



HAL
open science

Situations d'abord de la sexualité et de proposition de dépistage du VIH en Médecine Générale

Amandine Terrier

► **To cite this version:**

Amandine Terrier. Situations d'abord de la sexualité et de proposition de dépistage du VIH en Médecine Générale. Médecine humaine et pathologie. 2017. dumas-01627134

HAL Id: dumas-01627134

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01627134>

Submitted on 31 Oct 2017

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.

Université de Bordeaux

UFR DES SCIENCES MEDICALES

Année 2017

N°152

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Discipline: MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement

par Amandine TERRIER

Née le 25/12/1986 à Marmande

le 16 Octobre 2017

Situations d'abord de la sexualité et de proposition
de dépistage du VIH en Médecine Générale

Directeur de thèse: Docteur Guillaume Conort

Jury

Mr le Professeur Jean-Philippe Joseph	PU-MG	Président du jury
Mr le Professeur Charles Cazanave	PU-PH	Rapporteur
Mr le Professeur Fabrice Bonnet	PU-PH	
Mr le Professeur François Dabis	PU-PH	
Mr le Docteur Emmanuel Prothon	CCU-MG	

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jean-Philippe Joseph

Je vous remercie de l'intérêt que vous avez porté à ce travail et de l'honneur que vous me faites en présidant ce jury.

A Monsieur le Professeur Fabrice Bonnet

A Monsieur le Professeur François Dabis

Vous me faites l'honneur d'avoir accepté de juger ce travail, je vous en remercie vivement.

A Monsieur le Docteur Emmanuel Prothon

Je vous suis reconnaissante de l'intérêt que vous avez porté à cette thèse et de votre participation. Je vous remercie d'avoir accepté de juger ce travail.

Au Docteur Guillaume Conort

Je te remercie infiniment pour ta disponibilité, tes conseils et tes encouragements tout au long de ce travail.

A Monsieur le Professeur Charles Cazanave

Je vous remercie d'avoir accepté d'être le rapporteur de ce travail et de l'attention que vous y avez portée.

A tous les médecins ayant accepté de participer à cette étude

Je vous remercie pour l'intérêt et le temps accordés à ce travail ainsi que pour vos remarques et encouragements.

A mes ami(e)s des bancs de la fac ou de plus longue date

Merci de votre soutien et de votre présence.

Géraldine: Merci de tous ces bons moments passés ensemble.

Camille et David: Merci pour votre amitié, votre présence lors des moments importants de notre vie. Camille, merci de ta joie de vivre communicative, de tes mots d'encouragement, de ton amitié tout simplement. David, merci de ton aide dans la réalisation de ce travail.

Aurélie : Malgré le temps qui passe, tu es toujours là. Pour cela, merci.

Alexia: Merci de ton amitié depuis toutes ces années. Une petite pensée émue pour nos années lycée qui sont déjà loin.

A mes beaux-parents, beaux-frères, belle sœur préférée et neveux

Merci pour tous ces bons moments passés en famille et pour votre soutien et votre compréhension depuis toutes ces années.

A ma sœur,

Merci de ton soutien, de ta relecture attentive et de tes conseils.

A mes parents

Merci de m'avoir encouragée dans cette voie et de m'avoir toujours soutenue pendant ces longues années d'études.

A mes grands-parents

Je sais que vous êtes fiers de moi aujourd'hui. Papinou, j'aurais aimé que tu sois présent à mes côtés pour cette étape importante de ma vie.

A Anna et Louis, mes deux bébés d'amour

Il n'a pas toujours été facile de tout concilier mais vous faites de moi la plus heureuse des mamans.

A David, mon mari

Merci pour tout...ta présence, ton amour, ton soutien sans faille depuis treize ans. Je suis tellement fière d'être ta femme et de ce que nous avons construit ensemble.

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

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

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

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

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Liste des abréviations

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

IST: Infection sexuellement transmissible

ECDC: Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies

VIH: Virus de l'immunodéficience humaine

SIDA: Syndrome d'immunodéficience acquise

HAS: Haute Autorité de Santé

CNGE: Collège National des Généralistes Enseignants

IVG: Interruption volontaire de grossesse

DALA: Déficit androgénique lié à l'âge

COREVIH: Coordination Régionale de lutte contre l'infection à VIH

GERVIH: Groupe d'Etude et de Recherche Ville-Hôpital

CéGIDD: Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

Table des matières

1	Introduction	9
1.1	<i>Santé sexuelle.....</i>	9
1.2	<i>Dépistage du VIH.....</i>	11
1.2.1	Epidémiologie du VIH dans le monde	11
1.2.2	Epidémiologie du VIH en Europe	11
1.2.3	Epidémiologie du VIH en France.....	12
1.2.4	Conséquences du retard diagnostique	12
1.3	<i>Abord de la santé sexuelle et dépistage du VIH en Médecine Générale</i>	<i>14</i>
1.3.1	Attentes des patients sur l'abord de la sexualité par les médecins généralistes	14
1.3.2	Evolution des recommandations en matière de dépistage.....	15
1.4	<i>Objectif de l'étude.....</i>	<i>17</i>
2	Matériel et méthodes.....	18
2.1	<i>Principe général de la méthode Delphi</i>	<i>18</i>
2.2	<i>Elaboration du questionnaire</i>	<i>19</i>
2.3	<i>Choix des experts</i>	<i>21</i>
2.4	<i>Recueil des données</i>	<i>22</i>
2.5	<i>Analyse des données</i>	<i>23</i>
3	Résultats	24
3.1	<i>Populations d'experts.....</i>	<i>24</i>
3.2	<i>Déroulement de l'étude</i>	<i>25</i>
3.3	<i>Répartition générale des propositions selon leur caractère approprié ou inapproprié</i>	<i>26</i>
3.4	<i>Situations jugées appropriées:.....</i>	<i>27</i>
3.4.1	Pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH:	27
3.4.2	Pour l'abord de la sexualité uniquement:	28
3.4.3	Pour la proposition d'un dépistage du VIH uniquement	29
3.4.4	Degré d'accord entre les experts sur le caractère approprié	29
3.5	<i>Situations jugées inappropriées:.....</i>	<i>29</i>
3.6	<i>Situations indéterminées</i>	<i>30</i>
3.7	<i>Situations à l'origine d'un désaccord.....</i>	<i>30</i>
3.8	<i>Evolution des cotations au cours des trois tours:.....</i>	<i>31</i>
3.8.1	Evolution vers un consensus sur le caractère approprié:	31
3.8.2	Evolution vers un consensus sur le caractère inapproprié:	31
3.8.3	Persistance d'un statut indéterminé ou d'un désaccord:	32
3.9	<i>Différences de cotation entre les groupes A et B.....</i>	<i>33</i>

3.9.1	Situations jugées appropriées par le groupe A uniquement	33
3.9.2	Situations jugées appropriées par le groupe B uniquement	33
3.9.3	Situations à l'origine d'un désaccord à l'intérieur des groupes A et/ou B	34
3.10	<i>Propositions et remarques des experts</i>	35
3.11	<i>Représentation graphique des médianes globales et par groupe pour chaque proposition:</i>	35
3.12	<i>Synthèse</i>	38
4	Discussion	40
4.1	<i>La méthode Delphi</i>	40
4.1.1	Choix de la méthode Delphi	40
4.1.2	Recrutement des experts	40
4.1.3	Recueil des données	41
4.1.4	Analyse des données	42
4.2	<i>Abord de la sexualité et proposition de dépistage du VIH en Médecine Générale</i>	43
4.2.1	Situations jugées appropriées pour aborder la sexualité et proposer un dépistage du VIH	43
4.2.2	Situations jugées appropriées pour aborder la sexualité mais pas pour proposer un dépistage du VIH	44
4.2.3	Situations jugées appropriées pour proposer un dépistage du VIH mais pas pour aborder la sexualité	45
4.2.4	Situations à l'origine d'un désaccord	45
4.2.5	Situations différant entre les groupes A et B:	46
4.2.6	Situations en désaccord avec les recommandations et la littérature	48
4.3	<i>Perspectives</i>	48
5	Conclusion	50
6	Bibliographie	51
7	Annexes	58
7.1	<i>Annexe 1: Questionnaire premier tour</i>	58
7.2	<i>Annexe 2: Questionnaire deuxième tour</i>	67
7.3	<i>Annexe 3: Questionnaire troisième tour</i>	74
7.4	<i>Annexe 4: Tableaux récapitulatifs des résultats</i>	79
7.4.1	Résultats globaux	79
7.4.2	Résultats par groupe	82

Table des illustrations

Figure 1: Répartition des experts selon la localisation géographique et le type d'expertise	24
Figure 2: Nombre de propositions pour chaque statut pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH	27
Figure 3: Propositions pour lesquelles il existe une évolution vers le caractère approprié	31
Figure 4: Propositions pour lesquelles il existe une évolution vers le caractère inapproprié	32
Figure 5: Situations jugées appropriées uniquement pour le groupe A.....	33
Figure 6: Situations jugées appropriées uniquement pour le groupe B	34
Figure 7: Représentations graphiques des médianes globales et par groupe pour chaque proposition concernant l'abord de la sexualité.....	36
Figure 8: Représentations graphiques des médianes globales et par groupe pour chaque proposition concernant la proposition de dépistage du VIH	37

1 Introduction

1.1 Santé sexuelle

Le terme de santé sexuelle est apparu en 1974 lors d'une conférence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ce concept a évolué au cours des décennies qui ont suivi (1, 2). La définition actuelle qu'en donne l'OMS est *"un état de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité; il ne s'agit pas simplement d'une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence. Pour atteindre et préserver la santé sexuelle, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés"*. Le terme de sexualité est défini par l'OMS comme *"un aspect central de la personne humaine tout au long de sa vie qui comprend le sexe biologique, l'identité et le rôle sexuel, l'orientation sexuelle, l'érotisme, le plaisir, l'intimité et la reproduction"* (1).

La notion de santé sexuelle recouvre plusieurs domaines que l'on peut rencontrer en soins primaires, notamment la lutte contre les discriminations liées au sexe ou à l'orientation sexuelle, la lutte contre les violations des droits de l'Homme en matière de sexualité et de reproduction, la prise en charge des besoins et préoccupations des personnes en matière d'orientation sexuelle, la prise en charge des troubles sexuels qu'ils soient organiques ou fonctionnels, la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), des grossesses non désirées, la contraception (1, 3). La mesure de la santé sexuelle fait intervenir des indicateurs d'autonomie, de satisfaction et de sécurité en matière de sexualité et de reproduction. Cette notion apparaît, par certains de ses aspects, fortement intriquée avec la notion plus générale de respect des droits humains. Le développement et la promotion de la santé sexuelle montrent des bénéfices à l'échelle collective et individuelle. Les pratiques sexuelles à risque et le non

respect des droits sexuels de chacun peuvent engendrer des conséquences importantes en matière de santé (1). Les études montrent, par ailleurs, une forte association entre la qualité de vie sexuelle et la perception d'un état de bonne santé quelque soit l'âge (4). A l'inverse, les dysfonctions et troubles sexuels ont un impact négatif sur le bien-être et la qualité de vie des individus (5). Ces troubles sont fréquents aussi bien chez les hommes que chez les femmes, leur prévalence augmente avec l'âge. Les données épidémiologiques estiment que 40 à 45 % des femmes et 20 à 30 % des hommes présentent, au moins, un trouble sexuel. L'origine des ces troubles peut être organique, psychologique ou mixte (6, 7).

La notion de santé sexuelle a été réaffirmée dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement qui se sont achevés en 2015. En Septembre de la même année, l'assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de Développement Durable à l'horizon 2030 composé de dix-sept objectifs mondiaux. L'importance de l'accès, pour tous, aux soins de santé sexuelle et procréative y apparaît (1, 8). Dans cette optique prônée par l'OMS et le Centre Européen de Prévention et de Contrôle des Maladies (ECDC) (9) et suite au rapport du Haut Conseil de la Santé Publique de Mars 2016 (10), la France a élaboré une stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 (11). Celle-ci vise à développer la santé sexuelle et reproductive; l'amélioration du dépistage des IST y compris du VIH dans une approche de santé sexuelle globale est l'un de ses objectifs. Afin de répondre à cette demande, le développement de l'abord de la sexualité en médecine générale et l'élargissement du dépistage du VIH paraissent nécessaires. La thèse de Nicolas Jarry, réalisée à Poitiers en 2016, retrouvait une association importante entre abord de la sexualité et proposition de sérologie VIH en consultation de médecine générale (12).

1.2 Dépistage du VIH

1.2.1 Epidémiologie du VIH dans le monde

Fin 2016, on estimait à environ trente-six millions le nombre de personnes vivant avec le VIH dans le monde. Au cours de la période 2011-2015, le nombre de nouvelles infections et de décès a fléchi et le taux de couverture du traitement a connu une importante expansion avec, cependant, de fortes disparités selon les régions. Environ quinze millions de personnes soit 46% des personnes vivant avec le VIH avaient accès à un traitement en 2015, ce chiffre avait atteint dix-neuf millions fin 2016 (13). Sur le plan du dépistage, la proportion de patients ignorant leur séropositivité reste élevée. Sur les trente-six millions de personnes qui vivaient avec le VIH fin 2014, dix-sept millions soit environ la moitié ignoraient leur statut positif par rapport à l'infection (14).

La fin de l'épidémie de VIH en tant que menace de santé publique d'ici 2030 est l'objectif fixé par le Programme de Développement Durable adopté en 2015. Le développement du dépistage afin que chaque personne vivant avec le VIH connaisse son statut est l'une des priorités. L'objectif de la stratégie mondiale contre le VIH 2016-2021 vers l'élimination du SIDA est de faire en sorte que 90% des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique, que 90 % des personnes diagnostiquées reçoivent un traitement antirétroviral et que 90 % des personnes traitées aient une charge virale négative (15).

1.2.2 Epidémiologie du VIH en Europe

Le rapport sur la surveillance du VIH/SIDA rapportait, pour les cinquante-trois pays de la région Européenne définie par l'OMS, un nombre d'infections supérieur à deux millions avec environ cent cinquante-trois mille nouveaux cas en 2015 (16). Ce chiffre correspondait au nombre de nouveaux cas le plus élevé en un an depuis les années 1980. Le nombre de personnes nouvellement diagnostiquées dans les trente et un pays de l'Espace Economique Européen était d'environ vingt-neuf mille à cette date. Les hommes étaient plus touchés que les femmes avec un ratio de 3.3. L'analyse par tranche d'âge retrouvait le taux de

nouvelles infections le plus élevé chez les personnes âgées de vingt-cinq à vingt-neuf ans. Le premier mode de transmission était les rapports homosexuels masculins (42 %) suivis des rapports hétérosexuels (32 %). La majorité des transmissions hétérosexuelles étaient diagnostiquées après quarante ans (17).

1.2.3 Épidémiologie du VIH en France

Après avoir diminué jusqu'en 2010, l'incidence du VIH s'est stabilisée depuis 2011. Le nombre de patients ayant découvert leur séropositivité en 2015 était évalué à environ six mille. La proportion de femmes était de 30%. La proportion de jeunes de moins de 25 ans était de 12%, proportion stable depuis 2003. Les personnes de plus de 50 ans représentaient 19% de ces découvertes avec une augmentation progressive de ce chiffre de 2003 à 2011 et une stabilisation depuis 2012. La majorité des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2015 étaient nées en France. La plupart des contaminations étaient issues de rapports hétérosexuels (56% des contaminations); 42 % étaient dues à des rapports homosexuels masculins et 2 % à l'usage de drogues injectables (18). Les diagnostics ont été faits en ville dans 30% des cas. La sérologie VIH était proposée par le médecin dans 75% des cas. Les données de 2014 concernant les circonstances dans lesquelles était réalisé le dépistage retrouvaient, par ordre décroissant, la présence de signes cliniques (27% des cas), un bilan systématique y compris prénatal (21% des cas), un dépistage orienté (19%) et enfin un risque d'exposition récent (18%). Une part non négligeable de ces diagnostics ont été faits à un stade tardif (19).

1.2.4 Conséquences du retard diagnostique

Le retard diagnostique peut être à l'origine d'un diagnostic tardif. Le diagnostic est dit tardif lorsque le nombre de lymphocytes CD4 au moment de celui-ci est inférieur à $350/\text{mm}^3$ et/ou s'il existe une pathologie définissant le stade SIDA. Le stade est dit avancé si le nombre de lymphocytes CD4 est inférieur à $200/\text{mm}^3$ (20). L'ECDC estimait qu'en Europe, en 2016, cent vingt-deux mille personnes soit 1 personne sur 7 ignoraient leur statut séropositif (17) et

qu'environ la moitié des patients était diagnostiquée à un stade tardif (16, 17). Le constat était le même en France en 2015. A cette date, 43 % des découvertes de VIH étaient considérées comme tardives et 28 % correspondaient à un stade avancé. Les populations les plus touchées par ces diagnostics tardifs étaient les patients contaminés par rapports hétérosexuels, les personnes âgées de plus de 50 ans (16, 18, 21, 22), les personnes en couple ou ayant des enfants (23). Les patients diagnostiqués tardivement montrent un bénéfice thérapeutique moindre avec des taux de récupération de lymphocytes CD4 et de négativation de la charge virale inférieurs. Par ailleurs, l'impact économique du diagnostic tardif est non négligeable en rapport avec la prise en charge des pathologies opportunistes et un contexte psychosocial souvent plus difficile de ces patients (20).

Le retard diagnostique est également préjudiciable même si le nombre de lymphocytes CD4 est supérieur à $350/\text{mm}^3$. En effet, il va entraîner un retard à la mise en place d'un traitement. Les recommandations actuelles préconisent un traitement antirétroviral précoce dès le diagnostic posé et indépendamment du taux de CD4 (24). Les résultats de l'étude START, réalisée en 2015, ont clairement montré un bénéfice à la mise en route d'un traitement immédiat par rapport à un traitement différé en termes de survenue de pathologies graves ou de décès liés au SIDA mais également en termes de pathologies non liées au SIDA (pathologies cardiovasculaires, rénales et hépatiques) et de cancers quelque soit le stade de l'infection (25). Une étude récente retrouve une diminution de la mortalité toutes causes et de la mortalité non liée au SIDA chez les patients âgés de cinquante à soixante-dix ans (26).

Le retard diagnostique va donc être préjudiciable au patient que le diagnostic soit considéré comme tardif ou non. Par ailleurs, la mise en route d'un traitement précoce va permettre de diminuer la transmission de la maladie et donc d'éviter de nouvelles contaminations (20).

