



HAL
open science

Comment le médecin généraliste peut il apporter une information adaptée en matière de connaissances et de prévention des Infections Sexuellement Transmissibles chez les femmes de 18 à 29 ans ?

Solène Bally

► To cite this version:

Solène Bally. Comment le médecin généraliste peut il apporter une information adaptée en matière de connaissances et de prévention des Infections Sexuellement Transmissibles chez les femmes de 18 à 29 ans ?. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02952284

HAL Id: dumas-02952284

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02952284>

Submitted on 29 Sep 2020

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITE DE MONTPELLIER
FACULTE DE MEDECINE MONTPELLIER-NIMES

THESE

Dans le but d'obtenir le titre de
Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

Par **Solène BALLY**,

Le 9 Novembre 2018

**Comment le médecin généraliste peut-il apporter une information
adaptée en matière de connaissances et de prévention des Infections
Sexuellement Transmissibles chez les femmes de 18 à 29 ans?**

Directrices de Thèse : Dr DUPONT Emmanuelle Dr DESPRES Joëlle

JURY

Président :

Pr Jacques REYNES

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Assesseurs :

Dr LETOUZEY Vincent

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier

Dr REBOUL Marie-Catherine

Maître de conférences associée - Médecine Générale

Dr DUPONT Emmanuelle

Médecin généraliste

Dr DESPRES Joëlle

Médecin généraliste

ANNEE UNIVERSITAIRE 2017 - 2018

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DIMEGLIO Alain	MEYNADIER Jean
ALRIC Robert	DU CAILLAR Jacques	MICHEL François-Bernard
ARNAUD Bernard	DUBOIS Jean Bernard	MICHEL Henri
ASTRUC Jacques	DUMAS Robert	MION Charles
AUSSILLOUX Charles	DUMAZER Romain	MION Henri
AVEROUS Michel	ECHENNE Bernard	MIRO Luis
AYRAL Guy	FABRE Serge	NAVARRO Maurice
BAILLAT Xavier	FREREBEAU Philippe	NAVRATIL Henri
BALDET Pierre	GALIFER René Benoît	OTHONIEL Jacques
BALDY-MOULINIER Michel	GODLEWSKI Guilhem	PAGES Michel
BALMES Jean-Louis	GRASSET Daniel	PEGURET Claude
BALMES Pierre	GROLLEAU-RAOUX Robert	POUGET Régis
BANSARD Nicole	GUILHOU Jean-Jacques	PUECH Paul
BAYLET René	HERTAULT Jean	PUJOL Henri
BILLIARD Michel	HUMEAU Claude	PUJOL Rémy
BLARD Jean-Marie	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BLAYAC Jean Pierre	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BLOTMAN Francis	JANBON François	RIEU Daniel
BONNEL François	JARRY Daniel	RIOUX Jean-Antoine
BOUDET Charles	JOYEUX Henri	ROCHFORT Henri
BOURGEOIS Jean-Marie	LAFFARGUE François	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean
BRUEL Jean Michel	LALLEMANT Jean Gabriel	Pierre
BUREAU Jean-Paul	LAMARQUE Jean-Louis	SAINT AUBERT Bernard
BRUNEL Michel	LAPEYRIE Henri	SANCHO-GARNIER Hélène
CALLIS Albert	LESBROS Daniel	SANY Jacques
CANAUD Bernard	LOPEZ François Michel	SENAC Jean-Paul
CASTELNAU Didier	LORIOT Jean	SERRE Arlette
CHAPTAL Paul-André	LOUBATIERES Marie Madeleine	SIMON Lucien
CIURANA Albert-Jean	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SOLASSOL Claude
CLOT Jacques	MARY Henri	THEVENET André
D'ATHIS Françoise	MATHIEU-DAUDE Pierre	VIDAL Jacques
DEMAILLE Jacques		VISIÉ Jean Pierre
DESCOMPS Bernard		

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	ROSSI Michel
BLANC François	SULTAN Charles
BOULENGER Jean-Philippe	TOUCHON Jacques
BOURREL Gérard	VOISIN Michel
BRINGER Jacques	ZANCA Michel
CLAUSTRES Mireille	
DAURES Jean-Pierre	
DAUZAT Michel	
DEDET Jean-Pierre	
ELEDJAM Jean-Jacques	
GUERRIER Bernard	
JOURDAN Jacques	
MAURY Michèle	
MILLAT Bertrand	
MARES Pierre	
MONNIER Louis	
PRAT Dominique	
PRATLONG Francine	
PREFAUT Christian	
PUJOL Rémy	

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie
BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale
CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation
COMBE Bernard - Rhumatologie
COSTA Pierre - Urologie
COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile
COUBES Philippe - Neurochirurgie
CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire
DAVY Jean Marc - Cardiologie
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation
DELAPORTE Éric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale
DUFFAU Hugues - Neurochirurgie
DUJOLS Pierre - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
ELIAOU Jean François - Immunologie
FABRE Jean Michel - Chirurgie générale
GUILLOT Bernard - Dermato-vénéréologie
HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation
JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LANDAIS Paul-Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LE QUELLEC Alain-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MAUDELONDE Thierry - Biologie cellulaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick - Cardiologie
MOURAD Georges-Néphrologie
PELLISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
RENARD Éric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIBSTEIN Jean-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SCHVED Jean François-Hématologie; Transfusion
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
UZIEL Alain -Oto-rhino-laryngologie
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie
 BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
 BLAIN Hubert-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
 BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
 CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
 CAMU William-Neurologie
 CANOVAS François-Anatomie
 CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
 CHAMMAS Michel-Chirurgie orthopédique et traumatologique
 COLSON Pascal-Anesthésiologie-réanimation
 CORBEAU Pierre-Immunologie
 COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
 COURTET Philippe-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
 CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
 DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
 DAUVILLIERS Yves-Physiologie
 DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
 DEMOLY Pascal-Pneumologie ; addictologie
 DEREURE Olivier-Dermatologie - vénéréologie
 DROUPY Stéphane -Urologie
 DUCROS Anne-Neurologie -
 FRAPIER Jean-Marc-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
 KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
 KOENIG Michel-Génétique moléculaire
 LABAUGE Pierre- Neurologie
 LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
 LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
 LECLERCQ Florence-Cardiologie
 LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
 LUMBROSO Serge-Biochimie et Biologie moléculaire
 MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
 MATECKI Stéfan -Physiologie
 MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
 MONDAIN Michel-Oto-rhino-laryngologie
 MORIN Denis-Pédiatrie
 NAVARRO Francis-Chirurgie générale
 PAGEAUX Georges-Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
 PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
 PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
 PUJOL Pascal-Biologie cellulaire
 PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
 QUERE Isabelle-Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
 SOTTO Albert-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
 TOUITOU Isabelle-Génétique
 TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
 VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

ASSENAT Éric-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
 BERTHET Jean-Philippe-Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
 BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
 CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
 CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
 CAPTIER Guillaume-Anatomie
 CAYLA Guillaume-Cardiologie
 CHANQUES Gérald-Anesthésiologie-réanimation
 COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie

COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
COULET Bertrand-Chirurgie orthopédique et traumatologique
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DE VOS John-Cytologie et histologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
DUPEYRON Arnaud-Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud -Oto-rhino-laryngologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie
GENEVIEVE David-Génétique
GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice-Physiologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LAVIGNE Jean-Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent-Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
MOREL Jacques -Rhumatologie
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PRUDHOMME Michel-Anatomie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques
ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SEGNARBIEUX François-Neurochirurgie
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

DAVID Michel

RAMBAUD Jacques

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie)

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

PELLESTOR Franck-Cytologie et histologie

PUJOL Joseph-Anatomie

RAMOS Jeanne-Anatomie et cytologie pathologiques

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

STOEBNER Pierre -Dermato-vénéréologie

MCU-PH de 1^{re} classe

ALLARDET-SERVENT Annick-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

BADIOU Stéphanie-Biochimie et biologie moléculaire

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOULLE Nathalie-Biologie cellulaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GABELLE DELOUSTAL Audrey-Neurologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel-Hématologie ; transfusion

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LE QUINTREC Moglie-Néphrologie

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie

MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire

PANABIERES Catherine-Biologie cellulaire

PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction

RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie

SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie

STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie

TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YACHOUH Jacques-Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie

MCU-PH de 2^{ème} classe

BERTRAND Martin-Anatomie
BRUN Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
DU THANH Aurélie-Dermato-vénérologie
GALANAUD Jean Philippe-Médecine Vasculaire
GOUZI Farès-Physiologie
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
LESAGE François-Xavier-Médecine et Santé au Travail
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
MURA Thibault-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie-Psychiatrie d'adultes ; addictologie
THEVENIN-RENE Céline-Immunologie

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - Médecine Générale

COSTA David
FOLCO-LOGNOS Béatrice

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard
GARCIA Marc
MILLION Elodie
PAVAGEAU Sylvain
REBOUL Marie-Catherine
SEGURET Pierre

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

Maîtres de Conférences hors classe

BADIA Éric - Sciences biologiques fondamentales et cliniques

Maîtres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine - Neurosciences
BERNEX Florence - Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine - Sciences du médicament et des autres produits de santé
CHAZAL Nathalie - Biologie cellulaire
DELABY Constance - Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent - Sciences biologiques fondamentales et cliniques
LADRET Véronique - Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINE Sébastien - Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel - Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine - Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent - Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme - Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie - Neurosciences
MOUTOT Gilles - Philosophie
PASSERIEUX Emilie - Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie - Histologie
TAULAN Magali - Biologie Cellulaire

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CLAIRE DAIEN-Rhumatologie
BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention
FAILLIE Jean-Luc-
Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique
HERLIN Christian -Chirurgie plastique ; reconstructrice et esthétique ; brûlologie
HERRERO Astrid-Chirurgie générale

PANTEL Alix-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie-Thérapeutique, médecine d'urgence ; addictologie
PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
TORRE Antoine-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Jacques REYNES.

Je vous remercie d'avoir accepté d'être le président de mon jury de thèse et de m'avoir chaleureusement accueilli dans votre service de Maladies Infectieuses et Tropicales.

A Monsieur le Professeur Vincent LETOUZEY.

Merci d'avoir répondu favorablement à ma demande pour faire partie de mon jury de thèse.

A Madame la Maîtresse de conférences associée de Médecine Générale REBOUL Marie-Catherine.

Tous mes remerciements pour avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse.

A Madame le Docteur Emmanuelle DUPONT

Un grand merci d'avoir accepté d'être une de mes directrices de thèse, de m'avoir conseillé et guidé tout au long de mon travail. Merci d'avoir été disponible et à l'écoute si régulièrement.

A Madame le Docteur Joëlle DESPRES

Un grand merci d'avoir voulu et même proposé d'être une de mes directrices de thèse, de m'avoir soutenue, conseillée et encouragée tout au long de cette tâche et surtout d'avoir été de manière concomitante une précieuse amie et colocataire.

Je tiens à remercier toutes les patientes qui ont participé à mon étude, qui se sont montrées disponibles afin de réaliser des entretiens à mes côtés, qui ont montré leur intérêt au sujet de cette thèse, qui m'ont témoigné leurs expériences et confié leurs précieux avis et expériences.

Un grand merci au CeGIDD de l'hôpital St Eloi ainsi que aux cabinets de médecine générale de Assas et de St Just pour m'avoir permis d'effectuer mon recrutement et de réaliser mes entretiens.

Remerciements personnels

Je tiens à remercier toute ma famille qui a su me soutenir tout au long de mes études et qui a su partagé mes joies et mes peines.

Un grand merci à ma petite maman ! Merci d'avoir toujours été là, de m'avoir accompagnée et soutenue tout au long de ces 27 ans, d'avoir vécu tous ces hauts et ces bas à mes côtés, de m'avoir accompagnée durant mes études de médecine, de m'avoir rejoint durant mon ERASMUS en Suède pour partager un bout de cette expérience si intense, de m'avoir encouragée à m'envoler vers le soleil de Montpellier, et de m'avoir soutenue dans ce travail de thèse.

Un grand merci à toi, Pap's. Merci de m'avoir accompagné toutes ces années, de m'avoir assisté dans mes déménagements ou mes multiples petits tracas (pannes de vélo, de voiture et j'en passe) et de m'avoir soutenu jour après jour.

Un grand merci à mes deux grands frères préférés ! Merci Phi-phi et Laulau d'avoir toujours veillé sur moi !

Merci à toi, Delphine, pour être une belle-sœur généreuse et à l'écoute. Merci à Lyam et Eden pour être mes précieux neveux et petites crapules, dotés de l'impressionnante capacité de me faire rire et de me casser les oreilles comme personne.

Merci à mes précieux amis

Merci Clarouche pour être la meilleure des meilleures amies et la plus complice des sœurs jumelles (ou pas). Toi qui me comprend comme personne, qui m'a toujours soutenue, qui m'a guidée au fil de mes expériences. Toi avec qui j'ai vécu tous les moments les plus marquants de ma vie. Toi que j'arriverai bien un jour ou l'autre à attirer au bord de l'eau... ;))

Merci mes coloc d'amour, Joëlle et Florian. Merci d'avoir été là, jours après jours, pour rendre cet internat et ces études de médecine si exceptionnelles, et pour avoir été mes petits coups de cœur de l'internat.

Merci Margaux pour être l'amie qui m'a fait descendre dans le sud, pour avoir été cette oreille attentive et cette conseillère hors pairs toujours à porter de main, pour avoir été l'amie bienveillante toujours partante pour un petit verre.

Merci Boubourre pour avoir été THE FIRST ONE, la premier coloc de mon internat, la plus zen de mes amis. Toujours partante pour tous les plans, toujours fidèle au poste.

Merci à tous mes copains d'internat au côté desquels j'ai eu la chance d'évoluer, de m'enrichir et également de décompresser au cours de cette dernière ligne droite vers le métier de médecin généraliste.

Merci à tous mes copains d'externat, de médecine ou de pharmacie, avec qui j'ai vécu des souvenirs inoubliables et qui resteront à jamais gravés dans ma mémoire... Ou dans la leur ! ;)

Merci à tous mes amis les plus fidèles, que j'ai eu la chance de garder depuis le collègue, et qui me sont restés fidèles année après année.

Enfin, merci à mon chéri Macéo.

Merci mon cœur d'avoir toujours été à mes côtés au cours de ces derniers mois, dans les hauts comme les bas et dans les délires comme les déboires. Tellement de moments partagés en si peu de temps, tellement de complicité... Merci d'être là, toujours prêt à faire les 400 coups, toujours de bonne humeur!... Merci de rendre la vie si légère et si vivante !

Table des matières

Personnel enseignant	3
Remerciements	10
Table des illustrations	17
Abréviations	19
1) Introduction	21
2) Généralités	22
a) Santé sexuelle	22
1. Définition	22
2. Stratégie nationale de santé sexuelle	22
b) Les Infections Sexuellement Transmissibles	24
1. Définition	24
2. Mode de transmission	24
3. Clinique	24
4. Facteurs de risque	25
5. Pronostic	27
c) Epidémiologie des IST	28
1. Généralités	28
2. Chiffres clefs	28
d) Outils de prévention disponibles	34
1. Rapports sexuels protégés	34
2. Conseils et approches comportementales	34
3. Dépistage des IST	34
4. Traitement précoce et adapté	35
5. Traitements probabilistes	36
6. Traitements anti rétroviraux du VIH	36
7. Vaccinations	37
3) Objectifs	39
4) Matériels et méthodes	40
a) Population	40
b) Entretiens	41
c) Analyse des données	42
5) Résultats	44

a) Caractéristiques de la population étudiée	44
1. Âge	44
2. Profession/ niveau d'étude	44
3. Nationalité	45
4. Religion	45
5. Milieu de vie (rural, semi urbain, urbain).....	45
6. Orientation sexuelle	46
7. Situation sentimentale	46
8. Nombre de partenaires sexuels	46
9. Cohabitation	47
10. Nombres d'enfant avec âge des grossesses éventuelles	47
b) Analyse thématique.....	48
REPRESENTATIONS DES IST	48
1. Généralités.....	48
2. Gravité	49
3. Vulnérabilité	49
4. Besoin d'information.....	50
5. Peur	50
6. Tabou	51
7. Honte.....	51
COMPORTEMENTS PREVENTIFS.....	52
1. Préservatifs	52
2. Dépistages	54
3. Vaccinations.....	56
DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX.....	57
1. Education sexuelle	57
2. Milieu social.....	58
3. Maturité.....	58
4. Relation entre partenaires.....	59
PLACE DU MEDECIN GENERALISTE	60
1. Relation médecin-patient	60
2. Missions.....	61
3. Modalités.....	64
4. Contenu	70

5. Personnalisation	71
6. Freins	75
c) Synthèse	78
6) Discussion	79
a) Forces et limites de l'étude.....	79
1. Population recrutée	79
2. Sujet d'étude	80
3. Entretiens	81
4. Analyse.....	81
b) Confrontation à la littérature	83
1. Connaissances des IST et comportements préventifs	83
2. Education sexuelle	86
3. Place du médecin généraliste.....	88
7) Conclusion	94
Bibliographie.....	95
Annexes	100
Annexe 1 : Organisations internationales	100
Annexe 2 : Stratégie nationale de santé sexuelle	102
Annexe 3 : Programme de l'INPES	103
Annexe 4 : Dépistage du VIH et des Infections sexuellement transmissibles	104
Annexe 5 : Estimation des couvertures vaccinales en France en 2011	106
Annexe 6 : Formulaire d'information et de consentement.....	107
Annexe 7 : Guide d'entretien.....	109
Annexe 8 : Questionnaire sur vos caractéristiques personnelles.....	111
Annexe 9 : Entretiens	112
Entretien 1	112
Entretien 2	116
Entretien 3	122
Entretien 4	128
Entretien 5	134
Entretien 6	138
Entretien 7	144
Entretien 8	150
Entretien 9	155

Entretien 10	160
Entretien 11	165
Serment d'Hippocrate	171
Résumé.....	173

Table des illustrations

Figure 1 : Evolution du nombre d'infections uro-génitales à Chlamydia selon le sexe entre 2000 et 2016, bulletin de réseau de surveillance des IST	29
Figure 2 : Evolution du nombre de gonococcies selon le sexe de 2004 à 2016, bulletin de réseau de surveillance des IST	30
Figure 3 : Evolution du nombre de cas de syphilis selon l'orientation sexuelle entre 2000 et 2016, bulletin de réseau de surveillance des IST	31
Figure 4 : Répartition de l'âge des patientes.....	44
Figure 5 : Répartition des années d'étude des patientes.....	44
Figure 6 : Nationalité des patientes	45
Figure 7 : Religion des patientes	45
Figure 8 : Lieu de vie des patientes	45
Figure 9 : Orientation sexuelle des patientes.....	46
Figure 10 : Situation sentimentale des patientes	46
Figure 11 : Répartition du nombre de partenaires sexuels.....	46
Figure 12 : Mode de vie de couple.....	47
Figure 13 : Représentations des IST	51
Figure 14 : Avantages et freins à l'utilisation de préservatifs	53
Figure 15 : Avantages et freins des CeGIDD.....	55
Figure 16 : Education sexuelle.....	57
Figure 17 : Déterminants comportementaux.....	59
Figure 18 : Missions du médecin généraliste en terme de prévention des IST	63
Figure 19 : Modalités de consultations	66
Figure 20 : Moyens et supports	69

Figure 21 : Contenu du discours de sensibilisation.....	71
Figure 22 : Critères de personnalisation du discours.....	75
Figure 23 : Freins à la prévention des IST en médecine générale.....	77
Figure 25 : Evolution du score de connaissances selon la classe d'âge de 1994 à 2010.....	83
Figure 26 : Evolution de l'image du préservatif, enquêtes KABP 1992-2010.....	85
Figure 27 : Les canaux d'information utilisés pour s'informer sur le VIH, sidaction	87
Figure 28 : Objectifs de développement durable, MOOC FUN « santé sexuelle pour tous ».....	100
Figure 29 : Dépistage du VIH et des IST, page 1, INPES	104
Figure 30 : Dépistage du VIH et des IST, page 2, INPES	105
Figure 31 : Estimation des couvertures vaccinales en France en 2011, INVS	106

Abréviations

CBS : Communication Brève relative à la Sexualité

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

Chem-Sex : Chemical Sex

CSHPF : Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France

CSF : Contexte de la Sexualité en France

DOM-TOM : Départements d'Outre-Mer et Territoires d'Outre-Mer

E.P.I.C.E : Enquêtes sur la Prévention des IST et la Contraception chez les Etudiant-e-s

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human PapillomaVirus

HSH : Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes

HSV : Herpès Simplex Virus

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

IM : Intra-Musculaire

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

KABP : Knowledges, Attitudes, Beliefs, Practices (*Connaissances, attitudes, croyances et comportements*)

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PrEP : Prophylaxie Pré-exposition

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Premiers en Autonomie Supervisée

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéficiency Acquis

SMEREP : Société Mutualiste des Étudiants de la Région Parisienne

TasP : Treatment as Prevention (*Traitement comme Prévention*)

TPE : Traitement Post-Exposition

TPHA : Treponema Pallidum Hemagglutinations Assay

TROD : Tests Rapides d'Orientation Diagnostique

VDRL : Venereal Disease Research Laboratory

VHB : Virus de l'Hépatite B

VHC : Virus de l'Hépatite C

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of
General Practitioners/Family Physicians

1) Introduction

J'ai choisi d'exercer la médecine générale à la fin de mon externat, après avoir réalisé de nombreux stages dans diverses spécialités m'ayant permis d'obtenir une vision globale des différentes alternatives qui s'offraient à moi. Aucune de ces spécialités ne me comblaient totalement. Je me suis ainsi naturellement tournée vers la profession de généraliste devant mon intérêt pour le suivi du patient au long cours, mon désir de le voir évoluer au fil du temps au sein de son environnement personnel, de le prendre en charge dans sa globalité et de l'accompagner à travers la vie en visant à lui maintenir la meilleure qualité de vie possible. J'ai développé un penchant pour les domaines de la prévention et de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) avec l'objectif de donner à chacun les clefs pour maintenir par lui-même le meilleur état de santé possible.

Au sein des différents domaines de la santé sur lesquels veille le médecin généraliste s'intègre celui de la santé sexuelle. Ce domaine reste peu abordé en médecine générale malgré l'importance que revêt la sexualité dans la vie de tout individu. Il s'agit d'une large discipline qui inclut, d'une part la santé reproductive, dont notamment la prévention des grossesses non désirées ou le suivi de grossesse, et d'autre part la santé sexuelle, avec la prise en charge des troubles sexuels ou encore la prévention des infections sexuellement transmissibles.

Au cours de mon stage aux urgences gynécologiques, j'ai eu la surprise de constater qu'un grand nombre de femmes étaient admises pour douleurs pelviennes liées à des infections génitales hautes. Lorsque la question de l'antériorité des bilans de dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) se posait, de nombreuses femmes restaient interdites, ne semblant pas comprendre à quels examens je faisais référence. Ceci est une problématique importante à l'heure actuelle dans un contexte d'augmentation du taux d'Infections Sexuellement Transmissibles notamment chez les jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans. D'autant plus que la pathogénicité de ces infections concerne particulièrement les femmes avec un risque d'infertilité secondaire. C'est suite à ce constat que m'est venue l'idée de réaliser ma thèse sur le sujet des Infections Sexuellement Transmissibles et leur abord en médecine générale auprès de femmes âgées de 18 à 29 ans.

2) Généralités

a) Santé sexuelle

1. Définition

La santé publique a pour objectif de « protéger, promouvoir et restaurer l'**état de santé** de l'ensemble de la population en s'attachant à corriger les inégalités et à favoriser la meilleure **qualité de vie** possible. Elle s'exerce autant dans une dimension individuelle que collective et intègre des aspects préventifs, curatifs, éducatifs et sociaux. » (1)

Dans ses différentes composantes, elle intègre également la notion de **santé sexuelle**, définie par l'OMS en 2006 comme étant « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social associé à la sexualité. Celle-ci ne consiste donc pas uniquement en l'absence de maladie, de dysfonction ou d'infirmité. La santé sexuelle nécessite une approche positive et respectueuse de la sexualité de chacun. Elle veille à assurer à toute personne la possibilité de vivre des expériences sexuelles épanouissantes apportant du plaisir, en toute sécurité et en dehors de toute contrainte, discrimination ou violence». (2)

2. Stratégie nationale de santé sexuelle

Afin de promouvoir la santé sexuelle au sein de la population générale, le ministère de la santé a développé une **stratégie nationale de santé sexuelle** qui s'étalera de 2017 à 2030. Celle-ci s'intègre dans un projet international plus global basé sur les différents objectifs de développement durable en matière de santé sexuelle promu par l'ONU et l'OMS. Cf annexe 1.

La stratégie nationale de santé sexuelle couvre les champs suivants (3) :

- ✓ l'accès aux **droits** humains, le **respect** des genres et des sexualités
- ✓ la promotion de la santé sexuelle par l'**information**, l'**éducation**, la **communication** et la **formation** à une santé sexuelle
- ✓ l'information sur les **dysfonctionnements et les troubles sexuels**, leur prévention, dépistage et prise en charge

- ✓ la prévention par les **vaccinations** contre le Virus de l'Hépatite B (VHB) et le Human Papilloma-Virus (HPV)
- ✓ le dépistage et la prise en charge précoce des **Infections Sexuellement Transmissibles** (IST) dont le Virus d'Immunodéficience Humaine (VIH) et les hépatites virales
- ✓ la promotion de la **santé reproductive** notamment la prévention de l'infertilité liée aux causes infectieuses, la contraception, l'Interruption Volontaire de Grossesse (IVG) et la prévention des grossesses non désirées ou non prévues
- ✓ la lutte contre les **discriminations** liées au sexe, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre
- ✓ la prévention de **violences sexuelles**.

Au sein de ce projet national, le second axe fixe pour objectif une **baisse de l'incidence des différentes IST** à travers des actions de prévention du risque sexuel, de dépistage et une prise en charge adaptée du patient et de ses partenaires en cas d'infection avérée. Cf annexe 2 et annexe 3.

En effet on constate à l'heure d'aujourd'hui une augmentation alarmante du **taux d'IST** chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans, dans un contexte d'**évolution culturelle** récente et rapide vers l'égalité homme femme tant sur un plan professionnel, familial que sexuel.

Ceci constitue un **problème majeur de santé publique** qui reste pourtant insuffisamment abordé par le corps médical et insuffisamment maîtrisé par la population générale.

b) Les Infections Sexuellement Transmissibles

1. Définition

Les IST ont été définies en 2001 par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France comme étant des infections dont les agents responsables sont **exclusivement** ou **préférentiellement** transmis par **voie sexuelle** et qui justifient de la prise en charge du ou des **partenaires**. (4)

Depuis 1999, le terme **MST** (Maladie Sexuellement Transmissible) est peu à peu remplacé par **IST**. Ainsi l'appellation « maladie » sous-entend la présence de symptômes évocateurs alors que le terme « infection » englobe également la phase asymptomatique de la pathologie infectieuse. (5)

On dénombre à l'heure actuelle plus d'une **trentaine** de bactéries, virus ou parasites qui se transmettent par voie sexuelle. On retient plus particulièrement huit agents pathogènes principaux dont quatre sont curables (la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase) et dont malheureusement quatre ne le sont pas (le virus de l'hépatite B, de l'herpès, de l'Immunodéficience Humaine et le papillomavirus humain). Les **traitements** alors proposés permettent simplement de ralentir l'évolution de la maladie et non de la guérir.

2. Mode de transmission

Les infections sexuellement transmissibles se transmettent principalement par **voie muqueuse** et/ou au travers des **sécrétions sexuelles** voire même **salivaires** lors d'un rapport sexuel vaginal, anal ou encore oro-génital.

Certaines de ces infections peuvent également se propager par **voie sanguine**, notamment la syphilis et les virus du VHB, du VHC et du VIH.

Enfin un grand nombre d'IST peuvent se transmettre par **voie materno-fœtale** soit par voie trans-placentaire lors de la grossesse soit lors de l'accouchement. (6)

3. Clinique

Les IST s'avèrent très souvent **asymptomatiques**. Ceci constitue la problématique principale qui rend les IST si redoutables. En effet si une personne asymptomatique se révèle "porteuse saine" d'une IST sans le savoir et qu'elle n'est pas au courant de cet éventuel risque infectieux, elle n'aura pas conscience de son potentiel contaminateur pour son partenaire. Ainsi si elle s'engage dans un rapport sexuel non protégé, elle peut contaminer son partenaire avec un risque de

transmission important, variable selon les pratiques sexuelles, alors même qu'elle ne présentait aucun symptôme.s

Lorsqu'elles se révèlent symptomatiques, les signes les plus courants sont: (7)

- ✓ Chez la **femme** : leucorrhées, démangeaisons, douleurs pelviennes aiguës ou chroniques, brûlures mictionnelles, dyspareunies ; vaginite, cervicite, salpingite
- ✓ Chez l'**homme** : écoulements urétraux, brûlures urétrales, phimosis, hématospermie ; balanite ou balanoposthites, prostatites, orchi-épididymite
- ✓ Chez les **deux sexes** : ulcérations génitales, adénopathies inguinales, anorectite, condylomes, douleurs abdominales ou signes fonctionnels urinaires
- ✓ Par ailleurs, certaines **manifestations extra génitales** peuvent survenir : arthrites, pharyngites, conjonctivites, éruptions cutanées, (péri)-hépatites, atteintes neurologiques. Ces manifestations peuvent se révéler très différées dans le temps par rapport aux manifestations initiales de l'infection.

4. Facteurs de risque

Les facteurs de risque de développer une IST sont directement liés au fait de s'engager dans des comportements sexuels à risque, c'est-à-dire des rapports sexuels (vaginaux, anaux, oro-génitaux) sans utilisation d'une méthode de prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (préservatif féminin, masculin, digue dentaire).

La notion de comportements sexuels à risque inclut également les rapports sexuels dénués de toute méthode contraceptive quelle qu'elle soit, pouvant de ce fait mener à des grossesses non désirées.

L'INPES ajoute par ailleurs à cette définition le contexte de multi partenariat sexuel (plus de deux partenaires sexuels annuels). (8)

Les facteurs de risque d'Infections Sexuellement Transmissibles sont : (7), (9), (10),:

Caractéristiques personnelles :

- Âge jeune (18-29 ans)
- Sexe féminin
- Pays/Région. En France : régions Ile-de-France, DOM-TOM, PACA

- Orientation sexuelle : les homosexuels dont notamment les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) présentent un risque plus élevé que les hétérosexuels
- Traits de personnalité : impulsivité, personnalité borderline
- Faible estime de soi
- Méconnaissances en matière d'IST
- Faible niveau socio-économique/ faible niveau d'étude
- Evènements de vie présents ou passés traumatiques
- Environnement : dysfonctionnement parental, isolement social, marginalisation, précarité

Contexte :

- Travailleurs du sexe (Prostitution, pornographie, escortes)
- Pratiques sexuelles contraintes
- Rapports sexuels non protégés en période menstruelle
- Présence de lésions muqueuses concomitantes au rapport sexuel

Vie sexuelle :

- Précocité du premier rapport sexuel
- Multiplicité des partenaires sexuels (plus de dix partenaires par an)
- Âge élevé des partenaires sexuels
- Deux premières décennies de la vie sexuelle
- Fréquentation de sites Internet de lieux de rencontre (établissements de consommation sexuelle, autres lieux publics de divertissement)
- Type de rapport sexuel : les rapports anaux sont les plus à risque, puis viennent les rapports vaginaux, ensuite à moindre degré les rapports oro-génitaux, et enfin les caresses sexuelles. Le statut réceptif est plus à risque que le statut actif.
- Pratiques sexuelles traumatiques (fist-fucking, utilisation d'objets sexuels...)
- Consommation concomitante de produits psychoactifs tels que l'alcool, le tabac, le cannabis ou les drogues par voie orale, intra nasale ou intraveineuse, dont notamment le Chem-Sex (*Chemical sex* : rapports sexuels sous l'emprise de drogues afin de renforcer le plaisir et/ou décupler les performances sexuelles), ou encore le SLAM (type de Chem-Sex où administration des drogues est réalisée par voie intra-veineuse)

Antécédents :

- Séropositivité ou méconnaissance d'un statut sérologique séropositif
- Infection active par le VIH au stade SIDA, charge virale élevée
- Antécédents d'IST active ou passée
- Antécédents de grossesse non désirée ou d'intervention volontaire de grossesse
- Antécédents de rapports non protégés

5. Pronostic

Les conséquences des Infections Sexuellement Transmissibles dépendent de l'agent en cause.

Elles engagent le pronostic à différentes échelles (7), (11):

Pronostic fonctionnel :

Secondaire à l'infection locale : infections aiguës génitales/ anales/ pharyngées, algies pelviennes chroniques, infertilité d'origine tubaire; hépatites aiguës A, B ou C

Secondaire à des complications à distance : Syndrome de Fitz-Hugh-Curtis ; arthrites; pharyngites ; neurosyphilis

Pronostic vital :

Stade SIDA de l'infection à VIH ; cirrhose hépatique sur hépatite B chronique

Cancer du col utérin, du pénis ou de la marge anale secondaire à des infections chroniques à HPV

Pronostic obstétrical et/ou fœtal :

Grossesse extra utérine ; endométrite ; transmission materno-foetale des virus HSV, VIH, VHB ou VHC

Malformations congénitales; mortinaissance ou décès néonatal ; faible poids de naissance, septicémie, pneumonie, conjonctivite du nouveau-né

Qualité de vie :

Dégradation de la qualité de vie avec d'importants retentissements tant sur le plan physique, psychologique que social : lourdeur des traitements, stigmatisation, chômage, précarité, marginalisation...

c) Epidémiologie des IST

1. Généralités

Dans le monde chaque jour, plus d'un million de personnes contractent une infection sexuellement transmissible et chaque année, 357 millions de personnes contractent l'une des quatre IST les plus fréquentes (*Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Trepanema Pallidum*). (12)

Les augmentations constatées concernent tout particulièrement :

- Les **jeunes adultes** : les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent environ 40% des IST (VIH, syphilis, gonocoque, et chlamydia) rapportées en 2013-2014. (13)

- Les **Homme ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes** (HSH) : en 2015 ils représentent la majorité des cas de gonococcies (68%) et des syphilis (84%) et la quasi-totalité des cas de lymphogranulomatose vénérienne ano-rectale (98%).

Cependant on constate également à moindre degré une hausse du nombre de cas d'IST bactériennes chez les **hétérosexuels** depuis les années 2000. (14)

2. Chiffres clefs

- L'**herpès génital**, lié aux virus HSV 2 voire HSV 1, touche plus de 500 millions de personnes à travers le monde.

Ces virus touchent majoritairement les femmes et leurs prévalences augmentent avec l'âge. (12)

En France près de 70% à 90% de la population a déjà été en contact avec HSV 1 (atteinte majoritairement labiale, voire génitale) et 15% à 20% avec HSV 2 (atteinte majoritairement génitale). (7)

- Les **papillomavirus humains (HPV)** sont des virus extrêmement fréquents qui touchent plus de 290 millions de femmes à travers le monde. (12)

Ils sont acquis précocement lors de la vie sexuelle (40% dans les deux ans qui suivent le premier rapport sexuel) et touchent ainsi particulièrement les jeunes adultes. On estime

que 50 à 70% des femmes de 15 à 44 ans sont ou ont été en contact avec cette famille de virus. (15)

La prévalence globale de l'infection pour les génotypes oncogènes (HPV 16 et 18 principalement) serait estimée à 20%. (16)

- Le **Trichomonas vaginalis** est un parasite qui atteint plus de 170 millions de personnes dans le monde. (17)
- Le **Mycoplasma genitalium** est une bactérie qui atteint 1 à 4% des hommes et 1 à 6.4% des femmes à travers le monde. (18)
- **Chlamydia trachomatis** est une bactérie qui touche près de 131 millions de personnes à travers le monde.

Le nombre de cas diagnostiqués en France en 2015 a été estimé à un total d'environ 81 000 avec une augmentation de 10 % entre 2013 et 2015.

Les deux tiers (64%) des cas rapportés en 2015 sont des femmes âgées de 15 à 24 ans. Il s'agit de la seule IST prédominante chez les femmes : près de 3.6% des jeunes femmes de 18 à 24 ans seraient porteuses de Chlamydia trachomatis (le plus souvent de manière asymptomatique). (19)

Concernant les hommes, la tranche d'âge majoritaire est celle des 20 - 29 ans. (15)

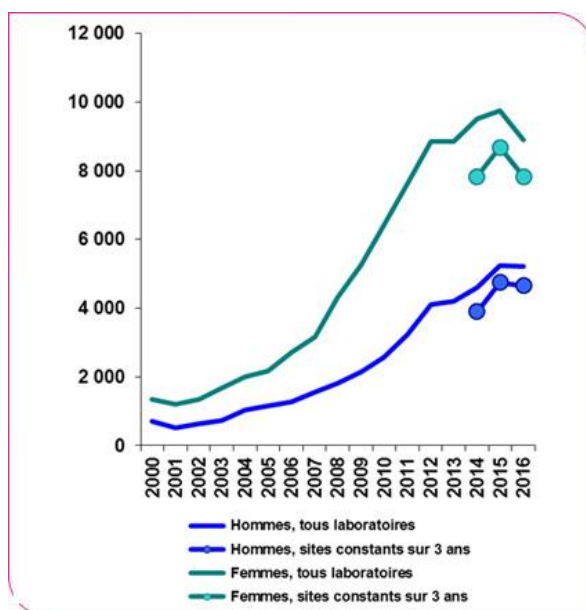


Figure 1 : Evolution du nombre d'infections uro-génitales à Chlamydia selon le sexe entre 2000 et 2016, bulletin de réseau de surveillance des IST (19)

- La **lymphogranulomatose vénérienne**, infection à *Chlamydia trachomatis* de souches L1, L2 ou L3 (L2b principalement) responsable d'anorectite est en recrudescence depuis 2003 et concerne quasi que les homosexuels masculins. (19)

- La bactérie ***Neisseria gonorrhoeae*** touche 78 millions de personnes à travers le monde en 2016 avec une prédominance masculine.

Le nombre d'infections a augmenté de 62% entre 2013 et 2015 en France dans les deux sexes (19), pour un total de 19 000 cas. (14)

Les moins de 29 ans constituent la grande majorité des cas avec un âge médian de 22 ans chez les femmes contre 28 ans chez les hommes.

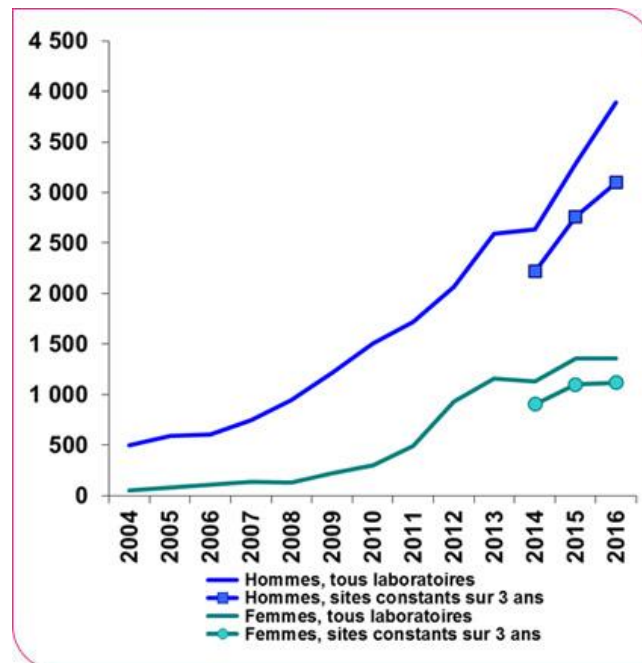


Figure 2 : Evolution du nombre de gonococcies selon le sexe de 2004 à 2016, bulletin de réseau de surveillance des IST (19)

- ***Treponema pallidum***, l'agent bactérien de la **syphilis**, touche environ 36.4 millions de personnes dans la population adulte mondiale en 2008. (19)

En France, le nombre de cas de syphilis récentes notifiés a augmenté de 59% entre 2013 et 2015. (19)

Cette hausse est particulièrement marquée chez les HSH qui représentent plus de 80% des diagnostics mais augmente également chez les hétérosexuels notamment masculins depuis 2012. (15)

Les femmes sont généralement touchées à un âge plus jeune que les hommes (âge médian de 29 ans contre 37 ans chez l'homme). (19)

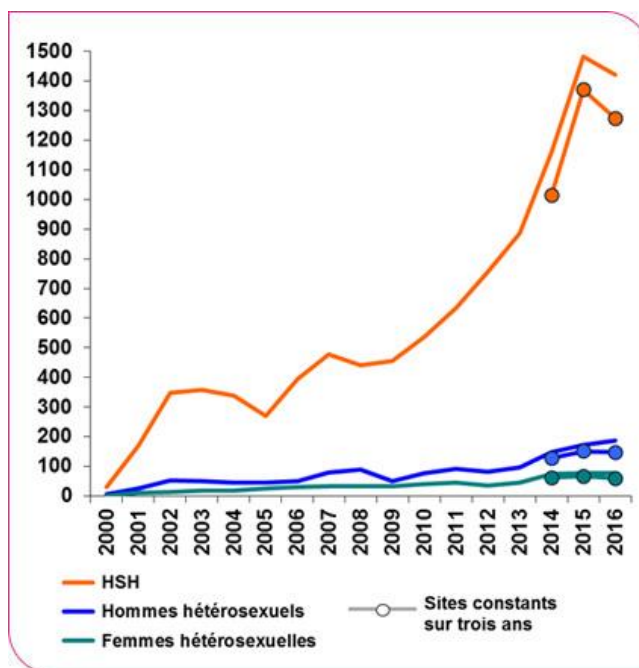


Figure 3 : Evolution du nombre de cas de syphilis selon l'orientation sexuelle entre 2000 et 2016, bulletin de réseau de surveillance des IST (19)

- Concernant l'**hépatite B**, on compte 400 millions de personnes porteuses chroniques du virus, vivant principalement en Afrique sub-saharienne et en pacifique occidental. La transmission s'y fait majoritairement par voie materno-foetale ou lors de la petite enfance. On estime que 620 000 personnes sont décédées des suites d'une complication de l'hépatite B (cirrhose, carcinome hépatocellulaire) à travers le monde, et ce malgré l'existence d'une prophylaxie efficace par vaccination. (7)

En France, zone de faible prévalence, la prévalence de l'antigène HBs est estimée à 0,65%, ce qui correspondait à 280 821 personnes porteuses chroniques de l'antigène HBs. Parmi ces personnes, seulement 45% se sauraient positives vis-à-vis de l'antigène. Les nouveaux cas sont le plus souvent secondaires à une transmission par voie sexuelle ou sanguine.

Les facteurs de risque sont les suivant : usage de drogues par voie intraveineuse, homosexualité, précarité, bas niveau socio-économique, séjour de plus de trois mois en

institutions, pays de naissance à prévalence élevée de l'antigène HBs (plus de 2%), région française (quart Nord-Est/ Sud-Est/Ile-de-France), sexe masculin et âge de plus de 29 ans. (19)

- Concernant l'**hépatite C**, on dénombre en France un total de 0.85% soit environ 370 000 personnes séropositives (porteuses des anticorps anti-VHC), dont environ la moitié (57%) ne connaît pas sa séropositivité. (7)

Par ailleurs on dénombrait en 2014 un total de 221 386 personnes ayant une hépatite C chronique active (ARN VHC positive). (19)

La transmission se fait principalement par voie sanguine (usage de drogue par voie intraveineuse ou intra nasale, transfusion sanguine, matériel contaminé, pratiques sexuelles potentiellement traumatiques) ou materno-foetale.

Le risque de transmission par voie sexuelle prédomine majoritairement chez les couples homosexuels masculins car il est maximal en cas de rapport anal (du fait de micro-saignements inhérents à cette pratique). Ce risque est également augmenté lors de pratiques sexuelles dites « hard » (fist-fucking, utilisation d'objets sexuels) ou de rapports sexuels associés à la prise de drogues par voie orale, intra nasale ou intra veineuse (SLAM, Chem-Sex).

Ce risque de transmission est également augmenté pour les patients séropositifs pour le VIH.

- Au sujet du **VIH**, 42 millions de personnes sont séropositives (stade asymptomatique ou SIDA de l'infection virale) à travers le monde et se concentrent principalement en Afrique subsaharienne (68% de la prévalence mondiale du VIH). La population la plus à risque est principalement représentée par les femmes et les jeunes adultes. (20)

En France, l'épidémie du VIH est stable depuis 2007 avec une incidence d'environ 6 000 nouveaux cas détectés par an sur un total de 153 400 personnes vivant avec le VIH. On estime que parmi ces personnes 84 % connaissaient leur statut infectieux, 75 % sont sous traitement antirétroviral (TARV) et 68 % ont une charge virale contrôlée (soit moins de 50 copies/ml). (14)

52 % des personnes ayant découvert leur séropositivité en 2015 étaient nées en France (principalement en région Ile-de-France, Guyane ou Guadeloupe), 31 % en Afrique

subsaharienne, 8 % sur le continent américain ou en Haïti, 4 % en Europe en dehors de la France, et 5 % dans une autre région du monde. (14)

Les moins de 25 ans représentaient près de 12% des découvertes. (15)

On peut estimer à l'heure actuelle qu'environ 49 000 personnes en France vivent avec le VIH et présentent une charge virale non contrôlée, dont environ la moitié (c'est-à-dire 1/6^{ème} des personnes séropositives) ignore sa séropositivité. (14)

Le risque de transmission de l'infection à VIH est augmenté par la présence d'une autre IST associée chez l'un des deux partenaires (en particulier pour la syphilis, la gonorrhée, ou l'herpès).

d) Outils de prévention disponibles

1. Rapports sexuels protégés

Afin de prévenir tout risque d'infection sexuellement transmissible, il est préconisé d'utiliser une méthode de **protection mécanique** lors de tout rapport sexuel avec un nouveau partenaire dont le bilan IST n'est pas connu. Pour les rapports avec pénétration vaginale ou anale, il s'agit de préservatifs masculins ou féminins, et pour les rapports oro-génitaux, de préservatifs ou de digues dentaires.

2. Conseils et approches comportementales

Une information adaptée à chaque personne est nécessaire afin de sensibiliser au risque infectieux des rapports sexuels non protégés.

Ceci peut se faire par différents biais :

- **Approche collective** : actions de masse diffusées par les média ou campagne publicitaire, séances d'éducation sexuelle au sein des établissements scolaires, documentaires, films ou sites internet.
- **Approche individuelle** : méthode le plus souvent utilisée lors de consultations avec des professionnels de santé. Il s'agit d'informer au mieux les patients en fonction de leur niveau de connaissance et de leur sexualité, de responsabiliser le patient et d'enclencher une démarche de changement de comportement. (21)

3. Dépistage des IST

Un bilan de dépistage des IST est préconisé lors de tout rapport sexuel non protégé après un délai minimal de **six semaines**. Celui-ci peut également être réalisé au préalable en cas de symptômes évocateurs ou lors de tout changement de partenaire. Ce dépistage s'intègre dans un bilan plus global des **accidents d'exposition** associant :

- les accidents d'exposition sexuelle
- les accidents d'exposition au sang ou à un liquide biologique contaminé par du sang (notamment dans les domaines de la santé, l'armée, la police ou la gendarmerie)

- les accidents d'exposition au sang survenant chez les usagers de drogues en cas de partage de matériel d'injection. (14)

Le bilan IST se doit d'être adapté à chaque personne, selon sa sexualité et son mode de vie.

Toute consommation de drogue par voie intra veineuse ou intra nasale doit systématiquement être recherchée.

Ce dépistage associe une analyse sanguine à des prélèvements locaux, cf annexe 4 :

- **L'analyse sanguine** inclut les sérologies :
VIH (VIH 1 et 2), VHB (Ag Hbs, AC anti Hbs, AC anti Hbc), VHC (AC anti VHC), syphilis (TPHA VDRL) voire VHA (AC anti VHA) en fonction des cas.
- Les **prélèvements locaux** sont réalisés :
Chez l'homme sur 1^{er} jet d'urine voire prélèvement urétral si symptômes, et sur auto-prélèvement vaginal chez la femme. Un prélèvement trois sites (pharynx, anus, urine) est préconisé chez l'homosexuel masculin multipartenaire (>10 partenaires/an).
Les analyses comprennent les PCR chlamydiae trachomatis et neisseria gonorrhoea. En présence de symptôme évocateur les PCR trichomonas vaginalis et Mycoplasma genitalium doivent être ajoutées.
- Des **frottis cervicovaginaux** :
Prélèvement cytologique du col utérin, à réaliser tous les trois ans chez les femmes âgées de 25 à 65 ans à la recherche de dysplasies du col secondaires à une infection par HPV.
- Les **Tests Rapides d'Orientation Diagnostique (TROD) et auto-tests** :
Lors d'une prise de risque de plus de trois mois, des prélèvements à la recherche soit du VIH et de la syphilis soit uniquement du VIH, peuvent permettre de délivrer un résultat sous vingt minutes. Cependant ceux-ci ne remplacent pas le bilan sanguin qui devra être réalisé par la suite. (22)

4. Traitement précoce et adapté

Il est essentiel de procéder à un traitement précoce et adapté des patients atteints d'IST ainsi que de leur(s) partenaire(s) dès la découverte du diagnostic. Différents traitements, plus ou moins contraignants, sont disponibles afin de traiter ou de ralentir l'évolution de l'infection retrouvée.

Ainsi certaines IST sont **curables** de différentes manières (7):

- Antibiotiques, notamment les bactéries chlamydia (azithromycine ou doxycycline), gonocoque (ceftriaxone IM), mycoplasme (azithromycine) et syphilis (pénicilline G IM) ou le parasite trichomonase vaginalis (azithromycine).

L'augmentation rapide des résistances aux antibiotiques de certaines IST (multi résistance du gonocoque en particulier) limite progressivement les options de traitement.

- Antiviraux, lors d'infections virales (hépatite C).

- Traitements locaux, pour les condylomes à HPV accessibles à des immunomodulateurs locaux, du laser, de la cryothérapie ou de la microchirurgie. Lors de dysplasies à HPV, le traitement proposé sera par laser ou conisation cervicale. Les cancers à HPV, quant à eux, relèvent d'une prise en charge oncologique adaptée.

D'autres IST restent malheureusement **non curables** :

- L'herpès, infection chronique évoluant par poussée, dont les récurrences symptomatiques peuvent être traitées par des cures d'antiviraux (valaciclovir).

- Le VIH ou l'hépatite B, dans sa forme chronique, nécessitent des traitements par antiviraux et/ ou immunomodulateurs à maintenir à vie.

5. Traitements probabilistes

Des traitements basés sur des algorithmes syndromiques sont principalement utilisés dans les pays du tiers monde à revenu faible ou intermédiaire afin de prendre en charge au mieux par **traitements probabilistes** les patients en fonction des symptômes observés malgré les faibles moyens diagnostiques à disposition. (12)

6. Traitements anti rétroviraux du VIH

Ils sont utilisés afin réduire la transmission du VIH. Il existe différentes modalités d'utilisation :

- Le **Traitement Post-Exposition** (TPE) est un traitement préventif d'urgence à introduire dans les 48h d'une exposition à risque de transmission du VIH afin de réduire la probabilité de contamination. Ce traitement n'est réservé qu'à des contextes et des populations spécifiques définies comme particulièrement à risque.

- La **Prophylaxie Pré-exposition** (PrEP) s'intègre dans une stratégie de prévention diversifiée de la transmission du VIH par voie sexuelle qui permet de diminuer le risque de contracter le VIH au cours d'une période d'exposition à un risque de contamination. Deux schémas de prise existent, à la demande ou en continu, en fonction des indications et du contexte.

- Le **Traitement comme Prévention** (TasP, Treatment as Prevention) permet, lorsqu'il est pris efficacement (maintien d'une charge virale plasmatique indétectable durant au moins six mois), de réduire le risque de transmettre le virus à son partenaire.

7. Vaccinations

Plusieurs vaccins sont disponibles afin de prévenir certaines IST. Cf annexe 5

- Vaccination contre les infections à **HPV** en prévention des condylomes et des cancers du col : *CERVARIX*® (HPV 16-18) / *GARDASIL*® (HPV 6-11-16-18) / *GARDASIL9*® (HPV 6-11-16-18-31-33-45-52-58)

Depuis 2013, l'indication concerne les jeunes filles âgées de 11 à 14 ans révolus avec un rattrapage pour celles âgées de 15 à 19 ans révolus, sous forme de deux injections jusqu'à 14 ans (M0-M6) et trois injections par la suite (M0-M1-M6 pour *CERVARIX* ou M0-M2-M6 pour *GARDASIL* et *GARDASIL9*). Par ailleurs depuis 2017, l'indication vaccinale s'est étendue aux HSH de moins de 26 ans révolus. (23)

Les données de couverture vaccinale montrent une baisse régulière du taux de vaccination avec en 2011 une chute de 70% des ventes de vaccins anti HPV par rapport à 2007. Le taux de couverture vaccinale à HPV s'élève à 53.8% pour une seule dose et 39% pour les trois doses chez les jeunes filles de 17 ans. (24)

- Vaccination contre l'**hépatite B** : *ENGERIX B*® 10 µg

L'indication vaccinale couvre l'ensemble de la population.

