour lui. Mais moi, cela a été un peu difficile dans l'annonce.

IMG : Pour vous, quelles sont les indications à un dépistage du VIH ?

M : Prévention ou en pathologie ?

IMG : En tout ?

M : Bah, quand il y a les symptômes qui peut l'évoquer : une éruption fébrile, en fonction du contexte aussi. S'il y a plusieurs partenaires, s'il y a des relations homosexuelles ou hétérosexuelles avec plusieurs partenaires. Donc voilà, quand il y a une symptomatologie évocatrice. Et puis, en prévention, chez des gens aussi qui ont une vie sexuelle avec plusieurs partenaires aussi bien homo que hétéro. Il faut reparler de la prévention, parce qu'au niveau des jeunes, il faut en parler systématiquement.

IMG : Mais si on prend l'exemple d'un patient qui vient au cabinet avec un autotest positif, que feriez-vous d'un point de vue diagnostique ?

M : Bah, j'en discuterais d'abord déjà avec lui, et puis je lui referais faire un test au laboratoire.

IMG : Une confirmation sérologique ?

M : Oui. Et puis voir pourquoi il avait fait son test, et le délai entre la relation et le test pratiqué.

IMG : Et d'un point de vue psychologique, vous le prendriez en charge de la même façon qu'une sérologie en laboratoire ?

M : Bah, je pense que oui. Oui parce que je pense qu'il y a un stress important.

IMG : Est-ce qu'il y a des situations ou des types de patients qui vous feraient dire « *Lui, je lui recommanderais plus l'autotest que la sérologie classique au laboratoire ?* »

M : Pour le moment je ne pense pas du tout à l'autotest. On en a entendu parler, je croyais que ce n'était pas encore sorti. Je pense que cela dépend un petit peu de la vie sexuelle du patient. Et puis, psychologiquement, s'il est capable de se faire un autotest. Déjà en pratique, s'il est capable de manipuler, bon ça je pense... Mais sur le plan psychologique, s'il est capable d'affronter un résultat d'une bandelette positive, tout seul dans son coin, comment il le fait aussi son test quoi...

IMG : Et si vous on vous en distribuait au cabinet des autotests, vous voudriez en faire ?

M : Eh bien, je pense oui. C'est vrai, que je ne me suis jamais posée la question.

IMG : Comme des angines avec le streptotest, parce que cela a complètement modifié les pratiques professionnelles. Est-ce que vous vous verriez le faire ?

M : Parce que le coût est de combien ? Une vingtaine d'euros ? Un peu plus ?

IMG : Un peu plus d'une vingtaine.

M : Je pense, pourquoi pas. Il doit y en avoir dans les centres, il doit être gratuit dans le centre de dépistage... Je pense que cela serait intéressant mais je ne me suis pas posée la question d'en avoir au cabinet.

IMG : D'un point de vue purement technique, est-ce que vous sauriez l'expliquer à un patient, comment l'utiliser ?

M : Et bien, je regarderais déjà la notice, et puis je lui expliquerais ...(rires) Je pense que c'est les mêmes bandelettes, il y a une lecture... Cela ne doit pas être trop compliqué. Il y a gingival et sanguin ?

IMG : et capillaire, oui. Et pas urinaire.

IMG : Quels sont les avantages de cet autotest ?

M : C'est essayer de dépister plus... Parce que l'on sait qu'il y a pas mal de patients qui sont séropositifs et qui sont dans la nature. Qu'il y a de plus en plus, je ne sais pas combien, il y en a qui ont été détectés l'année dernière, 6000 je crois... par laboratoire, prise de sang, avec les tests Elisa de quatrième génération. Donc je pense que c'est pour dépister. Et que c'est banalisé puisque c'est vrai que maintenant avec le traitement antiviral, il y a quand même une amélioration au niveau de la vie. Je crois que même au niveau confort, au niveau de la prise des traitements c'est beaucoup plus facile. Et au niveau des traitements, les traitements sont beaucoup plus pertinents.

IMG : Donc pour vous la banalisation du test serait plus un avantage qu'un inconvénient ? Parce que cela peut être aussi un frein ?

M : Peut-être... C'est vrai que l'autotest il y a une limite de six semaines... Non c'est trois mois. Donc il ne faudrait pas que cela devienne comme une bandelette, on a un rapport, on fait une bandelette. Donc il faut essayer de trouver le bon équilibre.

IMG : Est-ce que vous envoyez d'autres de limites, de frein à cet autotest ?