1.3 Abord de la santé sexuelle et dépistage du VIH en Médecine Générale

1.3.1 Attentes des patients sur l'abord de la sexualité par les médecins généralistes

Les médecins généralistes rencontrent souvent des difficultés à aborder la sexualité et à évoquer le dépistage du VIH en dehors de toute notion d'exposition à un risque. Plusieurs obstacles ont été décrits par les médecins tels que le manque de formation, le manque de temps, la barrière du genre, de la culture. La peur d'être intrusif, de créer un sentiment d'embarras chez les patients est également une raison fréquemment mentionnée (27, 28). Pourtant, plusieurs études ont montré que les patients semblent favorables à l'abord de la sexualité avec leur médecin. Une étude réalisée dans deux cliniques de soins ambulatoires suisses a révélé que 95 % des patients de sexe masculin interrogés trouvaient normal que leur médecin les questionne sur leur sexualité et 91 % aimeraient qu'il le fasse. Ils étaient 15% à déclarer qu'ils se sentiraient embarrassés ou plutôt embarrassés. Parmi les patients déclarant qu'ils se sentiraient embarrassés, 76% souhaiteraient que leur médecin les interroge quand même sur leur sexualité. Malgré ce souhait, moins de la moitié des participants rapportait avoir déjà parlé de sexualité avec leur médecin et un tiers déclarait ne jamais l'avoir abordée (29, 30).

Il semble, cependant, que le contexte dans lequel est abordée la sexualité est important pour une meilleure acceptabilité. Certaines situations ont été évoquées par les patients comme plus favorables à l'abord de la sexualité. Ces situations étaient le diagnostic et le suivi de pathologies pouvant entraîner des dysfonctions érectiles, en particulier, les facteurs de risque et pathologies cardiovasculaires et les pathologies urogénitales, les situations de prévention et de dépistage et enfin les troubles psycho-comportementaux (dépression, conjugopathie) (31).

1.3.2 Evolution des recommandations en matière de dépistage

Les stratégies de dépistage du VIH ont beaucoup évolué ces dernières années notamment du fait des découvertes concernant les bénéfices à un diagnostic précoce développés au paragraphe précédent. Initialement, ces stratégies étaient surtout basées sur le volontariat et la notion de risque d'exposition et/ou de signes cliniques évocateurs.

La difficulté de ce dépistage ciblé réside dans la reconnaissance d'une situation comme à risque ou évocatrice de VIH à la fois par le professionnel de santé qui va alors proposer une sérologie mais également par le patient qui pourra informer le professionnel de cette situation et réaliser la sérologie prescrite. Une étude française de 2013 s'est intéressée à cette problématique et retrouvait respectivement 79% et 82% d'opportunités manquées pour les patients homosexuels masculins et les patients présentant des signes cliniques évocateurs de VIH (32). Par ailleurs, il a été mis en évidence, ces dernières années, que les patients les plus à risque de dépistages tardifs n'appartenaient pas aux populations où la prévalence de la maladie est la plus élevée. Ces patients se retrouvaient donc exclus de la stratégie de dépistage.

Dans ce contexte, la HAS a recommandé, en 2009, outre le dépistage ciblé et régulier de certains groupes de population plus particulièrement affectés (homosexuels masculins, usagers de drogues injectables...), la proposition d'un test de dépistage à l'ensemble de la population âgée de quinze à soixante-dix ans hors notion d'exposition à un risque de contamination (33). Cette stratégie était également celle recommandée par le plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. Ce dépistage de masse de quinze à soixante-dix ans en population générale s'est heurté à des difficultés pratiques et plusieurs travaux ont remis en cause son efficacité (34, 35). Une étude s'est intéressée au point de vue des patients concernant ce dépistage de masse et a retrouvé plusieurs obstacles à sa réalisation (36). Pour la plupart des patients interrogés, la réalisation d'un tel dépistage questionnait la fidélité du conjoint. Le fait d'être marié tout comme les croyances religieuses ou le fait de vivre en France étaient

considérés comme protecteurs vis-à-vis de la prise de risque sexuel. L'intérêt de ce dépistage était, par ailleurs, remis en cause pour les patients âgés, chez qui l'existence d'une sexualité reste encore tabou. Certains ont également évoqué le coût, la peur de la maladie, la gêne à aborder le sujet avec leur médecin comme des obstacles à sa réalisation.

Du point de vue des médecins généralistes, un travail de thèse réalisé en 2014 a relevé différents freins à la prescription d'un test de dépistage systématique tels que la présence d'un accompagnant à la consultation, le grand nombre de conduites préventives recommandées aux médecins généralistes, l'absence d'identification de risque par le patient et/ou le médecin, un motif de consultation sans rapport avec la sexualité, le sentiment d'être intrusif dans la vie privée du patient, la peur de la réaction de ce dernier, les difficultés de communication qu'elles soient culturelles ou linguistiques (37). Deux revues de la littérature, américaine et européenne, réalisées en 2007 et 2010 retrouvaient des freins supplémentaires comme le manque de formation, le manque de temps, la présence d'autres priorités en consultation (38, 39).

Devant ces difficultés, le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) a recommandé, en 2012, aux médecins généralistes *"d'évaluer les risques encourus par chaque patient si les conditions de la consultation l'autorisent"* (40). Les recommandations du groupe d'experts du rapport Morlat 2013 vont dans la même direction en demandant aux médecins généralistes *"d'accentuer leur attention sur les situations cliniques classiques devant amener au dépistage et de saisir les opportunités d'un dépistage large chez des personnes sans test récent lorsque l'occasion se présente"* (41). La HAS a réévalué, début 2017, cette stratégie de dépistage. La recommandation de proposition de dépistage en population générale entre quinze et soixante-dix ans, lorsque l'occasion se présente et au moins une fois dans la vie, est maintenue. La HAS préconise, en outre, de cibler particulièrement la population masculine qui présente une incidence de la maladie deux fois plus élevée que les femmes et

moins d'opportunités de dépistage en raison d'un recours moindre aux soins de santé (42).

1.4 Objectif de l'étude

L'objectif de cette étude est d'identifier des situations de consultations de médecine générale paraissant propices à l'abord de la sexualité et/ou à la proposition d'un dépistage du VIH. L'utilisation de ces situations comme une opportunité pourrait ainsi permettre de promouvoir la santé sexuelle, comme cela est recommandé par l'OMS, mais également d'élargir les occasions de propositions d'un dépistage du VIH.

2 Matériel et méthode

2.1 Principe général de la méthode Delphi

La méthode Delphi est une méthode de consensus développée aux Etats-Unis après la Seconde Guerre Mondiale, initialement dans les domaines militaires et technologiques. Elle a été adaptée au domaine de la santé à partir des années 1970 (43, 44, 45). Son objectif est de synthétiser les connaissances et/ou opinions d'un groupe d'experts afin de voir s'il peut émerger un avis final consensuel (44, 45, 46). Les participants vont être recrutés pour leurs connaissances et leur intérêt concernant les divers aspects et points de divergences ou d'incertitudes de la problématique abordée (45, 47). Il n'existe pas de recommandation concernant le nombre minimal d'experts nécessaires, les chiffres retrouvés dans la littérature sont variables et fonction de l'objectif propre à chaque étude (43, 45). Un groupe de quinze à vingt participants minimum est le cas le plus fréquemment retrouvé (47). La méthode Delphi est définie comme une procédure itérative sur plusieurs tours au cours de laquelle des questionnaires successifs sont proposés aux participants par courrier ou par voie électronique. Les réponses se font de manière individuelle et anonyme (44, 45, 47). Elles sont exprimées, la plupart du temps, sur une échelle numérique dont le nombre de graduations est variable selon les études. La RAND Corporation, qui a développé la méthode Delphi aux Etats-Unis, a proposé l'utilisation d'une échelle à neuf points (48). L'objectif de la méthode étant de faire émerger des avis d'experts, le premier tour est le plus souvent exploratoire avec possibilité pour les participants d'émettre de nouvelles propositions qui sont intégrées au questionnaire du tour suivant (45, 47).

L'analyse des réponses permet d'évaluer, à la fois, le degré d'accord individuel de chaque participant pour chaque proposition mais également l'accord global du groupe qui est représenté par une tendance centrale (moyenne ou médiane) et par la dispersion des réponses (47, 48). Les propositions n'ayant pas fait l'objet d'un consensus sont reprises au tour suivant et sont accompagnées d'une

synthèse des réponses du groupe concernant ces propositions ainsi que d'un rappel de sa propre réponse. Ce processus de "*feedback*" permet à chaque expert de comparer sa réponse avec celle du groupe et de réévaluer son degré d'accord (43, 45, 47). Le nombre de tour varie de deux à quatre dans la plupart des cas, ce qui permet, en général, d'observer un consensus ou une stabilité des réponses (45, 47). La recherche dans la littérature concernant les critères de réalisation de la méthode Delphi n'a pas permis de retrouver de gold standard dans la caractérisation du consensus. Plusieurs définitions sont retrouvées (47, 49, 50).

2.2 Elaboration du questionnaire

Une première recherche a été menée afin d'identifier les référentiels actualisés en matière de recommandations de dépistage du VIH au niveau des sociétés savantes de médecine générale et de maladies infectieuses et des institutions françaises (33, 41, 42, 51, 52).

La deuxième partie de la recherche a été réalisée dans la littérature et concernait les situations d'abord de la sexualité et/ou de proposition du dépistage du VIH en Médecine Générale. Ce travail a été effectué sur les bases de données médicales et sociologiques suivantes: Medline, la Cochrane Library, la Base de Données en Santé Publique, Cairn, PsycInfo et le catalogue SUDOC.

Sur la base de données Medline, les mots-clés et termes ont été définis selon les thèmes suivants:

1. Abord de la sexualité:

("medical history taking"[Mesh] OR "professional patients relations"[Mesh] OR "sex counseling"[Mesh] OR "patient care management [Mesh]" OR "medical history taking"[Text Word] OR "medical history"[Text Word] OR "sexual history"[Text Word] OR "opportunity"[Text Word])

2. Soins premiers:

("primary health care"[Mesh] OR "general practitioners"[Mesh] OR "general practice"[Mesh] OR "physicians, family"[Mesh] OR "physicians, primary care"[Mesh] OR "general practice"[Text Word] OR "primary health care"[Text Word] OR "primary care"[Text Word] OR "primary healthcare"[Text Word] OR "family doctor"[Text Word] OR "family medicine"[Text Word] OR "GP/FM"[Text Word] OR "general practitioner"[Text Word])

3. Santé sexuelle:

("sexual behavior"[Mesh] OR "sexual partners"[Mesh] OR "sexology"[Mesh] OR "sex education"[Mesh] OR "reproductive health"[Mesh] OR "erectile dysfunction"[Mesh] OR "sexual dysfunction, physiological"[Mesh] OR "sexual health"[TW] OR "sexuality"[TW])

4. VIH:

("hiv infections"[MH] OR "hiv"[TW] OR "aids"[TW])

L'équation de veille documentaire utilisée sur Medline était la suivante:

(1 OR 2) AND (3 OR 4).

Sur les bases de données sociologiques, les mots-clés utilisés étaient: "medical history taking", "medical history", "sexual history", "opportunity", "general practice", "primary health care", "primary care", "primary healthcare", "family doctor", "family medicine", "general practitioner", "sexual health" "sexuality", "hiv".

Du fait d'un nombre très important de références concernant l'abord de la sexualité en médecine générale, la recherche a été limitée aux dix dernières années. Tous les titres des articles ont été lus afin de vérifier s'ils concernaient bien le sujet. Les *abstracts* des articles touchant aux circonstances d'abord de la sexualité en médecine générale ont été parcourus. Parmi ceux dont l'*abstract* se rapportait au sujet, les articles permettant de définir une situation de consultation

propice à l'abord de ces thématiques ont été sélectionnés (6, 21, 53-60). A l'issue de cette recherche, le questionnaire du premier tour de Delphi a été élaboré.

2.3 Choix des experts

En 2009, le Consensus Formalisé sur la prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville organisé par la Société de Pathologie Infectieuse en Langue Française et la Société Française de Lutte contre le SIDA a défini deux types de missions dans la prise en charge du VIH par les médecins extra hospitaliers:

- les missions de soins de santé primaires regroupent l'information concernant la transmission et la prévention du VIH, l'information et l'orientation des patients exposés à un risque de transmission, la proposition de dépistage, l'annonce diagnostique, la surveillance de la bonne observance thérapeutique et de la survenue d'effets indésirables.

- les missions avancées concernent les missions définies précédemment auxquelles vont s'ajouter des éléments tels que la surveillance régulière clinique et paraclinique des patients infectés par le VIH en lien avec une équipe spécialisée, l'évaluation des différentes options thérapeutiques, l'évaluation de la tolérance du traitement et des risques d'interactions médicamenteuses, la prévention des difficultés d'observance (51).

Nous avons tenté d'obtenir un panel d'experts représentatif de ces deux types de missions. Le groupe A était composé de médecins exerçant uniquement des missions de soins de santé primaires pour leurs patients, le groupe B était constitué de médecins exerçant, pour certains de leurs patients vivant avec le VIH, des missions avancées. L'appartenance au groupe A ou B était définie de façon déclarative par chaque participant en fin de questionnaire. Les experts ont été sélectionnés pour leur intérêt et/ou leur implication pour le sujet. Les *abstracts* des congrès de médecine générale et de maladies infectieuses des cinq dernières années ont été revus afin de sélectionner des experts ayant communiqué dans ce domaine. Des médecins généralistes membres des

Coordinations Régionales de lutte contre le VIH (COREVIH) d'Ile de France et d'Aquitaine ou du Groupe d'Etude Recherche Ville-Hôpital (GERVIH) ont été contactés. Nous avons également demandé la participation de médecins généralistes ayant une activité de consultation particulière dans le domaine du VIH (hôpitaux de jour, CégIDD). Enfin, des enseignants de médecine générale experts dans la discipline (professeurs, maîtres de conférences, chargés d'enseignement ou praticiens ambulatoires maîtres de stages universitaires) sans implication particulière dans le domaine de la lutte contre le VIH ont été recrutés. Nous avons demandé à certains experts de désigner d'autres experts éventuels afin d'élargir le panel. Un seul des critères précédents était nécessaire à l'inclusion des participants. Le seul critère vérifié de façon systématique était l'enseignement ou non de la médecine générale. La présence d'un ou plusieurs des autres critères n'a pas été recherchée de façon systématique. Les participants devaient exercer la médecine générale au sens de la définition des soins premiers (61) et ne pas avoir plus de 50% d'exercice particulier (homéopathie, acupuncture, mésothérapie, médecine physique et réadaptation, allergologie, sexologie, etc.). Le premier contact s'est fait par mail ou par téléphone afin de recueillir leur accord préalable de participation à cette étude. L'objectif était de recruter une vingtaine de médecins dans chaque groupe pour un nombre final de dix à quinze participants par groupe lors de la dernière phase de cotation.

2.4 Recueil des données

Les questionnaires de chaque tour ont été administrés par voie électronique à l'aide du logiciel Limesurvey. Les experts ont exprimé, de façon anonyme, leur degré d'accord sur le caractère approprié de l'abord de la sexualité et de la proposition de sérologie VIH pour chaque situation proposée. La cotation des réponses se faisait sur une échelle numérique de Likert graduée de 1 (totalement inapproprié) à 9 (totalement approprié). Il était proposé à chacun d'imprimer ses réponses et de les conserver pour rappel au tour suivant. Trois tours ont été

effectués, d'une durée de trois semaines chacun. Une à deux relances ont été réalisées lors de chaque tour.

2.5 Analyse des données

L'analyse statistique des réponses réalisée à l'issue de chaque tour comprenait, pour chaque proposition, le calcul de la médiane et une mesure de la dispersion autour de ce résultat exprimée en pourcentage de réponses à l'intérieur des différents intervalles, [1-3], [4-6] et [7-9].

Le consensus entre les experts a été défini selon les critères de la RAND Corporation (48):

- Consensus sur le caractère approprié: médiane ≥ 7 et absence de désaccord.
- Consensus sur le caractère inapproprié: médiane ≤ 3 et absence de désaccord.
- Désaccord: cotations dans l'intervalle [1-3] $> 30\%$ et cotations dans l'intervalle [7-9] $> 30\%$.

Le résultat était indéterminé si la médiane était située dans l'intervalle [4-6].

La force du consensus était précisée selon la méthode de la HAS détaillée dans le guide méthodologique d'élaboration de recommandations par consensus formalisé de Décembre 2010 (62). :

- Accord fort: médiane ≥ 7 et tous les résultats dans l'intervalle [7-9].
- Accord relatif: médiane ≥ 7 et tous les résultats dans l'intervalle [5-9].
- Accord faible dans les autres situations.

Ces résultats quantitatifs étaient fournis au tour suivant pour les propositions où un consensus n'avait pas été obtenu: présence d'un désaccord ou résultat indéterminé. Les experts avaient la possibilité, lors du premier tour de commenter la formulation des items et de proposer de nouvelles situations qui ont été intégrées au questionnaire pour le deuxième tour. Les remarques des experts étaient recueillies lors des trois tours.

3 Résultats

3.1 Populations d'experts

Lors de la phase de recrutement, soixante-dix-neuf experts ont été contactés. Une description du projet a été adressée par mail à chacun d'entre eux. Sept ont refusé de participer, trente-six n'ont pas donné suite malgré une relance. Le nombre d'experts ayant répondu favorablement à notre sollicitation était de trente-six, six ont été exclus car ils n'avaient pas d'activité de médecine générale. Trente experts ont été inclus parmi lesquels vingt-six étaient enseignants et/ou maîtres de stages universitaires. Certains appartenaient à plusieurs des catégories définies dans la partie précédente (Figure 1).

Figure 1: Répartition des experts selon la localisation géographique et le type d'expertise

Départements	Effectifs
Alpes maritimes	1
Essonne	3
Gironde	12
Hauts-de-Seine	1
Hérault	1
Loire-Atlantique	1
Lot-et-Garonne	3
Nord	1
Paris	2
Savoie	1
Seine-Saint-Denis	1
Val-de-Marne	1
Vienne	2
Total	30
Type d'expertise	
Enseignants universitaires	26
Réalisations de publications	> 9
Consultations VIH/CéGIDD	> 10
Réseaux VIH (COREVIH/GERVIH)	> 4

3.2 Déroutement de l'étude

A l'issue de la recherche bibliographique, quatre-vingt-six situations de consultations correspondant à quarante-trois propositions identiques pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH ont été identifiées et ont permis d'élaborer le questionnaire du premier tour (Annexe 1).