En dehors des nourrissons, le schéma vaccinal comprend trois injections réalisées classiquement à M0, M2 et M6 (au moins un mois entre la 1^{ère} et la 2^{ème} injection, et entre cinq et douze mois entre la 2^{ème} et la 3^{ème} injection). (25)

Les données de couverture vaccinale retrouvent un taux de vaccination de 42.1% pour trois doses de vaccin à 15 ans en 2008-2009, alors qu'il est de 64.6% à deux ans en 2010. (26)

➤ Vaccination contre l'**hépatite A** : *HAVRIX*[®]

L'indication concerne les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes exposés non immunisés (sérologie négative recherchée au préalable recommandée).

Il s'agit d'une injection puis d'un rappel dans les six à douze mois suivants. (27)

3) Objectifs

L'objectif de notre étude est de repérer, à travers des entretiens individuels semi dirigés de patientes âgées de 18 à 29 ans, recrutées en cabinets de médecine générale ou en centre de dépistage, ce qui pourrait permettre d'améliorer et de faciliter les **actions de prévention des IST** dans le cadre de la médecine générale, incluant d'une part la **sensibilisation** et d'autre part le **dépistage**.

Pour ce faire nous aborderons dans un premier temps les **représentations** et le **vécu** éventuel des IST des patientes interrogées ainsi que les **moyens de prévention** utilisés.

Ensuite, nous examinerons les différents **facteurs d'influence** de ces représentations et comportements en matière de santé sexuelle.

Enfin, nous nous pencherons sur la **manière** dont les patientes souhaitent que leur médecin généraliste aborde le sujet des IST afin de leur permettre d'acquérir de meilleures connaissances et compétences en matière de prévention et gestion des risques infectieux.

4) Matériels et méthodes

Nous avons réalisé une **étude observationnelle qualitative transversale** basée sur l'analyse thématique de onze entretiens individuels semi-dirigés chez des patientes de 19 à 28 ans consultant au **CeGIDD** de l'hôpital St Eloi ou en **cabinets de médecine générale** sur la région de Montpellier (Assas et St Just) entre Mars et Septembre 2018.

La **recherche qualitative** consiste en un ensemble de techniques d'investigation qui explore entre autres le comportement et les perceptions. Elle permet de recueillir des idées et des opinions pouvant contribuer à comprendre comment une question est perçue par la population cible. Son but n'est pas de mesurer ni de quantifier, mais de recueillir des données verbales permettant ensuite une démarche interprétative. Elle «étudie des phénomènes complexes dans leur milieu naturel, elle s'efforce de leur donner un sens, de les interpréter au travers des significations que les patients leur donnent». (28)

Dans notre cas, l'objectif de notre travail était de recueillir des informations portant sur le **vécu**, les **représentations** (les émotions, sentiments et les expériences) et leurs déterminants, et les **attentes** des femmes jeunes en matière de prévention des IST.

a) Population

Nous avons ciblé une population âgée **entre 18 et 29 ans** au vu de l'importante recrudescence des IST dans cette **tranche d'âge**. De plus, il s'agit d'une population censée avoir été sensibilisée aux risques des IST dès son plus jeune âge, au travers des cours d'éducation sexuelle ou des campagnes de sensibilisation, apparues suite à la pandémie liée au VIH des années 1980. Dans les faits, les onze patientes recrutées avaient entre **19 et 28 ans**.

Nous avons réduit notre échantillon au **sexe féminin** car il s'agit d'une population particulièrement vulnérable aux IST et à leurs complications. Ceci peut s'expliquer par divers phénomènes. D'une part en raison des inégalités sociales, les femmes ne sont pas toujours en mesure de décider de leur sexualité (mariages forcés, prostitution, violences physiques...). D'autre part du fait d'un risque de complications majoré chez la femme par rapport à celui chez l'homme (grossesses extra utérines ou infertilité, secondaires à des salpingites).

Le recrutement des patientes s'est effectué dans deux lieux différents :

- D'une part au sein d'un lieu dédié : Le **CeGIDD** du centre hospitalier St Eloi, au cours d'un stage de mon internat de médecine générale. Ceci m'a permis de cibler une population présentant potentiellement des comportements à risque, des symptômes évocateurs d'IST ou au contraire des comportements préventifs adaptés. Il s'agit de patientes sensibilisées au risque d'IST, se trouvant dans une démarche de réalisation de dépistages, permettant une approche facilitée du domaine de la sexualité.
- D'autre part dans différents **cabinets de médecine générale** : Au cabinet de groupe de St Just lors de mon SASPAS au côté du Dr MILLA, ainsi qu'au cabinet des Dr MILLION et DANQUIGNY à Assas lors de mes remplacements de médecine générale. Dans ce cas la patientèle venait pour toute sorte de motifs de consultation de médecine générale.

La trame de recrutement retenue pour notre travail a été celui de la **diversité** et non pas celui de la représentativité. Ainsi nous avons donc essayé de recueillir un panel le plus large possible en matière d'âge, de mode de vie et de sexualité.

Par ailleurs nous avons soumis notre étude pour avis au comité d'éthique du CNGE, qui nous a rendu un avis favorable. En effet la réalisation d'entretiens auprès de patient(e)s à propos d'un sujet aussi intime que leur sexualité nécessite d'être réfléchi et justifié.

b) Entretiens

Notre étude s'est basée sur la réalisation de onze entretiens semi-dirigés de patientes incluses entre Février et Août 2018, consécutivement à la transmission d'une information orale et écrite, au respect d'un délai de réflexion et au recueil de leur consentement oral. Cf annexe 6.

Au vu de la littérature, la **saturation de données** devait être atteinte autour d'une douzaine d'entretiens.

Nous avons fait le choix de réaliser des **entretiens semi-directifs** basés sur un **guide d'entretien** réunissant les différents thèmes que nous souhaitons explorer, à l'aide de questions ouvertes et larges. Cette technique favorise l'obtention d'un discours plus libre de la part de la personne interrogée, sans être trop influencée par les réponses attendues par l'investigateur. Ceci donne une flexibilité à l'entretien en fonction de chaque patiente interrogée, avec une réorientation vers les thématiques à explorer si nécessaire.

Par ailleurs, nous avons choisi de réaliser des **entretiens individuels** afin de permettre aux femmes d'exprimer plus facilement leurs ressentis et leurs expériences concernant un sujet qui relève de l'intime, en limitant les craintes de jugement.

Les différents entretiens ont bénéficié d'un **enregistrement audiophonique** à l'aide d'un dictaphone et d'un téléphone portable. Ils ont duré entre **15 et 30 minutes**.

Chaque entretien a ensuite été intégralement retranscrit mot à mot dans un document Word, avec incorporation des éléments subjectifs de **langage corporel**. Cf annexe 9.

L'entretien type se déclinait en trois parties :

- La **première** consistait en un rappel de l'enjeu de la thèse.
- La **seconde** était constituée de l'entretien en lui-même, reposant sur un guide d'entretien préétabli (cf annexe 7). Celui-ci s'articulait autour de plusieurs questions clefs complétées par des relances afin de réorienter le discours en fonction des réponses données dans le but d'explorer tous les sujets qu'ils nous semblaient nécessaire de traiter. Voici les thèmes que nous avons abordés :
 - a) Représentations et vécu éventuel des IST
 - b) Méthodes de prévention employées
 - c) Sources d'éducation sexuelle
 - d) Place du médecin généraliste dans la prévention des IST : missions, supports et moyens disponibles, contenu du discours
- La **troisième** consistait au renseignement d'un questionnaire écrit ayant pour but de recueillir les caractéristiques de la population recrutée, cf annexe 8 :
Âge, profession et niveau d'étude, nationalité, religion, lieu de vie (rural, semi urbain, urbain),
Orientation sexuelle, partenaire fixe, nombre de partenaire sexuel, cohabitation, nombre d'enfant avec âge des grossesses éventuelles

c) Analyse des données

Nous avons procédé à une analyse systématique des données des entretiens à l'issu des retranscriptions dans le but de pouvoir faire évoluer le guide d'entretien en fonction des réponses reçues et attendues.

Cette étude a nécessité une **analyse qualitative thématique** afin de mettre en évidence, à partir des verbatims recueillis lors des entretiens semi dirigés réalisés, les représentations, les comportements et les attentes des patientes envers leur médecin généraliste en matière de connaissances et de prévention des IST.

L'analyse a été menée avec la même méthode pour chaque entretien, qui consistait dans un premier temps à une analyse dite **longitudinale** qui permet d'identifier phrase par phrase des unités de sens afin de dégager les idées et thèmes émanant de chaque discours.

Par la suite nous avons réalisé une analyse **transversale** qui consiste à classer et hiérarchiser les différentes idées récoltées sous trois grandes catégories qui constituent les trois grands chapitres de nos résultats. (29), (30).

Tout au long de mon analyse, j'ai soumis mon travail pour avis et corrections à mes deux directrices de thèse : Dr DESPRES Joëlle et Dr DUPONT Emmanuelle. Ceci nous a permis de réaliser une **triangulation des données**.

5) Résultats

a) Caractéristiques de la population étudiée

1. Âge

En matière d'âge, nous avons recruté onze patientes âgées de 19 à 28 ans. La moyenne d'âge était de 23 ans. La répartition de leurs âges est illustrée dans le graphique ci-après :

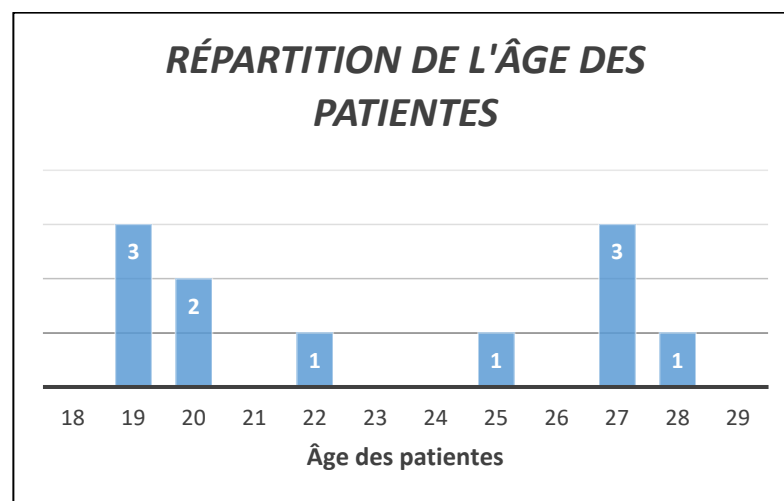


Figure 4 : Répartition de l'âge des patientes

2. Profession/ niveau d'étude

Les 2/3 des patientes recrutées étaient étudiantes, principalement au niveau BAC+2 dans les domaines droit, lettres, psychologie et santé. L'autre moitié regroupait différents métiers, dont comédienne, responsable de système informatique, contrôle gestion et chef de réception dans le tourisme, ainsi que une patiente mère au foyer.

La moyenne des années d'étude était BAC+3.

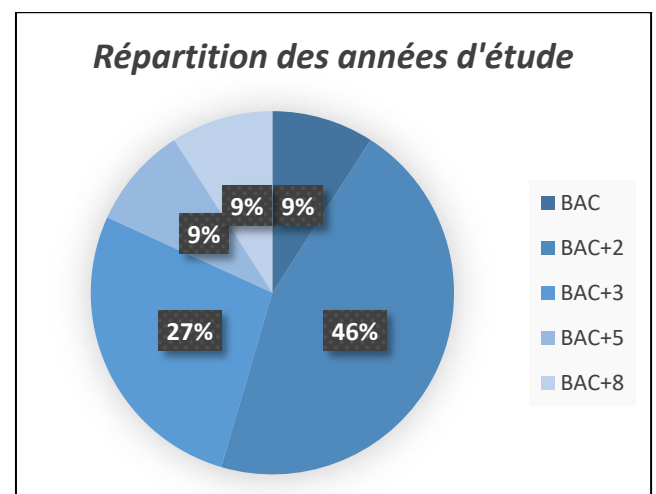


Figure 5 : Répartition des années d'étude des patientes

3. Nationalité

Neuf patientes sur onze, soit 82%, étaient françaises. Les deux patientes non françaises provenaient du Mali et du Brésil.

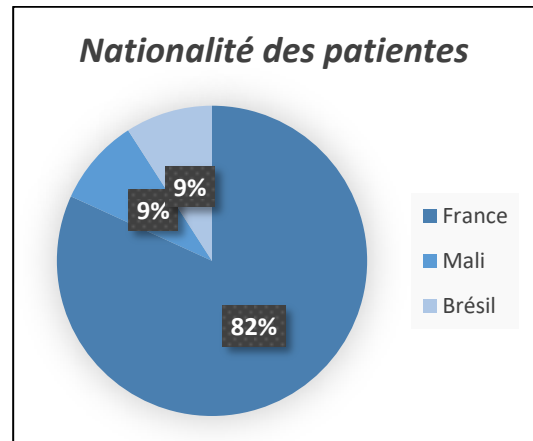


Figure 6 : Nationalité des patientes

4. Religion

Huit patientes sur onze étaient athées soit 75%. Au sein des patientes pratiquant une religion, deux étaient catholiques et une musulmane.

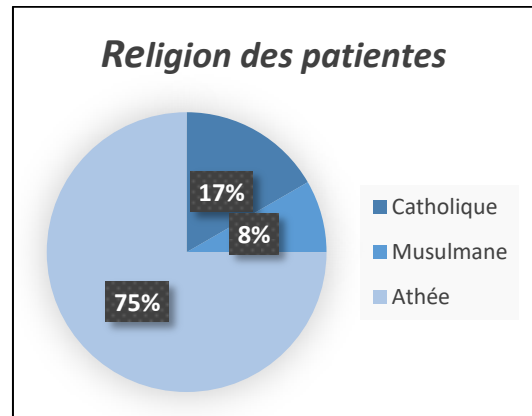


Figure 7 : Religion des patientes

5. Milieu de vie (rural, semi urbain, urbain)

Concernant le milieu de vie, une patiente soit 9% vivait dans un milieu rural, deux patientes soit 18% vivait dans un milieu semi rural, trois patientes soit 27% se considéraient comme originaires d'un milieu rural et vivaient à présent en milieu urbain, et cinq patientes soit 46% venaient d'un milieu urbain.

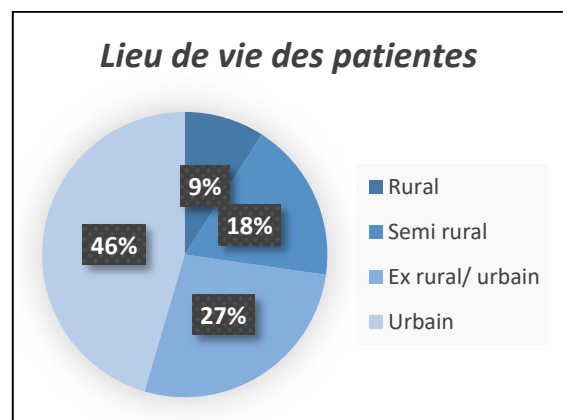


Figure 8 : Lieu de vie des patientes

6. Orientation sexuelle

Un peu plus de la moitié de la population recrutée était hétérosexuelle, avec six femmes hétérosexuelles et cinq femmes bisexuelles.

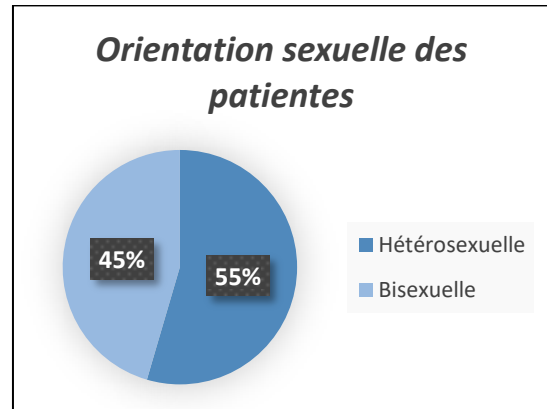


Figure 9 : Orientation sexuelle des patientes

7. Situation sentimentale

La plupart des femmes interrogées étaient en couple, soit huit patientes sur onze ou 73%.

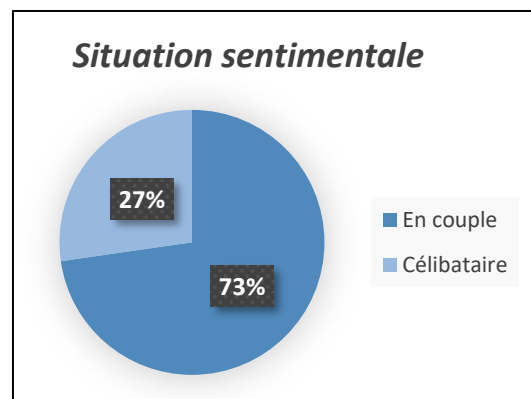


Figure 10 : Situation sentimentale des patiente

8. Nombre de partenaires sexuels

Le nombre moyen de partenaires sexuels était de 17 partenaires. Voici la répartition du nombre de partenaires sexuels sur le graphique ci-après :

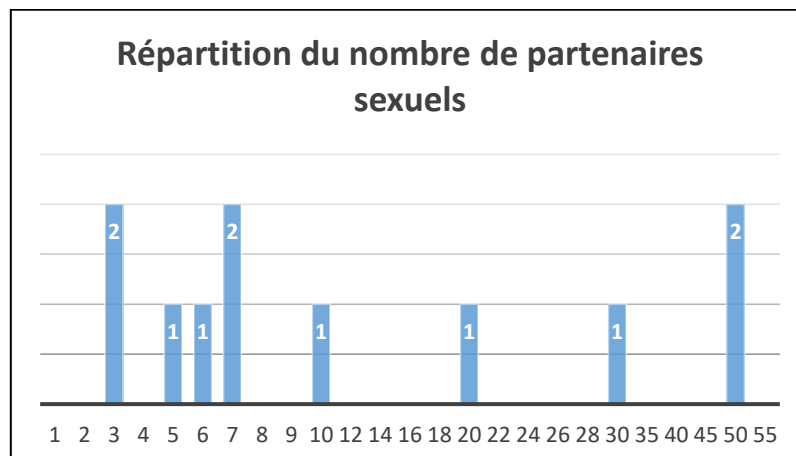


Figure 11 : Répartition du nombre de partenaires sexuels

9. Cohabitation

La plupart des femmes interrogées, soit sept femmes sur onze, vivaient de manière séparée de leur conjoint, comme le représente le graphique ci-après :

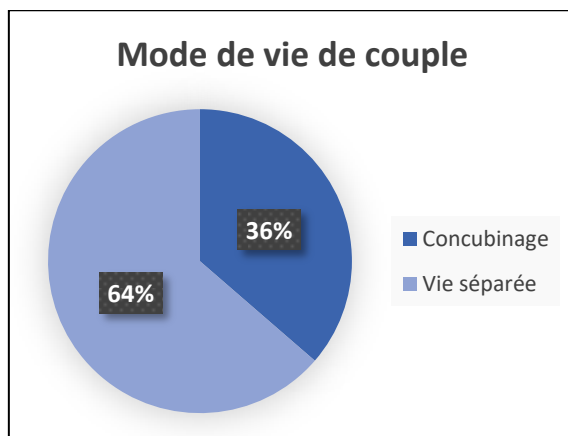


Figure 12 : Mode de vie de couple

10. Nombres d'enfant avec âge des grossesses éventuelles

Une seule patiente interrogée avait des enfants soit 9%, avec des grossesses à l'âge de 20 et 23 ans.

b) Analyse thématique

Afin de pouvoir comprendre quelle place peut prendre le médecin généraliste au sein de la prévention des IST et de déterminer comment aborder au mieux ce sujet en consultation, il paraît essentiel de recueillir les représentations des patientes au sujet des IST, de se renseigner sur leurs comportements de prévention et de connaître leurs principales sources d'information. Nous allons donc pour commencer aborder à travers trois courts chapitres les opinions et comportements des patientes interrogées à propos des IST. Puis dans un dernier chapitre nous allons nous pencher sur leurs avis et idées concernant la place du médecin généraliste dans la prévention des IST ainsi que leurs propositions sur la manière de faire.

REPRESENTATIONS DES IST

1. Généralités

Les infections sexuellement transmissibles restent des maladies **abstraites** pour la majorité des patientes interrogées. On peut constater une **véritable scission** entre des IST connues comprenant le VIH principalement, les hépatites (génotype généralement méconnu), l'herpès, le papillomavirus, la syphilis et d'autres, peu connues, qui incluent les chlamydiae, le gonocoque, le trichomonas, le mycoplasme.

La différence entre **IST** et **MST** est peu comprise et les deux termes sont souvent confondus.

La transmission par voie **sexuelle** est citée par la totalité des patientes. Une seule d'entre elles, Mlle L.G., a également évoqué le risque infectieux existant par voie **intra-veineuse** (injections de drogues).

Les **facteurs de risque** augmentant le risque infectieux cités par les patientes sont la contraception par stérilet, la précarité ou encore les pays du tiers monde.

Le risque infectieux des IST est identifié à titre **personnel** mais également envers **autrui**. Ceci implique des **mesures préventives** afin d'enrayer le risque de transmission par l'utilisation de **préservatifs** lors des rapports sexuels et par la mise en place rapide de **traitements**, notamment en cas de grossesses évolutives.

Dans les représentations des patientes, ces infections touchent majoritairement des **adultes de plus de 30 ans**. En tant que jeunes, elles ne se sentent donc pas forcément menacées.

2. Gravité

IST est synonyme de **gravité** voire même de **catastrophe** pour la majorité des patientes.

On remarque néanmoins un clivage des IST en deux niveaux de gravité. Ainsi une partie des IST, incluant le VIH, les hépatites et la syphilis, sont reconnues comme extrêmement **graves** et **mortelles**. Elles nécessitent alors des **traitements lourds et à vie**, dont la disponibilité dépend du pays de résidence. Mlle F.Q., originaire du Brésil, nous parle de son enfance au côté de son père séropositif: « Le HIV ça tuait les gens. C'était grave encore. Il n'y avait pas trop de traitements. Le Brésil, c'est un pays du tiers monde... ».

Les autres IST, moins connues, sont curables et de ce fait représentent un **danger moindre** pour les patientes. Mlle E.S. nous affirme concernant les chlamydiae : « Donc j'ai envie de dire la moins grave parce que c'est la plus facile à traiter. ».

L'**expression clinique** de ces pathologies et leurs **complications** restent assez obscures pour les patientes. Le VIH, infection de loin la plus connue, est souvent confondu le stade SIDA.

Les patientes insistent sur la **dégradation de qualité de vie** et le **changement de perspectives d'avenir** secondaire à la contamination par une IST grave, en particulier par le VIH. Ceci touche la personne atteinte, mais également tous ses proches, comme l'illustre Mlle C.C. : «ça peut influencer autant la vie de la personne qui est infectée que la vie de son partenaire».

Pour les patientes, la contamination par une IST implique ainsi la notion de **souffrance**, de **marginalisation**, de **jugement**. Mlle B.G. nous rapporte l'histoire d'un voisin séropositif, abandonné par sa femme et ses enfants à la découverte du diagnostic, qui est décédé du SIDA dans la plus grande des solitudes.

3. Vulnérabilité

Les IST sont perçues comme **insidieuses** et **invisibles** du fait de l'absence fréquente de symptômes décelables alors même qu'il existe une infection en cours. Mlle F.Q. nous dit « Un des grand soucis, c'est qu'il y a énormément de gens qui sont malades, [...] et comme ils ne se manifestent pas, ils ne le savent pas ».

Ainsi la majorité des patientes disent se sentir **vulnérables** face aux IST. Elles affirment que toute personne ayant une sexualité active devrait se sentir concernée, comme l'exprime Mlle F.Q.: « Parce que tout le monde qui va faire l'amour va être concerné».

Cette sensation de vulnérabilité est cependant variable selon le **type de relation** entretenue entre deux partenaires. Mlle E.G par exemple dit ne pas se sentir en danger car elle affirme que

son copain et les membres de son entourage ne sont pas touchés par les IST. Elle nous dit : « Je sais qu'elles ne sont pas à risque parce qu'elles ont fait les dépistages, ou parce qu'elles n'ont pas de raisons d'être à risque particulièrement ».

4. Besoin d'information

Les patientes interrogées ont un **avis partagé** concernant leur besoin d'information.

Certaines expriment un **réel besoin d'information**, notamment Mlle F.Q : « Je sens un besoin d'information, je ressens un besoin que ça fasse partie de nos vies ».

Ce besoin d'information apparaît parfois au fur et à mesure des **expériences sexuelles** comme c'est le cas de Mlle E.S. « Je me suis rendue compte qu'il y avait plein de choses que je ne connaissais pas là-dessus. Et que donc je n'avais pas été renseignée, et que donc ça aurait peut-être été bien que [...] je sois renseignée plus tôt ! ».

D'autres patientes estiment au contraire que les connaissances qu'elles ont accumulé par le passé sont amplement **suffisantes** pour adopter un comportement adapté en matière de prévention des IST, comme l'exprime Mlle L.G. : « Comme je vous dis, je ne connais pas tout mais je sais que je dois me protéger et je me protège. Là c'est bon je suis au point. Je pense qu'il n'y a pas plus à savoir quoi ! ».

5. Peur

Plusieurs sujets sont sources de peur chez les patientes.

Tout d'abord la **sexualité** dans son ensemble peut susciter des angoisses. De multiples raisons peuvent expliquer cette appréhension : la peur de l'inconnu, la méconnaissance de son corps et/ou celui de son partenaire, les angoisses de performances, la peur d'être hors-normes...

Ensuite les **IST** font peur, et notamment le **VIH**. Plusieurs facteurs sont en jeu dont principalement la peur du jugement d'autrui ou la peur de la maladie. Ceci est amplifié par les **fausses idées** et le **manque d'information** à propos des IST comme nous l'exprime Mlle F.Q. : « Je ne comprenais pas comment ça se transmettait, comment on pouvait le prendre, et du coup j'avais peur... ».

6. Tabou

Les patientes interrogées soulignent l'existence d'importants tabous à l'heure actuelle sur tous les domaines relatifs à la sexualité, dont les IST. Instaurer une discussion sur le sujet est difficile, **gênant**, comme nous le rapporte Mlle E.S. : « C'est tout ce qui est connecté au sexe, c'est gênant, c'est plus compliqué d'en parler... ». Cette gêne évolue avec l'**âge** et reste particulièrement marquée chez les adolescents, ou chez les personnes **pudiques** ou **réservées**, comme c'est le cas de Mlle S.K. : « Le sexe c'est quelque chose de très personnel pour moi et donc j'étais pudique quoi ».

Il en découle un **manque de communication** au sujet des IST.

Ces tabous peuvent exister à différentes échelles : au sein de la **société** de manière générale, au sein des **familles** ou encore au sein des **groupes d'amis**. Différents facteurs entrent en jeu tels que la **religion**, les **histoires familiales**, le **vécu personnel**.

7. Honte

Les patientes décrivent un sentiment de **honte** à l'abord du thème des IST. Mlle F.Q. nous rapporte : « Ce sont des maladies honteuses... [...] Il y a un côté, [...] de cet ordre du moral, du social, des tabous... [...] Plus à cause de la stigmatisation de toutes ces maladies que de la propre maladie parce qu'on peut avoir plein de maladies tout au long de notre vie... ».

Deux des patientes interrogées connaissent des personnes séropositives, chez qui elles décrivent ce sentiment de honte.

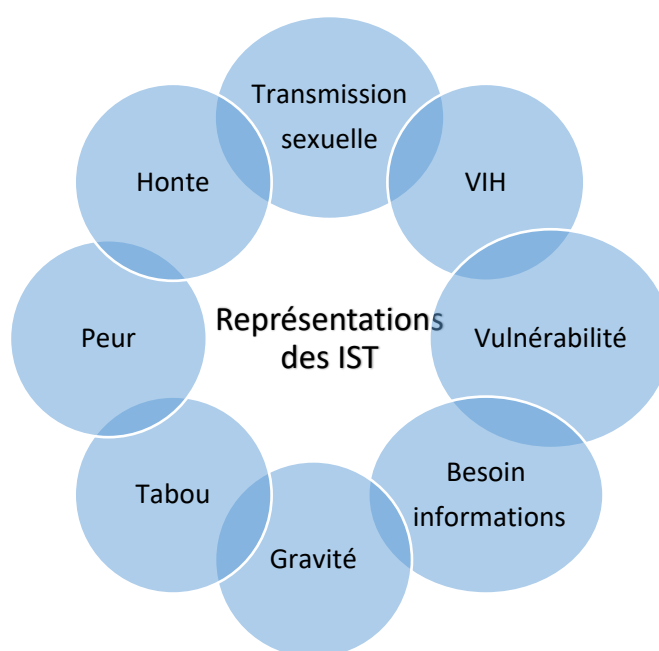


Figure 13 : Représentations des IST

COMPORTEMENTS PREVENTIFS

1. Préservatifs

Utilisation

La méthode de protection des IST citée de manière unanime par les patientes est l'utilisation des **préservatifs masculins** lors des rapports sexuels avec pénétration.

Trois patientes citent le **préservatif féminin** et son avantage de pouvoir être mis plusieurs heures avant un rapport. Cependant elles précisent ne l'avoir jamais utilisé.

Enfin une seule patiente évoque la **digue dentaire**, qui s'utilise lors des cunnilingus en prévention de la transmission des IST.

Pour les rapports sexuels avec **pénétration**, l'utilisation du préservatif est **variable** en fonction des patientes. Certaines rapportent une utilisation systématique avec une grande discipline et conviction personnelle, alors que d'autres avouent avoir plus de difficultés à cette assiduité.

On constate que l'**absence de moyen de contraception** (pilule, stérilet...) favorise l'utilisation de préservatifs, surtout dans le but de couvrir le risque de grossesse associé mais qui permet par la même occasion d'éviter la transmission d'infections.

Les patientes rapportent un taux très faible d'utilisation de préservatifs lors des **rapports oro-génitaux**, comme en témoigne Mlle F.Q. : « Pour le sexe oral, je sais que personne ne fait du sexe oral avec des capotes. Tout le monde dit qu'il faut faire ça mais... Qui le fait ? Et personne ne le fait et on ne le fait pas non plus ».

Il s'agit d'une **responsabilité** et d'une **volonté partagée** qui repose autant sur la fille que sur le garçon, comme insiste Mlle L.G. « Ce n'est pas toujours le garçon qui doit avoir son préservatif. [...] Autant la fille que le garçon doit en avoir un. Il ne faut pas tout remettre la responsabilité sur le garçon non plus ». Cependant plusieurs patientes rapportent le fait que le port de préservatif est souvent requis par la **femme**, avec parfois une résistance voire opposition **masculine**. Mlle F.Q. nous dit : « C'est à nous les femmes de convaincre les hommes de mettre les capotes. [...] Je trouve encore que c'est beaucoup notre responsabilité de femme de s'en occuper ».

Avantages

Les bénéfices de l'utilisation de préservatifs évoqués par les patientes sont :

- La protection contre les **IST**
- La prévention des **grossesses non désirées**
- La **propreté**

Freins

Plusieurs difficultés sont rencontrées par les patientes :

- Leur **coût** d'achat, surtout chez les adolescents qui ne sont pas toujours en capacité de recevoir de l'argent de poche. Mlle L.G nous notifie le prix élevé des digues dentaires (10€ la boîte de quatre)
- Des sentiments de **gêne**, de **pudeur**, voire de **honte** lors de l'achat
- La nécessité d'**anticipation** afin d'avoir des préservatifs à disposition (achat au préalable, en avoir à proximité si besoin)
- Une **diminution des sensations** lors des rapports sexuels avec pénétration, qui n'est pas rapportée de manière univoque, et parfois uniquement par leur partenaire masculin
- Une **sensation désagréable** lors des rapports oro-génitaux (goût, texture...)
- L'**interruption** de l'acte sexuel lors de la mise en place du préservatif. Cependant il est possible de l'intégrer naturellement à l'acte sexuel, comme nous l'exprime Mlle L.G qui craignait ce phénomène au début de sa vie sexuelle
- La **spontanéité**, l'**impulsivité**
- Le risque de **rupture**
- Le risque d'**allergie au latex**

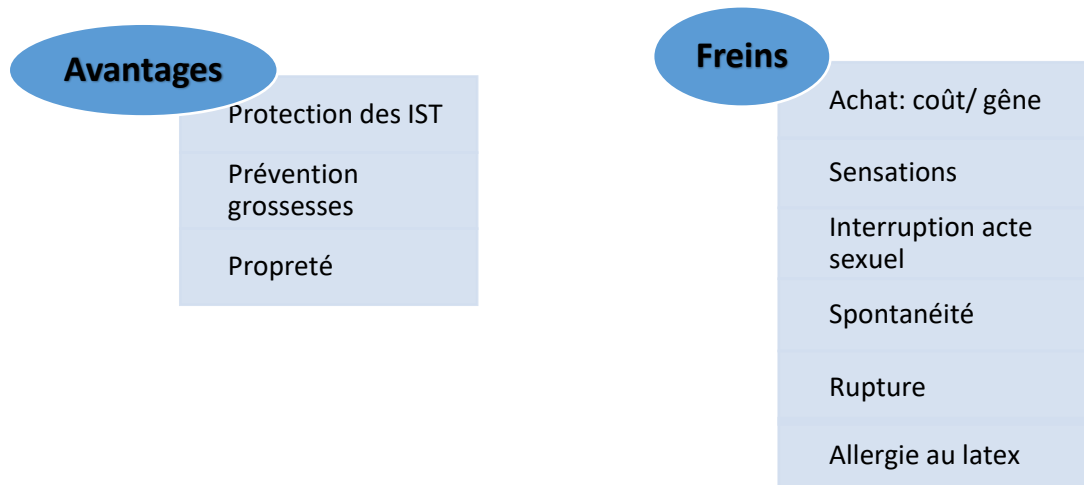


Figure 14 : Avantages et freins à l'utilisation de préservatifs

2. Dépistages

Contexte et lieux

Les patientes nous ont fait part de différents contextes ayant motivés la réalisation d'un bilan de dépistage des IST, de manière individuelle ou groupée :

- Une **absence** de bilan de dépistage effectué au préalable
- Un **changement de partenaire récent**, que ce soit dans le cadre d'un couple stable ou de rapports sexuels plus occasionnels
- Un **rapport sexuel non protégé** constituant une prise de risque
- Un doute sur la **fiabilité** du partenaire
- Un **début de grossesse**
- L'apparition d'une **mycose**
- En **systématique** tous les trois mois
- Lors de la réalisation de tests de dépistage par des **amis**. Ainsi Mlle E.S. insiste sur l'impact de la motivation de groupe dans la décision personnelle de réaliser un dépistage.

Concernant le lieu de dépistage, les **centres de dépistage** type CeGIDD ou planning familial sont cités en premier lieu, avant le **médecin traitant**. D'autres lieux tels que des **associations** ou le **don du sang** peuvent permettre la réalisation d'une partie des bilans, comme ce fut le cas pour Mlle A.T. ou Mlle E.G.

Avantage des CeGIDD

Selon les patientes interrogées, le centre de dépistage présente plusieurs avantages par rapport à une consultation chez le médecin traitant :

- La **logistique**. Il n'a pas de nécessité de prise de rendez-vous à l'avance ni de passage dans un laboratoire.
- Le **statut** de centre de dépistage. Mlle E.G. nous affirme : « c'est fait pour ! ».
- La **gratuité** de la consultation et des examens réalisés. Mlle P.A. par exemple, non couverte par une complémentaire santé, nous explique qu'il lui est plus aisé de se rendre au centre de dépistage plutôt que chez son généraliste.
- L'**anonymat**. Celui-ci rassure et met en confiance nombre de patients, notamment les adolescents.

Freins des CeGIDD

Plusieurs freins à la réalisation de bilan de dépistage sont repérables dans le discours des patientes.

- L'**accessibilité géographique**. Des difficultés d'accès existent dans les zones rurales ou semi-rurales, comme en témoigne Mlle A.T., d'autant plus pour les personnes non véhiculées.
- La **prise de sang**. Il s'agit d'un examen angoissant pour plusieurs patientes, de par l'appréhension de la douleur engendrée ou la vue du sang.
- La peur du **jugement**, les sentiments de **gêne** voire de **honte** de se rendre en centre de dépistage, action qui implique d'assumer sa sexualité et ses prises de risque éventuelles. Mlle S.K. admet la présence d'une gêne par le passé qui a régressé avec l'**âge**.
- La peur de se voir imposer un **examen gynécologique** contre son grès en vu d'un prélèvement vaginal.
- Enfin la peur d'une **positivité du bilan** peut également retarder la réalisation d'examens de dépistage chez un patient ayant eu des rapports non protégés.

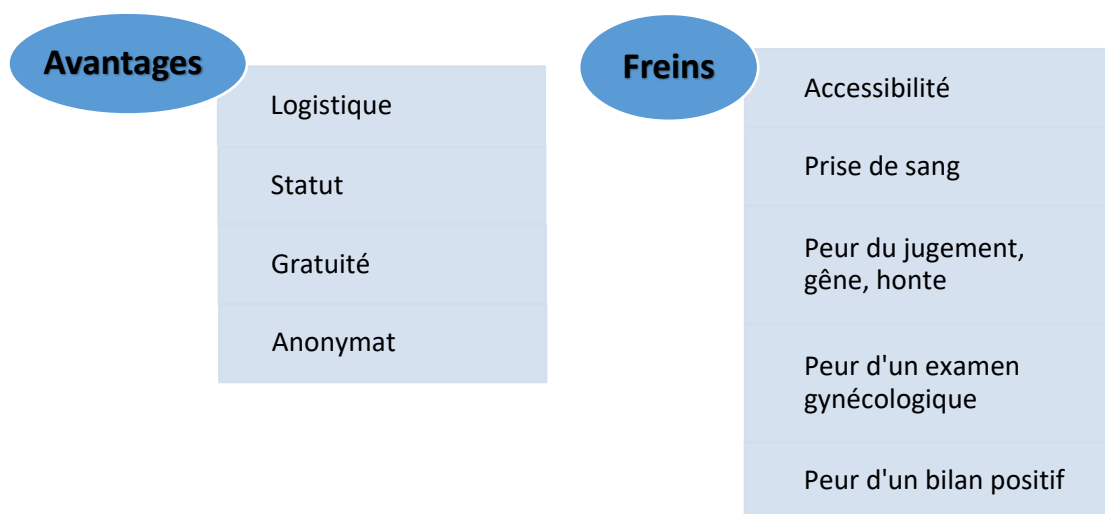


Figure 15 : Avantages et freins des CeGIDD

3. Vaccinations

La **vaccination** est également un moyen de prévention des IST, comme le cite Mlle E.G. : « Et après il doit y avoir des vaccins pour certaines maladies j'imagine. Je ne sais pas si le papillomavirus en fait parti... Si ? Et bien il y a le vaccin. ».

Les vaccins évoqués par les patientes concernent le HPV et l'hépatite B.

Cependant leur indication, mécanisme d'action, contre-indications et effets indésirables sont peu connus et sources de peur voire de fausses idées comme l'exprime Mlle A.T. : « Il faudrait quand même donner les arguments pour, éventuellement les arguments contre... Plutôt que dire "il faut le faire" et penser que je vais aller faire un vaccin comme ça sans avoir réfléchi... [...] Expliquer pourquoi. »

DETERMINANTS COMPORTEMENTAUX

Nous allons maintenant nous attacher à comprendre les **facteurs** qui influencent les représentations et le ressenti des patientes vis-à-vis des IST, ainsi que leurs comportements en matière de gestion des risques d'IST.

1. Education sexuelle

L'éducation sexuelle a pour objectif l'acquisition de connaissances afin d'adopter un comportement adapté en matière de gestion des risques d'IST. Elle est divulguée au travers de différentes sources que sont les cours d'éducation sexuelle, la **famille**, les **amis**, les **campagnes de prévention**, les **ressources internet** ou **littéraires** et plus rarement les **professionnels de santé**.

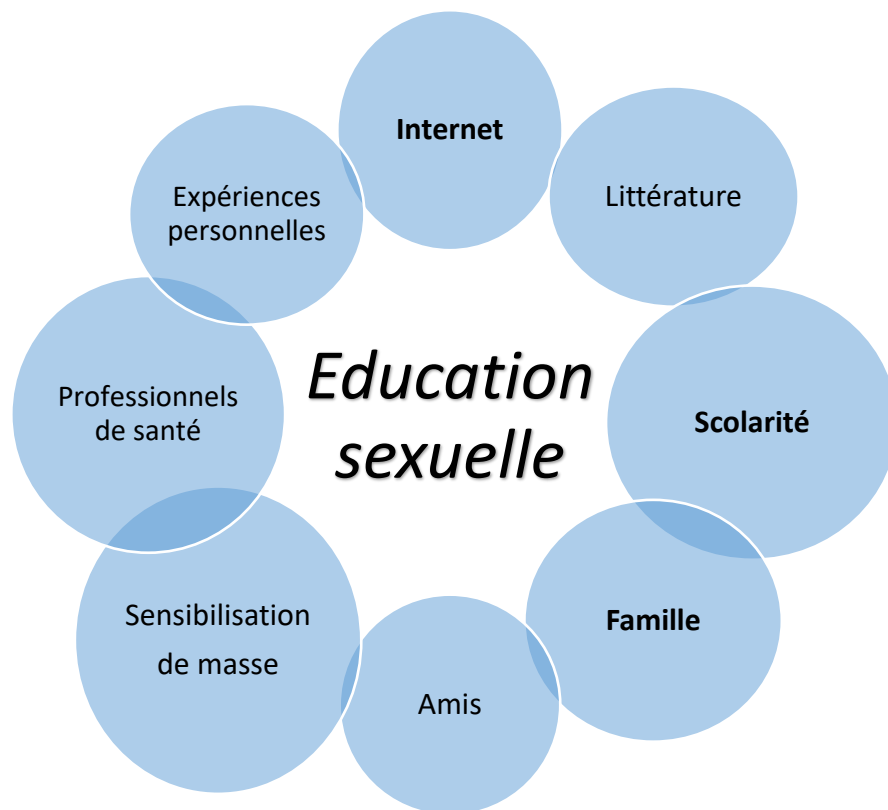


Figure 16 : Education sexuelle

2. Milieu social

Les connaissances et représentations des patientes en matières d'IST dépendent également du milieu dans lequel elles évoluent.

En premier lieu, cela dépend de la **société** et du **pays** dans lequel elles ont été éduquées. La **culture** et la **religion** adoptées qui en résultent impactent la communication relatives aux IST et donc les représentations, les connaissances, ainsi que les pratiques sexuelles.

Ensuite le **milieu de vie**, urbain ou rural ou semi rural, conditionne le mode de vie et de ce fait ses représentations des individus. Mlle C.C., issue d'une petite ville, suppose que les tabous relatifs à la sexualité y sont plus fréquents.

L'**environnement familial** impacte également les représentations et connaissances des patients en matière d'IST. Des tabous peuvent être présents dans des familles de haut comme de bas niveau socioéconomique et peuvent être sources de prises de risque en cachette, qui s'avèrent alors encore plus difficiles à prendre en charge.

3. Maturité

Les patientes ont évoqué de manière univoque l'impact de l'**âge** et de la **maturité** sur les représentations des IST, la prise de conscience du risque infectieux et en conséquence les comportements en matière de gestion des risques d'IST.

La jeunesse est pourvoyeuse des **premières expériences** sentimentales et sexuelles avec son lot de découvertes, de joies et de déceptions. Les adolescents se veulent **insouciants**, en recherche de **limites** et de **sensations** avec parfois des prises de risque irréfléchies en réponse à un désir impulsif.

Cependant les prises de risque ne sont pas l'apanage des adolescents ou jeunes adultes uniquement. Mlle P.A., par exemple, nous rapporte des **comportements irresponsables** chez certaines de ses amies trentenaires.

Ainsi l'adoption des comportements responsables en matière de prévention des IST nécessite une **responsabilisation** secondaire à une **prise de conscience** des risques. Mlle S.K. nous déclare : «Le savoir et en prendre réellement conscience, c'est autre chose. Ceux sont deux choses différentes. ».

4. Relation entre partenaires

Les représentations des IST et les comportements préventifs dépendent du **type de relation** entretenue entre deux partenaires sexuels. Mlle B.G. différencie ses **relations de couple** où un bilan de dépistage avait été réalisé avant toute relation sexuelle, permettant l'absence d'usage de préservatifs, de ses **rapports sexuels occasionnels** où le port de préservatif s'était révélé indispensable au vu de l'absence de certitudes au sujet des bilans de ses partenaires.

Par ailleurs une relation de **confiance** entre deux partenaires sexuels est essentielle.

Les notions de port de **préservatifs**, de réalisation de **bilans** de dépistage et d'**exclusivité** doivent être abordés avec honnêteté pour ne faire faire courir de risque infectieux au sein des couples.

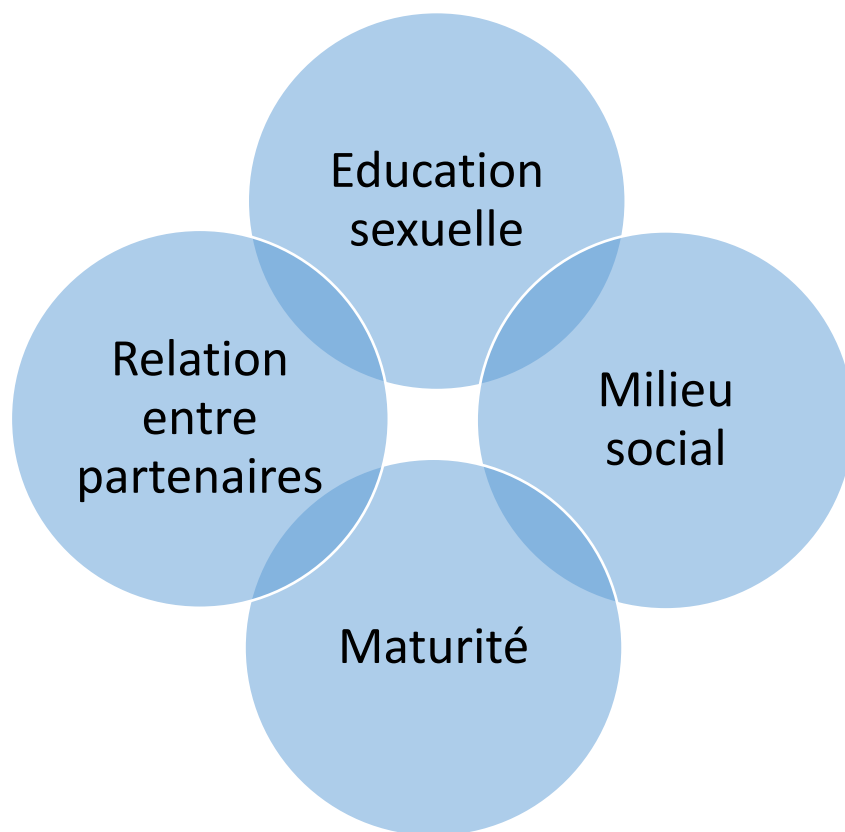


Figure 17 : Déterminants comportementaux

PLACE DU MEDECIN GENERALISTE

1. Relation médecin-patient

Le généraliste est le médecin de premier recours. Chaque patient doit donc en choisir un pour référent principal et le consulter dans un premier temps devant tout problème de santé.

Suivi

Le médecin généraliste constitue le **premier contact** avec le corps médical pour tout patient. Il s'inscrit alors une **relation au long cours** entre le patient et son médecin généraliste, comme nous le décrit Mlle P.A. : « J'avais un médecin depuis des années et il n'y avait aucune gêne. [...] Enfin moi j'aime bien avoir mon médecin à moi, ne pas changer tout le temps de médecin et qu'on puisse parler de tout. ».

Chez les jeunes patients notamment, la **mobilité** engendre souvent une absence de médecin traitant comme en témoigne Mlle L.G. : « A Montpellier je n'ai même pas de médecin traitant. Ça fait quatre ans que je suis ici ». De plus, du fait d'une **moindre morbidité** les consultations de cette tranche de la population sont plutôt rares. Ces deux facteurs aboutissent à rendre le travail de **prévention** du médecin généraliste difficile à mettre en place, notamment à propos des IST.

Lien de confiance et de proximité

Au fur et à mesure des années, un **lien de confiance** s'établit entre un médecin généraliste et son patient. C'est à travers ce lien que le généraliste peut s'appuyer pour engager une discussion sur **tout type de sujets** avec son patient, y compris les plus intimes, afin de le sensibiliser et d'exercer des actions de prévention. Mlle S.K. nous résume: « Jouer sur ce lien-là de proximité et les prévenir, les sensibiliser ».

Ce lien de confiance est également un appui en cas de **découverte d'une IST**, en permettant un dialogue plus aisé, comme l'évoque Mlle A.T.

2. Missions

Créer un espace de discussion

Selon toutes les patientes interrogées, le médecin généraliste est un **interlocuteur de choix** afin de dialoguer sans tabou, notamment en ce qui concerne la sexualité et les IST.

Mlle L.G. nous dit : « Quand on est dans le médical, on est assez ouvert d'esprit et du coup il n'y a pas de tabou ». Et Mlle F.Q. ajoute : « S'il y a un endroit où c'est possible de parler de ça, c'est avec les médecins... Et généraliste bien sûr ! ».

Afin de pouvoir créer cet espace de discussion et mettre en confiance son patient, le médecin se doit d'être **non jugeant** et adopter une **attitude ouverte** et **bienveillante**, comme le souligne Mlle L.G. : « Avoir une parole ouverte. Enfin, qu'on sente qu'il n'y a pas de pression ou de tabou ».

Prendre en charge le patient dans sa globalité

Mlle E.G insiste sur l'importance pour le médecin de famille de prendre en charge le patient dans sa **globalité** : « C'est le rôle du médecin, [...] déjà, quand il ausculte, de tout regarder. Et puis ce n'est pas seulement de s'arrêter à l'aspect du corps, mais à la manière dont la personne fonctionne »

Questionner

Les patientes estiment à l'unanimité que leur médecin généraliste a besoin de **prendre connaissance** de leur **vie personnelle** pour pouvoir mieux les comprendre et les prendre en charge, comme l'explique Mlle E.G : « Pour moi ça fait partie du rôle du médecin. Poser les questions que l'on ne se poserait pas forcément sur notre corps ».

Il doit prendre connaissance de leur **statut conjugal**, de leur **orientation sexuelle**, de leurs **pratiques sexuelles** (existence de comportements à risque, de troubles sexuels...) et de l'**antériorité** de leurs bilans de dépistage. Mlle F.Q. développe : « Je pense déjà de discuter. Est-ce que ça va, si la personne a déjà fait des tests, si elle est consciente des risques. [...] Si la personne a une vie sexuelle active. Demander si ces examens sont à jour, comment ça se passe de ce côté quoi ! ».

Ces questions permettent d'évaluer les **prises de risque éventuelles**, de déterminer quel **bilan** prescrire mais également de comprendre le **mode de vie** des patients afin de mieux les soigner. Pour Mlle P.A., cet interrogatoire atteste de l'**intérêt** que le médecin exprime pour son patient : « Ou du moins qu'ils s'intéressent, qu'ils posent des questions [...]. Discuter peut être de manière un peu plus informelle là-dessus ».

Informer & sensibiliser

Le médecin généraliste a une mission importante d'**information** et de **sensibilisation** de sa patientèle, comme le souligne Mlle S.K. : « Je pense qu'il peut être celui qui informe, qui sensibilise. [...] La sensibilisation, c'est la chose la plus importante dans tout ça. Si on veut que ça ait des conséquences à long terme, et des conséquences significatives. ». Elle déplore un manque de **communication** et de **contact** dans la société actuelle, que pourrait venir pallier le médecin généraliste: « Je pense que ce qu'il manque aujourd'hui c'est le contact. Je trouve qu'il y a une certaine distance en fait finalement. On est tellement dans le marketing [..], la communication, sans aller au contact des gens... Il y a une certaine distance qui se crée et forcément les gens ils ne sont pas touchés, impactés et voilà».

Cette information et sensibilisation doit être **individualisée** et **personnalisée** aux besoins de chacun. Mlle E.G propose d'effectuer des **rappels** des notions acquises par le passé (cours d'éducation sexuelle...), de les **recadrer** et de les compléter par un **complément d'information**: « Et puis recadrer aussi ce qui a été dit. Parce que parfois on pense avoir compris une chose que l'on a mal comprise. Ce serait recadrer, rajouter des éléments. Et puis du coup personnaliser le discours en fonction de la personne en face, et des risques qu'elle peut représenter».

Enfin Mlle E.S. insiste sur la **responsabilité des parents** dans l'éducation sexuelle de leurs enfants. Ils sont cependant bien souvent laissés seuls face à cette tâche et ne savent pas forcément comment procéder. Ainsi le médecin peut leur venir en aide dans cette tâche : «Prévenir les parents qu'il n'y a pas forcément un certain âge où ça commence et qu'il faut en parler dès que commence l'adolescence et mettre en place des petites discussions, acheter des livres... ».

Dépister

Le médecin traitant doit également de réaliser des **bilans de dépistage des IST** de manière **régulière** et **adaptée** en fonction de la sexualité de chaque patient, afin de pouvoir le prendre en charge au plus vite en cas de positivité du bilan.

Pour Mlle B.G., le médecin traitant est plus à même de réaliser ces bilans de dépistage que les centres de planning familial car il constitue un **réfèrent principal** que l'on consulte de manière répétées dans le temps pour de nombreux motifs, et qui peut, de manière **concomitante**, mettre à jour les bilans.