M : Oui, que c'est banalisé, que ce soit fait comme glycémie, ou... que ce soit fait dans de bonnes conditions cela c'est sûr.

IMG : Est-ce que vous pensez que cela va modifier les pratiques professionnelles dans le futur ? Comme l'a été le streptotest pour l'angine ?

M : Je ne me suis pas du tout posé la question. Mais je pense, effectivement, que si on a des autotests en cabinet, ce n'est pas comme une angine mais en discutant avec le patient, en voyant les rapports qui pouvaient être susceptibles d'être contaminants, dans quel délai ils sont. Moi je pense qu'il ne faut pas en faire de manière régulière. Il faut quand même cibler la population à qu'il faudrait faire ces autotests. Ça peut être aussi source d'angoisse qui n'a pas lieu d'être, voilà il y a pas plein de choses. Il faut essayer quand même de dépister ces gens.

IMG : Vous pensez qu'il aura un impact de point de vue général sur la population, sur la connaissance de la maladie, leurs comportements ?

M : Je pense qu'il faut aussi former les patients, quand ils arrivent avec leur autotest. Il ne faut pas leur donner leur autotest comme ça. Il faut faire toute une explication pour cet autotest. Il faut en parler un peu plus, comme on parle de la prévention du sida, le préservatif. Je pense qu'il faudra en parler parce que sinon les gens vont

être très demandeurs. Je pense que la population qui sera concernée sera peut-être très demandeuse de la pratique de ces tests. Donc il faudrait cibler...

IMG : Et sur un plan éthique, qu'est-ce que vous en pensez de ces autotests ? Est-ce que cela vous pose problème que ce soit des tests en vente libre ?

M : Moi cela ne me pose pas de problème. Il ne faut pas banaliser quand même cette pratique des autotests. Il faut cibler quand même, que ça reste....

IMG : Le fait qu'on laisse une certaine responsabilité, une autonomie aux patients, est-ce que pour vous c'est un problème qu'il y ait plus d'autonomie donnée aux patients ?

M : Je pense qu'il y aura toujours quelqu'un, sauf s'il le commande sur Internet, il y a aussi cette possibilité. Mais je pense, si c'est dans un centre qui a l'autotest, la personne expliquera à la personne concernée la pratique, et pourquoi on fait un autotest. Je pense qu'il faut toujours qu'il y ait un lien entre la personne du domaine de la santé par rapport à l'individu lambda.

IMG : Vous parlez de l'encadrement, l'accompagnement ?

M : Oui, je pense que c'est important, et puis expliquer que ce soit par les médias, pour pas que cela ne soit galvaudé. Aussi bien sur le plan du prix, et aussi que cela serve à quelque chose parce que sinon cela ne servira à rien. Faire un autotest comme on fait une glycémie, leur expliquer qu'il y a quand même un délai de latence, qu'il y a un comportement aussi derrière, peut-être la prise du préservatif, reparler du préservatif.

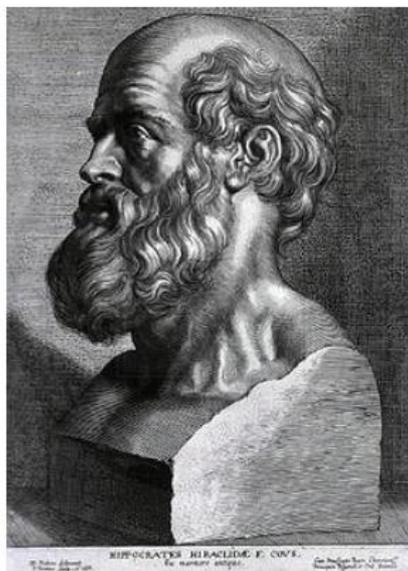
IMG : Le prix, c'est en fonction des laboratoires qui distribuent le test, est compris entre 20 et 30 euros. Qu'est-ce que vous en pensez ?

M : Cela me semble un peu cher.

IMG : Pour quelles raisons ?

M : Alors, est-ce qu'il sera remboursé un jour... s'il n'est pas remboursé, je trouve que cela est un petit peu cher. C'est pour cela qu'il faut former un petit peu la population, leur expliquer

qu'on ne veut pas faire un test comme ça. C'est un test de dépistage oui, mais qui doit être encadré, qui doit être fait de façon conséquente. Je reviens un peu toujours sur la même chose. Mais je pense qu'il faut former les individus, les éduquer. Et le prix, je trouve ça un peu cher, cela pourrait être un peu moins cher.



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerais jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y 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.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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.