Les propositions ont été organisées dans le questionnaire selon les sept groupes suivants:

- 1) Situations de prévention ou de dépistage
- 2) Populations particulières
- 3) Evocation de la vie affective
- 4) Consultations en rapport avec la sphère urogénitale
- 5) Situations et/ou pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité
- 6) Consultations en rapport avec la grossesse et la contraception
- 7) Situations pouvant provoquer une prise de risque sexuel

Lors du deuxième tour, il restait cinquante-sept propositions, vingt-quatre concernaient l'abord de la sexualité, trente-trois concernaient la proposition de dépistage du VIH. Parmi ces cinquante-sept propositions, vingt-quatre soit douze propositions identiques pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH avaient été ajoutées par les experts à l'issue du premier tour. Deux questions supplémentaires ont été intégrées suite à des remarques des experts: la première portait sur avec le caractère approprié ou non de l'instauration d'une consultation de dépistage/prévention dédiée, la deuxième concernait le caractère approprié ou non du dépistage des autres IST en même temps que celui du VIH. Par ailleurs, lors du deuxième tour, à la demande des experts, un item a été séparé en deux et un a été reformulé (Annexe 2). Le troisième tour était constitué de trente-deux propositions, quatorze concernaient l'abord de la sexualité et dix-huit, le dépistage du VIH (Annexe 3). La répartition en sept groupes de propositions n'a pas été modifiée au cours de l'étude.

Lors du premier tour, le nombre d'experts ayant complété le questionnaire était de vingt-huit soit un taux de réponse de 93 %, dix-huit déclaraient appartenir au

groupe A et 10 au groupe B. Le deuxième tour comptabilisait une réponse de moins soit vingt-sept réponses, dix-sept experts appartenaient au groupe A, dix au groupe B. Lors du troisième tour, deux experts supplémentaires n'ont pas répondu, ce qui portait le nombre de réponses à vingt-cinq, seize experts appartenaient au groupe A, neuf appartenaient au groupe B.

3.3 Répartition générale des propositions selon leur caractère approprié ou inapproprié

Le nombre total de propositions cotées lors de l'étude s'élevait à cent douze: il y avait quatre-vingt-six propositions au premier tour, les experts ont suggéré l'ajout de vingt-quatre propositions et deux questions supplémentaires ont été intégrées. Le nombre total d'accords sur le caractère approprié de l'abord de la sexualité et/ou de la proposition de dépistage du VIH était de soixante-quatorze, ce qui correspondait à 67% des propositions. Concernant le caractère approprié de l'abord de la sexualité, il y avait quarante et un accords dont trente-huit au premier tour, un au deuxième tour et deux au troisième tour. Concernant le dépistage du VIH, il existait trente-trois accords sur le caractère approprié dont trente-deux au premier tour et un au deuxième tour. Il existait donc un accord sur le caractère approprié pour 75% des propositions concernant l'abord de la sexualité et 60% concernant la proposition de dépistage du VIH. Le nombre total d'accords sur le caractère inapproprié de l'abord de la sexualité et/ou de la proposition de dépistage du VIH était de treize soit 12% des propositions. Deux propositions soit 3.6% du nombre total de propositions concernaient l'abord de la sexualité (une au premier tour, une au deuxième tour) et onze soit 20% concernaient la proposition d'un dépistage du VIH (deux propositions au premier tour, deux au deuxième tour, sept au dernier tour). Il n'existait pas d'accord sur le caractère approprié ou inapproprié pour un total de vingt-trois propositions soit 21% des items. Pour dix-neuf d'entre elles soit 17% du nombre total de propositions, le résultat restait indéterminé, neuf concernaient l'abord de la sexualité et dix la proposition de dépistage du VIH. Pour quatre propositions soit 3.6 % des items, les experts étaient en désaccord sur le caractère approprié

ou inapproprié, trois propositions concernaient l'abord de la sexualité et une la proposition de dépistage du VIH (Figure 2).

Figure 2 : Nombre de propositions pour chaque statut pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH

	Nombre total de propositions		Abord sexualité		Dépistage VIH	
Accord sur le caractère inapproprié	13	12%	2	3,6%	11	20%
au 1er tour	3	3%	1		2	
au 2ème tour	3	3%	1		2	
au 3ème tour	7	6%	0		7	
Accord sur le caractère approprié	74	67%	41	74,5%	33	60%
fort 1er tour	7	6,4%	4		3	
relatif 1er tour	2	1,8%	2		0	
faible 1er tour	61	55,5%	32		29	
faible 2è tour	2	1,8%	1		1	
faible 3è tour	2	1,8%	2		0	
Pas de consensus trouvé à l'issue du troisième tour	23	21%	12	21,8%	11	20%
Pas d'accord sur le caractère approprié ou inapproprié	19	17%	9	16,4%	10	18,2%
Désaccord sur le caractère approprié ou inapproprié	4	4%	3	5,5%	1	1,8%
Nombre total de propositions	110		55		55	

3.4 Situations jugées appropriées:

3.4.1 Pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH:

Les situations jugées appropriées avec un accord dès le premier tour, à la fois pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH, étaient une consultation au cours de laquelle est évoqué le dépistage du cancer du col de l'utérus, une consultation dédiée à la prévention, la consultation d'une personne transsexuelle/transgenre, la présence de symptômes gynécologiques, de troubles sexuels, d'une infertilité, un désir ou un début de grossesse, une consultation en rapport avec la contraception ou une interruption volontaire de grossesse (IVG). Cet accord sur le caractère approprié était retrouvé également dès le premier tour pour toutes les propositions concernant l'évocation de la vie affective (nouvelle relation, séparation...) et les situations pouvant être à l'origine d'une prise de

risque sexuel. Les consultations prénatales de suivi étaient jugées appropriées pour l'abord de la sexualité au premier tour et pour la proposition de dépistage du VIH au deuxième tour. La prescription d'un bilan biologique était une situation jugée appropriée dès le premier tour pour proposer une sérologie VIH. L'accord sur le caractère approprié de l'abord la sexualité ne survenait qu'au troisième tour.

Plusieurs propositions formulées par les experts à l'issue du premier tour obtenaient un accord sur le caractère approprié dès le tour suivant. Il s'agissait de la consultation d'un patient homosexuel masculin, d'un patient issu d'une zone d'endémie du VIH, d'un patient ayant des partenaires multiples ou partenaire d'une personne infectée par le VIH, d'une situation de prostitution et enfin d'une consultation au départ ou au retour d'un voyage. Il existait un accord sur le caractère approprié de la proposition de dépistage du VIH dès le premier tour pour les patients ayant un emploi itinérant; un accord sur l'abord de la sexualité était obtenu au tour suivant.

3.4.2 Pour l'abord de la sexualité uniquement:

La consultation d'un adolescent, des signes d'infections urinaires ou une pathologie urologique, la consultation postnatale , certaines situations et/ou pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité (diabète, antécédents de prostatectomie ou de chirurgie gynécologique, troubles ménopausiques ou signes évoquant un déficit androgénique lié à l'âge (DALA), symptômes dépressifs, prise de traitements médicamenteux tels que les psychotropes, les antihypertenseurs, les alphabloquants, les antiandrogènes) étaient considérés comme appropriés, dès le premier tour, pour aborder la sexualité. Aucun accord n'a été trouvé concernant le caractère approprié de la proposition d'un dépistage du VIH. L'abord de la sexualité avec un patient atteint d'une pathologie neurologique apparaissait approprié au deuxième tour.

3.4.3 Pour la proposition d'un dépistage du VIH uniquement

Trois situations étaient jugées appropriées pour proposer un dépistage du VIH, dès le premier tour, mais pas pour aborder la sexualité. Il s'agissait de la consultation d'une personne migrante, d'une personne célibataire et de la consultation d'une personne en situation d'emprise.

3.4.4 Degré d'accord entre les experts sur le caractère approprié

Le degré d'accord était fort pour l'abord de la sexualité lors d'une consultation concernant des troubles sexuels, une première prescription ou un renouvellement de contraception, une demande d'IVG ou de contraception d'urgence. Ce même degré d'accord était retrouvé pour la proposition de dépistage du VIH, quelque soit le motif de consultation initial, chez un patient ayant des partenaires multiples ou partenaire d'un personne vivant avec le VIH, chez un patient homosexuel masculin et lors d'une situation de prostitution. Le degré d'accord entre les experts était relatif pour l'abord de la sexualité lors de l'évocation du dépistage du cancer du col de l'utérus et lors de la consultation, quelque soit le motif, d'une personne ayant des partenaires multiples ou partenaire d'une personne infectée par le VIH. Le degré d'accord des autres situations était faible.

3.5 Situations jugées inappropriées:

Une demande de certificat de non contre-indication au sport était une situation jugée inappropriée pour l'abord de la sexualité au deuxième tour.

Plusieurs situations et/ou pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité étaient considérées inappropriées pour proposer un dépistage du VIH. Il s'agissait d'une consultation en rapport avec un problème d'acné (premier tour), de la présence d'un diabète ou d'une dysthyroïdie (deuxième tour), d'une pathologie neurologique, de facteurs de risque ou pathologies cardiovasculaires, de signes évoquant un DALA, de symptômes dépressifs (troisième tour). La proposition de dépistage du VIH lors de l'évocation du dépistage du cancer de la prostate était également jugée inappropriée au troisième tour. Une proposition émise par un expert à l'issue du premier tour concernant la situation de

l'hyperémèse de la grossesse a été considérée inappropriée dès le tour suivant que ce soit pour l'abord de la sexualité ou la proposition de dépistage du VIH.

3.6 Situations indéterminées

A l'issue du dernier tour, le caractère approprié ou non, à la fois de l'abord de la sexualité et de la proposition de dépistage du VIH, restait indéterminé lors de la consultation d'une personne de plus de cinquante ans et d'une personne vulnérable.

Le caractère approprié de l'abord de la sexualité restait indéterminé lors la consultation, quelque soit le motif, d'un patient célibataire, d'une personne sous emprise, d'une personne migrante et dans certaines situations considérées comme pouvant avoir un retentissement sur la sexualité (présence de facteurs de risque et de pathologie cardiovasculaires, acné, dysthyroidies).

Les situations pour lesquelles le caractère approprié ou non de la proposition d'un dépistage du VIH restait indéterminé étaient la consultation d'un nouveau patient, d'un adolescent, une demande de certificat de non contre-indication au sport, une pathologie urologique ou une infection urinaire, des troubles ménopausiques, un antécédent de prostatectomie ou de chirurgie gynécologique et la prise de traitements ayant potentiellement des effets secondaires sur la sexualité.

3.7 Situations à l'origine d'un désaccord

Il existait un désaccord des experts concernant le caractère approprié de l'abord de la sexualité lors d'une consultation au cours de laquelle est évoqué le dépistage du cancer de la prostate, lors de la consultation d'un nouveau patient ou d'un patient fumeur. Un désaccord était retrouvé sur le caractère approprié de la proposition le dépistage du VIH lors de la visite postnatale, si celui-ci n'a pas été réalisé durant la grossesse.

3.8 Evolution des cotations au cours des trois tours:

A l'issue du premier et du deuxième tour, les propositions pour lesquelles l'interrogation des experts ne retrouvait pas d'accord sur le caractère approprié ou inapproprié faisaient l'objet d'une nouvelle cotation au tour suivant. Il s'agissait des situations indéterminées ou à l'origine d'un désaccord. La procédure Delphi a permis aux positions des experts d'évoluer vers un consensus pour certaines de ces propositions.

3.8.1 Evolution vers un consensus sur le caractère approprié:

Pour trois propositions qui étaient la prescription d'un bilan biologique de routine, une pathologie neurologique et la consultation d'un patient ayant un emploi itinérant, la cotation a évolué du statut indéterminé vers un accord sur le caractère approprié de l'abord de la sexualité. La proposition de dépistage du VIH lors d'une consultation prénatale dans le cas où celui-ci n'a pas été réalisé en début de grossesse a évolué d'un désaccord vers un accord sur le caractère approprié (Figure 3).

Figure 3: Propositions pour lesquelles il existe une évolution vers le caractère approprié

		1 ^{er} tour	2 ^{ème} tour	3 ^{ème} tour
Sexualité	bilan de routine	indéterminé	indéterminé	Ac faible
	pathologie neurologique	indéterminé	Ac faible	
	emploi itinérant		indéterminé	Ac faible
VIH	consultations prénatales	désaccord	Ac faible	

Ac: Accord

3.8.2 Evolution vers un consensus sur le caractère inapproprié:

La cotation a évolué du statut indéterminé vers un accord sur le caractère inapproprié pour l'abord de la sexualité lors d'une demande de certificat de non contre-indication au sport. Cette même évolution était retrouvée pour la

proposition de dépistage du VIH dans certaines situations pouvant avoir un retentissement sur la sexualité telles que la présence d'une pathologie neurologique, de facteurs de risque cardiovasculaires y compris le tabac et le diabète, d'une pathologie cardiovasculaire, d'une dysthyroïdie, de signes évoquant un DALA, de symptômes dépressifs. La cotation de la proposition d'un dépistage du VIH lors de l'abord du dépistage du cancer de la prostate a évolué d'un désaccord vers un consensus sur le caractère inapproprié (Figure 4).

Figure 4: Propositions pour lesquelles il existe une évolution vers le caractère inapproprié

		1 ^{er} tour	2 ^{ème} tour	3 ^{ème} tour
Sexualité	certificat non contre-indication sport	indéterminé	inapproprié	
VIH	dépistage cancer prostate	désaccord	indéterminé	inapproprié
	pathologie neurologique	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	diabète	indéterminé	inapproprié	
	tabac	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	facteurs de risque CV	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	pathologies CV	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	dysthyroïdies	indéterminé	inapproprié	
	DALA	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	symptômes dépressifs	indéterminé	indéterminé	inapproprié

CV: cardiovasculaires

3.8.3 Persistance d'un statut indéterminé ou d'un désaccord:

Le caractère approprié ou non de l'abord de la sexualité lors de la consultation d'un nouveau patient et lors d'une addiction au tabac est passé du statut indéterminé à un désaccord entre les experts dès le deuxième tour. Cette même évolution s'est faite au bout de trois tours pour la proposition de dépistage du VIH lors de la visite postnatale. La proposition de dépistage du VIH lors d'une

demande de certificat de non contre-indication au sport est passée d'un désaccord à un statut indéterminé dès le deuxième tour.

3.9 Différences de cotation entre les groupes A et B

L'analyse spécifique par groupe A et B a mis en évidence des différences de cotations sur le caractère approprié ou non pour certaines propositions.

3.9.1 Situations jugées appropriées par le groupe A uniquement

L'accord sur le caractère approprié de l'abord de la sexualité a été obtenu uniquement dans le groupe A en cas de pathologie neurologique, de diabète, de facteurs de risque ou de pathologies cardiovasculaires, d'une addiction ainsi que dans le cadre d'une consultation prénatale ou d'une consultation précédant un voyage. Le groupe A jugeait également appropriée la proposition de sérologie VIH dans cette dernière situation ainsi que lors de la consultation d'une personne célibataire, contrairement au groupe B (Figure 5).

Figure 5: Situations jugées appropriées uniquement pour le groupe A

		1 ^{er} tour		2 ^{ème} tour		3 ^{ème} tour	
		groupe A	groupe B	groupe A	groupe B	groupe A	groupe B
Sexualité	pathologie neurologique	Ac faible	indéterminé	Ac faible	indéterminé		
	diabète	Ac faible	indéterminé				
	facteurs de risques CV	indéterminé	indéterminé	Ac faible	désaccord	Ac faible	indéterminé
	pathologies CV	indéterminé	indéterminé	Ac faible	désaccord	Ac faible	indéterminé
	consultations prénatales	Ac faible	indéterminé				
	addiction	Ac faible	indéterminé				
	départ en voyage			Ac faible	indéterminé		
VIH	personne célibataire			Ac faible	indéterminé		
	départ en voyage			Ac faible	indéterminé		

Ac: Accord, CV: cardiovasculaires

3.9.2 Situations jugées appropriées par le groupe B uniquement

L'accord sur le caractère approprié de l'abord de la sexualité a été obtenu uniquement dans le groupe B dans plusieurs situations. Il s'agissait de la consultation d'un adolescent, d'une personne transsexuelle/transgenre, d'un

patient ayant un emploi itinérant, d'un patient célibataire, d'un nouveau patient. L'accord sur le caractère approprié de la proposition d'un dépistage du VIH était retrouvé uniquement dans le groupe B pour la consultation d'un nouveau patient, l'évocation d'un problème d'infertilité ou de symptômes d'infection urinaire. Pour certaines situations, il existait un accord sur le caractère approprié au deuxième tour puis la cotation évoluait vers un statut indéterminé. Il s'agissait de l'abord de la sexualité lors de la consultation d'une personne migrante, vulnérable ou en situation d'emprise et de la proposition de dépistage du VIH lors de la consultation d'un adolescent ou d'une personne vulnérable (Figure 6).

Figure 6: Situations jugées appropriées uniquement pour le groupe B

		1 ^{er} tour		2 ^{ème} tour		3 ^{ème} tour	
		groupe A	groupe B	groupe A	groupe B	groupe A	groupe B
Sexualité	adolescent	indéterminé	Ac relatif				
	nouveau patient	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	Ac faible
	personne transsexuelle/transgenre	indéterminé	Ac faible				
	emploi itinérant			indéterminé	Ac faible	indéterminé	Ac faible
	personne célibataire			indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible
	personne vulnérable	indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
	personne migrante			indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
	situation d'emprise			indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
VIH	nouveau patient	indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible	indéterminé	Ac faible
	infertilité	indéterminé	Ac faible				
	infection urinaire	indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible	indéterminé	Ac faible
	adolescent	indéterminé	Ac relatif	indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
	personne vulnérable	indéterminé	Ac relatif	indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé

3.9.3 Situations à l'origine d'un désaccord à l'intérieur des groupes A et/ou B

La présence d'un désaccord était retrouvée parmi les réponses du groupe A pour le caractère approprié de l'abord de la sexualité lors de l'évocation du dépistage du cancer de la prostate et lors de la consultation d'un patient fumeur, ces deux situations ayant un statut indéterminé pour le groupe B. Un désaccord au sein des groupes A et B était retrouvé concernant le caractère approprié de la

proposition d'un dépistage du VIH lors de la visite postnatale si celui-ci n'a pas été réalisé durant la grossesse.