Il faut noter que certaines patientes ne savaient pas que leur généraliste est **habilité** à leur prescrire un bilan de dépistage, comme ce fut le cas pour Mlle S.K. : « Depuis longtemps je n'entends parler franchement que des centres de dépistage. [...] J'ai su, lorsque j'ai cherché un centre de dépistage, que je pouvais passer par mon médecin traitant »



Figure 18 : Missions du médecin généraliste en termes de prévention des IST

3. Modalités

Modalités de consultations

⇒ Première consultation

La **première prise de contact** entre un médecin et son patient doit faire l'objet d'un interrogatoire concernant les antécédents et le mode de vie de celui-ci. Ainsi c'est, pour le médecin, le moment idéal pour mettre à jour tous les **bilans de prévention** de chaque nouveau patient, comme le suggère Mlle E.S. : «Et peut-être même [...] lors de la première consultation. Il y a toujours les premiers tests... »

⇒ Consultation dédiée

Certaines consultations, dédiées à la **gynécologie**, à un autre motif en lien avec la **santé sexuelle** ou la **prévention** de manière générale, peuvent constituer un angle d'attaque pour engager le sujet. Chez les femmes, une consultation de gynécologie est un bon moyen de faire un rappel concernant les IST et leurs moyens de prévention ainsi que de mettre à jour les bilans de dépistage.

Mlle L.G. évoque la nouvelle **consultation de prévention** qui doit être réalisée à 25 ans, qui comprend entre autre la prévention des IST. Elle propose en complément la mise en place de consultations **gratuites** dédiées aux IST, après réception d'un courrier: « Je pense que ça, ça incite, de recevoir dans sa boîte aux lettres un papier qui vous dit "vous avez le droit cette année à une consultation gratuite"».

Comme Mlle E.G le pointe du doigt, les consultations dédiées à un motif en lien avec la sexualité restent cependant **rare** : « Pour qu'il y ait une consultation dédiée il faudrait que soit ça vienne de la personne, ce qui serait plutôt rare, soit que le médecin ait insisté pour qu'il y ait une consultation dédiée ». Elle affirme donc que, même si les IST doivent être abordées lors d'une consultation dédiée, elles doivent l'être aussi régulièrement lors de consultations lambda.

⇒ Consultation lambda

Les discussions concernant la sexualité des patients peuvent être effectués régulièrement au cours d'une **consultation lambda** motivée par un autre motif médical, comme l'envisage Mlle A.T. : «Je pense que c'est pas mal, à partir de l'âge de l'entrée au collège, que ce soit posé régulièrement ».

Du point de vue de Mlle P.A., qui ne bénéficie pas de mutuelle, cela est plus simple que d'y consacrer des consultations dédiées : « Je verrai plus ça de façon justement plus informelle dans une consultation lambda. Plus dans le cadre d'un échange avec son docteur. [...] Que s'il y a des consultations dédiées, peut-être qu'on oserait moins etc... Parce que en soit, si c'est des consultations dédiées, moi je me dirais "bon ben... en plus moi je n'ai pas de mutuelle. Je vais regarder sur internet, je vais voir les infos que j'ai besoin. Est-ce que j'ai vraiment besoin d'aller voir un docteur ?" Je pense que je ne me dirais que je n'en ai pas besoin en fait.

⇒ Requérir l'autorisation du patient

Selon plusieurs patientes, des questions directes dans le cadre d'une consultation lambda peuvent paraître **incongrues** ou **inappropriées**, en particulier chez des patients pudiques ou réservés, comme en convient Mlle C.C. : « Personnellement ça ne me poserait pas de problème qu'on me pose ce genre de question à chaque consultation. Je pense qu'il y a des personnes qui se sentiraient plus agressées »

Ainsi afin de ne pas être perçu comme intrusif, le médecin peut **demander l'autorisation** à son patient avant d'introduire le sujet, comme le propose Mlle L.G. : « Qu'il pose la question : [...] " Est-ce que je peux vous poser deux trois questions sur votre prévention ? ". On peut répondre non par exemple ».

⇒ Faire sortir les accompagnants

Les patientes insistent sur l'importance de **faire sortir** les **parents** ou tout autre **accompagnant** de la salle de consultation lorsqu'ils sont présents afin de permettre de libérer la parole de leur patient. Même en l'absence de tabous familiaux, les patientes déclarent unanimement qu'elles se sentiraient mal à l'aise d'aborder ce sujet en consultation devant leurs parents.

⇒ A l'initiative du patient

Selon deux des patientes interrogées, le patient doit faire preuve d'une **curiosité personnelle** à propos des IST. Le médecin pourra alors répondre à ses questions ou ses besoins en matière de santé sexuelle. Mlle L.G. nous déclare : « C'est plutôt au patient d'aller demander à parler de ce sujet-là en fait. [...] Il faut que le patient y mette du sien. [...] C'est à dire qu'il recherche l'information. [...] De lui-même. Que ça vienne du lui finalement »

Plusieurs **motifs** peuvent permettre d’initier la conversation de la part du patient, tels que la survenue d’un comportement sexuel à risque, le début d’une nouvelle relation ou l’apparition de symptômes évocateurs d’IST.

⇒ A l’initiative du médecin

La majorité des patientes interrogées affirment qu’il est nécessaire que ce soit le **médecin** qui, de lui-même, initie le sujet. En effet tous les patients ne vont pas forcément ressentir de besoin d’information en matière d’IST ni penser à introduire le sujet avec leur médecin, comme l’affirme Mlle L.G. : « Je ne pense pas que tous les patients pensent à en parler même s’ils ont des questions sur le moment. Parce qu’il y en a, ils n’y pensent pas en fait. On n’y pense pas forcément. Ce n’est pas qu’on ne veut pas mais c’est qu’on n’y pense pas».

Mlle L.S. ajoute : « Peut-être que [...] si ça se trouve on n’est même pas au courant qu’on a besoin d’information. Ce n’est peut-être pas nécessaire, on a peut-être pas envie d’avoir plus d’informations, que au final nos représentations [...] même scientifiques vis-à-vis de ça ne sont peut-être pas les bonnes ».

Dans ce cas, si la communication ne provient pas du médecin, les IST risquent de n’être jamais évoquées, comme ce fut le cas de nombreuses patientes.

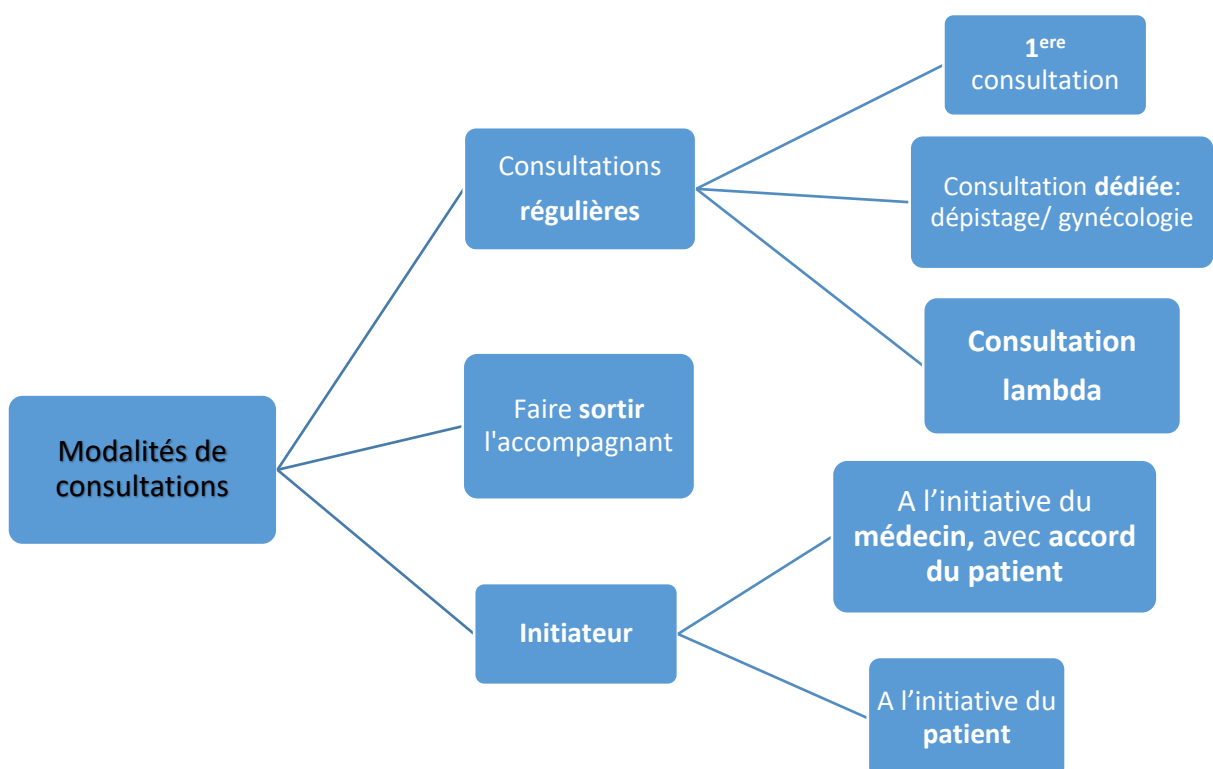


Figure 19 : Modalités de consultations

Moyens

Plusieurs supports et moyens sont proposés par les patientes afin de pouvoir sensibiliser la patientèle.

⇒ Mails ou courriers de rappel

Mlle L.G. propose un envoi de **mails** ou de **lettres** par le médecin traitant à sa patientèle afin de leur rappeler de mettre à jour leurs bilans de dépistage des IST : « Par exemple si le médecin a l'adresse e-mail de tous ces patients, il envoie un mail régulièrement pour leur rappeler. Envoyer des courriers ou des mails pour rappeler à la population qu'il faut faire ça. ».

⇒ Affiches

Des **affiches** exposées dans une **salle d'attente** peuvent permettre de déclencher une réflexion sur les IST, d'interpeller sur l'importance de se protéger et de penser à réaliser des bilans de dépistage régulièrement. C'est un moyen de **rappeler** aux patients de traiter de ces sujets avec leur médecin, comme l'explique Mlle L.G. : « Peut-être par exemple mettre des affiches... ça peut faire penser au patient à en parler. ». Le but est alors « d'avoir un impact sur le public, de **choquer dans le bon sens**, de rappeler à l'ordre » comme le plaide Mlle E.G.

Mlle A.T. nous affirme que : « c'est efficace dans la mesure où, dans une salle d'attente, on a tendance à lire tout ce qu'il y a autour de nous, parce qu'on a le temps. Et apprendre par cœur toutes les affiches ».

⇒ Littérature

De nombreuses patientes sont sensibles à l'impact des **flyers** ou des **brochures** relatives aux IST disponibles en **salle d'attente**. Mlle C.C. nous suggère : « Au niveau des rendez-vous classiques, peut-être des petits livrets, de choses à distribuer histoire de pouvoir titiller un peu la curiosité, peut-être éveiller les consciences et puis... Amener certaines questions aussi [...] Peut-être trouver le moyen d'aborder le sujet d'une façon ou d'une autre avec les patients qui viennent ». Elle insiste sur son sentiment de rassurance devant la **fiabilité** de ces informations délivrées en cabinet médical: « En général quand je reçois quelque chose, surtout si je sais que ça vient d'une source fiable, je veux dire un médecin, je ne me poserai pas de questions, je lirais. »

⇒ Questionnaires

Mlle E.G. propose de remplir un **questionnaire** en **salle d'attente** ou au cours d'une **consultation médicale** afin de faire prendre conscience aux patients d'une prise de risque

sexuelle éventuelle. Elle propose des questions du type "Vous avez eu un rapport sexuel avec quelqu'un que vous ne connaissez pas sans protection, êtes-vous sûre que cette personne ne présentait pas d'IST ?", l'objectif étant pour le patient de se rendre compte a posteriori d'une **prise de risque** ou de l'imminence de celle-ci et de réaliser un bilan de dépistage en conséquence. Elle nous dit : « Parce qu'on ne s'en rend pas forcément compte et a posteriori on peut... réfléchir là-dessus et peut être se faire dépister. Alors que sur le moment ça nous avait paru anodin, et du coup on n'avait pas paniqué, on n'y avait pas pensé ».

Ces questionnaires pourraient être également disponibles dans les établissements scolaires, à remplir seul ou avec un professionnel de santé, afin de se poser les bonnes questions.

⇒ Schémas

Les patientes proposent l'utilisation de **schémas** explicatifs concernant leur **anatomie**, les **moyens contraceptifs** disponibles, les différents **moyens de prévention** des IST ainsi que leur mode d'emploi, ou encore les **IST** en elles-mêmes avec leur impact corporel, comme l'explique Mlle L.G. : « Ces schémas ça pourrait amener les patientes à plus s'y intéresser, et du coup plus s'en protéger. ».

⇒ Moyens de communication

Mlle S.K. prône un discours **individualisé** et **personnalisé** avec un langage adapté: « Il y a la façon aussi de communiquer... ». Mlle E.G insiste sur la nécessité « d'adapter le support aux nouvelles générations » au vu de l'arrivée de l'ère du numérique. Elle propose d'utiliser des supports tels que des films, des séries, des publicités télévisées ou encore des sites internet afin de sensibiliser la nouvelle génération. La diffusion de témoignages, par exemple, permet de comprendre la menace que représentent les IST, comme en convient Mlle F.Q. : « Pour que l'on sache vraiment comment c'est. Que l'on sache vraiment les gens comment ils sont dans leur vie, ce qu'il se passe avec eux, sans les stigmatiser, sans jugement. Pour que l'on puisse vraiment comprendre, et savoir, et vivre avec ça ».

⇒ Mise à disposition gratuite de préservatifs

La mise à disposition **gratuite** de **préservatifs** dans les établissements scolaires, en cabinet de médecine générale ou en centre de dépistage est un élément important de sensibilisation des jeunes.

⇒ Formations proposés par des médecins

Par ailleurs les patientes insistent sur l'importance d'avoir reçu au préalable des **cours d'éducation sexuelle** au cours de leur cursus scolaire de manière **régulière** et **répétée** au cours du temps, afin de constituer un socle de connaissances de base sur lequel va pouvoir s'appuyer le médecin traitant pour réaliser de la prévention. Comme l'affirme Mlle E.G, c'est le moyen le plus efficace pour faire de la prévention à grande échelle. Elle insiste sur la nécessité de faire venir un **intervenant extérieur** à l'établissement formé dans le domaine, tel qu'un médecin par exemple, de préférence jeune et surtout à l'aise avec les sujets attendant à la sexualité afin de diminuer les sensations de gêne chez les élèves.

Par ailleurs deux des patientes interrogées proposent la création de **formations** à type de conférences ou de week-ends afin d'acquérir de plus amples compétences en matière de prévention des IST. Mlle E.S. nous suggère : « Je pense qu'il faut peut-être même faire des formations. [...] Proposez "si vous vous voulez vous former sur les MST et les moyens de ne pas en avoir"...».

Ces différentes **interventions** doivent alors suivre des modalités permettant de créer un climat de confiance et de mettre à l'aise leur public, tels que des boîtes à questions anonymes ou autre.

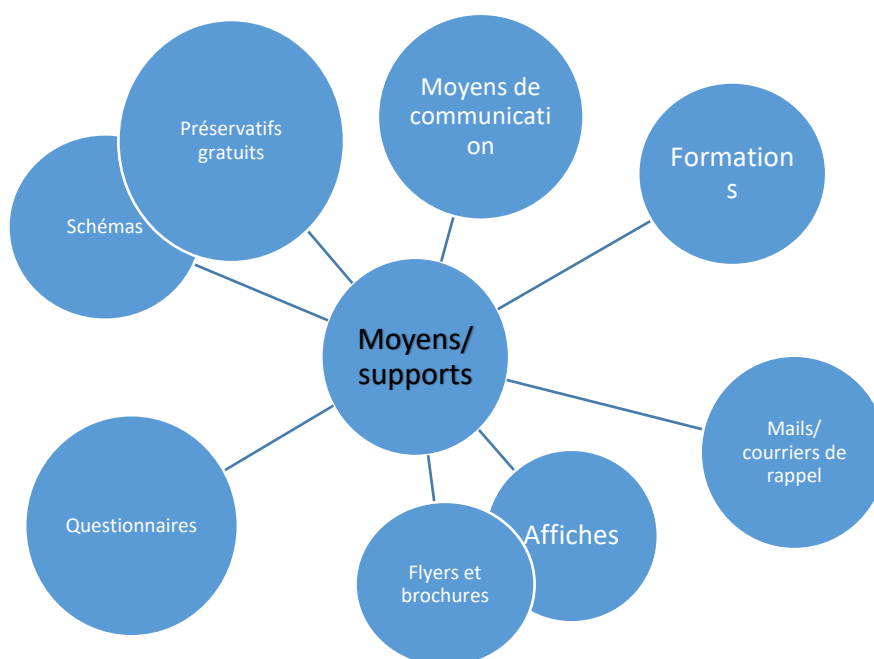


Figure 20 : Moyens et supports

4. Contenu

Malgré une sensation de besoin d'information inconstante, les informations délivrées au sujet des IST sont perçues comme trop superficielles et vagues par les patientes interrogées.

Voici les différents **sujets méconnus** cités par les patientes, sur lesquels tout médecin généraliste va pouvoir se pencher pour faire de la sensibilisation :

- Le **panel** des IST, leur **physiopathologie**, leurs **complications**.
- Les différents **moyens de protection** des rapports sexuels disponibles et leur **mode d'emploi**, notamment concernant le préservatif féminin ou la digue dentaire.
- Les **vaccins** disponibles, leurs mécanismes d'action, leurs bénéfices et leurs effets indésirables potentiels.
- Les **pratiques sexuelles à risque** ainsi que leur **niveau de risque** de contagion. Le risque infectieux imputable à un rapport oro-génital non protégé notamment est peu connu du grand public. Mlle L.S. nous raconte « J'aimerais [...] des informations sur des trucs précis genre "qu'est-ce qu'on peut, qu'est-ce qu'on ne peut pas, est ce qu'on peut faire ça sans trop de risques ? " [...] "Dans la pratique qui correspondrait à ma sexualité qu'est ce qui conviendrait ? " ».
- Les spécificités du risque infectieux chez les **couples homosexuels**, notamment **féminins**. Mlle A.T nous rapporte : « On nous parle beaucoup de la transmission entre garçons mais finalement entre filles... Je ne sais pas trop comment ça se passe ». Tout comme Mlle L.G., elle se sent informée au sujet des risques inhérents à un rapport qu'elle dit "normal" (pénétration vaginale et anale) mais souhaiterait acquérir des informations sur les pratiques entre femmes et les moyens de prévention à disposition.
- La conduite à tenir en cas de **rupture de préservatif** et les moyens de le prévenir (utilisation de lubrifiant, mise en place correcte).
- Les **lieux de dépistage** (possibilité de s'adresser à des médecins généralistes, place du don du sang ...).
- Les **examens** compris dans le bilan de dépistage, comme l'exprime Mlle A.T.: « Pour savoir qu'est-ce qu'il y a à tester, quand est ce qu'on peut considérer qu'on a tout testé et que du coup il n'y a plus de risques ».
- La **sexualité**.
- La **grossesse**.

- La **physiologie** et l'**anatomie** des femmes. Mlle F.Q. appuie sur le fait « qu'il manque énormément d'informations sur tout ce qui concerne le corps de femmes ».

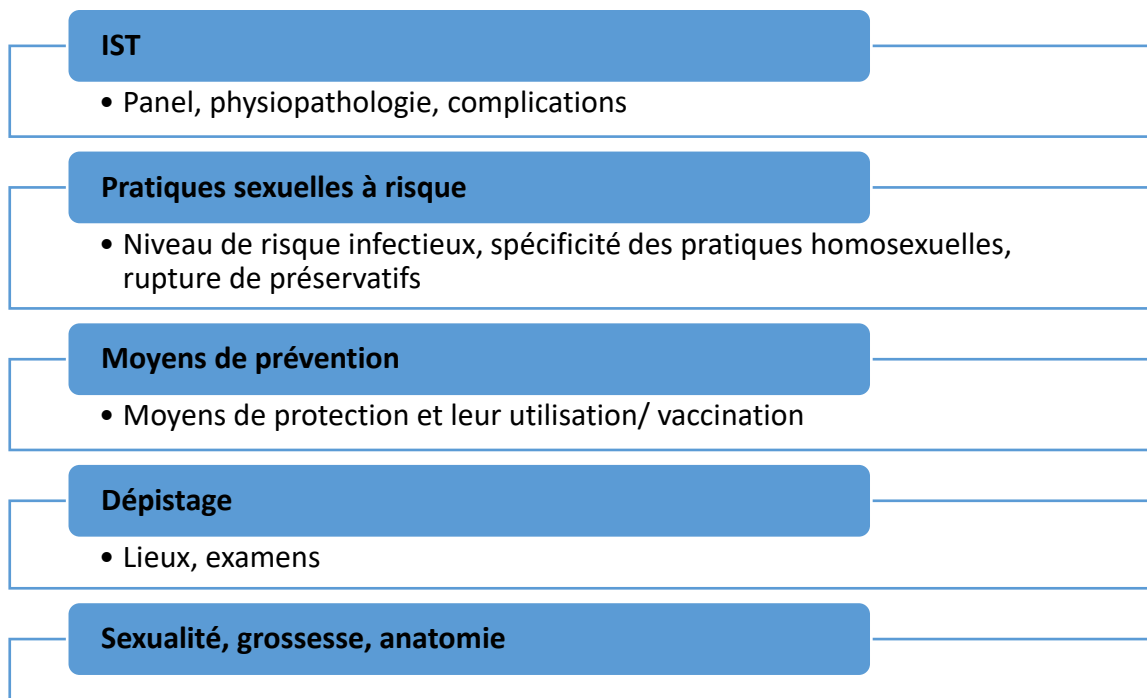


Figure 21 : Contenu du discours de sensibilisation

5. Personnalisation

Le discours de prévention se doit d'être personnalisé et individualisé en fonction de chaque personne.

Sexualité

Le médecin doit en premier lieu prendre en compte l'**orientation sexuelle** de son patient. Il en découle différents niveaux de risque infectieux en fonction des pratiques sexuelles adoptées. Ensuite, il est nécessaire de connaître le **type de relations** entretenues par le patient ainsi que le **nombre de partenaires sexuels récents**. Mlle L.S. par exemple, multipartenaire, renouvèle régulièrement ses bilans de dépistage: « Ça me touche, moi ,parce que j'ai beaucoup de partenaires. [...] C'est simple, plus on rencontre de gens, plus il y a de risque». Alors que Mlle P.A. qui a vécu une relation de couple exclusive durant de longues années était moins concernée par ce risque infectieux: « Moi à l'époque j'étais en couple depuis longtemps... [...] On était en couple tous les 2. On n'allait pas voir ailleurs. On avait nos enfants, notre travail. Enfin voilà notre vie était réglée et... Donc non il n'y avait pas ce risque».

Par ailleurs le risque de transmission d'IST doit être évalué en fonction des **pratiques sexuelles** et l'**assiduité** à l'utilisation de préservatifs, comme l'évoque Mlle E.G. : « Quelqu'un qui serait plus à risque parce qu'il a testé "ce genre de chose" ou "ce genre de chose" ».

Tranche d'âge

Le médecin se doit d'apporter une information et une sensibilisation à tous ses patients.

Cependant les patientes interrogées s'accordent à définir une **tranche d'âge cible** nécessitant une accentuation du discours, qui comprend les pré-adolescents, adolescents et jeunes adultes c'est-à-dire à partir de **12-13 ans** et jusqu'à la **trentaine**.

Le discours se doit d'être **adapté à l'âge**, comme le souligne Mlle E.G. : « On parle plutôt à un adulte et à un enfant de manière différente. [...] Je pense qu'il y a une différence à faire. Au niveau de l'adolescence, début de la vie sexuelle en fait, et quand elle est établie plutôt vers 23 – 25 ans quelque chose comme ça. Parce que du coup ce n'est pas les mêmes pratiques. Parce qu'on a plus conscience des choses j'imagine, à 25 ans que quand on en a 16. Donc c'est une évolution en fait ». Ainsi le discours peut débuter tôt, dès l'**école primaire**, en se focalisant plutôt sur les relations homme femme. Puis l'abord de la sexualité en elle-même ainsi que des IST peut débuter dès l'entrée au **collège**, qui correspond au début de l'adolescence, avec son lot de découvertes en termes de relations sentimentales et sexuelles.

Comme nous l'explique Mlle F.Q., il ne faut pas omettre que les **autres tranches d'âge** sont aussi à risque d'IST et nécessitent un discours préventif : « Au Brésil, on a eu un long moment où les plus infectés étaient les femmes de 50 ans, parce qu'elles se croyaient en sécurité et qu'elles avaient des relations avec des 20-30 ans... [...] Donc il y a eu un moment au Brésil où la prévention visait ces femmes de 40-50 ans. Parce que c'était la population la plus à risque. Aujourd'hui il y a une grande épidémie chez les jeunes. Donc c'est bizarre parce qu'à un moment, c'est une population que tu cibles et du coup, ça apparaît ailleurs, parce que c'est moins ciblé... Et après tu cibles sur ceux-là et ça apparaît encore là chez des gens qui pensaient être tranquilles...».

Elle insiste également sur les **personnes âgées** (plus de 65 ans), qui à l'heure actuelle jouissent encore souvent d'une vie sexuelle active, mais restent facilement oubliées des discours de prévention: « Aujourd'hui on est capable d'être sexuellement actif jusqu'à 60-70 ans. [...] Je pense que notre génération et les personnes âgées en ce moment peuvent avoir une vie sexuelle active très longtemps. Tout le monde est concerné. »

Par ailleurs cette prévention doit également tenir compte de la **personnalité** et du **mode de vie** de la personne avec ses prises de risques éventuelles, indépendamment de leur âge, comme nous le souligne Mlle P.A. : « Je connais des gens ils ont 40 ans et ils font n'importe quoi. Ça ne veut rien dire l'âge ! ».

Evolution culturelle

Comme l'explique Mlle L.G. la sexualité des jeunes d'aujourd'hui a beaucoup évolué, suite à la **libération sexuelle** initiée dans les années 60. Il faut donc prendre en compte la **précocité** du début de l'agir sexuel des adolescents. Ceci implique de débiter le discours de prévention dès le début de la **puberté**, soit avant, ou de manière concomitante aux **premières expériences sexuelles**. Mlle A.T. pointe du doigt que le sujet des IST est souvent amené trop **tardivement**, comme par peur de choquer les adolescents : « Je trouve aussi qu'il ne faut pas avoir peur. Parce que des fois j'ai l'impression qu'ils ont peur [...] d'en parler trop tôt. Et moi, je vois par exemple que nous on a eu une première vraie intervention sur la sexualité en 3^{ème}. Mais quand j'étais en 3^{ème}, [...] je connaissais déjà plein de personnes qui avaient déjà eu des relations. Et ils s'imaginent peut être que c'est à partir de la 3^{ème} qu'on peut en parler alors qu'en fait ça arrive plus tôt aussi ».

Mlle S.K., âgée seulement de 28 ans, avoue déjà se sentir dépassée par ces **nouvelles normes** en matière de sexualité: «Franchement, moi en tout cas, tout ce qui été sexualité, c'était à partir de 18 ans... Aujourd'hui j'entends 12 ans, des trucs comme ça donc, ça me choque. [...] Moi [...] même si je suis très jeune, je suis un peu en décalage avec tout ce qu'il se passe aujourd'hui quoi. Ça me choque».

Mlle B.G. quant à elle s'inquiète des conséquences de la **pornographie** sur la sexualité des adolescents. Il lui semblerait indispensable que toute vidéo pornographique soit précédée d'un spot visant à rappeler les risques de rapports non protégés (grossesse, maladies sexuellement transmissibles).

Consommations festives

Un bilan de dépistage est nécessaire devant toute prise de **drogues**, notamment par voie intra veineuse comme le stipule Mlle L.G.

La consommation d'**alcool** est également à prendre en compte. L'ébriété altère le jugement des consommateurs et peut favoriser des prises de risque sexuelles, comme l'explique Mlle C.C.: «Parce que dans les soirées arrosées, ce genre de problème peut arriver rapidement. »

Connaissances et conscience des risques

Le discours se doit d'être adapté au **niveau de connaissances** de chaque personne au sujet des IST. Mlle L.G. par exemple, sage-femme en cours de formation, ne ressentira pas le même besoin d'information qu'une patiente ayant reçu une formation différente : « Moi personnellement moi je fais des études de sage-femme donc voilà je m'y connais un peu... Mais des gens qui font du droit de l'économie ou quoi, ils ne s'y connaissent pas forcément ». Ainsi le médecin doit se renseigner sur le **besoin d'information** de ses patients et proposer une information adaptée en fonction de leurs **lacunes**.

Par ailleurs le discours doit permettre une **prise de conscience** du risque infectieux si le patient ne se sent pas concerné. Mlle E.G. affirme: « Je pense que tout le monde peut être touché. Et que les gens qui disent qu'ils ne peuvent pas être touchés, c'est parce qu'ils en ont pas conscience. [...] Après ça dépend des pratiques de chacun et... Et de si on a conscience ou pas. Parce que, enfin, si on est en contact avec quelqu'un qui est à risque et qu'on n'est pas conscient de la chose, on va prendre des risques pour rien. Alors que quelqu'un qui en serait conscient, il va faire plus attention. »

Origine & pays de résidence

L'épidémiologie locale du **pays de naissance** ou **de résidence** engendre un risque variable de contamination par des IST.

Voyage

Comme l'évoque Mlle E.G, toute prise de risque au cours d'un **voyage** à l'étranger justifie la réalisation d'un bilan de dépistage adaptée à l'épidémiologie locale des IST.

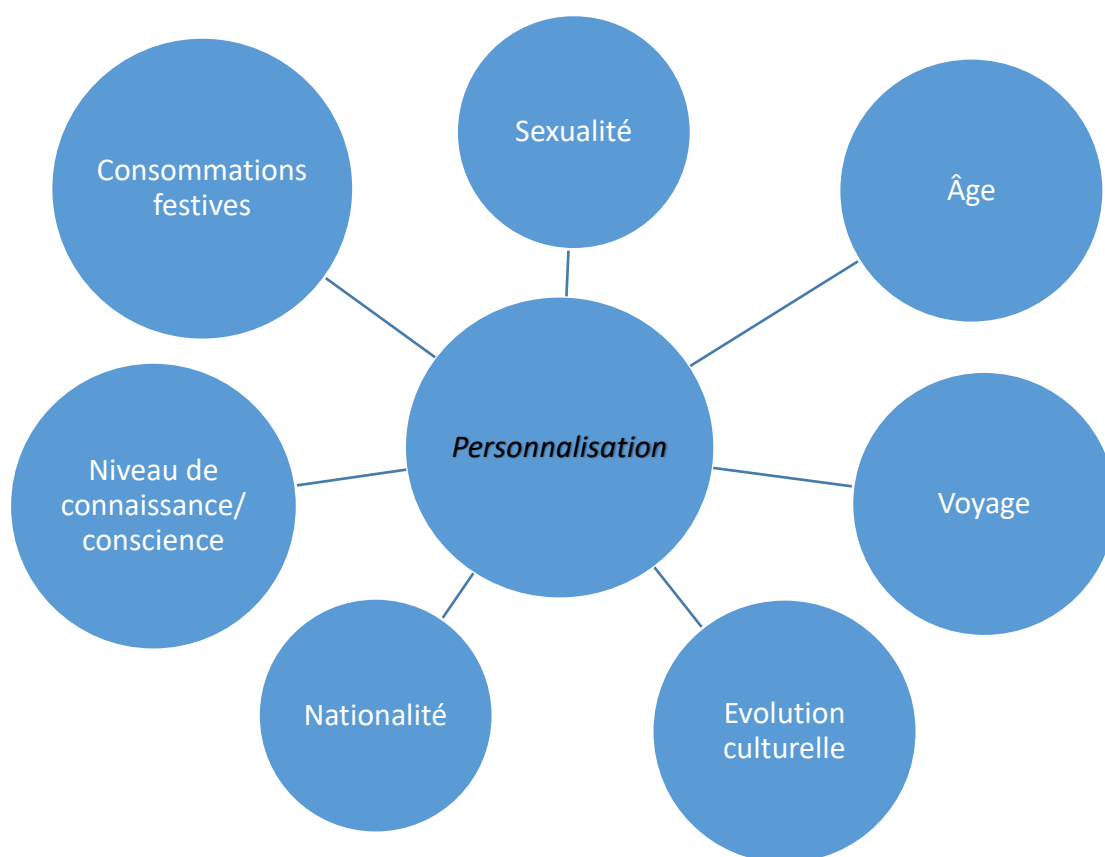


Figure 22 : Critères de personnalisation du discours

6. Freins

Plusieurs freins peuvent expliquer des difficultés pour engager une discussion concernant les IST et leurs moyens de prévention au cours d'une consultation de médecine générale.

Tout d'abord certains médecins ne sont **pas intéressés** par ce sujet et n'auront pas le réflexe de questionner la sexualité de leurs patients ni l'antériorité de leurs bilans de dépistage. Mlle S.K. nous déclare : « Après il y a des médecins traitants qui [...] n'aiment pas trop ce contact là avec leur patient ... ».

Certains médecins portent des **jugements négatifs** voire **méprisants** au cours de leurs consultations, comme le relatent plusieurs patientes. Ces expériences traumatisantes rompent toute communication à propos des IST et peuvent générer des phénomènes d'évitement ou de malaise qui perdurent par la suite.

Par ailleurs de par son statut, le médecin généraliste s'engage dans la durée avec ses patients. Certaines patientes sont donc suivies depuis leur petite enfance par le même médecin de famille qui connaît tout leur entourage. Elles peuvent alors présenter une **réticence** à parler de leur sexualité avec leur **médecin de famille**. Mlle L.G. nous avoue : « Parce que par exemple

moi j'avais mon docteur de famille que je vois depuis que je suis petite et c'est vrai que je ne sais pas si je me verrai trop en parler avec lui.»

Ensuite le **sexe du médecin** peut constituer une barrière pour de nombreuses patientes. Certaines patientes se sentiront plus à l'aise avec des interlocuteurs uniquement de sexe masculin ou uniquement féminin pour réaliser une consultation gynécologique ou relative à leur sexualité, comme c'est le cas de Mlle A.T.. Elle présentait une gêne à aller consulter un médecin homme, d'autant plus lors de son adolescence. Avec l'avancée en âge, cette barrière s'est évanouie : « Peut-être que quand j'avais 14 ans oui. [...] Ce serait maintenant, je n'aurai pas changé. Parce que ça ne m'aurait pas dérangée d'en discuter avec un homme. Mais à l'époque ado, pré-ado, je préférais que ce soit une femme».

Par ailleurs la **présence d'un accompagnant** lors d'une consultation de médecine générale d'un adolescent ou jeune adulte est fréquente. L'abord des IST est alors plus difficile et génère souvent un malaise. La sortie du parent de la salle de consultation est alors souhaitable. Mlle L.G. nous témoigne : « Souvent quand je vais le voir, c'est avec mes parents. Donc à ce moment-là, voilà !... En parler qu'avec mes parents il n'y a pas de soucis. Mais en parler au médecin devant mes parents et tout c'est un peu... [...] Il faut que les parents sortent à ce moment-là.».

L'absence de connaissance de la **possibilité de recourir au médecin généraliste** pour pouvoir réaliser un bilan de dépistage des IST n'est pas rare. En effet certains patients, comme Mlle S.K., pensent que ces bilans ne peuvent être effectués qu'en centres de dépistages ou auprès de gynécologues.

La **rapidité des consultations** de certains médecins est également un frein à la réalisation des actions de dépistage dans le cadre de la médecine générale.

Comme pour toute consultation médicale, l'accès à un médecin généraliste nécessite de disposer de la **sécurité sociale** ainsi que d'une **mutuelle**, sous peine de ne pas être remboursé. Ceci n'est cependant pas toujours le cas. Les personnes en situation de précarité, et notamment les étrangers ou migrants, peuvent se retrouver en difficulté et privés d'accès aux soins. Les centres ne nécessitant pas d'avance de frais sont alors à privilégier (PASS, CeGIDD). Mlles L.S. et P.A. par exemple, ne possédant pas de mutuelles, ont préféré consulter au CeGIDD pour réaliser gratuitement leur bilan IST.

Par ailleurs certains professionnels paramédicaux ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale, dont les sexologues et les psychologues. Mlle E.S. nous raconte : « J'ai eu de la chance, parce que la sexologue, elle était aussi médecin. Du coup je payais comme un médecin. Mais

tout le monde n'a pas la chance de pouvoir aller voir un sexologue, parce que ça reste payant et non remboursé normalement».

A l'heure actuelle, le médecin traitant est au cœur du système de soin et se veut le référent de ses patients. Cependant le **lien de confiance médecin – patient**, sur lequel le médecin généraliste est le plus à même de jouer, est parfois remis en cause. Les médias actuels favorisent parfois un schisme entre les patients et le corps médical par la remise en cause des compétences médicales, la diffusion d'informations alarmistes ou erronées sur des pathologies ou des traitements et la propagation de préjugés sur le corps médical. Il en découle un climat de méfiance et de peur. Différentes patientes en attestent au cours des entretiens, comme Mlle F.Q. : « Parce que j'ai vraiment un souci avec le médical ».

Enfin les différences de **niveaux de formation** et d'**habitudes** entre médecins entraînent parfois des discordances de prises en charge inquiétantes pour les patientes. Ce fut notamment le cas de Mlle E.S. concernant la pose de stérilets chez les femmes nullipares.

Freins	Désintéret du médecin
	Jugements négatifs/ méprisant
	Statut de médecin de famille
	Sexe du médecin
	Présence d'un accompagnant
	Non connaissance possibilité de recours au MG
	Rapidité des consultations
	Absence de prise en charge sociale
	Rupture lien de confiance médecin - patient
	Compétences et habitus des médecins

Figure 23 : Freins à la prévention des IST en médecine générale

c) Synthèse

Relation médecin patient

- Suivi au **long court**
- Lien de **confiance** et de **proximité**
- Prise en charge **globale**

Créer un espace de discussion

- **Attitude** bienveillante, ouverte, non jugeante
- **Régulièrement**, 1^{ère} consultation/ consultation dédiée/ lambda
- Faire sortir les **accompagnants**

Questionner

- Avec **autorisation** du patient
- **Sujets**: Orientation sexuelle, statut sentimental, nombre de partenaires, pratiques sexuelles, besoin d'information, antériorité des dépistages

Sensibiliser

- **Personnalisation**: âge, sexualité, besoin d'information, conscience des risques
- **Supports**: mails/ courrier, affiches, flyers, questionnaires, schémas, préservatifs gratuits, moyens de communication, formations

Informations

- **IST**: panel, physiopathologie, complications
- **Pratiques** sexuelles à risque et **niveaux** de risques
- Moyens de **protection/ mode d'emploi**
- CAT **rupture** de préservatifs- **allergie**
- **Vaccins/ TPE/ PrEP/ TasP**
- **Dépistages**: Lieux, examens
- **Sexualité, grossesse, anatomie**

Dépister

- **Bilans réguliers**
- **Bilans adaptés**: sexualité, voyage, origine, consommation festives

6) Discussion

a) Forces et limites de l'étude

1. Population recrutée

Nous avons recruté des patientes correspondant à la **tranche d'âge 18-29 ans**. Au total il s'agit de onze patientes âgées de **19 à 28 ans**, avec une répartition d'âge plutôt homogène. Le recrutement a eu lieu lors de consultations effectuées au centre de dépistage de l'hôpital St Eloi ou en cabinet de médecine générale, après délivrance d'une information orale et écrite sur l'enjeu de l'étude. Les patientes recrutées avait donc reçu un message de ma part sur les IST. Leur participation à cette étude en réponse à ce message démontre un intérêt personnel sur cette question de prévention, une conscience de l'enjeu infectieux sous-jacent et une aptitude à parler de leur sexualité ainsi que des IST sans inconfort. Ceci constitue un **biais de volontariat**, biais cependant inhérent au recrutement nécessaire dans le cadre des études qualitatives.

Cependant il est nécessaire de remarquer que le recrutement des patientes au sein des deux cabinets de médecine générale de St Just et de Assas s'est avéré beaucoup plus compliqué que celui au CeGIDD. Nous avons recruté huit patientes en l'espace de deux mois au centre de dépistage, contre trois patientes en quatre mois en cabinet de médecine générale. De nombreuses patientes qui se sont vues proposer l'étude ont été rapidement perdues de vue malgré mes relances par messages et/ou mails.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer ce phénomène. Tout d'abord, le fait que la population recrutée en cabinet de médecine générale était généralement déjà dans la vie active et peu disposée à prendre le temps de revenir au cabinet pour réaliser un entretien. Par ailleurs leurs consultations n'étant pas motivées de prime abord par les IST, nous pouvons supposer une moindre sensibilité à cette problématique. Enfin la majorité étant souvent plus âgées et en couple, on peut présumer qu'elles n'étaient pas aussi concernées par la menace imputable aux IST que la population majoritairement étudiante qui consulte au centre de dépistage de l'hôpital St Eloi (souvent multipartenaire).

Nous avons décidé de clore le recrutement mi-Septembre car les données de nos onze analyses était déjà très riches avec peu de nouvelles idées émergeant à la suite du onzième

entretien. La **saturation des données** n'a pas été atteinte concernant tous les sujets balayés par notre étude. Ceci peut s'expliquer par l'étendue des avis qui existent au sujet de la sexualité, domaine qui renvoie entre autres à la morale, à l'intimité, à l'éducation, à la société

Cette population de **petite taille** n'est pas représentative de l'ensemble des opinions de la population générale. Cependant nous avons essayé de recruter un échantillon de patientes le plus **varié** possible en terme d'âge, de nationalité, de mode de vie (niveau d'étude/profession, religion, lieu de vie, cohabitation, enfants) et de sexualité (orientation sexuelle, situation personnelle, nombre de partenaires sexuels). De plus nous avons choisi de réaliser des entretiens dans deux lieux différents que constituent le centre de dépistage situé à Montpellier et les cabinets de Assas et de St Just, situé dans des milieux semi ruraux. L'objectif était d'obtenir des discours les plus diversifiés possibles. Néanmoins on peut observer une population majoritairement athée, française, étudiante et n'ayant pas d'enfants.

2. Sujet d'étude

Notre étude portait sur les Infections Sexuellement Transmissibles. Il s'agit d'un domaine relatif à une sphère profondément intime de la vie des patientes interrogées. Malgré une relative facilité et habilité des patientes à communiquer sur ce domaine, il est possible que les **tabous** qui résident autour de la sexualité et ses risques aient pu limiter leur libre-pensée ou leur envie de livrer leurs vraies idées. Il s'agit du **biais de prévarication**. Afin de limiter ce biais au maximum, j'ai essayé de me montrer la plus bienveillante, ouverte, compréhensive et non jugeante possible. Par ailleurs nous avons sollicité l'avis du comité d'éthique qui s'est avéré favorable, afin de nous assurer un appui dans la réalisation de cette étude relative à la sexualité de patient(e)s.

Le sujet de notre thèse constitue une de ses forces de par son **originalité**. Même si de nombreuses thèses portent sur la prévention des IST en médecine générale, elles se concentrent pour la plupart sur le point de vue des médecins en recueillant les **freins** à la réalisation de cette prévention. Lorsque les études interrogent des patientes, elles se penchent plutôt sur leurs connaissances des IST, leurs **sources d'information** voire leurs **conduites sexuelles**. Peu d'études visent à comprendre de quelle manière les consultants souhaitent que l'on aborde le sujet des IST.

3. Entretiens

Nous avons choisi de réaliser les entretiens de manière **individuelle**, dans des salles de consultation ou des salles de travail, après retrait de tout autre élément pouvant rappeler mon statut de médecin (blouse...) afin de diminuer toute **distance** dans la dialogue avec la patiente interrogée, telle que celle imputable au rapport médecin-patient. Le but était de rendre les patientes les plus à l'aise possible afin de leur permettre d'exposer leurs idées et leur avis en minimisant toute sensation d'embarras. Cependant il est possible que mon statut ait tout de même pu créer des difficultés d'expression, notamment en début d'entretien. Ceux-ci ont généralement régressé par la suite.

Il s'agissait d'**entretiens semi-dirigés**, basés sur un ensemble de questions **ouvertes** afin que les patientes fassent émerger leurs propres idées sans être influencées par l'interviewer. De ce fait, j'ai cherché à adapter mon attitude et à utiliser des tournures de phrase les plus neutres possible. Cependant il se peut qu'en allant explorer certaines questions ou qu'en émettant des suggestions, leur avis ait été impacté. J'ai alors fait en sorte de ne pas les retranscrire dans mon analyse.

Les entretiens avaient une **durée** de 15 à 30 minutes, afin de se révéler informatifs sans être trop longs et de ne pas trop interférer avec l'emploi du temps des patients interrogées.

Nous avons choisi de réaliser des **enregistrements audiophoniques** de chaque entretien à l'aide d'un téléphone portable et d'un dictaphone afin d'éviter toute perte de données. Ces deux méthodes d'enregistrement ne permettent pas de recueillir le langage non verbal, qui comprend les attitudes, les expressions de la face, les gestes, le regard etc... Afin de pallier à ce manque d'information, nous avons donc convenu de retranscrire ces éléments au sein des verbatims des différents entretiens.

4. Analyse

Nous avons réalisé une **analyse qualitative thématique**. Nous avons ainsi extrait des unités de sens de chaque phrase analysée, qui reflète notre compréhension du discours de la patiente. Il est possible que celle-ci soit parfois en décalage avec l'idée exacte de la patiente, même si nous

avons essayé de maintenir une interprétation au plus proche des idées réellement émises. Ceci constitue un **biais d'interprétation**.

Par ailleurs il est possible que nos propres représentations et hypothèses initiales d'étude aient influencé la tournure de nos conclusions. Il s'agit d'un **biais d'analyse**.

Afin de limiter ces biais, nous avons procédé à une **triangulation des données** pour quelques-uns des entretiens mais néanmoins pas pour la totalité. Les résultats émis étaient globalement les mêmes, à quelques différences de formulations près.

b) Confrontation à la littérature

1. Connaissances des IST et comportements préventifs

Connaissances

Notre étude retrouve un global **manque de connaissances** sur les IST et leurs moyens de prévention, avec de nombreuses **fausses croyances**. Il en découle des sentiments de peur, de honte, et en conséquence la pérennisation de **tabous** au sein de la population générale. Les données de la littérature confirment ce défaut de connaissance.

Les six enquêtes KABP [Knowledges, Attitudes, Beliefs, Practices] réalisées de 1992 à 2010 évaluant périodiquement les connaissances, attitudes, croyances et comportements des Français face au VIH et aux IST de manière générale (31), constatent une **décroissance** progressive du niveau de connaissances dans la tranche d'âge des 18-30 ans entre les années 1994 et 2010.

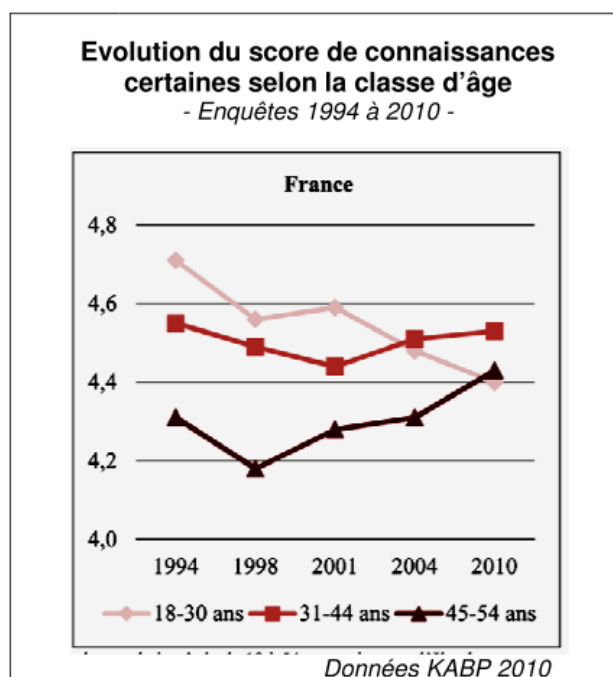


Figure 24 : Evolution du score de connaissances selon la classe d'âge de 1994 à 2010 (31)

L'enquête E.P.I.C.E (Enquêtes sur la Prévention des IST et la Contraception chez les Etudiant-e-s) réalisée de 2007 à 2010 à travers la population étudiante de l'Université Paris 1 confirme une **méconnaissance** des différentes IST avec de nombreuses fausses idées. On s'aperçoit, comme dans notre étude, de l'existence d'IST **majoritairement connues** dont le VIH, les hépatites B et C, la syphilis, les mycoses génitales et l'herpès génital, et d'autres IST **peu connues** telles que le papillomavirus, les chlamydioses, le mycoplasme, le gonocoque et le trichomonas. Le risque infectieux secondaire à un rapport sexuel non protégé est souvent réduit au risque de transmission du **VIH**, maladie perçue comme très grave mais également comme très rare. De ce fait cette étude s'inquiète d'une diminution du sentiment de **vulnérabilité** chez les jeunes d'aujourd'hui. Ceci est en désaccord avec l'avis des patientes que nous avons interrogées au sein de notre thèse, qui estiment toutes se sentir vulnérables face au danger des IST.

Par ailleurs en terme de **fausses croyances** répandues dans la population générale, une thèse visant à évaluer les connaissances des patients en médecine générale sur les IST réalisée à Vitry-sur-Seine courant 2014 retrouve celles qui suivent (32) :

- Existence d'autres moyens de protection des IST en dehors du préservatif, type coït interrompu ou prise de contraceptifs oraux (16% à 20% des patients)
- Absence de risque de contamination lors d'un rapport oro-génital (40 à 70%) ou d'un rapport anal (60 à 80%)
- Absence de risque de transmission d'une IST en cas de rapports non protégés en l'absence de symptômes (25%).

Au niveau international, une revue de la littérature sur l'ensemble des études publiées sur PubMed de 1990 à 2010 évaluant les connaissances des IST d'étudiants entre 13 et 20 ans retrouve un niveau de connaissance globalement bon concernant le **VIH** et ses modes de transmission mais un défaut de connaissance concernant les **autres IST**. (33)

Comportements à risque

Au sein de notre étude, environ la moitié de patientes interrogées décrivent des comportements sexuels à risque. Ce résultat est en adéquation avec la littérature.

Dans l'étude Baromètre santé sexuelle de 2005, on constate un seuil élevé, autour de 90%, de recours au préservatif lors du **premier rapport sexuel** chez les adolescents ayant eu leur

premier rapport entre 2000 et 2005. Cependant cette utilisation décroît au fil des relations et de l'augmentation du nombre de partenaires. Comme au sein de notre étude, on observe que le milieu social influence les comportements en matière de sexualité (usage de préservatifs, âge du premier rapport) dont principalement le niveau socio-économique et la religion. (34)

Il est important de souligner que dans la **population générale adulte**, en incluant autant les couples que les célibataires, l'enquête KAPB de 2010 rapporte que seulement 19 % des hommes et 13 % des femmes déclaraient avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Le préservatif restait davantage utilisé par les jeunes adultes que par les plus âgés, avec cependant une diminution pour les 18-30 ans, contrairement aux autres classes d'âges. (31) Les facteurs de risque du non port de préservatif retrouvés étaient : sexe féminin, rupture récente, prise de contraceptifs, sentiments de confiance et d'amour envers son partenaire. (35) Au sein de l'enquête E.P.I.C.E, l'étude des comportements à risque montrait que environ 45% des **étudiants** avaient des comportements sexuels à risque vis-à-vis des IST. Les raisons données étaient pour les garçons en premier lieu la préférence de rapports sans préservatifs et chez les femmes la confiance en leur partenaire ou la réalisation mutuelle des tests de dépistages des IST. (36)

Ainsi on constate une **dégradation de l'image du préservatif** au cours du temps pour de multiples raisons comme l'explique le graphique ci-après : (31)

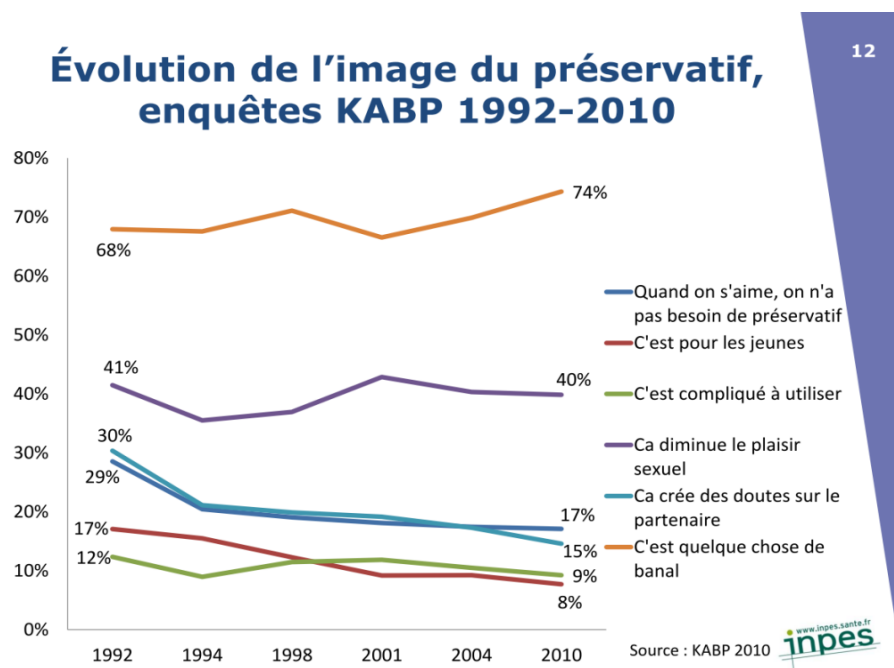


Figure 25 : Evolution de l'image du préservatif, enquêtes KAPB 1992-2010 (31)

Dépistage

Concernant les dépistages des IST, les patientes recrutées se tournaient pour la majorité vers le **centre de dépistage** plutôt que le médecin traitant. Elles effectuaient des bilans de dépistage des IST de façon régulière en fonction de leur statut sentimental.