3.10 Propositions et remarques des experts

A l'issue du premier tour, les experts avaient la possibilité d'exprimer de nouvelles propositions de situations qui ont été intégrées au questionnaire du deuxième tour. Les experts du groupe A ont ajouté les propositions suivantes: hyperémèse de la grossesse, situation d'emprise, questions et/ou difficultés contraceptives, consultation d'un patient issu d'une zone d'endémie du VIH ou ayant un emploi itinérant. La proposition correspondant à la consultation d'une personne migrante a été ajoutée par un expert du groupe B. La consultation d'un patient homosexuel masculin et une situation de prostitution ont été mentionnées dans les deux groupes. Par ailleurs, deux remarques, formulées par des experts appartenant aux deux groupes, ont donné lieu à l'ajout de deux questions lors du deuxième tour. La première concernait le caractère approprié du dépistage conjoint des autres IST en même temps que celui du VIH, la deuxième interrogeait sur le caractère approprié de l'instauration d'une consultation dédiée à la prévention et au dépistage afin d'aborder ces thèmes. Ces deux propositions ont été jugées appropriées avec un accord faible. Le groupe B jugeait indéterminé le caractère approprié ou non de l'instauration d'une consultation de prévention dédiée.

3.11 Représentation graphique des médianes globales et par groupe pour chaque proposition:

Les médianes de l'analyse globale et des analyses par groupe sont représentées. Pour les situations ne retrouvant aucun consensus ni sur le caractère approprié ni sur le caractère inapproprié, la médiane du dernier tour a été représentée. La situation de l'hyperémèse de la grossesse proposée par un expert et jugée inappropriée dès le tour suivant n'a pas été représentée. Certains groupes de propositions ont été rassemblés et les intitulés de celles-ci ont été abrégés pour une meilleure lisibilité (Figures 7 et 8).

Figure 7: Représentations graphiques des médianes globales et par groupe pour chaque proposition concernant l'abord de la sexualité

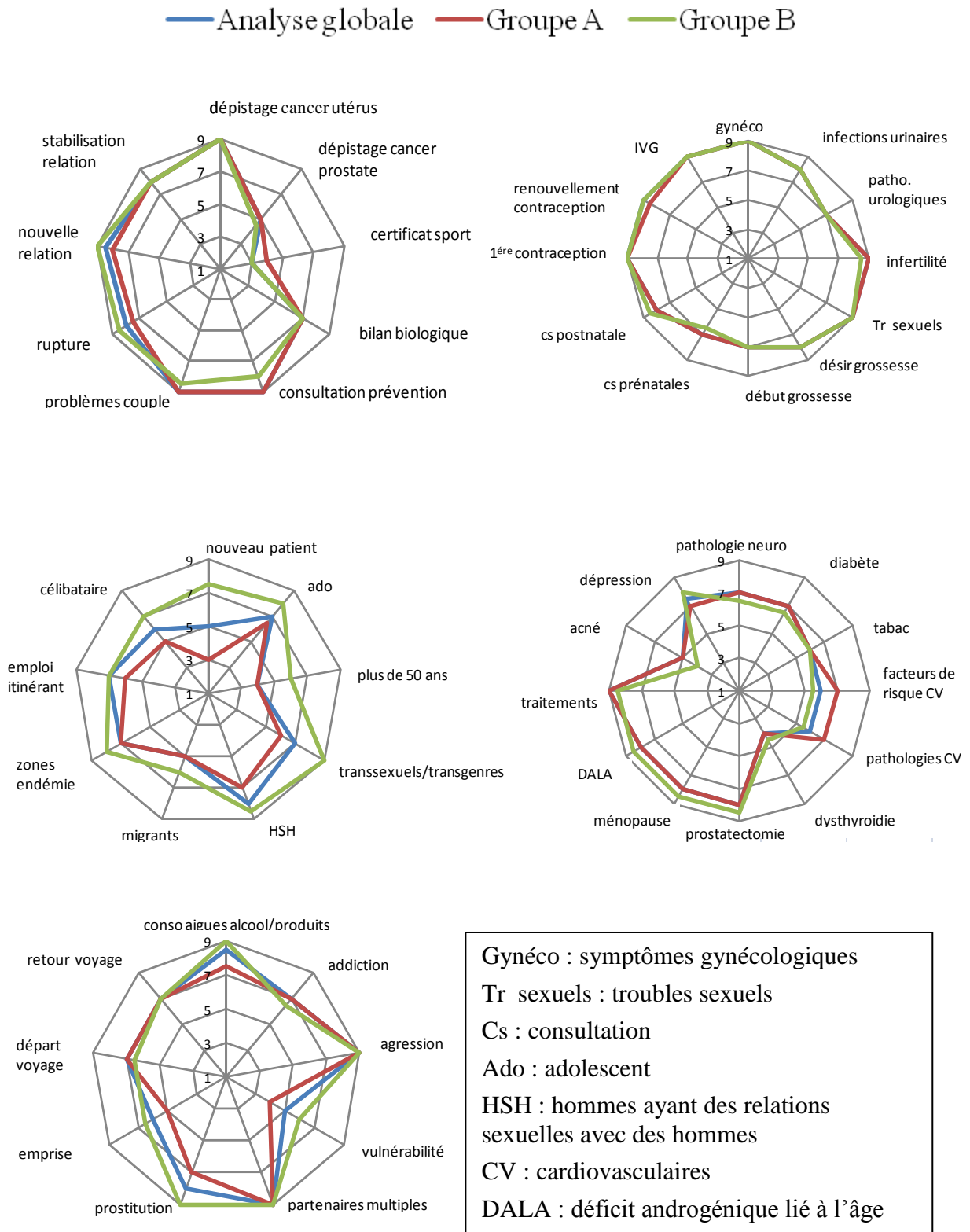
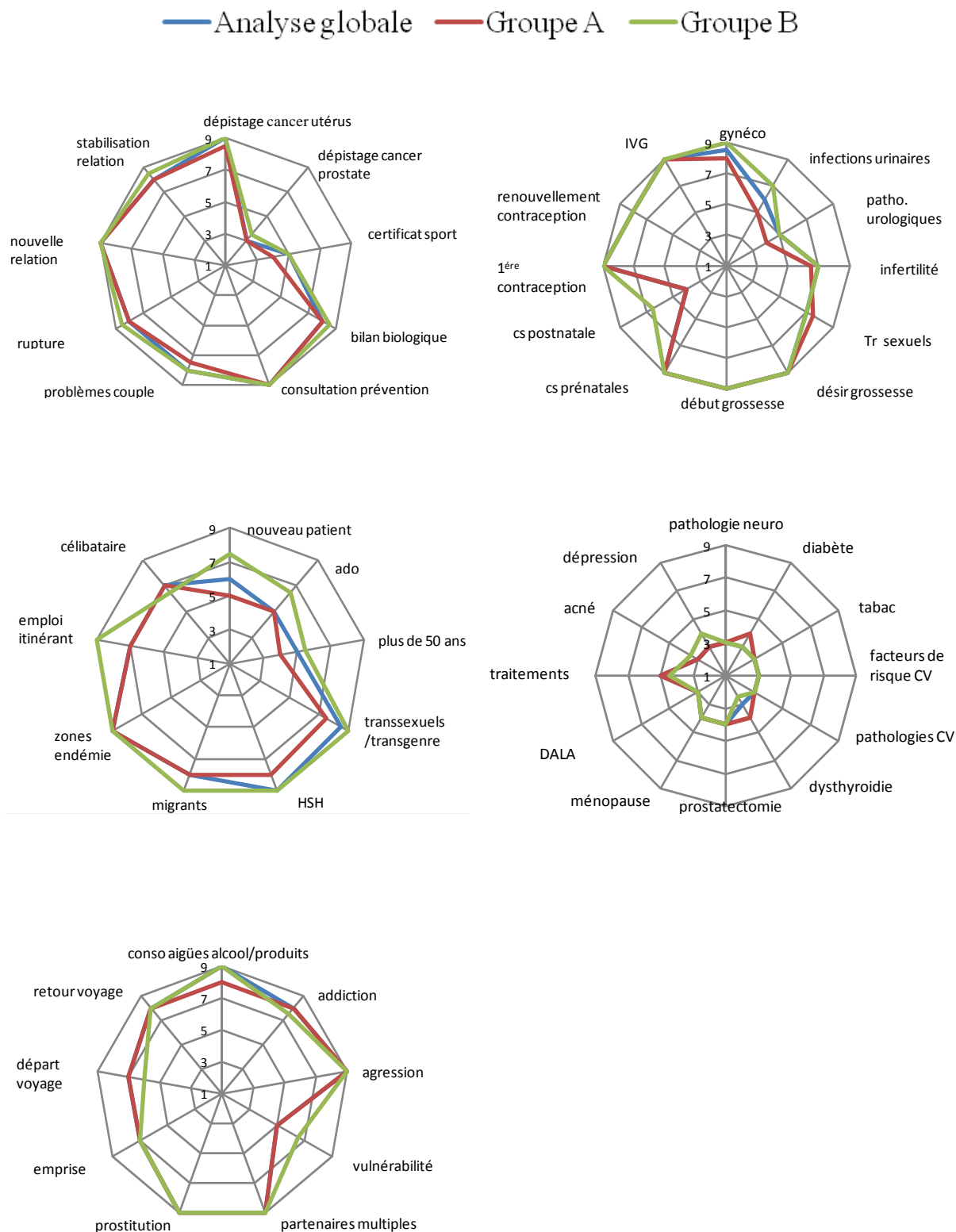


Figure 8: Représentations graphiques des médianes globales et par groupe pour chaque proposition concernant la proposition de dépistage du VIH



3.12 Synthèse

Situations jugées appropriées pour aborder la sexualité et proposer un dépistage du VIH:

- Dépistage du cancer du col de l'utérus
- Consultation d'une personne transsexuelle/transgenre
- Symptômes gynécologiques, troubles sexuels, problème d'infertilité
- Désir ou début de grossesse
- Première prescription, renouvellement de contraception et toute question relative au sujet
- Demande d'IVG ou de contraception d'urgence
- Evocation de la vie affective (problèmes de couple, rupture, nouvelle relation, relation qui se stabilise)
- Consommations aiguës d'alcool ou de produits altérant le niveau de conscience
- Addiction à un produit
- Agression, agression sexuelle, viol
- Consultation au départ et au retour d'un voyage
- Patient ayant des partenaires multiples ou partenaire d'une personne infectée par le VIH
- Consultation dédiée à la prévention
- Consultations prénatales
- Bilan biologique de routine
- Consultation d'un patient homosexuel
- Consultation d'un patient issu d'une zone d'endémie
- Situations de prostitution
- Patient ayant un emploi itinérant

Situations jugées appropriées pour aborder la sexualité uniquement:

- Consultation d'adolescent
- Infections urinaires, pathologies urologiques
- Consultation post natale
- Situations pouvant retentir sur la sexualité: diabète, pathologie neurologique, antécédent de prostatectomie ou de chirurgie gynécologique, troubles ménopausiques ou signes évoquant un DALA, prise de certains traitements médicamenteux, symptômes dépressifs

Situations jugées appropriées pour proposer un dépistage du VIH uniquement:

- Consultation d'une personne migrante, d'une personne célibataire, d'une personne en situation d'emprise

Situations à l'origine d'un désaccord

Pour l'abord de la sexualité:

- Dépistage du cancer de la prostate
- Consultation d'un nouveau patient
- Consultation d'un patient fumeur

Pour la proposition d'un dépistage du VIH:

- Consultation post postnatale (si dépistage non réalisé durant la grossesse)

Situations jugées appropriées uniquement par le groupe A

Pour l'abord de la sexualité:

- Situations/pathologies pouvant avoir un retentissement sexuel: pathologie neurologique, diabète, facteurs de risques, pathologies cardiovasculaires
- Consultations prénatales
- Consultation au départ d'un voyage
- Addiction

Pour la proposition d'un dépistage du VIH:

- Consultation au départ d'un voyage
- Consultation d'un patient célibataire

Situations jugées appropriées uniquement par le groupe B

Pour l'abord de la sexualité:

- Consultation d'un nouveau patient.
- Consultation d'un adolescent,
- Consultation d'un patient ayant un emploi itinérant
- Consultation d'un patient célibataire
- Consultation d'une personne transsexuelle/transgenre

Pour la proposition d'un dépistage du VIH:

- Consultation d'un nouveau patient,
- Symptômes d'infection urinaire
- Problème d'infertilité

4 Discussion

4.1 La méthode Delphi

4.1.1 Choix de la méthode Delphi

La méthode Delphi appartient, avec le groupe nominal, la conférence de consensus et la *RAND/UCLA appropriateness method*, au groupe des méthodes de consensus dont l'objectif est de synthétiser les connaissances, d'explorer les divergences d'un groupe d'individus sélectionné sur un sujet et de faire émerger, si possible, un avis consensuel (46, 62).

La méthode Delphi a été choisie dans notre étude car elle présente plusieurs avantages. Elle est caractérisée par l'absence de rencontre physique entre les experts, contrairement aux autres méthodes. Dans le domaine de la sexualité et du VIH, le risque paraît important que certains experts puissent ne pas oser aller à l'encontre de l'avis des experts les plus reconnus, ce qui aurait pour conséquence de limiter l'expression des divergences. Le caractère anonyme et individuel des réponses de cette méthode permet à chacun d'exprimer son opinion librement sans phénomène de dominance d'un ou plusieurs participants (63). Par ailleurs, l'absence de rencontre physique permet de pouvoir interroger des experts éloignés physiquement et d'avoir ainsi un panel diversifié. Cela permet également à chacun de participer en fonction de ses disponibilités.

La méthode Delphi permet de réaliser un classement des propositions selon leur caractère approprié ou non sans notion de hiérarchisation contrairement au groupe nominal (47, 62). L'utilisation d'une échelle de cotation a l'avantage d'être plus acceptable pour la gestion du temps de réponse. Les autres méthodes de consensus demandant une expression beaucoup plus importante de la part des experts se seraient révélées plus difficilement réalisables en termes de temps, ce qui aurait, sans doute, pu limiter le nombre de participations.

4.1.2 Recrutement des experts

La notion d'experts dans cette méthode est l'un des points de critique retrouvé dans la littérature car elle reste subjective (63). Les participants doivent avoir un

intérêt et une connaissance du sujet et de ses problématiques permettant d'apporter une diversité des points de vue et des expériences (43). Le choix des experts est un élément important qui doit tenir compte de l'objectif de l'étude car les résultats peuvent être modifiés en fonction de la composition du panel. Deux biais peuvent apparaître lors du recrutement. Un biais de sélection est possible en raison d'un recrutement d'experts ne respectant pas les critères de qualité requis. Si les experts n'ont pas une maîtrise suffisante des problématiques et divergences du sujet, il pourra être difficile de mettre en exergue les points de désaccord et la portée des résultats sera potentiellement amoindrie. Un taux de réponse insuffisant peut être à l'origine de l'apparition d'un biais d'attrition si les experts abandonnant l'étude en cours de processus n'ont pas les mêmes caractéristiques que ceux participant à l'étude jusqu'à son terme. Les experts sélectionnés dans notre étude étaient d'horizons divers. Leur intérêt pour le sujet était recherché par la réalisation de communications de congrès ou d'enseignements dans les thématiques abordées et/ou par une activité particulière dans la prise en charge et le dépistage du VIH. Nous avons constitué deux groupes, l'un expert dans le domaine du VIH et l'autre dans le domaine de la médecine générale afin de pouvoir confronter les opinions et proposer de nouvelles situations utilisables en médecine générale. Les critères de sélection ont été définis au préalable. Le nombre final d'experts du groupe A était supérieur à celui du groupe B afin de pallier un nombre éventuel d'absence de réponse plus important dans ce groupe du fait d'un intérêt potentiellement moindre pour le sujet.

4.1.3 Recueil des données

Les questionnaires ont été distribués et recueillis à l'aide du logiciel Limesurvey. Nous avons choisi ce type de logiciel car il présente une bonne sécurisation des données.

Le taux de réponse sur les trois tours a été très satisfaisant et supérieur à 80%. Le logiciel permettait l'anonymisation des réponses des participants. Un système

de "tokens" était utilisé pour éviter qu'un expert puisse participer plusieurs fois pour le même tour.

L'appartenance au groupe A ou B était définie de façon déclarative par les experts. L'ajout de questions supplémentaires afin de définir le groupe aurait pu permettre de s'affranchir d'un éventuel biais lié à cette déclaration mais aurait eu pour conséquence d'alourdir le questionnaire.

Le déroulement de la méthode Delphi permet, normalement, aux experts d'exprimer des remarques à l'égard de la formulation des propositions. Le nombre de demandes de reformulations ou de précisions des propositions a été assez faible, un item a été séparé en deux et deux ont été reformulés. Par souci de lisibilité et de longueur des questionnaires, une seule zone, située à la fin de ceux-ci, était réservée à l'expression des commentaires. L'interrogation sur d'éventuelles remarques après chaque item ou groupe d'items aurait peut-être pu apporter un meilleur retour des experts mais aurait alourdi le questionnaire et aurait pu ainsi diminuer le taux de réponse.

4.1.4 Analyse des données

Concernant le critère de consensus, plusieurs définitions ont été retrouvées dans la littérature. Nous avons fait le choix d'utiliser celle de la méthode originelle définie par la RAND Corporation et reprise par la HAS dans son guide méthodologique portant sur la méthode de recommandations par consensus formalisé.

Concernant le déroulement de l'étude, la plupart des travaux sur la méthode Delphi (45, 63) caractérisent le premier tour comme exploratoire. Les experts ont la possibilité de proposer de nouvelles situations qui sont intégrées au tour suivant. Cet élément a été respecté dans notre étude et a permis de faire émerger des propositions intéressantes. Certaines d'entre elles n'avaient pas été intégrées au questionnaire du premier tour car elles font l'objet de recommandations de dépistage du VIH ciblé et régulier (homosexuels masculins, situations de prostitution, patients issus de zone d'endémie du VIH ...) et ne semblaient donc

pas rentrer dans l'objectif de l'étude. Cependant, ces propositions ont été intégrées au questionnaire du deuxième tour à la demande des experts. La méthode Delphi est également caractérisée par un processus de "feedback" par lequel les experts sont informés de la médiane et de la distribution des réponses en pourcentage sur chaque intervalle pour le tour précédent. Les études recommandent également de fournir aux experts une analyse qualitative des réponses avec, en particulier, les commentaires des participants pour chaque item (43). Nous avons intégré toutes les situations proposées par les experts à l'issue du premier tour. Certaines remarques ont été utilisées pour faire évoluer la formulation des propositions concernées et pour ajouter deux questions supplémentaires. Cependant, le contenu de ces commentaires n'a pas été transmis directement aux experts. Notre "feedback" a probablement été insuffisant sur le plan qualitatif. Un retour sur ces remarques aurait pu, éventuellement, modifier l'évolution du consensus pour certaines propositions. Par ailleurs, l'utilisation du logiciel Limesurvey ne permettait pas de rappeler à chaque expert sa propre réponse, comme cela est recommandé dans la littérature (43, 45). Il était donc demandé à chacun de conserver ses réponses pour le tour suivant afin de les confronter à celles du groupe, ce qui n'était pas forcément réalisé en pratique. De plus, certains auteurs recommandent de demander aux experts de justifier leurs réponses si celles-ci sont trop éloignées de la médiane; ce qui n'était pas réalisable avec ce logiciel sans alourdir de façon importante les questionnaires (45).

4.2 Abord de la sexualité et proposition de dépistage du VIH en Médecine Générale

4.2.1 Situations jugées appropriées pour aborder la sexualité et proposer un dépistage du VIH

L'abord de la sexualité a été jugé approprié pour 75 % des situations proposées et le dépistage du VIH pour 60 % d'entre elles. Trente situations étaient jugées appropriées à la fois pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH. Cela concernait, en particulier toutes les situations où la vie affective est

évoquée ainsi que celles pouvant amener à une prise de risque sexuel et les consultations en rapport avec la grossesse et la contraception.

4.2.2 Situations jugées appropriées pour aborder la sexualité mais pas pour proposer un dépistage du VIH

Quelques situations étaient jugées appropriées uniquement pour aborder la sexualité. Il s'agissait, pour la plupart, de situations et/ou de pathologies pouvant engendrer des troubles sexuels telles que la présence d'un diabète, de troubles ménopausiques ou de signes évoquant un DALA, de symptômes dépressifs et la prise de certains traitements. Ces situations semblent donc permettre d'aborder la sexualité d'autant que la plainte principale du patient peut être un trouble sexuel (trouble de l'érection, sécheresse vaginale,...). La thèse de Sandra Bartoli montrait que les patients seraient favorables à l'abord de la sexualité dans certaines de ces situations (31). En revanche, ces situations ont été jugées, pour la plupart, inappropriées ou indéterminées pour proposer un dépistage du VIH. Une raison pourrait être qu'il n'existe pas de rapport direct entre ces situations et le VIH. Ce résultat pourrait être lié à la crainte d'un possible sentiment de gêne du patient ou de médecin. Le médecin aurait des difficultés à introduire le sujet, le patient pourrait être surpris, voire mal à l'aise devant cette proposition à laquelle il ne trouverait pas de sens. On peut rapprocher de ce cas de figure les situations concernant les facteurs de risque et pathologies cardiovasculaires. Elles ont été jugées indéterminées sur l'analyse globale mais, cependant, appropriées dans le groupe A. Ces situations ont également été repérées par les patients comme des occasions possibles d'aborder la sexualité (31).

La proposition directe de dépistage du VIH n'étant pas appropriée dans ces situations, elle nécessite de passer par l'abord de la sexualité étant donnée que ce dernier est jugé approprié. La thèse de Nicolas Jarry a mis en évidence une association entre abord de la sexualité et proposition de dépistage du VIH en consultation de médecine générale, l'abord de la sexualité semble être à l'origine d'une proposition de sérologie VIH dans 36% des cas (12). Ces situations vont ainsi avoir un double intérêt puisqu'elles vont permettre de dépister des troubles

sexuels dont la fréquence augmente avec l'âge puis, par cet intermédiaire, de pouvoir aborder le dépistage du VIH. La plupart de ces situations concernant des patients de plus de 50 ans, cela pourrait permettre d'élargir le dépistage dans cette population qui représente une part non négligeable des diagnostics tardifs (21).

La consultation d'un adolescent faisait partie de ces situations pour lesquelles l'abord de la sexualité était jugé approprié mais pas la proposition d'un dépistage du VIH. Or, il s'agit d'une période au cours de laquelle il peut exister une prise de risque sexuel. L'information concernant la prévention et le dépistage des IST va avoir tout son sens. Les études montrent que les adolescents, bien qu'ils se sentent en confiance avec leur médecin pour évoquer ces sujets, peuvent se sentir mal à l'aise dans l'abord de la sexualité (64, 65). Le cheminement vers l'abord de la sexualité et vers la proposition d'un dépistage du VIH pourrait passer, dans cette situation, par l'abord de la sexualité via des situations telles que l'évocation de la vie affective, la contraception, les consommations de toxiques et permettre ainsi d'évoquer les différents aspects de la santé sexuelle.

4.2.3 Situations jugées appropriées pour proposer un dépistage du VIH mais pas pour aborder la sexualité

La consultation d'un patient migrant, d'un patient célibataire, d'un patient sous emprise est jugée appropriée pour la proposition d'un dépistage du VIH mais pas pour aborder de façon directe la sexualité. La thèse de Nicolas Jary a permis de mettre en évidence que, dans 26 % des cas, l'évocation du dépistage conduisait à un abord de la sexualité (12). Dans ce type de situation, la proposition d'une sérologie VIH va donc pouvoir servir de levier pour évoquer d'autres domaines de la santé sexuelle qui pourront être introduits, par exemple, par l'évocation de la vie affective.

4.2.4 Situations à l'origine d'un désaccord

Certaines situations étaient à l'origine d'un désaccord entre les experts. L'abord de la sexualité lors d'une consultation au cours de laquelle est évoqué le

dépistage du cancer de la prostate en est un exemple intéressant. Ce désaccord peut s'expliquer, en partie, par le fait que la réalisation de ce dépistage est aujourd'hui sujette à controverse. Cependant, il reste encore fréquemment abordé en consultation de médecine générale par les patients et les médecins et il a été retenu par les patients comme une situation pouvant conduire à l'abord de la sexualité (31). Il serait intéressant d'étudier précisément cette question afin de savoir si le désaccord observé est lié à la controverse ou à la situation elle-même.

4.2.5 Situations différent entre les groupes A et B:

Certaines situations étaient à l'origine de différences de cotations entre les groupes A et B et apparaissaient, en particulier, appropriées dans le groupe B alors qu'elles restaient indéterminées ou inappropriées dans le groupe A. Ce cas de figure persistait au troisième tour pour quatre situations: l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage de VIH lors de la consultation d'un nouveau patient, l'abord de la sexualité lors de la consultation d'un patient célibataire ou d'un patient ayant un emploi itinérant. L'abord de la sexualité lors de la consultation d'un adolescent, qui était jugé approprié de façon globale dès le premier tour, retrouvait ce même type de différence. D'autres situations telles que l'abord de la sexualité lors de la consultation d'un patient vulnérable, d'un patient migrant, d'un patient sous emprise et la proposition de dépistage du VIH chez un adolescent ou un patient vulnérable présentaient la même différence au deuxième tour, cette différence disparaissait au troisième tour. L'analyse de ces situations pourrait traduire une tendance du groupe B à cibler davantage les populations que le groupe A. Cette différence pourrait s'expliquer, en partie, par le fait que les experts appartenant au groupe B très impliqués dans le VIH ont, par leur exercice quotidien et leur expérience, une plus grande facilité à aborder ces thématiques. Ils paraissent moins attachés à la notion de situations propices à aborder le sujet car ils se sentent potentiellement plus à l'aise pour aborder la discussion. Par ailleurs, leur comportement de dépistage reste probablement

marqué par une approche du VIH centrée sur certaines populations clés. Les experts du groupe A n'ont pas d'implication particulière dans le domaine du VIH, leur activité va donc se rapprocher d'une activité de médecine générale classique, ils vont être plus représentatifs des médecins généralistes. A ce titre, il serait intéressant de s'interroger sur les moyens qui pourraient être mis en œuvre pour que l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH leur apparaissent appropriés dans les populations décrites ci-dessus. L'un de ces moyens serait probablement d'amorcer le sujet par le biais d'une autre situation comme l'évocation de la vie affective. La proposition d'une consultation prévention/dépistage dédiée, comme cela a été suggéré par certains experts dans notre étude mais également d'autres travaux (31, 66), pourrait également être une aide. Une autre observation semble venir conforter cette différence de position des groupes du fait de leur activité. Des propositions correspondant à des situations et/ou pathologies pouvant être à l'origine de troubles sexuels telles que les facteurs de risque et pathologies cardiovasculaires ne sont jugées appropriées pour l'abord de la sexualité que dans le groupe A. Les études préconisent effectivement d'aborder la sexualité dans ces situations (6, 59) et les patients semblent y être favorables (31). Elles pourraient donc être des opportunités à saisir pour aborder la sexualité. Les experts du groupe B dont l'activité paraît plus marquée dans le domaine de la sexualité et du dépistage des IST, rencontrent, probablement moins, ces situations qui ne leur paraissent donc pas forcément appropriées. Or, ces dernières sont très fréquentes en médecine générale et les résultats obtenus dans le groupe A sont intéressants car ils ont tendance à confirmer que ces situations pourraient être de bonnes opportunités pour les médecins généralistes d'introduire le sujet.

Concernant l'abord de la sexualité lors de la consultation d'un nouveau patient, celui-ci était jugé inapproprié dans le groupe A et approprié dans le groupe B. Certaines études préconisent, lors de l'interrogatoire initial d'un patient consultant pour la première fois, un interrogatoire concernant les antécédents sexuels de la même façon que sont relevés les autres antécédents, ce qui peut

être un moyen d'amorcer la discussion (55). Cette première consultation est un moment jugé favorable par les patients pour évoquer la santé sexuelle (66). Ce moment pourrait donc servir d'occasion pour amorcer le sujet avec le patient qui pourra ensuite être élargi au fil des consultations.

4.2.6 Situations en désaccord avec les recommandations et la littérature

En 2012, le CNGE a émis plusieurs propositions d'occasions pouvant être propices à la proposition d'un dépistage du VIH (52). Ces situations ont été reprises dans les propositions de notre étude. Trois situations citées par le CNGE n'étaient pas jugées appropriées par les experts dans notre étude, il s'agissait de la consultation d'un adolescent, de la consultation d'un nouveau patient et enfin de la réalisation d'un certificat de non contre-indication au sport. Les deux premières situations ont été évoquées plus haut. Concernant, la troisième situation, il existait, dans notre étude, un accord sur le caractère inapproprié pour l'abord de la sexualité et un statut indéterminé pour la proposition d'une sérologie VIH. Ces résultats peuvent être attribués à une possible difficulté à aborder ces thématiques en présence d'un motif de consultation qui n'a aucun rapport. Ce résultat peut traduire la crainte des experts à susciter une réaction négative du patient (gêne, contrariété). Or, dans la thèse de Sandra Bartoli, ce moment avait été reconnu comme propice à aborder la sexualité et éventuellement à proposer une deuxième consultation dédiée à ce thème, en particulier chez certains patients pour lesquels cette demande constitue l'un des seuls motifs de rencontre avec le médecin tels que les adolescents et les adultes jeunes (31). Cet écart serait intéressant à approfondir par une étude sur les freins retrouvés à l'abord de ces thématiques dans cette situation afin de les identifier et de rechercher des moyens de réduire cette différence.

4.3 Perspectives

Notre étude a permis d'identifier un certain nombre de situations paraissant propices à aborder la sexualité et/ou à proposer un dépistage du VIH. Une étude quantitative, auprès d'un échantillon de médecins généralistes et de patients,

pourrait permettre de confirmer ces résultats, de vérifier l'acceptabilité de l'abord de ces thématiques dans les situations identifiées et de préciser la reproductibilité et l'évolution des désaccords.

Une étude qualitative pourrait également se révéler utile afin d'explorer et d'approfondir les raisons des désaccords et des discordances entre les deux groupes, en particulier concernant des situations proposées par la littérature comme la réalisation d'un certificat de non contre-indication au sport ou la consultation d'un adolescent. Il serait intéressant de connaître les barrières à l'abord de la sexualité et à la proposition de dépistage du VIH dans ce type de situations afin de faire émerger des moyens de les contourner et de confirmer certaines hypothèses évoquées dans notre étude comme l'utilisation d'autres situations (évocation de la vie affective, contraception) ou encore la proposition d'une consultation de prévention/dépistage dédiée.

5 Conclusion

La sexualité reste encore peu abordée en consultation de médecine générale alors qu'il semble exister une demande de la part des patients. L'éducation à la santé et la promotion de la santé sexuelle font partie du rôle propre des médecins généralistes. Par ailleurs, il est aujourd'hui demandé aux praticiens de premier recours de proposer un dépistage du VIH à l'ensemble de leurs patients indépendamment de la présence de facteurs de risque, ce qui est peu réalisé en pratique. Le repérage de situations paraissant propices à l'amorce d'une discussion sur le sujet apparaît donc important afin de favoriser l'acceptabilité à la fois par les médecins et par les patients. L'abord de la sexualité et la proposition d'une sérologie VIH paraissent relativement appropriés lorsque le motif ou la situation de consultation permet l'évocation de la vie affective, d'une plainte touchant à la sphère urogénitale, d'une prise de risque sexuel ou concerne la grossesse ou la contraception. D'autres situations peuvent être des occasions d'aborder la sexualité, ce qui peut offrir, dans un second temps, des opportunités de propositions de dépistage VIH.

Cependant, certaines populations telles que les adolescents, les hommes jeunes, les personnes de plus de 50 ans restent difficile à atteindre et pourraient être ainsi plus à risque de diagnostics tardifs du VIH. Elles représentent, par ailleurs, des populations clés dans la promotion de la santé sexuelle. Les médecins généralistes ont un rôle à jouer auprès des adolescents en matière d'information, d'éducation à la santé et de prévention des IST. Concernant les plus de 50 ans, la prévalence des troubles sexuels est plus élevée et la qualité de vie peut s'en trouver altérée. L'instauration d'une consultation de prévention dédiée à l'abord de ces thématiques peut donc se discuter. L'appui des pouvoirs publics et la réalisation de campagnes d'information auprès des patients pourraient être un moyen de légitimer l'intervention des médecins généralistes, leur permettant ainsi de promouvoir la santé sexuelle auprès de l'ensemble de leurs patients.

6 Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé. Communication brève relative à la sexualité (CBS): recommandations pour une approche de santé publique. WHO. [consulté le 19 avril 2017]. Disponible sur: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/fr/
2. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. *Le Journal des psychologues*. 1 janvier 2011;(250):56-60.
3. Chou D, Cottler S, Khosla R, Reed GM, Say L. Sexual health in the International Classification of Diseases (ICD): implications for measurement and beyond. *Reprod Health Matters*. novembre 2015;23(46):185-92.
4. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ*. 9 mars 2010;340-50.
5. Montorsi F, Adaikan G, Becher E, Giuliano F, Khoury S, Lue TF, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunctions in men. *J Sex Med*. novembre 2010;7(11):3572-88.
6. Hatzichristou D, Rosen RC, Derogatis LR, Low WY, Meuleman EJH, Sadovsky R, et al. Recommendations for the clinical evaluation of men and women with sexual dysfunction. *J Sex Med*. janv 2010;7(1 Pt 2):337-48.
7. Laumann E, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40-80 years: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res*. février 2005;17(1):39-57.
8. Organisation des Nations Unies. Objectifs de développement durable. [consulté le 24 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.undp.org/content/undp/fr/home/sustainable-development-goals.html>
9. European Centre for Disease Prevention and Control. A comprehensive approach to HIV/STI prevention in the context of sexual health in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2013 [consulté le 24 mai 2017]. Disponible sur: <http://ecdc.europa.eu/en/publications-data/comprehensive-approach-hivsti-prevention-context-sexual-health-eueea>
10. Haut Conseil de la Santé Publique. Santé sexuelle et reproductive. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; mars 2016 [consulté le 24 mai 2017]. Disponible sur: <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>

11. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030. 2017 [cité 28 avril 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/archives/archives-presse/archives-communiques-de-presse/article/marisol-touraine-lance-une-strategie-globale-d-amelioration-et-de-promotion-de-lasante-sexuelle-des-francais>
12. Jary Nicolas. Lien entre proposition de dépistage du VIH et abord de la sexualité en médecine générale. Th. d'exercice: Médecine Générale: Poitiers: 2016.
13. ONUSIDA. Fiche d'information. Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [Internet]. ONUSIDA; 20 juillet 2017 [consulté le 4 août 2017]. Disponible sur: <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
14. ONUSIDA. Le SIDA en chiffre [Internet]. ONUSIDA; 2015 [consulté le 20 avril 2017]. Disponible sur: http://www.unaids.org/fr/resources/documents/2015/AIDS_by_the_numbers_2015
15. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH 2016-2021 vers l'élimination du SIDA. Juin 2016 [consulté le 8 avril 2017]. Disponible sur: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/fr/>
16. European Centre for Disease Prevention and Control/ WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2015. Stockholm: ECDC; 2016 [consulté le 2 juillet 2017]. Disponible sur: <http://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2015>
17. European Centre for Disease Prevention and Control. The status of the HIV response in the European Union/European Economic Area, 2016. Stockholm: ECDC; 2017 [consulté le 1 juillet 2017]. Disponible sur: <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/status-hiv-response-european-union-european-economic-area-2016>
18. Santé Publique France. Découvertes de séropositivité VIH et de sida. Point épidémiologique 23 mars 2017 [consulté le 15 juin 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infection-a-VIH-et-sida/Actualites/Decouvertes-de-seropositivite-VIH-et-de-sida.-Point-epidemiologique-du-23-mars-2017>
19. Institut National de veille sanitaire. Découvertes de séropositivité VIH et de sida. Point épidémiologique 1^{er} avril 2016 [consulté le 29 décembre 2016]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/%20fr/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>
20. Kall MM, Smith RD, Delpech VC. Late HIV diagnosis in Europe: a call for increased testing and awareness among general practitioners. Eur J Gen Pract. sept 2012;18(3):181-6.

21. Wilson K d'Almeida, Dray-Spira R, Aubrière C, Hamelin C, Spire B, Lert F, et al. Frequency and correlates of late presentation for HIV infection in France: older adults are a risk group - results from the ANRS-VESPA2 Study, France. *AIDS Care*. 2014;26 Suppl 1:S83-93.
22. Mocroft A, Lundgren JD, Sabin ML, Monforte A d'Arminio, Brockmeyer N, Casabona J, et al. Risk factors and outcomes for late presentation for HIV-positive persons in Europe: results from the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe Study (COHERE). *PLoS Med*. 2013;10(9).
23. Delpierre C, Dray-Spira R, Cuzin L, Marchou B, Massip P, Lang T, et al. Correlates of late HIV diagnosis: implications for testing policy. *Int J STD AIDS*. mai 2007;18(5):312-7.
24. Morlat P. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH: Recommandations du groupe d'experts Rapport 2017. Ministère des solidarités et de la santé [consulté le 5 juillet 2017]. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>
25. Insight Start Study Group, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, et al. Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. *N Engl J Med*. 27 août 2015;373(9):795-807.
26. Lodi S, Costagliola D, Sabin C, Amo JD, Logan R, Abgrall S, et al. Effect of immediate initiation of antiretroviral treatment in HIV-positive individuals aged 50 years or older. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 21 juillet 2017. [consulté le 4 août 2017] Disponible sur: <http://journals.lww.com/jaids/pages/default.aspx>
27. Humphery S, Nazareth I. GPs' views on their management of sexual dysfunction. *Fam Pract*. oct 2001;18(5):516-8.
28. Alain Giami. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité. In Presses de l'EHESP. Singuliers généralistes sociologie de la Médecine Générale. Rennes; 2010;147-168.
29. Clark RD, Williams AA. Patient preferences in discussing sexual dysfunctions in primary care. *Fam Med*. févr 2014;46(2):124-8.
30. Meystre-Agustoni G, Jeannin A, de Heller K, Pécoud A, Bodenmann P, Dubois-Arber F. Talking about sexuality with the physician: are patients receiving what they wish? *Swiss Med Wkly*. 8 mars 2011;141.
31. Bartoli Sandra. Aborder la sexualité en médecine générale : Attentes, opinions et représentations des hommes. Th. d'exercice: Médecine Générale: Poitiers: 2015.