Ceci reflète les données de la littérature, avec des bilans majoritairement réalisés en centre de dépistage et une prévention rarement effectuée dans le cadre de la médecine générale.

Dans l'enquête « Contexte de la Sexualité en France » (CSF) réalisée en 2006, 50% des femmes et 45.2% des hommes déclaraient avoir effectué au moins un test de dépistage du VIH **au cours de leur vie**. (10) Par ailleurs la dernière enquête KAPB de 2016 révèle que 25% des adultes âgés de 18 à 30 ans se sont fait dépistés dans l'**année** qui précède. (37) Enfin en 2016, l'enquête « Santé des Etudiants & Lycéens » menée par la mutuelle SMEREP constate que seuls 17% des étudiants de France se font systématiquement dépister lors d'un **changement de partenaire** avant de s'engager dans des rapports sexuels non protégés. (38)

Ceci démontre bien une insuffisance de réalisation de bilan de dépistage dans la population générale. La population qui réalise le plus régulièrement des tests de dépistage comprend les **jeunes adultes** de 18 à 24 ans, les personnes **multipartenaires** et les personnes **homosexuelles** ou **bisexuelles**.

2. Education sexuelle

L'**éducation à la sexualité** vise à doter les jeunes des connaissances et des compétences dont ils ont besoin pour déterminer leur sexualité et s'y épanouir sans risque pour leur santé. Comme nous l'avons vu au cours de notre étude, l'éducation sexuelle est apportée par différentes sources comprenant les cours d'éducation sexuelle menés dans les établissements scolaires, les campagnes de sensibilisation et le discours émis par l'entourage proche (parents, fratrie, amis) et les professionnels de santé. S'y ajoutent les recherches personnelles effectuées à travers les ressources numériques ou littéraires.

Voici les différentes sources d'information sur le VIH citées par les patients au cours d'une étude menée par IFOP, et Bilendi pour sidaction.

Les canaux d'information utilisés pour s'informer sur le VIH

Question : Parmi les différents moyens d'information suivants, quels sont ceux que vous utilisez principalement pour vous informer au sujet du virus du sida ? (deux réponses possibles)

	Rappel 20-24 Nov. 2009 (%)	Rappel 7-14 Nov. 2012 (%)	Rappel 14-19 Nov. 2013 (%)	Rappel 13-18 Nov. 2014 (%)	Ensemble 5-12 Fév. 2016 (%)
TOTAL Internet	40	39	38	43	40
• Les sites Internet	40	34	32	35	30
• Les réseaux sociaux (Facebook, Twitter...)	NP	5	6	8	10
• Les médias (télé, radio, presse écrite)	28	25	23	26	26
• Vos parents	25	24	20	27	25
• Votre médecin	18	26	19	22	21
• Le médecin ou l'infirmier de votre école / collège / lycée.....	9	16	15	15	17
• Vos enseignants.....	12	12	14	10	14
• Vos ami(e)s	20	11	10	13	14
• Les associations de lutte contre le sida	9	10	12	8	10
- Vous n'êtes jamais amené à chercher d'informations sur le virus du sida	11	11	17	11	7
TOTAL	(*)	(*)	(*)	(*)	(*)

(*) Total supérieur à 100, les interviewés ayant pu donner deux réponses

NB : NP = item non posé

Ifop et Bilendi pour Sidaction
Les jeunes, l'information et la prévention du sida ■ Février 2016

19

Figure 26 : Les canaux d'information utilisés pour s'informer sur le VIH, sidaction (39)

Sur ce tableau nous pouvons remarquer que le **médecin** est évoqué comme source d'information par seulement 21% des patients interrogés. Il se situe loin derrière Internet (40%) qui constitue le principal canal d'information, puis viennent les médias (26%) et les parents (25%). Il devance cependant les enseignants et les amis (14%).

3. Place du médecin généraliste

1. Définition

Nous allons à présent nous pencher sur la place du médecin généraliste dans la prise en charge de la santé sexuelle de ses patients. La WONCA Europe énonce différents points phares caractérisant la médecine générale que l'on peut rapporter à ce domaine (40) :

- « Le **premier contact** avec le système de soins, [...] prenant en compte **tous les problèmes de santé** [...] », dont la sexualité.
- « Elle développe une **approche centrée sur la personne** dans ses dimensions individuelle, familiale, et communautaire ».
- « Elle utilise un mode de consultation spécifique qui construit **dans la durée** une relation médecin-patient [...] ».
- « Elle a la responsabilité d'assurer des soins **continus** [...], selon les **besoins** du patient ».
- « Elle base sa démarche décisionnelle spécifique sur la **prévalence** et l'**incidence** des maladies en soins primaires ». Ainsi les recommandations concernant les bilans de dépistage des IST dépendent de l'épidémiologie locale.
- « Elle intervient à un stade **précoce** et **indifférencié** du développement des maladies, qui pourraient éventuellement requérir une intervention rapide ». Concernant les IST, il s'agit d'intervenir au stade asymptomatique afin de contenir l'expansion des épidémies.
- « Elle favorise la **promotion** et l'**éducation pour la santé** par une intervention appropriée et efficace ».
- « Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions **physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle** ».

Ainsi comme affirmé par les patientes de notre étude, le médecin généraliste constitue le référent de premier recours, avec lequel se construit une relation de confiance au long court. Il se doit de prendre en charge chacun de ses patients, dans leur globalité, en tenant compte de leurs spécificités.

En termes d'IST, il se doit d'apprécier les risques encourus par ses patients en fonction de l'épidémiologie locale, de leur mode de vie et de leurs besoins afin de prescrire des bilans de dépistage adaptés.

Par ailleurs il a un devoir de sensibilisation et d'éducation à la santé de façon personnalisée à la sexualité, à l'âge et au mode de vie de ses patients.

Il se doit d'adopter une attitude empathique, bienveillante, non jugeante afin de créer un espace de discussion ouvert.

2. Plan santé sexuelle 2017-2030 :

En termes de santé sexuelle, le ministère de la santé a développé une stratégie nationale de santé sexuelle sur les années 2017 à 2030 qui repose, entre autres, sur le médecin généraliste.

Différents objectifs sont ainsi développés (3):

- Conforter la place des **professionnels de premier recours** et notamment les médecins généralistes dans la **lutte contre les IST** en particulier chez les **jeunes**.
- Rendre effective la **première consultation de contraception et de prévention** des infections sexuellement transmissibles chez les **jeunes filles de 15 à 18 ans** prévue dans le cadre de la nouvelle convention médicale de 2016.
- Renforcer le rôle du médecin généraliste autour de la **santé sexuelle** : repérage des violences, prévention primaire et secondaire des IST et du VIH, accès à une contraception adaptée, prévention des grossesses non désirées...
- De développer des programmes d'actions autour de **l'éducation à l'image et au numérique** avec pour objectif de développer le sens critique et la prise de recul avec les images vues.

Le médecin généraliste doit donc **informer, éduquer, sensibiliser** sa patientèle et proposer un **dépistage** régulier des IST, des hépatites et du VIH à intervalle régulier en fonction du profil du patient et des circonstances. Dans ce cadre, plusieurs **outils d'aide au dépistage** et à la **sensibilisation** des patients ont été mis à la disposition des médecins généralistes :

- Par l'Institut National de Prévention et d'Education : « DÉPISTAGE DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) » (41),
- La société française de dermatologie : « Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles » (21)
- L'HAS : « Dépistage de l'infection par le VIH en France » (42), « Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions » (43)

- Sites internet : « ANTISÈCHES DE CONSULTATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE » (44), <http://question-ados.inpes>, <http://www.info-ist.fr/> ou <http://info-ado.u-strasbg.fr>, <http://onsexprime.fr>

3. Etat des lieux des pratiques des généralistes

Cependant comme nous avons pu nous en apercevoir dans cette étude, la question des IST et de leurs dépistages n'est que **rarement** soulevée lors des consultations de médecine générale. Nous allons donc nous pencher sur les enjeux de cette omission en s'intéressant aux points de vue des généralistes puis à ceux des patients, selon les données de la littérature.

Points de vue des généralistes

L'INPES a publié en 2005 « Comportement, attitude et rôle des médecins et pharmaciens dans la prévention et l'éducation pour la santé » (45) qui retrouve que 98.6% des médecins généralistes interrogés considèrent que la prévention des comportements sexuels à risque et le dépistage des IST font partie de leur fonction. Ainsi les médecins estiment bien que la **prévention des IST** fait partie **intégrante** de leur rôle.

Dans l'étude menée par l'INPES « baromètre de santé médecins généralistes 2009 », 95% des généralistes interrogés se disent à l'aise avec leur rôle de **prévention** mais se retrouvent en **difficulté** pour aborder des **thèmes relatifs à la sexualité**. (46)

Concernant les dépistages des IST, 58.2% avaient réalisé leur dernière prescription de dépistage du VIH secondairement à une **demande du patient**, 72% l'avaient réalisée systématiquement lors d'un bilan d'un patient présentant une **IST** et 23.5% le proposaient de façon systématique aux personnes suite à un **changement de partenaire sexuel**. Ces chiffres confirment bien un **manque de dépistage** des IST associé à un défaut de communication relative à la sexualité dans le cadre des consultations de médecine générale.

Dans sa thèse sur la prévention et le dépistage des IST en médecine générale, interrogeant onze médecins généralistes, Timothée Blanc s'aperçoit que, même si tous les médecins inclus proposent un dépistage lorsque le patient consulte suite à une conduite sexuelle à risque, la **prévention** n'est pas toujours complète. Elle se limite souvent au rappel de l'importance du préservatif mais très peu abordent les autres moyens de prévention (PrEP, TPE, TasP).

Différentes thèses interrogeant des médecins généralistes au sujet de la prévention des IST et leur dépistage en médecine générale relèvent de nombreux différents **freins** (47), (48) :

- Manque de **temps**, emploi du temps **surchargé**
- Défaut de **formation** initiale et continue
- Manque d'**expertise** pour certains cas complexes
- **Méconnaissance** de l'orientation et des pratiques sexuelles des patients
- Difficultés à identifier les **patients à risque** (surtout pour les médecins remplaçants)
- **Barrière socio-culturelle** (notamment dûe à la religion ou la précarité)
- Difficulté dans la **communication médecin-patient** en particulier avec les adolescents et jeunes adultes ou au contraire avec la population âgée
- **Refus et inconfort** des **patients** ou du **médecin**
- Difficulté pour amener le sujet au sein des **couples** (crainte d'infidélités...)
- Difficulté à gérer des **accompagnants** éventuels
- Complexité des **annonces diagnostiques**
- Difficulté de **dépistage des partenaires sexuels** suite au diagnostic d'IST chez un cas index (obstacle consécutif au devoir de respect du **secret professionnel**, sentiment de **honte** ressenti par le patient, **nombre** de partenaires récents élevé...)

Points de vue des patients

Dans une thèse réalisée en 2014 dans le Languedoc Roussillon par Nicolas LE DIAGON (49), on constate que parmi les 352 patients âgés de 18 à 30 ans interrogés sur leurs **connaissances** des IST ainsi que leurs **sources d'information**, seulement 15.8% déclarent avoir acquis des connaissances lors d'une consultation lambda de médecine générale, 31.5% lors d'un dépistage en cabinet de médecine générale et 47% lors d'une consultation de dépistage en CeGIDD. Ces résultats sont cohérents avec ceux de l'enquête IFOP- Benali pour le Sidaction réalisée en 2016 (cf Figure 26 : Les canaux d'information utilisés pour s'informer sur le VIH, sidaction (39)) où seulement 21% des patients interrogés citent leur **médecin traitant** comme source d'information privilégiée contre 40% pour **internet**. (39)

Concernant la réalisation des **bilans de dépistage**, l'enquête CSF de 2006 retrouve que 55% des hommes et 20% des femmes font appel à leur **médecin traitant**. A noter que pour les femmes, il existe un recours de 64% au **gynécologue**, ce qui explique cette différence de résultat. (10)

Ainsi plus de la moitié des bilans de dépistage ne sont pas réalisés dans le cadre de la médecine

générale. On constate ainsi un important **défaut de prévention des IST** en médecine générale, autant en matière de sensibilisation que de prescription de bilans de dépistage, alors même que les patients estiment **légitime** que leur médecin se penche sur leur sexualité, à la recherche de conduites sexuelles à risque et/ou de troubles sexuels. (47)

Concernant les conditions nécessaires afin d'aborder correctement les enjeux en lien avec leur santé sexuelle, les jeunes expriment des préoccupations concernant la **confidentialité** et la **qualité** de leur prise en charge par les professionnels de santé auxquels ils seraient susceptibles de recourir. Il leur est plus aisé de discuter de sexualité avec leur médecin en l'absence d'**accompagnants**. De plus ils sont souvent désireux que ce soit leur **médecin** qui en prenne l'initiative, gênés par l'idée de devoir introduire des sujets relatifs à leur vie sexuelle par eux-mêmes. Ils émettent un besoin de trouver des interlocuteurs **compétents** et **à l'écoute** au sein des **professionnels de santé**, et qui adoptent une posture **bienveillante** et **non-jugeante**. (13) Par ailleurs la **proximité du médecin de famille** avec leurs pairs ou leurs parents peut susciter des inquiétudes. En effet une peur du jugement ou la peur de bouleverser la relation entretenue avec le médecin peuvent constituer une barrière. Dans ce cas les patients peuvent s'orienter vers un centre de dépistage, ou encore vers un médecin généraliste remplaçant comme suggéré dans la thèse de Geoffrey BRAURE portant sur les pratiques des médecins généralistes remplaçants en matière de prévention et de dépistage des IST. (47)

Ainsi au-delà des supports et des moyens suggérés dans cette étude, les données de la littérature retrouvent que, du point de vue des patients, les éléments les plus importants afin d'introduire au mieux des sujets relatifs à la sexualité et ses risques résident dans l'adoption d'une attitude bienveillante et sans jugement par leur médecin et le maintien d'une relation de confiance entre le médecin et son patient au cours du temps.

Formations

Afin d'améliorer la prévention des IST au sein de la population générale, un des enjeux du plan santé sexuelle 2017-2030 promu par le ministère de la santé s'attache à améliorer la **formation initiale et continue** des médecins généralistes concernant la santé sexuelle. L'objectif est autant de leur permettre de disposer d'un socle commun de **connaissances scientifiques, psychosociales et juridiques** relatives à ce domaine, que d'apprendre à **communiquer**, avec empathie

et sans jugement sur les sujets liés à la sexualité, afin d'adapter leurs **conseils**, leurs **diagnostics** et leurs **prises en charge**. (4)

En termes de formations spécifiques axée sur la communication, différentes modalités existent dont (1), (50), (51):

- Le **counseling** (ONUSIDA 2011) désigne les « consultations systématiques organisées dans le cadre des soins de santé primaires en vue de traiter les problèmes émotionnels, psychologiques et sociaux qui influencent la santé et le bien-être des personnes ». Il s'agit d'un processus dynamique de **communication** entre un "patient" et un "conseiller qualifié" afin de l'aider à explorer, découvrir et clarifier par lui-même les moyens de résoudre des problèmes et des difficultés personnelles, sociales ou psychologiques. Il s'agit d'une prise en charge **centrée sur le patient** qui aboutit à une **décision médicale partagée**.

- La **Communication brève relative à la sexualité** (CBS, OMS 2015) quant à elle est un type de counseling qui se restreint au domaine de la **sexualité**. Elle a pour objectif de prendre en charge les problèmes d'ordre sexuel et les problèmes personnels ou psychologiques qui en découlent ainsi que de promouvoir le bien-être. Elle nécessite d'adopter les **perspectives du patient** et de respecter ses croyances, ses valeurs, ses émotions, ses pratiques personnelles et ses attentes.

- L'**entretien motivationnel** est un style de conversation collaboratif permettant de renforcer la **motivation** propre d'une personne et son engagement vers le **changement**. Ce style d'intervention est particulièrement adapté dans les situations où une personne fait preuve de comportements nocifs par sa santé ou situation sociale et est **ambivalente** face à un changement de ces comportements.

La maîtrise de ces différentes techniques de communication est un préalable indispensable à l'instauration d'un discours de prévention sur les IST et fait partie des recommandations françaises. La société française de dermatologie notamment incite à la réalisation de formations complémentaires de ce domaine. (21)

7) Conclusion

Au terme de cette étude, nous pouvons conclure que l'abord des IST dans un cadre médical est un **enjeu majeur de santé publique** dans un contexte d'augmentation alarmante de leurs incidences avec, malgré tout, un défaut de prévention lors des consultations médicales.

Le médecin généraliste détient un rôle phare dans ce défi de par son **statut** de médecin de premier recours et ses **missions** de promotion et d'éducation à la santé.

Afin d'aborder au mieux le sujet, plusieurs éléments ressortent de notre étude.

En premier lieu, le médecin doit prendre en charge les patients dans leur **globalité** et créer un **espace de discussion** concernant leur sexualité en arborant une attitude **bienveillante, ouverte** et **non jugeante**.

Il se doit de les **questionner** régulièrement, après avoir recueilli leur accord, afin d'**évaluer** leur besoin d'information et de rechercher l'existence de comportements à risque sexuels au cours d'une consultation **dédiée** (prévention, gynécologie) ou le cas échéant lors d'une consultation **lambda**.

Ensuite il doit les **sensibiliser** à travers un discours de prévention personnalisé et adapté à leur âge, leur sexualité et leur mode de vie. Le discours doit porter sur les IST, leurs moyens de prévention ainsi que leur mode d'emploi (vaccin, TPE, PreP, préservatifs...) et les risques encourus en fonction des différentes pratiques sexuelles. Pour faciliter la discussion de nombreux moyens sont disponibles tels que des affiches, des flyers, des questionnaires, des schémas...

Enfin il doit proposer un **bilan de dépistage** des IST adapté à chaque patient, de manière régulière, en fonction de leur sexualité.

Afin de venir en aide aux médecins généralistes pour accomplir ces missions, un renforcement de la **formation initiale et continue** des médecins semble essentielle, autant pour améliorer leurs **connaissances** dans les domaines de la sexualité, que pour acquérir des compétences en matière de **communication** (entretien motivationnel, le counseling, la Communication Brève relative à la Sexualité).

J'espère à travers ce travail avoir pu apporter des clefs à tout médecin qui souhaiterait se perfectionner dans le domaine complexe mais intéressant qu'est l'abord des IST en consultation.

Par ailleurs en tant que médecin généraliste, que femme et que future maman, je souhaite aider au mieux mes patientes à s'épanouir dans leur vie de femme.

Bibliographie

1. fun-mooc.fr, en partenariat avec la faculté de médecine de Paris Diderot. Santé sexuelle pour tous.
2. OMS | Santé sexuelle [Internet]. WHO. 2017. Disponible sur: http://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
3. Ministère des affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale de santé sexuelle - Agenda 2017 - 2030 [Internet]. 2017. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
4. Ministère de la santé et des sports. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014 [Internet]. 2016 janv. Disponible sur: https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_national_lutte_contre_le_VIH-SIDA_et_les_IST_2010-2014.pdf
5. World Health Organization. Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Place of publication not identified: World Health Organization; 2006.
6. Plate-Forme Prévention Sida. Tableau récapitulatif des modes de transmission [Internet]. Plate-Forme Prévention Sida. 2013. Disponible sur: <http://preventionsida.org/2013/08/tableau-des-modes-de-transmission/>
7. CMIT ALINEA PLUS, éditeur. E.Pilly 2018, Maladies Infectieuses et Tropicales. 2017.
8. Martine BANTUELLE, René DEMEULEMEESTER, Réseau francophone international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité. FRA. Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire [Internet]. 2008. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>
9. Hermouet E. Prévention des grossesses imprévues chez les 14-25 ans: accessibilité au dépistage en médecine générale de facteurs de risque d'exposition potentiels à la survenue d'une grossesse imprévue chez les 14-25 ans : revue systématique de la littérature et technique Delphi [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Poitiers; 2013.
10. INSERM, INED. Enquête Contexte de la sexualité en France (CSF) 2005-2006 [Internet]. 2005 2006. Disponible sur: <https://www.centre-hubertine-auclert.fr/outil/enquete-contexte-de-la-sexualite-en-france-csf-2005-2006>
11. OMS. Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé Infections sexuellement transmissibles, 2016-2021 [Internet]. 2016 mai. Disponible sur: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_33-fr.pdf
12. OMS | Infections sexuellement transmissibles [Internet]. WHO. 2016. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/fr/>
13. Conseil National du Sida et des hépatites virales. Avis suivi de recommandations sur la prévention et la prise en charge des IST chez les adolescents et les jeunes adultes

- [Internet]. 2017 févr. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/prise-en-charge-globale/avis-jeunes-2017/>
14. Morlat P, CNS, ANRS. Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH - Recommandations du groupe d'experts - Rapport 2013 [Internet]. 2018 mai. Disponible sur: <https://cns.sante.fr/actualites/prise-en-charge-du-vih-recommandations-du-groupe-dexperts/>
 15. Crips PACA (Centre régional d'information et de prévention du sida Provence-Alpes-Côte d'Azur Marseille Nice). L'éducation à la sexualité auprès des jeunes : faire plus, faire mieux [Internet]. 2017. Disponible sur: <http://paca.lecrips.net/spip.php?article386>
 16. InVS. Infections sexuellement transmissibles : il faut poursuivre la surveillance et la prévention. BEH- Bull Épidémiologique Hebdomadaire [Internet]. juill 2011 [cité 17 févr 2018];(N° 26-27-28). Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2011/BEH-n-26-27-28-2011>
 17. Association Française des Enseignants de Parasitologie et Mycologie. Trichomonose [Internet]. UMVF - Université Médicale Virtuelle Francophone; 2014. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/parasitologie/enseignement/trichomonose/site/html/cours.pdf>
 18. Victoria Mobley, Arlene C Seña. Mycoplasma genitalium infection in men and women - UpToDate [Internet]. 2018. Disponible sur: https://www.uptodate.com/contents/mycoplasma-genitalium-infection-in-men-and-women?search=mycoplasma%20genitalium&source=search_result&selectedTitle=1~28&usage_type=default&display_rank=1#H23915319
 19. InVS. Bulletins des réseaux de surveillance des IST [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/layout/set/print/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/VIH-sida-IST/Infections-sexuellement-transmissibles-IST/Bulletins-des-reseaux-de-surveillance-des-IST>
 20. OMS. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 [Internet]. 2016. Disponible sur: <http://www.who.int/hiv/strategy2016-2021/ghss-hiv/fr/>
 21. SFD - Société Française de Dermatologie. Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les Maladies Sexuellement Transmissibles [Internet]. 2016. Disponible sur: <http://sfdermato.org/actualites/recommandations-diagnostiques-et-therapeutiques-pour-les-maladies-sexuellement-transmissibles.html>
 22. Haute Autorité de Santé. Autotests de dépistage de l'infection par le VIH [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-04/advih_qr__201503_2015-04-07_12-20-12_604.pdf
 23. Agence nationale de santé publique. Papillomavirus [Internet]. MesVaccins.net. 2018. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/web/diseases/38-papillomavirus#maladie_le-schema-vaccinal
 24. INVS. Estimation des couvertures vaccinales en France à partir de l'Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB). BEH- Bull Épidémiologique Hebdomadaire [Internet]. 2011; Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/doc_num.php?explnum_id=8818

25. Agence nationale de santé publique. Hépatite B [Internet]. MesVaccins.net. 2018. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/web/diseases/6-hepatite-b#maladie_le-schema-vaccinal
26. INVS. Hépatite B / Données de couverture vaccinale [Internet]. 2018. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Hepatite-B>
27. Agence nationale de santé publique. Hépatite A [Internet]. MesVaccins.net. 2018. Disponible sur: https://www.mesvaccins.net/web/diseases/16-hepatite-a#maladie_le-schema-vaccinal
28. Société savante de l'UNAFORMEC; Qu'est-ce que la recherche qualitative à l'ère des essais randomisés ? Bibliomed [Internet]. 20 févr 2003;(294). Disponible sur: http://www.unaformec.org/uploads/Publications/bibliomed/294_Recherche_qualitative.pdf
29. ROCARE. Extraits de guides pour la Recherche Qualitative [Internet]. Disponible sur: <http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/etape.php>
30. LEPCAM. Recueil de données en recherche qualitative [Internet]. Disponible sur: http://lepcam.fr/index.php/les-etapes/protocole_quali/
31. ORS Île-de-France, INPES, ANRS, IReSP. Les connaissances, attitudes, croyances et comportements face au VIH / sida en Ile-de-France en 2010 [Internet]. 2011. Disponible sur: http://www.ors-idf.org/dmdocuments/rapport_KABP_2011.pdf
32. Steinecker M. Connaissances des patients sur les infections sexuellement transmissibles au centre de santé de Vitry sur Seine: comparaison de la population consultant dans le cadre du dépistage anonyme et de la population consultant en médecine générale [Thèse d'exercice]. [France]: Université Pierre et Marie Curie (Paris). UFR de médecine Pierre et Marie Curie; 2014.
33. Samkange-Zeeb FN, Spallek L, Zeeb H. Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases (STDs) among school-going adolescents in Europe: a systematic review of published literature. BMC Public Health. 25 sept 2011;11:727.
34. INPES. Baromètre santé 2005 - Activité sexuelle, IST, contraception : une situation stabilisée [Internet]. 2006 [cité 14 janv 2018]. Disponible sur: <http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/BS2005/synthese/sexualite.asp>
35. CRIPS île de france. ENQUÊTES SUR LES COMPORTEMENTS SEXUELS EN FRANCE ET EN EUROPE QUELS IMPACTS SUR LA PRÉVENTION DES IST ET DU VIH ? [Internet]. 2008. Disponible sur: http://mediatheque.lecrisp.net/docs/PDF_GED/S59422.pdf
36. Tarik Chraïbi, étudiant-e-s de Master Professionnel « expert démographe ». Enquête E.P.I.C.E. Enquête sur la prévention des infections sexuellement transmissibles (I.S.T.) et la contraception chez les étudiant-e-s [Internet]. 2009. Disponible sur: https://www.pantheonsorbonne.fr/fileadmin/IDUP/EPICE_Rapport_5_Final_v4.pdf

37. CRIPS Provence Alpes Côte d'Azur. La prévention du VIH et des IST chez les jeunes [Internet]. 2016. Disponible sur:
http://mediatheque.lecrips.net/doc_num.php?explnum_id=49803
38. SMEREP. Etude « Santé des Etudiants & Lycéens » [Internet]. 2016. Disponible sur:
https://www.smerep.fr/ckeditor_assets/attachments/5769319a756d6732ae009c46/2016-06_cp_etude_sante_2016.pdf?1466511768
39. Ifop, Belindi. Les jeunes, l'information et la prévention du sida [Internet]. Sidaction; 2016. Disponible sur: <http://presse.sidaction.org/communiqu/62460/Sondage-Ifop-jeunes-l-information-prevention-du-sida>
40. WONCA EUROPE. LA DEFINITION EUROPEENNE DE LA MEDECINE GENERALE - MEDECINE DE FAMILLE [Internet]. 2002. Disponible sur:
<http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20Fr ench%20version.pdf>
41. Institut National de Prévention et d'Education pour la santé (INPES). DÉPISTAGE DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST) [Internet]. 2011. Disponible sur:
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1323.pdf>
42. HAS. Dépistage de l'infection par le VIH en France [Internet]. 2009. Disponible sur:
https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/synthese_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-48-3_460.pdf
43. HAS. Dépistage et prise en charge de l'infection à Neisseria gonorrhoeae : état des lieux et propositions [Internet]. 2011. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1031777/fr/depistage-et-prise-en-charge-de-l-infection-a-neisseria-gonorrhoeae-etat-des-lieux-et-propositions
44. Yem. Dépistage des IST [Internet]. Antisèches de consultation en médecine générale. 2012. Disponible sur: <https://antiseche.wordpress.com/2012/08/24/depistage-des-ist/>
45. INPES. Comportement, attitude et rôle des médecins et pharmaciens dans la prévention et l'éducation pour la santé [Internet]. 2005. Disponible sur:
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/dp/05/dp050428.pdf>
46. INPES. Baromètre santé médecins généralistes 2009 [Internet]. 2011. Disponible sur:
<http://inpes.santepubliquefrance.fr/Barometres/Barometre-sante-medecins-generalistes-2009/index.asp>
47. Braure G. Pratique de médecins généralistes remplaçants concernant le dépistage et la prévention des infections sexuellement transmissibles: enquête qualitative réalisée en Hauts-de-France [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne; 2017. Disponible sur:
<http://www.sudoc.abes.fr/xslt/DB=2.1//SRCH?IKT=12&TRM=201284324>
48. Caloni V-P. La prescription des bilans de dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres infections sexuellement transmissibles en médecine générale: analyse des pratiques, attentes des médecins et perspectives d'avenir [Internet] [Thèse d'exercice].

[France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2017. Disponible sur:
<http://www.biu-montpellier.fr/florabium/jsp/nomem.jsp?NOMEM=2017MONT1151>

49. Le Diagon N. Evaluation des connaissances sur les infections sexuellement transmissibles chez les patients de 18-30 ans: étude de deux populations suivies en médecine générale et en centre de dépistage anonyme [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Montpellier I. Faculté de médecine; 2014.
50. OMS. Communication brève relative à la sexualité (CBS) [Internet]. 2015. Disponible sur:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/fr/
51. AFDEM. L'entretien motivationnel [Internet]. 2017. Disponible sur:
<https://www.afdem.org/entretienmotivationnel/>

Annexes

Annexe 1 : Organisations internationales

L'ONU a émit un programme de développement durable fondé sur dix-sept objectifs de développement durable en matière de santé sexuelle, dont la mise en place doit être effective sur le plan international d'ici à l'horizon 2030. (48)

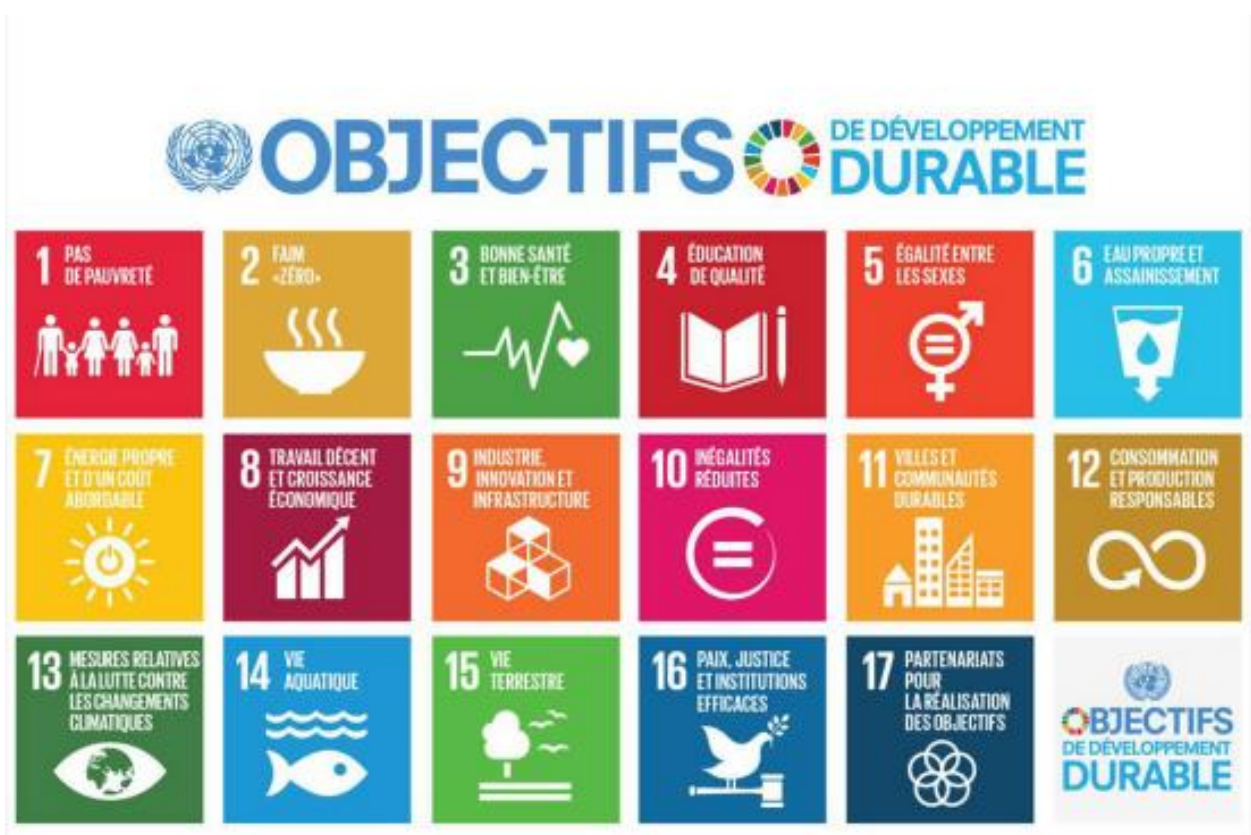


Figure 27 : Objectifs de développement durable, MOOC FUN « santé sexuelle pour tous » (1)

Par ailleurs, l'OMS collabore au niveau international avec les différents organismes de santé nationaux afin de (23) :

- ⇒ Développer des **services efficaces de lutte contre les IST** par différents biais:
 - ✓ l'intégration des **services de lutte contre les IST** dans les systèmes de santé existants
 - ✓ les **campagnes de prévention**
 - ✓ la **prévention** et la **prise en charge précoce** des IST, dont notamment la **syphilis**, en particulier chez la femme enceinte
 - ✓ la **vaccination** contre l'hépatite B et le HPV
 - ✓ l'**épidémiologie** des IST
 - ✓ le suivi et la conduite à tenir à la **résistance aux antimicrobiens** des agents pathogènes responsables des IST

- ⇒ Favoriser la mise au point de **nouvelles technologies** pour la prévention des IST, telles que:
 - ✓ les **tests de diagnostic rapides** sur le lieu de soins
 - ✓ des **médicaments supplémentaires** notamment contre le gonocoque
 - ✓ les **vaccins** contre les IST et les autres **interventions biomédicales**

Annexe 2 : Stratégie nationale de santé sexuelle

Afin de promouvoir la santé sexuelle au sein de la population générale, le ministère de la santé a développé une stratégie nationale de santé sexuelle qui s'étalera de 2017 à 2030. (3)

Axe 1 : Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes

Axe 2 : Améliorer le parcours en matière d'IST/VIH/hépatites : prévention, dépistage, prise en charge

- Renforcer et diversifier la prévention du VIH et des IST
- Renforcer la couverture vaccinale des IST à prévention vaccinale
- Améliorer le dépistage des IST dans une approche globale de santé sexuelle
- Améliorer la prise en charge médicale des IST et du VIH
- Améliorer l'accompagnement médico-social et social, favoriser l'accès aux droits et lutter contre les discriminations subies par les personnes vivant avec le VIH et les populations vulnérables

Axe 3 : Améliorer la santé reproductive

Axe 4 : Répondre aux besoins spécifiques des populations vulnérables

Axe 5 : Promouvoir la recherche et l'innovation en santé sexuelle

Axe 6 : Prendre en compte les spécificités de l'Outre-mer

Annexe 3 : Programme de l'INPES

Afin de promouvoir des missions de prévention en matière de santé sexuelle au sein de la population, l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé) a lancé un programme qui décline son action autour de trois grandes orientations complémentaires :

- ✓ La **promotion** de la santé sexuelle
- ✓ La **prévention** des risques sexuels
- ✓ le **dépistage** des infections sexuellement transmissibles : VIH, hépatites B et C, chlamydiae, gonocoque, HPV, syphilis...

L'INPES a divers objectifs :

- ✓ Améliorer les **connaissances** et le **niveau d'information** en matière de santé sexuelle notamment à propos du développement sexuel, des risques associés à des rapports non protégés, des moyens de se protéger et leurs modalités d'accès
- ✓ Promouvoir des **attitudes** et **valeurs** favorables à la santé sexuelle : ouverture d'esprit, respect de soi et d'autrui, estime de soi, attitude dénuée de jugement de valeur négatif, sens des responsabilités
- ✓ Développer les **aptitudes** et **compétences** personnelles : esprit critique, communication, prise de décision, affirmation de soi, confiance, capacité à assumer des responsabilités, capacité à poser des questions et à chercher de l'aide
- ✓ Maintenir un **environnement social** favorable à la santé sexuelle

Pour atteindre ces objectifs, l'INPES intervient selon différentes modalités :

- ✓ le soutien à la réalisation d'**études** et de **recherches**
- ✓ la réalisation de **campagnes** en France métropolitaine et dans les DOM-TOM
- ✓ la diffusion de **documents imprimés**
- ✓ la mise à disposition **gratuite** de préservatifs féminins et masculins ainsi de gels lubrifiants
- ✓ un **soutien financier et méthodologique** aux associations
- ✓ un soutien aux dispositifs de **services de prévention et d'aide à distance en santé** (écoute téléphonique et site internet) : Fil santé jeunes, Sida Info Service et Ligne Azu

Annexe 4 : Dépistage du VIH et des Infections sexuellement transmissibles

10



DÉPISTAGE DU VIH ET DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

DÉPISTAGE DES AUTRES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

PRINCIPAUX PATHOGÈNES RECHERCHÉS	<i>Chlamydia trachomatis</i>	VHB (hépatite B)
QUI DÉPISTER ?	<p>Préférentiellement dans les lieux visités par les personnes ayant des comportements sexuels à risque (CDAG, CIDDIST, CPEF...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> > femmes de moins de 25 ans et hommes de moins de 30 ans ; > femmes de plus de 25 ans et hommes de plus de 30 ans multipartenaires ou ayant un nouveau partenaire. 	<ul style="list-style-type: none"> > Personnes multipartenaires. > Migrants originaires de zones de moyenne ou forte endémie. > Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. > Usagers de drogues par voie intraveineuse. > Femmes pendant la grossesse. > Personnes détenues. > Personnes en situation de précarité. > Personnes avec IST récente. > Personnes infectées par le VIH ou le VHC. > Partenaires sexuels et entourage proche d'une personne infectée par le VHB.
EXAMENS À DEMANDER	<p>Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur prélèvement local : 1^{er} jet d'urines (hommes), auto-prélèvement vulvo-vaginal ou sur col si pose d'un speculum (femmes).</p>	<p>Selon la situation :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Ag HBs ; > Ac anti-HBs ; > Ac anti-HBc (totaux ou IgM).
RECOMMANDATIONS LÉGISLATION	<ul style="list-style-type: none"> > Recommandations ANAES 2003. > Avis sur les actes HAS 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> > Dépistage obligatoire de l'AgHBs au cours du 4^e examen prénatal de la grossesse (6^e mois de grossesse) pour la prévention de la transmission au nouveau-né. > Déclaration obligatoire anonymisée des hépatites B aiguës symptomatiques auprès de l'InVS [www.invs.sante.fr]. > Une vaccination contre le VHB doit être proposée aux personnes exposées au risque de transmission et n'ayant pas de marqueurs sérologiques d'hépatite B (voir calendrier vaccinal). > Recommandations diagnostiques ANAES 2001. > Recommandations de dépistage HAS 2011 (en cours).

Figure 28 : Dépistage du VIH et des IST, page 1, INPES (49)

Le dépistage de l'infection par le VIH ne peut être conçu comme une intervention isolée de santé publique et doit être intégré dans une approche préventive globale incluant l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (dont l'hépatite B pour les populations exposées au risque).

<i>Treponema pallidum</i> (syphilis)	Gonocoque	HPV (papillomavirus humain)
<ul style="list-style-type: none"> > Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. > Femmes pendant la grossesse. > Personnes détenues. > Personnes en situation de prostitution. > Personnes ayant des rapports non protégés avec des personnes en situation de prostitution. > Migrants en provenance d'un pays d'endémie. > Personnes multipartenaires. > Personnes avec IST récente. > Après un viol. 	<ul style="list-style-type: none"> > Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. > Personnes multipartenaires. > Personnes ayant un partenaire sexuel avec une IST. > Personnes avec IST récente. 	Femmes de 25 à 65 ans.
<p>Test tréponémique (TPHA, TPPA, Elisa) + test non tréponémique (VDRL, RPR).</p>	<p>En cas de symptômes (situation diagnostique) : la culture à partir d'un prélèvement local au laboratoire est l'examen de référence.</p> <p>En l'absence de symptôme (dépistage) : TAAN* sur prélèvement local (révision de la nomenclature envisagée).</p> <p>Le test combiné gonocoque-chlamydia est proposé par la HAS sur : 1^{er} jet d'urines chez l'homme, auto-prélèvement vaginal, prélèvement pharyngé ou anal selon les pratiques sexuelles.</p>	Frottis cervico-utérin de dépistage du cancer du col à renouveler tous les trois ans après deux frottis initiaux normaux à un an d'intervalle.
<p>Recommandations HAS : dépistage de la syphilis mai 2007.</p> <p>Dépistage obligatoire lors du 1^{er} examen prénatal. Le dépistage est à répéter au 3^e trimestre en cas de prise de risque lors d'un rapport sexuel par la femme ou le partenaire.</p>	<p>Propositions HAS : dépistage du gonocoque décembre 2010.</p>	<p>Vaccination contre certains HPV :</p> <ul style="list-style-type: none"> > des jeunes filles de 14 ans ; > en rattrapage pour les femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapport sexuel ou, au plus tard, dans l'année suivant le début de leur vie sexuelle (voir calendrier vaccinal). <p>La vaccination contre les HPV ne se substitue pas au frottis cervico-utérin de dépistage mais vient renforcer les mesures de prévention.</p>

* Ce test n'est pas encore remboursé en mai 2011.

Figure 29 : Dépistage du VIH et des IST, page 2, INPES (49)

Annexe 5 : Estimation des couvertures vaccinales en France en 2011

Tableau 3 Couverture vaccinale (%) dans chaque groupe d'âge, France / **Table 3** Vaccination coverage (%) by age group, France

Groupe d'âge	2 ans	6 ans	11 ans	15 ans	17 ans	Adulte	+65 ans
Année de dernière estimation	2010	2005-2006	2007-2008	2003-2004	2011	2002	2011
BCG	78,2*	96,5	97,7	99,8			
Diphtérie, tétanos, polio (DTP)							
3 doses	98,5						
4 doses	91,3	96,4					
5 doses			DT : 91,9 ; P : 88,5				
6 doses				80,5			
Rappel 10 ans						D : 29,1 T : 62,3 P : 36,1	
Coqueluche							
3 doses	98,2						
4 doses	90,8	94,5	92,9				
5 doses				57,4			
Hib							
3 doses	97,3						
4 doses	89,2						
Pneumocoque conjugué							
1 dose**	96,3						
3 doses	88,6						
Hépatite B							
3 doses	64,6	37,8	45,8	42,4			
Rougeole, rubéole, oreillons (RRO)							
1 dose	89,2	93,3	96,6	93,9			
2 doses	60,9	44,3	85,0	65,7			
Méningocoque C***	51,5						
HPV (filles)							
1 dose					53,8		
3 doses					39,0		
Grippe							54,0

* Données 2007 ; ** Couverture à l'âge de 6 mois, source EGB ; *** Données au 31/12/11, source EGB.

Figure 30 : Estimation des couvertures vaccinales en France en 2011, INVS (26)

Annexe 6 : Formulaire d'information et de consentement

LETTRE D'INFORMATION
DESTINEE AUX PATIENTS POUR
LA PARTICIPATION A UNE THESE QUALITATIVE EN SANTE

Titre de la recherche :

Comment le médecin généraliste peut-il apporter une information adaptée en matière de connaissances et de prévention des infections sexuellement transmissibles chez les femmes de 18 à 29 ans?

Madame,

Je vous propose de participer à un entretien dans le cadre de ma thèse de médecine générale qui concerne l'abord des infections sexuellement transmissibles.

Cette lettre d'information vous détaille en quoi consiste mon étude.

Vous pourrez prendre le temps de lire et comprendre ces informations afin de réfléchir à votre participation. N'hésitez pas à me demander des informations complémentaires s'il y a des choses que vous n'avez pas comprises ou que vous souhaitez préciser.

CONTEXTE

Les Infections Sexuellement Transmissibles sont un problème majeur de santé publique car elles sont en augmentation depuis une vingtaine d'année au sein de la population générale, en particulier chez les jeunes adultes, et peuvent entraîner de nombreuses complications, d'autant plus que leur évolution est souvent silencieuse.

Elles restent cependant le plus souvent méconnues par la population générale.

BUT DE L'ETUDE

L'objectif de cet entretien est d'explorer vos attentes en matière d'information concernant les infections sexuellement transmissibles lors d'une consultation effectuée par votre médecin généraliste, après avoir abordé vos représentations personnelles sur le sujet.

DEROULEMENT DE L'ETUDE

L'étude consistera en un entretien individuel d'environ 20-25 minutes lors d'un créneau horaire que nous aurons fixé au préalable en fonction de nos disponibilités respectives.

Cet entretien fera l'objet d'un enregistrement vocal par le biais d'un dictaphone puis d'une retranscription.

LEGISLATION - CONFIDENTIALITE

Toutes les informations recueillies pendant cette étude vous concernant seront traitées de façon **confidentielles et anonymisées**. Toutes les données enregistrées seront **détruites** à la fin de l'étude.

Les résultats de l'étude pourront vous être communiqués en fin d'étude.

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de lire cette lettre d'information.

Investigatrice principale :

BALLY Solène, interne en 3^{ème} année de médecine générale

06.50.38.94.67

Directrices de thèses :

- DUPONT Emmanuelle, médecin généraliste, diplômée du DIU de gynécologie obstétrique pour le médecin généraliste, MSU en partenariat avec CHU de Montpellier

- DESPRES Joëlle, Interne thésée en DES 3 de médecine générale au CHU de Montpellier

Annexe 7 : Guide d'entretien

Bonjour,

Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, j'explore vos attentes en matière d'information et de prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) lors d'une consultation effectuée par votre médecin généraliste.

Tout d'abord je vais aborder votre vécu et vos représentations concernant les infections sexuellement transmissibles et leur prévention, ainsi que vos sources d'information. Enfin nous discuterons de vos attentes concernant l'abord des infections sexuellement transmissibles et leur moyen de prévention en médecine générale.

Enfin je vous laisserai remplir un petit questionnaire sur votre profil personnel en fin d'entretien afin de pouvoir analyser au mieux les différentes données recueillies lors de mon étude.

1) Quand on vous parle d'infection sexuellement transmissible, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

Relances :

Qu'est-ce qu'une IST pour vous et quels en sont les moyens de prévention ?

Quels risques / dangers associés vous aux IST ?

De quelle manière vous sentez- vous concernée par les IST ?

2) Parlez-moi de la première fois où vous avez entendu parler d'une infection sexuellement transmissible?

Relances :

Avez-vous ou votre entourage déjà été concerné ? Si oui, comment cela as-t-il été vécu ?

Quel besoin avez-vous ressenti (information ?) ?

Comment gérez-vous les risques d'IST ? (Conduites sexuelles à risque, dépistages, traitements du cas index et des partenaires en cas de positivité...)

Relevez-vous des freins à la réalisation de ces techniques de prévention ?

3) Quelles ont été vos sources d'information?

Relances :

Comment avez-vous appris des notions sur les IST et leurs moyens de prévention ? (Ecole, Parents, Amis, Ressources littéraires, Ressources internet, professionnels de santé...)

Ressentez-vous un besoin d'information ?

4) Pour vous quelle place pourrait tenir le médecin généraliste en termes d'information et de prévention des infections sexuellement transmissibles?

Relances :

Quelle est pour vous la place du médecin généraliste dans l'information et la prévention des IST ?

Quelles en seraient les modalités concernant le contenu, le contexte, la patientèle à risque, le support ?

Comment souhaiteriez-vous que votre médecin généraliste aborde le sujet ? (Questions systématiques, consultation dédiée, présence de tiers...)

Comment voyez-vous le déroulement et le contenu de la discussion ? (Schémas, livrets d'information...)

Comment décririez-vous les patients les plus à risque de la population ?

Pourquoi aller plutôt au CeGIDD plutôt qu'en cabinet de MG ?

Annexe 8 : Questionnaire sur vos caractéristiques personnelles

Quel âge avez-vous ?

Quelle est votre profession / niveau étude ?

Quelle est votre pays d'origine ?

Quelle est votre religion ?

Quel est votre lieu de vie ? Rural, semi-rural ou urbain ?

Quelle est votre orientation sexuelle ?

Avez-vous un partenaire fixe ?

Combien de partenaires sexuels avez-vous déjà connus ?

Vivez-vous en couple ?

Avez-vous des enfants ?

Combien ?

A quel âge ?

Mail :

Annexe 9 : Entretiens

Entretien 1

M : Je vous réexplique globalement. Ma thèse est sur les IST, pour que l'on voie un peu quelles sont vos attentes et vos représentations sur les IST. Ça va durer 20-25 min quelques chose comme ça. Puis je retranscris toutes les données et après j'anonymise tout et ensuite j'étude les données.

Donc au début on va plus parler de votre vécu et de vos représentations des IST et ensuite de vos attentes envers le médecin généraliste.

Il y aura un petit questionnaire à la fin à visée épidémiologique pour connaître vos caractéristiques et pouvoir analyser les données.

P : D'accord !

1) Ma première grosse question est : quand on vous parle d'IST qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P : De suite c'est protection au niveau des rapports sexuels parce que ça peut être tellement dangereux et ça peut perturber toute une vie alors vaut mieux pas trop y toucher quoi.

M : Et vous pensez à quoi comme complications quand vous dites...

P : Bah si on a une maladie il faut prendre des traitements et après je pense qu'on peut mourir plus rapidement

M : Oui d'accord... ok...

Et donc pour vous quels sont les moyens de prévention que vous voyez de manière générale

P : le préservatif. Eviter de toucher à tout ce qui est aux drogues, aux seringues et tout... ça peut être pas mal aussi. Oui voilà mais plus, plus, plus, le préservatif ;

M : D'accord ok

Et est-ce que vous vous sentez concernée par les IST ? Vous vous situez comment ?

P : Alors je pense que tout le monde est concerné car on peut tous en avoir mais je me considère comme une personne qui fait quand même beaucoup attention donc voilà... Mais tout le monde est concerné.

2) Est-ce que vous vous souvenez de la première fois où vous avez attendu parler d'IST ? Est-ce que vous pouvez me raconter ?

P : ça devait être au collège certainement. Au cours en 4^{ème} on nous a parlé de sexualité... J'ai dû en entendre parler là... Je ne me rappelle plus comment j'ai réagi [rire]. Mais ça devait être à ce moment-là. Après avec mes copines on a dû en discuter aussi. Qu'est-ce que c'est et tout. Mais je ne me suis jamais posé trop de question par rapport à ça ;

M : D'accord ok. Et du coup est ce qu'il y a eu des gens dans votre entourage qui ont été concerné ?

P : Non, non, personne. Personne que je connaisse n'a eu d'IST. Ni copine ni famille.

M : Et vous est ce que vous avez ressenti des besoins ? D'information ou autre, des choses particulières par rapport à ce qu'on vous a proposé de base ?

P : Non ça m'a suffi je n'ai pas été cherché plus loin. Après je pense qu'il y a toujours plein de choses que je ne connais toujours pas mais est ce que... Avec les protections que je prends je pense qu'il n'y a pas plus à savoir quoi.

M : D'accord. Et comment vous vous gérez ces risques d'infections du coup ?

P : Préservatif. Je ne touche pas à la drogue. [Rire]. Oui non préservatif direct. Moi s'il n'y a pas de préservatif je ne fais rien. [Rire]

M : Oui il peut retourner chez lui... [Rire]

P : Ah oui vraiment !! [Rire]

M : D'accord. Et est-ce que vous relevez des freins à toutes ces techniques de prévention ? Est-ce que pour vous c'est compliqué à gérer ?

P : Non ! Non pas du tout. Je pense que autant... Bah du coup en parlant du préservatif autant la fille... Ce n'est pas toujours le garçon qui doit avoir son préservatif. Ça je ne suis pas d'accord. Autant la fille que le garçon doit en avoir un. Il ne faut pas tout remettre la responsabilité sur le garçon non plus. Mais...

M : vous parlez de préservatif féminins / masculins ou la volonté des deux d'en mettre un ?

P : La volonté des deux de mettre un préservatif. Moi je vois j'ai toujours un préservatif masculin à disposition on va dire. Je n'ai jamais fait les féminins. Mais je ne pense pas que c'est... Enfin j'ai des copines elles me disent « ah c'est bon c'est lui qui le prend et qui l'amènera ». Bah non. Chacun de son côté... Et heu non je ne trouve pas que c'est compliqué il suffit de mettre un préservatif [évidence] et c'est fini quoi ! Non je ne trouve pas que c'est compliqué.

Je trouve que y'a un... Pour éviter plein de choses en faisant une toute petite chose. Donc voilà

M : Et vous par rapport à... Vous avez déjà entendu parler l'histoire par rapport au plaisir ça vous a... Vous avez un avis dessus ?

P : Je n'ai pas... Pff [réflexion]... moi personnellement je ne vois pas trop de différence. Non moi je ne vois pas de différence au moment de l'acte on va dire. C'est plus on va dire... Si on rentre dans les détails heu... On va dire à la fin quand il y a un préservatif c'est mieux parce qu'on en a pas partout ! [Rire].

M : C'est... C'est vrai [rire]

P : Au moment du... Pff ! Non moi personnellement je en vois pas de différence mais souvent les garçons m'ont dit qu'ils voient une différence.

M : D'accord. C'est plutôt le garçon. Et vos copines par exemple ?

P : Heu... non. Elles ne m'ont pas... On n'a pas parlé de différence au niveau de l'acte par contre c'est... ça coupe un peu le truc quand on la met quoi voilà ! Mais non pas de différence.

M : Et par exemple, demander un dépistage des choses comme ça, ça vous gêne ? Auprès de votre partenaire et même auprès des professionnels de santé ?

P : Ah non pas du tout. Non, non, ça ne me gêne pas du tout. Je pense que si déjà la personne réagit... Enfin est contre ce dépistage déjà c'est qu'il y a peut-être quelque chose...

Heu et au niveau des professionnels de santé non pas du tout. Parce qu'ils ont l'habitude. Enfin c'est leur quotidien. Enfin voilà il n'y a aucune question taboue et aucune demande taboue.

Après au niveau du partenaire non. Bah moi à chaque fois que je l'ai demandé la personne a dit oui et on y a été ensemble enfin quoi. Après voilà est ce que je suis tombé sur des bonnes personnes j'en sais rien mais moi en tout cas je n'ai pas eu de soucis à ce niveau-là tout le monde a accepté de se faire dépister. [Rire]

M : D'accord.

3) Et donc vous quelles ont été vos sources d'information concernant les IST sur toute votre vie ?

P : Alors déjà au collège on a eu un peu de prévention. Après est ce que dans les études ?...

Euh... [Réflexion] non dans les études je dirais non. Heu chez le médecin, moi personnellement je n'ai pas demandé plus d'information mais je sais très bien que si j'avais demandé des

informations, si j'avais posé des questions ou quoi ils auraient répondu. Enfin ils sont là pour ça donc heu...

Et après on peut toujours trouver plein de choses sur internet. La moindre petite question tu as milles réponses dessus.

Moi je pense qu'on a accès à assez de choses pour savoir qu'est-ce que c'est et comment s'en protéger. Ceux qui ne veulent pas s'en protéger c'est qu'ils ne cherchent pas à s'en protéger. On a plein de moyen pour remédier à ça quoi.

M : Et par exemple les parents, amies ils vous ont aidé aussi ?

P : Oui mes parents on en a discuté il n'y a pas de soucis. Amis pareil. Non vraiment... Après voilà c'est peut-être mon entourage qui est ouvert d'esprit j'en sais rien. Peut-être dans d'autre entourage ce n'est pas comme ça. Moi en tout cas si j'avais une question j'allais la poser à mes parents, il n'y avait pas de soucis quoi.

M : D'accord... OK. Et du coup vous ne ressentez pas un besoin d'information plus que ça ?

M : Ah ça non. Non là c'est bon je suis au point [rire].

Non voilà comme je vous dis je ne connais pas tout mais voilà je sais que je dois me protéger et je me protège.

M : D'accord ok

4) Et donc pour vous quelle place pourrait tenir le médecin généraliste concernant l'information et la prévention des IST ?

P : bah déjà bah voilà expliquer quels sont les risques. Peut-être développer un peu plus le panel de maladie on va dire ; Après expliquer donc les moyens pour s'en protéger. Mais... Par exemple sur une consultation lambda est ce que le médecin va forcément aller parler de ça ? Non je ne pense pas. C'est plutôt au patient d'aller demander à parler de ce sujet-là en fait. Si je vais le voir pour un rhume il ne va pas me parler de ça. Et heu... Peut-être par exemple mettre des affiches ou quoi ça peut... ça peut faire penser au patient à en parler.

Mais je ne pense pas que tous les patients pensent à en parler même s'ils ont des questions sur le moment. Bon ils se disent « je suis là pour le rhume je ne vais pas l'embêter avec le reste quoi. » Mais je pense que oui les médecins ils ont un rôle à jouer. Quand on est dans le médical on est assez ouvert d'esprit et du coup il n'y a pas de... Enfin vraiment il n'y a pas de tabou quoi.

M : Et par exemple si c'était des questions systématiques au cours des consultations. Par exemple ok vous venez pour un rhume mais une question... sans être trop franche trop franche mais « ou est-ce que vous en êtes sur le plan ? »... Parce que finalement on a quand même toute une mission aussi de dépistage avec... Bah par exemple ça peut être un dépistage par an le VIH ou le frottis c'est aussi des moyens peut-être d'aborder le sujet finalement de demander est ce que vous êtes à jour sur ça ?

P : Oui ça peut être pas mal. Après ce qui pourrait être bien peut être aussi c'est... Ce n'est pas être bête mais genre par exemple envoyer des courriers ou des mails pour rappeler à la population qu'il faut faire ça. Par exemple si le médecin à l'adresse mail de tous ces patients il envoie un mail régulièrement pour leur rappeler. Parce qu'il y en a qui n'y pensent pas en fait. On n'y pense pas forcément. Ce n'est pas qu'on ne veut pas mais c'est qu'on n'y pense pas. Mais après la question systématique, je pense qu'il y en a qui serait peut-être un peu gêné.

M : Qui se braqueraient vous pensez ?

P : Oui je pense. Je pense qu'il y en a qui seraient gênés oui.

M : Et après des ressources type des schémas ou des choses comme ça vous pensez que ça pourrait aider à...

P : Je pense que ça pourrait aider. Moi personnellement moi je fais des études de sage-femme donc voilà je m'y connais un peu... Mais des gens qui font du droit de l'économie ou quoi ils ne s'y connaissent pas forcément et... Et justement ces schémas ça pourrait les amener à plus s'y intéresser et du coup plus s'en protéger.

M : D'accord. Et vous avez l'impression qu'il y a des patientèles à risque ou vous vous dites que c'est un peu pour tout le monde pareil ?...

P : non je pense qu'il y a des patientèles à risque. Je pense que déjà ça part du cadre familial. Déjà si on en a parlé dans sa famille et si on est informé par sa famille déjà ça commence bien. Il y a des personnes qui sont un peu livrées à elle-même et qui du coup n'ont pas été assez informé. Donc voilà des gens qui partent par exemple dans la drogue, qui se piquent et ils ont des trucs. Non, non je pense qu'il y a des personnes/ des groupes à risque.

M : Donc vous pensez que ce sont surtout les personnes qui sont plus en précarité ou amené à toucher de la drogue ?

P : Alors soit en précarité soit des gens... Par exemple des gens qui sont dans des familles super riches où c'est très tabou de parler de ça et tout... Ils ne savent pas du tout, ils essaient de découvrir des choses sans s'en protéger et voilà. Parce que comme on leur interdit plein de chose ils vont franchir ces barrières et ils vont... ça va merder quoi. Désolé [rire]

M : Ce n'est pas grave [rire]. Ok

Je ne sais pas s'il y avait d'autres choses que vous aviez en tête...

P : Heu alors... Non, non... Voilà je pense vraiment que le médecin a un rôle à jouer mais il faut que le patient y mette du sien aussi en fait.

M : C'est à dire qu'il recherche l'information

P : Oui qu'il recherche l'information

M : De lui-même. Que ça vienne du lui finalement.

P : Oui. Sauf si la consultation de base est pour une contraception ou quoi. Bon là le médecin il peut en parler mais si je viens pour un rhume je vais trouver bizarre que le médecin me dise : « vous en êtes ou sur votre... Au niveau de vos dépistages quoi. »

M : Dans une consultation dédiée type il y a une nouvelle consultation qui doit exister vers 20-25 ans je crois pour faire tout ce qui est prévention des comportements à risque.

P : Voilà. Là c'est bien d'en parler oui. Je sais que par exemple à 18 ans il y a une consultation gratuite et... Par exemple chez le dentiste, il y a une consultation gratuite chez le dentiste. Bah là ils pourraient faire la même chose par exemple chez une gynéco. Et là peut être que plus de personne irait chez la gynéco ou chez le médecin qui en parlerait... Je pense que ça, ça incite de recevoir dans sa boîte aux lettres un papier qui vous dit "vous avez le droit cette année à une consultation gratuite". Je pense que ça incite à y aller.

M : Oui. Et vous avez déjà vu ça par exemple à la fac des... Parce que des fois la fac proposent des RDV chez le dentiste, des mails comme ça... Vous avez déjà vu passé ?...

P : Non, non, non. Non c'était à la maison quoi. A la fac non je n'ai pas...

M : Et vous tout ce qui est centre de dépistage et tout ça vous en avez entendu parler...

P : J'en ai entendu parler de bouche-à-oreille. Je suis venue ici par exemple pour faire des dépistages ou quoi mais... Non c'était du bouche-à-oreille, je n'ai pas vu d'affiche ou quoi sur le centre de dépistage qui été ici ou quoi non.

M : Et le centre de dépistage par rapport à un médecin... Votre médecin traitant par exemple ?

P : Alors chez le médecin traitant... Il va devoir me demander une ordonnance pour que j'aie faire mes dépistages... Enfin il ne va pas faire le dépistage sur le moment enfin c'est plus rapide.

Heu moi personnellement l'anonymat je m'en fiche mais y'a des personnes ça... Enfin qui viennent ici parce que c'est anonyme, c'est gratuit. Enfin voilà je trouve que ça va beaucoup plus vite, c'est beaucoup plus rapide de venir au centre de dépistage plutôt que de passer par le médecin qui va faire les ordonnances

M : Oui faut passer au labo et revenir... C'est plus par rapport à la logistique finalement.

P : Oui c'est ça.

M : Pas spécialement parce que c'est votre médecin traitant depuis toujours ou autre...

P : Non, non, non. C'est vraiment la rapidité. Là je viens je fais mes trucs je repars j'ai les résultats et c'est fini quoi.

M : Et vous avez toujours eu le même médecin traitant depuis que vous êtes jeune ?

P : Heu... De base je ne suis pas de Montpellier donc... Bah à Montpellier je n'ai même pas de médecin traitant. [Rire]. Ça fait 4 ans que je suis ici. Euh... oui sinon j'ai eu le même médecin traitant depuis petite oui.

M : Et vous ça vous aurait gêné de le voir lui, celui qui vous a vu depuis petite ?

P : Heu non, non. Qu'il m'ait vu depuis petite ça ne me gêne pas après Je ne le connais pas... Je n'ai pas été le voir plein de fois et...Souvent quand je vais le voir c'est avec mes parents donc à ce moment-là ! Voilà ! En parler qu'avec mes parents il n'y a pas de soucis mais en parler au médecin devant mes parents et tout c'est un peu...

M : Oui il faut que les parents sortent à ce moment-là.

P : Oui voilà. Il faut que les parents sortent à ce moment-là. Mais... Non ça ne me dérangerait pas de lui en parler si j'avais un souci ou quoi... Enfin c'est son métier. Après s'il n'est pas capable de me répondre c'est qu'il ne fait pas bien son métier et je change de médecin traitant. [Rire]

M : D'accord ok.

P : Donc voilà

M : Parfait je pense qu'on a fait le tour de mes questions.

Entretien 2

M : Dans le cadre de ma thèse je fais une étude sur les IST et leur abord en médecine générale. Donc c'est un entretien qui dure 15-20 minutes concernant vos représentations et vos connaissances sur les IST et comment on pourrait les aborder au mieux en médecine générale. J'enregistre tout puis je retranscris tout puis j'anonymise et j'analyse ce que vous avez dit vous et d'autres patientes pour faire ressortir des grosses catégories pour savoir comment nous on peut traiter au mieux ce sujet avec vous. A la fin il y aura juste une petite feuille à remplir avec des données pour analyser le type de patientes que j'ai interrogé.

Au début ce sont des grosses questions puis j'oriente un petit peu en fonction de ce que vous me racontez.

1) Quand on vous parle d'IST, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P : Toutes les maladies que je connais : syphilis, herpès, HIV, chlamydiae, hépatites... Quoi d'autres ? Celle ou on doit bruler et ça fait des verrues...

M : Les condylomes c'est ça ? Lié au papillomavirus.

P : Oui je connais ça parce que j'ai une amie qui l'a eu. Après ça je ne connais pas trop.

M : Oui. Et qu'est-ce que ça vous évoque d'autre les IST, à part le nom de ces maladies là quand on vous parle d'IST vous vous dites quoi d'autre.

P : Je connais les maladies... Que ça se transmet à travers du sexe. Et...

M : Vous vous sentez concernée ? Vous vous sentez en danger ? Vous vous visualisée comment par rapport aux IST ?

P : Je me sens concernée oui parce que je suis une jeune avec une vie sexuelle active et il y a énormément de maladies que l'on ne peut pas avoir que la personne l'a. Quand je suis venue faire des tests je ne savais pas. Je me suis dit « je n'ai aucun symptôme, j'ai rien... Mais peut-être que j'ai quelque chose ». Et je pense que c'est ça, un des grand soucis c'est qu'il y a énormément de gens qui sont malades, qui ont les verrues et comme ils ne se manifestent pas ils ne savent pas. C'est un truc un peu invisible, c'est un peu flippant...

M : ça vous fait peur ?

P : Oui ça me fait peur bien sûr.

M : Que quand ça vous fait peur vous avez peur de quoi ? Vous pensez à quoi en termes de risque que ça pourrait entraîner ?

P : Heu... Le risque pour moi, pour la santé des gens, il y a le coté social aussi... Mon père il est HIV, il est séropositif. Ce n'est pas que la maladie qui fait mal, il y a tout le coté social qui est très difficile de vivre avec. Ça fait trop peur en fait... Plus à cause de la stigmatisation de toutes ces maladies que de la propre maladie parce qu'on peut avoir plein de maladie tout au long de notre vie... Mais les MST font spécialement peur parce que je pense qu'il y a un côté moralisant...

M : Honte peut-être ?

P : Honte oui. On fait tout en invisible... Le CeGIDD c'est tout ce qui est connecté au sexe, c'est gênant, c'est plus compliqué d'en parler... il y a plus de tabou, il y a plus de prise de conscience... Je pense que quand on est jeune on ne veut pas parler, on ne veut pas penser à ça. Ça me fait peur aussi. Je sais que ça existe, que c'est énorme, qu'il y a un tabou et une peur de parler. Qu'on ne veut pas y penser parce que ça fait trop mal. Quand on pense qu'on se met dans des situations de risque... Tout est risque en fait aujourd'hui, c'est un peu flippant. On va faire l'amour et en fait c'est un risque. On ne sait pas si la personne va avoir quelque chose ou si nous on a quelque chose. Sauf si on vient au CeGIDD toutes les semaines se faire examiner. Ok il y a les capotes mais rien n'est à 100%. ON est des êtres humains donc on oublie, on ne veut pas penser sur le moment... Donc ce qui me fait le plus peur c'est ça aussi. C'est le côté humain aussi. Il y a la prétention, il y a des choses mais on ne sait pas tout non plus. On sait comment faire pour se protéger, par exemple... Pour le sexe oral je sais que personne ne fait du sexe oral avec des capotes. Tout le monde dit qu'il faut faire ça mais... Qui le fait ? Je pense qu'il y a cette difficulté aussi dans la prévention. Et personne ne le fait et on ne le fait pas non plus. Ça semble absurde. [Rire]

M : C'est à ce moment-là peut être que le dépistage peut faire une forme de prévention finalement aussi... Parce que si on trouve l'infection, hop on traite...

P : Oui c'est ça aussi mais il y a tout le côté peur, honte, on ne veut pas savoir... Tout ça, ça empêche. Mais je pense aussi qu'il faut que l'on fasse ça de façon plus naturel... Ce sont des maladies honteuses... Mais je ne comprends pas pourquoi ce sont des maladies honteuses. Pourquoi on n'en parle pas trop, pourquoi il n'y a pas trop d'information, pourquoi tout le monde ne sait pas, pourquoi c'est encore un truc difficile.

M : Oui... Vous trouvez que ça c'est plus présent ici par rapport à d'autres endroits ?...

P : En France c'est beaucoup plus facile qu'au Brésil par exemple. Oui

M : Oui ? C'est beaucoup plus facile de se faire dépister ?

P : Oui se faire dépister, c'est plus facile de trouver ou faire les dépistages. Je pense qu'il y a un

côté plus neutre, moins moralisant en France qui aide beaucoup... Ici je n'ai pas eu de problème mais... Je pense que la France ce n'est pas l'endroit d'une neutralité complète mais c'est plus neutre le regard des gens...

M : Mais pas évident ?

P : Pas évident quand même non... ça fait partie de nos vies tout ça. Parce que tout le monde qui va faire l'amour va être concerné... Et on n'en parle pas ! Et ça c'est très étrange parce que d'une certaine façon ça fait comme si ça n'existait pas, que ce n'est pas assez grave ou... On est pas assez au courant et ça donne n'impression que peut-être c'est dans notre tête, que ce n'est pas si dangereux, qu'il n'y a pas tant de risque... Donc je ne sais pas non plus quels sont les vrais risques en fait. Combien de gens ont ça... On ne parle pas de ça... Je sais plus sur les cancers par exemple... Qu'il y a beaucoup plus de risque que j'ai un cancer que d'avoir une IST... On parle beaucoup moins de ces maladies, je sais beaucoup moins de ces maladies parce que... Peut-être quand on en a, quand la personne en a, elle ne va pas raconter, elle ne va pas raconter, elle ne va pas partager sa souffrance. Comme c'était difficile, comment on l'a découvert, comment elle l'a appris. C'est rare. J'ai une copine, on habitait ensemble. Et c'est parce que on habitait ensemble et qu'on était très pote qu'elle m'a raconté son traitement... Et là, avant c'était des gens insouciant... Et comme elle m'a raconté les traitements, comme elle a souffert, comme c'était difficile... Oula... ça fait peur ! D'accord.

M : Oula il faut faire attention...

P : Oui. Et tous les gens qui ont eu ça et qui n'ont jamais parlé. Ça fait penser que ça n'existe pas en fait, que c'est... HIV, HIV... Qui a HIV ? A part mon père je ne connais personne. Personne ne parle de ça. Qui c'est qui sait que mon père a HIV ? Personne ne le sait. Je suis la seule personne à qui il l'a raconté. Voila... Donc c'est un peu un truc invisible et qui à la fois on dit que c'est dangereux, qui fait s'en prévenir et... Par contre on ne voit pas ça, on ne parle pas de ça. Ça fait un beug un peu, un truc dans la tête.

M : Vous pensez qu'on n'en parle pas comme ça ? Vous pensez que c'est quoi les raisons qui font qu'on en parle pas ?

P : Je pense que ce n'est pas... Si j'ai un rhume par exemple on dit « a je ne vais pas bien j'ai un rhume ». On ne dit pas « ce matin j'ai pris mon médicament et je peux t'en parler si tu veux ». Il y a un côté vraiment... De cet ordre du moral, du social, des tabous... Je pense que ça c'est le plus difficile avec les MST. On pense que parfois on pense que c'est plus grand que ça ne l'est et que parfois on pense que c'est moins grave que ça en fait.

M : D'accord.

2) Et vous, vous vous souvenez de la première fois que vous avez entendu parler d'une IST ? C'était quand ?

P : Oui. J'avais 4-5 ans, j'étais chez ma grand-mère et on regardait un vieux film qui est sorti sur le HIV. J'étais petite, je pensais que je l'avais. Je ne comprenais pas comment ça se transmettait, comment on pouvait le prendre et du coup j'avais peur... « Mamie est ce que je vais avoir ça ? Est-ce que je vais finir comme ça ?! » « Non, non, non tu es un enfant ! Les enfants ne peuvent pas attraper ça. C'est les adultes ». « Mais je n'ai pas envie de grandir je vais chopper ça » [rires] Et après au Brésil on a eu énormément de chanteurs, des gens connus et aimés qui sont mort. Dans les années 80, 90. Quand j'étais née c'était ça quoi. A 4-5 ans c'était les premiers films qui sont sortis sur le sujet. Il y avait une grande peur quand j'étais petite en fait. Le HIV ça tuait les gens. C'était grave encore. Il n'y avait pas trop de traitement. Le Brésil c'est un pays du tiers monde. C'était vraiment la fin du monde en fait. Quand j'étais petite je pensais que ça c'était la

fin du monde. Qu'on allait tous finir par mourir comme ça...

Après longtemps mon père m'a toujours fait flipper. Je ne comprenais pas pourquoi il me faisait flipper pour faire attention... mais j'ai fait très attention pendant longtemps dans ma vie. J'étais très, très attentive. Je ne comprenais pas... Mais en fait dans ma tête tout était beaucoup plus terrible en fait que ça l'est en vrai. Je ne sais pas, c'est à cause de mon père en fait qui fait que j'ai pensé ça jusqu'à aujourd'hui, si mon père était au courant... C'est ça qu'il me dit aujourd'hui. Qu'il va faire le traitement, qu'il voit beaucoup de jeunes de mon âge, des gens beaux, des gens qui ont une bonne apparence... Il dit « ça ne se voit pas, et il y en a énormément, tu n'imagines même pas ! » Et c'est ça quand il me parle c'est comme si il me parlait d'un monde secret. Un sub-monde. Et il fait flipper quand il parle ! Et en même temps dans ma réalité moi je ne vois pas ça ! Et c'est très étrange.

M : Et vous vous ressentez un besoin d'information ?

P : Je sens un besoin d'information, je ressens un besoin que ça fasse parti de nos vies. Pour que l'on sache vraiment comment c'est. Que l'on sache vraiment les gens comment ils sont dans leur vie, ce qu'il se passe avec eux, sans les stigmatiser, sans jugement. Pour que l'on puisse vraiment comprendre, et savoir, et vivre avec ça. Parce que je pense que c'est ça le plus difficile avec toutes ces maladies.

M : D'accord. Et vous comment est-ce que vous gérez les risques d'IST ? Comment vous faites pour les éviter.

P : Aujourd'hui je suis mariée. On a fait les dépistages parce que je n'en avais jamais fait dans ma vie. Et du coup on est en couple, ça va...

M : D'accord

P : Pour le moment ! Sinon j'utilise des capotes ! [Rire]

M : Et vous pensez qu'il y a de freins pour la réalisation de tout ça ? Les dépistages, les préservatifs, tout ça ?

P : Il y a des freins. Je trouve que ces freins sont tous connectés à ces tabous. Il y a un côté aussi, je pense qu'il y a énormément de machisme. Dans la structure sociale, des hommes avec qui c'est vraiment difficile, JE trouve comme femme... Que c'est à nous les femmes de convaincre les hommes de mettre les capotes. Que ce n'est pas encore un truc... Que ils y en a quelques-uns qui s'inquiètent, qui sont plus conscient je ne sais pas pourquoi... Leur éducation, leur vécu... Mais je trouve encore que c'est beaucoup notre responsabilité de femme de s'en occuper. Pas qu'il n'y ait que la prévention des maladies mais aussi des grossesses qui renforce en plus.

M : D'accord

3) Et vous c'était quoi vos sources d'informations pour savoir des choses sur les IST ?

P : Au Brésil on a énormément des trucs du gouvernement, à la télé... Surtout à l'époque du carnaval. Il y a beaucoup de sensibilisation sur toutes les maladies, sur les MST. Parce que le carnaval c'est la folie... Donc après le carnaval il y a de grosses vagues d'infection et de grossesse juste après. Donc au Brésil il y a de nombreuses campagnes massives nationales. Partout, partout, partout. Dans les écoles il y en a aussi. Après quand j'étais plus adulte là c'était vraiment par des campagnes publiques de santé. Et c'est un peu partout et on en parle... Mais c'est surtout pendant le carnaval qu'il y a beaucoup de sensibilisation [rire]

M : Et par exemple les parents, amis, internet ?...

P : Les parents, oui mon père. Ça le concerne directement. Je suis la seule personne à qui il a raconté ça. J'ai aussi ma copine mais c'est parce que j'habitais avec. Après ça personne n'en

parle.

M : Oui c'est trop tabou quoi ?

P : Oui c'est trop tabou

4) Et vous, quelle place vous verriez pour un médecin généraliste dans l'information et la prévention des IST ?

P : Heu... Je pense déjà de discuter. Est-ce que ça va, si la personne a déjà fait des tests, si elle est consciente des risques. C'est la santé générale ça non ? C'est la première chose. Des choses basiques, si la personne a une vie sexuelle active, de demander si c'est examens sont à jour, comment ça se passe de ce côté quoi. Demander de faire un dépistage si la personne ne le sait pas. Je ne sais pas, mais en France les généralistes ils demandent ça ?

M : Et bien... ça dépend des quels (rire). Mais ça fait partie de notre rôle. Et à ce moment-là la question c'est comment est-ce qu'on ferait ? Une consultation dédiée ou des questions un peu systématiques pour savoir où la personne en est... Qu'est-ce que vous en pensez ?

P : Entre quoi et quoi ?

M : Entre soit une consultation dédiée axée sexualité/ gynécologie ou des questions systématiques parce qu'on vous voit pour un rhume et qu'on voit dit « ou est-ce que vous en êtes de votre vie... »

P : Ah je pense que oui, c'est mieux d'aborder le sujet le plus souvent possible. Justement parce que c'est un tabou, qu'on ne peut en parler avec personne d'autre. Que le médecin c'est quelqu'un à qui ont fait confiance, qu'il est là pour s'occuper de notre santé donc... C'est l'endroit pour ça. S'il y a un endroit où c'est possible de parler de ça c'est avec les médecins... Et généraliste bien sûr ! C'est la personne qui va penser à ça. Est-ce que la personne elle va penser ça ? Non je ne pense. Sauf si vraiment on pense qu'on a des risques ou si vraiment on veut être sûre pour commencer une nouvelle relation.

M : Oui. Mais c'est plus au médecin de poser la question, d'ouvrir la porte ?

P : Je pense que si on vivait dans un autre monde, dans une autre époque, d'une autre façon peut-être on pourrait se poser plus la question de la responsabilité de chacun, individuelle. Mais comme c'est tabou, comme c'est difficile, comme les gens autour de nous n'en parlent pas je pense que oui c'est important. Pour savoir où est ce qu'on en est, personne n'autre ne va nous demander, on ne va pas y réfléchir et personne ne va en parler.

M : D'accord. Et vous pensez qu'il faut utiliser des schémas, des supports spécifiques pour aider ? Type schéma anatomique d'un utérus afin d'expliquer type que les chlamydias ça peut infecter le vagin/ le col ou l'utérus... ça parle peut-être pas toujours aux personnes. Est-ce que ça pourrait être un moyen pour permettre aux personnes de se représenter mieux ce que c'est finalement ?

P : Ah bah oui. Je pense qu'il manque énormément d'information sur tout ce qui concerne le corps de femmes. J'ai très énervée la dernière fois que je suis allée sur la gynéco en fait. J'y suis allée 2 fois dans ma vie chez une gynéco. Parce que j'ai vraiment un souci avec le médical. Mon père est acuponcteur, on a toujours traité avec plantes, des moyens alternatifs. Et j'ai beaucoup de mal avec ce rapport, « je sais tu ne sais pas ». Et « je t'explique si je veux ». Et... Je n'aime pas ça. C'est totalement contre le travail de mon père. Et du coup quand j'y suis allé ici en France je voulais vraiment savoir « comment je suis en ce moment ? Là ? Comme ça va tout là ? [Montre son pelvis] » Donc je voulais tous savoir sur les IST, comment ça va mon utérus, comment ça marche, comment je peux préparer une grossesse, est ce qu'il me manque des vitamines, si je suis bien en bonne santé... J'ai des règles douloureuses donc ce n'est pas normal donc comment

on peut faire pour le régler... mais alors elle m'a fait « Mmmh ! » Elle m'a fait une ordonnance. Et je lui ai demandé pour la vitamine B12 parce que je suis une femme, que je ne mange pas de viande... Et elle m'a dit « non, non ce n'est pas important, tu n'en a pas besoin » ;

Donc j'ai fait HIV, chlamydia, et je ne sais pas quoi d'autre et je suis sortie en ayant l'impression d'avoir été mis de dehors. Elle ne m'a rien demandé ! De ma vie sexuelle, si j'avais déjà fait des examens, si j'avais des symptômes ! Rien !! Qu'est-ce que je pourrai avoir, a quoi il fallait que je pense ou que je m'inquiète, comment m'occuper de moi-même, comment faire de la prévention... Rien ! J'étais là « je suis inquiète, je n'ai jamais fait d'examen de ma vie... » Et elle était là « ok, ok. Donc que veux-tu ? Chlamydia HIV ? Non vitamine B12 tu n'as pas besoin »

M : Oui ça n'avait pas l'air d'être une interaction très sympathique

P : Je voulais savoir concernant les moyens de contraception, qu'est ce qui existent. Elle m'a dit « non, tu as ça ou ça. Si tu ne veux pas ça ou ça on ne fait rien désolé ! »

M : Donc elle ne vous a rien expliqué quoi ?

P : Et de toute façon je ne comprends pas comment les femmes peuvent apprendre des choses sur leur propre corps ! Qui est la personne ? C'est censé être la gynécologue. Mais qui nous explique ? Qui nous donne l'éducation ? Ou est ce qu'on apprend ou est-ce que sont les choses, comment elles fonctionnent ? Hier on a parlé que ont urine par un trou différent, l'urètre ! Mais on ne sait rien ! On va demander l'information personne ne sait ! De même pour les méthodes contraceptives naturelles, tu lis des choses en anglais sur internet mais tu vas dans la réalité personne ne sait. J'ai lu aussi que l'on peut avoir en se touchant que l'on peut savoir si on est fertile ou pas. On ne sait pas si c'est vrai ou pas... Que c'est plus dur plus mou je ne sais plus... Mais je ne sais pas ce que c'est que ces choses, j'en ai entendu parler mais je ne sais pas qu'est-ce que ça change... J'ai des règles douloureuses on me dit que c'est normal mais après tu vas sur internet tu vas voir endométriose. Et que si tu ne te traite pas tu vas mourir. Je suis paumé ! Je vais attendre et si un jour j'ai trop mal je vais aller à l'hôpital ils vont m'opérer et puis voilà ! Et là j'espère qu'ils ne m'enlèveront pas un bout de clito ! Parce que j'ai lu que sur les bouquins de médecine on n'apprend pas. Que ça rentrera dans les bouquins de médecine en je-ne-sais-pas-combien. Que quand les femmes font hémorragie du bas ventre elles risquent de perdre leur clito je me dis... Personne ne t'informe de rien, tu ne comprends rien ! Et tu lis sur internet « c'est grave, il y a des symptômes » et tu en parles a quelqu'un il te dit « tais-toi ».

M : Et vous n'avez jamais essayé de parler avec quelqu'un d'autre que cette gynéco avec qui... ça ne passait pas ?

P : Non. C'était déjà trop dur d'aller chez elle parce que j'ai une résistance énorme au médecin. Mon père fait de l'acuponcture donc c'est une autre façon d'aborder la médecine. C'est de la prévention. C'est AVANT la maladie. En fait tu ne tombes pas malade. Et toute la médecine occidentale c'est « on va arrêter les symptômes »... Je sais que l'endométriose il n'y a pas de recherche. On ne sait pas grande chose. On ne sait pas comment guérir ce truc, on ne sait pas d'où ça vient, on ne sait pas quoi faire avec... Du coup on va traiter ta douleur mais pas ta maladie parce que l'on ne sait pas comment. Donc on traite des cancers super bien mais personne ne sait ce que c'est que cette endométriose. Que ça peut rendre infertile, que ça peut faire des hémorragies horribles... Génial ! Pas trop envie en fait !

En fait c'est bizarre on a des croyances et on tombe sur des gens comme ça... Et je rencontre que des gens comme ça, j'attire des gens comme ça et je ne vais jamais m'en sortir. Un jour je vais aller à l'hôpital et ils vont me dire c'est très grave là. Et je dirais non c'est ma gynéco « elle a dit que c'est normal. » Ils me diront que non il fallait vérifier. Et moi je dirai qu'elle n'avait pas

voulu, qu'elle disait que c'était normal, que c'était comme ça !

M : Ok donc un peu perdue avec tout ça quoi ?

P : Oui bien perdue !!

M : Et... Est-ce que vous pensez que pour sur IST il y a des patients qui sont plus à risque ? Qui aurait besoin de plus d'information ? Ou que c'est pour tout le monde la même chose ? Que tout le monde devrait recevoir la même chose ?

P : Je ne sais pas comment ça se passe en France, la contamination, les données que vous avez... Je pense que c'est tout le monde !

Au Brésil on a eu un long moment où les plus infectés étaient les femmes de 50 ans parce qu'elles se croyaient en sécurité et qu'elles avaient des relations avec des 30-20 ans... Et elles le donnent à leur mari qu'elles trompent. Donc il y a eu un moment au Brésil où la prévention visait ces femmes de 40-50. Parce que c'était la population la plus à risque. Aujourd'hui il y a une grande épidémie chez les jeunes. Donc c'est bizarre parce qu'à un moment c'est une parité que tu cibles et du coup ça apparaît ailleurs parce que c'est moins ciblé... Et après tu cibles sur ceux-là et ça apparaît encore là chez des gens qui pensaient être tranquilles... On dit que c'est les femmes de 50 ans du coup les jeunes oubliées parce que... C'est normal pour les jeunes de penser qu'il ne va rien leur arriver, de se dire que « les plus infectés ce n'est pas nous ». Donc je pense que c'est tout le monde. Tant qu'on est sexuellement actif. Et aujourd'hui on est capable d'être sexuellement actif jusqu'à 60-70 ans. Je vois des personnes âgées qui parlent de leur vie sexuelle et... que ce n'est pas fini. Peut-être que ça a été comme ça avait... Les gens se disaient « là je n'ai plus l'âge, je suis trop vieux... », à l'époque où le sexe était plus tabou. Mais je pense que notre génération et les personnes âgées en ce moment peuvent avoir une vie sexuelle active très longtemps. Tout le monde est concerné. Mais spécialement les jeunes car nous on est moins insouciant.

M : D'accord. Bon je pense que j'ai fait le tour de mes questions. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez dire en plus ?

P : Non

Entretien 3

Il va s'agir d'un entretien sur les IST et leur abord en MG chez les femmes uniquement et pas les hommes parce que je fais un diplôme complémentaire en gynéco -du coup je m'intéresse surtout aux femmes de 18 à 29 ans –parce que c'est la population qui est un peu plus à risque. Au début ça va être surtout sur vos représentations ou votre vécu des IST et ensuite comment aborder le sujet en MG. Et à la fin il y aura un petit questionnaire sur vos caractéristiques pour me rendre compte lors de l'analyse des données de l'âge de mes patientes, la population interrogée etc...

1) Ma première grosse question est : quand on vous parle d'IST, qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P : MST, le mot MST déjà... Et [silence] bien sur SIDA et après... Tout le reste. Chlamydiae, hépatite B... Tout ce qui peut être transmis, les risques en gros : les maladies. Après je sais que c'est dû aux rapports non protégés, que il y a des trucs que tu ne peux pas savoir que tu as, enfin qui ne sont pas visibles et... [Silence]... Je sais que je ne prends pas beaucoup de précaution par rapport à ça... En tout cas j'essaie de faire mieux mais pendant longtemps j'avais l'impression que je ne pouvais pas en avoir. Enfin : « tout ça c'est un truc du passé », « les

jeunes sont moins exposés à ça ». Comme si ça n'existait pas en fait. Alors que finalement si ça existe.

M : D'accord. Donc finalement maintenant vous vous sentez concernée alors qu'avant vous ne vous sentiez pas spécialement concernée ?

P : Oui... Enfin concerné non mais c'est plutôt que je me rends compte. Je me dis « ah mais tu fais des bêtises E***. [Rire]. Il faut faire attention ». Parce que à chaque fois j'ai eu des partenaires plutôt réguliers et je faisais confiance. Mais en fait comme ce n'est pas visible et que ça ne se sait pas forcément ça reste à risque même si tu as confiance en la personne. Et je me suis dit « bon... » Et en plus alors ce qui fait le plus peur en fait dans les rapports non protégés, enfin en tout cas pour moi et je ne pense que je ne suis pas la seule c'est la grossesse en fait, plus que les MST. Parce que grossesse quand tu es mineur il faut annoncer ça à tes parents du coup c'est compliqué. Imaginons que tu ne puisses pas avorter. « Et si j'avorte qu'est-ce que ça fait ? » J'étais sous pilule jusqu'à maintenant et heu... je me disais « là c'est bon ce n'est pas trop grave je suis sous pilule je n'ai pas le risque de la grossesse donc on s'est fiché... » Donc je n'avais pas la notion de « ah mais il y a quand même ce petit risque MST qui est là ».

Maintenant, j'ai vu le film « 120 battements par minutes », franchement ça a aidé. Parce que je ne savais pas trop à quoi ça ressemblait le SIDA en fait. Je savais qu'on pouvait en mourir, et déjà ça pour moi c'était quelque chose qui existait dans les pays pauvres ou il y a le plus de risque... Et je ne pensais pas que ça faisait autant d'affect sur ton corps, que en plus d'en plus de mourir, tu ne pouvais pas vivre correctement quoi ! Donc... ça, ça m'a bien fait réaliser les choses. Et puis je ne sais pas peut être que je grandis et que je responsabilise un peu plus et que je me dis « bon ça suffit [rire], il faut faire attention ». Et puis je n'ai plus de partenaire régulier aussi donc ça aide à se dire « et mais quand même il faut faire attention, il faut se protéger » et du coup je me protège mais voilà ! Je n'aime pas ! Donc du coup je dis « allez faire les tests, faisons les tests »... [Rire]

M : Et donc du coup vous êtes toujours sous contraception ou pas la maintenant ?

P : Oui. La depuis 3 jours je suis avec un stérilet.

M : D'accord ok. Mais vous avez l'impression qu'arrêter la pilule a un moment donné ça vous a fait une prise de conscience ? Parce qu'il y avait aussi la grossesse ? Que du coup vous vous protégiez plus quoi ?...

P : Oui. J'ai arrêté la pilule pour ne plus avoir d'hormones. Et pour passer à une autre contraception. Et je me suis dit je profite de ça pour mettre encore plus de capote. Parce que du coup il y a toujours le danger de la grossesse qui reste celui auxquels tu penses en 1^{er}. Et du coup je me suis dit comme ça c'est sûr que je mets une capote et que je ne prends pas de risque. [Rire]. C'était ma stratégie pour que mon cerveau réfléchisse bien ! [Rire]

2) Ok Et parler moi de la première fois ou vous avez entendu parler d'une IST, vous vous souvenez ?

P : Hou... Pas trop ! Mais je pense que c'est par ma mère. Des souvenirs des cours d'éducation sexuelle je me souviens mais je me souviens juste du préservatif, de comment on le met. Mais je pense que j'ai dû en entendre parler de... Si, si, si ça doit être là que j'ai entendu le fait que ça protège de la grossesse et des MST. Après je pense que ça m'est passé au-dessus de la tête. Parce que je n'avais pas encore eu de rapports sexuels, que je l'avais eu qu'une fois j'avais 12 ans du coup après... J'ai oublié ! Et je pense que c'est quand j'ai fait ma première fois que je l'ai raconté à mes parents qu'ils m'ont du coup demandé, enfin ma mère, qui m'a demandé si je m'étais protégé ; Que c'était le cas ; Et du coup elle m'a fait un petit rappel après [rire]. Qu'il y

avait tous ces risques. Elle est tout le temps-là à me dire... Enfin quand j'ai eu mon premier copain ils m'ont emmené dans la chambre « oh tiens, il faut faire ça, il faut faire attention ». Et puis ils en ont toujours plus ou moins parlé. Mais sans vraiment parler des conséquences à part pour le SIDA. Ma mère m'a expliqué ce que c'était, que c'était un virus, que ça ne s'enlevait pas, que tu pouvais en mourir. Mais pas dans le sens physique, je ne savais trop les conséquences pour le reste. Je ne savais pas, j'ai souvent entendu parler que par exemple pour les chlamydiae tu pouvais devenir stérile... Mais je ne sais pas non plus. L'hépatite B, ce n'est que récemment que j'ai su ce que c'était vraiment [rire] Et où est ce que ça atteignait etc... Et qu'il y avait un traitement d'ailleurs pour ça. Mais sinon Pas trop renseignée la dessus quoi !

M : D'accord. Donc vous avez ressenti un besoin d'information quand même ?

P : Ah bah oui je me suis rendue compte qu'en fait... C'est en venant faire les tests aussi, j'avais déjà fait les tests mais finalement ils ne nous en avaient pas plus parlé que ça mais... Et puis je ne me osais pas plus de questions, enfin moins de question que maintenant et du coup je me suis rendue compte qu'il y avait plein de choses que je ne connaissais pas là-dessus. Et que donc je n'avais pas été renseignée et que donc ça aurait peut-être été bien que je me renseigne [rire], que je sois renseignée plus tôt !

M : Ok d'accord. Et dans votre entourage il y a eu des gens qui ont été concerné par des IST ou vous-même ?

P : Oui, oui. Pas de SIDA heureusement. [Rire]. Mais je crois que la plupart des amis qui ont été touché ce sont pour les chlamydiae seulement. Donc j'ai envie dire la moins grave parce que c'est la plus facile à traiter. Enfin de ce que j'ai compris des petites pilules, piqure à la fesse ou pas d'ailleurs. Y'a des potes qui ont eu la piqure à la fesse et d'autre non. Donc même sur le traitement ça ne me paraît pas clair quoi ! [Rire]

M : Alors oui ça dépend de la maladie en question. Y'en a qui ont droit à la piqure [rire], y'en a qui ont droit aux comprimés. Et y'en a qui ont droit aux deux [rire]. Ça dépend des symptômes.

P : Ah d'accord. Ah bah elle a eu droit aux deux celle qui a eu la piqure.

M : la piqure c'est violent [rire] ;

P : ça je me suis dit « ah oui ?! D'accord ! »

M : ça, ça vous a fait réfléchir du coup après coup ? Plus prendre conscience des risques ou pas plus ?

P : Heu... Non. Pas plus prendre conscience des risques mais plus du traitement tout court. Je ne pensais pas qu'il y allait avoir une piqure dans les fesses. Et après... Je n'ai pas très peur de ça. J'ai l'impression que c'est rapide à partir, que ce n'est pas très grave.

M : Non ce n'est pas très grave. C'est juste que ça fait mal la piqure en elle-même.

P : Oui après quand j'ai voulu poser mon stérilet là je me suis dit que il fallait que je fasse attention, il faut que je me renseigne bien et que je sois sûre de ne pas avoir d'infection etc... Mais sinon ça ne m'a pas fait réaliser plus de chose que ça sur le danger. Parce que voilà c'était la chlamydiae. Peut-être que si elle avait eu quelque chose de plus grave oui. Mais ça peut encore nous arriver.

M : Et quels stratégies vous mettez en place vous pour gérer le risque d'IST ?

P : Bah jusque-là je ne faisais pas trop attention [rire]. Bah du coup préservatif. J'essaie d'en avoir à chaque fois. Du coup j'en achète. Je suis en coloc', je sais très bien que si moi je n'en ai pas je peux aller lui en piquer. Dans la coloc on a mis ça en place. Et après dépistage quand il y a prise de risque. Et si je ne veux plus, que les personnes soient régulières bah que lui aussi qu'il ait se faire dépister, qu'il me montre les résultats [rire]. Et que si cette personne aie voir

ailleurs... Enfin j'essaie d'installer une certaine confiance dans la relation ou si elle va voir ailleurs et qu'elle ne s'est pas protégée bah que on se protège à nouveau et qu'il aille refaire des tests si il faut. Mais du coup ça reste un risque... Enfin il faut que j'ai confiance en cette personne et que je sois sûre qu'elle respecte ce qu'elle dit mais normalement, oui ! Mais je pense que ça reste un risque !

M : Et vous pensez à des freins qui rendraient difficile à réaliser ces choses-là ?

P : Alors là je pense à l'éducation sexuelle, parce que... Je veux bien qu'ils commencent à nous en parler à 12 ans mais alors si la seule chose que j'ai retenue c'est comment on met un préservatif c'est quand même... ça veut dire que soit, ils n'accentuent pas assez sur les MST... Bon après je ne pense pas. Je pense que c'est plus dû à l'âge. Revenir ou parler de ça chaque année, ou avoir vraiment des cours de renseignement, des points d'information, des lieux... Dans les collèges ou quoi. Parce que bon à l'infirmerie tu n'y vas jamais [rire]. Sauf pour sécher les cours. [Silence] Les parents aussi, ce serait bien de plus leur en parler. Je sais que c'est délicat je sais que j'ai eu ma 1ère fois relativement tôt et quand je leur ai dit à mes parents ils m'ont dit « Hein !! Mais je ne pensais pas !! » Donc... Prévenir les parents qu'il n'y a pas forcément un certain âge où ça commence et qu'il faut en parler dès que tu commences l'adolescence et mettre en place des petites discussions, acheter des livres... Même pas forcément que sur les MST. Moi je me rends compte aujourd'hui, bah mes parents ils ne m'ont jamais parlé du plaisir féminin. Enfin qu'est-ce que c'était le plaisir, c'est quoi la jouissance, comment on jouit... Enfin ça après c'est toi qui cherche tout seule. Mais d'avoir ces informations, bah ça on en parle jamais. Et je trouve ça dommage. D'ailleurs il faut que je leur dise, que je trouve ça dommage qu'on en ait pas parlé [rire] ; Parce que moi du coup je me suis posée des questions plus tard et je me suis inquiétée et je me suis « bah attends c'est bizarre ». Et du coup je suis allée chez une sexologue. Mais du coup voilà il faut que j'aille voir un spécialiste pour en parler, et bon voilà j'ai eu de la chance parce que la sexologue elle était aussi médecin du coup je payais comme un médecin mais tout le monde n'a pas la chance de pouvoir aller voir un sexologue parce que ça reste payant et non remboursé normalement. Du coup moi je peux faire ça mais il y en a qui ne peuvent pas faire ça... Et donc c'est pour ça que les parents ce serait bien qu'ils en parlent un peu plus. Lors des interventions en classe etc., je pense que ce serait bien. Plus d'intervention, parce que je sais que ça existe.

M : D'accord. Et par rapport au port de préservatif, qu'est ce qui faisait que vous y pensiez, n'y pensiez pas ?

P : Ce n'est pas que je n'y pensais pas. Parce que j'y pensais. Parce que d'ailleurs c'est ça le pire parce que du coup je n'en avais pas envie, et la personne non plus et que je me suis dit « bon allez... » Parce que pendant longtemps à chaque fois que j'en ai mis, je ne sais pas j'avais l'impression que ça cassait un truc. T'es dans le feu de l'action, t'es là t'as juste envie qu'il y ait ce rapport et puis... Bah non ! Faut aller chercher la capote, Faut aller chercher le lubrifiant etc... Et faut le mettre ! Etc... » Et je trouve que à chaque fois... Bah t'as eu ta montée de libido, et d'un coup elle descend, et... Enfin je trouve que ça casse quelque chose et que ça fait moins naturel je ne sais pas... Et puis, tu sens beaucoup moins quoi ! Ça reste quand même... Le plaisir il est moins là quoi. Donc du coup ça donne moins envie. Et puis quand tu es adolescents tu ne réfléchis pas trop. Tu as ton envie de « tout de suite maintenant » là, je ne sais plus comment ça s'appelle.

M : Un peu d'impulsivité ?

P : le fait de vouloir se satisfaire tout de suite maintenant. Ça c'est un truc que j'étudie en

psycho et qui s'avérait vrai plus pour les adolescents parce qu'au niveau du cortex il y a un truc qui n'est pas encore bien développé. Et du coup la prise de risque elle est encore plus importante chez les adolescents du à ça. Ça en fait partie quoi. On se dit « non on veut du plaisir maintenant. La capote ça donne moins de plaisir. Bon ben non alors ».

M : Et puis c'est rébarbatif, c'est un peu le moral qui revient au milieu ?!

P : Oui ! Et du coup après tu culpabilises un petit peu. Et du coup tu as peur. Et après du coup tu as peur, tu stresses, tes règles sont en retard. Tu fais un test. Mais juste après le test tu as des règles. Je ne supporte pas ce genre de...

M : Classique [rire]. Et par rapport à la réalisation des bilans de dépistages, vous sentez des freins à la réalisation de ça ?

P : Quand on remet des tests ?

M : ça, ou d'aller jusqu'au CeGIDD, par exemple ou d'aller voir votre médecin ?

P : Alors je n'y suis pas allée beaucoup me faire dépister. Mais j'y suis allée deux fois. La 1ere fois j'avais 15 ou 16 ans. Et on y est allé en groupe. Donc déjà ça, ça aide. J'étais avec 3-4 potes et mon copain du moment. Et on y est allé tous ensemble donc ça c'est bien d'être ensemble. Et souvent encore d'ailleurs on se dit « on y va ensemble » et ça donne une certaine motivation. Parce que il faut y aller, il faut attendre, puis il faut revenir, il faut ré attendre... Il faut se motiver quoi à la faire. Et des fois tu te dis que tu n'as pas le temps, que tu as la flemme. Alors que quand tu y vas à plusieurs du coup ça motive. Quand je suis venue ici je m'étais dit d'abord que j'irai avec la coloc et des amis. Et finalement on ne trouve pas le temps du coup je me suis dit « maintenant j'y vais ». Aussi parce que j'allais me poser un stérilet donc il fallait que je vérifie tout ; Et je me suis dit « maintenant j'y vais ». J'avais peut être un petit a priori en mode « oh je vais me faire dépister... ». Pas un a priori mais en fait une petite peur du genre « j'espère que je n'ai rien ». Et... EN fait il y a plein de gens de toute classe qui viennent et en fait tu te dis « ils sont tous comme moi, en fait il n'y a pas de soucis ». Donc une fois que tu y es ça ne te fait pas peur, pas de soucis la dessus. En tout cas pour moi. Mais il faut y aller c'est tout. Il vaut se dire « aller on y va » [rire] ;

3) Et donc vous vos sources principales d'information sur les IST et leur moyen de prévention c'était quoi ?

P : Bah de un mes parents qui m'ont quand même parlé même si ce n'était pas très approfondi. Et après... [Silence] on en parle entre amis, de ce qu'on entend, de l'actualité. J'ai pu avoir de petites connaissances comme ça. Mais après ça reste très vague car c'est des informations qu'on pioche un peu par ci par là, qu'on re-raconte et il y a plein d'informations différentes qui sont contradictoires des fois. Donc du coup au final tu ne sais jamais vraiment ce qui est vrai. Par exemple quand j'ai voulu me faire poser mon stérilet on m'a dit « tu as une contraction de femme enceinte ». Et du coup j'avais super peur. Je me suis dit « c'est une contraction comme si j'allais accoucher ». Et je me suis dit « quelle horreur ça va être un fromage. » Et en fait pas du tout ! En tout cas moi ça ne m'a absolument pas fait mal ! Je me suis dit soit je me suis mal renseignée ou alors la personne qui m'a dit ça je pense qu'elle ne ment pas. Elle a vraiment dû avoir bien mal et peut être que du coup la personne ne lui a pas bien mis. Et ça du coup on n'est pas bien renseigné sur le fait que on te dit « moi j'ai mal » mais c'est peut être juste que c'est moi ou que c'est ma gynéco qui a mal fait le truc quoi. Et du coup bah ça crée des peurs et du coup tu mets du temps à te décider à mettre un stérilet. Alors en plus il y a la gynéco chez qui je suis allée qui été sûrement pro pilule et qui m'a dit « ah mais vous savez la pilule ça protège contre le cancer des ovaires. » Donc déjà ça, ça te fait peur un petit peu et en plus tu ne

comprends pas très bien parce que tu te dis « comment des hormones peuvent protéger –enfin un truc qui ne paraît pas très naturel- peut protéger d’un cancer ? ». Et puis tu vas voir sur internet et tu vois qu’il y en a qui disent tout le contraire. Et en plus j’ai vu sur internet que justement ça augmentait les risques de cancer de l’ovaire. Donc du coup tu te dis que même si ton gynéco te dit des trucs qui sont faux... Donc du coup je trouve ça super dur de bien, bien se renseigner.

M : Oui. Vous ne savez pas où chercher l’information finalement parce qu’il y a plein d’infos.

P : Oui c’est ça. Et même quand tu te dis que tu vas sur internet, tu sais toujours que quand tu vas-tu as de tout et de n’importe quoi. Donc tu pioches quand même sur internet mais tu n’es jamais sûr à 100%. Du coup comment se renseigner, c’est une question que je me pose encore maintenant. Je ne sais pas.

M : Mais l’école du coup dans tout ça, ça ne vous a pas apporté beaucoup ?

P : J’ai une qu’une fois ce cours d’éducation sexuelle... [Silence]. Et du coup c’était au collège et après nada ! Donc je me souviens vaguement. Je me souviens que tout le monde rigolait, que du coup cette personne avait beaucoup du mal à pouvoir faire son cours car tout le monde était gêné et du coup rigolait.

M : Peut-être que les gens étaient trop jeunes finalement ?

P : Oui quelque part sûrement. Il y a quand même le cours d’SVT qui t’apprend tout ça. D’ailleurs... Est-ce qu’ils parlent d’MST ? Si ils doivent parler un petit peu de MST mais je pense que c’est surtout sur l’anatomie, du coup c’est une vague petite phrase comme ça dans ton cours. Et là, même là les gens rigolent aux schémas de vagins ou de pénis. Moi non. Peut-être que j’étais plus mature à ce moment-là, ou j’étais curieuse, j’étais intéressée parce que personne ne nous en parle. Et de voir « ah bah oui, j’ai ça, d’accord ! » [Rire]

M : « C’est intéressant » [rire]. OK

4) Et pour vous quelle serait la place que pourrait tenir un médecin généraliste en termes d’informations et de prévention des IST ?

P : [silence]. Je ne sais pas trop. [Silence]. Peut-être... A chaque fois que je suis allée voir le médecin pour renouveler ma pilule, peut-être qu’il pourrait me dire, faire toujours une petite piqure de rappel à me dire « vous savez la pilule ce n’est pas une contraception contre les MST Etc... » Peut-être faire un genre de piqure de rappel comme ça. Ou même des affiches. Il n’y a jamais vraiment d’affiches j’ai l’impression dans les cabinets. Comme ici, faire des affiches ce serait pas mal. Des bouquins, laisser des revues la dessus. Et peut-être même, ça je ne sais pas mais peut-être lors de la première consultation. Il y a toujours les premiers tests, les trucs sur la respiration etc.... Et peut-être aussi demander où on en est dans notre suivi quoi. Faire une sorte de topo sur ça, ça peut être bien. Enfin ça peut être que bien en fait. Ce n’est pas de la perte de temps.

M : Et pour vous ça aurait plutôt sa place au cours d’une consultation dédiée que a ça ou finalement demander un peu tout le temps, de dire « ou est-ce que vous en êtes ?... »

P : Et bien ça pourrait être les deux. Parce que si la personne a des questions là-dessus et qu’elle veut se renseigner et qu’elle y va pour ça, ça peut être que là-dessus. Et encore j’ai l’impression que les médecins ne sont pas forcément très bien renseignés la dessus non plus. Parce que l’année dernière en début d’année quand je, ça faisait un moment que je voulais poser mon stérilet et j’étais partie pour renouveler ma pilule. Et c’était une dame. Et du coup je lui parle du stérilet. Je lui dis « voilà là je veux renouveler ma pilule mais je voudrais bien passer à autre chose et dont le stérilet » Et elle m’a dit « ah non mais vous savez, il y a très peu de gens qui

posent des stérilets avant le premier enfant ». Alors que c'est quand même en fait bien du passé. On sait tous que maintenant c'est possible. Et même la gynéco que j'ai vu qui m'avait dit « nous on ne pose pas de 1^{er} stérilet si ce n'est pas en cuivre » alors que maintenant on sait que tu peux le faire si tu veux un stérilet hormonal. Et donc voilà tu te dis « ok c'est cool, je peux en parler avec cette personne » mais en fait cette personne n'est pas vraiment très au courant puisqu'elle te dit que ce n'est pas possible alors qu'en fait c'est possible. Et que tu l'apprends plus tard puisque au début je me suis dit « ah mince ». Et après j'apprends que finalement si c'est possible. Donc... Il y a peut-être aussi un énorme souci inter médecin a bien s'informer...

M : Ah bah il y a la vieille école et la nouvelle école... C'est un petit compliqué

P : Oui aussi. Et bien que la vieille école soit un petit peu plus au courant. Ou accepte parce qu'à mon avis ils sont au courant mais ils ne sont pas très... Pas très chaud quoi. Mais dans ma vie on m'a souvent dit que, enfin par rapport les gynécos parce que j'ai raconté à un ami que cette gynéco que je n'ai pas trouvé très cool et qui me disait du coup des bêtises [rire] et... Il me dit que oui il vaut mieux aller voir les médecins généralistes spécialisés en gynécologie parce qu'ils sont plus au courant etc. Peut-être qu'il faut plus que les gens aillent voir ces gens. Peut-être juste arrêté d'aller voir les anciens gynécos, parce que ça dit des conneries...

M : Et des schémas anatomiques, des choses comme ça comme support ça vous parlerai pour expliquer ce que c'est qu'une infection, qu'une maladie sexuellement transmissibles, des choses comme ça...

P : Des schémas du sexe ?

M : Oui des schémas du corps, de l'utérus/ du vagin tout ça...

P : Heu... Moi si j'ai déjà eu à faire à ce genre d'explication ? Je ne crois pas. Mais je trouve que ce serait bien. Rien que pour le SIDA, d'expliquer comment ça marche. Donc heu... Que le virus il est dans le sang... Enfin expliquer comment marche un virus, que ce n'est pas comme une bactérie. [Rire]. Et de voir comment ça fonctionne à l'intérieur, ça peut peut-être plus faire réaliser les choses et se dire « ah oui ce n'est pas juste un petit truc comme ça qui se balade ». Enfin faire un petit cours de bio quoi ! Rajouter ça peut être en cours de SVT.

M : Je pense qu'on l'avait vu il y a fort longtemps... Et vous pensez qu'il y a une patientèle à risque chez qui on devrait plus avoir de discours par exemple. Ou que tout le monde est concerné.

P : Moi je pense que tout le monde est concerné. Tout le monde est à risque, que tu sois jeune ou pas. Si tu es mal informé de toute façon tu es foutu ! [Rire]. Tu as besoin d'être bien renseigné. Je pense qu'il faut peut-être même faire des formations. Je ne sais pas si ça existe déjà d'ailleurs. Faire un genre de petite formation, proposez « si vous vous voulez vous former sur les MST et les moyens de ne pas en avoir ». Comment ça marche etc. Je ne sais pas combien de temps ça pourrait prendre mais bon, deux jours ou trois jours ça peut peut-être suffire. C'est un week-end et puis voilà. Et puis ça renseigne pas mal de gens et puis ça te fait une petite formation en plus.

M : D'accord ok. Vous avez d'autres choses en tête autrement ?

P : Pas forcément non...

M : Ok. Moi j'ai fait le tour de mes questions.

Entretien 4

Ma thèse est sur les IST, et donc j'explore l'abord des IST en MG chez les femmes de 18 à 29 ans

-les femmes uniquement parce que je fais un DU de gynéco donc je n'interroge que des femmes- et le vécu et les représentations que vous en avez. Donc c'est un entretien qui dure entre 15 et 30 minutes. Et à la fin il y a une petite feuille pour analyser les données et les caractéristiques de ma population.

P : D'accord et vous êtes à quel moment de votre thèse ?

M : Là du coup vous êtes mon 4^{ème} entretien. Je vais en avoir une quinzaine en tout et après normalement selon la littérature j'atteindrais la saturation des données. Donc l'absence de nouvelles données émergentes.

Donc j'ai surtout 4 grosses questions en ensuite je relance en fonction de ce que vous me dites.

1) Quand on vous parler d'IST qu'est-ce qui vous vient à l'esprit ?

P : Principalement je dirais le SIDA tout d'abord. Après... [Silence] Je ne sais pas. C'est plus des inquiétudes. Oui je veux dire... Complètement même. Parce que j'ai dû faire des tests plusieurs fois. Et que j'ai pris beaucoup de risques dans ma vie et quoi voilà, globalement c'est ça.

M : Et qu'est-ce qui vous inquiète à ce moment-là. Qu'est-ce que vous vous dites ?

P : Ah bah d'avoir attrapé le SIDA tout simplement. Oui je sais sur les réseaux sociaux il y a de plus en plus sur... Qui donne la parole aux gens qui sont séropositifs. Donc c'est vrai qu'il faut s'interroger vis-à-vis de ça. Mais en tout cas c'est une grande inquiétude en tout cas.

M : D'accord. Donc pour vous c'est surtout le SIDA ?

P : Bah oui. Alors je ne sais pas vous vous êtes médecin. Mais par exemple j'aimerais beaucoup avoir une famille, avoir des enfants et je me demande dans quelle mesure ça peut ne pas remettre en cause. Et puis par exemple si on est déjà séropositif si on a une relation sexuelle protégée mais que par exemple qu'il y a une rupture de préservatif est ce qu'il y a un risque de contaminer une autre personne ? Donc... Oui c'est... je veux dire les autres ça se soigne, et je me fais dépister donc a priori il n'y a pas de raison que j'ai de gros problème vis-à-vis de ça. Surtout si c'est pris relativement tôt. Mais du coup après je pense que c'est surtout du a une... A peu de connaissance vis-à-vis du SIDA. On a appris à l'école quand on était au collège mais c'est tout quoi. Ah si, si on l'a revu au lycée c'est vrai. En biologie mais de façon très biologique.

M : Et il fallait écouter [rire]. Donc vous vous sentez concerné vous quand on vous parler d'IST ?

P : Oui, oui, oui clairement. J'ai une sexualité, j'ai des heu... Pour l'instant je ne suis pas en couple donc heu... Forcement oui énormément.

M : Ok d'accord.

P : Surtout quand on lit des choses comme « c'est en recrudescence chez les jeunes de tel âge a tel âge etc. » bon ok... Enfin je veux dire, si on pense que ça nous arrivera jamais ce n'est pas la bonne attitude à avoir.

M : D'accord. Donc vous vous sentez vulnérable face à ça ?

P : Oui assez oui. [Silence]. Oui, puisque je rencontre des gens que je ne sais pas forcément... Enfin on n'a pas son analyse de sang. [Rire]. Et puis les garçons sont un peu menteurs aussi. Enfin je ne sais pas comment dire mais... Je n'ai pas trop confiance envers les hommes et les garçons de manière général donc je pense peut être... Je ne sais pas.

2) Et vous vous souvenez la première fois ou vous avez entendu parler d'IST ? Vous pouvez me raconter ?

P : Je pense que ça remonte au collège. J'ai dû en entendre parler... Bon le SIDA du coup principalement puisque les autres c'est venu bien, bien après enfin même tout ce qui est attention médiatique. Je pense que j'en ai entendu parler quand j'étais petite via des chanteurs qui étaient mort de ça quand j'étais plus jeune. Je pense hein. Et... des discussions entre les

gens, ce genre de chose. Et après voilà je l'ai vu au collège. Je pense parce qu'il y a le cours sur la reproduction qu'on fait alors je ne sais plus en quelle classe... Maintenant ça remonte. Je pense qu'on en a parlé à ce moment-là. Après à partir du lycée j'ai commencé à me faire dépister un petit peu. Et j'ai eu un autre cours la dessus en biologie. Heu génétique plutôt. Parce que j'ai fait un bac S.

M : Ok d'accord. Et vous vous êtes connu des personnes qui ont été concerné ? Ou vous avez vécu des fois ces IST ?

P : Non, non ça ne m'est jamais arrivé. Et je pense n'avoir jamais rencontré des personnes qui été atteintes. En tout cas personne ne m'en a jamais parlé. Après dans mon milieu... Moi la plupart de mes copines sont vierges, je veux dire ce n'est pas quelque chose dont on parle.

M : Oui elles ne sont pas trop à risque du coup...

P : Oui voilà c'est ça. Après... Parmi les autres personnes non.

M : OK. Et vous vous gérez comment le risque d'IST. Comment vous faites du coup pour les éviter ?

P : Alors... Déjà le préservatif pour pénétration. Après... Pour tout ce qui est fellation en général je n'utilise pas. Même pas du tout. Mais par contre c'est ce que l'on m'a dit récemment... Mais c'est tout récent. Mais il ne faut pas éjaculer dans la bouche, que ça augmente les risques. Moi c'est ce qu'on m'a dit personnes qui normalement s'y connaissent. Alors bon si ça peut diminuer les risques ! En plus ce n'est pas forcément toujours agréables voilà. Ça dépend des personnes [rire]. Donc voilà je fais ça. Et après pour enlever les préservatifs j'attends d'avoir, de connaître bien la personne. D'être sûre, de faire bien confiance. Donc voilà comment je fais. Mais j'ai été face deux fois à des ruptures de préservatifs avec des gens que je ne connaissais pas trop. Des partenaires un peu... J'allais dire un peu occasionnels voire très occasionnels [rire] donc... Après là j'ai appris qu'il fallait donc mettre plus de lubrifiant pour être sûr, pour diminuer ces risques-là. Après...

M : Et vous pensez à des freins de toutes ces techniques de prévention ? Est-ce qu'il y a des choses qui peuvent des fois faire qu'on n'y arrive pas ?

P : C'est-à-dire ?

M : C'est-à-dire des difficultés pour pouvoir je ne sais, mettre un préservatif, faire des dépistages... Est-ce qu'il y a des choses qui des fois font qu'on ne fait pas comme on avait prévu

P : Non je pense que quand on a une certaine éducation c'est juste une... Comment dire, une discipline personnelle à appliquer. A faire attention. Je ne vois pas en quoi Heu... Si je vois. Bah il faut avoir des préservatifs mais bon ça c'est juste une histoire de volonté.

M : Pour vous c'est assez simple ? Vous vous dites qu'il n'y a pas trop de...

P : Non, non, non. Sinon je viens ici pour faire les dépistages si j'ai eu un risque. Ou je demande au docteur de me faire une ordonnance. Je veux dire c'est relativement facile de trouver des informations sur internet pour venir ici et puis après même en terme de pratiques. Non je ne vois pas en quoi... Bon après typiquement pour les histoires de fellation et de préservatifs c'est un goût que je n'aime vraiment pas du tout et une sensation que je n'aime vraiment pas du tout. Alors c'est vrai que ... On m'a dit qu'il y avait un risque donc ça correspond peut être à ce que vous me posiez comme question. Après je ne sais pas plus.

M : D'accord. Donc ça ne vous ai pas spécialement arrivé de vous dire « j'ai complètement oublié de mettre un préservatif » ? Oublier vraiment

P : Non, non, non ça ne m'est jamais arrivé. Après parfois les garçons ils abusent un petit peu. Bon après je ne sais pas. C'est aussi à moi de dire de façon vraiment plus explicite et plus clair.

Enfin je veux dire ils ne devraient pas le faire de façon générale mais bon, si de mon côté je me positionne fortement a priori il n'y a pas de problème non plus.

M : C'est-à-dire que des fois ils étaient... Pas très partant ?

P : Non. Du moins ils essaient un petit peu sans et après ils le mettent avec. Non enfin ça ne va pas quoi ! C'est des choses... Bah disons c'est des choses qui me sont arrivées et aujourd'hui c'est aussi pour ça que j'ai peut-être plus de discipline et plus de fermeté mais c'est vrai que oui, c'est des choses qui me sont arrivées par le passé. Heureusement que je n'ai rien eu. Bon après ça aurait été peut être aussi une leçon aussi...

3) Et vos sources d'information concernant les IST, c'était quoi ?

P : Heu... Internet. Globalement. Après il y a tous les petits flyers que vous avez. Que quand j'étais petite je regardais. Enfin petite...Adolescente. Ensuite bah j'ai discuté avec un ex copains qui était... ON va dire oui libertin. Donc du coup on a beaucoup discuté. Donc il m'a après beaucoup de choses sur le fait qu'il y a des petits détails qu'il vaut mieux vraiment évité. Enfin voilà. Enfin voilà c'est simple...

M : D'accord. Et par exemple votre famille, vous amis en règle générale... Vous n'avez pas trop abordé le sujet ?

P : Non, non, non. Ma famille pas trop. Bon après c'est un peu bête à dire mais on vit dans un milieu très rural au final. Et du coup je ne sais pas mais j'ai l'impression que... Alors je ne sais pas si il y a moins de risques mais en tout cas il y a moins d'échanges avec l'extérieur [rire] de façon générale. Donc je pense que ce n'est pas du tout dans nos priorités. Et puis même. Je veux dire... Ça me touche moi parce que j'ai beaucoup de partenaires etc. mais si j'avais le même partenaire depuis sept ans et le même copain bah voilà... Et j'ai ça parce que je vis dans une grande ville et pas parce que je vis là où vit ma famille. Donc je pense qu'il y a un petit peu de ça je dirais. Après mes amis... Je n'ai pas des amis avec qui je parle de sexe d'une façon générale donc heu...

M : C'est un petit peu tabou vous pensez avec eux ? Ou que ça ne les préoccupe pas ?

P : Non. Si un petit peu. J'ai une très bonne amie qui est musulmane pratiquante. Elle n'a pas de copain et voilà pas avant le mariage. Je ne vais pas l'embêter à parler de ça, je me sentirais mal à l'aise alors que je pourrais en soit. Peut-être des fois c'est venu un peu dans la discussion je n'ai pas... Je ne me suis pas étendue plus ni moins. Après j'ai une amie qui vient de découvrir qu'elle est lesbienne alors qu'elle a 23 ans et qu'elle n'a jamais rien fait. Enfin bon globalement c'est un peu le paysage des gens que je fréquente. Et après... Il y a les connaissances mais je ne préfère pas parler de ce genre de chose.

M : D'accord. Et par rapport à votre famille vous pensez que c'est parce que c'est un peu tabou ou que c'est parce qu'il n'y a pas vraiment d'occasion qui se présente ?

P : [silence] Je ne sais pas. Déjà j'ai des parents séparés. Donc vis-à-vis de mon père ça c'est sûr que oui un petit peu parce que je suis sa seule fille donc ce n'est pas évident je pense pour lui d'en parler avec moi. C'est sûr. Il me dit « tu fais attention » je pense. C'est ce qu'il a dû me dire dans sa vie mais après ça s'arrête là. Après avec ma maman ben on ne parle pas énormément. Elle travaille beaucoup et elle se... Si bien sur elle se préoccupe de notre santé. Mais je pense avec elle ce n'est pas trop tabou. Je ne sais pas je me suis posée la question justement il y a pas longtemps. De façon générale sur le sexe et sur la maladie qu'il y avait derrière et tout, qu'on en parlait peu, et du coup j'ai du mal à définir vraiment quel est la raison. Après dans ma famille il y a eu des histoires de viol, de trucs comme ça donc globalement c'est des thèmes difficiles à aborder. Après... Bon j'ai une petite sœur. J'en parlerai avec ma petite sœur. Mais ma mère je ne

sais pas trop en fait.

M : Et vous ressentez un besoin d'information en fait ?

P : C'est tout bête... C'est des détails mais vraiment c'est quelques choses que j'aurai aimé savoir. Par exemple quand un garçon frotte sans préservatif contre mon sexe par exemple. Bah ça augmente les risques s'il n'en a pas. Parce que c'est des fluides, parce que. Il y a aussi des trucs moi j'étais là « bah non c'est quand il y a pénétration qu'il faut le mettre mais si il y en a pas il ne faut pas l'utiliser. Enfin ce n'est pas nécessaire ». Alors qu'en fait je me dis « mais non mais pas du tout, tu dis un peu n'importe quoi ». Et du coup j'aimerais limites ces informations sur des trucs précis genre qu'est-ce qu'on peut, qu'est-ce qu'on ne peut pas, est ce qu'on peut faire ça sans trop risque ? Est-ce que l'éjaculation ça diminue les risques ? Enfin bon je veux dire... Dans la pratique qui correspond à ma sexualité qu'est ce qui conviendrait ? Parce que j'ai l'impression que c'est très « il faut faire attention, il faut mettre un préservatif tout le temps et puis vous n'aurez pas de soucis et puis voilà ». C'est très « vous faites ça ! Vous avez intérêt de faire ça ! » Mais dans la pratique les choses ça ne se passe pas toujours comme ça... Et du coup voilà sans le savoir j'avais des pratiques qui augmentaient énormément les risques ! Et ça c'est un peu bête quand même ! Après peut être que... Enfin je ne sais pas ! Enfin c'est vrai ce genre d'information. Après peut être que avoir plus... Connaitre un peu plus ce qui est à propos du SIDA pour dé-diaboliser un peu les choses. Peut-être les autres MST ou on ne sait pas grand-chose au final. Si ça se trouve en fait si c'est relativement discret et bien on peut en avoir et on n'est pas au courant. Bon après ça je ne sais pas, peut-être que ça dépend. Je ne suis pas trop au courant. Mais après c'est plus globalement les rapports que j'ai avec les docteurs, les gynécologues qui ne m'en parlent pas. Et comme je n'ai pas besoin d'information ils ne me demandent pas « est-ce que par exemple vous voulez en avoir ? » Voilà ça reste très « oui bon vous êtes là pour quoi ? Bon d'accord au revoir ». Et puis... c'est plus là-dedans, dans la façon de discuter peut être de manière un peu plus informelle la dessus avec les docteurs que je vois. C'est vrai que c'est quelque chose que j'apprécierai.

4) Donc justement quelle place vous verriez avoir un médecin généraliste la dedans ? Dans l'information, la prévention ?

P : Alors les médecins généralistes c'est un peu particulier. Parce que par exemple moi j'avais mon docteur de famille que je vois depuis que je suis petite et c'est vrai que je ne sais pas si je me verrai trop en parler avec lui. Alors que avec un ou une gynécologue peut être un peu plus. Ça c'est sûr. Après... [Silence]. C'est sûr qu'en soit plus d'information ce n'est pas... Pas trop mal non plus [rire]. Donc je ne sais pas. Oui on pourrait avoir des discussions Ou du moins qu'ils s'intéressent, qu'ils posent des questions, qu'ils demandent si... Enfin voilà plus dans ce sens-là. Non je pense que oui ils pourraient avoir leur place.

M : Et vous pensez que c'est plutôt à eux d'aller chercher l'information ? De faire, par exemple au cours d'une conversation lambda ou de faire plutôt une consultation dédiée à ça ?

P : Non je pense que c'est plutôt lors d'une consultation lambda. Enfin je sais que il y a beaucoup de personnes qui ne sont pas moins concernées mais, c'est ce que je disais, si par exemple on a un partenaire régulier stable dans une relation exclusive, et bien ils sont un peu moins concernées et... [Pause boisson]. Ce que je veux dire que selon les personnes on a besoin de plus ou moins d'information, que si il y a des consultations dédiées peut être que on oserait moins etc. Ou peut-être que, enfin c'est un peu bête à dire mais si ça se trouve on n'est même pas au courant qu'on a besoin d'information. Moi je veux dire je verrai plus ça de façon justement plus informelle dans une consultation lambda. Plus dans le cadre d'un échange avec

son docteur. Et que ce soit à lui de pousser pour voir que ce soit si ça se trouve... Ce n'est peut-être pas nécessaire, on a peut-être pas envie d'avoir plus d'information, que au final nos représentations, comment dire... Nos représentations même scientifiques vis-à-vis de ça ne sont peut-être pas les bonnes et essayer d'en discuter un petit peu avec nous. Ce genre de choses. Moi c'est plutôt comme ça que je le verrai. Parce que en soit si c'est des consultations dédiées moi je me dirais « bon ben... en plus moi je n'ai pas de mutuelle. Je vais regarder sur internet, je vais voir les infos que j'ai besoin. Est-ce que j'ai vraiment besoin d'aller voir un docteur ? Je pense que je ne me dirais pas que besoin en fait.

M : Et puis peut être que ça fait peur l'étiquette « consultation dédiée » ?

P : Oui peut être que ce n'est pas... Comment dire... Oui exactement. Et puis non mais même je ne sais pas. Quand on en parle avec des amis etc. ce ne serait pas... Je ne sais pas comment dire. Mais ce n'est pas quelque chose qui pourrait venir de façon agréable dans la conversation. Je ne sais pas, c'est un peu... Voila !

M : Et vous pensez que par exemple il y a des supports qui pourraient être bien pour aider ? Des schémas anatomiques, des affiches, des flyers ?... Des choses comme ça, ça vous parle ?

P : Je ne sais pas... Moi pas énormément. Je ne sais pas quoi vous répondre à ça. Parce que enfin moi me concernant c'est vraiment plus sur... Peut-être que ça dépend. Il y a plusieurs sujets dépendant des IST. Il y en a qui ont peut-être plus adaptés à faire des affiches, genre sur tout ce qui est libéralisation de la parole... Là-dessus de façon générale. Après comment dire, ce n'est pas de l'information pure. Après tout ce qui est information pure, oui les flyer c'est toujours bien. Moi j'aime bien. Mais ce qu'il y a, c'est qu'il y en a déjà beaucoup et qu'il y a toujours les mêmes informations avec les informations qu'il y a sur internet globalement. Donc bon après voilà, une fois qu'on l'a lu on n'a pas forcément besoin de le relire. Vous disiez des affiches des flyers, et vous proposiez quoi d'autres ?

M : Des schémas anatomiques par exemple, pour se représenter un peu le corps de la femme, qu'est-ce que c'est qu'une infection la dedans...

P : Oui c'est vrai ça peut toujours être... Après moi j'ai fait série scientifique, je suis allée en prépa agro véto donc j'ai fait beaucoup de biologie au final. Un petit peu d'anatomie aussi quand même, pas énormément mais un petit peu. Et moi personnellement... Ben disons que je sais que souvent ça s'adapte au niveau de gens qui ont peu de connaissances donc... Je veux dire que bon ce serait bien fait. Mais après peut être que pour d'autres personnes ça pourrait être utile. Moi voilà personnellement je ne pense pas.

M : D'accord. Et vous pensez qu'il y a des patientèles plus à risque ? A qui il vaut mieux adressé les discours sur les IST ?

P : Bah oui typiquement les gens de mon âge globalement. Parce qu'on n'a pas... On n'est pas en relation stable marié avec des enfants. Donc forcément... Je veux dire... Forcement on va avoir plusieurs partenaires, on va sortir, enfin on va faire notre vie quoi. Et je pense que... C'est simple plus on rencontre de gens plus il y a de risque. Donc oui, oui plus des gens de mon âge. On va dire d'adolescents à 30 ans. [Rire]. Ça fait beaucoup quand même mais... voilà ça fait ça

M : Oui mais ça peut s'entendre [rire]. Ok. Et il y a d'autres choses auxquelles vous aviez pensé ?

P : Non, non, non. J'ai pu dire... En vrai avant de venir je n'ai pas essayé de... J'ai juste regardé l'affiche de nouveau en attendant dans la salle d'attente. Mais globalement... Je pense que j'ai pu dire ce que je voulais dire sur le sujet. Ou du moins ou j'en étais, ce que je pensais de façon assez globale. Donc voilà.

Entretien 5

Je fais une thèse sur les IST, donc sur vos représentations et votre vécu éventuel concernant les IST et leur abord en MG. Je fais uniquement chez les femmes de 18 à 29 ans parce que je fais une formation complémentaire en gynécologie donc c'est pour valider mon mémoire en même temps que ma thèse. Donc je n'interroge que des femmes. C'est un entretien qui dure environ 20-25 minutes puis après il y a un petit questionnaire pour préciser en gros vos caractéristiques. Afin de montrer que j'ai un panel de patientes un peu diverses.

Donc je vais avoir 4 grosses questions et après en fonction de vos réponses je réoriente.

1) Donc ma première grosse question c'est : quand je vous parle d'IST qu'est-ce qui vous vient à l'idée ?

P : Tout de suite ? Le SIDA. On en entend beaucoup parler, surtout de ses effets dévastateurs. L'hépatite aussi [silence] C... B... Et de tout ce qui est herpès et autre. Voila. En tout cas c'est les 3 principales MST qui me viennent en tête.

M : D'accord. Et quels risques ou conséquences vous mettez derrière ces grandes maladies ?

P : Le SIDA pour moi c'est une petite... Une grosse catastrophe quand même. Parce que c'est un changement de vie total. Un changement de perspective aussi, d'avenir, total. L'herpès aussi... Je crois que l'herpès quand on l'attrape une fois c'est un virus qui reste je crois et donc... Et bien c'est à vie hein. Et hépatite j'avoue que je ne me suis pas trop penchée sur ce sujet.

M : D'accord. Et vous vous sentez concernée pour toutes ces maladies ? Ça vous parle ? Vous vous sentez vulnérable face à ça ?

P : Je ne me sentais pas vulnérable jusqu'à dernièrement. J'ai changé de partenaire donc je me suis « bon, je n'ai pas trop confiance donc faudrait peut-être faire mon premier test... ». Voilà donc c'était vraiment mon premier test de dépistage. Et voilà. Sinon avant ça franchement j'étais plutôt inconsciente je dirais. Et bah plus le temps passe et plus on prend de maturité et plus on fait attention aussi à sa santé. Et donc voilà. Là je fais plus attention en tout cas.

M : D'accord. Et comment vous vous y prenez alors pour faire attention ?

P : Heu... Je me protège tout le temps. Alors c'est arrivé parfois... Pourquoi j'ai fait le dépistage la dernière fois c'est parce que Bah... On ne s'est pas protégé 2 ou 3 fois, sur un an, un an et demi. Donc voilà je me protège. Après j'avoue que le questionnaire [du CeGIDD], mes réponses au questionnaire m'ont laissé un peu perplexe parce que... Il y avait des questions sur... le sexe buccal etc. et bon. C'est vrai que sur le coup on y pense pas quoi [rire]. On se dit « bon, de cette façon-là ça va... ». Mais en fait non, en fait non [rire]. Et donc je me suis un peu sentie bête devant cette question quoi ! Voila !

M : D'accord

2) Et est-ce que vous pouvez me parler de la première fois que vous avez entendu parler d'IST ? Vous vous souvenez de quand c'était ?

P : Oui, cours de SVT au collège. [Rire]. Je ne me souviens pas très bien mais voilà, je me rappelle qu'on en a parlé. De tout ce qui était le système de reproduction et autre... Voila ! Mais franchement on a beau m'en parlé depuis toutes ces années, je n'y ai jamais accordé vraiment d'importance jusqu'à, jusque-là en fait quoi. Après il y a les publicités etc... mais... Voila...

M : Qu'est ce qui a changé pour vous alors pour d'un coup avoir cette prise de conscience d'un risque éventuel ?

P : Bah je pense aussi que, franchement moi [rire], question dépistage j'avais peur des aiguilles ! De savoir que depuis 2 ans j'ai fait énormément de prise de sang donc...

M : ça ne vous fait plus peur [rire]

P : Voilà ça ne me fait plus peur quoi ! [Rire]. Je n'ai plus peur quoi et du coup en me disant que il faut que je fasse attention et bien... C'est plus facile pour moi maintenant de faire ce genre d'examen que auparavant quoi.

M : D'accord. Mais auparavant c'était surtout les aiguilles qui vous faisaient peur ?

P : Oui. Franchement c'était ça ! C'était ça le principal frein !

M : Et il y avait une gêne aussi pour vous de venir au centre de dépistage ? Ou pas spécialement ?

P : Avant aussi. Aussi oui. Il y avait une gêne... [Silence] Enfin je trouvais ça... même si je n'étais pas vraiment consciente de la dangerosité du SIDA etc... Je savais que c'était dangereux etc. mais... Avoir conscience je pense que c'est autre chose quoi ! Le savoir et en prendre réellement conscience c'est autre chose. C'est deux choses différentes. Et oui... Forcément pendant l'adolescence et tout il y a une gêne. Il y a une gêne de... De se retrouver... De penser se retrouver avec d'autres adolescents pour ça... Enfin voilà. Et puis j'étais... Le sexe c'est quelque chose de très personnel pour moi et donc, j'étais pudique quoi donc je ne me voyais pas...

M : Oui c'est un peu tabou ?... Dur d'en parler ?...

P : Voilà Tabou ! C'est ça, c'est exactement ça !

M : D'accord. Et vous avez l'impression que c'est depuis que vous êtes nées ? Votre cadre familial ou déjà c'était comme ça ? Ou dans votre entourage un peu plus lointain, les proches les amis ?

P : Non le cadre familial. C'est le cadre familial qui a énormément joué là-dessus ? C'est quelque chose de... Tout ce qui est sexuel c'est quelque chose de tabou, il ne faut pas en parler, c'est quelque chose vraiment de... De très secret. Voilà. Et depuis que j'ai pris mon indépendance et autre, et bien forcément hein on se construit et ce n'est plus quelque chose de tabou. C'est quelque chose de normal pour moi.

M : D'accord ok. Et vos amis, votre entourage sinon, vous en avez déjà discuté auparavant ?

P : Oui, oui, oui avec des amis. Uniquement avec des amis [rire], mon compagnon et puis et puis... Surtout pas avec des cousines, non ! Vraiment avec les copines voilà.

M : D'accord. Et vous avez déjà connu des personnes ou été concerné par des IST ?

P : Heu... Oui... Une ancienne copine mais il y a longtemps hein. Qui avait attrapé, qui avait l'herpès je crois. C'est tout, c'est tout.

M : D'accord. Et vous vous sentez un besoin d'information ?

P : Un besoin d'information heu... [Silence] J'ai envie de dire non. C'est catégorisé dans ma tête en fait. SIDA catastrophe, égale catastrophe. Hépatite C égale catastrophe. Herpès... Et bah tout égale catastrophe en fait ! Les MST donc... ça se résume aussi en fait donc... Après aujourd'hui vraiment c'est tout faire pour ne pas attraper ça quoi. Ne pas avoir ça.

M : D'accord. Et vous pensez qu'il y a des freins à la réalisation de tous les moyens de prévention qu'on a pour les IST ?

P : Heu... Je crois qu'il y a un décalage en fait hein. Entre la communication qui est faite et la mentalité des jeunes. Voilà parce que l'adolescence, c'est « l'inconscience » entre guillemets. Bon on n'a pas envie de se prendre la tête, on n'a pas envie de responsabilité. Voilà. Donc peut-être que le langage il n'est pas adapté. Heu... Je pense qu'il y a un décalage à ce niveau-là. Voilà. Il y a un décalage à ce niveau-là... Après c'est... On voit des publicités etc. mais il y a aussi la sphère familiale qui... Bah voilà comme moi hein. Si on est entouré par des personnes de notre famille pour qui c'est tabou... et bien forcément ça complique les choses. Et forcément, ce n'est

pas qu'on va prendre à la légère la communication qui va nous être faite mais... ça va moins nous toucher quoi je pense.

M : D'accord

3) Et donc vous vos sources d'information principales, c'était quoi ?

P : Heu... Mes sources d'information principales... En fait pourquoi j'ai fait le dépistage dernièrement ? C'est parce que sur Facebook je suis tombé sur une vidéo d'une jeune fille qui il y a 5 ans avait 20 ans et qui a 20 ans a eu le SIDA... Et j'avoue que jusqu'à présent c'est quelque chose, on se dit « mais non c'est que les personnes... Les adultes... Plus de 30 ans qui ont ça. Parce que c'est vrai que dans les publicités c'est que les plus de 30 ans qui ont ça. Une certaine tranche, c'est cette tranche d'âge uniquement qu'on voit. On ne voit pas les jeunes. Et là ça m'a fait... Je me suis dit « oulala ». En fait ça a été ça ma prise de conscience. En plus de tout ce que je vous ai dit tout à l'heure. Ça a été ça. Ça m'a secoué un peu. Et donc voir son témoignage et tout... Les bouleversements qu'elle a eu dans sa vie... les difficultés aussi au niveau de ses relations, au niveau du jugement des autres... Enfin voilà ça change une vie quoi ! Ça des conséquences vraiment... De grosses conséquences. Donc... C'est ça qui m'a aussi secoué.

M : D'accord... ça vous a plus parlé ? Vous vous êtes sentie concernée d'un coup alors qu'avant vous saviez que ça existait mais ça ne vous parlait pas quoi ?

P : C'est ça c'est ça. Je savais que ça existait mais on se dit, bon... Oui mais je pense qu'il y a un problème de ciblage en fait. Parce que... Dans les publicités en tout cas, toutes les publicités que j'ai pu voir moi, je n'ai jamais vu de jeunes... Enfin je n'ai pas le souvenir d'avoir vu un jeune... Voila.

M : Oui et puis peut être qu'une vidéo c'est différents aussi finalement, d'une image ?...

P : C'est différent voilà. Et il y a les moyens de... Le moyen de communication aussi peut être. Voilà la façon aussi de communiquer... Il y a tout ça aussi, c'est du marketing aussi au final [rire]. Enfin entre guillemets. Et voilà je pense qu'il y a tout ça à prendre en compte quoi.

M : D'accord. Et pour vous toutes les infections... Vous vous dites que toutes les infections sont très, très dangereuses ?... Pour vous ça fait très peur ?

P : Heu... Non franchement pour moi ce qui me fait très peur c'est le SIDA. Voila. Après le reste je ne m'y suis pas vraiment intéressée aux autres IST

M : Oui... Pour vous c'est surtout le SIDA ?

P : Le SIDA c'est le high level et le reste... Je me dis ça existe, il y a des MST. Et... On ne peut pas dire qu'il y a une MST qui... Même si c'est le cas les conséquences elles ne sont pas... Elles sont différentes mais voilà. Je préfère toutes les éviter, comme ça c'est réglé ! Mais je pense qu'il y a des niveaux de gravité quand même hein.

M : D'accord.

4) Et vous comment vous intégreriez le médecin généraliste la dedans ? Vous avez une idée de sa place ?

P : Moi je pense qu'il a une place importante parce que, par rapport à son statut de médecin traitant déjà, on peut avoir le même médecin traitant pendant X années et voilà. Donc il y a un certain lien qui se crée. Donc heu... Je pense qu'il peut être celui qui informe, qui sensibilise, et autre aussi. Donc je pense qu'il a une place importante

M : Et vous pensez qu'il devrait procéder comment ? Aborder le sujet un peu régulièrement ou plutôt des consultations dédiées à ça ?...

P : Alors je pense tout dépend du profil, de l'âge toujours. Heu... Tout dépend... Après il y a des médecins traitants qui ne sont pas... Qui n'aime pas trop ce contact là avec leur patient hein...

Donc voilà, il y a tellement de paramètres mais heu... Mais non je ne pense pas qu'il faut que ce soit dans un cadre restreint. Je pense que c'est quelque chose qui justement plus un tabou et je pense qu'il faut en parler. Mais bon pas forcément un truc figé... Voilà. Je pense qu'il faut en parler tout simplement. Au bon moment...

M : Oui... Et vous pensez qu'il y a des patients plus à risque ? Qu'il faut orienter par rapport à... Je ne sais pas...

P : Bah moi je pense oui. Déjà les jeunes... Les jeunes, heu... Jouer sur ce lien-là de proximité en fait et les prévenir, les sensibiliser. La sensibilisation c'est, c'est la chose la plus importante dans tout ça. Si on veut que ça ait des conséquences à long terme et des conséquences significatives. C'est la sensibilisation qui prône quoi donc les jeunes avant tout, et après tout le monde. Tout le monde est concerné par ça.

M : Et les jeunes pour vous c'est de quel âge à quel âge ?

P : Alors aujourd'hui, [rire], franchement moi en tout cas tout ce qui été sexualité c'était à partir de 18 ans... Aujourd'hui j'entends 12 ans des trucs comme ça donc heu ça me choque [rire].

Mais je pense 12 ans hein, à partir du moment où on y découvre tout ça. Vers un certain âge. Moi je suis en décalage un peu, même si je suis très jeune je suis un peu en décalage avec tout ce qu'il se passe aujourd'hui quoi. Ça me choque [rire]. Donc je pense 11 ans même hein...

Franchement...

M : D'accord. Et jusqu'à ?...

P : Jusqu'à n'importe quel âge. Il n'y a pas d'âge. Il n'y a pas d'âge pour ça donc il n'y a pas d'âge pour en parler.

M : D'accord. Et vous pensez qu'il peut y avoir des supports particuliers qui pourraient être pas mal ? Des affiches, des images, des flyers... ça vous parle ou pas ?

P : Franchement, j'en parlais avec quelqu'un justement cette semaine. Franchement il y a tellement de publicités, partout... Même moi j'en ai marre de la publicité. Donc les affiches je n'y prête même plus attention en fait. A part quand vraiment il y a des choses, il y a des couleurs qui m'interpellent ou... Je ne sais pas. A part quand elles font vraiment la différence. Mais non je pense que ce qu'il manque aujourd'hui c'est le contact, c'est... Je trouve qu'il y a une certaine distance en fait finalement. On est tellement dans le marketing de ceci, la communication, sans aller au contact des gens... Bah il y a une certaine distance qui se crée et forcément les gens ils ne sont pas touchés impacté et voilà. Donc oui je pense qu'il faut avoir des supports quand même. Des choses claires qui expliquent bien les choses... mais je pense qu'avant tout il faut le contact quoi.

M : Personnalisé un peu à la personne, aux besoins ?...

P : Voilà c'est ça. C'est exactement ça. Personnalisé et vraiment jouer sur le lien. Le lien... Voilà

M : D'accord. Et pour vous entre un centre de dépistage et aller voir le médecin traitant, pour vous c'est pourquoi plus l'un ou l'autre ?

P : Je... Depuis longtemps je n'entends parler franchement que des centres de dépistage. Je ne savais même pas, enfin je savais, j'ai su lorsque j'ai cherché un centre de dépistage, que je pouvais passer par mon médecin traitant. Mais déjà c'est gratuit, ce n'est pas compliqué... Enfin voilà il y a tout ça quoi. Médecin traitant : il faut prendre le RDV, il faut ceci il faut cela....

M : Oui c'est plus technique quoi

P : Moi en tout cas par rapport à mon planning c'est le centre de dépistage le plus simple

M : Le plus simple en terme de logistique quoi ?

P : Oui voilà. En terme logistique. C'est plus simple

M : D'accord. Il y avait autres choses auxquelles vous aviez pensé ?...

P : Heu non...

Entretien 6

Alors je fais une thèse sur les IST et je fais une formation complémentaire en gynécologie. Je suis généraliste de formation. Et donc dans le cadre de ma formation et de mon internat de MG je dois faire une thèse. J'ai choisi de faire sur les IST chez les femmes de 18 à 29 ans uniquement. Parce que je fais de la gynéco sinon j'aurais interrogé des hommes aussi. Et comme je passe au centre de dépistage c'était pas mal de faire sur les IST.

Donc en gros mes questions ça va être sur vos représentations, votre vécu éventuel ou de votre entourage et après leur abord en MG. Donc j'ai 4 grosses questions et ensuite je réoriente en fonction de ce que vous me dites. Et à la fin j'aurai juste un petit questionnaire en gros pour connaître vos données personnelles et dire que j'ai une population représentative.

Donc ma première grosse question c'est :

1) Quand on vous parle d'IST qu'est-ce qui vous vient à l'idée ?

P : Je pense comme tout le monde en premier lieu c'est le SIDA. Mais après je sais que ce n'est pas que ça, qu'il y en a beaucoup.

M : D'accord. Et qu'est-ce qui vous vient d'autre en tête alors ?

P : Pff, il y en a tellement. Il y a des hépatites... Heu... Il y a quoi d'autre... Le chlamydiae, il y a en a pas mal. Il y a en a pas mal.

M : D'accord. Et quand vous dites ça, qu'est-ce que ça vous donne comme sentiment ? Ça vous fait peur ? Vous vous sentez concerné ? Vous vous sentez vulnérable ? Ou pas du tout ?...

Qu'est-ce que ça vous évoque ?

P : Et bien que je ne voudrais pas l'attraper. Ça c'est certain. Mais après...

M : Oui. Et si vous l'attrapiez ça ferez quoi ?

P : Je crois que je m'en voudrais de ne pas avoir fait attention. Parce qu'au jour d'aujourd'hui quand même on a des moyens pour ne pas attraper ce genre de maladie.

M : Oui. Et quand vous pensez à ces moyens vous pensez à quoi ?

P : Au préservatif.

M : Oui. Et vous pensez que c'est compliqué à utiliser ?

P : Absolument pas. [Rire].

M : Non ? Bah ça peut hein [rire]

P : Non, je crois qu'il n'y a pas plus simple.

M : D'accord. [Silence] Et vous pensez à d'autres moyens peut être de prévenir les IST ?

P : Alors je sais qu'il y a un préservatif féminin. Mais bon après moi c'est un truc que je n'ai jamais vu, je ne sais pas comment c'est, je n'ai jamais utilisé. Et après a par ça non, c'est de la contraception mais pas qui protège des maladies.

M : D'accord. Et vous les dépistages vous en avez fait souvent dans votre vie ?

P : Heu non j'en ai fait au début, quand j'avais mes premières relations. Après pendant 8 ans j'ai été avec le même homme donc... Rien. Après je crois que quand je suis tombée enceinte ils le font obligatoirement je crois. Je crois qu'il vérifie ?...

M : Mmmh. Il y a un dépistage au tout début

P : Et là donc après je suis venue, c'était en Février. Oui non je n'en ai pas fait plus que ça.

M : D'accord

P : Parce qu'il n'y avait pas eu d'utilité de le faire en fait. Voilà

M : D'accord, d'accord.

2-3) Et vous vous souvenez vous de la première fois qu'on vous a parlé d'IST ? Quand est-ce que c'était, comment ça s'est passé ?

P : Je n'en ai aucune idée. Mais là comme ça je pense que ça devait être au... Lycée. J'allais dire au collège mais là peut être que ça fait un peu tôt. Je ne sais pas, collège / lycée. Oui je pense que c'est là.

M : Oui. Peut-être les 2 même.

P : Oui peut être les 2 même, c'est possible. Je ne sais pas je ne sais plus, c'est un peu loin. Mais oui ça doit être là qu'on m'en avait parlé.

M : Et vous vous souvenez un peu de ce qui s'était dit ?

P : Absolument pas. Non, non.

M : Oui, pas plus ? Et à ce moment-là de ce que vous vous souvenez vous vous êtes sentie concerné ou c'était peut-être un peu trop tôt ?...

P : Et bien je n'en sais rien. C'est un peu... Je ne sais pas trop comment y répondre moi à toutes vos questions parce que c'est vrai que tout ça moi... J'ai fait un bac SMS. Donc du coup je l'ai vu la dedans. On le voit tout ça. Donc c'est vrai que du coup je ne sais plus trop à quelle période... Non j'ai dû en entendre parler avant mais...

M : Mais ça ce n'est pas grave. C'est juste pour savoir si vous vous souvenez, est ce que ça vous a marqué ou pas ?...

P : Franchement ça n'a pas dû me marquer parce que je ne m'en souviens pas ! Donc je ne pense pas que ça m'est marqué !

M : D'accord. Et finalement d'où est ce que vous savez des trucs sur les IST ? C'était quoi vos sources d'information ?

P : Je n'en sais rien. Non je ne sais pas. La télé aussi je pense. J'aime beaucoup regardé le journal... Comment ça s'appelle ?! Le journal de la médecine. Sur la 5 là. Je ne sais plus comment ça s'appelle mais c'est un truc comme ça.

M : Oui, oui, oui je vois. Sur la santé. Le journal de la santé non ?

P : Voilà. Le journal de la santé oui c'est ça. Du coup c'est peut-être là parce qu'ils en parlent quand même assez souvent. Et... Franchement je ne sais pas. Je ne sais pas du tout.

M : D'accord. Et votre entourage ? Vos parents ? Vos amies ? C'est quelque chose dont on parle ? Votre compagnon ?...

P : Heu... Non, non, non. Les parents pas du tout. Et après... La télé il y a quand même des pubs hein. Et il y a pas mal de choses aujourd'hui quand même pour être informé.

M : Oui... Mais vous avez l'impression vous votre cadre familial pas forcément ?

P : Absolument pas !

M : C'était tabou ? C'était quelque chose dont on ne parlait pas ?

P : Ah oui, ah oui, oui.

M : Et ça a eu de l'influence pour vous le fait que ça n'est jamais été abordé vous avez l'impression ? Ou pas ?

P : Rien à faire. Non

M : Et vos amis ?

P : je ne sais pas. Non on n'a jamais parlé de ça.

M : D'accord donc finalement C'est un peu toute seule en regardant la télé ou en regardant des émissions des films peut-être ?...

P : C'est ça... Non je ne pense pas... Parce que je ne suis pas très films. Mais plus voilà des documentaires. Mais j'aime les documentaires donc peut-être que c'est ce genre de trucs qui ont fait que ça m'a informé. Mais après les copines tout ça non. Les copines... A l'époque, du coup j'étais adolescentes... C'était plus « c'est ta première fois... ».

M : C'était tabou quand même ? Ou du moins on n'en parlait pas ?

P : Non

M : Et maintenant vous avez l'impression que ça a changé ou pas spécialement ?

P : Heu... On va dire qu'il y a plus de 10 ans qui sont passées. Donc oui c'est vrai qu'aujourd'hui les copines que j'ai on en parle. Voilà il y en a elles font n'importe quoi. Et je leur dit « mais quand même ! Un matin vous allez réveiller vous allez être malade et vous allez vous en mordre les doigts ! » Donc si au jour d'aujourd'hui oui. Ce n'est pas tabou. Même mes enfants. Pourtant ma fille il est petite hein, elle va avoir 8 ans, elle sait déjà comment on fait des bébés... Enfin voilà. Bon après tout ce qui est contraception on n'en parle pas elle est petite.

M : Oui c'est normal il faut adapter [rire]

P : Mais je sais que voilà moi je lui en parlerai. Si il faut acheter ce qu'il faut on le fera. Voilà : j'ai un neveu qui a une petite copine. Hier je suis tombée sur lui avec sa petite copine. Je n'étais pas du tout au courant, je me suis retrouvée là... Et la toute à l'heure même j'en parlais avec ma sœur et je disais « tu sais ça serait bien de lui acheter une boîte de préservatif... Après il en fait ce qu'il en veut. Tu ne regardes pas tu poses ça dans sa chambre ». Et elle m'a dit « non mais moi je ne me vois pas faire ça, est ce que tu pourras le faire ? » Je lui ai dit « oui il n'y a pas de soucis ». Je crois que moi le fait que en fait je n'ai pas été informé par papa maman. Du coup je crois que moi ça ne me gêne pas parce que pour moi c'est quelque chose de tout à fait normal.

M : D'accord. [Téléphone qui sonne]. Et votre neveu du coup il est jeune ?

P : Et oui il est jeune. Il va avoir 13 ans.

M : Oui d'accord. Mais du coup on commence à s'en parler à 13 ans ?...

P : Oui. Ça on a beaucoup parlé au téléphone là tout à l'heure. Et donc voilà au jour d'aujourd'hui, il faut dire ce qui est, ils sont quand même beaucoup plus en avance. C'est un garçon. S'il ne l'a pas déjà fait, ça ne va pas tarder donc autant qu'il ait ce qu'il faut.

M : Oui. Vous pensez que c'est important qu'il ait un discours dès finalement le plus jeune âge ? Après adapté à l'âge ?...

P : Oui c'est important. Parce que bon il y a les maladies. Mais il n'y a pas que les maladies. 13-14 ans il ne fait il ne se protège pas. Bon il y a les maladies oui, mais il y a aussi le fait de tomber enceinte.

M : oui la grossesse...

P : Voilà il y a ça aussi.

M : Et vous avez l'impression que peut-être ils ne sont pas trop conscients ? Peut-être pas trop informés à cet âge-là ?

P : je ne sais pas. Moi mes enfants ils sont encore trop petits donc je ne sais pas du tout. Mais je ne sais pas... Pour moi c'est important d'en parler. C'est important.

M : D'accord. Et pour vous c'est important dès vraiment le plus jeune âge ou dès qu'ils sont ado ?

P : heu... Le plus jeune âge quand même il y a une limite.

M : Enfin après on adapte le discours on ne dit pas les mêmes choses à un enfant. Il y a les relations garçon fille initialement. C'est vrai que ça peut être tout gentil...

P : Voilà. Par exemple il y a ma fille. Donc elle sait comment on fait des bébés parce que un jour

elle m'a dit « ah tu sais il y a une copine elle m'a dit qu'on faisait des bébés on faisait ça, ça, ça... ». Et ce n'était pas tout à fait ça. Donc j'ai dit : « non ce n'est pas ça. ». J'étais obligé de lui expliquer gentiment. Mais... Après voilà c'est vrai comme mon neveu, il est en 5^{ème} ... Bon ! Il commence à rentrer dans l'adolescence, je pense que c'est le moment pour.

M : D'accord. Et vous pensez que c'est un peu un phénomène de société finalement ? Par exemple pour vous c'était moins un problème d'avoir eu un cadre familial ou vous ne saviez pas, que maintenant ? Ou vous pensez que c'était déjà pareil avant ? Enfin vous, vous auriez aimé être au courant avant ?

P : Oui. Moi j'aurai aimé pouvoir parler de... Bah de sexualité, de tout ce qui va avec la sexualité, sans tabou. Oui !

M : D'accord. Et vous ça a donné quoi comment conséquences pour vous de ne pas avoir pu en parler ? Ça vous a fait des peurs ?

P : Oui c'est ça, c'est que ça fait peur. On ne sait pas ce que ça fait. Oui on entend dire que, bah que fait l'amour c'est normal. Mais quand on ne sait pas ça fait peur. Ça fait peur oui

M : Oui d'accord

P : Oui donc moi je pense que c'est important d'en parler

M : Oui et puis peut être qu'on en parle plus en terme de risque que de autre chose. Et pas finalement en terme de normalité ?...

P : Oui aussi.

M : D'accord ok. Et donc vous, par rapport à toutes les techniques de prévention que l'on a, donc tout ce qui va être dépistage, préservatifs, traitements des partenaires... Est-ce que vous pensez qu'il y a des freins à la réalisation de tout ça ? Est-ce que pour vous ça semble compliqué par les gens de gérer ce risque d'infection ?

P : Comment ça, une fois qu'on l'a attrapé ou pour ne pas l'attrapé ?

M : Un peu les 2... [Rire] Pour ne pas l'attraper ou une fois qu'on l'a attrapé.

P : Bah pour ne pas l'attraper c'est simple. Les préservatifs. Ça s'achète de partout. Ce n'est pas ce qui coute le plus cher. Et... Je connais plein de gens : « ah non mais moi j'ai honte ! J'ai honte ». Moi je dis « moi je n'ai pas honte ! ». Quelle est la honte de montrer qu'on se protège ? Moi je ne sais pas, moi je n'ai pas honte !

M : Vous vous n'avez pas honte mais vous avez entendu qu'autour de vous les gens ça leur pose un problème ?

P : Souvent. Souvent on m'appelle « ah mais tu ne veux pas aller m'en acheter je te donne des sous ? » [Rire]. « Allez donne-moi les sous j'y vais ! » Voilà. Mais pour moi ce n'est pas une honte. C'est tout à fait normal. Parce que bah... Adulte on a tous une sexualité. Tous ! Et... Et après une fois qu'on attrape une maladie... ça dépend quoi comme maladie. Il y a des maladies qui se traitent, et il y a les maladies... On en guérit pas quoi ! Donc...

M : Donc à ce moment-là vous pensez au SIDA ?...

P : Oui

M : Et ça vous parle un peu le SIDA ? Ce que c'est ? Vous vous représentez un peu ce que c'est ?

P : Pas vraiment non. Vaguement, vaguement...

M : Vous mettez quoi derrière ce mot ?

P : Je mets quoi derrière ce mot ? Bah c'est une maladie qui fait qu'après si on veut avoir des rapports il vaut mieux... Enfin on est obligé de se protéger pour ne pas le redonner. Moi je le vois comme ça.

M : D'accord. Et en termes de la vie de ces personnes ?

P : De la vie de ces personnes et bien... Quand j'étais plus jeune il y avait une amie à ma mère qui l'avait. Bon après j'étais jeune donc moi je n'ai pas trop fait attention. Mais... C'est vrai qu'elle du coup de son ressenti, elle avait peur en fait. Elle avait peur de tout, de... Même de refaire sa vie du coup elle n'osait pas parce que bon elle disait que c'était la honte de dire « bah j'ai le SIDA ». Et c'est vrai que ça ne doit pas être très évident.

M : Il y a beaucoup de peur, de honte dans tout ça finalement ?

P : Je crois oui.

M : Et vous expliqueriez pourquoi ?

P : Comment je l'explique ? Heu... Moi je dirai que... J'essaye de m'imaginer admettons je l'ai, je me dirais quand même « oui c'est la honte. » Parce que ça montre que je couche avec des hommes mais que je ne me protège pas ! Donc là je ne fais pas attention et... Oui je pense que c'est mal vu quand même !

M : D'accord

P : Moi autant j'ai une copine elle me dit qu'elle l'a moi je m'en fiche. Parce que moi je suis ouverte d'esprit. Ce n'est pas... Je ne vais pas m'arrêter à ça. Tu l'as, tu l'as ! Enfin voilà. Mais c'est vrai que les gens, ils ne sont pas tous comme ça !

M : D'accord. Et vous quand vous allez au centre de dépistage, ça vous fait peur les résultats, tout ça ? Ça vous angoisse quand même à chaque fois ?

P : Heu... D'habitude non. Mais là ça faisait longtemps que je ne l'avais pas vu, et je n'ai pas toujours été très clean... Donc c'est vrai que oui. Là j'avoue que ce coup-là j'ai eu peur. Je n'étais pas à l'aise.

M : D'accord. Et vous le centre de dépistage par rapport à aller voir un MG, pourquoi plus l'un ou l'autre finalement ?

P : Parce que en ce moment ma situation est compliquée. Je n'ai pas de mutuelle, pas de CMU. Donc c'est pour ça que je suis venue là. Parce que j'habite à Lunel donc aller voir le médecin, aller au labo c'est très bien mais là non. Là j'ai dit... Il faut que je vérifie. Parce que c'est vrai que j'ai peur en fait ! C'est vrai que je n'ai aucun symptôme je vais très bien mais on ne sait jamais ! On ne sait jamais ! Donc c'est pour ça que je suis venue là !

M : D'accord ok ! Et vous quelle place vous feriez tenir à un médecin généraliste si aviez du coup une CMU etc. ?

4) Comment vous voyez le MG dans la prévention des IST ? Est-ce que vous pensez que c'est un sujet qu'il peut aborder ? Est-ce que vous pensez que ce serait bien qu'il l'aborde ? Est-ce que cela vous est déjà arrivé ?

P : Non je n'ai jamais parlé de tout ça à mon médecin... Mais après le médecin il est là pour ça. ON parle de tout. Pour moi c'est vrai... Bon avant je n'étais pas ici, j'étais dans l'Aveyron et j'avais un médecin depuis des années et il n'y avait aucune gêne. Voilà j'avais un souci, même que ça soit pourtant du gynéco, je l'appelais « allo bonjour il faut qu'on se voit j'ai un souci ». Et après lui si il pouvait faire il faisait, sinon il me redirigeait vers un autre médecin.

M : D'accord. Et donc vous c'est un souci que vous aviez déjà abordé avec lui auparavant ?

P : Alors les MST absolument pas non. Non parce que je pense que c'est un sujet que l'on aborde si on a quelque chose. Mais après si tout va bien pourquoi en parler ?

M : Après il y a des gens qui n'y pensent pas toujours alors [rire]... C'est aussi leur demander où ils en sont pour éviter d'arriver après la bataille mais...

P : Oui c'est vrai. C'est vrai mais moi à l'époque j'étais en couple, depuis longtemps...

M : Oui forcément ce n'est pas la même chose en fonction de la personne que l'on a en face de

nous

P : Oui c'est clair !

M : Mais vous il savait que vous étiez en couple ?

P : Oui voilà il savait qu'on était en couple tous les 2. On n'allait pas voir ailleurs. On avait nos enfants, notre travail. Enfin voilà notre vie était réglée et... Donc non il n'y avait pas ce...

M : Oui. Il a dû aborder le sujet juste une fois je pense pour connaître probablement votre situation et puis après...

P : Oui c'est possible oui.

M : Et vous pensez que ce serait intéressant que le médecin aborde un peu systématiquement la question la première fois qu'il vous voit ou quand votre vie change ?... Ou qu'il vaut mieux des consultations dédiées à ça ?

P : Non moi je pense que c'est bien. Enfin moi j'aime bien avoir mon médecin à moi, ne pas changer tout le temps de médecin et que oui, qu'on puisse parler de tout. Je me dis que un médecin ça sert à ça en fait.

M : Oui. Et vous pensez qu'il y a des supports spécifiques qui pourraient aider ? Des images, flyers, affiches... Des supports comme ça, ça vous parle ?

P : Oui il y en a partout. Mais est-ce que ça a vraiment un impact, je ne crois pas ! Franchement je ne crois pas.

M : Il y en a un peu trop finalement ?

P : Je pense que oui c'est ça. Je pense que par contre l'idée de mettre un peu des préservatifs un peu de partout, ça, ça pourrait bien marcher par contre ! Enfin c'est vrai que moi je me souviens au lycée il fallait aller voir l'infirmière pour avoir des préservatifs et ça, ça met mal à l'aise. « Oui bonjour je pourrais avoir des préservatifs ? » Alors qu'il y en ait je ne sais pas, un peu partout par ci par là, hop on se sert... ça, ça pourrait être une bonne idée.

M : D'accord. Et vous pensez qu'il y a des patients plus à risque que d'autres ? Qu'il y a des gens il faudrait mieux plus diriger notre discours dessus ? Ou que finalement ça intéresse tout le monde ?

P : Heu... Est-ce que ça intéresse tout le monde ?... ça c'est une question piège. Je ne sais pas. Je ne sais pas parce que je connais des filles qui font n'importe quoi ! Qui font n'importe quoi, qui ne se protègent pas. Et on a beau parler avec elles, leur dire « mais vous n'avez pas peur ?! Un jour vous allez attraper quelque chose ? Mais voilà protégez-vous ! Faites ce que vous voulez, voyez autant d'hommes que vous voulez ce n'est pas un souci mais protégez-vous ! » Donc du coup est ce que tout le monde se sent concerné ? Je ne crois pas non !

M : Et vous pensez donc que ces personnes-là ne se sentent pas concernées du tout ?

P : Oui de toute façon elles le disent ; « moi de toute façon je n'attraperai rien ! ». « Oui ! Jusqu'au jour où tu vas pleurer ! »

M : Oui. En fait elles ne se sentent pas concernées quoi, elles ne se sentent pas vulnérables.

P : Non

M : Et finalement n'importe quel discours ne change pas la donne...

P : C'est ça !

M : Vous vous avez l'impression que dans votre vie vous avez eu une prise de conscience ou vous avez toujours été consciente des risques ?

P : Non j'ai toujours été consciente des risques. Mais après des fois je n'ai pas...

M : Après c'est normal ça arrive aussi... D'accord. Oui et donc ces personnes-là finalement... ça arrivera peut-être un jour qu'elles réalisent... [Rire]

P : Déjà il y en a une un jour qui a attrapé un chlamydiae... Bon ça, ça se soigne. Mais moi je suis sûre qu'un jour elle attrapera plus que ça.

M : Oui. Et quand elle a attrapé le chlamydiae ça l'a fait réfléchir ou pas ?...

P : Non ! Absolument pas ! Non. Mais c'est ça le pire.

M : Oui. D'accord. Et vous connaissez d'autres personnes qui ont eu d'autres infections ?...

P : Bah j'ai l'impression que ce chlamydiae là il est vachement répandu. Parce que je connais pas mal de gens qui l'ont attrapé !

M : Oui. Donc c'est surtout le chlamydiae quoi. Et vous savez un peu les conséquences que ça peut faire.

P : Alors, qu'est-ce qu'on m'a dit ? Je crois que sur une femme ça se... On ne le voit pas. Enfin il n'y pas de...

M : Oui souvent

P : Et chez l'homme par contre souvent en fait c'est l'homme qui s'en rend compte. Et je crois que si on ne traite pas on peut devenir stérile. Je crois. Après je n'ai pas vérifié. Et moi je ne l'ai pas attrapé donc je ne sais pas.

M : D'accord. Et vos copines elles avaient conscience de ça ? Non pas forcément ?

P : Ah bah elles sont là « Ah j'ai attrapé ça quand même tu te rends compte ?! Mais tu te rends comptes ?! ». « Oui bah je me rends compte que tu ne te protèges pas oui ».

M : Oui, ça leur fait un choc en fait, mais pas plus.

P : Oui voilà.

M : Mais si jamais on devait avoir un discours, vous verriez un discours de quel âge à quel âge finalement ? Tout le temps

P : Je crois oui. Je crois.

M : A partir de quel âge vous verriez ça ? 12 ans ? Avant ?

P : 12 – 13 ans. Parce que franchement les enfants ils sont de plus en plus précoces. Donc ans je pense que c'est bien. Mais après je connais des gens ils ont 40 ans et ils font n'importe quoi

M : Oui donc finalement il y a tous les âges

P : ça veut rien dire l'âge !

M : D'accord. Il y a d'autres choses auxquels vous aviez pensé avant de venir que vous souhaiteriez ajouter ?

P : Non parce que je ne savais pas du tout ce que vous alliez me poser comme question. Je savais que ça tournait sur ce sujet-là. Mais après je ne savais pas donc non.

M : Oui. D'autres choses que vous avez en tête là maintenant ?

P : Non

Entretien 7

Je fais une thèse sur les IST en médecine générale et j'interroge des femmes entre 18 et 29 ans concernant leur vécu et leur représentation des IST et leur abord avec un MG. Et donc à la fin il y a le petit questionnaire pour voir un petit peu comment vous vivez, quel Age vous avez etc. Donc c'est 4 grosses questions et puis en fonction de vos réponses je réoriente un petit peu... Ma première grosse question c'est :

1) Quand on vous parle d'IST qu'est-ce qui vous vient à l'idée ?

P : La bonne question [rire]. Et bien je pense à tout ce qui est classique dont on entend quand même souvent parler : le VIH, les hépatites un peu moins je trouve. C'est un peu moins abordé.

Et après pour les femmes, beaucoup en ce moment –enfin en ce moment, depuis à peu près mon adolescence on parle du papillomavirus. Vu qu’il a eu la sortie du vaccin je ne sais pas si... Et voilà de manière général c’est à peu près tout ce dont j’ai entendu parler jusque-là. Et c’est vrai que c’est quelque chose dont on ne m’a pas beaucoup parlé, que ce soit au niveau de mes études, que ce soit au niveau des examens que j’ai pu faire chez des médecins. Je n’ai pas forcément été beaucoup chez le médecin généraliste dans ma vie, parce que j’ai la chance de ne pas être trop, trop malade même si là ce n’est pas le cas [rire] et du coup c’est vrai que je n’ai pas eu trop l’occasion d’aborder ce genre de point avec eux et on ne m’en a pas forcément parlé spontanément non plus. Donc après ça vient beaucoup d’internet à l’heure actuelle les connaissances que je peux avoir sur le sujet parce que bon, c’est quand même un point assez épineux et c’est bien de se renseigner dessus. Mais voilà !

M : D’accord. Et vous vous sentez concerné vous par les IST ? Vous vous sentez vulnérable ou pas trop ?

P : Je pense que ça peut toucher tout le monde mais ce n’est pas quelque chose que je considère... Que je fais passer par-dessus la tête. Je pense que vraiment c’est important. C’est pareil je pense qu’au début de mon adolescence, au début de ma vie sexuelle on va dire ça comme ça, c’était quelque chose que je connaissais, dont je connaissais les risques, qui m’importait peut être un petit peu moins. Et... Je me suis quand même renseignée assez vite sur la question et... Non c’est quand même quelque chose que je considère comme important et je pense que tout le monde peut être touché donc...

M : Oui, tout le monde peut être à risque.

P : C’est vrai que je n’ai pas encore... Que c’est le premier que je fais [rire]. Parce que c’est plus la question de la prise de sang qui m’angoisse [rire].

M : Oui ça vous fait peur les aiguilles ??

P : C’est plus à cause de ça à la limite que j’ai repoussé le moment d’y aller parce que c’est vrai que dans le principe j’aurai bien aimé pouvoir faire ça avant.

M : D’accord.

P : Après c’est vrai que je n’ai pas habité dans un zone... Enfin avant j’habitais beaucoup en campagne donc c’est vrai que c’est peut-être moins évident aussi d’arriver à trouver des centres de ce type-là qui font vraiment ça de manière anonyme si on le souhaite.

M : D’accord. Et l’anonymat pour vous c’était important du coup ?

P : Bah là honnêtement non. Peut-être que plus jeune ça... Oui je pense que plus jeune c’était quelque chose que j’aurai aimé avoir. Là à l’heure actuelle non c’est quelque chose... Avec l’âge [rire]

M : Oui, ça ne vous gêne plus. Et quels risques, quelles conséquences vous mettez derrière le mot IST ?

P : ça c’est une bonne question [rire]. Après je pense que ça peut influencer autant la vie de la personne qui est infectée que la vie de son partenaire. C’est... Je ne sais pas vraiment quelle conséquence ça peut avoir sur la vie de tous les jours en fonction des maladies en tout cas que l’on peut avoir mais... Je pense qu’au moins par rapport à son partenaire il bien de se connaître à ce niveau-là et de faire en sorte qu’il n’y ait pas de risque de transmission. Donc c’est peut-être oui si vraiment il y a un souci faire peut être plus attention a effectivement ne pas... Ne pas amener de risques a d’autres personnes.

M : D’accord. Mais pour vous ça vous fait peur ou pas ?

P : Bah honnêtement le VIH oui. Les autres j’ai moins connaissance des conséquences qu’il peut

y avoir derrière en termes de santé. Donc... J'ai moins peur. Mais le VIH oui bien sûr. Il y a toujours de recherche à l'heure actuelle et les gens vivent plus ou moins bien avec à l'heure actuelle mais c'est quelque chose qui... Fait peur à l'heure actuelle je pense.

M : D'accord ok.

2) Et vous vous souvenez de la première fois que vous avez entendu parler d'IST ? Quand est-ce que c'était ?

P : C'était pendant mon adolescence aussi. Parce que j'avais des amis justement dont les parents... En l'occurrence les mères avaient, enfin leur avait conseillé de faire ce fameux vaccin pour le papillomavirus et... Je pense que c'est à partir de ce moment-là, donc je devais avoir... Je ne sais plus... 14 ans quelque chose comme ça, 14 ou 15 ans je ne rappelle plus exactement.

Mais l'adolescence.

M : D'accord. Vous l'avez fait vous le vaccin ?

P : Non [rire]

M : La conclusion était... [Rire]. Et vous connaissez des personnes ou vous-même vous avez été concerné par des IST ou pas ?

P : Non. Dans ma famille non. Dans mon cercle d'amis non plus. Et ça ne m'est pas arrivé jusqu'à présent.

M : Ok, ok ! Et... Comment vous faites-vous pour gérer le risque d'IST du coup ?

P : Bah là à l'heure actuelle étant donné que j'ai changé de partenaire assez récemment heu... Bah on reste avec les basiques, les préservatifs... ON fait attention quoi. De son côté il va aussi faire des examens, pas ici mais il va aussi faire des examens pour voir si il a des soucis. Sachant qu'il a eu moins de partenaires que moi, j'imagine qu'il y a un peu moins de risque mais on s'est dit que quand même c'était important. Et voilà.

M : Et vous pensez qu'il y a des freins à la réalisation de ces techniques de prévention ? Les dépistages, l'utilisation du préservatif... ça semble compliqué ?

P : Pas plus que ça. Heu bah c'est pareil je pense que l'âge aidant, on fait attention et on prend vraiment en compte les risques potentiels. Peut-être que quand on est plus jeune on a tendance à prendre ça par-dessus la tête et à faire moins attention. Mais après je n'ai jamais eu de soucis. J'ai toujours eu la chance d'avoir eu des partenaires qui... Qui était aussi concerné que moi à ce niveau-là. Et donc... Eventuellement je sais qu'il y a de personnes qui ont des problèmes à ce niveau-là, des femmes en l'occurrence qui ont des partenaires hommes qui disent « oui le préservatif machin bidule chouette. Parce que ci parce que ça. » Et ça peut être compliqué. Après en terme de prévention à proprement parlé, je ne sais pas comment ça se passe à l'heure actuelle. Notamment au niveau du collègue, le moment où ça serait bien de faire de la prévention. Je sais qu'à mon époque il n'y avait rien du tout. Je ne sais pas si maintenant c'est le cas d'ailleurs. Ça dépend des endroits aussi [rire]. Après c'est vrai qu'on a la chance d'avoir internet aujourd'hui et de pouvoir faire des recherches quand même... Si on n'a pas envie d'aller en parler parce qu'on se sent un peu timide à ce sujet-là, il y a toujours possibilité de trouver des informations et de se renseigner.

M : Oui d'accord. Et du coup vous avez quand même des amis qui vous disaient qu'il y avait une certaine résistance des fois des garçons ?

P : Oui ça arrive

M : Et du coup c'était quoi les arguments ?

P : Oh les arguments classiques. « C'est moins agréable avec ». Après il y a d'autres personnes c'est plus compliqué. Je sais que mon frère par exemple il est allergique au latex donc à ce

niveau-là [rire]

M : Oui c'est plus compliqué

P : Mais je pense qu'il y a des alternatives de toute façon. Mais c'est beaucoup le « c'est moins agréable » ou c'est « on y pense pas. On a pas le temps ». Dans le feu l'action voilà. Et puis il y a peut-être le cout aussi derrière pour certains, enfin ça c'est pareil c'est plus quand on est jeune, quand est adolescent, qu'on n'a pas forcément la possibilité d'avoir de l'argent. Si on n'a pas d'argent de poche et que les parents ne sont pas forcément ouvert sur la question non plus, donc on n'a pas envie de demander à ses parents, je pense que ça peut arriver aussi. Mais ça moins fréquemment. C'est surtout le « c'est moins agréable quoi » [rire]. C'est ce qui ressort.

M : D'accord. Et pour les dépistages vous pensez qu'il y a une gêne un petit peu d'aller... OU même pour aller acheter des préservatifs ; Que le côté gêne ou quelque chose comme ça ressort ? Vous avez ressenti ça vous personnellement ?

P : C'est possible oui. Personnellement non. Là de toute façon c'est mon premier. Je suis arrivée et j'avais envie de le faire de toute façon. Maintenant plus jeune peut être. Il y aurait eu un petit moment de gêne. Surtout que là à l'heure actuelle je ne suis pas dépendante de mes parents donc je peux y aller quand je veux. Après c'est vrai que j'ai vécu à la campagne c'est plus compliqué mais quand tu es en ville, il y a peut-être plus de possibilité de se déplacer et d'y aller comme ça. Plus jeune j'aurai été obligé de demander à ma mère de m'emmener quelque part exprès pour ça et c'est toujours un petit peu délicat d'en parler avec ses parents. Bon mes parents sont très ouvert sur la question donc je sais qu'il n'y a pas de soucis je peux communiquer avec eux à ce sujet-là. Mais il y a peut-être des parents qui sont un petit peu plus fermés. Et des personnes timides. Après sur l'achat de préservatifs ça m'est déjà arrivé. Non ça ne me dérange pas. [Rire]. Personnellement non je ne ressens pas de gêne. Enfin je me dis que c'est une chose normale et voilà.

M : D'accord. Et pour vous par exemple le fait de vivre en campagne ou je ne sais pas où vous êtes allées au collègue etc., est ce que vous avez l'impression que c'est pareil que quand on est dans une grande ville ?

P : En terme de ?

M : En terme de rencontre, de sexualité ?...

P : Oh je n'ai jamais eu de soucis à ce niveau-là [rire]. Après je n'ai pas habité en rase campagne non plus, il y avait quand même une possibilité d'aller dans des petites villes, bon petites mais des petites villes quand même. Et non en termes de rencontre je n'ai jamais eu de problème à ce niveau-là. Disons que j'avais un groupe d'amis assez ouvert ou on faisait pas mal de choses, on bougeait beaucoup. A partir du moment où on a eu le permis bon forcément encore plus. Mais non ça ne m'a jamais posé de problème. Et en termes de sexualité je n'ai pas forcément vu de différence non plus.

M : C'est plus le centre quoi ? Qui est inexistant ! [Rire]

P : C'est ça. Tout à fait. [Rire]

M : Et vous est ce que vous ressentez un besoin d'information à l'heure d'aujourd'hui ? Ou est-ce que vous avez l'impression que finalement on a quand même assez accès...

P : Je pense que c'est toujours nécessaire. Il vaut mieux plus que pas assez. Donc... Parce que internet c'est bien mais il y a ce qu'il faut prendre, il y a ce qu'il faut laisser de côté aussi. Il y a beaucoup de site qui... Voilà ! [Rire]

M : Ne sont pas très fiable ?

P : Voilà. On ne sait jamais vraiment en fait. En termes de fiabilité d'information effectivement.

Ce que l'on peut prendre ou ne pas prendre. Bon il y a des sites sur lesquels on ne se fait pas forcément de soucis mais il y a d'autres, bon, c'est plus compliqué. Et je pense qu'il y a quand même besoin. Le plus d'information il y a et qui circulent, et qui sont ouvertes à la vue de tous mieux c'est.

3) Et quelles sont vos sources principales d'information du coup ?

P : Internet. Majoritairement. Parce que oui comme je l'ai dit avant finalement pendant mes années de collège, de lycée je n'ai jamais eu d'information particulière.

M : Jamais, jamais ? Même en SVT ?

P : Non. En SVT non. ON a eu les cours classiques mais on pas eu forcément d'information sur les MST. On n'a pas vraiment eu de prévention en fait. Et après... Chez les médecins c'est pareil. C'est surtout que je n'ai pas eu l'occasion d'y aller beaucoup. Et encore des fois c'était plus pour de petites visites express. Je n'ai pas forcément eu l'occasion d'aborder le sujet. Ils n'ont pas abordé le sujet avec moi non plus donc... Enfin bon plus internet oui. Des recherches personnelles.

4) Et vous quelles places vous verriez avoir le MG au sein de la prévention des IST ?

P : je dirais que ce serait bien de communiquer... Bon après je ne sais pas ça serait dur de dire à partir de quel âge ou ce genre de chose mais effectivement peut-être je ne sais pas si c'est possible de faire des interventions justement dans les collèges, de la prévention vraiment

M : Oui. Type éducation sexuelle ?

P : Voilà. Je ne sais pas si c'est possible et si c'est dans les...

M : Normalement c'est obligatoire en fait [rire]. Déjà à l'heure d'aujourd'hui. 3 séances par an. Que nous avons tous eu bien sur

P : je ne me rappelle pas [rire]. Voilà, voilà. Après à l'époque où j'étais au collège peut être que effectivement ce n'était pas encore décidé et que...

M : C'est très aléatoire. C'est dans la loi en fait mais ce n'est pas appliqué en fait malheureusement

P : Et puis j'étais dans un collège, comment dire, très accès religion donc peut-être aussi que ça a engendré ce genre de blocage. Je ne sais pas. Je ne sais pas du tout si c'est le cas. Et puis après effectivement au niveau même des RDV peut être classiques, peut-être des petits livrets, de choses a distribué histoire de pouvoir titiller un peu la curiosité, peut-être éveiller les consciences et puis... Amener certaines questions aussi je ne sais pas. Mais... Peut-être trouver le moyen d'aborder le sujet d'une façon ou d'une autre avec les patients qui viennent.

M : Et donc pour vous des supports type affiches/ flyers ça vous parle ?

P : Personnellement oui. Je ne pense pas que ce soit le cas de tout le monde malheureusement mais personnellement oui. En général quand je reçois quelque chose surtout si je sais que ça vient d'une source fiable. Je veux dire un médecin je ne me poserai pas de questions, je lirais. Donc je pense que ça peut toucher une certaine catégorie de personnes mais peut-être pas tout le monde.

M : D'accord. Et pour vous il y aurait une patientèle à risque avec qui il faudrait plus aborder le sujet que d'autres gens ?

P : Heu non. Je ne sais pas du tout honnêtement. Ce serait au niveau peut être de l'âge. Après en termes de population à proprement parler je ne saurais pas trop.

M : Et l'âge, vous verriez ça à partir de quand finalement ?

P : Ah c'est compliqué. Personnellement étant donné que j'ai commencé... Mais j'ai vraiment eu une vie sexuelle active à partir de 14 ans, je dirais ça mais c'est plus personnel qu'autre chose.

Je pense que oui, début collègue, peut-être 13-14 ans. Les débuts [rire]

M : D'accord. Et vous par exemple aller plutôt au centre de dépistage par rapport à aller voir un médecin traitant c'est quoi qui ferait plus pencher la balance ?

P : De mon côté honnêtement j'irai voir l'un j'irai voir l'autre. Enfin à l'heure actuelle encore une fois je ne me poserais pas forcément de question. Plus jeune c'est peut être effectivement le coté comme j'ai dit anonyme qui fait que ça peut aider certaines personnes à venir. Mais à l'heure actuelle je ne poserai pas forcément de question. J'irai voir... Après j'ai un rapport assez particulier, enfin ce n'est pas que j'ai un rapport particulier avec les médecins, mais c'est-à-dire que j'y vais vraiment en cas de...

M : Vous y allez rarement ?

P : Voilà j'y vais rarement. Là je n'ai plus de médecin traitant d'ailleurs. Et ça serait bien que j'arrive à trouver quelqu'un [rire]. Mais c'est vrai que il faut peut-être avoir une certaine... Non, pas forcément avoir une relation proche avec son médecin pour ce genre de chose mais... ça dépend peut être du point de vu de personnes aussi. A l'heure actuelle ça ne me poserait pas de problèmes vraiment.

M : Et que ce soit plus finalement des questions systématiques dès que vous le rencontrez ou plutôt une consultation dédiée ?

P : Heu... Je ne sais pas trop parce que c'est vrai que si j'y vais pour un rhume et que... Personnellement ça ne me poserait pas de problème qu'on me pose ce genre de question à chaque consultation. Je pense qu'il y a des personnes qui se sentiraient plus agressée [rire]. Même si ce n'est pas le but du tout. Donc peut-être une consultation particulière.

M : Après c'est vrai que ce n'est pas la même quand vous vous connaissez déjà ou que c'est quelqu'un que vous ne connaissez pas. Globalement la première fois c'est la rencontre donc il faut qu'il sache un peu qui vous êtes. Après il vous connaît quoi donc...

P : Oui effectivement sur le suivi ce serait différent.

M : Et pour vous c'est un sujet un petit peu tabou ou pas ? Est-ce que vous avez eu l'impression que dans votre entourage c'était quelque chose dont on parlait la sexualité, les MST ?...

P : je pense que ça a changé aussi. Les mentalités évoluent plus ou moins. Je pense que ça dépend beaucoup aussi et bien de l'environnement ou on se trouve. C'est vrai que là où j'habitais pendant mes années de collègues, pendant vraiment le début c'était peut-être un peu plus tabou. Mais du fait de... Et bien que c'était quand même une ville mais que ça restait une petite ville et que... Et bon même si mes parents ont toujours été ouvert à ce moment-là je pense chez des autres personnes ce n'était pas forcément le cas. Parce que c'est des personnes qui n'ont pas forcément beaucoup bougé dans leur vie, qui ne sont pas forcément ouverte aux nouvelles choses, qui sont un petit peu en retrait par rapport à ça. La sexualité de leur enfant c'est... « Non merci ! » Donc c'est vrai que... ça peut dépendre du lieu où on habite je pense.

M : Oui quand même.

P : Oui

M : Par contre vous avec vos groupes d'amis ou quoi, vous n'avez pas spécialement trouvé que c'était tabou ?

P : Pas eu de problèmes à ce niveau-là non. Non, non, je veux dire comme beaucoup d'amis proches parce qu'on avait un petit cercle d'amis, on n'était pas très, très nombreux mais... On se racontait beaucoup de choses donc quand on en venait à parler de la sexualité de manière générale ce n'était pas forcément tabou non. Et puis... Je veux dire, pas on prenait soin les uns des autres mais on faisait attention à ce qu'il n'y ait pas de comportements à risque ou ce genre

de choses-là. Parce que les soirées arrosées, ce genre de problème peut arriver rapidement. Donc non on faisait attention.

M : D'accord. Vous en discutiez et finalement vous vous préveniez les uns des autres des risques éventuels.

P : c'est ça.

M : Et vos parents ils avaient abordé vraiment le sujet des MST ?

P : Pas vraiment non. Ce n'est pas venu d'eux. C'est plus venu bah de mon frère et de moi en l'occurrence.

M : Oui, la fraterie du coup ?

P : Voilà. Quand on leur en a parlé il n'y a pas de soucis. Ils ont été ouverts sur le sujet, on a pu parler de ça librement. Après ils ne sont pas forcément venu en parler d'eux même. Enfin... Je ne sais pas pour quelle raison mais [rire]. C'est comme ça

M : D'accord ok. Il y avait d'autres choses auxquelles vous aviez pensé éventuellement ?

P : Non ça recouvrait à peu près ce que j'avais imaginé déjà

M : Parfait. Bon ben ça me va.

Entretien 8

Pour rappel je fais ma thèse sur les IST chez les femmes a 18 à 29 parce que... Alors que les femmes parce que je fais une formation complémentaire en gynéco donc c'est pour ça que je m'adresse surtout aux femmes et 18 à 29 ans parce que c'est là où il y en a le plus et du coup vu que moi je veux être généraliste je fais vraiment l'abord en médecine générale.

Donc au début je pose des questions surtout sur votre/ vos représentations des IST, le vécu éventuel soit de vous ou de votre entourage, voilà un peu comment vous vous en sortez pour gérer ce risque, et après j'aborde plus du coup l'abord en médecine générale. Donc voilà je pose 4 grosses questions, et après je réoriente en fonction de ce que vous me dites.

Et ensuite j'ai un petit questionnaire pour un peu cibler les caractéristiques de ma population.

Donc ma première grosse question c'est :

1) Quand on vous parle d'IST, qu'est-ce qui vous vient en tête ?

P : Ce n'est pas facile comme question [rire]. Ce qui me vient en tête... Bah déjà c'est assez flou en fait. Parce qu'on sait que c'est au pluriel et qu'il y en a plusieurs mais honnêtement à part le SIDA et les hépatites, je ne connais rien en fait.

M : D'accord. Et qu'est-ce que ça vous évoque ? Ça vous fait peur ? Vous vous sentez vulnérables ou ça ne vous pose pas de problèmes ? Ça vous donne quoi comme sentiment quand on vous en parle ?

P : Bah ça ne fait pas tellement peur dans le sens on a l'impression qu'on sait quand même un minimum de choses pour éviter. Mais après c'est plutôt peur dans le sens que bah on ne connaît pas trop en fait. Enfin moi en tout cas.

M : Oui. C'est assez flou comme terme. Vous ne savez pas trop ce que c'est finalement...

P : Oui

M : D'accord ok. Et quels sont les risques que vous mettez derrière IST ?

P : Heu... Bah les risques c'est d'avoir une maladie, enfin d'avoir... D'avoir une maladie suite à un rapport sexuel. Et c'est... Enfin pour moi ensuite c'est déjà d'avoir des problèmes de santé, éventuellement des maladies mortelles, mais c'est aussi après de devoir faire attention forcément pour les prochains rapports parce qu'on risque à notre tour de la transmettre. Et il y a des problèmes aussi pour avoir des enfants, auxquels on peut éventuellement les transmettre.

M : OK.

2) Et vous vous souvenez de la première fois qu'on vous a parlé d'IST ? C'était quand ? C'était quoi ?

P : ça ne m'a pas marqué la première fois mais je pense que ça devait être assez tôt. Ça devait être à la fin du primaire ou... L'arrivé au collège peut-être, mais plutôt la fin de primaire.

M : D'accord. Donc à l'école plutôt ?

P : Heu... A l'école et mes parents. Les deux.

M : La famille aussi ? D'accord

P : la famille aussi

M : Et vous vous souvenez un peu comment ils s'y sont pris pour vous en parler ?

P : En général à l'école ils font venir des intervenants extérieurs. Ils aiment bien des gens qu'on ne connaît pas. Alors en général c'est l'infirmière scolaire, qui vient faire un petit...

M : D'accord. Et vous vos parents ils vous en ont parlé dans quel cadre ? Comme ça ? Ou parce que vous aviez un copain ?

P : Bah heu non... Moi je me rappelle, je sais qu'on en avait déjà parlé avait mais je me rappelle que voilà quand j'avais 13 ans ma mère elle m'a dit "Bon si jamais tu as un copain ou quoi que ce soit, ou si tu en as besoin, tu me le dis et je t'achète des préservatifs" et voilà. Je savais que pour moi il n'y avait pas de problème. Elle m'a dit qu'elle s'en occuperait.

M : D'accord. Et il y avait une gêne ou pas ?... Vous aviez l'impression quand le sujet était abordé dans votre famille ou soit avec des autres personnes ?

P : Dans ma famille pas vraiment. Après heu... Là où je trouve qu'il y a une gêne c'est qu'ils ne détaillent pas vraiment en fait les actions qui mènent à la transmission d'une maladie sexuelle. C'est-à-dire qu'enfin on parle toujours du rapport normal, entre guillemet pénétration vaginale et anale et voilà... Et moi j'ai après en fait très tard et trop tard que avec la fellation c'était possible aussi et que... Parce qu'ils disent "attention il faut mettre un préservatif" mais ils ne détaillent pas vraiment.

M : Oui donc en fait on ne sait pas vraiment les risques finalement... D'accord ok. Et vous vous avez déjà été concernée, ou votre entourage ?

P : Heu non jamais

M : Non jamais ? Et vous ne connaissez personne qui en aurait contracté ?

P : Non pas directement.

M : D'accord. Et au niveau des moyens de prévention, qu'est-ce que vous connaissez ?

P : Heu... De prévention ? A part le préservatif heu... Je ne sais pas. Après je sais que c'est plus délicat parce que je ne sais pas grand-chose du préservatif féminin. Et on ne nous dit pas non plus grand-chose de la transmission... On nous parle beaucoup de la transmission entre garçon mais finalement entre filles... Je ne sais pas trop comment ça se passe.

M : Oui d'accord. Ça n'a jamais été évoqué oui. Ok. Et vous vous ressentez du coup un besoin d'information ?

P : Bah oui, oui ! Pour que ce soit clair [rire].

M : Parce que vous ne savez pas trop... D'accord. Et... et donc vous au quotidien vous gérez comment le risque d'IST ?

P : Heu bah pour l'instant j'ai exigé un préservatif à chaque rapport sexuel. Et puis là comme j'ai un copain depuis un moment bah c'est là qu'on s'est rencontrée [entretien médical du CeGIDD], on est tous les deux allé faire un dépistage. Et on a enlevé le préservatif après avoir eu des résultats négatifs tous les deux. Après là ou je ne sais pas trop comment ça se passe c'est que ça m'est déjà arrivé qu'un préservatif craque en fait. Je n'ai pas l'impression que ce soit non plus

une... [Rire], une protection à 100%. Et du coup là j'avoue que pour cette fois-là j'ai fait un peu un pari qu'il n'y aurait pas de suite [rire].

M : Oui. Oui vous ne saviez pas trop. D'accord.

Et... Vous pensez qu'il y a des freins à la réalisation des moyens de protection type "faire un dépistage" ou "mettre un préservatif" ? Est-ce que vous avez l'impression qu'il y a des choses qui peuvent rendre ça compliqué ? Est-ce que pour vous c'est compliqué ?

P : Pour moi ce n'est pas compliqué. Je pense que le frein ça doit être plutôt dans les familles de certaines copines qui ne devez pas être trouvée par leurs parents avec des préservatifs sur elles ou des choses comme ça. Pour moi c'est les seuls freins qui peuvent y avoir. Parce que après c'est... Surtout pour... Bon après là il se trouve que j'ai les moyens aussi d'acheter des préservatifs parce que ce n'est pas non plus donné. Enfin ils les offrent des fois sans un frein au lycée mais bon.

M : Oui. Et donc vous avez des ami(e)s pour qui c'est compliqué par contre du fait du milieu familial ?

P : Des amis je sais, chez qui c'est un peu tabou toutes ces choses-là. Je veux dire sans doute qu'on ne leur en a pas parlé assez tôt ou peut-être qu'ils ne savent pas... Enfin que ça doit se faire en cachette quoi s'ils doivent acheter des préservatifs.

M : Et vous trouvez que dans la société à l'heure d'aujourd'hui c'est tabou ?

P : Pas vraiment Pas vraiment. Dans notre société en tout cas [rire]

M : D'accord ok.

3) Et vous vos principales sources d'information du coup sur les IST c'était quoi ?

P : Heu... Bah les principales sources ça a été surtout voilà les intervenants extérieurs à l'école. Et puis mes parents. Mais mes parents pas tellement en fait. Parce que les intervenants extérieurs ils donnaient beaucoup plus de précisions sur les différents types de maladie. Mais après c'est vrai que on nous a beaucoup parlé du VIH mais toutes les autres finalement on les connaît peu.

M : Oui. Et même le VIH vous avez l'impression de visualiser un peu ce que c'est ? De connaître par les interventions à l'école ? Vous vous souvenez un petit peu ? Ou c'est genre ça a été abordé et ...

P : Non ça a été abordé... On l'a fait même en bio ou quoi même si c'était que des très vagues souvenirs. C'est quelque chose qui s'attaque au système immunitaire. Qui rend vulnérable aux autres maladies en fait, aux virus. Mais après c'est vrai que toutes les autres maladies je ne sais ce que c'est, ni ce que ça fait, ni comment ça se transmet...

M : D'accord. Et est-ce que vous avez déjà entendu parler via, je ne sais pas, les médias ou des films, des documentaires, des choses comme ça quoi que vous avez vu ? Vous avez des notions par ce biais-là ?

P : Non pas vraiment.

M : D'accord. Avec des amis des fois ? Ou des partenaires ? Vous en avez discuté ?

P : Heu oui... Avec des copines plutôt qui ont toutes au bout d'un moment fait le dépistage. Voilà. Pour l'instant il y en a aucune qui a trouvé quelque chose. [Rire]

M : Tant mieux [rire]. Et au niveau des professionnels de santé ? C'est quelque chose qui a déjà été abordé par exemple par votre médecin ?

P : Non. Ça n'a été abordé que quand j'ai pris le premier RDV gynécologique.

M : D'accord. Plutôt votre gynéco du coup ?

P : Oui

M : D'accord. Elle a fait un dépistage du coup ?

P : Bah en fait du coup je l'ai vu juste après avoir fait mon dépistage donc elle a dit "c'est parfait"! Mais...

M : pas besoin de faire de reprise. [Rire]. D'accord

Et si vous aviez besoin d'information, vous diriez que c'est sur quoi exactement ? Qu'est-ce qui vous manque comme information ?

P : Bah déjà d'avoir une idée un peu des... Voilà des différentes MST. Pour savoir qu'est-ce qu'il y a à tester et quand est-ce qu'on peut considérer qu'on a tout testé et que du coup il n'y a plus de risque. Parce qu'au départ on était allé voir... Je crois que c'était AIDES qu'on était allé voir pour faire le dépistage avec mon copain. Et ils nous ont dit "Mais vous savez, même si nous on vous dit que vous n'avez rien, que vous n'avez pas le SIDA vous pouvez toujours avoir autre chose donc allez plutôt à tel centre, là où il y a plus de chose". Mais du coup nous on voudrait bien savoir au bout d'un moment quand est-ce que c'est bon c'est sur on a tout testé [rire]. Ce serait pas mal.

M : Oui, d'accord. Et après vous disiez aussi par rapport aux pratiques ?

P : Voilà c'est ça par rapport aux pratiques, comment ça se transmet...

M : Oui que ce soit plus... Plus précis ! Mais du coup peut-être pas à l'école dans ce cas-là ? Ou vous pensez que c'est faisable ?

P : Je pense qu'à l'école ça doit pouvoir être faisable. Parce que à partir du moment où ils nous ont parlé, voilà, de sodomie dans les couples homosexuels, je ne vois pas pourquoi ils ne nous ont pas parlé des pratiques entre femmes...

M : Donc vous ils vous ont quand même parlé d'homosexualité, de choses assez précises ? Relation homme femme ils en parlaient ? Tous ce qui est respect, violences ?...

P : Heu... Oui mais assez basique. Un peu les discours « ? Grandes filles de l'enseignement ? » Et puis voilà.

M : Vous, vous avez toujours été plutôt consciente des risques qu'il y avait ? Même quelque soit l'âge ?

P : Oui

M : D'accord.

4) Et vous comment vous verriez la place du MG au sein de la prévention des IST ? Vous l'intégreriez comment ?

P : Heu... Le MG... C'est un peu compliqué en fait. Parce que on ne sait jamais vraiment combien de fois les gens vont aller voir leur MG ou... Enfin moi je suis très peu malade. Je l'ai très peu vue donc on ne peut pas... [Rire] On ne peut pas trop parler là-dessus. Mais c'est vrai que s'il peut en parler... Et après je trouvais aussi qu'il ne faut pas avoir peur. Parce que des fois j'ai l'impression qu'ils ont peur de faire ça, d'en parler trop tôt. Et moi je vois par exemple nous on a eu une première vraie intervention sur la sexualité en 3^{ème}. Mais quand j'étais en 3^{ème}, j'avais déjà... Je connaissais déjà plein de personnes qui avaient déjà eu des relations. Et ils s'imaginent peut être que c'est à partir de la 3^{ème} qu'on peut en parler alors qu'en fait ça arrive plus tôt aussi.

M : Oui. Vous verriez ça à partir ?... Du coup au niveau de la population à cibler vous vous verriez ça à partir de quel âge ?

P : A partir de l'entrée au collège. Même si après le plus souvent c'est plus tard.

M : D'accord. Et vous pensez qu'il y a d'autres populations à risque que du coup les ados ?

P : C'est-à-dire ?

M : Enfin est-ce que vous pensez qu'il faut cibler un peu des personnes, je ne sais pas, est-ce que il y a plus des gens qui ont besoin d'entendre un discours ou pas ?

P : Bah non pas forcément. Après... Bah après maintenant que ils sont obligés d'être dans une structure scolaire jusqu'à 14 ans a priori il y a moyen de toucher tout le monde. Parce que le risque ce serait si il y en a qui échappe au système... Au système scolaire forcément...

M : Oui vous pensez a eu aussi. C'est vrai. Ok. Et vous par exemple avec votre médecin généraliste... C'est un médecin de famille ? Vous avez quelle relation avec lui ? Ou c'est

quelqu'un que vous connaissez depuis que vous êtes à Montpellier ? Enfin je ne sais pas d'où vous êtes...

P : Non, non, non. Enfin j'ai changé de MG parce que c'était un homme. Donc quand j'ai eu 14 ans, comme j'ai eu des problèmes d'aménorrhée et des choses comme ça j'ai préféré prendre une femme. Mais je l'ai très peu vite. Enfin c'est quelque de très doux après mais...

M : Oui ? Vous n'aviez pas besoin et du coup...

P : Oui je n'ai pas spécialement besoin donc...

M : Mais vous vous sentez peut être plus à l'aise du coup avec une femme pour en discuter plutôt qu'un homme ?

P : Oui, oui, oui. Bah à cette époque-là oui.

M : Même si c'était pour les IST ? Ou c'était juste que avant ?

P : Heu... Je ne sais pas. Peut-être que quand j'avais 14 ans oui. Parce que je me dis maintenant... Ce serait maintenant je ne changerai, enfin je n'aurai pas changé. Parce que ça ne m'aurait pas dérangé d'en discuter avec un homme. Mais à l'époque ado, pré ado, je préférais que ce soit une femme

M : D'accord. Et ça ne vous gênait pas trop d'aborder le sujet, même étant jeune ?

P : Non

M : D'accord. Et vous pensez qu'il y a des modalités particulières qui peuvent aider à en parler ? Type des schémas, des affiches, des flyers... ça vous parle tout ça ?

P : oui. Bah c'est toujours possible, je ne sais pas, je crois qu'il y avait des affiches dans la salle d'attente de l'infirmerie scolaire ou des choses comme ça.

M : Oui. Et vous ça vous parlait ou pas plus ?

P : Bah je pense que c'est efficace dans la mesure où dans une salle d'attente on a tendance à lire tout ce qu'il y a autour de nous parce qu'on a le temps. Et après par cœur toutes les affiches [rire]. Donc je pense que c'est le plus efficace qu'il puisse y avoir.

M : Oui. D'accord

Et des schémas anatomiques ? Des trucs comme ça ? Vous savez un peu ?...

P : Je n'en ai jamais vu

M : Et vous vous représentez du coup un peu le corps humain ? Ou ça ne vous parle pas du tout ?

P : Bah j'ai eu des cours de bio jusqu'en terminal et après... [Rire]

M : Oui et après... C'est peut-être un peu flou

P : Pas dans les détails

M : Et vous pensez que c'est des questions qui devraient être posées plus dans des consultations lambda ou des consultations dédiées ?...

P : Bah je pense que c'est pas mal voilà, à partir de l'âge de l'entrée au collège, que ce soit posé régulièrement. C'est plus sûr en fait. Plus pratique pour les gens de ne pas avoir à faire encore un déplacement de plus... D'avoir le RDV annuel chez le dentiste, chez le MG, chez le kiné... [Rire]

M : Et maintenant il y a un RDV à 25 ans, de prévention... Vous avez déjà entendu des gens qui y sont allés à ce RDV ?

P : A 25 ans il y a un RDV ? C'est quoi ?

M : C'est nouveau. C'est un RDV axé sur tout ce qui est contraception, IST, prévention du cancer du col...

P : D'accord et pourquoi à 25 ans ?

M : C'est le début des frottis... Et du coup pour parler de sexualité... Vous n'aviez jamais entendu parler ?

P : D'accord. J'ai 19 ans là et autour de moi je n'ai pas encore des gens de 25 ans.

M : Oui vous ne connaissait pas encore de personnes... Ok ! Et du coup vous le centre de dépistage par rapport à un médecin lambda, vous avez orienté vers l'un ou l'autre pour quelle raison ?

P : Parce qu'un médecin lambda aurait pu faire le dépistage c'est ça ?

M : Oui

P : Je pense que c'est plus la raison pratique. Parce qu'il n'y avait pas de RDV à prendre, et que avec l'emploi de temps que j'ai c'était plus simple de bloquer une matinée et de savoir que je passais dans cette matinée.

M : oui d'accord c'est surtout technique. Ok

P : Après c'est vrai que je me dis des fois, quand les résultats sont pas bons ça doit être plus facile d'avoir quelqu'un de... Qu'on connaît en face que... Enfin je sais que j'ai eu quelqu'un d'assez sec, je me suis dit "je suis contente de ne rien avoir parce que là" [rire], parce que c'est vrai que...

M : Ah oui, là c'est vrai qu'on ne choisit pas le professionnel qu'on a en face de soi contrairement au médecin traitant.

D'accord ok. Je ne sais pas si vous aviez pensé à d'autres chose sinon ? Moi c'était à peu près toutes mes questions que j'avais...

P : Heu...Non du tout. Après... Voilà bah juste des informations aussi par exemple : moi je me suis faite un peu engueulée voilà quand on m'a rendu mes résultats parce que je ne suis pas vaccinée contre l'hépatite B. mais il se trouve que c'est un choix... Enfin j'en ai discuté longtemps avec ma mère. On s'est renseignée. Et que pour moi c'était un choix conscient. Et là on m'a dit "Bon ben il faudra le faire". Voilà. J'ai dit "oui je ne vais pas le faire". Mais je me dis que quelqu'un qui n'est pas renseigné il faudrait quand même lui donner les arguments pour, éventuellement les arguments contre... Plutôt que dire "il faut le faire" et penser que je vais aller faire un vaccin comme ça sans avoir réfléchi...

M : C'est vrai que les vaccinations on en parle pas des masses souvent. Enfin moi j'en parle aux gens. Mais après c'est chacun sa manière de faire

P : Mais même d'expliquer pourquoi. Parce que même quand on n'a pas fait des études de médecine on peut comprendre un minimum de choses

M : Oui bien sûr. Et vous avez déjà entendu parler des autres moyens de prévention du VIH ? Il y a des autres médicaments qui existent de prévention en fait, la PreP...

P : Non

M : Non vous n'avez pas entendu parler ? C'est un traitement Pré Exposition en fait pour les gens qui ont une sexualité à risque. Pour qu'il n'est pas le VIH parce qu'on considère qu'elle est assez grave par rapport aux autres, même si il y en a d'autres graves aussi, les hépatites. Du coup il y a des traitements pré exposition qui existe. C'est les nouveaux modes de prophylaxie... Ou en fait on traite les gens avec des antibiotiques au cas où ils attrapent quelque chose après... Après c'est très débattu

P : D'accord. Mais c'est plutôt pour les gens voilà, qui... Ont une exposition probable.

M : Qui ont une sexualité à risque, oui, oui... D'autres choses ?

P : Non

M : Parfait.

Entretien 9

Je récapitule en quoi consiste cet entretien. Je fais ma thèse sur les IST et leur abord en médecine générale. J'interroge que des femmes parce que je fais mon diplôme complémentaire en gynécologie donc ça me permet de le valider aussi. Et que je suis passée au centre de

dépistage de l'hôpital St Eloi ou j'ai constaté qu'il n'y avait pas beaucoup de prévention dessus donc voilà. Ce sera pour aborder toutes ces choses-là.

En gros il y a quatre grosses questions globales et après je réoriente un peu selon vos réponses, en fonction des réponses que j'attends.

La première grosse question c'est :

1) Quand on vous parle d'IST, qu'est-ce qui vous vient à l'idée ?

P : Une maladie que l'on obtient lors d'une relation sexuelle. Et qui va atteindre tous notre système immunitaire et qui n'est pas forcément soignable.

M : Ok d'accord. Et du coup vous avez des noms en tête ?

P : Le VIH... Après je ne fais pas forcément la différence entre maladie et infection sexuellement transmissible. Je pense qu'il y en a une mais je ne suis pas sûre de savoir la déterminer. Heu...

Non il n'y en a pas trop d'autres qui me viennent en tête là.

M : Surtout le VIH du coup ?

P : Oui. C'est ce dont on a entendu parler le plus en fait. Même les autres je crois qu'on ne nous en a jamais parlé ! [Rire]. En tout cas dans les trucs de prévention, dans les écoles etc...

M : Oui. Et les moyens de prévention de vous connaissez ?

P : Le préservatif. Qui du coup est le seul moyen de contraception qui permet de lutter contre toutes les infections et les maladies sexuellement transmissibles. Et après il doit y avoir des vaccins pour certaines maladies j'imagine. Je ne sais pas si le papillomavirus en fait partie... Si ? Et bien il y a le vaccin. A voir si il est efficace [rire].

M : C'est un peu dur ça... Et est-ce que vous vous sentez concerné ? Ou est-ce que c'est abstrait, que vous en avez entendu parler et voilà ?... Ou est-ce que vous vous sentez vraiment en danger si vous ne mettez pas de préservatif ? Comment vous le vivez-vous ?

P : Je ne me sens pas en danger parce que les personnes que je côtoie... C'est une histoire de confiance aussi. Mais... Après c'est quelque chose dont je suis consciente parce que j'en ai parlé avec mes amis. Et qu'on sait que ça existe et qu'il faut faire attention à ça. Mais je ne me sens pas particulièrement en danger.

M : D'accord. Parce que du coup vous pensez que les personnes que vous fréquentez ne sont pas à risque ni atteintes d'IST ?

P : C'est ça. Je sais qu'elles ne sont pas à risque parce qu'elles ont fait les dépistages, ou parce qu'elles n'ont pas de raisons d'être à risque particulièrement. Ou alors il y en a même qui font le don du sang donc en général quand on fait le don du sang c'est que... C'est qu'il y a des tests qui sont fait derrière et qu'on sait que la personne est ok quoi.

M : D'accord. Et pour vous derrière les IST quels risques vous mettez ? Qu'est-ce que c'est qu'une IST, qu'est-ce que ça engendre si jamais on l'a ?

P : Si on l'a et que l'on en est pas conscient et bien le risque c'est qu'on le transmette à quelqu'un d'autre. Et du coup répandre le virus, l'infection. Et après ça atteint notre corps de manière générale. Donc c'est comme le SIDA, il me semble que ça détruit tout le système immunitaire au fur et à mesure. Du coup c'est un danger pour son corps, enfin pour soi-même mais vraiment pour les autres aussi. Vraiment la notion de transmettre.

M : D'accord. Et pour vous ça va être grave à quel point ? On peut vivre avec ? On ne peut pas ?

P : On peut vivre mais avec des précautions et en adaptant son mode de vie je pense.

M : D'accord.

2) Parlez-moi de la première fois que vous avez entendu parler d'une IST, c'était quand ? Comment vous avez appris des choses ?

P : Heu... Soit c'était par mes parents, soit c'était au collège en cours de bio quand on nous a expliqué comment... Les moyens de contraception, comment fonctionnent les règles féminines tout ça tout ça. Je pense que c'était là. Et que c'était le SIDA.

M : D'accord. Et vous vous connaissez des personnes qui ont déjà été atteinte par des IST par exemple ?

P : Non. Pas dans mon entourage.

M : Ok. Et par rapport à cette information qu'on vous a délivré, vous avez l'impression que c'était suffisant ? Vous avez ressenti un besoin d'information après ?

P : Et bien je pense qu'il y a un manque d'information oui. Parce que justement la seule maladie que j'étais capable de sortir c'était le SIDA. Donc il y a vraiment des lacunes au niveau de l'explication générale des autres maladies qui existent et de comment elles s'attrapent, comment elles se traitent, si elles peuvent être traitées. Et... Je pense que ça devrait passer, parce que moi le souvenir que j'en ai c'est d'en avoir parlé au collège, et je pense que ça devrait s'inscrire dans cette démarche à l'école en particulier. Parce que c'est plus difficile au niveau des foyers d'imposer aux parents finalement d'en parler ou ce genre de chose. Donc je pense que passer par l'école c'est une bonne solution... Je ne me rappelle même plus de la question, là, du coup ! [Rire]

M : Est-ce que vous avez ressenti un besoin d'information ?

P : Oui

M : Et avec vos parents, c'était compliqué d'en parler ?

P : Non pas du tout. Ils ont toujours été très ouverts à ce genre de sujets, de questions etc. On en avait pas mal parlé avec ma mère parce qu'on était allée voir "120 battements par minute". Et c'est vrai que du coup, j'avais vu un autre aspect de la maladie puisque je ne savais pas que ça faisait des marques sur le corps, ce genre de choses. Et du coup on en avait parlé derrière, et c'était bien comme discussion quoi.

M : D'accord. Et avec vos amis, pareil ?

P : Oui. Pareil. On avait justement parlé de ce film aussi. Et même quand on parle globalement de la contraception, tout ça. Il y en a toujours une qui rappelle : "Oui mais de toute façon la capote c'est mieux, ça protège de tout etc...". Enfin oui pour mon cas ça a toujours été une discussion assez facile.

M : Ok ! Et vous comment vous gérez ce risque d'infection dans votre vie ?

P : Préservatifs !

M : Oui. Et pour vous c'est compliqué d'en mettre ou pas ?

P : Non pas du tout. J'ai toujours fonctionné comme ça et pour l'instant ça me va. Je n'ai pas eu de gêne particulière. Du coup non je n'ai pas de soucis ni d'inquiétude par rapport à ça.

M : D'accord. Pas de gêne pour en acheter ? Pas de gêne pour en mettre ? Pas de soucis ? Ça ne pose pas de problème ?

P : Aucun problème !

M : D'accord. Et des dépistages ?

P : Je n'en ai pas fait. Non parce que je ne pense pas être un cas à risque. Et... Et après derrière j'ai fait le don du sang. Et... Ils ne m'ont pas rappelé pour me dire qu'il y avait un souci. Donc je pense que c'est assez clean [rire]

M : ça vous avez fait peur de potentiellement avoir quelque chose ?

P : Non. Je n'avais aucune crainte en fait de l'avoir.

M : D'accord. Donc vous ne relevez pas spécialement de freins à la réalisation de dépistages ou

l'utilisation de préservatifs ?

P : Non !

M : D'accord.

3) Et vous quels sont vos sources d'informations ?

P : Les parents, les amis, l'école. Et justement à l'école on nous avait donné des brochures avec des liens sur des sites. Je ne me rappelle même plus les trucs. Mais du coup des sites de prévention et avec des petits catalogues. Donc c'était ça principalement. Et heu... Et il me semble que dans les manuels scolaires il y avait des pages qui étaient dédiées à l'explication autour du VIH, ce genre de chose.

M : OK. Vous étiez allée voir du coup ?

P : J'imagine que oui. Surement oui [rire]

M : D'accord. Et avec des professionnels de santé, vous en avez déjà discuté ?

P : Non. Vous êtes la première à m'avoir posé une question dessus je crois.

M : D'accord. Et du coup pour vous c'est plutôt au niveau de l'école qu'il faudrait que l'information soit délivrée ?

P : Oui. Il y a les médecins mais c'est vrai que l'école, c'est par là que les enfants passent jusqu'au collège. Du coup je pense que c'est le moyen le plus simple et direct de faire de la prévention. Et en plus ça s'inscrit plus facilement peut être quand c'est quelqu'un d'extérieur qui nous le dit. Et puis quand on est entouré par ses potes, après on pourra en discuter. Parce que souvent à cet âge-là en plus ça crée des petites émulations. Les "Olala..." Je me rappelle des réactions, c'était un peu disproportionné surtout chez les garçons. Et après en fait après ils en avaient discuté entre eux donc c'est que ça a engendré une réflexion quand même.

M : Et vous avez l'impression qu'il y avait une gêne pendant les cours ?

P : Au début oui. Peut-être parce que le corps enseignant était lui-même gêné d'en parler du coup les élèves l'avaient ressenti et étaient gênés. Mais vraiment je me rappelle que la gêne venait principalement des garçons et pas des filles. Même quand il s'agissait du corps humain en général, quand on expliquait les menstruations tout ça... C'était les garçons qui faisaient des petits commentaires, qui n'étaient pas très à l'aise dans la discussion. Comme si ça les concernait moins peut être en fait. Je ne sais pas.

M : Ok. Et vous avez eu de nombreux cours ? Ça a été répété dans le temps ou finalement que au collège ?

P : Non ça n'a été qu'au collège. Et au lycée on ne m'en a jamais reparlé. Ça remonte [rire]

4) Et pour vous quelle place pourrait tenir le médecin généraliste dans la prévention des IST ?

P : ça pourrait être un rappel justement, si il y avait cette prévention qui été faite avant. Et puis recadré aussi ce qui a été dit. Parce que parfois on pense avoir compris une chose on l'a mal comprise. Ce serait recadrer, rajouter des éléments, et puis du coup personnaliser le discours en fonction de la personne en face et de risques qu'elle peut représenter. Plus une intervention comme ça.

M : Donc la personnalisation vous mettriez quoi comme critères ?

P : Et bien par rapport à l'âge, par rapport aux expériences. On va dire de quelqu'un qui serait plus à risque parce qu'il a testé "ce genre de chose" ou "ce genre de chose" ou parce qu'il a fréquenté ou été dans tel pays.

M : Les voyages vous mettez aussi dedans ?

P : Oui. Et les pratiques sexuelles. Et...

M : Et l'âge, vous diriez quoi comme âge du coup ?

P : Je pense qu'il y a une différence à faire. Au niveau de l'adolescence, début de la vie sexuelle

en fait, et quand elle est établie plutôt vers 23 – 25 ans quelque chose comme ça. Parce que du coup ce n'est pas les mêmes pratiques. Parce qu'on a plus conscience des choses j'imagine à 25 ans que quand on en a 16. Donc c'est une évolution en fait.

M : Oui... Changer de discours en fonction de la tranche d'âge ?

P : Oui. On parle plutôt à un adulte et à un enfant de manière différente.

M : Et aviez pensé peut être à des supports utilisables type des schémas, des brochures, des affiches, des choses ?...

P : Les brochures, moi je les lis mais après il y a plein de gens qui ne regardent pas. Parce qu'il faut tourner la page [ironique]. Les affiches... On fait des campagnes sur le tabac, on fait des campagnes sur les accidents de la route, alors on peut en faire là-dessus !

M : Oui. Et vous avez l'impression que ça a un impact vous ?

P : Et bien moi je sais que quand je vois à la télé ou la radio quand j'entends les pubs sur les accidents de la route ça me choque. Mais ça me choque dans le bon sens, ça rappelle à l'ordre en fait. Donc je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas en faire là-dessus. Justement ça a un impact. C'est le but. Et c'est vrai que c'est un sujet... Et bien on ne voit jamais des affiches dans la rue là-dessus. Après ça peut passer par... Et bien justement je trouvais que "120 battements par minute" ça avait été bien parce que ça avait élargi peut être le public sur la connaissance du SIDA etc. Et du coup, passer par des films, passer par des séries, passer par des formats courts comme des pubs ce genre de chose. Des publicités télévisées ou sur internet. Parce que du coup la nouvelle génération et plus accès sur des écrans. Changer de support, l'adapter aux nouvelles générations.

M : D'accord. Et par rapport aux informations trouvées sur internet, vous en pensez quoi ?

P : Je n'ai pas trop cherché. Mais j'imagine qu'il y a assez d'informations, il y a tout qui est détaillé. Je pense que ça doit être bien fait quand même. Parce que il n'y pas de raisons que si c'est bien écrit dans les livres on ne l'ait pas retranscrit sur un site internet [rire]. Mais sur les sites des centres de dépistage ils doivent expliquer un certain nombre de chose.

M : Ok. Et pour vous ce serait plutôt un sujet à aborder autour d'une consultation lambda, pour savoir où la personne en est, ou plutôt une consultation dédiée parce que sinon ça pourrait être gênant ?

P : Et bien pour qu'il y ait une consultation dédiée il faudrait que soit ça vienne de la personne, ce qui serait plutôt rare, soit que le médecin ait insisté pour qu'il y ait une consultation dédiée... Donc je pense qu'une consultation lambda ce serait pas mal. Que ça vienne dans la discussion "bon et bien vous, vous en êtes où ?". C'est le rôle du médecin de regarder, il me semble, enfin c'est comme ça que je le visualise en tout cas, de... Déjà quand il ausculte de tout regarder. Et puis ce n'est pas seulement de s'arrêter à l'aspect du corps mais à la manière dont la personne fonctionne etc. Et je pense que quand c'est dans une consultation lambda, c'est très bien.

M : D'accord. Pour vous ça ne représenterai pas de gêne ? C'est normal quoi ?

P : oui ! Pour moi ça fait partie du rôle du médecin. Poser les questions que l'on ne se poserait pas forcément sur notre corps.

M : oui. Et vous en pensez quoi vous d'aller voir plutôt un médecin traitant ou un centre de dépistage ? Si vous aviez un bilan à faire, vous pensez que vous vous orienteriez vers quoi ?

P : Je pense que j'irai au centre de dépistage. Parce que c'est fait pour. Et puis il y a un côté peut être aussi anonyme du coup. Comme on ne connaît pas les médecins là-bas.

M : Vous par exemple par rapport à un médecin traitant qui vous suit depuis votre enfance, ça vous gênerait du coup d'aborder le sujet ?

P : Non ça ne me gênerait pas particulièrement. Mais je ne sais pas, je le vois comme ça. C'est que le centre de dépistage c'est fait pour. Du coup j'irai au centre de dépistage et après éventuellement j'en parlerai au médecin traitant si je le voyais pas longtemps après ou si je l'avais vu pas longtemps avant.

M : Mais bon pour vous c'est un endroit fait pour c'est plutôt là-bas que vous allez vous orienter ?

P : Voilà c'est ça. Exactement.

M : Ok. Est-ce que vous pensez qu'il y a une patientèle qui est plus à risque d'infection qu'une autre ? Ou que ça peut atteindre tout le monde ?

P : Je pense que tout le monde peut être touché. Et que les gens qui disent qu'ils ne peuvent pas être touchés c'est parce qu'ils en ont pas conscience. Je le verrai plus comme ça. Après ça dépend des pratiques de chacun et... Et de si on a conscience ou pas. Parce que, enfin, si on est en contact avec quelqu'un qui est à risque et qu'on en est pas conscient de la chose, on ne va prendre des risques pour rien. Alors que quelqu'un qui en serait conscient il va faire plus attention et ça ne va pas changer sa vie pour autant. Et elle va quand même vivre sa vie. Pas très clair [rire]

M : D'accord. Est-ce que vous aviez pensé à d'autre chose en particulier à rajouter ?

P : heu... Peut-être sur la manière dont ça pourrait être présenté. Au-delà du support. La manière d'en parler. Passer par des questionnaires, dans les consultations. Pour que les gens se rendent compte peut être qu'ils ont été proche d'un risque et qu'ils ne l'ont pas vu... Ou ce genre de chose. Par exemple au niveau de leurs pratiques.

M : Par exemple au niveau des pratiques type rapport oro-génital, ce genre de chose ?

P : Voilà. Ou "Vous l'avez fait avec quelqu'un que vous ne connaissez pas sans protection, vous êtes sûre que cette personne elle avait rien ?". Parce qu'on ne s'en rend pas forcément compte et a posteriori on peut... réfléchir là-dessus et peut être se faire dépister ou voilà. Alors que sur le moment ça nous avait paru anodin, et du coup on n'avait pas paniqué on y avait pas pensé.

M : Ce serait un questionnaire du coup plutôt disponible ou ?

P : Ce serait des questionnaires disponibles dans les salles d'attente. Ou même pendant la consultation. Parce que ce ne serait pas forcément un questionnaire très long. Et qu'on peut remettre au médecin ou juste garder pour pouvoir réfléchir à ces questions et les poser aux médecins derrière. Après ça pourrait être des questionnaires qui seraient disponibles aussi dans les établissements scolaires, dans les lycées, dans les facs...

M : Plus sur les pratiques, ou du type "est ce que vous êtes à risque" ?

P : Oui plutôt.

M : Oui ce serait intéressant. Ok d'accord. Merci

Entretien 10

Bonjour, je vous récapitule rapidement le sujet de ma thèse. Donc il s'agit d'une étude sur les infections sexuellement transmissibles et leur abord en médecine générale. J'interroge exclusivement des femmes car je réalise un diplôme complémentaire en gynécologie et cela permet de la valider également. Et j'ai choisi la tranche d'âge 18-29 ans car il s'agit de la tranche d'âge la plus concernée par les IST.

Donc nous allons réaliser un entretien d'environ 20 minutes qui comprend quatre grosses questions puis des sous questions en fonction de vos réponses.

Alors, ma première grosse question est :

1) Quand on vous parle d'infections sexuellement transmissibles, qu'est-ce qui vous vient à l'idée ?

P : Alors déjà j'ai un peu les noms qui me viennent à l'esprit. Je vois à peu près ce que c'est : par exemple l'herpès génital, la syphilis, le SIDA ou le VIH. Et ça me vient à l'idée que du coup il faut se protéger quand on a des rapports sexuels. Voilà, c'est la première chose qui me vient à l'esprit. Parce que ce sont des maladies qui peuvent mettre en danger notre santé et qui ne sont pas forcément détectable par des symptômes tout de suite après la transmission. Du coup c'est

pour ça que c'est important de se faire dépister quand on a des doutes, ou quand on a pris des risques lors de rapports sexuels non protégés.

M : D'accord ok. Et quels moyens de prévention vous connaissez ?

P : Le préservatif masculin et le préservatif féminin.

M : D'accord. Vous connaissez vous un peu le préservatif féminin ? Ce que c'est ? Comment ça s'utilise ?...

P : Oui... Alors je n'en ai jamais utilisé mais en tout cas je sais que ça s'utilise en le mettant dans le vagin et ça peut se mettre plusieurs heures avant le rapport, contrairement au préservatif masculin.

M : D'accord. Et vous, vous vous sentez concernée par ce risque ? Ça vous parle ou pas ?

P : Oui ! Oui ! Je sens que, et bien, vous l'avez dit vous-même, ce sont les jeunes femmes qui sont concernées de 18 à 29 ans donc je sais qu'il y a un risque et qu'il faut absolument se protéger.

M : D'accord. Et pour vous derrière le mot IST, qu'est-ce que vous mettez comme risque ?

QU'est-ce que ça représente pour vous ces maladies-là ?

P : Et bien... Il y en a plein, plusieurs sortes. Et il y a les plus ou moins graves. Le VIH c'est une maladie auto-immune donc là c'est mortel. Il y a celles qui se soignent, celles qui ne sont pas définitives entre guillemets. Et ça représente un gros risque pour la santé.

M : D'accord. Donc en gros c'est quand même quelque chose de très dangereux, mortel quoi ?...

P : Oui. [Rire]. Surtout pour le VIH et le SIDA. Après certaines se soignent. Enfin...

M : D'accord.

2) Et vous c'est quand la première fois que vous avez entendu parler d'infections sexuellement transmissibles ?

P : Quand j'avais 13 ans et que j'ai eu mes règles et que ma mère m'a fait un "cours d'éducation sexuelle" en me disant que maintenant il fallait que je me protège. C'est là qu'on en a parlé voilà.

M : D'accord. Et vous connaissez des personnes par exemple dans votre entourage qui ont été concerné ?

P : Non. Pas vraiment non.

M : Et vous, vous ressentez un besoin d'information, là maintenant, à l'heure actuelle ? Ou vous avez l'impression d'être assez informée ?

P : Non c'est vrai que parfois j'ai des questions qui me viennent à l'esprit et auxquelles je n'ai pas les réponses et qui font que je cherche par exemple sur internet ou... Voilà. Il y a encore un petit peu une part de mystère sur certains points. Voilà.

M : Ok. Et vous comment vous gérez ce risque d'infections sexuellement transmissibles dans votre vie ?

P : Je me protège avec mes partenaires. Et si jamais on décide d'arrêter on se fait dépister. Enfin ça ne m'est arrivé une fois de décider d'avoir une relation exclusive et du coup on est allé se faire dépister tous les deux et puis on a arrêté le préservatif.

M : D'accord. Et pour vous c'est des choses compliquées de mettre un préservatif ou d'aller faire le dépistage ? Est-ce que vous y voyez des freins ?

P : Non ça va. Enfin le préservatif ça reste assez cher mais bon de toute manière c'est une nécessité. Et puis pour le dépistage, c'est quelque chose que j'appréhendais énormément et je suis allée dans le centre de dépistage de St Eloi qui est anonyme et gratuit et c'était vraiment bien. Enfin le personnel très attentif, très à l'écoute et je ne me suis pas sentie jugée.

M : Oui. Vous aviez peur du jugement.

P : Oui.

M : Vous aviez l'impression que ce serait quoi ? Quel regard on aurait sur vous ?

P : Et bien il y a beaucoup de tabou je trouve autour de la sexualité dans notre société alors oui

j'avais peur d'avoir des questions trop intimes ou de devoir faire des choses que je n'ai pas trop envie de faire. Il y a, enfin... Je crois que c'était pour les chlamydiae, je devais faire... Enfin mettre une sorte de coton tige dans le vagin mais je l'ai fait toute seule. J'avais peur...

M : Qu'il y ait un examen gynéco ?

P : Oui

M : D'accord. Et les préservatifs par exemple, à part le cout, est-ce que par exemple l'achat de préservatifs ça vous gêne ?

P : Oui un peu. Mais c'est quand même...

M : Jouable ?!

P : Oui [rire]

M : Et à l'utilisation, il y a des fois des notions de baisse de plaisir, de choses comme ça qui sont rapportées... Vous, est ce que ça vous gêne ? Est-ce que vous avez déjà entendu parler de ça ?

P : C'est vrai que je préfère sans [rire].

M : Oui. D'accord. Et vous comme votre partenaire ? Vous aussi vous le ressentez ?

P : Oui, oui.

M : Et aussi le côté que ça coupe l'acte, vous ça vous gêne ?

P : Non, non. Au début j'avais un peu peur de ça. Au début de ma vie sexuelle. Mais en fait on apprend à en faire partie. Il faut que ça fasse parti de l'acte aussi. Plutôt.

M : Et vos partenaires ils ont toujours été d'accord à en mettre ?

P : Oui

M : D'accord.

3) Et vous quelles ont été vos sources d'information principales concernant les IST ?

P : Au tout début donc quand j'étais adolescente ça a été les cours en 4^{ème}. Mais bon c'était assez restreint et sinon c'était internet.

M : Et vous avez eu des cours qu'en 4^{ème} du coup ?

P : Oui. Une journée d'information je me souviens en 3^{ème}. Peut-être une fois au lycée mais vraiment c'était très succin.

M : Et on vous avait parlé de quoi ? Vous aviez retenu quoi ?

P : C'était une conception un peu... Très basique de l'homme et de la femme, le préservatif et la pénétration vaginale. C'est tout. Vraiment c'était très succin et quand même et un peu avec des pressions, des tabous. Le professeur n'était pas très à l'aise.

M : C'était votre prof à vous du coup ?

P : Oui notre prof de SVT, c'est ça.

M : Et dans la classe comment ça s'est passé ? Les gens étaient intéressés ? Etaient gênés ?

P : Oui, oui les gens écoutaient, plus que dans d'autres cours. Mais c'était quand même avec une certaine gêne. Pour poser des questions ce n'était pas vraiment l'idéal.

M : Oui. Et du coup à part ce cours là ? Vous disiez qu'il y avait eu qui qui vous en avait parlé ?

P : Je me souviens en 3^{ème} il y avait une jeune femme, je pense de la 30aine qui était venu pour nous faire une journée d'information. Et là c'était un peu plus décontracté. Elle était beaucoup plus à l'aise. Elle nous avait montré comment on appliquait un préservatif, et elle en avait distribué. Il y avait une boîte à question anonyme où on avait écrit nos questions. Donc ça c'était intéressant. Il n'y avait pas eu cette gêne de lever la main pour demander devant toute la classe...

M : D'accord. Et vos parents aussi du coup vous ont informé ? Ou ça a été juste discuté comme ça ?

P : Non. J'ai eu très, très peu d'éducation sexuelle du côté de mes parents.

M : D'accord. Et après, tout ce qui est flyer, brochures ?...

P : Oui c'est vrai il y en avait dans les salles. L'infirmière du lycée elle en avait. Oui...

M : Vous ça vous a intéressé ou pas ?

P : Oui ça m'intéressait. Mais enfin en général... Oui c'est des informations. Le préservatif, tout ça...

M : Mais vous trouvez que ce n'est pas assez développé ou assez interactif ? Qu'est-ce que vous en pensez ?

P : Oui si, si, c'est assez développé mais je ne sais pas. Enfin oui. Je ne sais pas trop quoi vous dire.

M : D'accord. Et avec vos amis aussi ?

P : Oui j'ai une grande sœur qui m'en a un peu parlé. Avec elle on a ouvert un peu le débat là-dessus.

M : Et après internet vous aviez réussi à trouver des informations quand vous cherchiez ?

P : Oui, oui. Quand on tape IST où les questions sur la sexualité, il y a pas mal de sites qui sont bien ou même Doctissimo, des sites comme ça, ou même planning familial il a un site internet, qui sont bien faits quand même.

M : D'accord. Et en terme de lacune d'information, ce que vous auriez aimé savoir que vous ne saviez pas ou que vous avez appris trop tard, c'est quoi ?

P : Oui. Alors quelque chose que j'ai appris tard c'est, enfin maintenant ça me paraît bête, mais c'est qu'il faut aussi se protéger pour les pratiques oro-génitales. Voilà, ça je ne le savais pas ! Ça ne m'avait même pas traversé l'esprit ! Oui c'est pour ça que je me suis faite dépistée aussi une fois, c'est parce que...

M : Vous l'aviez appris après coup ?

P : Oui voilà !

M : Et vous l'aviez appris comment du coup ?

P : Une copine qui m'a dit "ah bon, mais tu ne t'es pas protégée ?!". "Ah non ! Pas pour ça !" [Rire]. Et en plus quand j'étais allée me faire dépistée ils m'avaient demandé pourquoi et il avait presque un peu rigolé en disant qu'il y avait que très peu de risque. Donc c'est vrai que par exemple c'est une question que je me pose.

M : C'est vrai que les risques, par rapport aux pratiques, j'ai l'impression que ce n'est pas trop, trop connu souvent...

P : Oui.

M : D'accord. D'autres choses ? Vous auriez aimé savoir plus de choses ?

P : Heu... Oui. Je pense que, enfin, je peux en parler. Mais je suis bisexuelle donc... Et je n'ai jamais eu de toute ma vie eu d'informations sur les pratiques, sur la prévention entre femmes. Autant on en a eu entre hommes. Mais par exemple j'ai découvert l'existence de la digue dentaire il y a genre deux mois.

M : moi je l'ai appris avec ma thèse [rire]

P : Ah oui vous voyez c'est chaud quand même. Beaucoup de tabous là-dessus. Ça ne m'a jamais traversé l'esprit que deux femmes entre elles pouvaient se transmettre des infections.

M : Et du coup l'utilisation d'une digue dentaire, c'est commun ?

P : Non. Non. Et en plus c'est très cher. Et j'ai regardé une vidéo sur internet qui expliquait comment faire une digue dentaire à partir d'un préservatif. Voilà

M : Ah oui ! Ce n'est pas bête. D'accord. Et d'autres choses sinon ? Que vous auriez aimé savoir ?

P : Par exemple... Je ne sais pas si la mycose vaginale c'est une IST ?...

M : C'est borderline. C'est-à-dire que ça ne fait pas parti des bilans IST parce que souvent on peut l'attraper tout seul. Mais ça peut se transmettre. Mais ce n'est pas obligatoire. Souvent c'est quand on est un peu fragile et notre flore se déséquilibre. Et du coup à compter du moment où on est un peu fragile on peut chopper une mycose. Et la transmettre à l'autre s'il est un peu fragile. Mais ça dépend. Ok. Et les médecins par exemple, ils ont déjà évoqué les IST avec vous ? Que ce soit médecin généraliste, gynéco etc...

P : Non.

M : Non pas spécialement ? D'accord.

**4) Et vous comment vous intégreriez un médecin généraliste dans la prévention des IST ?
Quelle est sa place selon vous ? Est-ce qu'il en a une ?**

P : Et bien oui je pense. Parce que ça reste un médecin et que c'est le premier contact qu'on a avec le corps médical. Donc peut être au cours de la séance, enfin du RDV médical, à un moment poser la question "Qu'est-ce que vous utilisez comme prévention ? " peut-être. Pour savoir si on fait bien les choses entre guillemets.

M : D'accord. Et pour vous ce serait au cours des consultations lambda ou de consultations un peu plus dédiées ? Comment vous verriez les choses ?

P : Et bien c'est sûr que une consultation gynécologique tout de suite c'est un peu plus ciblé sur la sexualité. Mais moi je me souviens que la première consultation, j'avais 17 ans. Et le médecin, le gynécologue, n'avait pas du tout été pédagogue. Il a même été un peu agressif. Il m'a beaucoup jugé sur le fait que j'avais déjà une sexualité à l'âge de 17 ans.

M : Oui enfin comme la moitié des gens vu que la moyenne est à 17 ans et demi.

P : Quand il m'a demandé si j'étais vierge, il a soupiré en me regardant et en levant les yeux. Donc après là j'étais complètement bloqué. Je...

M : D'accord. [Silence] Et du coup à part les consultations gynécologiques, vous pensez que ce serait gênant d'aborder le sujet en consultation pour un motif lambda ? Comment vous verriez ça ?

P : Moi je pense que j'aimerais bien. Parce que moi j'arriverai peut-être pas à aborder le sujet par moi-même.

M : Oui. Et ce serait plus simple que ce soit le médecin qui aborder le sujet ?

P : Voilà. C'est ça. Qu'il pose la question : "est-ce que l'on peut parler un peu... Est-ce que je peux vous poser deux trois questions sur votre prévention ? ". On peut répondre non par exemple. Je ne sais pas trop... ça peut être une solution.

M : D'accord. Et pour vous quelles seraient les modalités ? Comment on pourrait procéder pour aborder le sujet ? Des schémas ça vous parlerai ? Ou des brochures ?...

P : Oui les brochures c'est bien. Avoir une parole ouverte. Enfin qu'on sente qu'il n'y a pas de pression ou de tabou. Les schémas aussi c'est bien oui. Enfin sur l'utilisation des préservatifs c'est vrai des petites images ça peut aider.

M : On l'a évoqué aussi des questionnaires, plutôt que de poser des questions directes...

P : Oui. Ça dépend si la personne est à l'aise ou pas. C'est vrai que si la personne n'est pas très à l'aise ça peut être intéressant.

M : D'accord. Et pour vous est ce qu'il y a un âge spécifique où il faut privilégier l'information ? Ou est-ce que ce serait tout le temps ? A partir de quand ? Jusqu'à quand ?

P : Moi je pense que... Enfin je sais que la majorité sexuelle c'est 15 ans. Mais je pense que c'est quand même important d'en parler avant. Parce qu'il y a un petit peu une libération sexuelle qui se fait vachement plus tôt, je vois maintenant au collège. Donc je pense que c'est important de faire une prévention même dès le collège. Oui.

M : D'accord. Et après il y a souvent les parents en consultation... Vous pensez que ça pose un souci ?

P : Ah !... Oui c'est sûr qu'en parler avec ses parents...

M : Vous par exemple si vous étiez avec votre maman vous vous verriez en parler avec vos parents ? Non ? Il faut qu'ils sortent

P : Non ! Oui, oui !

M : D'accord. Donc vous dites à partir du collège. Jusqu'à ?... Est-ce qu'il y aurait des facteurs de risque ?

P : Sincèrement je pense que tous les âges il y a des facteurs de risque. Selon le contexte, le milieu socio-culturel, on n'a pas tous accès à des informations de la même manière. Donc...

Autant à 25 ans il y a des gens qui ne savent pas certaines choses.

M : D'accord. Et par rapport aux dépistages, vous, vous l'avez fait plutôt au centre de dépistage. Qu'est-ce que vous en pensez centre de dépistage par rapport à médecin traitant ? Pourquoi plus l'un que l'autre ?

P : Parce que le centre de dépistage il était anonyme. Et voilà ça me rassurait, je ne sais pas pourquoi ça me rassurait. Et c'était sans RDV donc je pouvais, si jamais ça me stressait trop, partir ou... Moi je m'orienterai toujours vers le centre de dépistage.

M : Et vous l'angoisse c'était surtout par rapport au jugement éventuel qu'il y aurait ? Ou aussi par rapport aux maladies ?...

P : Oui voilà. Le jugement et puis... L'approche de la chose. Comment on va se comporter avec moi....

M : Et vous par exemple votre médecin traitant, vous avez le même depuis que vous êtes jeune ?

P : Alors... C'est compliqué c'est quelque chose que je ne vous ai pas dit mais c'est mon père mon médecin généraliste en fait.

M : Ok oui. Pour aborder le sujet c'est différent [rire].

P : Oui ! Mais j'ai vu des gynécologues. Voilà.

M : ok... Donc vous ne pouvez pas trop vous représenter si vous vous imaginiez en parler avec votre médecin de toujours !

P : Du coup non !

M : ok. Est-ce que vous avez pensé à d'autres choses éventuellement que vous auriez souhaité ajouter par rapport à ce sujet-là ?

P : non...

Entretien 11

Je récapitule un peu ma thèse. Je vais une thèse sur les IST et leur abord en médecine générale. Je n'interroge que des femmes de 18 à 29 ans parce que j'ai fait une formation complémentaire en gynéco. Et donc je devais faire un mémoire. Et donc pour intégrer mon mémoire dans ma thèse de médecine générale j'ai fait sur les femmes uniquement, et sur la médecine générale. AU début j'aborde un peu vos représentations des IST, vos sources d'informations et ensuite comment intégrer les médecins généraliste là-dedans. Donc j'ai quatre grosses questions. Après en fonction de ce que vous me dites je vous relance un peu par rapport aux informations que je recherche et ensuite à la fin il y a juste un petit questionnaire sur vos caractéristiques. Pour montrer que j'ai un échantillon un peu... Varié. Et ensuite quand j'ai fini ma thèse je vous l'envoie pour que vous puissiez la lire si vous voulez.

Mon première grosse question est :

Quand on vous parle d'IST, qu'est-ce qu'il vous vient à l'idée ?

P : Maladies. [Rire]. Oui maladies, virus, gros manque de communication, tabou. Qui n'est pas forcément dit tout de suite donc on laisse trainer la chose surement aussi. Vraiment, manque de communication total je dirai moi quand on parle de MST. Et la peur.

M : ça vous fait peur ?

P : Oui

M : Et par exemple vous connaissez des maladies en question ? Vous pourriez me citer des noms ?

P : Heu... Je pense que le plus gros et celui dont tout le monde a le plus peur ça doit être le SIDA quand même. Après il y a le... chlamia, chlamydia...

M : Chlamydiae ! Camomilla... [Rire]

P : C'est plus joli un nom de fleur en tout cas [Rire]. Après tout ce qui est mycose. Après ça c'est transmissible sexuellement mais ce n'est pas non plus ... Quoi que je ne sais pas si ça peut se détériorer aussi. Champignon... J'essaie... [Rire]

M : D'accord. Ok. Et vous vous mettez quoi comme risque derrière quand vous dites que ça vous fait peur ? C'est quoi qui fait peur ?

P : Ben c'est que il n'y a pas de solution, de remède ou... Forcément il y a... Enfin si il y a peut-être quelque chose dans la durée enfin... Le virus il ne s'étale pas autant en prenant certains médicaments mais on n'arrive pas à trouver un médicament pour contrer ce virus donc... ça fait peur quoi parce quand on sait qu'il y en a quand même pas mal qui sont atteints, surtout dans des pays sous-développés ou quoi et... Quand on voit que déjà le... Après c'est remboursé par l'état je crois le traitement ?...

M : Oui c'est pris en charge par la sécu...

P : Voilà c'est pris en charge par la sécu.

M : En France

P : En France, voilà. Après quand on se dit que à l'étranger il y en a qui ne bénéficie pas du tout du même système de maladie... Enfin sécurité sociale comme nous. Ça fait...

M : D'accord. Ok. Et vous vous sentez concernée par ce risque d'infection ?

P : Bah oui ! Oui, oui ! Tout le monde se sent... Enfin je pense. Non pas forcément tout le monde. Mais moi je me sens concernée. Parce que... Enfin ça n'a jamais été un tabou pour moi et mes parents m'en ont parlé depuis que je suis toute petite. Depuis que j'ai l'âge de comprendre que, voilà, ça peut engendrer des très, très graves problèmes. Donc... Oui ma mère elle m'en a toujours parlé et... Je n'ai aucun sujet dessus où je me sens mal à l'aise ou quoi.

M : D'accord ok.

Et donc vous la première fois où vous avez entendu parler d'IST, c'était quand ?

P : Mmmh. Je devais avoir... Peut-être 12-13 ans. Et bien j'ai eu mes règles très, très tard en fait. Donc ma mère l'avait abordé parce que j'avais vu dans des films sur la sexualité. Du coup on en avait parlé. Elle m'avait toujours dit "il faut se protéger". Mais oui vers dix ans, quelque chose par là. Peut-être moins.

M : Ah oui d'accord. Donc tôt quand même ?

P : Oui, oui.

M : Et c'était avec votre maman du coup ?

P : oui

M : Ok ! Et vous connaissez des gens vous qui ont déjà été concerné par des IST ou pas ?

P : Oui, oui.

M : Oui tu connais des personnes ?

P : Oui je connais une personne. Et... Ce qui lui est arrivé c'est fou ! Quand je disais ça fait peur aussi. Parce que la réaction des gens elle est... On ne peut pas savoir comment est la réaction des gens. Et justement quand il a appris qu'il était séropositif. Enfin séropositif bon il n'est pas non plus... Mais il est quand même porteur quoi, des anti-corps... Donc c'est quand même une nouvelle choc pour la famille. Il avait des enfants et... Et bien sa femme elle l'a quitté !

M : Ah oui !

P : Et après il s'est avéré que ça s'est aggravé. Et du coup et bien aucun soutien. Ses enfants ne lui parlaient plus. Sa femme ne lui parlait plus. Donc... Il est décédé justement après du SIDA quoi !

M : Ah oui quand même vous connaissez un cas épique ! Donc il s'est rencontré complètement isolé ?

P : Totalement oui ! Avec plus aucune personne autour. A part bah ces amis. Nous c'était notre voisin.

M : Ses enfants ?

P : Non ses enfants ils n'ont plus jamais repris contact. Oui ça a été très, très dur pour lui. Mais après moi j'étais très petite. Donc moi je le voyais malade. Je voyais qu'il n'allait pas bien. Mais je ne comprenais pas forcément. Et justement et bien c'est là où ma mère a abordé...

M : Oui donc forcément vous vous aviez conscience des risques aussi peut être par rapport à ce monsieur.

P : Oui, oui ! C'est sûre que oui !

M : ça fait réfléchir quand même quand on comprend... D'accord. Et vous comment vous gérez le risque d'IST dans votre vie ?

P : Et bien je me protège. Mais après je n'ai eu que des relations longues. J'ai très rarement eu des petits coups d'un soir donc... Déjà voilà ça amincit le risque. Sinon je me protège. Après quand j'ai un copain, en général je ne le fais jamais ni le premier soir ni la première semaine. J'attends toujours un peu... Et moi je fais, enfin je demande à faire les examens avant quoi !

M : D'accord ! C'est vous qui le demandez du coup ? Ce n'est pas le médecin ?

P : Oui ! Ah c'est rare que ce soit le médecin qui demande.

M : Ok. Et pour vous c'est compliqué par exemple de porter des préservatifs ? Enfin vous trouvez que c'était difficile pour vous quand vous aviez à en mettre ? D'y penser, d'en mettre...

P : Difficile non. Mais... Oui après comme j'ai eu que des relations longues enfin pour moi la question elle ne se pose pas d'en mettre ou pas. Mais c'est vrai que pour les rares coups que j'ai eu, très brefs comme ça, oui la question... Enfin le sujet... La question... Enfin oui moi je demandais. Et encore moi je ne demandais pas non ! C'est mon partenaire qui me demandait à moi si j'avais des préservatifs. Donc la question elle était un peu... Enfin je trouve ça quand même un peu bizarre quoi ! "Si moi j'ai des préservatifs... Mais c'est toi qui dois en avoir non ?!"

M : Oui d'accord. C'est peut-être une manière détournée de vous demander si vous aviez envie d'en mettre ou pas ?

P : Surement oui. Je n'avais pas vu le principe sous cet angle. Même si ça existe pour les femmes je sais. Mais... Enfin bon j'en n'achète pas. Après c'est...

M : Vous, vous n'en aviez jamais acheté ? C'était toujours les garçons ?

P : Oui, oui.

M : D'accord ok. Et au début de vos relations longues, au début... Enfin vous faisiez les tests peut être avant de commencer les rapports ?

P : Oui.

M : Et la réalisation des bilans de dépistage, c'était compliqué ? Vous aviez honte de demander ? Vous ressentiez une gêne ou pas du tout ?

P : Non. En plus moi je demande très régulièrement. Je suis un peu une méga stressée [Rire].

M : Vous aviez peur ?

P : Oui à peu près tous les 3 mois je fais un test ! [Rire].

M : D'accord. Malgré le fait que vous êtes en couple ?

P : Oui tous les 3-4 mois ! Je ne sais pas oui... Après moi je suis plutôt sujette aux mycoses... Donc... Moi ça me perturbe de faire des trucs du genre. Donc je me sens obligée à chaque fois que je demande un ovule de me faire un test incluant les IST.

M : D'accord ! Et par exemple pour le port de préservatif, tout ce qui est baisse de plaisir oui... ça m'avait été rapporté. Vous ça vous gêne d'en porter ?

P : Mmmh... Ben oui dans le sens où quand ce n'est pas à la taille, je peux comprendre que ça puisse gêner. Mais après je ne vois pas de problèmes au port d'un préservatif. Après pour femme je n'ai jamais essayé donc... Je ne pourrais vraiment pas dire. Mais en tout cas masculin non !

M : Et vous avez l'impression que des fois avec vos partenaires avec qui vous avez dû en mettre, par exemple d'un soir, que c'était un peu tabou ? Difficile à aborder le sujet ?

P : Non !

M : Ok ok. Et pour rapport à toute l'information que vous ressentez du coup un besoin d'information ?

P : Oui.

M : Et donc vos sources d'information, il y a eu quoi à part vos parents ?

P : Bah la télé. Après il y a les journées à l'école. Enfin les journées à thème là où il y a le sidaction, ou il y a...

M : D'accord. Et à l'école vous en avez eu régulièrement des interventions comme ça ou pas trop ?

P : Mmmh. Franchement. Je m'en souviens vraiment de 3. Où genre il y en a une, ça m'a étonné. En plus à l'époque... Enfin à l'époque [Rire]

M : Il y a 30 ans.... [Rire]

P : Oui [rire]. Et bien je vivais au Qatar. Et là-bas dans les pays arabes c'est extrêmement tabou ! C'est... Enfin on dit que oui c'est tabou mais après bon il y a tout qui est fait en douce, en cachette. Donc ça me fait plutôt rire cette censure ! Mais dans l'école où j'étais, j'étais à l'alliance française... Non j'étais dans un lycée français. Et là il avait fait... Ah oui ça m'avait sacrément étonnée, il avait fait une journée... Non pardon c'était pendant l'heure d'SVT. C'était 1h30 - 2h je ne sais plus, on avait débordé sur les autres cours. Où ils nous apprenaient à mettre une capote ! Alors ça a été très... Franchement ça a été...

M : 1h30-2h ça va, vous avez le temps de faire le tour de la question-là [Rire]

P : On a eu le temps de s'entraîner ! [Rire] Non mais j'ai trouvé l'activité franchement vraiment ludique quoi ! Et puis c'était en 3ème hein donc...

M : D'accord ! Et c'était quand même dans un pays où c'est tabou ...

P : Voilà ! Où c'était extrêmement tabou, très fermé. Après on est dans l'école française donc... On passe au-delà de toutes les barrières ou de toutes les règles du pays lui-même mais... C'est vrai que j'ai trouvé les activités... Même maintenant en prenant du recul, bah franchement et bien c'est éducatif quoi ! Parce que en France à part mettre un stand dans la cours et appelé les gens et... Ce n'est pas non plus extrêmement formateur quoi !

M : Et vous vous avez eu des cours ou ce n'était que des stands comme ça ?

P : Ah j'ai eu des cours de relations sexuelles, avec les trucs et tout je me souviens. Mais... C'est rare quoi quand même. A part non c'est dans le programme aussi de SVT. C'est dans le programme mais mise en dehors du programme, une fois que le chapitre est bouclé je veux dire... Pendant très, très longtemps je me souviens gamine... Oui pendant très longtemps ce n'est pas communicatif. Maintenant ils font des spots par l'éducation, de par le ministère mais sinon...

M : Vous ça vous interpelle les campagnes faites par les... Les campagnes de sensibilisation ?

P : Oui ! Oui je les trouve dures. C'est bien !

M : Oui. C'est vrai que c'est bien, ça fait réfléchir ?

P : Oui !

M : D'accord

P : Et encore je les trouve moins dures que les spots d'accidents de la route quoi ! Donc... Je trouve que c'est bien qu'ils mettent en avant...

M : Vous trouvez qu'il y en a assez ?

P : Ah non. Ça fait depuis je ne sais pas combien de temps que j'en ai plus vu une quoi !

M : Oui

P : Ou alors ça passe tard le soir, donc je ne vois pas trop d'intérêt de le passer tard le soir !

M : D'accord. Et au Qatar vous disiez que tout était un peu caché... Chez que par exemple dans les gens que vous connaissiez qi habitez là-bas c'est ça ?

P : Heu bah les musulmans en général quoi ! Les Qatari, en général tout est caché, tout est fait derrière le dos quoi. Donc ils disent "zéro sexualité avant le mariage", ils disent de suivre le Coran, ils disent tellement de choses qui ne sont tellement pas suivies.

M : Et vous avez l'impression qu'il y avait plus de risque du fait de ces tabous ?

P : Bah moi je pense que... Après qu'il y ait plus de risques je ne peux pas dire parce que je ne connais pas les chiffres au niveau maladies là-bas donc je ne pourrais vraiment pas dire... Mais après je pense du fait de cacher et de dire que "pas de relations sexuelles", de ne pas non plus en vouloir. Dire de ne pas avoir de relations sexuelles avant un certain âge, très bien. Mais de ne pas expliquer et de ne pas dire ce que ça peut générer, même la grossesse hein, les maladies... Enfin il y a tellement de choses qui rentrent en jeu que.... Après ne pas communiquer sur le sujet et bien je trouve que on rentre dans le...

M : Les gens ne sont pas informés donc ils peuvent prendre du risque ?...

P : Voilà ! Ils prennent trop de risques et je trouve ça bête quoi vraiment ! Bête ! Après voilà, c'est la religion et... Le pape en allant en Afrique il a très bien dit, "Ne mettez plus de capotes". Non mais ça aussi ! Non mais n'importe quoi ! Enfin je veux dire "allo les gars !". Enfin après la religion elle pose aussi extrêmement problème quoi pour le côté sexuel quoi ! Ça importe ! Les gens ils écoutent Dieu quoi ! [Rire]. La plupart... Je trouve ça abusé !

M : Oui. Ok !

Et donc pour vous quel place pourrait avoir le médecin généraliste en termes d'information et de prévention des IST ?

P : Ben... Je pense que déjà demander plus souvent de se faire dépister. Après ça dépend si c'est notre médecin généraliste ou si c'est un médecin qu'on va voir parce qu'on habite plus dans la même ville... Donc les gens qui sont obligés de tout le temps changer de villes ils n'ont pas forcément de médecin attitré quoi. Donc après c'est un peu compliqué je pense. Oui demander plus souvent déjà. Parce que moi qui change souvent de médecin quoi, franchement on ne m'a demandé qu'une fois, de manière générale. On m'a demandé une fois si je voulais faire les tests. Voilà !

M : C'est peu abordé en général ?

P : Oui. Déjà il y a ça. Et puis oui même mettre dans les salles d'attente. On voit les affiches de la sécu, tout ce qui est pris en charge, les honoraires et tout ! Ou les trucs de complémentaires retraites ou je ne sais pas quoi...

M : Qui ne vous intéresse pas trop ? [Rire]

P : Oui. Qu'ils mettent des affiches publicitaires... Enfin affiches publicitaires, on n'est pas obligé de faire de la pub quoi mais enfin!... [Rire]. De renseignements quoi. Mettre des numéros... Je ne sais pas, pourquoi pas faire des... Genre des réunions. Je ne sais pas, mettre en place des réunions de sensibilisation quoi.

M : D'accord. Et vous pensez que c'est bien que ce soit abordé plutôt lors d'une consultation lambda, par exemple si le médecin demande où la personne en est, ou plutôt lors d'une consultation dédiée ?

P : Après moi je n'ai pas de tabou donc ça m'est totalement égal. Mais... Oui, non. Moi ça m'est totalement égal que vous m'en parliez comme ça.

M : D'accord. Ok. Et vous pensez qu'il y a un âge un peu, cible, chez lequel il faut plus accentuer le discours ou pas ?

P : Oui, oui, oui ! Quand je vois le monde qui évolue... [Rire]. Mais je me dis que déjà avec tous les sites pornos qu'il y a, les jeunes entre 12-13 ans... Je pense qu'il faudrait déjà commencer à les sensibiliser. Et pourquoi pas... Après bon qu'ils regardent des pornos, qu'ils s'imaginent le sexe comme ça, heu je ne sais pas, aussi... Dingue que ça puisse être d'ailleurs. Mais pourquoi pas, mettre... D'ailleurs la ministre a essayé de mettre en garde. Déjà qu'ils mettent un spot à l'entrée de la vidéo quoi ! Dire faites "attention toute action non protégée engendre des

maladies " quoi. Pourquoi ils ne mettent pas ça en place au lieu de cibler ?... Comment ils veulent cibler. Moi je ne comprends pas leur truc. Enfin ça va être un truc de fou si... Après avec l'âge, on peut mentir à tout âge je veux dire. C'est quand même fou. En plus en passant par la nouvelle technologie je ne vois pas comment ils vont y arriver. Mais qu'ils sensibilisent en mettant, ou en allant sur le site, de mettre des gros trucs genre "SIDA", ou des images chocs ! Je ne sais pas, qu'ils y aient des images chocs quoi. Si c'est ça qui pourra faire percuter les gens et bien...

M : Oui. Qu'ils le rappellent aussi dans les spots ?...

P : Oui !

M : D'accord. Et vous par exemple tout ce qui est livret d'information, ça vous parle ? Vous les lisez ? Ça vous intéresse ?

P : Oui, oui, oui. Et bien ma mère à l'époque, j'étais petite... Pas non plus hein. Mais quand on faisait le chapitre sur le sexe et tout à l'école. Et bien ma mère elle m'avait acheté le guide du... "Le guide du zizi sexuel" avec Titeuf et tout.

M : Ah oui c'est vrai ! Je me souviens de ça [Rire]

P : Oui [Rire]. Oui, oui, elle me l'avait acheté donc... Je trouve que ça percute plus quand on lit, quand il y a les images aussi !

M : Oui ! Et puis on a le temps de réfléchir...

P : Oui ! [Rire]

M : Et au niveau du contenu, vous par exemple il y a des choses qui vous semblent floues ? Où vous pensez que c'est nécessaire d'insister du coup ?

P : Mmmh... Après moi non mais...

M : Des choses où vous vous dites "J'aurai aimé savoir" ou "j'ai appris trop tard" ou... par rapport aux IST, leurs moyens de prévention, ou d'autres choses ?

P : Oui peut être. Vraiment insister sur... Avoir les maladies c'est une chose, mais ce que ça engendre quoi... L'état et moralement, physiquement... En savoir un peu... Plus approfondir la maladie à un stade avancé quoi. Oui j'aurai peut-être aimé plus en savoir là-dessus.

M : D'accord. Et vous après les moyens de prévention vous étiez assez au courant ? Les risques en fonction des pratiques ou quoi... Vous saviez ?

P : Oui

M : D'accord. Vous l'aviez appris comment du coup ça ? L'école ? Les parents ? Les amis ?

P : Les parents oui. Mes parents et oui après l'école... Mais voilà ça a été beaucoup plus mes parents oui.

M : Des amies peut être aussi ? Vous en discutiez ?

P : Non !

M : Non pas trop ? Ok. Et vous les bilans de dépistage vous les faisiez plutôt en centre de dépistage ou médecin traitant du coup ?

P : Médecin traitant ! Je n'ai été qu'une fois en...

M : D'accord. Pourquoi vous aviez préféré l'un ou l'autre ?

P : Heu... Et bien parce que j'en profite toujours pour des prescriptions d'autre chose et tout. DU coup je vais chez le médecin général. Mais... Je suis allé une fois au planning familial.

M : Et ça s'était passé comment ?

P : Bien. Très, très bien. Franchement... Pas de soucis.

M : mais vous trouvez ça plus simple d'aller chez le médecin traitant du coup ?

P : Oui. Oui, oui. Comme ça en même temps on parle... [Rire]

M : D'accord. Ok ! Est-ce que vous aviez d'autres choses que vous souhaitez rajouter par rapport à tout ça ?

P : Non

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque

Résumé

Introduction : Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) constituent un problème majeur de santé publique du fait d'une nette augmentation de leur incidence depuis une vingtaine d'année, d'autant plus que leur expression est souvent silencieuse. Ceci s'inscrit dans un contexte d'évolution de la sexualité et d'un manque de connaissances dans la population générale concernant les IST et leurs moyens de prévention.

Objectifs : Explorer les attentes de femmes âgées de 18 à 29 ans concernant l'abord des IST et leurs moyens de prévention en médecine générale et prendre connaissance de leurs représentations des IST, de leurs comportements préventifs ainsi que des facteurs d'influence de ces éléments.

Matériel et méthode: Etude observationnelle qualitative basée sur l'analyse thématique d'entretiens individuels semi-dirigés réalisés auprès de onze patientes âgées de 19 à 28 ans consultant au CeGIDD de l'hôpital St Eloi ou dans deux cabinets de médecine générale entre Mars et Septembre 2018.

Résultats: Les IST, souvent réduites au VIH, évoquent la vulnérabilité, la méconnaissance, la peur, le danger, la honte et révèlent d'importants tabous. L'usage de préservatifs et la réalisation de bilans de dépistages sont hétérogènes. Les principaux facteurs d'influence retrouvés sont l'éducation sexuelle, le milieu social, la maturité et la relation entretenue avec le partenaire. Le médecin traitant doit créer un espace de discussion ouvert au sujet de la sexualité au sein d'une prise en charge globale de chaque patient-e. Il doit questionner régulièrement ses patient-e-s en adoptant une attitude bienveillante et non jugeante. Il est tenu de sensibiliser ses patient-e-s aux IST et leurs moyens de prévention de manière personnalisée en fonction de leurs besoins. Enfin il doit proposer de réaliser régulièrement des bilans de dépistage adaptés à chacun de ses patient-e-s.

Conclusion: Le médecin généraliste a un rôle majeur dans la prévention des IST. Afin de se perfectionner la réalisation de formations est essentielle, tant sur les IST que sur les techniques de communication.

Mots-clefs :

Infections Sexuellement Transmissibles - Médecine Générale - Prévention - Information - Education à la Santé - Sensibilisation - Dépistage - Personnalisation – Santé Sexuelle