32. Champenois K, Cousien A, Cuzin L, Le Vu S, Deuffic-Burban S, Lanoy E, et al. Missed opportunities for HIV testing in newly-HIV-diagnosed patients, a cross sectional study. *BMC Infect Dis.* 2 mai 2013;13:200.
33. Haute Autorité de Santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France : stratégies et dispositif de dépistage. St-Denis Plaine: HAS; 2009 [consulté le 7 avril 2016]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/en/hiv-infection-screening-in-france-screening-strategies
34. D'Almeida KW, Kierzek G, de Truchis P, Le Vu S, Pateron D, Renaud B, et al. Modest public health impact of nontargeted human immunodeficiency virus screening in 29 emergency departments. *Arch Intern Med.* 9 janvier 2012;172(1):12-20.
35. Menacho I, Sequeira E, Muns M, Barba O, Leal L, Clusa T, et al. Comparison of two HIV testing strategies in primary care centres: indicator-condition-guided testing vs. testing of those with non-indicator conditions. *HIV Med.* octobre 2013;14 Suppl 3:33-7.
36. Fernandez-Gerlinger MP, Bernard E, Saint-Lary O. What do patients think about HIV mass screening in France? A qualitative study. *BMC Public Health.* 30 mai 2013;13:526.
37. Descamps Céline. Influence de la recommandation de 2009 sur le dépistage du VIH en médecine générale. Th. d'exercice: Médecine Générale: Paris: 2014
38. Deblonde J, De Koker P, Hamers FF, Fontaine J, Luchters S, Temmerman M. Barriers to HIV testing in Europe: a systematic review. *Eur J Public Health.* août 2010;20(4):422-32.
39. Burke RC, Sepkowitz KA, Bernstein KT, Karpati AM, Myers JE, Tsoi BW, et al. Why don't physicians test for HIV? A review of the US literature. *AIDS Lond Engl.* 31 juill 2007;21(12):1617-24.
40. Collège National des Généralistes Enseignants. Dépistage du VIH en médecine générale : multiplier les propositions de test et privilégier l'entretien orienté. Vincennes: CNGE; 16 Janvier 2012 [consulté le 1^{er} novembre 2016]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/depistage_du_vih_en_medecine_generale
41. Morlat P. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH Recommandations du groupe d'experts Rapport 2013. Ministère des solidarités et de la santé [consulté le 22 avril 2016]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-2013-sur-la-prise-en-charge-medecale-des-personnes-vivant-avec-le-vih>

42. Haute Autorité de Santé. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. St-Denis Plaine: HAS; 2017 [consulté le 8 avril 2017]. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
43. Campbell SM, Cantrill JA. Consensus methods in prescribing research. *J Clin Pharm Ther.* février 2001;26(1):5-14
44. Dalkey N. The Delphi method: an experimental study of group opinion. Santa Monica: RAND; 1969 [consulté le 23 novembre 2016]. Disponible sur:
https://www.rand.org/pubs/research_memoranda/RM5888.html
45. Rowe G, Wright G. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *Int J Forecast.* 1 octobre 1999;15(4):353-75.
46. Bourrée F, Michel P, Salmi LR. Consensus methods: review of original methods and their main alternatives used in public health. *Rev Epidemiol Santé Publique.* décembre 2008;56(6):415-23.
47. Letrilliart L, Vanmeerbeek M. A la recherche du consensus: quelle méthode utiliser ? *Exercer.* 2011;22(99):170-7.
48. Brook RH, Chassin MR, Fink A, Solomon DH, Koseoff J, Park RE. A Method for the Detailed Assessment of the Appropriateness of Medical Technologies. *International Journal of Technology Assessment in Health Care.* janvier 1986;2(1):53-63.
49. Diamond IR, Grant RC, Feldman BM, Pencharz PB, Ling SC, Moore AM, et al. Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *J Clin Epidemiol.* avril 2014;67(4):401-9.
50. Von der Gracht HA. Consensus measurement in Delphi studies: Review and implications for future quality assurance. *Technological Forecasting and Social Change.* octobre 2012;79(8):1525-36.
51. Société de Pathologie Infectieuse en Langue Française, Société Française de lutte contre le Sida. Consensus formalisé: Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville. 2009 [consulté le 31 octobre 2016]. Disponible sur:
www.infectiologie.com/UserFiles/File/media/_.../consensus/VIH_ville-long.pdf
52. Partouche H, Renard V. Dépistage de l'infection par le VIH en médecine générale: multiplier les propositions de test et privilégier l'entretien orienté. Séminaire ANRS; 2012.

53. Macdowall W, Parker R, Nanchahal K, Ford C, Lowbury R, Robinson A, et al. Talking of Sex : developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. *Patient Educ Couns.* 2010;81(3):332-7.
54. Zakhari R. Female sexual dysfunction: a primary care perspective. *J Am Acad Nurse Pract.* 2009;21(9):498-505.
55. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard operating procedures for taking a sexual history. *J Sex Med.* 2013;10(1):26-35.
56. Ham P, Allen C. Adolescent health screening and counseling. *Am Fam Physician.* 2012;86(12):1109-16.
57. Forsyth S, Rogstad K. Sexual health issues in adolescents and young adults. *Clin Med Lond Engl.* octobre 2015;15(5):447-51.
58. Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Arch Sex Behav.* 2016;45(1):133-44.
59. Ribeiro S, Alarcão V, Simões R, Miranda FL, Carreira M, Galvão-Teles A. General practitioners' procedures for sexual history taking and treating sexual dysfunction in primary care. *J Sex Med.* 2014;11(2):386-93.
60. Groce NE, Rohleder P, Eide AH, MacLachlan M, Mall S, Swartz L. HIV issues and people with disabilities: A review and agenda for research. *Soc Sci Med.* 2013;77:31-40.
61. WONCA Europe. La Définition Européenne de la Médecine Générale-médecine de Famille. [Consulté le 02/02/2016]. Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/content/france-la-definition-europeenne-de-la-medecine-generale-%E2%80%93-medicine-de-famille>
62. Haute Autorité de Santé. Élaboration de recommandations de bonne pratique Méthode « Recommandations par consensus formalisé. HAS; 2010 [consulté le 10 mars 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_272505/en/-formal-consensus-method
- 63 Keeney S, Hasson F, McKenna HP. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *Int J Nurs Stud.* avril 2001;38(2):195-200.
- 64 Boekeloo BO. Will you ask? Will they tell you? Are you ready to hear and respond ? barriers to physician-adolescent discussion about sexuality. *JAMA Pediatr.* février 2014;168(2):111-3.
- 65 Pichon Julien. Faut-il aborder la sexualité avec les garçons de 15 à 18 ans en consultation de médecine générale ? Le point de vue des jeunes. Th. d'exercice: Médecine Générale: Nantes: 2016.

66 Rose Julie. Attentes et représentations des patients sur l'abord de la santé sexuelle en médecine générale. Th. d'exercice: Médecine Générale: Bordeaux: 2017.

7 Annexes

7.1 Annexe 1: Questionnaire premier tour

Madame, Monsieur,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à ce travail de recherche.

L'objectif est d'identifier des situations de consultations de Médecine Générale qui semblent propices à aborder la sexualité et éventuellement à proposer un dépistage du VIH, en l'absence de tout signe clinique évocateur, dans le but d'intégrer celui-ci dans une démarche de santé sexuelle globale et d'élargir la portée de ce dépistage tout en gardant une bonne acceptabilité par les patients et les médecins généralistes.

Vous trouverez ci-dessous le questionnaire du premier tour de Delphi.

Les situations sont regroupées en sept catégories. Pour chaque groupe de situations, la première partie de la question concerne l'abord de la sexualité, la deuxième partie concerne la proposition de dépistage du VIH. Il est demandé de se prononcer sur le caractère approprié ou non de ces deux éléments sur une échelle de Likert à 9 points.

Lors de l'analyse des résultats, le consensus sera défini comme suit:

- Consensus sur le caractère approprié : plus de la moitié des réponses supérieures ou égales à 7.
- Consensus sur le caractère inapproprié : plus de la moitié des réponses inférieures ou égales à 3.
- Désaccord si plus de 30 % de réponses "approprié" et plus de 30 % "inapproprié".

Les références bibliographiques utilisées pour l'élaboration des propositions sont présentées en bas de page.

Attention: l'enregistrement des réponses n'est effectif qu'après avoir cliqué sur le bouton "Envoyer" situé tout en bas de la page, après la bibliographie.



Partie A: A) Situations de prévention ou de dépistage

A) Situations de prévention ou de dépistage

A1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

	Totalement inapproprié ¹	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié ⁹
1. Dépistage du cancer du col de l'utérus (1-3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dépistage du cancer de la prostate (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Certificat de non contre-indication au sport (2,4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bilan biologique de routine (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Consultation dédiée à la prévention (4,5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

	Totalement inapproprié ¹	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié ⁹
1. Dépistage du cancer du col de l'utérus (1-3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Dépistage du cancer de la prostate (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Certificat de non contre-indication au sport (2,4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Bilan biologique de routine (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Consultation dédiée à la prévention (4,5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie B: B) Populations particulières

B) Populations particulières

B1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

5. Patient ayant une pathologie psychiatrique ou un handicap

	Totalement inapproprié ¹	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié ⁹
1. Consultation d'un nouveau patient (2,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consultation d'adolescent quelque soit le motif (2,7,8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Consultation d'une personne de plus de 50 ans (9,10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consultation d'une personne transgenre/transsexuelle (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
5.Consultation d'une personne vulnérable * (11,12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

5.Patient ayant une pathologie psychiatrique ou un handicap

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Consultation d'un nouveau patient (2,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Consultation d'adolescent quelque soit le motif (2,7,8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Consultation d'une personne de plus de 50 ans (9,10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Consultation d'une personne transgenre/transexuelle (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Consultation d'une personne vulnérable * (11,12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie C: C) Evocation de la vie affective

C) Evocation de la vie affective

C1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Problèmes de couple (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Rupture/divorce y compris chez un patient de plus de 50 ans (1,2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Nouvelle relation (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Relation qui se stabilise (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Problèmes de couple (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Rupture/divorce y compris chez un patient de plus de 50 ans (1,2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Nouvelle relation (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
4.Relation qui se stabilise (1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie D: D) Consultations en rapport avec la sphère urogénitale
 D) Consultations en rapport avec la sphère urogénitale

D1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

1.Troubles du cycle, leucorrhées, métrorragies, douleurs menstruelles...

3.Hypertrophie bénigne de prostate, incontinence urinaire...

5.Dysfonction érectile, hypersexualité, dyspareunie, trouble de la libido, inquiétude sur sa sexualité ou son anatomie...

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Symptômes gynécologiques * (1,3,5,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Infections urinaires (3,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Autres pathologies urologiques * (3-6,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Infertilité (2,5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Troubles sexuels * (3-5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

1.Troubles du cycle, leucorrhées, métrorragies, douleurs menstruelles...

3.Hypertrophie bénigne de prostate, incontinence urinaire...

5.Dysfonction érectile, hypersexualité, dyspareunie, trouble de la libido, inquiétude sur sa sexualité ou son anatomie...

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Symptômes gynécologiques * (1,3,5,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Infections urinaires (3,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Autres pathologies urologiques * (3-6,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Infertilité (2,5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Troubles sexuels * (3-5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie E: E) Situations et pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité

E) Situations et/ou pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité

E1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

1.Sclérose en plaques, maladie de Parkinson, blessés médullaires...

10.Psychotropes, antihypertenseurs, traitements des pathologies prostatiques (alphabloquants, anti androgènes)...

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Pathologies neurologiques * (5,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Diabète (4,6,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Tabagisme (4,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Autres facteurs de risque cardio-vasculaires : HTA, dyslipidémie (6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Pathologies cardio- vasculaires (4,5,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Dysthyroïdies (11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Prostatectomie, chirurgie gynécologique (5,6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Symptômes évoquant des troubles périménopausiques ou une ménopause (5,6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Symptômes évoquant un déficit androgénique lié à l'âge ou un hypogonadisme (11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.Prescription de traitement ayant des effets secondaires sur la sexualité * (6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.Consultation en rapport avec un problème d'acné (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.Symptômes dépressifs (4,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

1.Sclérose en plaques, maladie de Parkinson, blessés médullaires...

10.Psychotropes, antihypertenseurs, traitements des pathologies prostatiques (alphabloquants, anti androgènes)...

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Pathologies neurologiques * (5,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Diabète (4,6,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Tabagisme (4,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
4. Autres facteurs de risque cardio-vasculaires : HTA, dyslipidémie (6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pathologies cardio-vasculaires (4,5,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dysthyroïdies (11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prostatectomie, chirurgie gynécologique (5,6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Symptômes évoquant des troubles périménopausiques ou une ménopause (5,6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Symptômes évoquant un déficit androgénique lié à l'âge ou un hypogonadisme (11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Prescription de traitement ayant des effets secondaires sur la sexualité * (6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Consultation en rapport avec un problème d'acné (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Symptômes dépressifs (4,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie F: F) Consultations en rapport avec la grossesse et la contraception

F) Consultations en rapport avec la grossesse et la contraception

F1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1. Désir de grossesse (2,14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Début de grossesse (1,3,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Visites prénatales de suivi (1,3,5,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Visite postnatale (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Première prescription d'une contraception (14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Renouvellement de contraception (1-3,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Demande de contraception d'urgence, d'interruption volontaire de grossesse (1-3,14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

4. Si le dépistage n'a pas été réalisé durant la grossesse.

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1. Désir de grossesse (2,14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Début de grossesse (1,3,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Visites prénatales de suivi (1,3,5,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Visite postnatale * (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Première prescription d'une contraception (14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Renouvellement de contraception (1-3,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Demande de contraception d'urgence, d'interruption volontaire de grossesse (1-3,14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie G: G) Situations pouvant provoquer une prise de risque sexuel

G) Situations pouvant provoquer une prise de risque sexuel

G1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1. Consommations aiguës d'alcool ou de produits altérant le niveau de conscience (1,3,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Addiction à un produit (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Agression, agression sexuelle, viol (1,14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Voyage (2,3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Patient ayant des partenaires multiples ou partenaire d'un groupe à risque (14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1. Consommations aiguës d'alcool ou de produits altérant le niveau de conscience (1,3,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
2. Addiction à un produit (3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Agression, agression sexuelle, viol (1,14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Voyage (2,3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Patient ayant des partenaires multiples ou partenaire d'un groupe à risque (14,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie H: Propositions supplémentaires

H1. Avez-vous des propositions de situations supplémentaires, appartenant aux groupes précédents ou pas, que vous souhaiteriez voir ajouter au deuxième tour ?

Partie I: Commentaires sur la formulation

I1. Avez-vous des commentaires concernant la formulation générale et/ou la présentation de certains items (regroupement, séparation...) pour le deuxième tour ?

Partie J: Groupe

J1. Au vu de votre activité dans la prise en charge du VIH, dans quel groupe vous situeriez-vous?

Groupe A: Médecins en missions de soins de santé primaires dans la prise en charge du VIH.

Groupe B: Médecins en missions avancées ou ayant une formation spécifique dans la prise en charge du VIH. Les missions avancées regroupent les missions de soins de santé primaires auxquelles s'ajoutent, entre autres, la surveillance régulière clinique et paraclinique des patients infectés par le VIH en lien avec une équipe spécialisée, l'évaluation des différentes options thérapeutiques, l'évaluation de la tolérance du traitement et des interactions médicamenteuses.

Groupe A Groupe B

.....

Partie K: Bibliographie

Bibliographie

1. Société de Pathologie Infectieuse en Langue Française, Société Française de lutte contre le Sida. Consensus formalisé: Prise en charge de l'infection par le VIH en médecine générale et en médecine de ville [Internet]. 2009 [cité 31 oct 2016]. Disponible sur www.infectiologie.com/UserFiles/File/media/.../consensus/VIH_ville-long.pdf
2. Partouche H, Renard V. Dépistage de l'infection par le VIH en médecine générale: multiplier les propositions de test et privilégier l'entretien orienté. Séminaire ANRS; 2012.
3. Macdowall W, Parker R, Nanchahal K, Ford C, Lowbury R, Robinson A, et al. Talking of Sex : developing and piloting a sexual health communication tool for use in primary care. Patient Educ Couns. 2010;81(3):332-7.
4. Bartoli S. Aborder la sexualité masculine en Médecine Générale : attentes, opinions et représentations des hommes. [Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine]. Poitiers: Faculté de Médecine et de Pharmacie; 2015.
5. Zakhari R. Female sexual dysfunction: a primary care perspective. J Am Acad Nurse Pract. 2009;21(9):498-505.
6. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard operating procedures for taking a sexual history. J Sex Med. 2013;10(1):26-35.
7. Ham P, Allen C. Adolescent health screening and counseling. Am Fam Physician. 2012;86(12):1109-16.
8. Forsyth S, Rogstad K. Sexual health issues in adolescents and young adults. Clin Med (Lond). 2015 Dec;15(6):447-51.
9. Lee DM, Nazroo J, O'Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. Arch Sex Behav. 2016;45(1):133-44.
10. D'Almeida Wilson K, Dray-Spira R, Aubrière C, Hamelin C, Spire B, Lert F and the ANRS-Vespa2 Study Group. Frequency and correlates of late presentation for HIV infection in France: older adults are a risk group – results from the ANRS-VESPA2 Study, France. AIDS Care. 2014;26 Suppl 1:S83-93.
11. Ribeiro S, Alarcão V, Simões R, Miranda FL, Carreira M, Galvão-Teles A. General practitioners' procedures for sexual history taking and treating sexual dysfunction in primary care. J Sex Med. 2014;11(2):386-93.
12. Groce NE, Rohleder P, Eide AH, MacLachlan M, Mall S, Swartz L. HIV issues and people with disabilities: A review and agenda for research. Soc Sci Med. 2013;77:31-40.
13. Hatzichristou D, Rosen RC, Derogatis L, Low WY, Meuleman EJH, Sadovsky R, Symonds T. Recommendations for the Clinical Evaluation of Men and Women with Sexual Dysfunction. J Sex Med. 2010;7(1 Pt 2):337-48.
14. Haute Autorité de Santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France : stratégies et dispositif de dépistage [Internet]. 2010 [cité 1 nov 2016]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_866949/en/hiv-infection-screening-in-france-screening-strategies
15. Recommandations du groupe d'experts (sous la direction du Pr Philippe Morlat et sous l'égide du CNS et de l'ANRS. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH [Internet]. La Documentation française; 2013 [cité 18 mai 2016]. Disponible sur http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Morlat_2013_Mise_en_ligne.pdf

7.2 Annexe 2: Questionnaire deuxième tour

Partie A: A) Situations de prévention ou de dépistage

A) Situations de prévention ou de dépistage

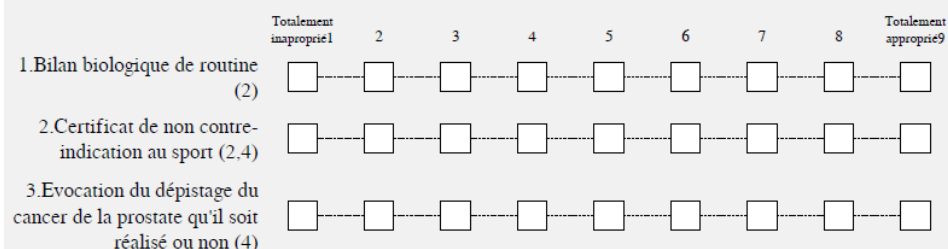
A1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

Résultats premier tour:

1. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]: 14%; [4-6]: 50%; [7-9]: 36%

2. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]: 43%; [4-6]: 43%; [7-9]: 14%

3. Désaccord: Médiane=5; [1-3]: 36%; [4-6]: 21%; [7-9]: 43%

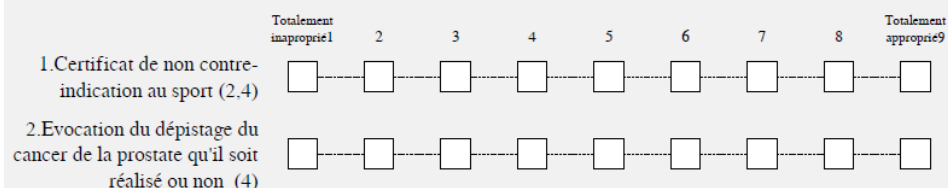


A2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

Résultats premier tour:

1. Désaccord: Médiane=5; [1-3]:39%; [4-6]:21%; [7-9]:39%

2. Désaccord: Médiane=5; [1-3]:39%; [4-6]:25%; [7-9]:36%



Partie B: B) Populations particulières

B) Populations particulières

B1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

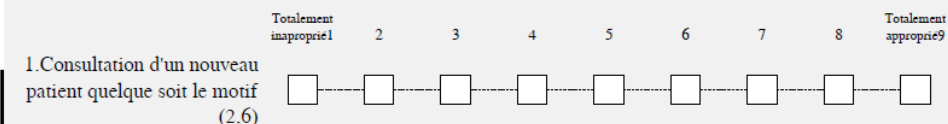
** Patient ayant une pathologie psychiatrique ou un handicap*

Résultats premier tour:

1. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:32%; [4-6]:39%; [7-9]:29%

2. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:14%; [4-6]:68%; [7-9]:18%

3. Pas de consensus: Médiane=5,5; [1-3]:18%; [4-6]:46%; [7-9]:36%



	Totalement inapproprié	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié
2.Consultation d'une personne de plus de 50 ans quelque soit le motif (9,10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Consultation d'une personne vulnérable* quelque soit le motif (11,12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

** Patient ayant une pathologie psychiatrique ou un handicap*

Résultats premier tour:

1. Pas de consensus: Médiane=5.5; [1-3]:21%; [4-6]:43%; [7-9]:36%

2. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:7%; [4-6]:46%; [7-9]:46%

3. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:0%; [4-6]:68%; [7-9]:32%

4. Pas de consensus: Médiane=6.5; [1-3]:18%; [4-6]:32%; [7-9]:50%

	Totalement inapproprié	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié
1.Consultation d'un nouveau patient quelque soit le motif (2,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Consultation d'adolescent quelque soit le motif (2,7,8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Consultation d'une personne de plus de 50 ans quelque soit le motif (9,10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Consultation d'une personne vulnérable* quelque soit le motif (11,12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie C: C) Consultations en rapport avec la sphère urogénitale

C) Consultations en rapport avec la sphère urogénitale

C1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

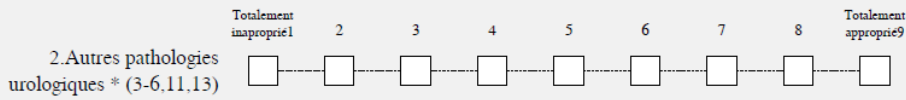
** Hypertrophie bénigne de prostate, incontinence urinaire...*

Résultats premier tour:

1. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:11%; [4-6]:50%; [7-9]:39%

2. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:21%; [4-6]:39%; [7-9]:39%

	Totalement inapproprié	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié
1.Infections urinaires (3,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Partie D: D) Situations et pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité

D) Situations et/ou pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité

D1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

Résultats premier tour:

1. Pas de consensus: Médiane= 6.5; [1-3]:14%; [4-6]:36%; [7-9]:50%

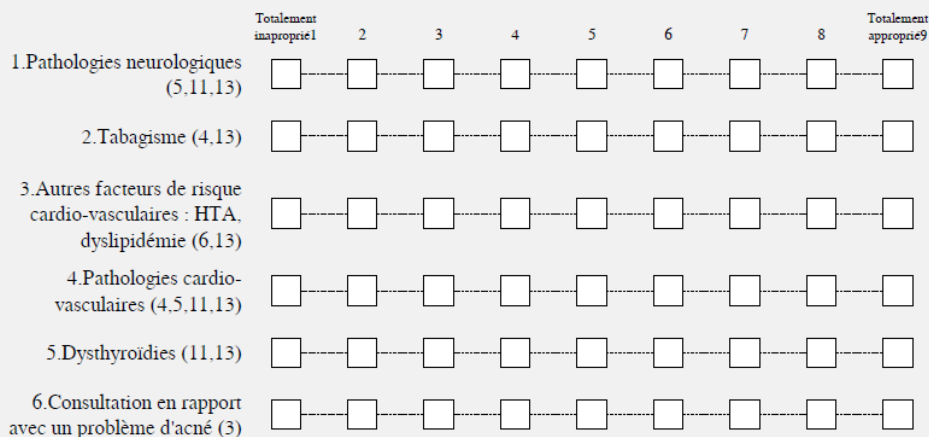
2. Pas de consensus: Médiane= 6; [1-3]:14%; [4-6]:36%; [7-9]:50%

3. Pas de consensus: Médiane=5.5; [1-3]:14%; [4-6]:43%; [7-9]:43%

4. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:14%; [4-6]:39%; [7-9]:46%

5. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:21%; [4-6]:50%; [7-9]:29%

6. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:14%; [4-6]:57%; [7-9]:29%



D2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

* Sclérose en plaques, maladie de Parkinson, blessés médullaires...

** Psychotropes, antihypertenseurs, traitements des pathologies prostatiques (alphabloquants, anti androgènes)...

Résultats premier tour:

1. Pas de consensus Médiane=3.5; [1-3]:50%; [4-6]:43%; [7-9]:7%
2. Pas de consensus Médiane=3.5; [1-3]:50%; [4-6]:43%; [7-9]:7%
3. Pas de consensus Médiane=5; [1-3]:39%; [4-6]:50%; [7-9]:11%
4. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:46%; [4-6]:46%; [7-9]:7%
5. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:46%; [4-6]:46%; [7-9]:7%
6. Pas de consensus Médiane=3.5; [1-3]:50%; [4-6]:43%; [7-9]:7%
7. Pas de consensus Médiane=5; [1-3]:39%; [4-6]:50%; [7-9]:11%
8. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:43%; [4-6]:46%; [7-9]:11%
9. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:44%; [4-6]:41%; [7-9]:15%
10. Pas de consensus Médiane=4.5; [1-3]:46%; [4-6]:39%; [7-9]:15%
11. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:43%; [4-6]:46%; [7-9]:11%

	Totalement inapproprié	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié
1. Pathologies neurologiques * (5,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Diabète (4,6,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tabagisme (4,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Autres facteurs de risque cardio-vasculaires : HTA, dyslipidémie (6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Pathologies cardio-vasculaires (4,5,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Dysthyroïdies (11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Prostatectomie, chirurgie gynécologique (5,6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Symptômes évoquant des troubles périménopausiques ou une ménopause (5,6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Symptômes évoquant un déficit androgénique lié à l'âge ou un hypogonadisme (11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Prescription de traitement ayant des effets secondaires sur la sexualité ** (6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Symptômes dépressifs (4,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie E: E) Consultations en rapport avec la grossesse et la contraception

E) Consultations en rapport avec la grossesse et la contraception

E1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

* Si le dépistage n'a pas été réalisé en début de grossesse

** Si le dépistage n'a pas été réalisé durant la grossesse

Résultats premier tour:

1. Désaccord: Médiane=5; [1-3]:32%; [4-6]:25%; [7-9]:43%

2. Pas de consensus: Médiane=4; [1-3]:46%; [4-6]:36%; [7-9]:18%

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1. Visites prénatales de suivi * (1,3,5,15)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Visite postnatale ** (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie F: F) Propositions supplémentaires

F) Propositions de reformulations et de situations supplémentaires des experts à l'issue du premier tour:

F1. Les situations suivantes, proposées par les experts lors du premier tour, vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1. Consultation d'un patient homosexuel masculin quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consultation d'une personne en situation de prostitution quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Consultation d'une personne migrante quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consultation d'un patient venant d'une zone d'endémie du VIH quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Consultation d'un patient ayant un emploi itinérant (VRP, hôtesses, pilote...) quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Consultation d'un patient célibataire quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Consultation d'un patient en situation d'emprise psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hyperémèse de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalement inapproprié	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié
9. Questions relatives à la contraception, difficultés contraceptives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Consultation au départ d'un voyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Consultation au retour d'un voyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Consultations d'une personne ayant des partenaires multiples ou partenaire d'une personne infectée par le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. Les situations suivantes, proposées par les experts lors du premier tour, vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH?

	Totalement inapproprié	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié
1. Consultation d'un patient homosexuel masculin quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consultation d'une personne en situation de prostitution quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Consultation d'une personne migrante quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Consultation d'un patient venant d'une zone d'endémie du VIH quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Consultation d'un patient ayant un emploi itinérant (VRP, hôtesse, pilote...) quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Consultation d'un patient célibataire quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Consultation d'un patient en situation d'emprise psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Hyperémèse de la grossesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Questions relatives à la contraception, difficultés contraceptives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Consultation au départ d'un voyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Consultation au retour d'un voyage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
12. Consultation d'une personne ayant des partenaires multiples ou partenaire d'une personne infectée par le VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie G: Dépistage de toutes les IST

G1. Un expert suggère le dépistage conjoint des autres IST (syphilis, hépatites B et C, chlamydia, gonocoques) lors de la proposition de dépistage du VIH. Dans quelle mesure cela vous paraît-il approprié?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie H: Instauration d'une consultation dédiée

H1. Un expert propose, pour l'abord de ces thématiques, l'instauration d'une consultation dépistage/prévention dédiée pour tous les patients. Dans quelle mesure cela vous paraît-il approprié ?

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie I: Groupe

II. Au vu de votre activité dans la prise en charge du VIH, dans quel groupe vous situeriez-vous?

Groupe A: Médecins en missions de soins de santé primaires dans la prise en charge du VIH.

Groupe B: Médecins en missions avancées ou ayant une formation spécifique dans la prise en charge du VIH. Les missions avancées regroupent les missions de soins de santé primaires auxquelles s'ajoutent, entre autres, la surveillance régulière clinique et paraclinique des patients infectés par le VIH en lien avec une équipe spécialisée, l'évaluation des différentes options thérapeutiques, l'évaluation de la tolérance du traitement et des interactions médicamenteuses.

Groupe A	Groupe B
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie J: Remarques supplémentaires

J1. Avez-vous des remarques supplémentaires ?

7.3 Annexe 3: Questionnaire troisième tour

Partie A: A) Situations de prévention ou de dépistage

A) Situations de prévention ou de dépistage

A1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

Résultats deuxième tour:

1. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]: 30%; [4-6]: 37%; [7-9]: 33%

2. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]: 26%; [4-6]: 26%; [7-9]: 48%

	Totalement inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié 9
1. Bilan biologique de routine (2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Evocation du dépistage du cancer de la prostate qu'il soit réalisé ou non (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

Résultats deuxième tour:

1. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]: 37%; [4-6]: 33%; [7-9]: 30%

2. Pas de consensus: Médiane=4; [1-3]: 44%; [4-6]: 30%; [7-9]: 26%

	Totalement inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié 9
1. Certificat de non contre-indication au sport (2,4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Evocation du dépistage du cancer de la prostate qu'il soit réalisé ou non (4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie B: B) Populations particulières

B) Populations particulières

B1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

** Patient ayant une pathologie psychiatrique ou un handicap*

Résultats deuxième tour:

1. Désaccord: Médiane=5; [1-3]: 37%; [4-6]: 30%; [7-9]: 33%

2. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]: 41%; [4-6]: 48%; [7-9]: 11%

3. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]: 26%; [4-6]: 33%; [7-9]: 41%

	Totalement inapproprié 1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié 9
1. Consultation d'un nouveau patient quelque soit le motif (2,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Consultation d'une personne de plus de 50 ans quelque soit le motif (9,10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Totalement inapproprié ¹	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié ⁹
3.Consultation d'une personne vulnérable* quel que soit le motif (11,12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

** Patient ayant une pathologie psychiatrique ou un handicap*

Résultats deuxième tour:

1. Désaccord: Médiane=5; [1-3]:19%; [4-6]:37%; [7-9]:44%
2. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:7%; [4-6]:46%; [7-9]:46%
3. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:30%; [4-6]:52%; [7-9]:19%
4. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:19%; [4-6]:37%; [7-9]:44%

	Totalement inapproprié ¹	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié ⁹
1.Consultation d'un nouveau patient quel que soit le motif (2,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Consultation d'adolescent quel que soit le motif (2,7,8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Consultation d'une personne de plus de 50 ans quel que soit le motif (9,10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Consultation d'une personne vulnérable* quel que soit le motif (11,12)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie C: C) Consultations en rapport avec la sphère urogénitale

C) Consultations en rapport avec la sphère urogénitale

C1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

** Hypertrophie bénigne de prostate, incontinence urinaire...*

Résultats deuxième tour:

1. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:30%; [4-6]:33%; [7-9]:37%
2. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:33%; [4-6]:48%; [7-9]:19%

	Totalement inapproprié ¹	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié ⁹
1.Infections urinaires (3,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Autres pathologies urologiques * (3-6,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

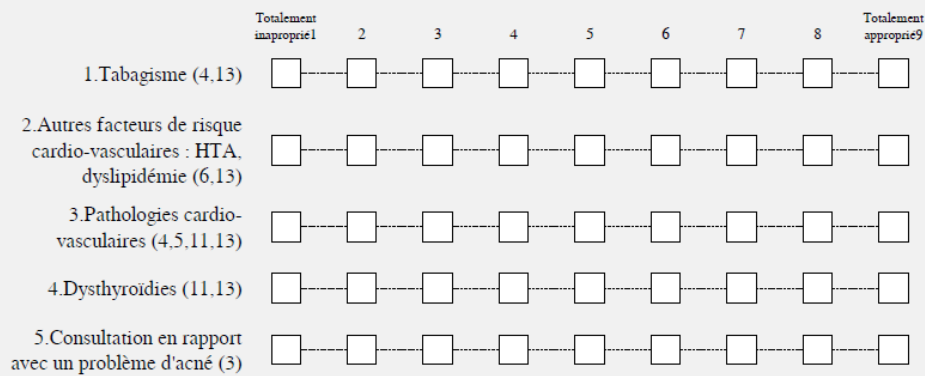
Partie D: D) Situations et pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité

D) Situations et/ou pathologies pouvant avoir un retentissement sur la sexualité

D1. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

Résultats deuxième tour:

1. Désaccord: Médiane=6; [1-3]:33%; [4-6]:19%; [7-9]:48%
2. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:30%; [4-6]:22%; [7-9]:48%
3. Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:26%; [4-6]:26%; [7-9]:48%
4. Pas de consensus: Médiane=5; [1-3]:41%; [4-6]:37%; [7-9]:22%
5. Pas de consensus: Médiane=4; [1-3]:37%; [4-6]:52%; [7-9]:11%



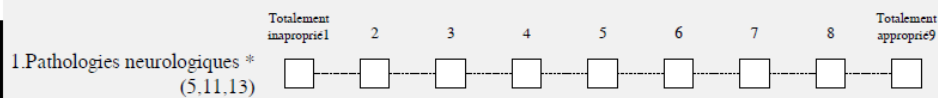
D2. Les situations suivantes vous paraissent-elles appropriées à la proposition d'un dépistage du VIH ?

* Sclérose en plaques, maladie de Parkinson, blessés médullaires...

** Psychotropes , antihypertenseurs, traitements des pathologies prostatiques (alphabloquants, anti androgènes)...

Résultats deuxième tour:

1. Pas de consensus: Médiane=4; [1-3]:44%; [4-6]:33%; [7-9]:22%
2. Pas de consensus: Médiane=4; [1-3]:48%; [4-6]:33%; [7-9]:19%
3. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:48%; [4-6]:30%; [7-9]:22%
4. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:48%; [4-6]:30%; [7-9]:22%
5. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:44%; [4-6]:33%; [7-9]:22%
6. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:48%; [4-6]:30%; [7-9]:22%
7. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:44%; [4-6]:33%; [7-9]:22%
8. Pas de consensus Médiane=5; [1-3]:37%; [4-6]:33%; [7-9]:30%
9. Pas de consensus Médiane=4; [1-3]:48%; [4-6]:33%; [7-9]:19%



	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
2.Tabagisme (4,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Autres facteurs de risque cardio-vasculaires : HTA, dyslipidémie (6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Pathologies cardio- vasculaires (4,5,11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.Prostatectomie, chirurgie gynécologique (5,6,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.Symptômes évoquant des troubles pérимénopausiques ou une ménopause (5,6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.Symptômes évoquant un déficit androgénique lié à l'âge ou un hypogonadisme (11,13)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.Prescription de traitement ayant des effets secondaires sur la sexualité ** (6,11)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.Symptômes dépressifs (4,6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie E: E) Consultations en rapport avec la grossesse et la contraception

E) Consultations en rapport avec la grossesse et la contraception

E1. La situation suivante vous paraît-elle appropriée à la proposition d'un dépistage du VIH ?

** Si le dépistage n'a pas été réalisé durant la grossesse*

Résultats deuxième tour:

Pas de consensus: Médiane=6; [1-3]:30%; [4-6]:30%; [7-9]:41%

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
Visite postnatale * (5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie F: F) Propositions supplémentaires

F) Propositions de reformulations et de situations supplémentaires des experts à l'issue du premier tour:

F1. Les situations suivantes, proposées par les experts lors du premier tour, vous paraissent-elles appropriées à l'abord de la sexualité ?

Résultats deuxième tour:

1. Pas de consensus. Médiane=5; [1-3]:7%; [4-6]:56%; [7-9]:37%

2. Pas de consensus. Médiane=6; [1-3]:15%; [4-6]:37%; [7-9]:48%

3. Pas de consensus. Médiane=6; [1-3]:11%; [4-6]:52%; [7-9]:37%

4. Pas de consensus. Médiane=6; [1-3]:19%; [4-6]:33%; [7-9]:48%

	Totalement inapproprié1	2	3	4	5	6	7	8	Totalement approprié9
1.Consultation d'une personne migrante quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.Consultation d'un patient ayant un emploi itinérant (VRP, hôtesses, pilote...) quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.Consultation d'un patient célibataire quelque soit le motif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.Consultation d'un patient en situation d'emprise psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Partie G: Groupe

G1. Au vu de votre activité dans la prise en charge du VIH, dans quel groupe vous situeriez-vous?

Groupe A: Médecins en missions de soins de santé primaires dans la prise en charge du VIH.

Groupe B: Médecins en missions avancées ou ayant une formation spécifique dans la prise en charge du VIH. Les missions avancées regroupent les missions de soins de santé primaires auxquelles s'ajoutent, entre autres, la surveillance régulière clinique et paraclinique des patients infectés par le VIH en lien avec une équipe spécialisée, l'évaluation des différentes options thérapeutiques, l'évaluation de la tolérance du traitement et des interactions médicamenteuses.

Groupe A Groupe B

7.4 Annexe 4: Tableaux récapitulatifs des résultats

7.4.1 Résultats globaux

	1 ^{er} tour	2 ^{ème} tour	3 ^{ème} tour
Sexualité	dépistage cancer utérus	Ac relatif	
	dépistage cancer prostate	désaccord	indéterminé
	certificat non contre indication au sport	indéterminé	inapproprié
	bilan de routine	indéterminé	indéterminé
	consultation prévention	Ac faible	Ac faible
VIH	dépistage cancer utérus	Ac faible	
	dépistage cancer prostate	désaccord	indéterminé
	certificat non contre indication au sport	désaccord	indéterminé
	bilan de routine	Ac faible	inapproprié
	consultation prévention	Ac faible	indéterminé
Sexualité	nouveau patient	indéterminé	désaccord
	adolescent	Ac faible	
	personne de plus de 50 ans	indéterminé	indéterminé
	personne transsexuelle/transgenre	Ac faible	
	personne vulnérable	indéterminé	indéterminé
VIH	nouveau patient	indéterminé	désaccord
	adolescent	indéterminé	indéterminé
	personne plus de 50 ans	indéterminé	indéterminé
	personne transsexuelle/transgenre	Ac faible	
	personne vulnérable	indéterminé	indéterminé
Sexualité	problèmes de couple	Ac faible	
	rupture	Ac faible	
	nouvelle relation	Ac faible	
	stabilisation d'une relation	Ac faible	
VIH	problèmes de couple	Ac faible	
	rupture	Ac faible	
	nouvelle relation	Ac faible	
	stabilisation d'une relation	Ac faible	
Sexualité	symptômes gynécologiques	Ac faible	
	infections urinaires	Ac faible	
	pathologie urologique	Ac faible	
	infertilité	Ac faible	
	troubles sexuels	Ac fort	
VIH	symptômes gynécologiques	Ac faible	
	infections urinaires	indéterminé	indéterminé
	pathologie urologique	indéterminé	indéterminé
	infertilité	Ac faible	
	troubles sexuels	Ac faible	

		1 ^{er} tour	2 ^{ème} tour	3ème tour
Sexualité	pathologie neurologique	indéterminé	Ac faible	
	diabète	Ac faible		
	tabagisme	indéterminé	désaccord	désaccord
	facteurs de risque cardiovasculaires	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	pathologies cardiovasculaires	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	dysthyroïdie	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	prostatectomie, chirurgie gynécologique	Ac faible		
	ménopause	Ac faible		
	DALA	Ac faible		
	traitements	Ac faible		
	acné	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	symptômes dépressifs	Ac faible		
VIH	pathologie neurologique	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	diabète	indéterminé	inapproprié	
	tabagisme	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	facteurs de risque CV	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	pathologies CV	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	dysthyroïdie	indéterminé	inapproprié	
	prostatectomie, chirurgie gynécologique	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	ménopause	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	DALA	indéterminé	indéterminé	inapproprié
	traitements	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	acné	inapproprié		
	symptômes dépressifs	indéterminé	indéterminé	inapproprié
Sexualité	désir de grossesse	Ac faible		
	début de grossesse	Ac faible		
	consultations prénatales	Ac faible		
	consultation postnatale	Ac faible		
	1 ^{ère} prescription de contraception	Ac fort		
	renouvellement de contraception	Ac fort		
	IVG, contraception d'urgence	Ac fort		
VIH	désir de grossesse	Ac faible		
	début de grossesse	Ac faible		
	consultations prénatales	désaccord	Ac faible	
	consultation postnatale	indéterminé	indéterminé	désaccord
	1 ^{ère} prescription de contraception	Ac faible		
	renouvellement de contraception	Ac faible		
	IVG, contraception d'urgence	Ac faible		

		1 ^{er} tour	2 ^{ème} tour	3 ^{ème} tour
Sexualité	consommations aigües d'alcool/produits	Ac faible		
	addiction	Ac faible		
	agression	Ac faible		
	voyage	Ac faible		
	partenaires multiples	Ac faible		
VIH	consommations aigües d'alcool/produits	Ac faible		
	addiction	Ac faible		
	agression	Ac faible		
	voyage	Ac faible		
	partenaires multiples	Ac fort		
Sexualité	HSH		Ac faible	
	prostitution		Ac faible	
	personne migrante		indéterminé	indéterminé
	personne issue d'une zone d'endémie		Ac faible	
	personne ayant un emploi itinérant		indéterminé	Ac faible
	personne célibataire		indéterminé	indéterminé
	situation d'emprise		indéterminé	indéterminé
	hyperémèse		inapproprié	
	questions/ difficultés contraceptives		Ac faible	
	départ en voyage		Ac faible	
	retour de voyage		Ac faible	
	partenaires multiples/infecté par le VIH		Ac relatif	
VIH	HSH		Ac faible	
	prostitution		Ac fort	
	personne migrante		Ac faible	
	personne issue d'une zone d'endémie		Ac faible	
	personne ayant un emploi itinérant		Ac faible	
	personne célibataire		Ac faible	
	situation d'emprise		Ac faible	
	hyperémèse		inapproprié	
	questions/ difficultés contraceptives		Ac faible	
	départ en voyage		Ac faible	
	retour de voyage		Ac faible	
	partenaires multiples/infecté par le VIH		Ac fort	
	dépistage conjoint des autres IST		Ac faible	
	consultation de prévention dédiée		Ac faible	

7.4.2 Résultats par groupe

		1 ^{er} tour		2 ^{ème} tour		3 ^{ème} tour	
		A	B	A	B	A	B
Sexualité	dépistage cancer utérus	Ac relatif	Ac relatif				
	dépistage cancer prostate	désaccord	indéterminé	Ac faible	désaccord	désaccord	indéterminé
	certificat non CI au sport	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié		
	bilan de routine	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible	Ac faible
	consultation prévention	Ac faible	Ac fort				
VIH	dépistage cancer utérus	Ac faible	Ac relatif				
	dépistage cancer prostate	indéterminé	indéterminé	indéterminé	désaccord	inapproprié	indéterminé
	certificat non CI au sport	désaccord	désaccord	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	bilan de routine	Ac relatif	Ac relatif				
	consultation prévention	Ac relatif	Ac fort				
Sexualité	nouveau patient	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	Ac faible
	adolescent	indéterminé	Ac relatif				
	personne de plus de 50 ans	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	transsexuel/transgenre	indéterminé	Ac faible				
	personne vulnérable	indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
VIH	nouveau patient	indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible	indéterminé	Ac faible
	adolescent	indéterminé	Ac relatif	indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
	personne plus de 50 ans	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	transsexuel/transgenre	Ac faible	Ac relatif				
	personne vulnérable	indéterminé	Ac relatif	indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
Sexualité	problèmes de couple	Ac faible	Ac relatif				
	rupture	Ac faible	Ac faible				
	nouvelle relation	Ac relatif	Ac relatif				
	stabilisation d'une relation	Ac faible	Ac relatif				
VIH	problèmes de couple	Ac faible	Ac faible				
	rupture	Ac faible	Ac relatif				
	nouvelle relation	Ac relatif	Ac fort				
	stabilisation d'une relation	Ac relatif	Ac faible				
Sexualité	symptômes gynécologiques	Ac faible	Ac relatif				
	infections urinaires	Ac faible	Ac relatif				
	pathologie urologique	Ac faible	Ac faible				
	infertilité	Ac faible	Ac relatif				
	troubles sexuels	Ac fort	Ac fort				
VIH	symptômes gynécologiques	Ac faible	Ac relatif				
	infections urinaires	indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible	indéterminé	Ac faible
	pathologie urologique	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	infertilité	indéterminé	Ac faible				
	troubles sexuels	Ac faible	Ac relatif				

		1 ^{er} tour		2 ^{ème} tour		3 ^{ème} tour	
		A	B	A	B	A	B
Sexualité	pathologie neurologique	Ac faible	indéterminé	Ac faible	indéterminé		
	diabète	Ac faible	indéterminé				
	tabagisme	indéterminé	indéterminé	Ac faible	désaccord	désaccord	indéterminé
	facteurs de risques CV	indéterminé	indéterminé	Ac faible	désaccord	Ac faible	indéterminé
	pathologies CV	indéterminé	indéterminé	Ac faible	désaccord	Ac faible	indéterminé
	dysthyroïdie	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	indéterminé	indéterminé
	prostatectomie, chirurgie	Ac relatif	Ac relatif				
	ménopause	Ac relatif	Ac relatif				
	DALA	Ac faible	Ac faible				
	traitements	Ac fort	Ac relatif				
	acné	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	indéterminé	indéterminé
	symptômes dépressifs	Ac faible	Ac faible				
VIH	pathologie neurologique	inapproprié	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	inapproprié
	diabète	inapproprié	indéterminé	indéterminé	inapproprié		
	tabagisme	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	inapproprié	inapproprié
	facteurs de risques CV	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	inapproprié	inapproprié
	pathologies CV	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	inapproprié	inapproprié
	dysthyroïdie	inapproprié	indéterminé	indéterminé	inapproprié		
	prostatectomie, chirurgie	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	indéterminé	indéterminé
	ménopause	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	indéterminé	indéterminé
	DALA	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	inapproprié	inapproprié
	traitements	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé	indéterminé
	acné	inapproprié	indéterminé				
	symptômes dépressifs	indéterminé	indéterminé	indéterminé	inapproprié	inapproprié	indéterminé
Sexualité	désir de grossesse	Ac faible	Ac relatif				
	début de grossesse	Ac faible	Ac faible				
	consultations prénatales	Ac faible	indéterminé				
	consultation postnatale	Ac fort	Ac faible				
	1 ^{ère} prescription de contraception	Ac fort	Ac fort				
	renouvellement de contraception	Ac fort	Ac fort				
	IVG, contraception d'urgence	Ac fort	Ac fort				
VIH	désir de grossesse	Ac faible	Ac faible				
	début de grossesse	Ac faible	Ac fort				
	consultations prénatales	indéterminé	désaccord	Ac faible	Ac relatif		
	consultation postnatale	indéterminé	inapproprié	indéterminé	indéterminé	désaccord	désaccord
	1 ^{ère} prescription de contraception	Ac faible	Ac relatif				
	renouvellement de contraception	Ac faible	Ac relatif				
	IVG, contraception d'urgence	Ac relatif	Ac fort				

		1 ^{er} tour		2 ^{ème} tour		3 ^{ème} tour	
		A	B	A	B	A	B
Sexualité	consommations alcool/produits	Ac faible	Ac relatif				
	addiction	Ac faible	indéterminé				
	agression	Ac faible	Ac faible				
	voyage	Ac faible	Ac relatif				
	partenaires multiples	Ac fort	Ac relatif				
VIH	consommations alcool/produits	Ac faible	Ac relatif				
	addiction	Ac faible	Ac relatif				
	agression	Ac faible	Ac fort				
	voyage	Ac faible	Ac relatif				
	partenaires multiples	Ac fort	Ac fort				
Sexualité	HSH			Ac faible	Ac faible		
	prostitution			Ac faible	Ac relatif		
	personne migrante			indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
	personne issue d'une zone d'endémie			Ac faible	Ac faible		
	personne ayant un emploi itinérant			indéterminé	Ac faible	indéterminé	Ac faible
	personne célibataire			indéterminé	indéterminé	indéterminé	Ac faible
	situation d'emprise			indéterminé	Ac faible	indéterminé	indéterminé
	hyperémèse			indéterminé	inapproprié		
	questions/ difficultés contraceptives			Ac faible	Ac faible		
	départ en voyage			Ac faible	indéterminé		
	retour de voyage			Ac faible	Ac faible		
	partenaires multiples/infecté par le VIH			Ac relatif	Ac relatif		
	VIH	HSH			Ac relatif	Ac faible	
prostitution				Ac fort	Ac fort		
personne migrante				Ac relatif	Ac faible		
personne issue d'une zone d'endémie				Ac relatif	Ac faible		
personne ayant un emploi itinérant				Ac faible	Ac faible		
personne célibataire				Ac faible	indéterminé		
situation d'emprise				Ac faible	Ac faible		
hyperémèse				indéterminé	inapproprié		
questions/ difficultés contraceptives				Ac faible	Ac faible		
départ en voyage				Ac faible	indéterminé		
retour de voyage				Ac faible	Ac faible		
partenaires multiples/infecté par le VIH				Ac fort	Ac fort		
dépistage conjoint des autres IST				Ac faible	Ac faible		
consultation de prévention dédiée				Ac faible	indéterminé		

Opportunities to discuss about sexual health and to offer HIV screening in general practice

Background: General practitioners have an essential role in promoting sexual health, as recommended by the World Health Organization. Discussions about sexuality during medical examinations remain insufficient whereas patients expect to talk about it with their physician. A full approach of sexual health would enable to improve HIV screening, which is often late. We have tried to identify appropriate situations to provide HIV test and to discuss about sexuality.

Method: A three-round Delphi method was used. Several favourable situations to talk about sexuality or to offer HIV test were found in literature and recommendations for HIV screening. The appropriateness of discussion about sexuality and HIV test was rated on a Likert scale by a group of thirty expert general practitioners being involved (group B) or not (group A) in HIV care advanced tasks.

Results: Experts were questioned about eighty-six situations (forty-three for each matter) within the first round. The situations considered as appropriate to discuss about sexuality and to provide HIV test were medical examinations related to dating life, pregnancy, contraception and sexual risk taking. Some situations (cardiovascular risk factors and diseases, adolescent examination...) were considered to be appropriate only to tackle sexuality. HIV test offering would then be possible through discussion about sexuality.

Conclusion: Some key populations for sexual health and HIV screening (adolescents, young men, adults over the age of 50) remain difficult to reach. The introduction of a dedicated visit for prevention was considered as appropriate by the experts to discuss about these topics

KEY-WORDS : reproductive health, sex counseling, medical history taking, HIV infections, Delphi method, general practitioners

DISCIPLINE : General practice

Situations d'abord de la sexualité et de proposition de dépistage du VIH en médecine générale

Introduction: La promotion de la santé sexuelle est l'une des missions des médecins généralistes préconisée par l'OMS. L'abord de la sexualité en consultation de médecine générale reste insuffisant alors que les patients semblent y être favorables. Une approche de santé sexuelle globale pourrait permettre, par ailleurs, d'améliorer le dépistage du VIH, souvent tardif. Nous avons cherché à déterminer les situations les plus propices au dépistage du VIH ou à un abord de la sexualité.

Matériel et méthode: Une méthode Delphi sur trois tours a été utilisée. Une recherche dans la littérature et les référentiels en matière de dépistage du VIH a permis d'identifier des situations propices à l'abord de l'une ou de ces deux thématiques. Le caractère approprié ou non de l'abord de la sexualité et de la proposition de dépistage du VIH a été, ensuite, coté sur une échelle de Likert pour chaque situation par un groupe de trente experts généralistes, impliqués (groupe B) ou non (groupe A) dans les missions avancées de la prise en charge du VIH.

Résultats : Quarante-trois situations (quatre-vingt-six situations (quarante-trois pour chacune des deux thématiques) ont été proposées aux experts lors du premier tour. Les situations jugées appropriées pour l'abord de la sexualité et la proposition de dépistage du VIH étaient celles en rapport avec l'évocation de la vie affective, la grossesse et la contraception et une prise de risque sexuel. Certaines situations (pathologies et facteurs de risque cardiovasculaires, consultation d'adolescent...) étaient jugées appropriées uniquement pour aborder la sexualité. La proposition d'un dépistage du VIH dans ces situations pourrait passer par cet intermédiaire.

Conclusion : Certaines populations clés en matière de santé sexuelle et de dépistage du VIH (adolescents, hommes jeunes, patients de plus de 50 ans) restent difficiles à atteindre. L'instauration d'une consultation de prévention dédiée a été jugée appropriée par les experts pour favoriser l'abord de ces thématiques.

MOTS-CLES : santé reproductive, conseil en sexualité, anamnèse, infections à VIH, méthode Delphi, Médecins généralistes

DISCIPLINE : Médecine générale

UFR des Sciences médicales.
Université de Bordeaux
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux