



HAL
open science

Place accordée au médecin traitant par les personnes appartenant à une minorité sexuelle suivies en structure dédiée à la santé sexuelle à Besançon

Marion Charra

► To cite this version:

Marion Charra. Place accordée au médecin traitant par les personnes appartenant à une minorité sexuelle suivies en structure dédiée à la santé sexuelle à Besançon. Sciences du Vivant [q-bio]. 2024. dumas-04947845

HAL Id: dumas-04947845

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04947845v1>

Submitted on 14 Feb 2025

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.

UNIVERSITE DE LA REUNION

UFR SANTE

Année 2024

N°2024LARE113M

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

**Place accordée au médecin traitant
par les personnes appartenant à une minorité sexuelle
suivies en structure dédiée à la santé sexuelle
à Besançon**

Présentée et soutenue publiquement le 2 décembre 2024 à 14h30
à Besançon

Par Marion CHARRA

JURY

Présidente :

Professeure Catherine CHIROUZE

Assesseurs :

Docteur Frédérick MONIN

Docteure Adeline FOLTZER

Directeur de Thèse :

Docteur Jean WOLFARTH

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	5
LISTE DES ANNEXES	6
LISTE DES ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION	9
CONTEXTE	12
1. Un peu d'histoire.....	13
1.1 Le concept de santé sexuelle dans le monde	13
1.2 Les conditions pour être en bonne santé sexuelle selon l'OMS	14
1.3 La santé sexuelle, partie intégrante de la santé globale.....	15
2. Les plans d'action ces dernières années en France en matière de santé sexuelle	15
2.1 La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 :	15
2.2 Plan national d'action pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations LGBT+ 2020-2023 et 2023-2026	17
2.3 Les recommandations en 2023 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) pour l'organisation de l'offre de soins en santé sexuelle à venir :.....	18
3. L'organisation territoriale actuelle de l'offre de soins pour la santé sexuelle au centre-ville de Besançon et les applications des politiques localement	19
3.1 Les structures de santé sexuelle en centre-ville à Besançon	19
3.2 Le cabinet du médecin généraliste, du médecin traitant (MT)	22
3.3 La territorialisation de la politique régionale de prévention et promotion de la santé en Bourgogne-Franche-Comté (BFC) en 2024.....	23
4. Les enjeux concernant les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre en France	24
4.1 Quelques définitions	24
4.2 Quelques chiffres	24
4.3 Les enjeux particuliers et connus concernant leur santé	26
5. Problématique de la thèse	30
5.1 Ce que l'on sait du recours aux soins dans cette population.....	30
5.2 Ce que l'on sait déjà par rapport à l'abord de la santé sexuelle avec le médecin généraliste.....	31
5.3 Ce que l'on sait déjà sur les avantages par rapport aux personnes consultant en structure de santé sexuelle	32
5.4 La réflexion qui en découle	33
MATÉRIEL & MÉTHODE	34
1. Hypothèses de travail	35
2. Objectifs de l'étude	35

3. Type d'étude.....	35
4. Population.....	36
5. Recueil des données	37
6. Analyse des données	38
7. Aspects réglementaires	38
8. Bibliographie.....	39
RÉSULTATS	40
1. Caractéristiques de la population étudiée.....	41
1.1 Concernant les entretiens	41
1.2 Concernant le profil des personnes interrogées.....	41
1.3 Concernant le suivi en structure de santé sexuelle	42
1.4 Concernant le suivi par un MT.....	43
1.5 Aperçu des codes.....	43
2. Places respectives du médecin traitant et des structures dédiées à la santé sexuelle	44
2.1 Place du MT dans la santé des personnes interrogées.....	44
2.2 Place accordée aux structures de santé sexuelle	50
3. Lien entre médecin traitant et structures dédiées à la santé sexuelle	58
3.1. Un lien est-il possible ?	58
3.2 Un lien est-il souhaité ? Evolution envisagée de la place du MT.....	66
4. Solutions pour que le MT soit impliqué dans la santé des minorités sexuelles.....	67
4.1 Image extérieure donnée	67
4.2 Manière d'aborder le sujet.....	68
4.3 Créer une communication entre les structures de santé sexuelle et le MT	69
DISCUSSION	71
1. Force et faiblesse de l'étude.....	72
1.1 Le choix de la méthode	72
1.2 L'échantillonnage	72
1.3 Le recueil et l'analyse des données	73
2. Le médecin traitant relégué à un rôle secondaire par les personnes interrogées. 74	
2.1 Rôle mineur dans la santé globale	74
2.2 Exclu de la santé sexuelle.....	76
2.3 Dissociation des suivis en conséquence.....	80
3. Un rôle central des structures dédiées à la santé sexuelle dans cette population 80	
3.1 Centres spécialisés en santé sexuelle et donc pour leurs besoins spécifiques80	
3.2 Safe place : une liberté d'être soi :	81
3.3 Espace confidentiel	82

3.4 Fonctionnement très apprécié.....	82
4. Lien entre MT et structure dédiée à la santé sexuelle sous condition	83
4.1 Les soignants devraient avoir conscience du vécu des minorités sexuelles pour comprendre leur rapport aux soins.....	84
4.2 Les avantages perçus à une implication du MT dans la santé sexuelle	86
4.3 Solutions envisagées pour l'implication du MT.....	87
5. Les perspectives.....	88
5.1. Perspectives à court ou moyen terme	88
5.2. Perspectives à plus long terme	94
CONCLUSION.....	97
ANNEXES	100
BIBLIOGRAPHIE.....	219

LISTE DES FIGURES

Figure 1. La feuille de route de la santé sexuelle 2021-2024	17
Figure 2. Estimation de la part des personnes LGB par auto-identification, comportement homosexuel et attirance homosexuelle en France en 2006.	25
Figure 3. Pourcentage des personnes LGBT+ en France par génération en 2023	25
Figure 4. Catégories d'âge des personnes participantes	41
Figure 5. Vie affective des personnes participantes	42
Figure 6. Fréquence de suivi par an en structure de santé sexuelle	42
Figure 7. Nuage de codes apparus au moins à 7 reprises	43

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1. Document de diffusion de l'étude dans les différentes structures de santé sexuelle	101
Annexe 2. Questionnaire écrit des données socio-démographiques	102
Annexe 3. Trame du questionnaire oral des entretiens semi-dirigés	103
Annexe 4. Note d'information et de non opposition	104
Annexe 5. Entretien personne A	110
Annexe 6. Entretien personne B	117
Annexe 7. Entretien personne C	122
Annexe 8. Entretien personne D	130
Annexe 9. Entretien personne E	143
Annexe 10. Entretien personne F	152
Annexe 11. Entretien personne G	167
Annexe 12. Entretien personne H	178
Annexe 13. Entretien personne I	183
Annexe 14. Entretien personne J	194
Annexe 15. Entretien personne K	206
Annexe 16. Entretien personne L	213

LISTE DES ABREVIATIONS

AES : Accident d'exposition au sang

AGH : Alliances gays-hétéros

AHS-FC : l'Association d'hygiène sociale de Franche-Comté

ARS : Agence régionale de santé

BFC : Région Bourgogne Franche-Comté

CADA : Centre d'accueil pour demandeurs d'asile

CDAG : Centres de dépistages anonymes et gratuits

CeGIDD : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH), des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (IST)

CHRS : Centre d'hébergements et de réinsertion sociale

CHU : Centre hospitalo-universitaire

CICS : Centre d'information et de consultation sur la sexualité

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

CNRP : Centre national de référence papillomavirus

CSS : Centre de santé sexuelle

CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale

DILCRAH : Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT

ERAS : Enquête rapport au sexe

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

Ex-CPEF : Ancien centre de planification et d'éducation familiale

HAS : Haute Autorité de santé

HCSP : Haut conseil de la santé publique

HPV : Papillomavirus humains

HSH : Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

IFOP : Institut français d'opinion publique

IST : Infections sexuellement transmissibles

IVG : Interruption volontaire de grossesse

LGBTQIA+ : Personnes appartenant à la communauté lesbienne, gay, bisexuel.le, transsexuel.le, queer, intersexe, asexuel.le. ou aromantique, le + inclut les nombreux autres termes désignant les genres et les sexualités.

MG : Médecin généraliste

Mpox : Monkeypox

MST : Maladie sexuellement transmissible

MT : Médecin traitant

OCDE : Organisation de coopération et de développement économique

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONU : Organisation des Nations unies

PrEP : Prophylaxie pré exposition concernant le VIH

RGPD : Règlement général sur la protection des données

RRAPPS : Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé

SIDA : Syndrome d'immuno-déficience acquise

TPE : Traitement post exposition

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VHA : Virus de l'hépatite A

VHB : Virus de l'hépatite B

VHC : Virus de l'hépatite C

WAS : World Association for Sexual Health - Association mondiale pour la santé sexuelle

INTRODUCTION

En 2023 en France, une personne sur dix se définit comme appartenant à la communauté Lesbienne gay bisexuelle transsexuelle + (LGBT+), avec des proportions croissantes parmi les jeunes générations, allant jusqu'à une personne sur cinq chez les personnes nées à partir de l'année 1997. (1)

La communauté des minorités sexuelles et de genre est de plus en plus visible dans la rue, en société, au niveau éducatif, mais qu'en est-il du soin ?

La médecine évolue sans cesse, avec la recherche, l'actualité et la société entre autres. De nombreuses avancées ont été faites ces dernières années dans le domaine de la santé sexuelle afin que les médecins généralistes s'emparent de ce sujet.

Déjà plusieurs consultations dédiées permettent de faciliter l'abord de la santé sexuelle par les médecins généralistes.

Depuis fin 2019, l'extension de la vaccination contre le papillomavirus s'est étendue aux garçons de 11 à 19 ans dans la majorité des cas, puis jusqu'à 26 ans, chez les hommes ayant ou ayant eu des relations sexuelles avec des hommes. (2)

Depuis 2021, c'est la Prophylaxie pré-exposition (PrEP) concernant le Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) qui est étendue à la prescription par les Médecins généralistes (MG), dans le contexte de la COVID, afin de toucher un plus large public. (3)

Depuis 2022, la consultation prise en charge à 100% pour première contraception et prévention des maladies sexuellement transmissibles d'abord réservée aux jeunes filles, a été étendue à tout le monde sous le nom de consultation de santé sexuelle. (4)

Le cabinet de médecine générale est un lieu privilégié où les sujets les plus intimes peuvent normalement être abordés avec empathie, bienveillance et sans jugement. Pourtant parfois lui aussi est concerné par les tabous, la gêne, l'intimidation, la discrimination.

Le rôle central de coordination du médecin généraliste prend tout son sens quand il a les clés pour comprendre et guider les personnes dans de nombreux domaines de leur santé. Encore faut-il connaître les complexités de chacune pour cerner toutes les influences possibles. La santé sexuelle influence grandement la qualité de vie des personnes et d'autant plus quand ces personnes appartiennent aux minorités sexuelles et de genre. (5)

Il semble légitime et important de l'aborder en consultation de médecine générale avec tact pour s'adapter à chaque situation et proposer, avec l'état des connaissances médicales actuelles, de l'écoute, et aussi des dépistages et des traitements de prévention pour limiter les risques bien connus.

Pourtant, les préjugés, les aprioris, ou encore l'hétéronormativité du médecin généraliste restent non négligeables.

La thèse du Dr Stainmesse en 2021 a permis de mettre en évidence les ressentis de PrEPeurs du Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus du VIH, des hépatites virales et des Infections sexuellement transmissibles (IST) et du Centre hospitalo-universitaire (CHU) de Besançon sur la possibilité du suivi de leur PrEP par leur médecin généraliste. (6)

De nombreuses personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre sont suivies régulièrement en structure de santé sexuelle. Et finalement, utilisatrices de PrEP ou pas, est-ce que les structures dédiées à la santé sexuelle se substituent au suivi avec un Médecin traitant (MT) ? Est-ce que le seul lien de ces personnes avec le soin est représenté par ces consultations en centres dédiés ?

La question s'est posée de savoir quelle place dans leur santé les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre suivies en structure de santé sexuelle à Besançon accordent encore au médecin traitant : c'est l'objet de notre travail.

CONTEXTE

1. Un peu d'histoire

1.1 Le concept de santé sexuelle dans le monde

C'est au XIXème siècle qu'il fait simultanément apparition au Royaume-Uni et aux Etats-Unis. C'est au moment du développement de l'hygiène personnelle, en complément de la santé publique populationnelle.

Aux Etats-Unis, le concept naît au moment des réformes sanitaires et est influencé par la religion protestante. La santé sexuelle est l'absence de maladie sexuelle associée à l'idée de bonheur.

Au Royaume-Uni, le concept naît d'un mouvement de contrôle des naissances qui s'inscrit dans une approche néo-malthusienne, en dehors de toute influence religieuse. En effet, le médecin George Drysdale qui conçoit la notion de santé sexuelle comme une vertu, encourage le devoir moral de l'activité sexuelle afin de conserver une bonne santé sexuelle générale.

Au XXème siècle, une conception positive de la santé se développe aux Etats-Unis et en Europe avec la notion de bien-être dans la santé sexuelle.

Après la seconde guerre mondiale, la logique néo-malthusienne s'étend et est reprise par les mouvements de planification familiale où la santé sexuelle y est directement associée.

Dans les années 1970, ces rapports directs entre la planification familiale et la santé sexuelle sont remis en question par des sexologues participant aux réunions de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). En effet, la planification familiale conçoit la santé sexuelle et la contraception en rapport avec le contrôle des naissances, mais les sexologues appuient et mettent en avant l'importance de la notion de plaisir.

Puis, entre les années 1970 et 1990, l'évolution des mouvements de planification familiale se détachent du contrôle des naissances pour s'orienter vers la notion de droits des femmes. Les mouvements féministes font valoir les droits reproductifs lors des conférences organisées par l'Organisation des Nations unies (ONU).

En 1996, la Fédération internationale pour la planification familiale publie sa charte des droits sexuels et reproductifs.

En 1999, l'Association Mondiale pour la Santé Sexuelle (World Association of Sexual Health ou WAS) valide sa déclaration des droits sexuels, qui met en exergue le droit au plaisir sexuel, dans une optique plus indépendante de la question des droits reproductifs.

En 2001, l'Organisation panaméricaine de la santé, conjointement avec la WAS, propose pour la première fois une définition de la santé sexuelle en lien avec les droits sexuels.

En 2002, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) suit ce mouvement en liant elle aussi la santé sexuelle aux droits sexuels dans sa nouvelle définition de travail. (7)

En 2006, puis actualisée en 2010, l'OMS définit la santé sexuelle comme « un état de bien-être physique, mental et social eu égard à la sexualité qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle s'entend comme une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que comme la possibilité de vivre des expériences sexuelles agréables et sûres, exemptes de coercition, de discrimination et de violence. Pour que la santé sexuelle soit assurée et protégée, les droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et appliqués ». (5)

1.2 Les conditions pour être en bonne santé sexuelle selon l'OMS

L'OMS considère que la capacité des personnes à être en bonne santé sexuelle et à éprouver un sentiment de bien-être à cet égard dépend :

- De leur accès à des informations complètes et de bonne qualité sur le sexe et la sexualité ;
- Des connaissances dont elles disposent concernant les risques auxquels elles peuvent être confrontées et de leur vulnérabilité face aux conséquences néfastes d'une activité sexuelle non protégée ;
- De leur capacité à accéder aux soins de santé sexuelle ;
- Du milieu dans lequel elles vivent, à savoir un environnement qui affirme et promeut la santé sexuelle.

Les questions liées à la santé sexuelle sont très variées maintenant et englobent l'orientation sexuelle et l'identité de genre, l'expression sexuelle, les relations et le plaisir.

L'OMS souligne que « la sexualité est influencée par l'interaction de facteurs biologiques, psychologiques, sociaux, économiques, politiques, culturels, juridiques, historiques, religieux et spirituels ». (5)

1.3 La santé sexuelle, partie intégrante de la santé globale

Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) souligne l'importance d'une prise en compte volontariste de la dimension de la santé sexuelle au cours de la consultation médicale étant donné son impact sur la santé globale. Il accentue aussi l'importance de l'information et l'éducation à la santé des enfants et des parents, mais aussi de certains groupes de population dont les personnes lesbiennes, gays, bi ou transsexuelles entre autres. (8)

L'OMS souligne que la santé sexuelle est aussi fondamentale pour la santé et le bien-être général des personnes, des couples et des familles, ainsi que pour le développement social et économique des communautés et des pays. (5)

2. Les plans d'action de ces dernières années en France en matière de santé sexuelle

2.1 La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 :

C'est en partant du postulat que la santé sexuelle fait partie intégrante de la santé et du bien-être, mais aussi de la qualité de vie dans son ensemble que la stratégie nationale de santé sexuelle a été pensée.

Ses orientations stratégiques 2017-2030 s'articulent autour des grandes priorités suivantes :

- Promouvoir la santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes ;
- Améliorer le parcours de santé en matière d'Infections sexuellement transmissibles (IST), dont le VIH et les hépatites virales ;
- Améliorer la santé reproductive ;
- Répondre aux besoins spécifiques des populations les plus vulnérables ;
- Promouvoir la recherche, les connaissances et l'innovation en santé sexuelle ;
- Prendre en compte les spécificités de l'outre-mer (9)

Le 1er décembre 2021, le ministère des Solidarités et de la Santé a présenté la deuxième feuille de route de la santé sexuelle 2021-2024 (10) et sa mise en œuvre dans la stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030.

C'est l'impact de la crise sanitaire de la COVID sur l'accès à la santé et au dépistage, et la préservation des droits sexuels et reproductifs qui marquent les actions de cette feuille de route.

Son ambition est de faire que tout le monde soit acteur de sa santé sexuelle :

- En donnant à tout âge de la vie, l'ensemble des informations nécessaires sur les différents moyens de prévention et de contraception pour faire des choix éclairés et adaptés à sa situation et à ses besoins, mais aussi pour avoir une vie sexuelle et affective satisfaisante et respectueuse d'autrui ;
- En renforçant l'accessibilité au dépistage et aux moyens de prévention en simplifiant les parcours ;
- En ayant une offre en santé sexuelle, lisible et en proximité des lieux et habitudes de vie ;
- En agissant au plus près des besoins en ayant chaque fois que nécessaire une approche territoriale et populationnelle renforcée ;
- En éclairant la politique publique en matière de santé sexuelle par des données réactives et de la recherche, car il faut mieux connaître pour bien agir.

Elle a pour objectif de proposer un continuum de promotion, d'information, d'éducation et de services de prévention, dépistage et soins tout au long de la vie sexuelle et reproductive et ceci quel que soit le segment de la population dans lequel on se reconnaît.

Elle se veut bousculer la segmentation en supprimant la distinction des axes « santé reproductive » et « populations vulnérables », pour ne former que trois groupes de travail : « promotion de la santé sexuelle », « dépistages et prévention biomédicale », et « prise en charge ».

Figure 1. La feuille de route de la santé sexuelle 2021-2024 (10)

La feuille de route : décliner opérationnellement les actions, au plus près des personnes

Pour traduire la stratégie en actions concrètes et en résonance avec les enjeux de santé publique et les besoins des personnes au plus près de leurs lieux de vie, un comité de pilotage pluripartenaire et interministériel est chargé de proposer des feuilles de route opérationnelles d'une durée de trois ans.

La force de la méthode réside dans une co-construction large, facteur de réussite et d'adaptation de l'action à la réalité des enjeux, des territoires, et des inégalités de santé.



La santé sexuelle dans les documents stratégiques et opérationnels de la politique

Les actions inscrites dans la feuille de route santé sexuelle ne résument pas l'ensemble des politiques publiques touchant au champ de la santé sexuelle, et s'articulent avec les priorités définies par la SNS, ou portées par d'autres plans, programmes, feuille de route.

Sans être exhaustif, on peut ainsi mettre en lumière :

MSS:

- Feuille de route Tuberculose 2019-2023
- Grenelle de lutte contre les violences conjugales, novembre 2019
- Stratégie nationale 2022-2025 de Prévention des Infections et de l'Antibiorésistance en santé humaine
- Travaux concernant la lutte contre l'endométriose
- Feuille de route santé mentale et psychiatrie 2018
- Plan National Santé Environnement (PNSE 4) 2021-2030
- Feuille de route Santé des personnes placées sous main de justice (PPSMJ) 2019-2022
- Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, en lien avec le MESRI – Feuille de route 2021-2025
- Plan de lutte contre les violences faites aux enfants, 2020-2022

Autres Ministères:

- Plan national d'action visant à éradiquer les Mutilations Sexuelles Féminines, juin 2019
- Plan addictions MILDECA 2018-2022
- Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2020-2023
- Stratégie interministérielle sur les violences sexuelles et intrafamiliales, juillet 2021

2.2 Plan national d'action pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations LGBT+ 2020-2023 et 2023-2026

Ces plans étaient assurés et suivis par la Délégation interministérielle à la lutte contre le racisme, l'antisémitisme et la haine anti-LGBT (DILCRAH).

Le plan de 2020-2023 reposait sur 4 axes dont 2 liés aux soins :

- La reconnaissance des droits des personnes LGBT+ ;
- Le renforcement de leur accès aux droits ;
- Sensibiliser toutes les professions médicales à la non-discrimination des personnes vivant avec le VIH par les professionnels de santé.
- Permettre une prise en charge médicale, notamment gynécologique, adaptée et respectueuse des lesbiennes et des femmes bisexuelles.
- Engager une réflexion par la Haute Autorité de la santé (HAS) sur une prise en charge respectueuse des droits des personnes trans dans leurs parcours de transition.
- La lutte contre la haine anti-LGBT+ ;
- Et l'amélioration de la vie quotidienne ; en particulier dans tous les domaines concernant les personnes LGBT+ : la sphère familiale, l'école, l'université, le travail, la santé, le sport, etc. (11)

Le plan de 2023-2026 consiste à :

- Nommer la réalité des LGBTphobies
- Mieux mesurer ces actes
- Garantir l'accès et l'effectivité des droits
- Sanctionner les auteurs et les actes LGBTphobes
- Développer notre stratégie européenne et internationale (12)

2.3 Les recommandations en 2023 de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) pour l'organisation de l'offre de soins en santé sexuelle à venir :

L'objet de la mission de l'IGAS portait plus particulièrement sur la création d'une offre de prévention et de prise en charge en santé sexuelle plus lisible et plus efficace répondant aux enjeux de santé publique et aux besoins de la population.

- Les structures sont trop cloisonnées

Dans son rapport, la mission fait le constat que les structures territoriales dédiées chargées de mettre en œuvre la stratégie demeurent cloisonnées entre elles malgré des missions proches. Elles peinent à remplir leurs objectifs, en particulier ceux concernant la réduction des inégalités d'accès au dépistage et aux soins.

Certaines populations restent particulièrement touchées par l'épidémie de VIH : population migrante et éloignée des soins, personnes en situation de prostitution. Au niveau national, la stratégie de santé sexuelle fait l'objet d'un défaut de pilotage, faute de remontées de terrain suffisantes. Malgré des avancées, le dépistage et le traitement du VIH (et des infections sexuellement transmissibles en général) et la santé reproductive (contraception, accès à l'IVG, égalité entre les hommes et les femmes) restent, aujourd'hui encore, deux politiques publiques conduites séparément.

- Les recommandations

La mission recommande un meilleur suivi et pilotage des structures tant au niveau local que national et une réforme des outils de la veille épidémiologique. Concernant les missions des structures, des ajustements doivent, dans un premier temps, permettre de mieux remplir les objectifs assignés par la stratégie nationale de santé sexuelle, sans bouleversement majeur. Les organismes chargés de la coordination au niveau régional doivent être rapidement recentrés sur leur mission principale de coordination, leur financement et leurs ressources humaines adaptées en conséquence.

Dans un second temps, la mission préconise la création de centres de santé sexuelle centrés sur une population spécifique ou regroupant les missions des CeGIDD et des Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF), en fonction des besoins de la population et des enjeux propres à chaque territoire. (13)

3. L'organisation territoriale actuelle de l'offre de soins pour la santé sexuelle au centre-ville de Besançon et les applications des politiques localement

3.1 Les structures de santé sexuelle en centre-ville à Besançon

3.1.1 Le CeGIDD : Centre gratuit d'information, de diagnostic et de dépistage des infections par les VIH, les hépatites virales et les IST

La création des Centres de dépistages anonymes et gratuits (CDAG) a eu lieu dans les années 80 en pleine épidémie de VIH/Sida qui a bouleversé la société et l'exercice de la médecine. Devant l'impuissance médicale, les associations de militants et de

patients s'imposent face au pouvoir médical ; la maladie appartient au malade, pas au médecin. Les médecins se sont retrouvés face à des patients qui en savaient plus qu'eux. Les médecins devaient aborder la sexualité mais ni le serment d'Hippocrate, ni les études de médecine ne les avaient préparés à entrer dans la vie d'un malade. (14)

En 2015, les CeGIDD ont ensuite remplacé les CDAG et les Centres d'information de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST).

L'Agence régionale de santé (ARS) de Bourgogne-Franche-Comté (BFC) a habilité l'Association d'hygiène sociale de Franche-Comté (AHS-FC) depuis le 1er janvier 2016 en qualité de CeGIDD sur le territoire du Doubs et du Jura (avec un site principal à Besançon et trois antennes réparties à Montbéliard, Lons le Saunier et Dole).

Le CeGIDD assure une mission de service public auprès de la population générale et des publics vulnérables (comme les personnes sans couverture sociale, précaires, et migrantes); et vise à :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les VIH et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés et une prise en charge psychologique et sociale
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des IST
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment dans la prescription de contraception, de vaccinations contre les virus des hépatites A et B, les papillomavirus et le Monkeypox.
- L'accueil et la prise en charge des Accidents d'exposition sexuelle (AES)
- La consultation PrEP

Toutes les prestations dispensées (consultations, bilans et traitements) sont gratuites. Le caractère volontaire de la démarche de dépistage et la confidentialité de la consultation sont respectés. Il est proposé à chaque personne une prise en charge anonyme (recherchée parfois pour les relations extra-couple et mineurs entre autres) ou non anonyme au moment de son accueil. (15)

3.1.2 Le CICS : Centre d'information et de consultation sur la sexualité

Le Centre d'information et de consultation sur la sexualité (CICS) a été créé en 1975, année du passage de la loi Veil qui dépénalise les Interruptions volontaires de grossesse (IVG) sous certaines conditions. Le but de l'association est alors d'informer les femmes et de les aider à faire respecter leurs droits. Au vu de ses activités, le CICS acquiert au fil du temps le statut de CPEF grâce à l'agrément du Conseil Départemental du Doubs.

Pour l'activité d'information sur la vie affective et sexuelle, il est agréé par le rectorat comme association éducative complémentaire de l'enseignement public. Les professionnels interviennent dans le cadre de la charte du Programme Interinstitutionnel d'éducation à la sexualité à l'attention des jeunes en Franche-Comté mis en place par l'ARS de Franche-Comté.

L'équipe travaille avec de nombreux établissements médico-sociaux pour le volet éducation à la vie affective et sexuelle auprès des personnes en situation de handicap. Elle travaille aussi avec d'autres publics : dispositifs de mineurs non accompagnés, Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), Centre d'hébergements et de réinsertion sociale (CHRS), jeunes en foyer d'hébergement, groupes encadrés par la Mission Locale, etc.

L'activité médicale est conventionnée avec le CHU pour les conditions de réalisation des consultations pré et post IVG.

Le CICS se trouve à la croisée des secteurs de l'éducatif, de la santé, du social. Le centre assure des consultations gratuites et confidentielles avec des médecins et une psychologue. Il y a aussi des consultations à 1 euro par séance et par personne avec une conseillère conjugale et familiale. (16)

3.1.3 Le Centre de santé sexuelle (CSS)

Anciennement appelé CPEF, il dépend du département du Doubs. Des médecins et des sages-femmes répondent aux questions relatives à la contraception, au suivi gynécologique, à la sexualité entre autres.

Sur place, il est possible :

- D'avoir un examen et le suivi gynécologique,
- De se faire prescrire ou conseiller une contraception adaptée (pilule, préservatif, stérilet, anneau, implant ...),
- Se faire délivrer une contraception gratuitement pour les mineurs et les non assurés sociaux,
- Se faire dépister et traiter les IST telles que le papillomavirus, VIH, hépatites, chlamydia, gonocoques...,
- De réaliser un test de grossesse et se faire accompagner pour une IVG.

Une conseillère conjugale et familiale est à l'écoute en cas de difficultés relationnelles ou de communication au sein du couple ou de la famille.

Un service d'interprétariat est disponible pour des entretiens en toute confidentialité dans de nombreuses langues. Les consultations sont gratuites. (17)

3.2 Le cabinet du médecin généraliste, du Médecin traitant (MT)

Le MT est prégnant dans le parcours de soins depuis l'enfance. En plus de la coordination, il joue un rôle important en matière de santé reproductive, de prévention, d'éducation, de dépistage et de suivi dans le temps. La santé sexuelle étant concernée par tous ces domaines, et influençant le bien-être global des personnes, le médecin traitant a son rôle à jouer.

Les moyens d'aborder la santé sexuelle en cabinet de médecine générale se sont de plus en plus développés, par le biais de la sexualité qui s'est médicalisée avec les IST et leurs traitements préventifs comme curatifs, la contraception ou encore l'autorisation de l'IVG.

Le dépistage en médecine générale peut permettre de rechercher :

- Les IST,
- Les violences physiques/morales/sexuelles,
- La dépression liée à l'orientation sexuelle et/ou identité de genre,
- Les cancers HPV induits avec le frottis cervico-utérin à partir de 25 ans chez les femmes,
- Ou encore les addictions dont le chemsex.

Le rôle de prévention du médecin traitant concerne :

- La vaccination contre le papillomavirus (HPV) pour tout le monde à partir de 11 ans et jusqu'à 19 ans. Les recommandations vont jusqu'à 26 ans pour les Hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) afin de réduire les risques de condylomes, de lésions précancéreuses et cancers anaux. (2)
- La vaccination contre l'hépatite B pour tout le monde
- La vaccination contre l'hépatite A pour les HSH
- La PrEP depuis 2021 sous certaines conditions. (3)

Son rôle éducatif avec la création d'une consultation dédiée à la santé sexuelle pour tout le monde est apparu en 2022. (4)

- La contraception féminine comme masculine
- L'information concernant les risques infectieux liés aux rapports sexuels

Le médecin traitant a un rôle de prise en soin ou au moins de coordination en cas de grossesse non désirée, l'IVG médicamenteuse étant autorisée en cabinet de médecine générale depuis 2001 sous certaines conditions. (18)

3.3 La territorialisation de la politique régionale de prévention et promotion de la santé en Bourgogne-Franche-Comté (BFC) en 2024

Le Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé (RRAPPS) promeut :

- L'éducation à la sexualité dans le cadre des programmes scolaires en partenariat avec l'éducation nationale
- La promotion d'actions de prévention auprès des publics à risques (HSH, transidentité, travailleurs du sexe)

En pratique, les actions en milieu scolaire ainsi que les actions pour « la vie affective et sexuelle » avec un programme de formation des professionnels en Établissements et services médico-sociaux (ESMS) sont assurées par le CICS en Franche-Comté.

La promotion des actions de prévention et de réduction des risques avec les CeGIDD et les associations communautaires doit être mise en œuvre.

L'idée est aussi que les CeGIDD dirigent leurs actions en direction des publics les plus exposés au risque ou les plus éloignés du système de soins (HSH, transidentité,

personnes originaires d'une zone de forte prévalence ; des personnes consommant ou ayant consommé des substances psychoactives ; des personnes détenues et sous main de justice ; des personnes en situation de prostitution). (19)

4. Les enjeux concernant les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre en France

4.1 Quelques définitions

L'orientation sexuelle fait référence à la capacité d'une personne à ressentir une attirance émotionnelle et sexuelle profonde pour des êtres de sexe opposé, des personnes de même sexe, ou les deux, et à avoir des relations intimes et sexuelles avec celles-ci.

L'orientation sexuelle permet de distinguer les personnes hétérosexuelles, lesbiennes, gays et bisexuelles (LGB).

L'identité de genre fait référence au sentiment intime d'être un homme, une femme ou androgyne. En tant que telle, elle permet de distinguer les Transgenres (T) des cisgenres, une personne transgenre a son identité de genre différente de son sexe biologique à la naissance.

Parce qu'elles se distinguent de la population majoritaire en termes d'orientation sexuelle et d'identité de genre, les personnes LGBT sont également qualifiées de « minorités sexuelles et de genre ».

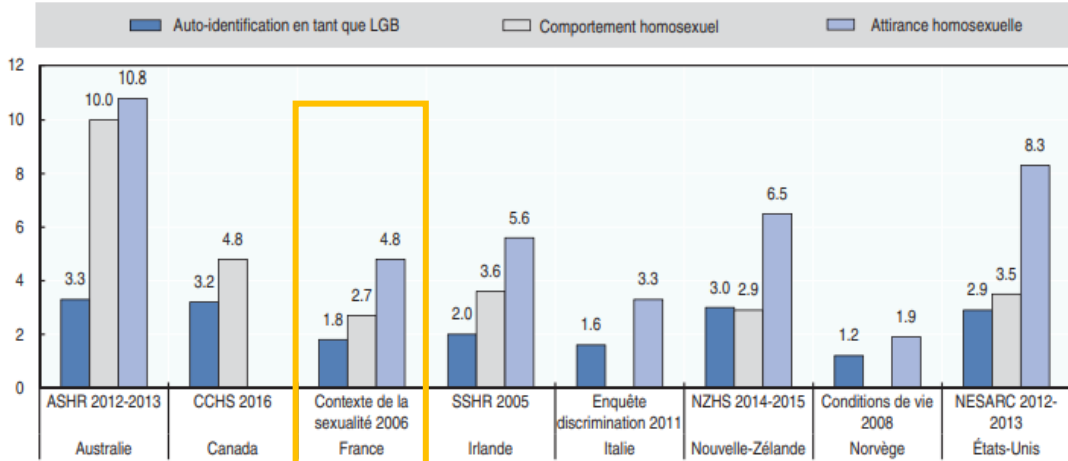
4.2 Quelques chiffres

Les indicateurs sociaux de la société de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) en 2019 montrent que selon les questions posées, les chiffres concernant l'évaluation du nombre de personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre peuvent varier.

La taille de la population LGB augmente de 70 % lorsqu'elle est calculée sur la base du comportement sexuel (plutôt que sur l'auto-identification de l'orientation sexuelle), et elle est plus de deux fois supérieure lorsque le critère d'évaluation est l'attirance sexuelle.

Figure 2. Estimation de la part des personnes LGB par auto-identification, comportement homosexuel et attirance homosexuelle en France en 2006. (20)

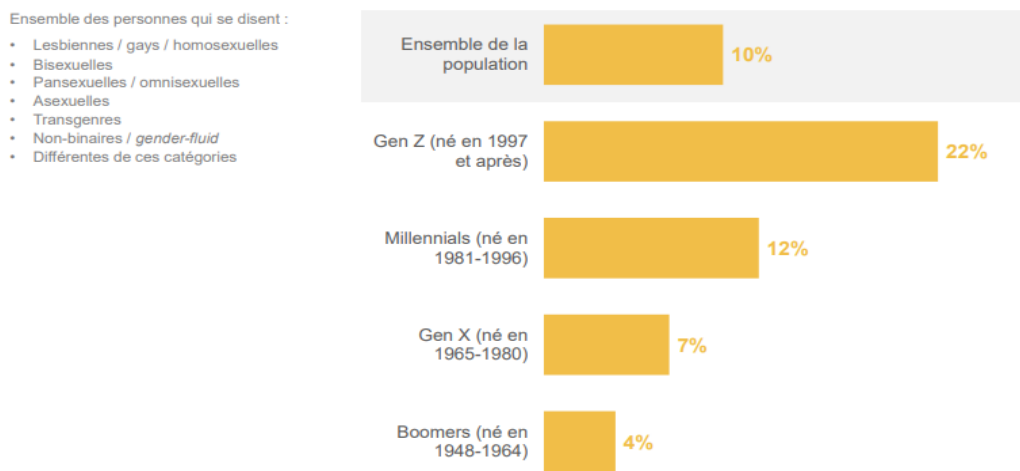
Les estimations de la part de personnes LGB sont plus faibles lorsqu'elles reposent sur des questions concernant l'auto-identification de l'orientation sexuelle plutôt que sur des questions relatives au comportement ou à l'attraction sexuelle
 Pourcentage d'adultes LGB selon différentes mesures de l'orientation sexuelle au cours de la dernière décennie dans une sélection de pays de l'OCDE



Note : Le graphique ne présente qu'une seule enquête par pays, mais d'autres enquêtes ont donné des résultats similaires.
 Source : Calculs de l'OCDE fondés sur les enquêtes présentées dans le Tableau d'annexe tableau 1.A.1.
 StatLink <https://doi.org/10.1787/888933938002>

Selon les sondages d'Ipsos en 2023 en France, en moyenne 10% des personnes françaises se définissent comme LGBT+. Le pourcentage monte jusqu'à 22% chez les personnes nées après 1997, soit plus d'une personne sur 5.

Figure 3. Pourcentage des personnes LGBT+ en France, par génération en 2023 (1)



Base: 1 001 adultes interrogés en France.
 © Ipsos | Enquête LGBT+ Pride 2023 Globale



4.3 Les enjeux particuliers et connus concernant leur santé

4.3.1 Les risques d'Infections Sexuellement Transmissibles

D'après le bulletin de santé publique du VIH et des IST de 2023 (21), on note les tendances suivantes :

- **Le nombre d'infections par le VIH en diminution**

En 2017, la HAS a fixé à trois mois la fréquence de dépistage pour le VIH des HSH devant des risques majorés d'infection. (22)

Parmi les personnes ayant découvert leur séropositivité en 2022, 54% sont des hétérosexuel.le.s, 41% sont des HSH, 2% des personnes trans contaminées par rapports sexuels et 1% des usagers de drogues injectables.

La baisse est d'autant plus marquée chez les HSH nés en France en lien avec le recours à la PrEP.

- **Les IST bactériennes en augmentation.**

Les diagnostics d'infections à chlamydia trachomatis, de gonococcie et de syphilis augmentent sur les années récentes.

Le taux d'incidence pour une infection à chlamydia trachomatis est désormais plus élevé chez les hommes que chez les femmes. La prévalence de la lymphogranulomatose vénérienne, responsable d'infections anorectales, principalement chez les HSH est par contre en baisse. (23)

Le nombre de diagnostics d'infection à gonocoque réalisés en CeGIDD augmente régulièrement depuis 2016. Les cas sont majoritairement diagnostiqués chez des hommes (83% des diagnostics en CeGIDD et 75% en médecine de ville), et en particulier des HSH.

Le taux d'incidence des cas diagnostiqués pour une syphilis est en augmentation depuis 2020, et de façon plus marquée en 2022, en particulier chez les hommes. Les HSH représentent la majorité des cas. (21)

- **Les hépatites virales**

Les hépatites liées au VHA, VHB, et VHC sont des infections pouvant se transmettre pendant les rapports sexuels. Les risques étant majorés en cas de rapport anal sans protection entre autres. (24,25)

- **Le papillomavirus responsable de condylomes et de cancers**

Une proportion importante de 70 à 80% des personnes sexuellement actives sont exposées au papillomavirus dans leur vie. (26)

D'après le rapport d'activité de 2023 du Centre national de référence papillomavirus (CNRP), localisé à Besançon, il existe une très forte prévalence (80%) d'infection anale par HPV chez des HSH VIH négatif. (27)

Plus de 25 % des cancers provoqués par les HPV surviennent chez les hommes. (28)

- **Le Monkeypox (Mpox)**

Le nombre de cas signalés tous les mois en France depuis le début de l'année 2024 a nettement diminué par rapport au nombre de cas signalés en 2022.

Les personnes plus à risque et donc ciblées par la vaccination sont entre autres les HSH et les personnes trans avec multiples partenaires. (29)

4.3.2 La stigmatisation, la discrimination et la violence liée à l'orientation sexuelle et identité de genre

- **En famille**

Les personnes LGBT sont proportionnellement plus exposées aux violences intra-familiales que les personnes hétérosexuelles. Les taux sont multipliés par 2, 3 voire 4 selon les types de violences. (30–32)

L'enquête menée par Duchesne et al. dans les suites du confinement sur les violences intra-familiales subies lors du premier confinement confirme les témoignages de grande souffrance de jeunes LGB contraints de vivre dans des environnements familiaux parfois hostiles. Plus d'un tiers des HSH l'ayant vécu avec des membres de leur famille ont rapporté avoir subi des violences, majoritairement psychiques. Puis, en l'espace de 8 semaines, 3% des répondants ont rapporté avoir été agressés physiquement ou sexuellement par un membre de leur famille. (30)

- **En société**

L'enquête Virage LGBT de Brown et al. en 2015 rapporte que dans l'espace public les personnes LGB sont très nombreuses à déclarer des expériences de violences, avec

des proportions supérieures aux personnes hétérosexuelles. Les violences subies par les trans dans les espaces publics font partie de leur vie quotidienne. (32,33)

L'Enquête « rapport au sexe » (ERAS) au début de l'année 2019, met en évidence que 28% des HSH interrogés déclaraient avoir été victimes d'injures à caractère homophobe et 5% avaient été agressés physiquement au cours des 12 mois précédant l'enquête. (30)

Les indicateurs sociaux de l'OCDE en 2019 rapportent des chiffres similaires avec en moyenne, plus d'une personne LGBT sur trois dans les pays européens de l'OCDE qui déclare s'être sentie personnellement victime de discrimination en raison de son orientation sexuelle et/ou de son identité de genre. (20)

- **Concernant le soin**

L'hétéronormativité en société mais aussi du personnel médical est un risque pour la santé mentale de cette population qui la confronte sans cesse à son orientation sexuelle et/ou son identité de genre. (30)

Selon une étude d'Alessandrin et al. en 2020, une personne LGBTI sur deux interrogée s'est déjà sentie discriminée lors d'un parcours de soin. (34)

4.3.3 La santé mentale, la dépression, le risque suicidaire

Le rejet parental de l'homosexualité ou la bisexualité est toujours associé à de moins bons états psychologiques. De même que cacher une identification non-hétérosexuelle est considéré comme impactant négativement le bien-être des personnes. Cependant cela reste pour certaines personnes une protection face aux réactions négatives. (32)

Les personnes LGB sont davantage concernées par les troubles de santé mentale : le risque d'épisode dépressif caractérisé, de pensées suicidaires et de tentative de suicide est multiplié au moins par 2 par rapport à la population de personnes hétérosexuelles. Parfois ce sont les conséquences de violences antérieures subies. (35)

Le fait de vivre dans un environnement vécu comme stigmatisant, jugeant et discriminant pour les minorités sexuelles entraîne un haut niveau de stress chronique qui nuit à leur santé mentale. (20,30)

4.3.4 Les addictions, en plus de l'apparition du chemsex

Les risques de consommation et d'abus d'alcool, de tabac et drogues illicites sont plus élevés chez les personnes LGB. (20,36)

Le rapport Chemsex de Benyamina et al. en 2022 souligne la prévalence plus importante du chemsex chez les personnes HSH, trans et non-binaire. (37)

4.3.5 Les cancers

Le manque d'étude concernant les minorités sexuelles et de genre par rapport au cancer ne permet pas de comparer les incidences et prévalences de cancer dans les différentes populations. Cependant, les cancers semblent moins dépister dans cette population en France. (36,38)

- **Cancers HPV-induits**

Le risque de cancers HPV induits au niveau anal chez les HSH est plus élevé que chez les hommes hétérosexuels. (27,28,39,40)

Ces cancers HPV-induits touchent majoritairement les femmes. Le dépistage des cancers du col de l'utérus est beaucoup moins réalisé chez les femmes lesbiennes et bisexuelles malgré un risque réel de cancer d'après Fish et al. (41)

- **Cancer du sein chez les femmes bi et lesbiennes :**

Il existe un risque plus élevé de cancer du sein, pour autant moins dépisté, dans cette population en raison de la prévalence plus élevée de certains facteurs de risque tels que la nulliparité, la consommation d'alcool, le tabagisme et l'obésité. (36,42)

- **Cancer de la peau chez les hommes bi et gays :**

Les taux de cancer de la peau chez les hommes appartenant à une minorité sexuelle sont significativement plus élevés que pour les hommes hétérosexuels d'après Blashill et al. (43)

4.3.6 Les troubles du comportement alimentaire

Les hommes homosexuels comme les femmes lesbiennes présentent un risque plus élevé de développer un trouble de l'alimentation (anorexie et boulimie). (44)
Les personnes LGB sont plus à risque d'obésité. (36,44)

4.3.7 Les risques cardiovasculaires

Les risques cardiovasculaires sont majorés dans la population LGBT par leurs habitudes de vie mais aussi par rapport à l'exposition à des facteurs de stress psychosociaux tout au long de la vie. (36,45)

5. Problématique de la thèse

5.1 Ce que l'on sait du recours aux soins dans cette population

Dans la littérature, il est décrit une diminution des recours aux soins primaires de manière générale par appréhension ou antécédents de mauvaises expériences pour les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre.

En 2020, Ayhan et al. mettent en évidence qu'il existe une disparité des suivis médicaux des personnes LGBT. Ces personnes évitent de consulter suite à des expériences de discrimination ou d'un manque de respect ou simplement par anticipation. Les personnes LGBT subissent parfois une double discrimination liée aussi à leur origine ethnique minoritaire. Les hommes sont les plus concernés. (46)

Selon l'indicateur social de l'OCDE de 2019, 1 personne sur 4 déclare avoir renoncé à voir un médecin au cours des 12 derniers mois, de crainte d'être discriminée du fait de sa transsexualité. (20)

Green et al. retrouvent des résultats similaires en 2022. L'accès disproportionné aux services de santé des personnes appartenant à des minorités sexuelles est plus prononcé parmi les personnes appartenant à un groupe qui subissent une marginalisation sociale. Cela est particulièrement vrai pour les personnes appartenant à des minorités sexuelles qui sont bisexuelles, plus jeunes, noires et latines, à faible revenu ainsi que celles qui appartiennent à des minorités sexuelles et ayant un niveau d'éducation moins élevé. (47)

5.2 Ce que l'on sait déjà par rapport à l'abord de la santé sexuelle avec le médecin généraliste

5.2.1 Les difficultés connues rencontrées par le médecin généraliste :

Selon la thèse qualitative des Dr Bellaton et Dr Chambost en 2018, les difficultés à aborder le sujet de la santé sexuelle par le médecin généraliste et le patient, sont en lien avec le **déroulement de la consultation**, les **caractéristiques des personnes** en présence, **l'imaginaire et les représentations de chacun**, la **gêne** sur le plan physique et émotionnel, ainsi que **le manque de connaissances et de formation professionnelle**. (48)

Selon la thèse qualitative du Dr Bouccara en 2022, les médecins généralistes ont des **difficultés à aborder la sexualité sous un angle professionnel**, justifiant cette lacune par une demande de soin trop importante ou une dimension de l'être appartenant à l'intime. Ce travail met également en évidence qu'il persiste chez plusieurs médecins généralistes **une représentation négative de la sexualité de la population LGBT**. L'influence du **lieu d'exercice** est perçue comme un frein pour la quasi majorité des médecins. Les médecins estiment que la **population LGBT est minoritaire voir absente dans certains quartiers** ayant pour conséquence une ouverture sur la question parfois inexistante. (49)

5.2.2 Les freins connus des personnes consultantes à l'abord de la santé sexuelle, orientation sexuelle et/ou identité de genre.

Selon la thèse du Dr Jedrzejewski en 2016, les difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale sont liées à **l'homophobie**, de la **stigmatisation**, la **méconnaissance des spécificités de santé** mais aussi plus largement au **sujet de la différence**, posée par le cadre médical. (50)

Selon la thèse quantitative du Dr Marty en 2018 sur les raisons amenant à consulter dans un CeGIDD plutôt que chez un médecin pour un dépistage des IST, les freins évoqués par les patients sont la **gêne** d'en parler, le fait que le **médecin n'a jamais abordé le sujet**, la **peur du jugement** et parfois la **méconnaissance** d'une prescription d'un dépistage IST par le médecin généraliste. (51)

Selon la thèse qualitative du Dr Stainmesse en 2021 sur le ressenti de PrEPeurs du CeGIDD et du CHU de Besançon sur la possibilité du suivi de leur PrEP par leur

médecin généraliste, ce dernier n'est que **peu considéré comme un acteur de la santé sexuelle** par les patients. Une majorité des PrEPeurs souhaiterait parler plus fréquemment de sexualité avec leur médecin généraliste tout en attendant que ce dernier initie le dialogue. Les craintes majeures sont l'énonciation d'un **jugement sur les conduites à risque du patient, son orientation ou ses pratiques sexuelles**. (6)

Selon la thèse quantitative du Dr Schevin en 2022, étudiant les raisons amenant les patients à consulter au CeGIDD de Strasbourg plutôt que chez leur médecin traitant (MT), la plupart des participants n'ont **jamais fait de dépistage chez le MT** et n'ont **jamais abordé le sujet de la sexualité avec lui**. Concernant les freins psychologiques retrouvés, il y a la **forte proximité** qui s'est installée entre le médecin et le patient ou lorsque **d'autres membres de la famille** sont suivis par le praticien. (52)

5.3 Ce que l'on sait déjà sur les avantages par rapport aux personnes consultant en structure de santé sexuelle

Selon la thèse qualitative du Dr Moulin en 2017 sur les attentes et les ressentis des patients venant consulter au CeGIDD du CHU de Reims, le **dépistage** et le **conseil** sont au premier plan. La demande porte sur des informations claires et exhaustives qui répondent à leurs questionnements et sur une consultation médicale dédiée dans un cadre **anonyme** et **gratuit**. Les patients attendent de la **confidentialité** et une **prise en charge dans leur globalité**. (53)

Selon la thèse quantitative du Dr Marty en 2018 sur les raisons amenant à consulter dans un CeGIDD plutôt que chez un médecin pour un dépistage des IST, les motivations sont la **gratuité**, même parmi ceux sans critère de précarité, la **facilité**, l'**anonymat** et l'**accès à des spécialistes**. (51)

Selon la thèse qualitative du Dr Stainmesse en 2021, les consultations auprès de ces spécialistes possèdent un **caractère « sacré »** auprès des PrEPeurs en raison de :

- Leurs **connaissances médicales** jugées comme ultra pointues par les patients,
- Leur capacité à entendre et voir tout ce que les patients souhaitent porter à leur connaissance,

- Leur **facilité d'accès** ainsi qu'une **habitude** et une **régularité de suivi** des patients leur procurant une proximité avec ces derniers. (6)

Selon la thèse quantitative du Dr Schevin en 2022, les raisons amenant les patients à consulter au CeGIDD de Strasbourg plutôt que chez leur médecin traitant, sont la **confidentialité** plus que l'anonymat par rapport à leur médecin traitant, l'impression d'une plus **grande facilité d'accès** du CeGIDD et surtout l'aspect financier avec sa **gratuité** des dépistages sont cités aussi. (52)

5.4 La réflexion qui en découle

Les structures dédiées à la santé sexuelle sont de plus en plus sollicitées dans le cadre des politiques de santé sexuelle ces dernières années. Avec l'apparition des traitements préventifs au long cours, leurs activités ne cessent d'augmenter, avec des suivis trimestriels. Leurs missions consistent aussi d'aller vers, pour toucher les publics cibles dans leur environnement de vie.

Mais qu'en est-il du médecin traitant dans cette politique ? La question de l'orientation sexuelle et de la santé sexuelle est en effet peu abordée en consultation de médecine générale, ce qui implique une plus grande difficulté à envisager de parler des spécificités de santé des personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre, ou bien d'entreprendre des traitements prophylactiques tels que la PrEP.

Et pourtant certaines personnes viennent jusqu'à 4 fois par an avec régularité se faire dépister en structure de santé sexuelle, parfois prendre un traitement prophylactique ou être suivie mensuellement par d'autres professionnels de santé. Elles ont donc trouvé un endroit où pouvoir parler, être soi et se faire suivre pour leur santé sexuelle.

Donc la question s'est posée de savoir quelle place dans leur santé sexuelle et globale attribuent, au médecin traitant, les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre, suivies en structure de santé sexuelle de Besançon. L'idée est de comprendre l'utilisation des centres dédiés à la santé sexuelle, explorer les liens souhaités entre les suivis dans ces derniers et la médecine générale, et imaginer des solutions multiples pour améliorer, optimiser l'accès à la santé sexuelle et la prise en soin personnalisée globale.

MATÉRIEL & MÉTHODE

1. Hypothèses de travail

Les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genre distinguent le suivi entre la structure de santé sexuelle et celui avec le médecin traitant sans nécessairement informer ce dernier.

Le médecin généraliste traitant n'apparaît pas comme l'interlocuteur privilégié pour la prise en soin de la santé sexuelle des personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genres ; peut-être n'est-il même plus sollicité pour les questions de santé globale.

Le seul contact avec le système de soin pour certaines personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genres n'est représenté que par la structure de santé sexuelle.

2. Objectifs de l'étude

L'objectif principal est d'appréhender les places respectives du médecin traitant et des structures dédiées à la santé sexuelle dans le suivi médical des personnes interrogées : Est-ce que le médecin traitant a encore une place ? Est-il impliqué dans la santé sexuelle ? Les structures dédiées à la santé sexuelle sont-elles les seules sollicitées pour leur santé ?

Les objectifs secondaires sont, pour les personnes interrogées, d'explorer :

- Le lien souhaité et le lien possible entre le suivi en structure de santé sexuelle et le suivi avec le médecin traitant.
- Les solutions qu'elles imaginent pour éventuellement redonner de la place au médecin traitant.

3. Type d'étude

C'est une étude qualitative par méthode inductive générale avec une approche thématique.

4. Population

Les critères d'inclusion pour cette étude ont été les personnes appartenant aux minorités sexuelles et de genres.

Elles devaient être suivies en centre dédié à la santé sexuelle à Besançon, c'est-à-dire au minimum 2 consultations dans les 12 derniers mois ou une consultation par an depuis au moins 3 ans. Les structures de santé sexuelle étaient uniquement celles du centre-ville de Besançon avec le CeGIDD, le CICS et le CSS.

Les personnes devaient obligatoirement être majeures.

Si l'entretien se déroulait par téléphone, les personnes devaient se trouver dans un endroit calme et intime, seul et sans faire autre chose en même temps.

Les critères d'exclusion étaient toute personne mineure ou se définissant comme hétérosexuelle cisgenre stricte ou encore toute personne ne correspondant pas à la définition du suivi en structure de santé de Besançon choisie pour l'inclusion.

Si les conditions d'entretien téléphonique n'étaient pas remplies et/ou trop contraignantes pour la personne, cette dernière ne pouvait pas être incluse.

Le recrutement des personnes a été fait à l'aide des médecins des centres dédiés à la santé sexuelle. En effet, les médecins proposaient aux personnes correspondant aux critères d'inclusion de réaliser un entretien dans le cadre d'une thèse en leur remettant un papier explicatif. (*Annexe 1*)

Si elle était volontaire pour participer, elle laissait un pseudonyme et un numéro de téléphone afin que la chercheuse puisse rappeler pour définir d'un rendez-vous.

Il était expliqué que le travail de thèse concernait la place du médecin traitant dans leur santé, que l'entretien durerait entre 20 à 30 min, et que les entretiens pouvaient avoir lieu au sein même du CeGIDD ou par téléphone.

Il y avait également une affiche dans la salle d'attente de chaque structure de santé sexuelle.

L'échantillonnage était raisonné et théorique afin de répondre aux critères de diversité.

5. Recueil des données

Le recueil des données a été effectué sous la forme d'entretiens individuels semi-dirigés, enregistrés à l'aide de deux supports différents ; un dictaphone SAMSUNG® et un dictaphone sur IPAD®.

La chercheuse a pu venir dans les locaux du CeGIDD à plusieurs reprises et emprunter le bureau du médecin afin de réaliser les entretiens dans un endroit calme et intime.

Le canevas d'entretien a évolué au fur et à mesure des entretiens et de leurs analyses.

Il était présenté sous deux formats au début de l'étude. Un bref questionnaire papier (*Annexe 2*) était rempli en début d'entretien pour les questions concernant les caractéristiques de chaque personne : genre, âge, ancienneté du suivi en structure de santé sexuelle, fréquence de suivi, situation affective et sexuelle, profession, médecin traitant déclaré ou pas, présence d'une sécurité sociale, présence d'une complémentaire santé, département de résidence et zone de lieu de vie.

Le questionnaire papier a finalement été abandonné après le 6^{ème} entretien car les informations émergeaient d'elle-même au fur et à mesure de l'entretien.

Puis l'entretien (*Annexe 3*) était composé d'une présentation de chacune des personnes en présence, puis de trois grandes parties, reformulées en fonction de chaque entretien :

- Parler du suivi en structure de santé sexuelle (relance : ressenti, raisons de consultation, avantages, inconvénients, autres attentes)
- Parler du suivi avec le médecin traitant ou expliquer pourquoi il n'y en avait pas (relance : ressenti, raisons de consultation, abord de la santé sexuelle et le vécu, intérêt de l'implication du MT dans la santé sexuelle, freins à son implication)
- Demander les interactions existantes entre les suivis et les évolutions possibles (relance : existence d'un lien entre CeGIDD et MT, moyen pour faciliter la discussion sur la sexualité avec MT)

Par la suite, d'autres relances sont apparues et se sont rajoutées à la liste comme par exemple :

- Raconter le vécu d'une situation marquante avec des soignants en lien avec leur sexualité,

- Moyen d'information concernant l'existence des structures de santé sexuelle,
- Relation à leur famille concernant leur orientation sexuelle,
- Antécédent de violence concernant leur sexualité.

Le nombre d'entretiens a été défini au fur et à mesure de la recherche jusqu'à observer le phénomène de suffisance des données au douzième entretien.

6. Analyse des données

Une fois les entretiens réalisés, les retranscriptions ont été écrites au fur et à mesure par la chercheuse à l'aide du traitement de texte WORD®. (*Annexes 6 – 16*)

Les discussions ont été d'emblée anonymisées en leur attribuant une lettre, ainsi que les lieux, l'âge et la profession.

Un codage ouvert a commencé après chaque retranscription. Puis au fur et à mesure, l'analyse axiale, en regroupant les codes en thèmes et sous-thèmes, a permis d'enrichir les relances des entretiens suivants.

L'analyse des données a été facilitée par le logiciel d'analyse qualitative de données MAXQDA®.

Les entretiens ont été double codés et comparés avec un médecin généraliste formé à l'étude qualitative.

7. Aspects réglementaires

La participation à l'étude était sur la base du volontariat et gratuite.

Cette étude est qualifiée Hors Loi Jardé car elle n'implique pas la personne humaine, dans la mesure où cette étude est organisée et pratiquée sur des personnes saines ou malades n'ayant pas pour but d'évaluer les mécanismes de fonctionnement de l'organisme ni l'efficacité et la sécurité d'actes ou d'administration de produits. Elle vise à réaliser des expérimentations en sciences humaines et sociales dans le domaine de la santé.

Le consentement oral des personnes a été recueilli en début d'entretien, avec la remise d'une note d'information et de non opposition (*Annexe 4*), trame fournie par

Madame Ingrid TISSOT, Chef de Projet de Recherche Clinique à la Délégation à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI) du CHU de Besançon.

Toutes les personnes ont été informées de l'anonymisation des entretiens enregistrés et de leur droit de se retirer à tout moment de l'étude à l'aide du document remis et des coordonnées de la chercheuse. Aucune n'en a fait la demande.

Le comité d'éthique et le comité de protection des personnes n'ont pas été sollicités.

Une déclaration de conformité MR004 a été effectuée à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le numéro 2234803 v 0. Le traitement informatisé des données recueillies respecte la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (modifiées par la loi 2004- 801 du 6 août 2004).

8. Bibliographie

La recherche bibliographique a été réalisée sur GOOGLE®, GOOGLE SCHOLAR® en utilisant les mots clés : LGBT et médecine générale, LGBT et CeGIDD, LGBT et CSS, sexualité et médecine générale, orientation sexuelle et médecine générale, cancers LGBT, discrimination LGBT, minorités sexuelles et de genre et soins, LGBT *coming in/coming out*, LGBT racisé et *coming out*.

Les bases de données comme Pubmed, DUMAS, CAIRN ont été consultées, ainsi que le catalogue universitaire SUDOC et le site these.fr pour les thèses d'exercice.

Le site MESH a été utilisé pour la traduction des termes de recherche du français à anglais.

Les différentes références ont été répertoriées et classées via le logiciel de gestion de références ZOTERO®.

La bibliographie a été relue et corrigée pour correspondre aux normes Vancouver avec l'aide de Monsieur Franck DAVAL de la bibliothèque universitaire de Besançon.

RÉSULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

1.1 Concernant les entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre mai 2024 et août 2024, et douze ont été réalisés au total pour arriver à la suffisance des données.

La durée moyenne des entretiens était de 26 min 20 sec, l'entretien le plus court a duré 15 min, et l'entretien le plus long, 46 min. La médiane est à 27 min et 30 sec.

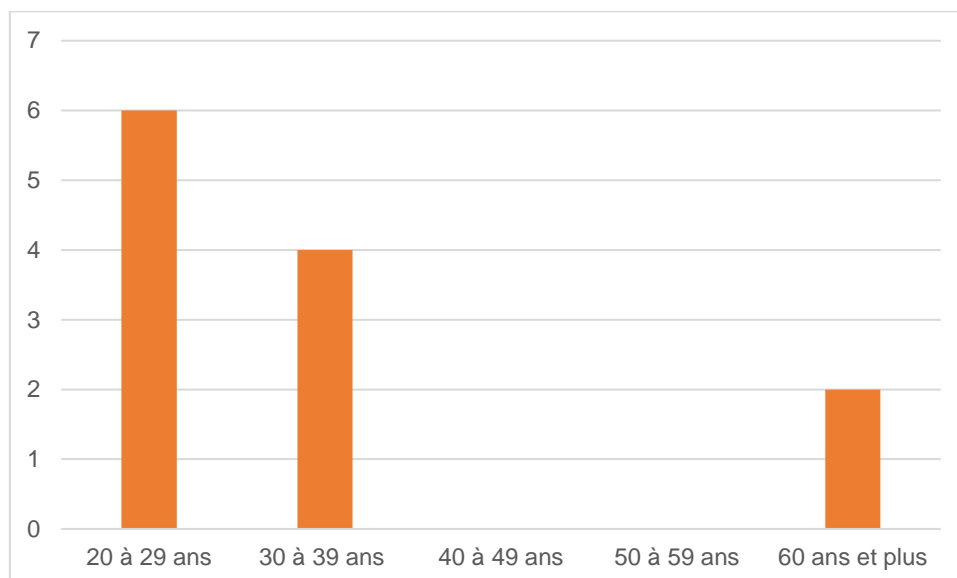
La durée totale des enregistrements était de 5 h et 16 min.

1.2 Concernant le profil des personnes interrogées

Onze hommes cisgenres et une femme cisgenre ont été interrogés.

L'âge moyen était de 34 ans, avec 22 ans pour la personne la plus jeune et 68 ans pour la plus âgée. La médiane était à 29 ans.

Figure 4. Catégories d'âge des personnes participantes.



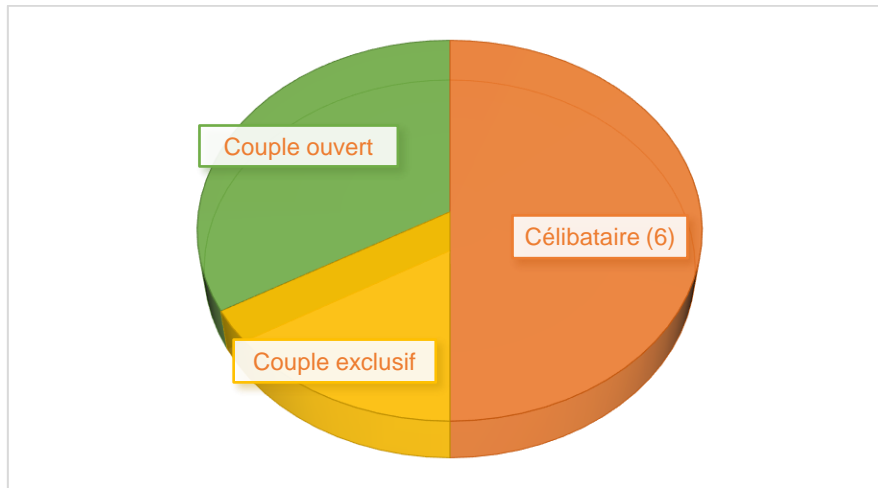
Neuf personnes étaient actives sur le plan professionnel. Deux personnes étaient retraitées et une venait de finir un contrat de travail. Elles bénéficiaient toutes de la sécurité sociale. Une seule personne n'avait pas de complémentaire santé.

Les personnes venaient pour onze d'entre elles du Doubs et la douzième de Haute-Saône.

Dix personnes habitaient en centre-ville, une en zone semi-rurale et une en zone rurale.

A propos de leur vie affective, six personnes étaient célibataires, deux personnes étaient en couple exclusif, quatre étaient en couple ouvert.

Figure 5. Vie affective des personnes participantes.



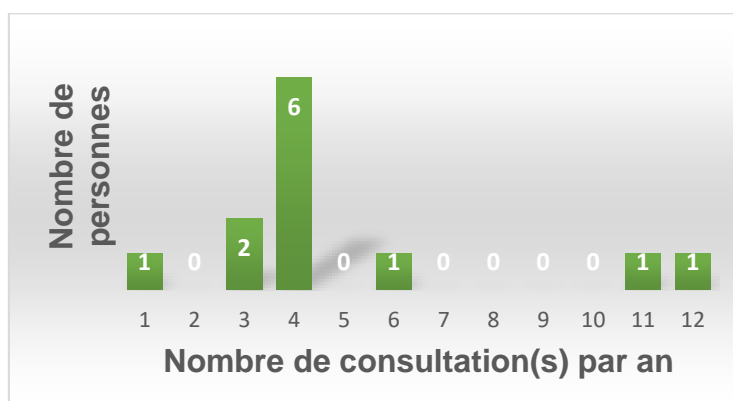
A propos de leur vie sexuelle, dix personnes avaient des rapports homosexuels exclusifs, et deux étaient bisexuelles.

1.3 Concernant le suivi en structure de santé sexuelle

L'ancienneté de suivi allait de 1 an à 39 ans, avec une moyenne à 6 ans et 6 mois et la médiane à 2 ans.

La fréquence moyenne par an de consultation en structure de santé sexuelle était de cinq consultations, allant d'une par an à une par mois. La médiane était à quatre consultations par an.

Figure 6. Fréquence de suivi par an en structure de santé sexuelle.



Six personnes prenaient la PrEP régulièrement. Trois personnes se renseignaient et allaient probablement la commencer.

1.4 Concernant le suivi par un MT

Dix personnes avaient un médecin traitant déclaré en France au moment de l'entretien. Une personne avait un médecin traitant à l'étranger. Une personne était en recherche de MT suite au départ du sien un an plus tôt.

Seulement deux personnes parlaient de leurs suivis en structure de santé sexuelle avec leur médecin traitant actuel, une concernant son suivi psychologique, la deuxième pour son suivi dans le cadre de la PrEP.

1.5 Aperçu des codes

Figure 7. Nuage de codes apparus au moins à 7 reprises



2. Places respectives du médecin traitant et des structures dédiées à la santé sexuelle

2.1 Place du MT dans la santé des personnes interrogées

2.1.1 Rôle dans la santé globale

2.1.1.1 Existence d'un MT

Dans les résultats, onze personnes sur douze ont un médecin traitant déclaré.

2.1.1.2 Comparaison des fréquences de suivis médicaux

La plupart des personnes sollicite rarement leur médecin traitant, alors qu'elle effectue quatre consultations par an en structure de santé sexuelle.

Chez le MT : E.F « J'y vais plus du tout ! » et en comparaison avec le CICS : E.F « J'y étais à peu près une fois par mois, des fois à peine plus. »

Chez le MT : E.I « Alors moi mon médecin traitant je le vois jamais, (rire) vraiment je le vois jamais. » et en comparaison avec le CeGIDD : E.I « Bah du coup, là, cette année c'est peut-être la 3^{ème} fois du coup que je viens. »

Chez le MT : E.K « Je vais la voir quand je suis malade, tout simplement. Je la vois pas souvent » et en comparaison avec le CeGIDD : E.K « Je prends la PrEP donc tous les 3 mois. »

E.B, E.C, E.E, E.H

2.1.1.3 Perception de la relation avec le médecin traitant

Il s'avère que sur le plan relationnel et en dehors de la santé sexuelle, la vision du médecin traitant était positive pour les personnes interrogées.

La confiance envers son professionnalisme et ses compétences médicales de manière globale ont été citées.

E.D « J'sais que ça peut paraître bizarre de le dire comme ça. En soi un médecin c'est un médecin, y nous font notre ordonnance euh, une consultation mais en fait non, ça va bien au-delà de ça, c'est vraiment une communication et une confiance. »

Une relation singulière et respectueuse

La relation de confiance et particulière est évoquée à plusieurs reprises.

E.C « Ah bah oui, oui, oui, j'ai déjà beaucoup parlé de choses très personnelles avec elle, j'ai pas de souci avec le personnel médical pour parler moi. »

E.G « Donc si vous voulez, oui j'avais des rapports privilégiés avec ce médecin-là oui oui. »

E.D, E.E, E.H, E.K

L'absence de jugement, l'empathie et l'écoute sont aussi des qualités attendues pour plusieurs personnes.

E.E « Donc j'dirais quelqu'un qui écoute, qui ne juge pas. »

E.H « Euh il est à l'écoute, euh il connaît mes antécédents de la même famille. [...] Il est à l'écoute pour beaucoup de choses. »

E.C, E.F, E.G, E.J

Une personne a évoqué les croyances religieuses de son médecin traitant qui n'interfère pas dans la relation.

E.E « Qui n'essayent pas de forcer leurs croyances personnelles chez nous. Donc j'ai des médecins qui étaient ouvertement euh chrétiens et qui n'avaient aucun, aucune (monte la voix) sorte de préjugé envers des questions sexuelles etc donc euh... »

Une confiance dans ses compétences médicales

E.F « (inspiration) Euh bien, euh bah j'l'ai pris pa'c'que justement je cherchais un médecin qui était ok sur tout ce qui est dépression, anxiété... »

E.J « Je ne remets aucunement, euh aucunement en question ses, ses, ses compétences. J'ai toujours été très bien soigné. »

E.A, E.B, E.C, E.D, E.E, E.G, E.H, E.I, E.K

Un rôle de conseiller, de personne ressource dans certains domaines

E.C « Et puis au final au bout d'un moment on se rend compte que les médecins ils sont là pour nous aider donc, écouter, au bout d'un moment c'est pas très grave. »

E.G « Donc il était pas que méd'cin pour soigner le corps mais l'âme aussi voilà donc ça c'était bien. »

E.D, E.H

Une prise en soin globale

E.E « On va évaluer votre santé plus globalement. Donc on va faire ces examens, on va te faire tester pour tous ces autres médica... pour toutes ces autres IST. On va voir qu'est-ce que marche, qu'est-c'que marche pas. Quels seraient les impacts de la PrEP dans ta santé. C'était vraiment global ! »

E.L « Je pense que c'est bien même pour le dossier dans la globalité, que le médecin est vraiment l'intégralité de son patient sous les yeux je pense que c'est intéressant quand même. »

E.H

Pour une personne, le fait de ne pas être considérée dans sa globalité est problématique.

E.F « J’regarde, y’avait plein de contre-indications avec le fait que j’fume, le fait que j’sois déjà dépressive etc... »

Un rôle de coordinateur avec les autres spécialistes :

E.G « Donc là j’étais suivi, donc à VILLE par un urologue etc. Et avec mon médecin évidemment on remplit tout de suite les papiers dès qu’il y a un cancer euh. »

E.J « Euh et ensuite j’ai des recommandations pour aller voir d’autres spécialistes pour pouvoir justement en fait, euh euh combattre voilà les lésions. »

E.H « D’avoir un médecin comme ça c’est je pense que, d’expliquer à chaque fois tout. Si je devais changer de médecin tout le temps, ça me conviendrait pas déjà avec mon diabète, machin et tout. Lui il connaît tout, où je suis j’trouve que c’est top quoi, qui soit au centre de tout ça ! »

E.I

Parfois insuffisant :

C’est la réaction non verbale à une question sur le rôle de coordination du MT. La personne était chercheuse, elle a verbalisé sa réaction pour qu’elle apparaisse lors de la retranscription et de l’interprétation. E.F « J’le dis pour que vous l’ayez quand vous écouterez mais moue dubitative vraiment (en riant) »

La disponibilité du médecin traitant

E.J « En m’disant oui effectivement, quand j’y vais-je ne peux pas aborder tous les sujets »

E.G « Disons qu’nous le généraliste y fait, bon en plus c’est quelqu’un qui-qui est aussi prof de fac donc en médecine et qui donc euh, j’pense qu’il a beaucoup de, oui, si vous voulez beaucoup d’occupations et il est pas souvent là au cabinet. Donc c’est vraiment pour de la médecine générale que j’le vois quoi. »

E.F, E.K

Une relation qui se bonifie avec le temps, grandit en confiance.

E.E « Moi j’dirais que j’ai senti ça au début mais au fur et à mesure on commençait à être plus à l’aise pour parler de ce sujet. On est pas nécessairement à l’aise même si la personne euh est accueillante ou si elle est ouverte. [...] On- on est pas forcément à l’aise mais avec le temps euh (rire), on passe euh à traiter ces sujets de manière plus aisé. Donc c’est ça que j’dirais. Ça a commencé bien mais ça s’est amélioré au fur et à mesure. »

E.J « Après ça c’est les années qui font que, qu’il y a une relation qui s’installe c’qui, c’qui, c’qui est normal. »

E.C, E.D

2.1.1.4 Motivations à consulter son médecin traitant

Sur le plan général, les motifs de consultation rapportés chez le médecin traitant sont d'origine médicale aiguë ou encore administrative : motifs dit « banaux », un rhume, une grippe, ou encore pour un arrêt de travail.

E.B « Je l'ai vu pa'c'que j'ai fait un accident de travail du coup j'ai dû faire un truc. »

E.D « Alors c'est toujours mon médecin traitant pour des problèmes assez voilà banals... »

E.F « La médecin traitant euh, si vraiment j'ai une gastro et que j'peux pas aller travailler quoi ! »

E.C, E.D, E.E, E.F, E.I, E.K, E.L

Un rôle en cas d'urgence

E.B « J'y vais vraiment siii c'est un truc d'urg-d'urgence où je vois vraiment que j'suis pas bien. »

E.I « On laisse un peu le truc et c'est vrai que ça avait enflé donc c'est vrai que ça avait fait vraiment un abcès. Et c'est là qu'j'vais chez le médecin ! »

2.1.2. Place dans la santé sexuelle

2.1.2.1 Abord du sujet de la santé sexuelle par le MT

La majorité des personnes rapporte que le sujet de la santé sexuelle n'a pas été abordé spontanément.

E.A « Moi je ne fais pas de blocage moi, elle me pose pas la question j'lui en parle pas. »

E.J « en fait on s'est jamais inquiété euh plus que ça au niveau de la sexualité, voilà. C'est pas, c'est même pas un sujet annexe. C'est même pas un sujet du tout. »

E.B, E.C, E.D, E.G, E.L

Manière superficielle d'aborder le sujet.

E.A « Moi j'dirais à Maryse tu me fais une ordonnance pour le VIH... elle la f'rait voilà voilà »

E.L « Moi j'voulais juste faire mon test qu'on me laisse un peu tranquille dans mon coin. Toujours un peu gênant je trouve de, de, de parler ça qu'ce soit avec un médecin ou quoi. [...] C'est vrai que du coup, le fait qui me pose pas plus de questions que ça, ça m'allait complètement.

Ressentis des personnes interrogées qui étaient elles-mêmes dans le domaine du soin.

E.L « Alors que moi-même, professionnel de santé, quand mes patients m'en parlent je suis pas du tout gêné. Mais moi en tant que patient je trouve ça relativement gênant de devoir aborder des sujets qui sont quand même relativement intimes et perso. »

E.A

Pour une seule personne, sa médecin traitante l'a orientée vers un centre dédié à la santé sexuelle.

E.E « Hum j'étais généralement direct. Je suis arrivé dans son, je suis arrivé pour le RDV et j'ai dit je connais ce médicament la PrEP. J'ai toujours des rapports avec des protections cependant je suis en couple. On-on-on met plus de préservatifs, je veux être euh protégé. J'aimerais utiliser la PrEP. Elle m'a dit oui c'est, c'est une bonne raison. Et voilà y a maintenant ces étapes qu'on doit suivre. »

2.1.2.2 Rôle du MT dans les informations de prévention, d'éducation et de dépistage

Perception du rôle du médecin traitant dans la prévention et dépistage des IST.

E.H « Mon médecin d'famille, c'est quand j'ai la grippe voilà quand j'ai d'autres maladies un peu plus courantes que, que faire des analyses contre les IST. »

E.A, E.B, E.D, E.G, E.I, E.J, E.K

Quand la prévention en santé sexuelle a été évoqué, c'est à l'adolescence.

E.F « Euuuuh humm, on en avait un peu parlé p'ac'que à une époque on avait évoqué la pilule. »

E.H, E.K

Méconnaissance de la possibilité de dépistage en médecine générale.

E.C « En fait très franchement j'me suis jamais posé la question, en fait c'est quand j'ai vu votre euh votre étude, j'me suis dit effectivement en fait on peut aussi aller chez le médecin traitant. »

E.I « J'pense qu'un peu dans l'inconscient on s'dit pas que le médecin traitant, c'est forcément euh. 'fin moi j'me dis plus si j'ai un problème du coup j'vais plus aller du coup dans un centre spécialisé. C'est vrai que je vais pas penser au médecin traitant pour ce genre de truc quoi. »

Ressenti de l'abord de la prévention des IST par le médecin traitant.

E.H « Bah justement quand j'étais jeune, on l'a abordé. Et comme on en avait parlé genre il faut faire très attention, très attention ! Et comme moi avec le temps, j'ai déjà attrapé des trucs. Si j'allais vers lui dire ha bah j'ai fait ça, je sais qu'ça va le piquer. »

2.1.2.3 Motif médical d'ordre sexuel vécu comme grave ou urgent

Un critère de gravité permet d'initier la discussion pour certaine personne.

E.A « Par contre i'm's'rait arrivé, par contre il m'serait arrivé une catastrophe euh on sait jamais hein. Je lui en aurais parlé tout de suite. Ah oui oui oui... Je lui en aurais parlé tout de suite alors, pas de souci » en parlant d'une infection par le VIH

E.J « à la découverte euh des lésions du papillomavirus, où on a fait ce checkup vraiment total, global. Mais euh pa'c'que à mon avis ça doit être aussi le protocole, je pense et qu'elle a juste respecté le protocole. Mais ce n'était peut-être pas forcément pour moi. »

E.G, E.I

2.1.2.4 Représentations des connaissances du MT par rapport à la santé sexuelle

Certaines personnes ont évoqué un doute sur les connaissances du MT concernant leurs besoins spécifiques en santé sexuelle.

E.E « Donc euh je crains que si on va directement chez le médecin généraliste, on peut se faire dépister moins. Mais c'est ça ma seule crainte. »

E.I « 'Fin moi j'me dis plus si j'ai un problème du coup j'vais plus aller du coup dans un centre spécialisé. C'est vrai que je vais pas penser au médecin traitant pour ce genre de truc quoi. »

E.J

2.1.2.5 Temps de consultation en médecine générale pour parler de santé sexuelle

Plusieurs personnes ont évoqué un temps de consultation en médecine générale trop limité pour parler de santé sexuelle.

E.A « Ils ont pas assez de temps (en appuyant le mot) c'est différent, hein »

E.J « Mais parc'que soit c'est trop rapide [...] pour aborder tous, tous les autres sujets. »

E.E, E.G

Quand des maladies chroniques existaient, les motifs de consultation semblaient déjà nombreux donc la santé sexuelle passaient au second plan voire était absente.

E.F « Euh (souffle), bah j'aurais pu mais euh après j'avoue que fallait déjà qu'on parle du fait que j'étais en sous-poids, du fait que du coup y avait besoin de prendre en main ma maladie auto-immune. Donc en fait on avait déjà tellement de soucis à gérer (en levant la voix) ! »

E.J « Le fait de ne pas pouvoir traiter certains sujets qui ne sont pas critiques. J'me dis c'est pas très grave même si je suis un p'tit peu déçu en sortant. »

2.1.3 Organisation des suivis entre MT et structure dédiée à la santé sexuelle

La majorité des personnes interrogées cloisonne les deux suivis.

E.H « C'est que tout c'qui est fait ici, c'est pas envoyé à mon médecin. Donc ça aussi c'est un plus. J'veux pas qui sache, j'veux pas que voilà. »

E.K « Quand Dr F. m'a vacciné, ou à un moment donné y a eu un médecin qui a pris sa retraite, qui a fait aussi le Monkeypox. Bah ils m'ont tout noté non pas sur mon carnet de santé que mon médecin peut voir mais sur les petits, les petits carnets qu'ils ont eux à disposition anonyme aussi. Donc c'est vrai que là oui c'est coupé mais... »

E.A, E.C, E.D, E.G, E.I, E.J

Parfois qui semble même relever de l'inconscient.

E.C « Je peux parler de plein de problèmes autres, mais c'est vrai que pour le coup, bah j'suis même pas sûr d'avoir évoqué la PrEP avec elle oui. [...] J'suis même pas sûr qu'elle soit au courant. »

E.J

2.2 Place accordée aux structures de santé sexuelle

2.2.1 Motivations de consultation en structure de santé sexuelle

2.2.1.1 Centre spécialisé en santé sexuelle.

Plusieurs personnes ont évoqué le caractère spécialisé sur le sujet de la santé sexuelle.

E.C « Un centre spécialisé effectivement c'est plus simple déjà d'aller voir un centre spécialisé... »

E.H « Mais ici vu que c'est un centre pour ça, j'ai plus de facilité »

E.A, E.I, E.J

Des conseils ou encore des supports informatifs pour la réflexion sont trouvés et appréciés de la plupart des personnes interrogées.

E.B « Mais après genre dernièrement 'fin du coup j'ai posé la question par rapport à la PrEP du coup pour voir. »

E.K « Sur la PrEP notamment, euh bah on m'a remis oui le document avant que je la prenne. Du coup, j'ai pu prendre le temps de le lire. »

E.C, E.I, E.F, E.L

La plupart des personnes ont des suivis spécialisés pour la PrEP, avec un.e psychologue ou encore un.e gynécologue.

E.B « et pour avoir vraiment un suivi vraiment tout le temps déjà rien que pour moi la PrEP de base 'fin c'est intéressant pac'qu'on sait jamais quoi et voilà »

E.E « C'est pac'que c'est, c'est le seul moyen pour obtenir la PrEP que je connais. »

E.F « Et du coup j'ai pris RDV au CICS pour euh rencontrer le gynécologue.»

E.C, E.D, E.G, E.H, E.I, E.K

2.2.1.2 Prévention et dépistage

Toutes les personnes consultent dans le cadre de la prévention et du dépistage des IST.

E.B « Ici 'fin on sait déjà de base, tu viens pour te faire dépister donc on sait déjà de base, voilà quoi c'est sûr que c'est plus facile d'aborder ça ici quoi »

E.D « On m'avait raconté que voilà, y fallait que je me vaccine pour le papillonavirus. »

E.A, E.C, E.E, E.F, E.G, E.H, E.I, E.J, E.K, E.L

2.2.1.3 Anonymat

La plupart des personnes ayant participé à l'étude ont consulté dans un premier temps pour l'anonymat.

E.C « [...] pour le coup le CeGIDD euh c'était tout ce qui était aspect anonymat et tout... voilà... c'est pour ça que je suis allé là-bas au départ [...] »

E.J « Ici il y a l'côté que c'est anonyme aussi qui aide.»

E.D, E.G, E.H, E.L

Au long terme, la majorité évoque surtout l'importance de la confidentialité vis-à-vis du médecin traitant.

E.A « [...] J'veais pas chez le médecin j'veux pas que le médecin traitant le sache, j'veux pas euh... »

E.H « Voilà ! Et c'qui, c'que j'aime bien. C'est que tout c'qui est fait ici, c'est pas envoyé à mon médecin. Donc ça aussi c'est un plus. J'veux pas qui sache, j'veux pas que voilà. »

E.B, E.D, E.G, E.J, E.K, E.L

Deux personnes font remarquer que l'anonymat est de toute façon relatif car la salle d'attente est commune.

E.C « D'aller de manière anonyme entre guillemets pa'c'qu'en soit on se déplace quand même voilà. »

E.D « Notamment j'ai relevé l'anonymat pa'c'que en soi, ça... ça... Je croise jamais les mêmes patients... Je viens, ça bouge souvent en fait. »

La levée d'anonymat pour la PrEP est bien vécue.

E.L « Pour la PrEP non. Non ça me, ça me dérangeait pas si j'avais dû donner mon nom ça n'aurait pas été dérangeant. »

E.C, E.H

2.2.2 Représentations autour des structures de santé sexuelle

2.2.2.1 Accueil et ressenti en structure dédiée.

La totalité des personnes se sentent bien accueillies.

E.A « Bah les avantages déjà c'est... c'est l'accueil... on est tellement bien accueilli... (ouvre ses mains) c'est... tellement sympathique »

E.B « [...] bah déjà les personnes sont agréables et tout, et après même fin, tu peux parler avec eux, il y a pas forcément de tabou [...] »

E.I « En fait y a vraiment une démarche, on sent vraiment qu'c'est dans la bienveillance, y a pas de jugement et tout etc.»

E.C, E.D, E.E, E.F, E.G, E.H, E.J, E.K, E.L

2.2.2.2 Lieu vécu comme sécuritaire

Plusieurs personnes soulignent qu'elles se sentent en sécurité au CeGIDD.

E.D « Mais une fois là-dedans, j'me sens en sécurité, j'me sens protégé dans un cocon et donc c'est bien. »

E.I « En gros, en gros on sent qu'y a une énergie quand même, 'fin c'est un peu une safe place entre guillemets. »

E.A, E.L

2.2.2.3 Familiarité avec la population consultante

Pour certaine personne, la familiarité avec les usagers agrandit l'aisance à venir.

E.D « J'sais que j'suis un peu avec voilà, avec des jeunes... Donc j'me sens plus serein. Loin de chez moi, 'fin j'sais pas comment l'expliquer mais euh...»

E.L « [...] surtout que même vis-à-vis des autres patients, on vient tous pour la même chose ou en tout cas pour des tests etc donc il n'y a pas de, pas de gêne à mon égard en tout cas. »

2.2.2.4 Liberté d'expression

Pour la plupart des personnes, il existe une sensation de liberté d'expression.

E.J « une question de confiance aussi voilà [...] et de liberté, et de liberté. »

E.K « [...] j'ai l'impression que si j'veux dire quelque chose euh elle s'en moque, ou elle va m'aider ou peu importe. Y a rien de-de spécial en fait, c'est très fluide.»

E.A, E.B, E.C, E.D, E.H, E.I

Pour une personne ça semble être le seul moyen pour parler de sexualité.

E.B « Que franchement 'fin moi je serais jamais venu ici, 'fin déjà genre je pense que j'aurais jamais, je me serais jamais fait dépister ! (en rigolant) »

2.2.2.5 Mise à distance de la société

Une séparation/mise à distance de qui elles sont dans la société et dans l'intimité est recherchée.

E.J « Ici il y a l'côté que c'est anonyme aussi qui aide. J'pense qui nous détache un p'tit peu de nous mais qui aide. »

E.L « Dans ces moments-là on n'a pas forcément non plus envie d'être soit reconnu soit jugé quoique ce soit. »

2.2.2.6 Expériences négatives

Pour les deux personnes ayant eu des expériences négatives en structure dédiée, il n'y a pas eu de retentissement sur leur suivi par la suite.

E.G « Y a qu'ici une fois, une-une jeune femme, un-un jeune docteur, euh assez jugeante presque à euh-à me faire la leçon, vous voyez des choses comme ça. Mais c'est la seule fois ! hein elle était j'pense stagiaire ou (...) Mais là ça m'a étonné d'la part d'un CeGIDD vous voyez »

E.K « Bah j'ai déjà vu, c'était pas, c'était pas à l'heure actuelle mais avant il y avait d'autres médecins, y en a toujours avec le Dr F. mais j'trouve que c'était pas le même œil. Et puis j'ai même eu l'impression une fois qu'il y avait un médecin qui me jugeait. »

2.2.3 Perception des soignants en structure de santé sexuelle

2.2.3.1 Identification avec l'équipe soignante

E.A « On était de la même année », « On était tous de [ANNEE] (en riant) donc voilà euh non on.. »

E.G « Par contre, y avait un jeune homme aussi [...] qui était gay et tout, et qui disait, et il avait raison, « je n'me vois pas par exemple pour faire une fellation, je n'me vois pas faire une fellation avec un bout de plastique sur euh voilà ». Et je suis d'accord donc si vous voulez bon... »

2.2.3.2 Familiarité avec l'équipe

La familiarité qui s'installe avec l'équipe soignante est appréciée de la plupart.

E.A « Par les numéros bien sûr à part C. (l'appelle par son prénom) qui connaissait mon prénom euh, C. qui vient de partir là, qui était infirmière aussi. »

E.H « Et là en plus ici comme maintenant j'commence à connaître toute l'équipe, c'est beaucoup-beaucoup plus simple, vraiment. Donc euh ça joue beaucoup pour moi. »

E.B, E.F, E.G, E.J, E.K

Quelques personnes soulignent leur contentement d'être suivies toujours par le même médecin, et que d'ailleurs une relation de confiance s'installe.

E.F « Et même après du coup pa'c'que les résultats de mon frottis n'étaient pas bons. Donc j'ai re-eu RDV au CICS du coup. Et il a été super rassurant. Il m'a bien expliqué tout c'que c'était etc, pa'c'que il y avait... Euh, la présence de HPV et du coup j'dois faire un dépistage.»

E.J « ça fait quelques années maintenant puisque je-je viens, j'ai eu la chance de pouvoir être suivi par la même personne à plusieurs reprises. »

E.H

Pour d'autres, il existe une distance avec l'équipe.

E.C « Ouh euh je sais pas le nom je vous avoue. » En parlant de la médecin qui le suit.

E.D « Je sais que j'peux venir assez fréquemment quand je veux mais c'est pas pareil ! C'est pas mon médecin en fait ! »

2.2.3.3 Spécialistes de la santé sexuelle

Les médecins sont perçus comme des spécialistes de la santé sexuelle.

E.F « Et du coup j'ai pris RDV au CICS pour euh rencontrer le gynécologue. (silence)»

E.L « Euh bah j'avais la sensation que ici c'était vraiment beaucoup plus spécialisé entre guillemets, pas plus de connaissances j'en sais rien mais euh, plus dans ce schéma-là on va dire de traitement ou en tout cas de prise en charge. »

E.B, E.G, E.I, E.J

Avec des conseils avisés :

E.C « La PrEP pis après ils m'ont tout expliqué très, très, d'une manière très très très claire et j'ai aussi un petit livret (inspiration mâchoire fermée) directement pour tout résumer »

E.F « Elle m'a super bien expliqué euh, toute la procédure etc... Elle m'a pas mal rassurée. »

E.D, E.G, E.J, E.K

Avec une prise en soin dans sa globalité :

E.F « Non mais oui en tout cas, voilà vous étiez pris en compte 'fin dans la globalité aussi, dans votre globalité. »

E.J « Où on prend l'temps de vraiment traiter le sujet dans sa globalité et compte tenu du contexte de chacun, plutôt que ça soit juste une partie de consultation chez un médecin généraliste. »

E.H

La considération de chaque personne et de ses attentes sont soulignées.

E.F « Ils m'ont vraiment bien tout expliqué. J'ai vraiment l'impression de... J'allais dire de participer au truc. »

E.K « Un coup j'ai eu aussi une petite euh, alors je sais plus le terme, mais un petit ... champignon. Bah voilà j'l'ai dit. Elle m'a prescrit la bonne crème, 'fin ça roule en fait. »

E.H

2.3.3.4 Vécu de la relation

La confiance

E.D « donc voilà, euh en vrai j'ai beaucoup de confiance en ces infirmières et médecins ici donc euh »

E.K « oui pis la relation de confiance malgré tout.»

E.G, E.H, E.J

La bienveillance, dénuée de jugement

E.B « tu te sens pas jugé, fin du coup il y a ça aussi qui est bien »

E.I « En fait y a vraiment une démarche, on sent vraiment qu’c’est dans la bienveillance, y a pas de jugement et tout etc. »

E.A, E.C, E.D, E.E, E.F, E.G, E.H, E.J, E.K, E.L

L’écoute, la réassurance

E.F « Elle m’a super bien expliqué euh, toute la procédure etc... elle m’a pas mal rassurée. [...]»

E.K « oui bah elle est discrète mais euh à l’écoute. »

E.A, E.B, E.C, E.D, E.E, E.G, E.H, E.I, E.J, E.L

Le genre féminin

E.D « Avec la femme, moi j’me sens plus en sécurité »

E.I « Bon bah en fait j’crois vraiment qu’y a que des femmes du coup au CeGIDD j’ai l’impression ? (rire) [...] en gros, en gros on sent qu’y a une énergie quand même, ‘fin c’est un peu une safe place entre guillemets. »

E.J

L’âge du médecin en centre dédié par rapport au MT.

E.J « Et euh, ici l’âge n’est pas un souci, oui je pense. Ailleurs oui, peut-être un peu plus facile pour aborder certains sujets euh mais ici ce n’est pas un souci l’âge »

2.2.4 Fonctionnement et organisation

2.2.4.1 Plateau technique

Plusieurs personnes ont précisé qu’elles appréciaient que tout soit fait sur place, en une seule fois.

E.E « C’était in-croy-yable ! Je me suis fait diagnostiquer. On m’a dit vous allez dans cette salle-là, vous allez, on va vous vous traiter tout d’suite. Une petite injection c’est fini et dans 3 jours j’étais bien, c’était vraiment super »

E.L « Bah peut-être que je continuerais à venir ici dans l’sens où le fait d’avoir la coordination avec les infirmiers aussi sur place est quand même relativement intéressante. »

E.C, E.F

2.2.4.2 Rapidité des résultats comme des examens

E.C « c’est vrai qu’au CeGIDD, euh comme j’suis en suivi PrEP, j’ai pas besoin de repasser pour les résultats à chaque fois, j’peux juste appeler ça suffit. »

E.E « euh en réalité c’était, c’est vraiment vite. C’est la rapidité. »

E.L

2.2.4.3 Disponibilité et accessibilité

En cas de symptômes ou de questions urgentes, un RDV peut être pris rapidement.

E.C « Euh ça m'est déjà arrivé oui parce que du coup quand j'ai des partenaires et j'ai eu des symptômes un jour, j'ai eu des symptômes du coup j'y suis retourné. »

E.D « Je sais que j'peux venir assez fréquemment quand je veux »

E.E, E.G, E.I, E.J, E.L

Une orientation en cas d'urgence pour un AES ou une prise du TPE

E.L « Euh oui, alors j'étais venu une première fois il y a quelques années euh, bah pa'c'que j'avais pris un risque incongru, on va dire lors d'un rapport, donc pour prendre un TPE du coup. Donc j'étais venu ici pour prendre les infos et être réorienté du coup par la suite pour prendre le traitement. »

Les horaires et RDV

E.C « Les RDV, c'est pas vraiment des RDV, quand ils vous disent 14h vous avez pas vraiment RDV à 14h ! Ils peuvent donner RDV à 14h à plein de monde en même temps et tout le monde arrive en même temps et c'est vrai que moi j'arrive toujours 5 min avant pa'c'que je sais très bien que si j'arrive 5 min avant je vais passer en premier »

E.I « Bah après c'est vrai qu'ça va être qu'en semaine »

E.J

2.2.4.4 Gratuité

Leur accueil gratuit est important pour certaines personnes qui ont déjà vécu le soin comme conditionné par le fait d'avoir de l'argent, sa carte vitale ou encore une mutuelle.

E.A « Bon déjà on n'a pas d'avance de frais à faire non plus. »

E.D « Donc à un moment donné j'ai toujours eu cette angoisse en fait, de pas pouvoir euh payer ou quoique soit. Ou, ou que ma carte vitale ne passe pas ou quoique ce soit. Mais actuellement j'crois qu'j'ai toujours cette peur en fait. C'est pour ça qu'au CeGIDD c'est très bien c'est... »

E.C, E.I

2.2.4.5 Localisation

Certaines personnes apprécient le fait que les structures soient au cœur d'une grande ville donc discrets, ou encore éloignés de l'habitation familiale.

E.D « Pa'c'que le centre-ville c'est un peu un labyrinthe, on sait où se faufiler c'est très discret ! »

E.I « Mais en fait j'me dis, j'préfère du coup peut-être le faire un peu plus loin, du coup être plus tranquille et tout. »

Pour la plupart, une localisation éloignée de chez eux n'influencerait pas leur suivi.

E.F « J'ai des bons médecins à Besançon, j'vais les garder à Besançon et c'est tout. »
parle de la suite, car un déménagement est prévu dans une autre ville.

E.L « Après ça aurait été à l'autre bout de Besançon, je serais quand même venu. »

E.G, E.I, E.K

3. Lien entre médecin traitant et structures dédiées à la santé sexuelle

3.1. Un lien est-il possible ?

3.1.1 Orientation sexuelle et relation aux soins

3.1.1.1 Vécu et acceptation de l'orientation sexuelle

Le coming in

Temps d'acceptation

E.G « J'ai refusé pendant 10 ans. [...] oui chacun a son histoire hein par rapport à l'homosexualité. »

E.I « Pa'c'que y a eu tout ce processus où en fait oui y fallait s'accepter, [...], ça a pris un, un certain temps quoi. »

E.B

Plusieurs discours sont imprégnés de culpabilité, de honte.

E.G « C'est vrai que si j'avais dû faire un choix, j'aurais préféré ne pas, ne pas être gay ça c'est certain. Ça aurait été beaucoup plus simple [...] et j'ai beaucoup culpabilisé quoi. »

E.A, E.B, E.C, E.D, E.L

Le coming out à la famille et aux proches

Certaines personnes ont eu une famille bienveillante et qui a accepté, parfois avec du temps.

E.J « Euh, ça a été donc facilement accep' (fait une pause), facilement c'est pas le terme mais accepté. [...] Ça a pris du temps de toute façon, il faut toujours laisser le temps avant voilà, pour intégrer. »

E.L « Le coming-out s'est bien passé dans ce sens-là et j'ai pas forcément eu de problème, tout le monde a accepté ça dans ma famille, il n'y a pas eu ni discrimination ni jugement ni mise à l'écart ou quoi que ce soit. »

E.E

Pour d'autres, l'annonce est impensable. La décision est évoquée devant la culture familiale ou les risques auxquels pourraient conduire l'annonce pour deux d'entre elle.

E.D « Moi j'ai un peu peur voilà d'être un peu renié (baisse la voix) d'être mis à l'écart... [...] j'ai pas trop envie d'perdre ma famille quand même. »

E.H « Je suis même arabe, musulman et ma famille ne connaît pas vraiment toute ma vie cachée [...] Officiellement euh y savent pas. Officieusement tout l'monde le sait. »

E.K « Bah ils sont pas au courant de ma sexualité ma famille. »

Pour une autre personne, l'annonce n'a pas été libératrice.

E.I « Mais c'est plus au niveau de mes parents, du coup y aura toujours ce truc où je sens que bah en fait tant qu'ils accepteront pas, bah ça, je reste dans cette position quoi, je stagne. »

Et puis l'idée de ne pas déranger, ne pas choquer est présente.

E.G « Il y a encore des vieilles personnes de ma famille, enfin maintenant c'est moi qui suis vieux mais bon. Genre des plus vieux qui, bah dont j'ai-j'ai, j'en ai pas parlé pa'c' que c'est pas la peine. Non non ... Faut pas indisposer les gens. »

E.D, E.H

La relation aux ami.e.s est différente.

E.B « ça me gêne pas fin même à des potes à moi, je leur dis il y a pas de souci. »

E.L « Je parle du fait d'être gay qu'avec mes amis. »

E.D, E.J

Une autre manière de vivre l'amour et la sexualité

Pour les quatre des six personnes en couple, elles parlent de couple libre.

E.G « Mon épouse est complètement au courant et l'accepte. Ça c'est. Et elle c'qui n'la dérange pas, c'est pas le fait d'être homosexuel. Pas du tout, elle est très tolérante. »

E.H « J'suis en couple avec un homme, mais euh on est en couple semi-libre entre guillemets. C'est on est en couple semi-libre. On a des règles et tout ça. »

E.I, E.J

3.1.1.2 En société

Le lieu de vie

Proximité avec la famille quand le coming-out n'est pas fait.

E.D « C'est ma famille qui me bloque sinon j'm'en fich'rais ! J's'rais dans une autre ville, je s'rais totalement différent. »

Le village est vécu comme plus conservateur et moins ouvert, et la grande ville où l'on peut plus facilement exprimer qui l'on est.

E.I « Bah là où je vis, j'suis chez mes parents dans un village du coup et tout etc. [...] c'est vrai du coup p't-être qu'à Besançon y a un côté un peu plus secure. »

E.G « On a une résidence secondaire dans les Pyrénées, dans un p'tit village près de Lourdes et là c'est (rire), il est absolument pas question de dire quoi que ce soit. J'crois qu'j'me f'rais brûler sur la place du village. »

Appréhension de l'homophobie

Appartenir à une minorité sexuelle est vécu comme être une cible potentielle d'agression par certaine personne.

E.I « Bah faire gaffe en fait, dans bah dans la rue et pis que en fait ouai en fait, ça arrive pas qu'aux autres. Ouai tu peux te faire casser la gueule en fait si la personne elle est homophobe et tout bah en fait ouai. Y t'chope et... Faut pouvoir se défendre. »

E.L « Et sinon euh, physiquement je pense que ça ne se voit pas. »

Anticipation des amalgames

E.G « L'amalgame qu'on peut faire entre euh un [PROFESSION] gay et puis, puis la pédophilie. »

Evolution des mentalités

L'évolution de la société, dans le regard des personnes les plus âgées de l'étude, semble positive.

E.A « J'trouve que les jeunes de de de maintenant qui ont 18-20 ans ont plus de facilités à se faire dépister que nous quand c'est arrivé ça ces années sida hein donc euh... »

E.G « Il y a une sacrée évolution tant mieux. [...] J'apprécie quand même l'époque qui est beaucoup plus tolérante quoi qu'c'est bon, c'est vrai qu'c'est quand même peut-être qu'une apparence. »

3.1.1.3 Expériences traumatisantes

Expériences traumatisantes sur le vécu de sa santé sexuelle

Des événements violents ont parfois été rapportés dans les discours, avec des personnes victimes de viol, de harcèlement, de violence homophobe.

E.F « Et euh et on a beaucoup travaillé sur tout ça, sur euh... Bah aussi sur la sexualité pa'c'que j'ai été victime de viol à 2 reprises. Donc euh, ça a été un long travail aussi ça (changement de ton) ! »

E.G « J'avais pas un aspect très viril jeune euh. Plutôt des traits un peu défaits etc, des grands yeux plutôt doux etc, et j'me suis fait déjà traiter de PD à l'école etc sans y être. [...] Mais voilà j'ai quand même un peu souffert de ça, de cette méchanceté, pa'c'que c'est de la méchanceté, de la bêtise voilà. »

E.I

Tout le monde n'a pas été victime de discrimination ou de violence :

E.J « jamais, jamais, que ça soit petit, que ça soit... Jamais, je l'assume complètement. Je pense que les personnes doivent sentir que je suis plutôt à l'aise à ce sujet-là donc il n'y a pas de-de place pour attaquer, si on peut dire ça comme ça. »

Il y a aussi eu l'infection par le VIH dans les années 1980 que certaines personnes de l'étude ont vécue et qui a marqué leur vie globale et sexuelle. Cette infection est toujours synonyme de gravité dans les générations plus jeunes.

E.A « C'est vrai que ça fait peur au début quand on a entendu parler de ça... des années 80 (grand soupir) olala, on voyait tous ces gens qui décédaient aux Etats-Unis, c'était une catastrophe hein. »

E.K « J'ai eu un partenaire qui m'a fait peur avec le VIH, qui a cru le contracter hein pa'c'que ce partenaire bah voilà avait des peurs »

E.I, E.G

Expériences traumatisantes dans le soin

La majorité des personnes rapportent des expériences marquantes au cours d'une prise en soin quand la santé sexuelle a été évoquée.

E.F « Je sais qu'on m'a obligée à faire un test de grossesse quand j'étais hospitalisée alors que euh... J'ai dit que j'avais des rapports homosexuels... [...] On m'a pas écoutée ! Donc c'est le seul, la seule fois où j'ai parlé de mon, du fait que j'étais avec une femme à un médecin. »

E.I « J'avais vu du coup justement un médecin et tout, et il avait été très moralisateur quand même. Il m'avait dit «Ooui imaginez euh [...] ça aurait pu être le VIH et tout ». »

E.A, E.D, E.G, E.H, E.J, E.K, E.L

Ces situations ont parfois entraîné une rupture de soins.

A propos des paroles d'une psychologue qui ont été perçues comme jugeantes et culpabilisantes ce qui a entraîné un arrêt dans le suivi des soins pendant plusieurs années : E.F « Donc avant le CICS, euh j'avais pas vu de psychologues pendant des années, à cause de ça. Entre tout 2020 et.. entre 2019 et 2022 ! [...] ça m'a tellement, tellement choquée... »

A propos du comportement d'une gynécologue : E.F « J'me suis dit une femme ça va être tellement plus délicat ! HUMMM que nenni ! Et en fait ça c'était tellement mal passé du coup, que j'y étais pas retournée [...] Je savais qui fallait que j'y aille. Mais... (grand silence) [...] 3 ans... au moins 3 ans! »

Une phase de sidération a parfois été vécue.

E.J « Non, je n'ai pas eu le temps, je, j'étais complètement choqué. J'étais complètement choqué. Je suis parti en fait. »

Une censure de sa sexualité a été observée après l'absence d'écoute et de prise en compte pendant des soins pour une personne.

E.F « Donc c'est la seule fois où j'en ai parlé que j'en ai parlé avec les méd'cins... j'avoue qu'ça m'a un peu vaccinée (en riant) ! »

3.1.2. Dévoiler son orientation sexuelle au MT

3.1.2.1 Lien établi vis-à-vis du MT

Proximité du MT

Au moins sept personnes déclaraient que leur médecin traitant était aussi celui de leur famille.

E.J « Et je sais que comme avec moi, elle n'aborde pas les sujets de ma famille, elle n'aborde pas avec eux mes sujets à moi, voilà. Donc je sais que là y a un respect total dans ce sens-là. »

E.K « C'est mon médecin de famille.»

E.D, E.E, E.G, E.H, E.I

Et pour six personnes, leur médecin est celui depuis l'enfance.

E.B « Euh... Parc'que généralement quand on parle de médecin généraliste depuis que t'es petit genre, j'sais pas pour des maladies genre. Il y a aucun truc de sexuel ni rien, aucune maladie sexuellement transmissible. En général, on parle pas... »

E.D « Et euh c'est mon médecin traitant depuis tout petit donc bah euh... elle a rempli mon carnet de santé de.. de vaccins et tout... »

E.H, E.I, E.J, E.K

La médecin traitant de la personne A est aussi une ancienne collègue de travail.

| *E.A « Alors ... (sourit et secoue la tête de gauche à droite) c'est un peu compliqué pa'c'que c'est une copine si vous voulez (inspire en serrant les mâchoires). »*

La personne C a sous-entendu que si la médecin était celle de son enfance, il aurait eu plus de facilité à en parler.

| *E.C « Si vous voulez c'est pas comme si elle m'avait suivi depuis que j'étais enfant. »*

Durée du suivi

Pour les six personnes suivies depuis l'enfance, la durée de suivi était longue.

| *E.B « Euh... parc'que généralement quand on parle de médecin généraliste depuis que t'es petit genre j'sais pas pour des maladies genre. Il y a aucun truc de sexuel ni rien, aucune maladie sexuellement transmissible. En général, on parle pas... »*

| *E.K « Pis vraiment elle est, elle me suit depuis que je suis tout petit, tout petit.. »*

| *E.D, E.H, E.I, E.J*

3.1.2.2 Conditions pour discuter de santé sexuelle avec le MT

Profil du médecin traitant

La personnalité du médecin traitant a été évoquée par plusieurs personnes.

| *E.D « Et euh ensuite euh la personnalité de la personne, comment je vais l'aborder, comment elle va m'aborder, voilà c'est (pause et respire) c'est une confiance en fait. A ce moment-là, ouai j'pourrais tout divulguer. »*

| *E.K « J'pense que ça dépend de la personne qu'il y a en face de moi. »*

| *E.F, E.J*

La personnalité de la personne consultante.

| *E.B « Si peut être j'essaye d'aborder le sujet ouai mais après vu que moi je suis timide de base j'arriverais pas àààà... 'Fin ça me gêne trop 'fin j'arrive pas, c'est juste personnel, déjà je suis timide de base... »*

| *E.E « On est pas nécessairement à l'aise même si la personne euh est accueillante ou si elle est ouverte. »*

| *E.C, E.D, E.E, E.I, E.J*

L'âge des personnes en présence

Pour certaine personne, la jeunesse du médecin est associée à une ouverture d'esprit.

| *E.F « Et avant j'avais un vieux monsieur euh.... Qui était pas terrible (grimace). »*

E.J « Oui peut-être une petite différence. Elle est aussi un peu plus jeune ici j’imagine. »

E.A

La jeunesse des personnes consultantes est par contre associée à une timidité et une peur du jugement.

E.C « J’pense qu’aussi après j’ai, j’ai dû gagner en maturité et tout »

E.J « Je n’aurais pas à dire ni oui ni non ni cette crainte d’être jugé ou pas, que je connais beaucoup moins maintenant à 31 ans que j’avais à 25 ans. »

E.G

Le genre du médecin justifie parfois les difficultés de discussion

E.D « Bah les hommes je sais pas. (fait une pause) Je sens quand même c’est-cette part de jugement je, dans leur regard, je sais pas c’est, moi c’est-c’est mon ressenti. [...] Mais quand c’est une femme c’est différent, j’m sens plus euh. Euh, bah, on m’comprend, et voilà j’m sens plus en confiance en fait. »

E.J « Et aujourd’hui si je devais changer de médecin, je-je chercherai un médecin homme (rire) »

La sexualité du médecin questionne sur l’influence qu’elle pourrait avoir pour une personne.

E.J « Euh euh mon mari il a un médecin traitant homme. Le hasard des choses a fait qu’il est homosexuel donc il a beaucoup plus de facilité à aborder le sujet aussi. Donc je pense qu’il y a quand même quelques éléments qui f’, qui peut faire qu’on soit plus ou moins à l’aise. »

3.1.2.3 Appréhension vis-à-vis du MT

Image renvoyée au MT

Plusieurs personnes ont évoqué le fait de changer d’image auprès du MT si la santé sexuelle était évoquée.

E.A « Y va falloir parler de l’orientation sexuelle, ça c’est un blocage aussi. »

E.J « De l’autre côté, peut-être lui faire croire que j’ai, j’ai une vie peut-être complètement affolante à côté ou, et contrairement au personnage qu’elle a pu construire dans sa tête. »

E.D, E.H, E.K

Pour une personne, il existe une peur de devoir se justifier.

E.J « Y a beaucoup plus de cas, y a un peu plus de suivi, (inspire) une question de confiance aussi voilà [...] et de liberté, et de liberté. [...] et pis y va falloir bon bah pourquoi vous voulez qu'on fasse ce test-là. Et là ça devient un moment un peu plus gênant effectivement, p'ac'que dire oui bah effectivement j'ai eu une relation en dehors du couple etc. Même si c'est vraiment extrêmement occasionnel. Mais aborder ce genre de sujet avec quelqu'un qu'on-qu'on peut considérer comme si c'était de la famille, bah ça reste assez, assez intime. »

Appréhension d'un jugement ou d'un discours culpabilisant pour plusieurs personnes

E.H « Pa'c'que j'ai peur en plus que mon médecin... (pause) Que même parfois y va peut-être dire t'aurais pas dû ou voilà des petites choses comme ça que j'ai, c'est pas forcément agréable à entendre. »

E.L « Mais moi en tant que patient je trouve ça relativement gênant de devoir aborder des sujets qui sont quand même relativement intimes et perso. »

E.A, E.G, E.J

Risque d'un coming out forcé (outing) par le médecin de famille

Verrouiller tous les risques pour éviter un coming out forcé par une tierce personne du fait d'une proximité a été évoqué par plusieurs personnes.

E.H « Euh je sais qu'en plus il est, c'est pas d'sa faute mais il est un gaffeur parfois donc euh. En plus, ma famille ne sait pas tout. Je suis même arabe, musulman et ma famille ne connaît pas vraiment toute ma vie cachée. »

E.K « Mais non, je, je suis pas confiant à 100% avec ce médecin traitant. [...] Mais elle connaît bien, ces quelques personnes donc je préfère pas. »

E.D, E.G, E.I

Une personne ira jusqu'à mentir pour se protéger.

E.K « Y m'a déjà posé des questions mais j'étais pas forcément le plus juste quoi aussi. »

Une personne envisage de changer de médecin pour repartir à zéro.

E.D « C'est pour ça que ce médecin traitant euh voilà, j'm'éloigne un peu, disons qu'maintenant j'suis à la recherche, sur doctolib notamment. »

Une autre personne accepte la situation actuelle en sachant qu'elle n'évoluera pas sur le plan de la santé sexuelle.

E.H « Et ce côté familial j'l'aime bien aussi. Ce côté euh... C'est un peu rassurant pour de, dans d'autres cas. Donc euh mon médecin non je, j'le changerai pas. J'l'aime bien. »

3.2 Un lien est-il souhaité ? Evolution envisagée de la place du MT

3.2.1 Perspectives des personnes interrogées

La majorité des personnes ne changerait pas de situation avec le MT actuel.

E.A « Ché pas si cha changerait beaucoup de choses parce que euuuh étant donné que j'me fais suivre ici, je viens toujours ici, je pourrais lui en parler... Non non il n'y aurait pas de différence. »

E.B « Euh ouai, en vrai ouai... (réfléchit) En vrai non je changerais pas, je resterais pareil. »

E.D, E.G, E.H, E.I, E.J, E.K

Certaines peuvent imaginer une situation différente mais sous condition.

E.C « J'pense que j'lui dirai la prochaine fois que je vais la voir comme je sais qu'elle note tout et pis si ça s'trouve elle me dira que je peux continuer le suivi avec elle et pis j'dirai ok fin, j'demanderais un p'tit peu les conditions pour savoir si ça me conviendrait aussi ou pas.»

E.H « Bah là y aurait plus cette connexion avec mon médecin donc là oui, j'serais tout à fait pour euh, ce suivi PrEP directement avec mon médecin mais qui est neutre. »

E.D, E.K

3.2.2 Intérêts évoqués d'une évolution du lien entre MT et centre dédié

3.2.2.1 Complémentarité des suivis

Une complémentarité des suivis est évoquée par la majorité.

E.B « C'est un autre avis, en général, ils ont pas le même avis, en soi ça peut être cool aussi. »

E.E « Ah ce s'rait super ! Oui que les résultats d'un dépistage, de quoi que ce soit au CeGIDD soit envoyé au médecin traitant. Ou que le médecin traitant puisse envoyer des notes au CeGIDD, ce s'rait génial ! Ce s'rait important ! »

E.C, E.D, E.F, E.G, E.K, E.L

3.2.2.2 Communication entre MT et structures de santé sexuelle

La plupart des personnes interrogées voient un intérêt à une communication entre les deux suivis.

E.B « En vrai ouai bah, pa'c'que rien que s'ils se donnent des informations déjà, tout le monde est au courant on va dire... de... de ce que t'as eu, des trucs comme ça même si par exemple j'vais chez le médecin généraliste en général juste pour un truc random et que il sait et il me dit j'ai vu que t'as eu ça nana... ça peut être intéressant aussi. »

E.I « L'avantage ce serait juste que cette personne du coup aurait une meilleure connaissance sur du long terme concernant ma santé. »

E.C, E.D, E.E, E.K, E.L

3.2.2.3 Implication du MT dans la santé sexuelle

La plupart voient un intérêt à l'implication du MT dans la santé sexuelle.

E.J « Si j'étais à l'aise bah j'aurais abordé le sujet avec elle. Mais du fait que je ne le suis pas, je ne le fais pas. »

E.H « Si mon médecin n'était pas comme ça vis-à-vis de ma famille, c'est bien, ça a un côté bien et pas bien. [...] Bah là y aurait plus cette connexion avec mon médecin donc là oui, j'serais tout à fait pour euh, ce suivi PrEP directement avec mon médecin mais qui est neutre. »

E.B, E.C, E.D, E.E, E.K, E.L

3.2.2.4 Intérêt au changement

Quelques personnes verraient un intérêt au changement dans leurs suivis actuels.

E.B « C'est un autre avis, en général, ils ont pas le même avis, en soi ça peut être cool aussi. »

E.C « Bah en plus mon médecin est plus près de chez moi que le CeGIDD par exemple... c'est vraiment par habitude ! (en riant) C'est vrai que j'y avais pas pensé spécialement ! »

E.D, E.E

4. Solutions pour que le MT soit impliqué dans la santé des minorités sexuelles

4.1 Image extérieure donnée

4.1.1 Donner de la documentation, affichage au cabinet

Plusieurs personnes ont parlé d'affiches en salle d'attente ou de prospectus d'informations sur la santé sexuelle.

E.C « Euh ou alors il pourrait juste y avoir juste par exemple je sais qu'y a des affiches euh chez le médecin ou chose comme ça. Déjà pour informer les personnes que c'est possible de le prendre chez le médecin. »

E.K « Bah le médecin peut tout à fait le remettre pis lui dire bah à la fin de la consultation, voilà j'le remets à tous les patients ou pas 'fin bref mais que je reparte

avec et pis on s'en moque de c'qui s'passe ensuite. » parle d'un document d'information sur la santé sexuelle comme c'est fait au CeGIDD.

E.A

4.1.2 Se faire connaître des institutions en étant MT LGBT-friendly

Une personne a rapporté sa manière de trouver un médecin LGBTfriendly.

E.E « J'veais dans le centre de santé de l'université et là-bas j'demande une recommandation de médecin traitant. »

E.E « Moi perso, je fais ma recherche avant. J'essaie de trouver le nom du médecin en ligne. Et notamment les médecins qui ont... leur CV acadé', leur CV de recherche mutuellement en ligne. [...] Donc j'savais déjà qu'elle était quelqu'un de plus ouvert, de plus ouvert à ce sujet grâce à son CV. »

4.2 Manière d'aborder le sujet

4.2.1 L'abord spontanée de la sexualité par le MT

Si le médecin traitant initiait le sujet, plusieurs personnes apprécieraient.

E.B « Si on m'a-on m'aborde le sujet, on me lance dans le sujet peut-être que là je vais plus à l'aise à parler de ça mais genre après ça... »

E.G « Je pense qu'avec le, à la limite je pense que ce serait peut-être euh s'ils ont un bon contact avec le médecin généraliste, que lui en parle peut-être. Oui je pense, comme ça, d'une manière même anodine et puis il verra bien de toute façon pa'c'que c'est vrai que peut-être le patient de lui-même ne le fera pas. »

E.A, E.D, E.J

4.2.2 Des dépistages des IST à titre systématique

Plusieurs personnes aimeraient que le MT propose des dépistages IST spontanément.

E.A « Par contre elle m'a jamais proposé d'faire un dépistage du... Du VIH euh... Jamais jamais jamais. »

E.B « Euh par exemple j'sais pas y sait logiquement j'ai quel âge, 'fin il sait que en vrai ça peut m'arriver ça, 'fin logiquement, en général genre il peut me dire ouai t'as vu pour ça 'fin quel... Tu peux te faire dépister au cas où... Parler des trucs sans forcément dire t'es obligé mais parler en général juste pour me dire p't'être, p't'être que ça peut m'intéresser, p't'être que ça ouvre plus la conversation à ça quoi. »

E.J

4.2.3 Trouver le bon moment

Le fait de ne pas offenser les personnes consultantes en parlant de santé sexuelle de manière frontale a été évoqué par une personne.

E.C « Hum... (silence) Euh en fait je trouve ça compliqué que le médecin vienne en parler directement avec les personnes en fait. [...] Je me demande si ce serait pas un p'tit peu déplacé de venir en discuter avec les gens en même temps si les gens sont pas au courant... (inspire entre ses dents) »

4.2.3.1 La jeunesse, le début de la vie sexuelle perçu comme un moment opportun

Pour plusieurs personnes, le moment de l'adolescence est perçu comme un bon moment pour aborder la santé sexuelle.

E.G « C'est délicat pa'c'que les jeunes souvent euh, même ça dépend quel âge, s'ils sont très jeunes bah évidemment souvent ils n'en parlent pas. »

E.J « Ça, ça peut dépendre des médecins. Après j'me dis, pareil dans un public avec les patients qui sont plutôt jeunes, c'est toujours bien. »

E.B

4.2.3.2 La contraception comme moyen d'aborder la santé sexuelle

Une personne rapporte que le médecin avait abordé le sujet au moment de la contraception.

E.F « Euuuuh humm, on en avait un peu parlé pa'c'que à une époque on avait évoqué la pilule. »

4.2.3.3 En parler suite à une demande de traitement pour la sexualité

Pour une personne, la discussion de traitement pour la sexualité a déjà été évoquée.

E.G « Sauf si simplement je prends de temps en temps du, du VIAGRA®. Voilà et donc là il m'le prescrit sans, sans problème hein. »

4.3 Créer une communication entre les structures de santé sexuelle et le MT

Certaines personnes trouveraient des avantages à voir le médecin impliqué dans leur santé sexuelle, éventuellement par le biais d'une communication avec la structure de santé sexuelle.

E.E « Ah ce s'rait super ! Oui que les résultats d'un dépistage, de quoi que ce soit au CeGIDD soit envoyé au médecin traitant. Ou que le médecin traitant puisse envoyer des notes au CeGIDD, ce s'rait génial ! Ce s'rait important ! »

E.L « Alors si, si un patient comme moi par exemple aurait pour l'idée de voir les 2 ou en tout cas d'avoir d'une coordination, peut-être que l'envoi des dossiers d'un établissement à l'autre du coup peut être intéressant pour le suivi entier. »

E.B, E.D, E.I

Pour une personne, avec un courrier du centre consulté, cela pourrait être un moyen d'initier pour la première fois la discussion.

E.B « En vrai ouai bah, pa'c'que rien que s'ils se donnent des informations déjà, tout le monde est au courant on va dire... de... de ce que t'as eu, des trucs comme ça même si par exemple j'vais chez le médecin généraliste en général juste pour un truc random et que il sait et il me dit j'ai vu que t'as eu ça nana... ça peut être intéressant aussi. »

Parfois cela pourrait être vécu comme un désavantage voire comme une trahison

E.J « s'il y avait eu des liens, des résultats etc comme le dossier médical partagé. Euh, bah je pense que j'aborderais le sujet avec elle. Finalement, j'arrêtera de venir ici. Euh j'lui demanderais plutôt à elle de faire un bilan à chaque fois. Pac'que là pour le coup c'est évident. C'est comme si je ne voulais pas aborder le sujet avec elle alors qu'elle voit c'qui se passe de l'autre côté, bah voilà donc euh. »

E.K « Bah ils m'ont tout noté non pas sur mon carnet de santé que mon médecin peut voir mais sur les petits, les petits carnets qu'ils ont eux à disposition anonyme aussi. Donc c'est vrai que là oui c'est coupé mais... »

E.G, E.I

DISCUSSION

1. Force et faiblesse de l'étude

1.1 Le choix de la méthode

La méthode qualitative était la plus adaptée dans cette étude afin de recueillir puis étudier l'aspect relationnel des personnes interviewées avec le médecin traitant, à travers leurs émotions, leurs sentiments et leurs expériences personnelles.

Les entretiens semi-dirigés permettent de recueillir des informations de bonnes qualités et orientées vers le but de l'étude. Ils donnaient aussi l'opportunité aux personnes de s'exprimer librement, favorisant l'émergence de données inattendues, grâce aux questions ouvertes et à l'adaptation des questions au fur et à mesure de chaque entretien.

La principale limite des entretiens semi-dirigés est que ceux-ci peuvent orienter les réponses.

1.2 L'échantillonnage

La totalité des personnes ayant participé à l'étude était volontaire et enthousiaste à l'idée de contribuer à la recherche sur ce sujet.

Les permanences au sein du CeGIDD ont permis d'inclure des personnes plus facilement avec des entretiens dans les suites d'une consultation auprès du médecin qui les suivait et leur proposait l'étude, avec son lien de confiance et sa connaissance des critères d'inclusion.

Malgré un échantillonnage raisonné, les personnes Bisexuelles, Lesbiennes et Transsexuelles ont été difficiles à recruter.

Le fait que l'enquêtrice ait fait des permanences au CeGIDD uniquement, pour des questions de moyen et d'accord avec la médecin sur place, a pu influencer le recrutement positivement au CeGIDD et négativement dans les autres centres.

Parmi les structures de santé sexuelle, le CeGIDD a été le centre le plus actif pour le recrutement. Après discussion avec certains médecins du CICS et CSS, la question de l'orientation sexuelle n'est pas posée de manière systématique, à l'inverse du CeGIDD, ce qui a pu influencer l'inclusion des personnes appartenant aux minorités

sexuelles mais non identifiées comme telles. Possiblement aussi parce qu'il y a plus de membres de la communauté LGBT+ au sein des usagers du CeGIDD.

Une seule personne a été recrutée au CICS et aucune au CSS.

1.3 Le recueil et l'analyse des données

La majorité des entretiens s'est déroulée au CeGIDD, lieu connu et apprécié de toutes les personnes participantes. Le climat de l'entretien était détendu, dans un lieu étiqueté comme sécuritaire et intime, ce qui a permis de discuter librement.

Le genre féminin, comme le personnel du CeGIDD a pu aussi influencer positivement la discussion pour certaines personnes.

La fidélité des propos rapportés tient au fait que tous les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits intégralement rapidement après, en tenant aussi compte de la communication verbale et non verbale captée avant, pendant, et à la fin de l'entretien.

De plus, le fait que la thésarde tienne un journal de bord pendant la rédaction de sa thèse, et rédige une note portant sur les circonstances de réalisation et ses ressentis à la fin des entretiens, offre une fiabilité supplémentaire.

Le nombre d'entretiens a été déterminé par l'obtention de la suffisance des données. Celle-ci a été atteinte lors du douzième entretien.

Les personnes interrogées ont été volontaires dans la démarche. Elles sont donc impliquées dans leur santé et prêtes à en discuter. Cela sélectionnait les personnes d'une certaine maturité et ouverte à la discussion sur leur santé sexuelle.

Du fait que l'enquêtrice soit novice et médecin, la formation s'est faite au fur et à mesure des entretiens semi-dirigés, avec des questions plutôt fermées en début de recherche liées au stress et à la peur de ne pas obtenir certaines informations. Il est aussi possible que ses propres représentations et hypothèses préalables aient influencé l'interprétation des résultats. Nous avons tenté de limiter ce biais, en réalisant un double codage, afin de vérifier la congruence des résultats.

En outre, avec la méthode qualitative, l'échantillon n'est pas constitué au hasard. En effet, la population étudiée est définie par l'obtention de la suffisance des données. Cela induit une faible validité externe et une faible objectivité des résultats. De ce fait, ils ne sont pas extrapolables à la population générale.

2. Le médecin traitant relégué à un rôle secondaire par les personnes interrogées

2.1 Rôle mineur dans la santé globale

Le rôle du médecin traitant en soi n'était pas remis en question par les personnes interrogées, contrairement à une des hypothèses de départ, leur vision du MT était même globalement positive ; par contre elles le sollicitaient très peu.

2.1.1 Présence d'un MT mais faiblement sollicité

Onze des douze personnes interrogées avaient un médecin traitant déclaré. Pour la personne qui n'en avait pas, ce n'était pas un choix. Son médecin traitant était parti et elle était en recherche depuis un an.

Pour la plupart d'entre elle, le médecin était aussi un médecin de famille. Et pour la moitié, le médecin les suivait depuis l'enfance.

Le rôle du médecin traitant n'a pas été remis en question à l'exception de la santé sexuelle qui est apparue comme un domaine à part.

La place du MT dans leur santé globale était donc limitée si on compare la fréquence des consultations médicales pour les personnes interrogées. La fréquence de sollicitation des médecins traitants versus des structures dédiées était la plupart du temps 4 fois moindre.

On peut souligner que personne n'a évoqué le fait de consulter en structure dédiée à la santé sexuelle pour autre chose que de la santé sexuelle.

2.1.1.1 La jeunesse des personnes interrogées

En dehors de la santé sexuelle, ce faible recours au MT peut s'expliquer par la jeunesse des personnes interrogées qui par définition présentent rarement de pathologies chroniques. Elles exprimaient clairement la tendance à éviter le médecin traitant si elles le pouvaient.

2.1.1.2 Des structures dédiées qui répondent à leurs attentes

Cependant leur besoin en santé en lien avec leur appartenance à une minorité sexuelle et leur pratique, nécessitait quand même un suivi dont elles avaient bien conscience. Ce dernier était finalement assuré par les structures dédiées à la santé sexuelle.

2.1.1.3 Des expériences de soins traumatisantes

Une autre hypothèse est qu'elles ont rapportées pour la plupart des situations de traumatismes liés à la divulgation de leur orientation sexuelle dans le soin. On peut donc se poser la question de savoir si inconsciemment, les personnes interrogées limitent leur interaction avec le MT et toutes autres personnes du soin qui ne connaissent pas leur orientation sexuelle. Ici, la majorité des personnes interrogées avaient un médecin qui ne connaissait pas leur orientation sexuelle.

Cela pourrait être concordant avec la littérature, qui souligne une diminution des recours aux soins primaires de manière générale par appréhension ou mauvaises expériences pour les personnes de la communauté LGBT+.

En 2016, la publication Whitehead et al. démontre déjà le rôle négatif de la stigmatisation dans l'accès aux soins de santé primaire parmi les personnes LGBT, en particulier en milieu rural. (54)

En 2020, la revue systématique de la littérature sur la discrimination contre les minorités sexuelles et de genre dans les soins par Ayhan et al. évalue le taux de discrimination subie entre 2% et 41,8%. Les comportements discriminatoires subis par les personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre sont la stigmatisation, le déni ou le refus de soins de santé ainsi que la violence verbale ou physique. (46)

2.1.1.4 D'autres sources de discrimination dans le soin

Enfin, parmi les douze personnes interrogées, cinq personnes étaient racisées, ce qui augmente leur risque d'être victime de discrimination et stigmatisation, et donc ce qui peut limiter d'autant plus les consultations en médecine générale.

Les risques de s'éloigner du soin se majorent avec les facteurs ethno-socio-économiques aux Etats-Unis. Green et al. en 2022. retrouvent un accès disproportionné aux services de santé pour les personnes appartenant à des minorités sexuelles qui sont bisexuelles, plus jeunes, noires et latines, à faible revenu ainsi que celles qui appartiennent à des minorités sexuelles et ayant un niveau d'éducation moins élevé. (47)

2.1.2 Perception positive mais peu de motivation à le consulter

Leur vision du MT était plutôt positive dans l'ensemble. Pour cinq personnes, la relation avec leur médecin traitant était une relation de confiance et singulière même si elle le consultait occasionnellement.

Plusieurs personnes ont cependant souligné un manque de disponibilité perçu du médecin traitant pour pouvoir aborder tous les sujets souhaités.

D'apparence le médecin généraliste a un rôle limité et surtout centré sur le plan médical, avec des consultations pour des infections saisonnières banales, un arrêt de travail, une ordonnance ou encore une urgence.

2.2 Exclu de la santé sexuelle

Les médecins traitants sont des personnes étrangères à la famille, ne sont pas des ami.e.s mais pourtant font partie intégrante de la vie de chacun. Malgré une relation normalement privilégiée et de confiance, parler de sexualité sur le plan émotionnel, de santé sexuelle n'est pas une évidence pour la plupart des personnes questionnées, les médecins n'étant pas non plus moteur dans la démarche.

2.2.1 Abord de l'orientation sexuelle très rarement spontanée

Du côté des personnes interrogées comme du côté du médecin, l'abord de la santé sexuelle a été rarement spontanée : ni les consultants, ni le MT ne prennent l'initiative d'aborder cette thématique et reste dans le non-dit.

Pour la plupart des personnes interrogées, leur orientation sexuelle n'était pas connue de leur MT.

Ces difficultés à aborder la santé sexuelle et donc l'orientation sexuelle du côté du médecin généraliste comme de la personne consultante sont bien connues et décrites dans la littérature, en particulier dans les thèses de médecine. (6,48,49,51,52)

Les indicateurs sociaux de l'OCDE de 2019 mettent aussi en lumière que 49 % des lesbiennes et 40 % des homosexuels masculins n'ont jamais parlé de leur orientation sexuelle avec leur médecin. (20)

Une autre étude du sociologue Alessandrin sur les LGBT face aux soins en 2020 met en évidence des chiffres similaires avec près de 40% des répondant.e.s à ne jamais avoir parlé de leur orientation sexuelle ou identité de genre à leurs médecins. (34)

2.2.2 Enjeux de parler de son orientation sexuelle avec son MT

Il existe des ambivalences marquées dans le fait de pouvoir parler de santé sexuelle avec le MT, liée à l'appréhension du jugement, une peur du rejet concernant la sexualité pratiquée ou encore une difficulté à changer d'image dans les yeux de son MT.

Evoquer la sexualité en cabinet de médecine générale apparaît comme difficile quand le praticien est le médecin de famille, une relation professionnelle antérieure au suivi ou encore le médecin depuis l'enfance. Pourtant la confiance est bien rapportée comme une condition essentielle pour parler de santé sexuelle.

2.2.2.1 Posture du médecin depuis l'enfance

La posture de médecin depuis l'enfance, avec donc une très longue durée de suivi est pour toutes les personnes de l'étude une barrière à la discussion de la santé sexuelle, à cause d'une posture parentale qui évolue peu avec le temps. Celui qui représente une figure d'autorité aura des difficultés à se transformer en figure confidentielle et intimiste au point de parler sexualité de manière décontractée. Cela s'apparente à la relation enfant-parents pour certaines personnes.

L'option de la structure de santé sexuelle pour rencontrer un médecin inconnu est souvent évoquée, en opposition à la condition d'avoir besoin d'un suivi prolongé avec le MT pour envisager de parler de santé sexuelle.

2.2.2.2 Doute sur la confidentialité avec le médecin de famille

Certains facteurs sont apparus comme rédhibitoires pour parler de santé sexuelle par risque d'être exposé aux membres de sa famille quand le *coming out* n'avait pas été fait.

Le point important soulevé par plusieurs personnes dans l'étude était la crainte du manque de confidentialité, voire la peur d'une rupture du secret médical, même involontaire ou accidentelle.

Déjà en 1998, Allen et al. dévoilent que la raison de ne pas parler de son orientation sexuelle pour les adolescents LGB est la peur que le personnel soignant en parle aux familles. Moins de la moitié des sujets se souviennent d'avoir été informés de leur droit à la confidentialité médicale. (55)

2.2.2.3 Dans tous les cas une appréhension du rejet et de l'homophobie

Les personnes interrogées avaient de nombreuses exigences envers leur médecin traitant sur la familiarité nécessaire, le long temps de suivi ou encore un profil de médecin jeune, femme pour pouvoir parler de santé sexuelle sereinement.

Cependant ces critères n'étaient pas conditionnants pour parler librement dans les structures dédiées à la santé sexuelle.

Se cache derrière ces comportements l'appréhension encore très marquée d'une homophobie dans le milieu médical et en particulier en cabinet de médecine générale en lien avec l'orientation sexuelle.

Steever et al. confirment cette théorie quand les jeunes des minorités interrogés déclarent qu'ils ne se sentent souvent pas en sécurité pour révéler leurs attirances ou activités envers le même sexe, à moins que le clinicien n'en parle au préalable. (56)

Koh et al. en Australie en 2014 mettent en évidence que les adultes LGBTQ divisent souvent les soins et ont des difficultés à divulguer leur orientation sexuelle par appréhension de l'homophobie. Parfois la discrimination réelle ou perçue conditionne aussi leur accès aux soins.(57)

En 2023 au Canada, la revue de la littérature de Campbell et al. sur les expériences des personnes LGBTQ+ met aussi en évidence qu'il existe de l'inconfort et des préoccupations liées à la divulgation de leur orientation sexuelle et/ou de genre avec les prestataires de soin primaire et les urgences. (58)

2.2.2.4 Dans tous les cas, une peur du changement d'image vis-à-vis du médecin traitant, peur du jugement

Pour la plupart des personnes interrogées, le médecin traitant était un médecin de famille mais aussi souvent le médecin qui les suivait depuis l'enfance, avec la crainte de le décevoir ou qu'il change de point de vue à leur égard, une fois au courant de leur sexualité.

L'image du médecin traitant est apparue comme s'apparentant parfois à un membre de la famille ou encore comme une figure parentale. Ces relations, avec un transfert important, étaient donc chargées d'émotions et d'attentes sur le plan relationnel, ce qui limitait aussi la discussion dans le champ de la sexualité de la part des personnes consultantes. L'antécédent de mauvaise expérience dans le soin ou seulement l'appréhension du jugement limite finalement l'abord du sujet.

Dans une étude sociologique d'Alessandrin et al. en 2020 à propos des personnes LGBT face aux soins, près de 60% des personnes sondées déclarent s'être déjà senties mal à l'aise du fait de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle face à un personnel de soin. (34)

En 2022, la thèse des Dr Depont et Marchand révèle que les principaux freins évoqués à la relation patient/médecin pour évoquer l'orientation sexuelle sont le manque d'ouverture d'esprit et la gêne du médecin ainsi que le sentiment de ne pas être écouté. (59)

2.2.3 Rôle dans l'information, prévention, dépistage et éducation

Pour la majorité des personnes interrogées, le MT n'était pas perçu comme source possible d'informations concernant la santé sexuelle, ni comme un appui lors de la découverte de sa sexualité, dénué de jugement ou de préjugé, ni non plus comme prescripteur de dépistages IST ou encore de traitement préventif comme curatif.

Pour deux d'entre elle, elles n'avaient pas connaissance du tout de pouvoir faire des dépistages avec le MT.

Pour l'une d'entre elles, le discours a été perçu comme moralisateur et grave ce qui a limité le sujet par la suite. La personne culpabilisait finalement d'avoir attrapé une IST.

2.2.4 MT perçu comme peu compétent en termes de SS

Certaines personnes ont évoqué un doute sur les connaissances du MT concernant leurs besoins spécifiques en santé sexuelle. Elles avaient aussi peur que si ce sujet était évoqué, il pourrait être négliger.

Une étude menée par Cant et al. en 2006 souligne déjà que les personnes LGBTQ ont recours à plusieurs sources alternatives de soins de santé, étant donné que leur prise en soin par le médecin généraliste n'est souvent pas centrée sur la diversité de leurs besoins. (60)

En 2023, Campbell et al. soulignent que les personnes LGBTQ+ perçoivent un manque de connaissances sur la santé sexuelle, des prestataires en soins primaires et aux urgences. (58)

2.2.5 Temps de consultation insuffisant

Par ailleurs, l'activité du MT semble jouer aussi sur la perception du médecin traitant et de sa disponibilité pour parler de santé sexuelle pour les personnes interrogées.

2.3 Dissociation des suivis en conséquence

La place du médecin traitant dans la santé sexuelle est très réduite voire inexistante pour la quasi-totalité des personnes interrogées.

Pour dix personnes, le suivi en lien avec leur santé sexuelle était complètement séparé du suivi avec leur médecin traitant ce qui confirme l'une des hypothèses de l'étude. C'est volontairement que ce dernier n'était pas mis au courant du suivi en structure dédiée à la santé sexuelle.

Leur médecin traitant n'avait aucune connaissance de leur orientation sexuelle (pour 9 personnes d'entre elle), de leur suivi en centre de santé sexuelle (pour les 10), ni non plus de leur traitement par la PrEP quand il y en avait un (pour 5 d'entre elles).

Les données dans la littérature retrouvent des comportements similaires dans d'autres pays du monde avec une séparation des suivis.

En 2013, Koester et al. en Californie confirment que les hommes gays et bi séparent les soins de santé sexuelle des autres formes de soins de santé. (61)

Cette tendance est retrouvée par Koh et al. en Australie en 2014 où les adultes s'identifiant comme LGBTQ divisent souvent les soins, recherchant différents services de soins primaires pour différents problèmes de santé. (57)

3. Un rôle central des structures dédiées à la santé sexuelle dans cette population

Dans la mesure où le MT n'est pas un interlocuteur pour leur besoin en santé sexuelle, les personnes interrogées investissent beaucoup les structures dédiées type CeGIDD dans cette étude.

3.1 Centres spécialisés en santé sexuelle et donc pour leurs besoins spécifiques

3.1.1 Visibilité et bienveillance envers les minorités

L'ensemble des personnes interrogées rapportent un accueil chaleureux et bienveillant dans les structures.

Elles décrivent aussi la salle d'attente, les affiches colorées, les prospectus, les informations inclusives, qui participe déjà à la prise de conscience, l'éducation, le questionnement, l'identification, la visibilité et donc l'existence des minorités sexuelles et de genre.

3.1.2 Accès à des médecins perçus comme spécialistes

La plupart des personnes viennent consulter car l'équipe soignante est identifiée comme vraie spécialiste de la santé sexuelle. Elles soulignent aussi que le temps nécessaire est pris pour discuter. Les traitements proposés, les vaccinations, les conseils sont aussi à jour des dernières recommandations.

Les résultats sont concordants avec la littérature. En 2013, Koester et al. mettent déjà en évidence que certains hommes Gays et Bisexuels préfèrent consulter en structure de santé sexuelle car ils recherchent des prestataires spécialisés en santé sexuelle. (61)

3.1.3 Informations, prévention, dépistages et suivis spécialisés

Toutes les personnes interrogées ont conscience de leurs besoins spécifiques en matière de dépistages des IST et autres, de traitement prophylactique, en tout cas d'un suivi particulier. C'est ce qu'elles viennent chercher en structure dédiée, pour leur santé, mais aussi pour celle de l'entourage.

Une étude faite de Cant et al. en 2006 souligne que les personnes de la communauté sont soucieuses de promouvoir et de maintenir leur santé et leur bien-être de manière holistique en recourant à plusieurs professionnels pour que toutes les spécificités de leur santé soient prises en compte. (60)

Velter et al. mettent en évidence avec l'étude des enquêtes ERAS de 2017-2019-2021 une diminution de l'utilisation du préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire occasionnel mais par contre, une augmentation significative de l'utilisation de la PrEP dans la population cible. (62)

3.2 Safe place : une liberté d'être soi :

Le CeGIDD et le CICS de Besançon sont présentés comme des lieux rassurants, investis positivement : toutes les personnes de l'étude ressentent une absence de

jugement, une authenticité, une écoute, qui permet de se sentir libre d'exprimer ce qu'elles ont.

Le CeGIDD est d'ailleurs qualifié à plusieurs reprises de *safe place*.

Que le genre du personnel soignant soit féminin ou masculin importe finalement peu. Chacune arrive à se sentir en confiance.

Même sur des questions qui ne s'apparentent pas au motif de consultation, les questions sur la consommation de drogues par exemple, sont perçues comme dénuées de jugement et non intrusives.

En 2013, Koester et al. mettent en évidence que certains hommes Gays et Bisexuels préfèrent consulter en centre dédié à la santé sexuelle car ils recherchaient des prestataires non critiques. (61)

3.3 Espace confidentiel

Pour la plupart, l'anonymat était recherché lors des premières consultations.

Si sa levée n'a pas été un problème par la suite, la confidentialité envers le MT a quand même été soulignée comme importante et nécessaire.

McClain et al. soulignent aussi l'importance du besoin d'un système confidentiel pour les soins des personnes LGBT. (63)

Cet aspect de confidentialité recherché en structure de santé sexuelle est aussi retrouvé par les travaux de Dr Moulin, Dr Marty et Dr Schevin. (51–53)

3.4 Fonctionnement très apprécié

3.4.1 Efficience du parcours de soin

Certaines personnes soulignent la disponibilité pour répondre aux questions à distance de la consultation, ou encore la remise des résultats de dépistage par téléphone très appréciés dans le suivi PrEP.

Par ailleurs, la simplification du parcours de soin avec des prélèvements et une consultation médicale dans le même temps sont aussi appréciés de la plupart.

Les PrEPeurs de l'étude du Dr Stainmesse soulignent ces aspects très pratiques aussi. (6)

3.4.2 Gratuité

L'accès inconditionnel aux soins en termes d'argent a été relevé par certaines personnes jeunes de l'étude.

En 2013, Koester et al. mettent en évidence que certains hommes Gays et Bisexuels perçoivent les services de santé sexuelle comme plus pratiques que les services de soins primaires et accessibles en l'absence de couverture médicale. (61)

3.4.3 Lieu géographique

Le lieu géographique des structures de santé sexuelle ne semble pas vraiment conditionner la venue des personnes interrogées cependant être en centre-ville est un avantage. En effet, ils sont accessibles en transport en commun ce qui permet aux personnes non véhiculé.e.s d'y venir.

4. Lien entre MT et structure dédiée à la santé sexuelle sous condition

La majorité des personnes interrogées ont rapporté ne pas vouloir changer de situation et conserver deux suivis distincts, l'un en structure dédiée à la santé sexuelle d'une part, l'autre auprès de leur médecin traitant habituel d'autre part.

L'étude menée par Cant et al. à Londres en 2006, explorant les expériences de lesbiennes et de gays avec un médecin généraliste exerçant en structure de soins primaires, confirme cette tendance : le *coming out* auprès du médecin généraliste était difficile (plus difficile qu'avec l'employeur notamment) ; les problèmes de santé sexuelle étaient plus efficacement pris en charge en structure dédiée ; il était difficile d'aborder les problèmes de santé mentale avec le médecin généraliste ; et la communication avec ce dernier était fréquemment problématique – mais, le cas échant, si la communication se passait bien, cela pouvait permettre de le redéfinir comme un interlocuteur privilégié. Réfléchir et organiser l'accueil des lesbiennes et des gays apparaissait comme une solution pour améliorer les soins à ces personnes et répondre à leurs besoins spécifiques.(60)

Ces données rejoignent les propos des personnes interrogées dans notre étude, qui ont évoqué des solutions pour redonner à leur MT une place dans leur santé.

4.1 Les soignants devraient avoir conscience du vécu des minorités sexuelles pour comprendre leur rapport aux soins

4.1.1 Parcours singulier

Au vu de nos résultats, le parcours singulier de chaque personne concernant son orientation sexuelle a une influence non négligeable sur la relation au soin : temps d'acceptation, se dévoiler à la famille ou pas, les violences de la société et parfois les expériences traumatisantes liées au soin.

Ce qui s'apparente à revivre son *coming out* à chaque nouvelle rencontre peut s'avérer difficile. Ce n'est donc pas partout ni avec tout le monde que la discussion est possible, le soin n'étant pas épargné.

Par ailleurs, la santé sexuelle des personnes avec une sexualité non hétérosexuelle exclusive ne se résume pas à parler de leur sexualité. C'est pour elles, un mode de vie, un mode de pensée, avec des codes, avec des risques plus importants dans plusieurs domaines de leur santé globale. Elles apprennent à apprivoiser, à contrôler, à minimiser les risques connus tout en continuant à s'assumer, à vivre, à s'épanouir, et cela prend un certain temps, incompressible.

L'exemple des IST, qui sont bien connues pour toucher majoritairement les minorités sexuelles, prend une place à part : cela ne semble plus être malade d'avoir une IST mais juste un détour de parcours. En parallèle, il faut quand même gérer ses angoisses concernant l'infection par le VIH qui reste à part, qui a d'autres enjeux.

Il existe des conséquences, décrites dans la littérature, à ne pas prendre en compte les différences de cette population.

Neville et al. en Nouvelle-Zélande en 2006 notent que le fait de ne pas prendre en compte l'orientation sexuelle et l'identité de genre des personnes consultantes en soins primaires a un impact sur leur santé. (64)

Dans l'étude de Mosack et al., les participantes, dont les professionnels de santé connaissent leur orientation sexuelle minoritaire, déclarent être plus satisfaites et plus à l'aise pour discuter de leur santé sexuelle avec eux que celles dont les soignants ignorent l'orientation sexuelle. (65)

4.1.2 Influence des expériences traumatisantes

4.1.2.1 Du fait de leur orientation sexuelle dans la société

Plusieurs personnes ont rapporté des expériences de traumatismes type viol, harcèlement, violence homophobie. Tous ces événements ont évidemment un impact sur leur vie de manière globale et à long terme, mais aussi sur leur manière de vivre leur sexualité.

Le fait d'avoir vécu des agressions dans le domaine public en lien avec l'orientation sexuelle ou simplement de les anticiper entraînent des mécanismes de penser et des comportements de défense.

L'intériorisation du risque d'agression homophobe et ses stratégies d'évitement dans certains territoires perçus comme anxiogènes sont décrits dans les résultats de l'état des lieux des LGBTphobies de 2019 en France. Ainsi, environ un tiers des personnes répondantes ont déjà évité de se rendre dans certaines zones (37%) ou de rentrer seules à leur domicile (33%). (66)

Toujours selon l'Observatoire des LGBTphobies, les agressions ou discriminations homophobes augmentent fortement le risque de comportement suicidaire chez les minorités sexuelles à en juger par le très haut niveau de risque suicidaire chez les personnes ayant été récemment agressées. 60% des LGBT victimes d'une agression physique récemment admettent avoir pensé à se suicider au cours des douze derniers mois, contre 18% chez les LGBT n'ayant jamais été agressés et moins de 5% chez l'ensemble des Français. (66)

4.1.2.2 Dans le cadre du soin

La majorité des personnes de l'étude ont rapporté des événements traumatisants dans leur parcours de soin quand l'orientation sexuelle a été dévoilée.

Les données de la littérature confirment l'existence réelle du rejet dans les soins par la discrimination en lien avec l'orientation sexuelle et le genre. Les personnes interrogées sont imprégnées des expériences négatives passées ou en tout cas de l'appréhension de celles-ci.

Dans une étude sociologique d'Alessandrin et al. en 2020 à propos des personnes LGBT face aux soins, près de 60% des personnes sondées déclarent s'être déjà senties mal à l'aise du fait de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle face à un personnel de soin. (34)

En 2020, la revue systématique de la littérature sur la discrimination contre les minorités sexuelles et de genre dans les soins par Ayhan et al. évalue le taux de discrimination subie entre 2% et 41,8%. Les comportements discriminatoires subis par les personnes appartenant à des minorités sexuelles et de genre sont la stigmatisation, le déni ou le refus de soins de santé ainsi que la violence verbale ou physique. (46)

En 2023 au Canada, la revue de la littérature de Campbell et al. sur les expériences des personnes LGBTQ+ met aussi en évidence qu'il existe de l'inconfort et des préoccupations liées à la divulgation de leur orientation sexuelle et ou de genre avec les prestataires de soin primaire et les urgences. (58)

4.2 Les avantages perçus à une implication du MT dans la santé sexuelle

4.2.1 Complémentarité des suivis avec l'implication du MT pour une prise en soin plus globale

La majorité des personnes interrogées évoquent l'existence d'une complémentarité des suivis entre les structures dédiées à la santé sexuelle et la médecine générale. L'implication du Mt dans la santé sexuelle est soulevée aussi.

Un article du Health Promotion Journal of Australia publié en 2001 soulignait que l'approche de soins de santé primaires était considérée comme étant la plus appropriée pour faire progresser la promotion de la santé et réduire les inégalités pour les communautés LGBT.(67)

Les structures dédiées à la santé sexuelle s'inscrivent dans le champ des soins primaires, mais ne s'intéressent qu'à un aspect précis de la santé. Les soins primaires sont l'apanage du médecin généraliste, dont l'expertise en santé sexuelle est probablement moins robuste. Une prise en charge globale de la santé peut donc conjuguer ces deux acteurs qui se complètent et ne s'excluent pas.

4.2.3 Intérêts pratiques au changement

Certaines personnes ont évoqué le fait que leur MT était géographiquement plus près de leur lieu de vie que la structure dédiée à la santé sexuelle.

L'éloignement des structures dédiées, a contrario de la proximité géographique du MT, est un facteur qui peut constituer un atout pour que le MT soit de fait impliqué dans la

santé sexuelle des personnes LGBT, et leur permettre un meilleur accès aux soins s'il est identifié comme ouvert à ces problématiques

4.3 Solutions envisagées pour l'implication du MT

4.3.1 Image extérieure du MT

Les indices comme des affiches ou des prospectus en salle d'attente ont été évoqué par plusieurs personnes comme des solutions pour faciliter l'information et l'abord de la santé sexuelle avec le MT.

De manière globale, il y a eu de nombreuses ambivalences concernant les exigences envers le médecin traitant pour aborder de la santé sexuelle par rapport aux structures dédiées. En effet, les personnes interrogées se montrent beaucoup plus exigeantes sur des sujets aussi divers que la familiarité, son genre, son âge, sa personnalité... Alors que ces facteurs ne semblent pas compter en structure dédiée à la santé sexuelle.

Finalement, cette attitude pourrait refléter un besoin d'identifier le cabinet du MT comme une *safe place* pour avoir un sentiment de sécurité dans les soins.

McClain et al. en 2016 confirment aussi ce besoin d'avoir des espaces cliniques sûrs pour un accès optimal des personnes LGBT aux soins. (63)

Un certain degré « d'affichage » de l'ouverture d'esprit du MT, et permettant d'identifier ce lieu comme une *safe place* paraît nécessaire

4.3.2 Abord spontanée de l'orientation sexuelle par le MT

Dans notre étude si le médecin traitant initiait le sujet, plusieurs personnes apprécieraient.

La littérature vient confirmer cette idée. En 2022, la thèse des Dr Depont et Marchand soutient que les participants souhaitent que le médecin aborde le sujet de l'orientation sexuelle par des questions ouvertes non hétéronormées en utilisant des expressions non genrées. L'adolescence est la période la plus propice selon les participants à cette étude.(59)

4.3.3 Créer une communication entre MT et structure dédiée

Plusieurs personnes interrogées seraient favorables à une communication par le biais de courriers entre les structures dédiées et le MT. Cela permettrait d'informer et d'impliquer le MT dans le suivi de santé sexuelle

Cela doit, bien sûr, s'envisager au cas par cas et dans le strict respect de la confidentialité car certaines personnes interrogées se sont montrées au contraire plutôt réticentes à cette idée.

5. Les perspectives.

A la lumière de cette recherche et des résultats suite aux entretiens, des pistes de réflexion ont émergé pour que le MT ait une place plus importante dans la santé sexuelle, et donc dans la santé globale des personnes appartenant aux minorités sexuelles.

5.1. Perspectives à court ou moyen terme

5.1.1. Un médecin traitant qui aborde la question de la santé sexuelle

Les missions du médecin traitant sont définies par l'article L4130-1 du Code de Santé publique : « [assurer] pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé ; orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ; s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ».

S'il ignore le suivi en centre de santé sexuelle de ses patients, le MT ne peut mener complètement à bien ses missions : lui redonner une place auprès des patients appartenant aux minorités est donc important - c'est d'ailleurs un souhait exprimé par les personnes interrogées dans notre étude.

5.1.1.1 Intégrer la santé sexuelle dans la santé globale

Parler de santé sexuelle dans cette population ne doit pas être un sujet tabou, leur orientation sexuelle renvoie à leur vécu quotidien, et aux étapes par lesquelles ils ont dû passer pour assumer ce qu'ils sont aujourd'hui. Neville et al. montrent que ne pas considérer l'orientation sexuelle et l'identité de genre des personnes consultantes en soins primaires a un impact sur leur santé. (64)

Du côté des personnes consultantes, l'appréhension de l'homophobie, du jugement, du rejet s'apparente à une perte de liberté d'être soi au moment d'aborder la santé sexuelle avec le MT. A l'inverse, c'est cette liberté d'être soi lors du suivi en structure dédiée à la santé sexuelle qui est mise en avant et vécue positivement.

Avoir conscience des expériences traumatisantes que les personnes ont pu vivre avec le soin concernant leur santé sexuelle, qui parfois entraînent la rupture de suivi, c'est aussi les reconnaître. Cant et al. soulignent l'importance de s'intéresser aux différentes expériences des personnes lesbiennes et gays au sujet des problèmes de santé sexuelle. (60)

5.1.1.2 Prendre l'initiative, en tant que MT

Pour les personnes interrogées, il apparaît plus simple, mais aussi plus pertinent, que l'initiative d'aborder la santé sexuelle revienne au médecin, plutôt que de prendre soi-même le risque d'en parler. Le médecin se doit d'évoquer la santé sexuelle, au moins de signifier au consultant qu'il est un interlocuteur possible dans ce domaine. On peut même imaginer qu'il prenne l'habitude de poser une question systématique, concernant, la santé sexuelle, permettant d'ouvrir la porte et de signifier qu'il est à même d'en parler. Aborder le sujet de manière neutre, sans a priori, et de manière systématique, peut aider à être de plus en plus à l'aise avec le sujet, qu'il s'agisse du MT comme du consultant.

5.1.1.3 Oser aborder la question de l'orientation sexuelle

Avec l'entourage, le *coming out* vient principalement de la personne elle-même. Dans le soin, peut-être faut-il renverser la situation et oser évoquer le sujet, de façon neutre. C'est en tout cas avec enthousiasme que certaines personnes ont souligné que si le médecin traitant posait la question de l'orientation sexuelle, cela faciliterait les échanges. (55)

Quand sont réalisées auprès des soignants des interventions visant non seulement à réduire la stigmatisation, mais aussi à faciliter la révélation de leur orientation sexuelle par les patients, il est noté une augmentation de l'utilisation des services de soins de santé primaires et préventifs par les personnes LGBT. (60)

5.1.1.4 Consacrer des consultations à la santé sexuelle

Anderson et al. en Australie publient en 2001 que l'approche de soins de santé primaire est considérée comme étant la plus appropriée pour faire progresser la

promotion de la santé et réduire les inégalités en santé pour les communautés LGBT.
(67)

Il est donc important d'informer les patients qu'il est possible d'envisager une consultation dédiée à la santé sexuelle, où il sera possible de parler de sexualité sans tabou et dans tous ses aspects. Trop souvent, le sujet est effleuré au décours d'une consultation ayant pour objet une autre thématique. Les consultations d'andrologie (troubles érectiles, par exemple), de gynécologie (dépistage du cancer du col, contraception...), d'infectiologie (dépistage et/ou traitement d'IST, notamment) sont des occasions à saisir pour évoquer la santé sexuelle et susciter, le cas échéant, une consultation dédiée ultérieure.

Concernant les personnes mineures, les informer au moment de la puberté, qu'il est possible de consulter seules, sans les parents, pour aborder des sujets intimes, est un message important. La vaccination contre le papillomavirus, aujourd'hui généralisée, est également l'occasion d'aborder sexualité et santé sexuelle, précocement - mais requiert, évidemment, de s'adapter à la jeunesse des patients.

C'est notamment possible par le biais de la « consultation contraception et prévention », accessible chez les jeunes femmes, et depuis 2022, chez les jeunes hommes également, jusqu'à l'âge de 25 ans révolus : cette consultation cotée "CCP", est valorisée financièrement, favorisant une durée longue, est remboursable à 100%, et peut être réalisée sans trace administrative. La mise en place d'une consultation longue en santé sexuelle des plus de 26 ans est proposée par certains médecins.

5.1.1.5 Communiquer

Il ne semble pas impossible que les MT puissent s'impliquer dans la santé sexuelle des personnes LGBT, sans que leur genre, leur âge ou encore leur orientation sexuelle soient conditionnants. Les qualités appréciées et décrites des soignants en structure de santé sexuelle entraînent en résonance avec celles du MT.

Les personnes ont dévoilé de nombreuses ambivalences dans leur fonctionnement, reflétant surtout la nécessité de percevoir des codes, des indices faisant écho à leur communauté pour confirmer la sécurité présente à l'abord du sujet de la santé sexuelle chez leur MT.

En tant que médecin, cela demande de laisser transparaître des **signes**, des **indices**, d'utiliser un **langage commun** pour pouvoir initier la discussion dans un climat favorable.

Sur le plan de la communication non verbale, il peut s'agir d'affiches en salle d'attente, de prospectus dans le cabinet.

En 2023 au Canada, la revue de la littérature de Campbell et al., sur les expériences des personnes LGBTQ+ avec le soin primaire et les urgences, met en évidence trois thèmes principaux dont le manque de signalisation spatiale positive. (58)

Sur le plan de la communication verbale, cela commence par initier la discussion de la santé sexuelle en posant des questions neutres et ouvertes, sans préjuger d'une hétérosexualité, ou encore d'une relation affective exclusive. C'est important de savoir écouter avec empathie et sans jugement les réponses données. Campbell et al. mettent en lumière que les hypothèses hétéronormatives (partir du principe que le patient est hétérosexuel) sont aussi un thème majeur parmi les expériences négatives LGBTQ+. (58)

5.1.1.6 Savoir orienter

La posture du médecin de famille

De manière plus spécifique, la posture de médecin de famille est empreinte d'un manque cruel de confiance en sa confidentialité, surtout si le *coming out* n'a pas été fait en famille. L'enjeu est trop important pour prendre le risque d'être dévoilé contre son gré. En avoir conscience en tant que médecin peut, soit rassurer sur l'existence du secret professionnel à la puberté, soit permettre d'orienter les personnes vers des structures dédiées à la santé sexuelle quand le sujet est difficilement abordable, d'autant plus s'il existe une identité multiculturelle ou ethnique.

La posture du médecin depuis l'enfance

Concernant la posture du médecin depuis l'enfance, l'image du médecin ne grandit pas avec la personne elle-même. Elle reste au stade de figure parentale qui n'est pas ouverte aux sujets de la santé sexuelle. En avoir conscience peut permettre de rappeler au moment de la puberté que la discussion est ouverte pour des sujets de santé sexuelle. Il est aussi envisageable de proposer de changer de médecin si aucune discussion n'est possible ou en tout cas savoir orienter vers les centres dédiés à la santé sexuelle.

Derrière chaque médecin, il y a un humain

Chaque médecin a évidemment ses limites, donc si le sujet est trop gênant, et pour ne pas minimiser les problèmes qui peuvent se poser, orienter la personne auprès de confrères sensibilisés ou auprès des centres dédiés semble être aussi une solution.

Gott et al. apparentent les questions liées à la sexualité en soins primaires à une « boîte de Pandore ». En effet, elles sont très problématiques dans les soins primaires en raison de leur sensibilité, de leur complexité et de leurs contraintes de temps et d'expertise. Ces obstacles particuliers sont relevés pour discuter de la santé sexuelle notamment avec des patients non hétérosexuels. (68)

Selon le Dr Grosse, l'approche communautaire par les médecins généralistes est rarement utilisée par crainte d'une dérive séparatiste. L'abord de l'orientation sexuelle en médecine générale représente une des premières difficultés à l'appréhension des besoins spécifiques des patients LGB. (69)

5.1.2. Des structures dédiées à la santé sexuelle qui abordent la question de médecin traitant

Les centres dédiés sont apparus comme des lieux indispensables pour les personnes interrogées. Malgré des activités diverses (au CeGIDD et au CICS dans notre étude), il y a un besoin et une envie marquée de maintenir ces suivis, vécus comme spécialisés, et se déroulant dans un endroit sécurisant et dédié. Cependant ce n'est pas leur rendre service que de s'occuper uniquement de leur santé sexuelle. L'idée de créer un lien entre les deux suivis, sous réserve d'une acceptation des personnes elles-mêmes, paraît envisageable.

De plus, l'évolution administrative annoncée des structures dédiées à la santé sexuelle (regroupement possible des CeGIDD et CSS, notamment), de même que la possibilité de bénéficier de dépistages des IST au laboratoire sans ordonnance, c'est à dire sans passer par une consultation médicale préalable, constituent des changements notables. Les structures dédiées à la santé sexuelle risquent de voir leur activité augmenter. Le lien avec le MT sera d'autant plus important pour pallier l'augmentation d'activité et sera aussi susceptible de redonner une place à celui-ci.

5.1.2.1 Demander si un médecin traitant est déclaré

L'idée n'est pas de faire culpabiliser, simplement de soulever cette question dans un premier temps. Le simple fait de poser la question peut éventuellement amener le

consultant à réfléchir à la nécessité de choisir un MT. Peut-être peut-on même imaginer une incitation à la déclaration d'un MT.

5.1.2.2 Avoir une liste de MT ouverts à la prise en soins des LGBT+

Comme le sociologue Alessandrin le souligne dans une de ses études, les personnes interrogé.e.s stipulaient qu'un « marché des réputations » des soignant.e.s étaient en ligne sur Internet, avec des sites, des blogs et des forums dédiés, pour aider les patient.e.s dans leurs choix médicaux. (70)

Il est probablement possible de formaliser un réseau de soignants bienveillants, à l'échelon du département voire de la région, qu'il s'agisse de médecins généralistes mais aussi de laboratoires, de pharmacies, de spécialistes, de paramédicaux afin de faciliter la prise en soins des personnes de la communauté.

Il est à noter que l'association française des médecins LGBT friendly permet aux patients de trouver des soignants réceptifs, via leur site internet (<https://www.medecin-gay-friendly.fr/>) qui donne accès à une liste géolocalisée, malheureusement non exhaustive, parce que mal connue.

5.1.2.3 Proposer une alternance avec le médecin traitant

Si le terrain est favorable, et une fois qu'une certaine confiance est installée avec le médecin du centre, il peut être envisagé de proposer une alternance de suivi avec le médecin traitant, si ce dernier est d'accord et suffisamment formé, ce qui favoriserait une prise en charge globale de la santé, et pas uniquement centrée sur la santé sexuelle.

Toujours sous couvert de l'accord de la personne suivie, on peut aussi imaginer dans un premier temps des courriers d'informations du suivi en centre dédié à l'attention du médecin traitant et une éventuelle proposition de formation pour une alternance de suivi dans un second temps.

En effet, l'enquête de Stonewall et al. confirme que ce n'est pas une solution que de ne restreindre à la seule santé sexuelle. L'enquête sur la santé des hommes gays et bisexuels publiée en 2012 révèle qu'en dépit de leurs sur-risques de troubles psychologiques et d'addictions, leurs besoins sont souvent négligés par les services de santé, qui ont tendance à se concentrer uniquement sur leur santé sexuelle. (71)

5.1.2.4 Favoriser les ponts avec la médecine générale : permanences de MT dans les structures de santé sexuelle

D'autres organismes centrés sur des problématiques de médecine générale sont organisés avec des permanences de médecins généralistes, et le CICS fonctionnait aussi comme ça. Pourquoi ne pas généraliser ce fonctionnement au CSS ? Cela pourrait permettre d'augmenter le volume d'accueil possible ainsi que les interventions hors les murs, pour aller à la rencontre des publics cibles.

5.1.2.5 Rencontres et échanges de pratiques entre MT et médecins de structures de santé sexuelle

Il paraît évident que les échanges et connections entre médecins qui s'occupent de personnes issues des minorités sexuelles, qu'ils travaillent en centre de santé sexuelle ou en cabinet de ville, est de nature à favoriser leur prise en soin. La mise à jour des connaissances entre pair.e.s et le partage d'expérience permet de rassurer les médecins impliqués en cabinet de ville. Partager les expériences, les savoir-faire et savoir-être permet de gagner en confiance et en aplomb pour discuter de ces sujets intimes et délicats.

5.2. Perspectives à plus long terme

5.2.1. Former/sensibiliser les soignants et les acteurs médico-sociaux

Les personnes interrogées ont rapporté des mauvaises expériences dans le soin, auprès de médecins généraliste ou spécialistes, en ville ou à l'hôpital. Il est important que le monde soignant en général soit sensibilisé aux singularités des minorités sexuelles. Il est primordial de mieux former les futurs soignants à la santé sexuelle en général, mais aussi aux particularités des minorités sexuelles en particulier - c'est vrai aussi pour les médecins déjà en activité. Cette sensibilisation permettrait de nuancer l'approche essentiellement hétéronormée de la sexualité.

Anderson et al. relèvent que les soins primaires sont les plus pertinents pour promouvoir la santé des personnes LGBT et réduire leurs inégalités d'accès aux soins. Une sensibilisation à la LGBTphobie est recommandée pour les professionnels de la santé, mais aussi dans les domaines de l'école, de l'aide sociale, du logement et des autres organismes sociaux. Cela permettrait de développer une prise de conscience

collective des besoins des minorités sexuelles en favorisant une prestation de services plus réactive , notamment au niveau des soins de santé primaires. (67)

Alessandrin et al. en 2020 constatent qu'il existe « encore de nombreuses données inconnues et de nombreux terrains inexplorés » et proposent un angle de vue spécifique notamment de la cancérologie, de la santé scolaire et la bariatrie chez les personnes LGBT+. (34)

5.2.2 Tisser des liens avec les associations de la communauté LGBT

Il existe de nombreuses associations LGBT susceptibles d'aider les soignants à mieux connaître cette population et, par là même, à lui offrir des soins plus adaptés. Il est prouvé que ces échanges entre associations et soignants sont de nature à améliorer la prise en soin des personnes issues des minorités sexuelles. (72)

A l'échelon national, la "Fédération LGBTI+" est une association qui regroupe des centres et des associations locales ou nationales LGBTI+ françaises. L'une des missions qu'elle se donne est la promotion de la santé sexuelle, en termes de prévention, dépistage, accès aux soins des minorités sexuelles : cette fédération est un interlocuteur important, avec qui tisser des liens paraît pertinent. (73)

A l'échelon de la région Bourgogne Franche-Comté, il existe déjà des initiatives. Par exemple, au sein des CeGIDD, l'ARS a mis en place des formations sur l'accueil des publics, par des personnes issues d'associations de la communauté LGBT.

A l'échelon local, des possibilités restent à développer.

Dans notre étude, certaines personnes ont manifesté leur souhait de promouvoir la prévention et la promotion de la santé au sein de leur communauté : il serait intéressant d'envisager de travailler avec elles, au titre de « patient-expert » ou encore « d'utilisateur pair ».

On pourrait également imaginer de proposer des permanences associatives dans lieux normalement dévolus aux soins - centre de santé sexuelle, maisons de santé pluridisciplinaire.

5.2.3 Favoriser le déploiement des structures dédiées à la santé sexuelle

5.2.3.1 Clarifier l'offre de soins en termes de santé sexuelle

Une réorganisation de l'offre en santé sexuelle est en pourparlers dans le cadre de la stratégie nationale de santé sexuelle : à Besançon il est question d'un rapprochement

du CeGIDD et du CSS. Cela permettra probablement une meilleure compréhension de l'offre de soins en santé sexuelle sur Besançon et une activité plus diversifiée avec ces deux activités complémentaires. Il semble indispensable de maintenir et développer ces centres dédiés à la santé sexuelle, étant donné l'importance qu'ils ont pour les personnes interrogées dans cette étude mais aussi pour toutes les autres.

5.2.3.2 Vers une santé communautaire ?

Dans certaines grandes villes françaises, il existe déjà des centres LGBTI+, qu'on peut qualifier de centres communautaires, comme le 190 à Paris ou Spot Longchamp à Marseille, visibles et repérables pour la communauté. Il n'en existe actuellement pas à Besançon, ni ailleurs en Bourgogne-Franche-Comté. Créer des centres de santé sexuelle communautaires mais ouverts à tous, avec la présence de différents spécialistes (gynécologues, sexologues, psychologues, proctologues, médecins généralistes, addictologues, etc...) pourrait être un atout.

Pour aller plus loin, il existe dans d'autres pays aussi, par exemple à Boston depuis 2005, un centre national d'éducation à la santé LGBTQIA+ qui fait partie de la Division de l'Education et de la Formation de l'Institut de Fenway. Ce dernier est un centre interdisciplinaire de recherche, de formation, d'éducation et d'élaboration de politiques qui s'efforce d'assurer l'accès à des soins médicaux et de santé mentale de qualité et culturellement affirmatifs pour les communautés traditionnellement mal desservies, y compris les personnes LGBTQIA+ et les personnes touchées par le VIH/sida. (74) On pourrait imaginer une structure comparable, développée en France

CONCLUSION

Vivre son orientation sexuelle non hétérosexuelle stricte s'apparente à rejoindre une communauté minoritaire, au sens large du terme, au sein d'un monde beaucoup plus vaste avec des codes qui diffèrent. Il faut parfois déconstruire ce qui a pu être appris, recréer et imaginer d'autres repères que ceux inculqués depuis l'enfance.

Ce que l'on sait, c'est qu'entrer dans cette communauté, qui ne se résume pas à la sexualité, expose à des risques majorés de violences verbales, physiques, psychologiques qui peuvent aboutir plus fréquemment à la dépression et au suicide. Les conduites addictives sont aussi plus fréquentes. Il y a aussi des risques plus élevés d'infection par certains virus ou certaines bactéries et l'apparition de certains cancers spécifiques. Encore beaucoup de domaines sont évidemment à explorer.

Cette communauté est de plus en plus visible dans la société et se trouve dans tous les cabinets de médecine générale, d'où l'importance d'en tenir compte et de ne pas passer à côté. Négliger, ou encore renier la santé sexuelle, et son influence sur la santé globale de cette communauté entretient une inégalité dans l'accès aux soins.

Quand il est nécessaire de rentrer en contact avec des personnes non identifiées facilement comme ouverte d'esprit et tolérante, des critères inconscients et conscients se mettent en place. L'objectif est de définir si oui ou non la personne en face est une personne de confiance. C'est comme un moyen de protection, un bouclier, pour ne pas s'exposer à une homophobie, un jugement, un rejet et ne pas risquer une mauvaise réaction.

Pour les personnes que nous avons interrogées, il semble évident que les centres dédiés à la santé sexuelle sont des lieux par nature identifiés « safe ». La possibilité d'être soi est donc immédiate et inconditionnelle, ce qui facilite l'adhésion aux soins.

A contrario, le médecin traitant a une place secondaire dans leur santé. Il est identifié comme un membre d'une société encore stigmatisante et discriminante. Le cabinet de médecine générale ne remplit donc pas, pour elles, les conditions pour se livrer en toute sécurité. Il reste toujours une incertitude dans la relation.

Et puis se risquer à chambouler l'équilibre obtenu à la longue avec son médecin traitant n'est pas tentant. Autant assurer ses arrières, accepter une situation intermédiaire avec souvent la nécessité de dissocier complètement le suivi de sa santé globale et de sa santé sexuelle.

Cette dualité entre les structures de santé sexuelle et le cabinet de médecine générale ouvre sur la question de l'intérêt de développer une approche communautaire de la santé.

En tout cas, en voyant tous les domaines avec lesquels la santé sexuelle interagit dans cette communauté, il est important de permettre un abord du sujet plus généralisé : soit directement en cabinet de médecine générale, soit en orientant les personnes vers des centres dédiés.

La relation médecin traitant-patient.e est imprégnée du vécu de chacun.e (médecin de famille, médecin depuis l'enfance, conviction du médecin) et peut parfois être un obstacle à ce sujet. Les personnes rapportent souvent que si le médecin évoquait spontanément le sujet de la sexualité, la parole pourrait se libérer. Si le sujet était abordé avec des questions inclusives, dénuées de jugement et de préjugés, alors les personnes concernées oseraient plus facilement en parler.

Avoir conscience que certaines personnes cumulent des appartenances à des minorités discriminées est aussi un premier pas pour les aider.

En espérant que les formations des professionnel.le.s et la société évoluent, et pour limiter les inégalités de soins actuels, continuer à développer les structures de santé sexuelle semble primordial. D'autant plus qu'il existe de nombreux exemples de centres LGBTI+ dans d'autres régions en France, pluridisciplinaires qui apportent déjà des solutions aux difficultés rencontrées en cabinet de médecine générale. Regrouper des professions complémentaires au sein d'un « établissement repère » pourrait permettre à la communauté de s'affirmer, s'informer et transmettre.

ANNEXES

Annexe 1. Document de diffusion de l'étude dans les différentes structures de santé sexuelle



Etude sur la place du médecin traitant dans votre santé

Pour qui ?

Les personnes majeures appartenant à la communauté LGBT+ et suivies en structure de santé sexuelle (CeGIDD, CICS, CSS) à Besançon (2 consultations / an minimum, ou 1 consultation par an depuis 3 ans minimum)

Pourquoi ?

Nous savons que des difficultés de communication ainsi que de prise en soin peuvent se poser entre le médecin traitant et les personnes appartenant à la communauté LGBT+ ou non exclusivement hétérosexuel.les cisgenres.

Cette étude a pour but de trouver des pistes d'amélioration pour l'accès aux soins de ces personnes en interrogeant les premières et premiers concerné.e.s, vous !

Où et comment ?

C'est anonyme et gratuit... et ça se fait sur RDV à Besançon pour une interview d'une 30aine de minutes.

Résultats ?

C'est une enquête réalisée dans le cadre d'une thèse de médecine générale et dirigée par le Dr Jean WOLFARTH.

Si vous êtes d'accord pour participer, vous pouvez me laisser votre numéro de téléphone et je vous rappellerai pour convenir d'un RDV 😊

Merci à vous,

Marion Charra, interne en médecine générale.



Pseudonyme :

Numéro de téléphone :

Annexe 2. Questionnaire écrit de Données Socio-Démographiques

Identification :

Date d'inclusion/entretien :

Durée de l'entretien (en minutes) :

Informations générales

- Genre :
- Age :

Santé

Ancienneté du suivi dans la structure (en années) :

Fréquence du suivi (nombre de consultation par an) :

Médecin traitant déclaré (0 = non, 1 = oui) :

Profession actuelle :

Vie affective :

0 = célibataire ; 1 = en couple exclusif ; 2 = autre (vous pouvez préciser) :

Vie sexuelle :

0 = Rapports homosexuels ; 1 = Rapports bisexuels ;

Accès aux soins

Droits Sécurité Sociale (0 = non ; 1 = oui) :

Souscription à Complémentaire Santé (0 = non ; 1 = oui) :

Mode de vie

Lieu de vie : (0 = nomade ; 1 = rural ; 2 = semi-urbain ; 3 = urbain)

Département de résidence :

Annexe 3. Trame du questionnaire oral des entretiens semi-dirigés

Présentation des personnes en présence

Discussion autour du suivi en structure de santé sexuelle.

Relances :

- Pour quelles raisons êtes-vous suivi.e au CeGIDD/CICS/CSS ?
- Pour vous, quels sont les avantages d'être suivi au CeGIDD/CICS/CSS ?
- Est-ce qu'à l'inverse, il y a des points contraignants ou plus négatifs ?
- Avez-vous déjà eu recours au médecin du CeGIDD/CICS/CSS pour un problème médical d'un autre ressort que votre santé sexuelle ?

Discussion autour du suivi réalisé par le médecin traitant ou pourquoi la personne n'en a pas.

Relances :

- Si présence d'un MT :
 - En dehors de votre santé sexuelle, pour quelles raisons sollicitez-vous votre médecin généraliste ?
 - Avez-vous déjà abordé votre santé sexuelle avec lui ? Si oui : comment ça s'est passé ? Si non, pourquoi ?
 - Quelles pourraient être les difficultés, les freins à l'implication de votre médecin dans votre santé sexuelle ?
 - Quels avantages pourrait-il y avoir à ce que votre médecin généraliste soit impliqué dans le suivi de votre santé sexuelle ?
- Si absence d'un MT :
 - Depuis combien de temps n'avez-vous pas consulté un médecin généraliste ?
 - Pour quelles raisons = pourquoi ? Voyez-vous des avantages à ne pas avoir de médecin généraliste ? Est-ce un choix ?
 - Comment gérez-vous vos problèmes de santé, hors santé sexuelle ?
 - Quels intérêts pourriez-vous trouver à avoir un médecin généraliste en plus de votre suivi au CeGIDD/CICS/CSS ? en termes de santé globale ? en termes de santé sexuelle ?

Discussion autour de l'interaction entre les suivis et de l'évolution possible

Relances :

- On attribue en France un rôle centralisateur au MG dans le parcours de soins des patients, qu'en pensez-vous ?
- Quel lien pourriez-vous souhaiter entre le centre consulté et le médecin généraliste ?
- Auriez-vous des idées pour faciliter la prise en soins de la santé sexuelle en cabinet de médecine générale ?

NOTE D'INFORMATION

PLACE DU MEDECIN TRAITANT POUR LES PERSONNES LGBT+ SUIVIES EN STRUCTURE DE SANTE SEXUELLE A BESANÇON (CEGIDD, CICS, CSS)

Responsable du traitement des données personnelles	UFR Santé La Réunion
Porteur de projet	CHARRA Marion
Etude proposée	Acronyme MGLGBTB <i>Recherche d'intérêt public, d'étude ou d'évaluation dans le domaine de la santé</i> <i>Version 1 du 12/04/2024</i>

Nous souhaitons vous solliciter pour participer à cette étude.

Nous vous présentons ici les informations nécessaires pour comprendre l'intérêt et le déroulement de l'étude.

Lisez attentivement cette notice.

Posez toutes les questions qui vous sembleront utiles.

Après avoir obtenu les réponses satisfaisantes à vos questions et disposé d'un délai de réflexion suffisant, vous pourrez alors décider si vous vous opposez à l'utilisation de vos données de santé pour la réalisation de cette étude

Quel est le but de cette étude ?

Décrire les ressentis des personnes LGBT+ vis-à-vis du médecin traitant dans la prise en soin de leur santé sexuelle et globale.

Découvrir et comprendre la vision et l'utilisation des centres dédiés à la santé sexuelle par les patient.e.s ainsi que l'articulation avec le suivi en médecine générale.

Rapporter les parcours singuliers en matière de soins des personnes LGBT.

Explorer le lien souhaité par le patient entre le suivi en structure de santé sexuelle et le médecin traitant.

Imaginer des solutions pour que le médecin traitant s'implique davantage dans la santé sexuelle.

Quel est le déroulement général de cette étude ?

Entretien individuel semi-dirigé enregistré par 2 modes différents puis retranscrit

Guide d'entretien de 3 à 10 questions ouvertes avec relance si nécessaire

Etude faite à Besançon dans les 3 centres dédiés à la santé sexuelle

Douzaine de personnes interrogées

Durée étude 6 mois.

Comment se déroulera votre participation à cette étude ?

Les personnes appartenant à la communauté LGBT+ et consultant en structure de santé sexuelle (au moins 2 consultations sur les 12 derniers mois ou 1 consultation par an depuis au moins 3 ans) à Besançon, âgées de 18 ans et plus pourront participer.

Votre participation est facultative.

Votre participation est volontaire

Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et libre.

Votre éventuel refus de participer n'aura aucune conséquence.

Si vous acceptez de participer, vous pourrez à tout moment quitter cette étude sans justification et conséquence.

Par ailleurs, le porteur de projet peut également interrompre votre participation à l'étude si vous ne respectez pas les instructions de l'équipe de l'étude.

Votre participation pourra également être interrompue en cas d'arrêt prématuré de l'étude.

Dans le cas où vous décideriez de retirer votre accord, les données obtenues pour la recherche avant votre retrait pourront être utilisées, sauf si vous exprimez votre opposition auprès du porteur de projet qui vous suit. Vous pouvez faire valoir cette opposition à tout moment.

Tout au long de votre participation, vous serez informé(e) de la survenue de toute nouvelle donnée sur le déroulement de l'étude ou sa mise en œuvre susceptible de modifier votre décision quant à votre participation à l'étude.

Vous avez la possibilité à tout moment de l'étude de contacter le porteur de projet (dont les coordonnées figurent sur la 1^{ère} page) pour toute demande d'information complémentaire sur l'étude, sur votre participation ou sur vos données personnelles.

Quels sont vos droits ?

Secret professionnel / Confidentialité respecté(e)

Vos données seront recueillies et réunies sur un fichier informatique permettant leur traitement automatisé. Le secret médical sera respecté (article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique) et les données recueillies seront analysées en respectant la confidentialité

conformément aux règles de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Une fois analysées, les données pourront faire l'objet d'un rapport et/ou d'une publication scientifique qui ne feront pas état de votre identité.

Vos droits sur vos données personnelles

Concernant vos données de santé utilisées dans le cadre de cette recherche, vous disposez :

- d'un droit d'accès à vos données ;
- d'un droit de demander la rectification des données qui vous concernent si celles-ci sont inexactes ou incomplètes ;
- d'un droit de vous opposer au traitement de vos données à caractère personnel, à tout moment, sans avoir à justifier votre décision. Dans ce cas, les données qui auront été traitées antérieurement à votre opposition seront conservées. Aucune autre donnée ne sera ensuite collectée après votre opposition ;

Si vous vous opposez au traitement de vos données, vous pouvez demander l'effacement de vos données déjà collectées. Certaines données préalablement collectées ne pourront toutefois pas être effacées si leur suppression est susceptible de rendre impossible ou de compromettre gravement la réalisation de l'objectif de l'étude.

- d'un droit de limiter le traitement de vos données ;

Tous les droits concernant vos données personnelles s'exercent soit par l'intermédiaire du médecin investigateur soit directement auprès du délégué à la protection des données (DPD) de l'établissement promoteur: Université de santé de La Réunion

A tout moment, vous pourrez demander des renseignements complémentaires sur l'utilisation éventuelle de vos données. Il sera répondu dans les meilleurs délais à vos demandes.

Vous avez également le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL en suivant le lien ci-après : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>

Origine, nature et destinataires de vos données recueillies

Cette étude nécessite le traitement de certaines de vos données à caractère personnel.

Ces données proviennent exclusivement de vous-même.

Il peut s'agir de données directement ou indirectement identifiantes.

Seules les données strictement pertinentes, adéquates et limitées à ce qui est nécessaire au regard des objectifs de la recherche seront utilisées. Ces données seront pseudonymisées et vous serez identifiés au moyen d'un code. Seul l'investigateur qui dirige la réalisation de la recherche pourra conserver le lien entre le code de pseudonymisation et votre identité complète.

Pour les besoins de la recherche, vos données à caractère personnel pourraient être consultées par les personnes énumérées ci-dessous. Toutes sont soumises au secret professionnel, et peuvent relever de l'établissement promoteur, des centres participant à la recherche ou de structures agissant pour le compte du promoteur.

Sauf opposition de votre part, ces données peuvent être utilisées pour la recherche médicale ou scientifique, dans le respect de la confidentialité.

Ce recueil de données concernera :

Données indirectement identifiantes	Destinataires
Données indirectement identifiantes <i>Exclusion faite des nom(s), prénom(s) et du numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques</i>	<ul style="list-style-type: none"> le responsable de traitement et les personnes physiques ou morales agissant pour son compte
Données de santé	<ul style="list-style-type: none"> le responsable scientifique de la recherche
Image	<ul style="list-style-type: none"> les professionnels intervenant dans la recherche et les personnels agissant sous leur responsabilité ou leur autorité,
Dates relatives à la conduite de la recherche Date d'inclusion, dates de visites	<ul style="list-style-type: none"> les personnes chargées de la collecte, du traitement et de l'analyse des données
Origine ethnique	<ul style="list-style-type: none"> les personnes chargées des affaires réglementaires et de l'enregistrement de la recherche auprès des autorités compétentes
Données génétiques	<ul style="list-style-type: none"> le personnel d'autorités sanitaires et d'autorités publiques de contrôle légalement habilités, dans le cadre d'une mission particulière ou de l'exercice d'un droit de communication
Situation familiale	<ul style="list-style-type: none"> les experts indépendants chargés de ré-analyser les données pour vérifier les résultats de la recherche (éditeur scientifique)
Niveau de formation	
Catégorie socio-professionnelle	
Vie professionnelle	
Sécurité sociale Exclusion faite du numéro d'inscription au Répertoire national d'identification des personnes physiques	
Participation à d'autres recherches ou études	
Déplacements	
Consommation, habitudes de vie et comportements	
Mode de vie	
Vie sexuelle	
Statut vital Uniquement si cette information figure dans le dossier médical ou est connue du professionnel intervenant dans la recherche	
Remboursement des frais engagés liés à la recherche	
Montant annuel des indemnités perçues	
Echelle de qualité de vie	

Conservation et archivage de vos données

Vos données à caractère personnel peuvent être conservées jusqu'à 2 ans après la dernière publication des résultats de la recherche ou, en cas d'absence de publication, jusqu'à la signature du rapport final de la recherche.

Vos données feront ensuite l'objet d'un archivage sur support papier ou informatique pour une durée conforme à la réglementation en vigueur.

Indemnisation – prise en charge des frais liés à l'étude

Vous ne percevrez aucune contrepartie financière pour votre participation à l'étude.

Le cadre réglementaire

Cette étude est réalisée selon :

- le code de la santé publique et au code de déontologie médicale,
- le règlement général européen 2016-679 sur la protection des données personnelles (RGDP) du 27 avril 2016 et notamment l'article 6.1.e d'intérêt public du traitement de vos données à caractère personnel,
- la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée dite Loi informatique et libertés (LIL),

La recherche de demain

Ces recherches pourraient nécessiter l'utilisation de vos données pour d'autres recherches sur la même thématique.

Ces recherches seront toujours menées dans le respect du secret professionnel.

Ces recherches peuvent être réalisées pour partie dès à présent ou ultérieurement en fonction des progrès des connaissances.

Vous pouvez néanmoins vous opposer à l'utilisation ultérieure de vos données pseudonymisées auprès du médecin investigateur qui vous suit dans le cadre de cette étude. Vous pouvez changer d'avis et faire valoir cette opposition à tout moment.

FICHE

Si vous acceptez de participer à cette étude, conserver un exemplaire de ce document.

Si vous souhaitez manifester votre opposition au traitement de vos données personnelles, merci de bien vouloir remettre/retourner ce feuillet complété au porteur de projet qui vous a présenté cette étude.

Cocher l'une des 2 cases :

Je refuse toute utilisation de mes données à caractère personnel pour des programmes de recherche ultérieurs en lien avec la thématique.

OU

Je refuse toute utilisation de mes données à caractère personnel pour ce programme de recherche et pour des recherches ultérieures en lien avec la thématique.

Nom et prénom:

Date:/...../.....

Cette note d'information vous appartient et vous pouvez la communiquer et en parler à votre médecin traitant et/ou à vos proches pour avis.

Annexe 5. Entretien personne A

A : Personne A, M : Marion

Contexte :

- Date 06/05/2024, durée entretien 16min19sec
- Personne volontaire et enthousiaste, le rendez-vous avait été posé en amont par téléphone pour participer à l'étude après une consultation au CeGIDD en début d'après-midi. Sa voix douce et sa sympathie m'avaient déjà un peu rassurée.
- C'est mon premier entretien, je suis quand même stressée. J'en informe la personne. Elle est très à l'aise au début et souriant, elle commence vite la conversation sur son métier antérieur et me parle de soucis de santé qu'elle a eus récemment en me montrant ses derniers résultats de prise de sang, je suis un peu surprise.
- J'avais opté pour un bref questionnaire papier en début d'entretien pour avoir des infos comme l'âge, le genre, la fréquence de suivi au CeGIDD, l'ancienneté du suivi, la situation affective, la profession, la catégorie socio-professionnelle, si un médecin traitant est déclaré ou pas, leur lieu de résidence, la présence d'une sécurité sociale et complémentaire. J'ai fini par l'abandonner après mon 6^{ème} entretien car je trouvais le moment malaisant d'attendre qu'elle le remplisse et finalement, j'avais souvent la plupart des réponses lors des entretiens.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*)

M : Alors... bon alors vous m'avez, vous m'avez déjà donné quelques informations mais si vous deviez vous présenter en quelques mots comment vous feriez ?

A : (étonnement !! soupir)

M : (rire gêné)

A : Comment j'ferais heuu.. Ah tiens c'est l'piège ça (rire jaune) baaah j'sais pas qu'est c'que vous voulez savoir ?

M : Bah vous m'avez dit voilà, vous étiez [*PROFESSION*]...

A : Oui.

M : Euhh et puis peut-être me donner votre âge comme ça voilà ?

A : J'ai [*AGE*] ans.

M : Ok super très bien, donc vous êtes suivi au CeGIDD depuis... un moment je vois depuis 19...

A : (me coupe la parole) Depuis les années 80, depuis les années des débuts du SIDA.

M : 85, hum et comment ça se passe du coup le suivi ici ?

A : Très bien.

M : Très bien ? Ouai ?

A : Alors je n'suis pas séropositif !

M : D'accord ok, donc pour quelles raisons alors vous venez au CeGIDD ?

A : Euh... Bah parce que je suis quand même gay bon euh ... J'ai un compagnon hein qui lui est séropositif depuis 20 ans (fait une pause) et euh (nouvelle pause) y a pas de souci, lui est très bien suivi maintenant indétectable. Donc il est passé sur la trithérapie qui lui va très bien parce qu'avant euh il a commencé en 91 avec les... Les fameux sachets avec les... Les... Je sais plus comment ça s'appelait et comme il était steward euh ça ça... Ça n'allait plus ! Fallait le prendre des fois à tel moment ou au moment de déjeuner quand il était en vol long-courrier, il ne pouvait plus donc il a arrêté. Donc voilà c'est ça qui l'a un p'tit peu perturbé parce que... Mais bon maintenant ça va il est content et euh il n'y a plus rien les T4 sont très bien.

M : D'accord et donc vous ici vous venez ici pour le euh dépistage c'est bien ça ?

A : (se presse de répondre) Voilà ouai tout le temps.

M : Un dépistage régulier ?

A : Tout le temps, tout le temps !

M : Ouai ok est-ce que...

A : (me coupe la parole) On sait jamais !

M : Vous avez un traitement ?

A : (inspiration) Non. Non rien du tout non.

M : Ok d'accord et vous diriez que quels sont les avantages à être suivi au CeGIDD finalement euh. 'Fin ou dans un centre de santé sexuelle finalement ?

A : Bah les avantages déjà c'est... C'est l'accueil... On est tellement bien accueilli... (ouvre ses mains) C'est... tellement sympathique on a... à force on se connaît bon... Par les numéros bien sûr à part C. (l'appelle par son prénom) qui connaissait mon prénom euh, C. qui vient de partir là, qui était infirmière aussi. Euuuh C. aussi on était de la même année. On était tous de [ANNEE] (en riant) donc voilà euh non on.. Vraiment un accueil ici c'est tellement chaleureux on vient, on n'a pas la peur au ventre, déjà.

M : Ok c'est important ?

A : Bah c'est déjà bien parce que il y a certain mé... médecin où on arrive où... (souffle en secouant ses mains) c'est... (rire gêné).

M : Ça peut être un peu glacial ?

A : Voilà c'est ça oui c'est un peu glacial (en riant plus naturellement). Voilà surtout et puis... Non non je vous le dis, la gentillesse.. Bon déjà on n'a pas d'avance de frais à faire non plus.

M : Ok ça c'est un avantage aussi ?

A : Voilà c'est un avantage aussi (parle en même temps) c'est bien parce que j'trouve que les jeunes maintenant euh bon ils ont de moins en moins de moyen pis euh... N'ont pas tous... C'est p't-être un frein aussi pour eux si... Parce que moi je sais que j'ai orienté certaines personnes à venir ici euuh des alentours de la ville euh ... Où non non j'vais pas chez le médecin, j'veux pas que le médecin traitant le sache, j'veux pas euh...J'lui ai dit mais tu vas aller là voilà je les ai envoyés ici. Ils sont venus ici.

M : Bon bah super (rire). Le but de cette étude c'est un p'tit peu ça aussi, c'est de comprendre les avantages. Et est-ce qu'il y a des points un peu plus contraignants, un peu plus négatifs euh par rapport...

A : (me coupe la parole) Oh bah là j'en trouve pas moi, des points négatifs ici j'en n'ai jamais trouvé.

M : Ok ah super, bah tant mieux, tant mieux et est-ce que vous avez déjà fait appel au médecin du centre de santé sexuelle pour d'autres motifs que votre santé sexuelle ?

A : Non. Jamais.

M : Ok d'accord, donc j'ai vu que vous aviez un médecin traitant déclaré ?

A : Oui.

M : Euh donc en dehors de votre santé sexuelle, votre médecin traitant vous le sollicite dans quel contexte ?

A : Alors ... (sourit et secoue la tête de gauche à droite) C'est un peu compliqué pa'c'que c'est une copine si vous voulez (inspire en serrant les mâchoires). On est de la même année (en montant le ton) euh, elle est rentrée en même temps que moi à l'hôpital de [VILLE]... On a sympathisé (en appuyant sur la fin du mot) et ... C'est devenu mon médecin traitant comme ça euh, on lui avait dit M. (l'appelle par son prénom) quand tu seras installée on viendra chez toi... Et tout... Mais, on n'a jamais parlé, si vous voulez de ma sexualité, peut-être qu'elle le sait je ne sais pas... Peut-être qu'elle ose pas vis-à-vis de moi, moi j'ose pas.

M : Oui d'accord, c'est ce pour quoi à votre avis vous en avez pas parlé ?

A : (me coupe la parole) Moi je ne fais pas de blocage moi, elle me pose pas la question j'lui en parle pas mais... Par contre elle m'a jamais proposé d'faire un dépistage du... du VIH euh... jamais jamais jamais ! Donc euh.. Je ne sais pas... Peut-être qu'elle sait hein ?

M : Oui ?

A : (silence)

M : Bon en tout cas, des fois il y a des difficultés c'est sûr à aborder ce sujet-là euh donc vous, effectivement c'est peut-être le fait que vous la connaissiez j'imagine ?

A : Voilà c'est ça.

M : Qui peut...

A : On se tutoie vous voyez... (silence) Mais bon un très bon médecin à part ça... Voilà.

M : Ouai, et si vous imaginiez que ça change euh, est-ce qu'il pourrait y avoir des avantages à ce qu'elle le sache ?

A : (grand soupir avec les épaules qui montent et les sourcils)

M : Ou qu'elle soit plus impliquée dans votre santé sexuelle ?

A : (grand soupir de nouveau suivi d'un silence) J'vois pas non, non, non... Non.

M : Ok, donc votre médecin vous convient bien euh ?

A : Ah oui par contre y'm's'rait arrivé, par contre il m'serait arrivé une catastrophe euh on sait jamais hein. Ce qui peut y arriver hein.

M : Bien sûr

A : Je lui en aurais parlé tout de suite ! Ah oui oui oui, je lui en aurais parlé tout de suite alors, pas de souci.

M : Oui pas de souci ?

A : Non non.

M : Ça marche, et là donc la situation est telle et vous convient mais est-ce que si vous imaginiez un médecin traitant idéal euh ce serait différent ?

A : (sourir)

M : Et en quoi ça pourrait être différent ?

A : (silence, réfléchit) Ché pas si ça changerait beaucoup de choses parce que euuuh étant donné que j'me fais suivre ici, je viens toujours ici, je pourrais lui en parler... non non il n'y aurait pas de différence. Nonn non Aucune.

M : Par rapport à ce qui se passe actuellement quoi ?

A : Non. Et j'trouve que les jeunes médecins maintenant parlent... Les jeunes médecins euh sont quand même plus avenants, sont plus dans le... Le système là que que dans l'temps c'était plus tabou hein. On en parlait pas hein ! Moi je me rappelle quand on venait faire nos dépistages, on en parlait... Mme C. qui était mon chef de service à l'hôpital, elle nous disait bon parce qu'on, on... Si vous voulez de nuit, moi j'travaillais de nuit hein comme [PROFESSION] (grande inspiration) à l'époque on faisait le même boulot que les infirmières, on était une aide-soignante et une infirmière, une ASH de nuit, on était 3 pour 85 malades. (inspiration mâchoire serrée)

M : Vous partagiez le...

A : Donc oui on s'partageait tout euhh, on faisait les prises de sang aussi, on n'avait pas le droit, elle savait qu'on les faisait très bien, on f'sait les prises de sang, on manipulait beaucoup les culots de sang donc euh... C'est suite à ça qu'elle nous disait quand même allez v', allez vous faire dépister on ne sait jamais. C'est vrai qu'au début on arrivait chez le docteur R au d'ssus (ohhh puis grand soupir) on attendait les résultats... On savait pas où on allait nager !

M : (je lui coupe la parole) Bah oui c'est ça

A : On en entendait parler à la radio, on en entendait parlé de... C'était c'était ca-ta-stro-phi-que vu vu dans le le contexte que c'était annoncé pour nous c'était terrible le personnel médical qui... On on touchait du sang sans arrêt, on manipulait les culots de sang, on s'disait mon dieu, comment on va faire, est-c'qu'on va bien piquer est-c'qu'on va bien... Hein même un gant ça peut passer à travers ! Maintenant c'est différent, j'trouve que les les nouveaux médecins, bon, prennent... On voit déjà plus de publicité (pointe du doigt les affiches dans le bureau) de hein... Ça s'fait aussi tout ça.

M : Justement on va y venir mais oui ?

A : Il y a la PrEP, il y a... Il y a tout ça hein voilà.

M : Hum ouai et ça se... pour vous ça permet d'aborder plus facilement euh finalement... La santé sexuelle ?

A : (parle en même temps que moi) Bah j'trouve que les jeunes de de de maintenant qui ont 18-20 ans ont plus de facilité à se faire dépister que nous quand c'est arrivé ça ces années sida hein donc euh. Les années 80 (souffle) olala on a eu peur !

M : Ouai bien sûr c'était... bah oui c'était nouveau.

A : (grand soupir) Olala on savait pas où on allait nager avec ça, à tout moment on s'disait ç... (grand soupir) Bah moi j'me rappelle je s'rais venu tous les mois faire un dépistage.

M : Si vous pouviez (rire) ?

A : Oh oui on avait peur !

M : D'accord et qui c'est qui vous a orienté vers le centre d'ici, le CeGIDD ?

A : C'est c'est not' médecin trait... Not' méd'cin euh chef de...

M : (je lui coupe la parole) le chef de service d'accord

A : Chef de service de [VILLE] parc'que y avait rien à [VILLE] vous savez on savait pas où aller hein. Non non il faut aller, faut aller à Besançon hein. Donc on est venu ici ! Au dispensaire.

M : Ok et est-ce que... Si ça pouvait être dans votre intérêt, est-ce que, est-ce que vous imagineriez un lien entre euh par exemple le CeGIDD, votre suivi au CeGIDD et le suivi chez votre médecin traitant ?

A : (grande respiration puis silence, réfléchit) Non non parc'que non le médecin traitant, elle prendrait pas assez le temps d'écouter de euh. Par exemple avec Mme F. (utilise son nom) avec C. (utilise son prénom) avec E. (utilise son prénom) on parlait de... (inspiration) On parlait de sexualité on (inspiration) non non moi je pense... Qu'ils ont pas assez de temps pour ça. Ils ont pas assez de temps (en appuyant le mot) c'est différent, hein. C'est mon avis hein ch'sais pas... p't-être que...

M : (je le coupe) bah c'est... c'est pour ça que je suis là donc.

A : Voilà il y a p't-être des médecins qui aimeraient prendre le temps ou qui... Mais... J'vois maintenant comment ça s'passe euh non j'crois pas.

M : Oui alors c'est vrai que maintenant les dépistages euh ils peuvent être faits... fin en laboratoire de ville.

A : Oui oui après on peut demander à son médecin traitant. Moi j'dirais à M. (l'appelle par son prénom) tu me fais une ordonnance pour le VIH... Elle la f'rait voilà voilà. Mais euh non.

M : Oui pas forcément, mais c'est ça c'est tout à fait understandable et par contre donc du coup si vous imaginez peut-être pour les autres personnes, les jeunes comme vous dites, qu'est-ce qui pourrait faciliter justement l'abord de la santé sexuelle en cabinet de médecine générale 'fin avec son médecin traitant finalement selon vous ?

A : Les pubs qu'on voit dans les salles d'attente là, moi chez mon médecin traitant y'en a pas. Y'a rien hein, y'a rien hein. (silence)

M : Oui oui c'est vrai qu'c'est ça c'est...

A : Ça c'est tout de suite, ça c'est bien j'trouve hein je lisais tout à l'heure en attendant leur... C'est quand même bien, hein, vous pensez à la PrEP, à vous dépister, là-bas y'a pas ça...

M : D'accord, bah oui oui oui c'est différent.

A : Peut-être qu'il y a des méd'cins qui l'ont dans les salles d'attente je sais pas, je l'ai jamais vu hein. Mais là chez moi non. Non.

M : Bah c'est des choses en tout cas qui ressortent dans certaines études et puis c'est vrai que on sait que ça peut faciliter hum, ça donne un indice si le médecin est ouvert ou pas à la discussion, c'est vrai.

A : Voilà voilà pis pt-être qu'i y a beaucoup de gens qui n'oseraient pas en parler à son médecin traitant...

M : C'est ça, c'est ce qu'on voit la plupart du temps et puis bah finalement pt-être que dans votre situation un petit peu aussi ?

A : Ouai

M : Il y a ce côté où vous avez...

A : (me coupe la parole) y va falloir parler de l'orientation sexuelle. Ça c'est un blocage aussi

M : Ça c'est un blocage oui pour vous ?

A : Oh oui oh oui.

M : Hum alors bon... C'est vrai que maintenant on est de plus en plus ouvert à ça et tant mieux.

A : (parle en même temps que moi) Oui parc'que avec la télé.

M : Oui, mais en fonction des générations ?

A : Certaines personnes oui, en fonction des générations oui. (silence) C'est tellement bon je crois que je vais vous en prendre encore un. (en rigolant et montrant un gâteau sur la table)

M : Allez-y allez-y ah oui oui, c'est fait pour vraiment, bah super merci beaucoup j'pense qu'on a fait un p'tit peu fait le tour des questions, je vais regarder un petit peu on en est à combien de temps toc... Alors... Très bien est-ce que vous avez envie de me dire autre chose peut être ?

A : Non non écoutez ça a été très gentil, moi j'ai été content de participer euh j'espère que ça va vous aider.

M : Oui oui dans tous les cas ça va m'aider, j'vais donc retranscrire c'est-à-dire écrire tout ce qu'on s'est dit par écrit et pis ensuite on verra voilà en fonction de chaque entretien que je vais faire les liens que je peux faire euh et puis ce qui ressort l'idée c'est ça.

A : Vous allez le faire pendant combien de temps alors ?

M : Et bah ça va durer euh voilà 6 mois à peu près.

A : Ah oui d'accord.

M : Hum, alors je vais pas interro fin je fais pas faire des entretiens pendant 6 mois mais le temps de les faire, de les réécrire, de les analyser, tout ça, ça dure un petit temps quand même donc voilà.

A : D'accord.

M : Pendant 6 mois, et j'espère soutenir ma thèse à la fin de l'année. (rire)

A : Oui (rire réponse) oui ce serait bien. Alors euuuuh, votre thèse ce sera sur ? Vous savez ?

M : Bah oui ce sera sur la place du médecin du coup du médecin traitant finalement bah chez les personnes qui sont suivies en centre de santé sexuelle.

A : Ah d'accord, ah bah c'est bien. Oui, c'est bien comme ça, vous aurez plusieurs avis.

M : Et puis chaque situation est de toute façon authentique donc euh c'est toujours intéressant d'avoir un parcours un petit peu de vie, comme vous, comment vous en êtes venu à consulter en centre de santé sexuelle, voilà ces choses-là.

A : Bah voilà nous c'est ça, c'est vrai que ça fait peur au début quand on a entendu parler de ça... Des années 80 (grand soupir) olala, on voyait tous ces gens qui décédaient aux Etats-Unis, c'était une catastrophe hein.

M : Oui c'est ça... Les traitements...

A : La ZT voilà c'est ce que je cherchais ils étaient traités à la ZT (soupir) et bah voilà je vais pas retarder.

(...)

M : Merci énormément pour votre participation.

A : Bah si vous avez besoin n'hésitez pas, vous me rappelez ! Vous avez mon numéro de toute façon.

M : Oui j'ai votre numéro et bah très bien.

A : Merci pis bonne chance pour la suite, au revoir.

M : Au revoir.

Journal de bord :

Après l'entretien, je me fais la réflexion que la personne est un peu contradictoire dans sa manière d'être. Dans l'entretien elle me dit ne pas parler d'autres sujets que la santé sexuelle au CeGIDD pourtant la première chose qu'elle a faite avec moi c'est de me montrer ses résultats de prise de sang globale pour avoir mon avis. Se sentait-elle tellement à l'aise et en présence d'un médecin qu'elle voulait un autre avis que celui de son médecin traitant ? Avait-elle besoin d'être rassurée à plusieurs reprises ? Finalement après discussion avec Dr F., la personne lui avait aussi demandé son avis, reflet plutôt d'une confiance envers les soignants du CeGIDD.

Par ailleurs, il y a une drôle d'ambivalence, même âge et familiarité avec son médecin traitant qui empêche la discussion de la santé sexuelle et à contrario même âge et familiarité avec personnes soignantes au CeGIDD qui est propice à la discussion.

Place du médecin traitant importante sauf pour la santé sexuelle.

Annexe 6. Entretien personne B

B : Personne B, M : Marion

Contexte :

- Date 06/05/2024, durée entretien 15min08sec
- La personne a accepté de participer après une consultation au CeGIDD en milieu d'après-midi. Elle semble un peu stressée mais avec un grand sourire aux lèvres. Elle s'assoit sur la chaise sans croiser les bras ni les jambes. Elle ne bougera quasiment pas de l'entretien.
- C'est mon deuxième entretien, je suis un peu plus détendue de mon côté. Cependant j'ai eu une quinte de toux sèche qui a perturbé un peu notre entretien pendant quelques minutes. J'ai eu la gorge très sèche par la suite.
- Je lui fais remplir le questionnaire papier.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Si vous avez des questions, n'hésitez pas, j' reprendrai un p'tit peu les informations pendant l'entretien.

B : Pas de souci.

M : Donc euh vous êtes là parce que vous êtes suivi au CeGIDD ?

B : Oui.

M : C'est bien ça, donc je vois que vous venez assez régulièrement, comment ça se passe pour vous, le suivi au CeGIDD ?

B : Euuuh bah après euh, bah j'venais 'fin plutôt moi, de moi-même 'fin, 'fin environ tous les 1 mois 'fin pour voir euh, euh bah par rapport à si j'ai rien ou pas, 'fin vu qu'on sait jamais quoi. Mais après genre dernièrement 'fin du coup j'ai posé la question par rapport à la PrEP du coup pour voir, pa'c'que j'aimerais prendre la PrEP et du coup 'fin... Voilà comme j'étais sur place je me suis dit pourquoi pas en même temps je me fais tester 'fin et pour avoir vraiment un suivi vraiment tout le temps déjà rien que pour moi la PrEP de base 'fin c'est intéressant pac'qu'on sait jamais quoi et voilà.

M : Ok, et donc du coup c'est ici que vous avez vu qu'y avait la PrEP ou 'fin comment vous avez connu la PrEP finalement ?

B : Bah parce que je connais des gens qui la prennent déjà de base. Et après on en a parlé un peu, bah après j'ai vu qu'ici je pouvais demander si je pouvais prendre la PrEP, bah voilà.

M : Donc vraiment c'est qui, s'il en ressort des avantages à être suivi en centre de santé sexuelle ce serait quoi pour vous ?

B : Euh, plus à l'aise on va dire. (silence)

M : D'accord, pour aborder ces sujets-là ? pour ?

B : Oui, bah oui, 'fin après même de base j' suis timide (rire gêné) donc c'est pas mais ici je me dis, je viens, 'fin j'ai pas parlé de ça, quand vous me parlez de médecin généraliste, moi j'vais là-bas, déjà ça me gêne d'aborder des sujets comme ça, je sais pas comment...

M : (quinte de toux sèche)

B : Encore pt-être si j'avais... fait une pause devant la toux.

M : Excusez-moi.

B : Pas de souci.

M : Je bois un petit coup et je vous écoute.

B : Si peut-être j'essaye d'aborder le sujet ouai mais après vu que moi je suis timide de base j'arriverais pas àààà... 'Fin ça me gêne trop 'fin j'arrive pas, c'est juste personnel, déjà je suis timide de base...

M : (quinte de toux) Pardon, oui c'est plus compliqué du coup avec le médecin généraliste c'est ça ?

B : Ici 'fin on sait déjà de base, tu viens pour te faire dépister donc on sait déjà de base, voilà quoi c'est sûr que c'est plus facile d'aborder ça ici quoi.

M : Et est-c'qu'y aurait quand même des points peut-être un p'tit peu plus contraignants ou plus négatifs avec le suivi ici ?

B : Hum non, en vrai non moi j'trouve pas franchement, bah déjà les personnes sont agréables et tout, et après même fin, tu peux parler avec eux, il y a pas forcément de tabou, tu te sens pas jugé, fin du coup il y a ça aussi qui est bien.

M : Qui est important aussi ?

B : Ouai c'est ça oui.

M : D'accord et est-ce que ça vous est déjà arrivé de demander à un des médecins ici peut-être quelque chose qui est d'un autre ordre que la santé sexuelle ?

B : Non pas du tout.

M : Je vois que vous avez un médecin traitant qui est déclaré ?

B : Oui bah, depuis pas longtemps en fait, je l'ai vu pac' que j'ai fait un accident de travail du coup j'ai du faire un truc et du coup pour me faire rembourser plus (se marre) j'ai fait ça !

M : D'accord, c'était un motif comme un autre !

B : (rigole gêné)

M : Avant ça sinon, il n'y avait pas forcément de suivi régulier chez le médecin traitant ?

B : Non pas du tout, je vais jamais au médecin de base en fait. J'y vais vraiment siii c'est un truc d'urg-d'urgence où je vois vraiment que j'suis pas bien, mais si j'arrive à me guérir tout seul, je me guéri tout seul ! (rire)

M : D'accord ok, c'qui est pas plus mal. Donc là l'idée avec le médecin traitant par la suite c'est quand même peut-être d'aborder à un moment donné la santé sexuelle ou pas ?

B : En vrai, j'sais pas vraiment parce que... en vrai si je peux pas y aller j'y vais pas, j'y vais le moins possible.

M : Et est-ce que avec d'autres médecins de manière antérieure mais vous avez déjà abordé votre santé sexuelle ?

B : Non pas du tout.

M : Non ? Et selon vous pourquoi ?

B : Fin j'sais pas, fin à une époque fin après j'étais pas autant... 'Fin maintenant j'trouve que j'suis plus libéré on va dire entre parenthèse 'fin... (pause et inspiration) Du coup à une époque j'en ressentais pas forcément le besoin on va dire, après maintenant soit ça me gêne pas du tout 'fin après on va dire j'ai plus grandi que avant, avant j'étais plus gêné de parler de ça et maintenant 'fin en soi je parle de ça en général, ça me gêne pas 'fin même à des potes à moi, je leur dis il y a pas de souci.

M : Donc peut-être un jour avec un médecin traitant ?

B : Oui peut-être.

M : Et puis qu'est ce qui pourrait justement limiter un petit peu le sujet avec le médecin généraliste plus qu'avec le centre de santé sexuelle ?

B : Pffff (réfléchit) limiter le sujet genre ah oui qu'on peut parler de ça ?

M : oui c'est ça exactement !

B : Euh... parc'que généralement quand on parle de médecin généraliste depuis que t'es petit genre j'sais pas pour des maladies genre. Il y a aucun truc de sexuel ni rien, aucune maladie sexuellement transmissible. En général, on parle pas... On parle que juste j'sais pas, t'es malade, genre t'as un rhume, un truc comme ça. Et genre du coup tu te dis pas que tu vas parler de ça avec ton médecin généraliste quoi. Aussi y a ça que... Ce que moi, c'est pas mes parents qui m'ont dit ouai va parler de ça à un médecin, un truc comme ça, genre non. C'est de moi-même, 'fin après moi j'ai réglé les trucs tout seul depuis longtemps donc en soi je me suis dit au bout d'un moment, personne qui va y aller à ta place genre donc en soi voilà quoi.

M : Ok d'accord. Et est-ce qu'il pourrait quand même y avoir un intérêt, peut être à ce que justement le médecin traitant qui connaît bien en principe la personne par différents... on va dire aspects hein, là bon avec l'accident du travail bah forcément vous avez parlé du travail mais... Est-ce qu'il pourrait y avoir des avantages à justement qu'elle connaisse aussi, 'fin que le médecin traitant ou la médecin traitant connaisse aussi votre santé sexuelle ?

B : (grande inspiration) Après ça peut faire un autre point de vue, fin parce que chacun est différent, chacun a un autre point de vue, du coup tu peux avoir un avis différent, du coup ça peut être bien aussi fin...

M : Ouai ça pourrait être intéressant.

B : Ouai.

M : Et dans l'idée, le médecin généraliste un peu idéal où justement bah tout, on peut parler de tous les sujets, il serait comment pour vous ?

B : (rigole) J'sais pas du tout franchement, en vrai j'sais pas, y a pas forcément de... Juste... En vrai c'que moi personnellement genre je pense que, si on m'a-on m'aborde le sujet, on me lance dans le sujet peut-être que là je vais être plus à l'aise à parler de ça mais genre après ça... Y a pas forcément d'idéal, en vrai, en soi c'est pas un pote on va dire. C'est pas quelqu'un

que tu verras tout le temps dans la vie de tous les jours donc en soi euh... Pfff en vrai j'ai pas vraiment d'avis sur ça.

M : Ok et donc dans l'idée si après, le médecin traitant est aussi impliqué dans la santé sexuelle, est-ce que vous garderiez les 2 suivis entre le CeGIDD et le médecin généraliste ?

B : Euh ouai, en vrai ouai... (réfléchit) en vrai non je changerai pas, je resterai pareil.

M : Et est-ce que ce serait envisageable qu'il y ait un lien peut-être entre les 2 ?

B : En vrai ouai bah, pac'que rien que s'ils se donnent des informations déjà, tout le monde est au courant on va dire... de... de ce que t'as eu, des trucs comme ça même si par exemple j'vais chez le médecin généraliste en général juste pour un truc random et que il sait et il me dit j'ai vu que t'as eu ça nana... ça peut être intéressant aussi. C'est un autre avis, en général, ils ont pas le même avis, en soi ça peut être cool aussi.

M : Et c'est vrai qu'en plus en place en France on attribue quand même un rôle central au médecin généraliste.

B : Oui c'est ça !

M : Donc ça peut être tout à fait avantageux ! Euh et peut-être bah pour faciliter l'abord de la santé sexuelle ou la sexualité en cabinet de médecine générale est-ce que vous auriez des idées, des petits conseils ?

B : Hummm (se râcle la gorge), en vrai j'sais pas forcément, en vrai j'sais pas...(rire gêné) parce que après chacun est différent donc en soi on sait pas comment, même si des fois on peut dire ouai tu peux me parler de ça machin... Des personnes vont pas réagir forcément de la même manière donc en vrai on peut pas... Je peux pas forcément mettre... Pac'que après je vais parler personnellement pour moi du coup en soi ça peut pas être 'fin...

M : C'est déjà important, l'idée c'est, c'est ça !

B : Mais après personnellement, 'fin moi genre si déjà genre juste on m'en parle, genre on me dit ouai euh... euh par exemple j'sais pas y sait logiquement j'ai quel âge, 'fin il sait que en vrai ça peut m'arriver ça, 'fin logiquement, en général genre il peut me dire ouai t'as vu pour ça 'fin quel... Tu peux te faire dépister au cas ou... Parler des trucs sans forcément dire t'es obligé mais parler en général juste pour me dire p't-être, p't-être que ça peut m'intéresser, p't-être que ça ouvre plus la conversation à ça quoi. Que franchement 'fin moi je serais jamais venu ici, 'fin déjà genre je pense que j'aurais jamais, je me serais jamais fait dépister ! (en rigolant)

M : C'est important, c'est très important qu'il y ait des centres comme ça, c'est sûr !

B : C'est sûr que après fin tu vois moi j'm'en fous d'être anonyme ou pas, j'ai rien à cacher mais après c'est sûr que... En vrai j'aurais, franchement je serais pas venu ici bah voilà quoi, je sais pas... (en rigolant)

M : Et du coup actuellement vous avez la PrEP ou pas ?

B : Non du coup j'ai pas la PrEP et du coup j'ai fait la demande et du coup je leur ai demandé... J'ai parlé avec eux et tout un peu et du coup voilà, là vu que en gros j'avais eu des relations sans capote il y a 2-3 semaines, ils m'ont dit d'attendre de me refaire tester la prochaine fois pour prendre la PrEP. Voilà.

M : Pour que le traitement soit efficace, ok super, euh bah c'est parfait merci beaucoup.

B : Bah de rien.

M : Est-ce que vous avez des remarques sur les questions ou des choses que vous avez de me dire euh en plus ?

B : Non.

M : Ça va c'est assez compréhensif ?

B : Ouai, c'est compréhensible et tout.

M : Merci beaucoup pour votre participation.

Journal de bord :

Après l'entretien et la retranscription, je me rends compte que je suis encore très focalisée sur les questions à poser. Par peur d'en oublier, je ne rebondis pas sur les réponses des personnes, en essayant d'approfondir leur point de vue. C'est une remarque que je retiendrai pour la suite.

La personne m'a tutoyée à un moment donné, signe d'une certaine familiarité, installation d'une proximité.

Place du médecin traitant presque inexistante, vue comme utilitaire (ici pour remboursement), personne jeune sans problème de santé.

Idée d'acquérir une maturité pour parler de sexualité, existence d'un cheminement.

Annexe 7. Entretien personne C

C : Personne C, M : Marion

Contexte :

- Date 08/05/2024, durée entretien 25min38sec
- La personne a accepté de participer suite à une consultation au CeGIDD. Nous avons fixé un rendez-vous téléphonique pour des raisons organisationnelles pour la personne.
- C'est mon troisième entretien et le premier téléphonique, je suis chez moi donc détendue. Je suis quand même dans l'attente de voir comment cela peut se passer. Je mets le téléphone en haut-parleur sur la table du salon.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui explique la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Bonjour C.

C : Bonjour.

M : Marion Charra du coup voilà la, l'interne en médecine. C'est bon pour vous pour l'entretien ?

C : C'est tout bon.

M : Ok super, je voulais juste vous demander si vous êtes dans un endroit où vous pouvez parler librement, où il n'y a pas de souci ?

C : Oui y a aucun souci.

M : Ok super très bien bah merci en tout cas de participer à cette étude donc dans le cadre de mon, ma thèse en médecine générale... Euh et j'imagine que c'est le Dr F. c'est ça qui vous a proposé de participer ?

C : Ouh euh je sais pas le nom je vous avoue.

M : Vous savez pas le nom d'accord ok pas de souci très bien alors bah je vais vous poser des questions et puis voilà vous pouvez répondre comme vous voulez. Euh si vous comprenez pas, hésitez pas à me dire non plus et après euhh pour finir je vous poserai des questions plus précises un p'tit peu plus précises mais voilà ce sera à la fin de l'entretien. (explications données concernant la participation à l'étude et la note d'information et de non opposition)

C : Ok y a pas de souci.

M : Euh bah si ça vous dérange pas, je vais me présenter un petit peu puis après comme ça vous pourrez aussi vous présenter. Donc je m'appelle Marion Charra j'ai 32 ans et je, je fais cette thèse dans le cadre de mes études et je suis assez sensible au sujet de la santé sexuelle ce pourquoi on va parler aujourd'hui. Voilà.

C : Ok (petit rire) euh du coup C. (utilise son prénom), bah moi j'ai [ÂGE] ans et pis écoutez après je pense que ce sera avec les questions pour en savoir un peu plus. Je sais pas si vous avez besoin d'autres infos comme ça ?

M : Non pas du tout, non non c'est très bien, donc si vous avez accepté c'est parce que vous êtes suivi au CeGIDD donc est-ce que vous pouvez me, me parler un petit peu de ce suivi au CeGIDD ?

C : Euh... Bah j'ai commencé euh donc pour le suivi PrEP, j'ai commencé il y a à peu près... 2 ans je crois 2 ou 3 ans. Euh et puis en fait c'était plus à la suite parce que j'allais déjà au CeGIDD avant juste pour me faire dépister. Pis après bah du coup j'ai appris que la PrEP existait et bah euh j'ai enchaîné là-dessus directement au CeGIDD.

M : Ok, et euh vous étiez suivi du coup depuis combien de temps avant au CeGIDD ?

C : Oh une petite année j'dirais !

M : Oui d'accord, ok très bien ! Et la PrEP on vous l'a présentée là-bas ?

C : Euh oui ! Alors après c'est moi du coup qui ait demandé... Euh j'ai posé la question si c'était possible de (baisse la voix)... De le prendre... La PrEP pis après ils m'ont tout expliqué très, très, d'une manière très très très claire et j'ai aussi un petit livret (inspiration mâchoire fermée) directement pour tout résumer. Euh voilà euh pis après très franchement dès que j'avais des p'tites questions j'en... Je les posais au méd'cin et elle répondait ... très bien donc...

M : Oui ils étaient assez disponibles justement ?

C : Oui.

M : D'accord et euh pourquoi vous êtes allé au CeGIDD dans un premier temps ?

C : Euhhh, bah les premières fois du coup euh... Pour me faire dépister euh... Je vous avoue que j'ai regardé un peu sur internet comment on pouvait faire et moi pour le coup le CeGIDD euh c'était tout ce qui était aspect anonymat et tout... Voilà... C'est pour ça que je suis allé là-bas au départ. Je me sentais plus à l'aise d'y aller là-bas que d'aller voir mon médecin traitant. Et pis après bah c'est juste que je suis resté là-bas parce que j'avais l'habitude d'aller là-bas.

M : Humhum et du coup l'anonymat est toujours essentiel pour vous ?

C : Euh bah moi du coup euh parce que du coup t'façon à partir du moment où on prend un suivi PrEP y a plus spécialement d'anonymat.

M : Oui c'est ça hum y a la levée...

C : Avec les médecins... (silence) Après euh c'était vraiment juste au début en fait où j'avais un peu du mal à, à on va dire assumer tout ça et du coup c'était plus simple pour moi de... D'aller de manière anonyme entre guillemets parce qu'en soi on se déplace quand même voilà. On voit du monde ouai.

M : Dans un centre un peu spécialisé en tout cas pour la santé sexuelle si je comprends bien ?

C : Aussi.

M : D'accord, et vous avez évoqué le médecin généraliste donc est-ce que vous avez un médecin traitant déclaré 'fin habituel ?

C : Oui oui.

M : Et puis comment ça se passe avec lui, est-ce que vous pouvez me raconter un p'tit peu ?

C : Bah écoutez ça se passe très bien à chaque fois avec elle du coup. Je peux parler de plein de problèmes, autres, mais c'est vrai que pour le coup, bah j'suis même pas sûr d'avoir évoqué la PrEP avec elle oui. Comme je, j'le prends directement sur euh... J'suis même pas sûr qu'elle soit au courant.

M : Ok, ça c'est quelque chose qui vous questionne ou finalement pas forcément ?

C : Là maintenant ça n'me pose plus de problème par exemple, je pourrais en parler librement avec elle, y a pas de souci.

M : D'accord, et pourquoi à un moment donné vous avez-eu du mal à en parler avec elle selon vous ?

C : Euh... Hum (prend le temps de réfléchir) comment je dirais ça ? Bah en fait c'est vraiment juste euh... Tsss... (encore un silence) J pense qu'aussi après j'ai, j'ai dû gagner en maturité et tout, c'était p't-être plus facile après de parler à, à lui parler après... Si vous voulez mais au début peut-être que je la connaissais pas suffisamment j'l'ai, elle est ma médecin traitante mais pas depuis énormément de temps si vous voulez c'est pas comme si elle m'avait suivi depuis que j'étais enfant. Euh voilà donc c'est vrai que pour moi c'était plus simple au début d'aller voir au début des personnes qui me connaissaient pas entre guillemets pour parler de ça. Je me sentais plus libre si vous voulez, maintenant comme j'assume tout ça y a pas de, il y a pas de problème je peux en parler librement c'est d'ailleurs pour ça que je réponds à l'étude aussi oui. Y a pas de soucis.

M : Oui vous avez fait un p'tit peu de chemin par rapport à tout ça

C : Ouai c'est ça !

M : D'accord, et est-ce que vous aviez quand même déjà abordé la santé sexuelle avec un médecin généraliste ?

C : Hum non, non jamais je pense.

M : Et pourquoi selon vous ? 'Fin alors vous m'avez décrit un p'tit peu la situation avec votre médecin traitant mais même avant ça, peut-être après, vous parliez du médecin de famille, est-ce que, enfin du médecin quand vous étiez petit, est-ce que ça aurait pu faciliter l'abord de ce sujet-là ?

C : Euh non j'vous avoue que c'est des choses dont j'ai jamais parlé avec les médecins, avec mes médecins traitants, euh parce que souvent bah quand on va le voir c'est qu'on est malade ou voilà... J'y vais pas, j'y vais pas pour leur parler d'ça spécialement. Euh 'fin ouai effectivement moi ça, ça m'était pas venu à l'esprit de, de, de pouvoir aller voir le médecin pour ce genre de chose aussi vous voyez ?

M : Humhum d'accord.

C : J'ai regardé comment on pouvait se faire dépister effectivement, quand on voit qu'on peut y aller chez le médecin ou on peut aller dans un centre spécialisé effectivement c'est plus simple déjà d'aller voir un centre spécialisé de manière anonyme aussi ça m'arrangeait.

M : D'accord, donc ça, ça fait partie des avantages un p'tit peu du suivi au CeGIDD, est-c'que vous en voyez d'autres des points positifs finalement d'un suivi au CeGIDD par rapport au cabinet de médecine générale ?

C : Euh moi j'aime bien que tout soit fait sur place, j'y vais, je, juste j'me présente et pis après on fait toutes les analyses directement, il me semble que moi j'ai des amis qui justement vont

eux à l'hôpital il me semble et du coup y font euh y font des fois les tests en laboratoire avant, 'fin y font des choses comme ça. Il m'semble qu'il y a plusieurs déplacements, j'avoue que moi ça m'arrange, j'aime beaucoup aller au CeGIDD car tout est à la suite.

M : Tout est au même endroit d'accord.

C : Y a pas énormément d'attente en plus au CeGIDD à chaque fois.

M : Ok est-ce que par opposition, à contrario, y aurait des petites contraintes par rapport au CeGIDD ou des points un peu plus négatifs finalement dans ce suivi-là ?

C : Euh peut-être un p'tit peu au niveau des horaires d'ouverture des fois si vous voulez c'est pas... Pas spécialement et pis au CeGIDD j'avais remarqué aussi le... Les RDV, c'est pas vraiment des RDV, quand ils vous disent 14h vous avez pas vraiment RDV à 14h ! Ils peuvent donner RDV à 14h à plein de monde en même temps et tout le monde arrive en même temps et c'est vrai que moi j'arrive toujours 5 min avant pa'c'que je sais très bien que si j'arrive 5 min avant je vais passer en premier. Ça ça ça c'est un p'tit truc à force d'y aller, je l'sais et effectivement ça m'permet de de pas trop attendre aussi. Après le médecin pour le coup je n'sais pas comment ça se passe pour faire tout ce qui est dépistage avec euh, comment ça fonctionne...

M : Alors c'est variable d'un cabinet à l'autre, on prend un RDV médical classique en principe et euh après on peut discuter de la santé sexuelle et des dépistages mais effectivement ça dépend de la manière dont est organisé le cabinet. Y a des cabinets où des cabinets infirmiers qui sont intégrés donc c'est vrai que si, si c'est en accord, bah vous pouvez aller faire vos prélèvements juste après dans la foulée mais sinon c'est laboratoire de ville, ça peut être aussi ça. Donc c'est vrai que fin j'l'entends pour vous, ça peut être quelque chose d'un peu plus contraignant euh finalement en cabinet de médecine générale.

C : Pis après je sais pas comment ça fonctionne pour les résultats mais c'est vrai qu'au CeGIDD, euh comme j'suis en suivi PrEP, j'ai pas besoin de repasser pour les résultats à chaque fois, j'peux juste appeler ça suffit.

M : Oui d'accord ça c'est un accord qu'a été fait avec eux c'est ça ?

C : Bah à priori ils m'ont dit qu'en étant suivi PrEP on pouvait juste appeler. Il n'y avait plus besoin de se déplacer, donc avant effectivement pour les résultats il fallait à chaque fois revenir voir le médecin.

M : Ouai, bah cabinet de ville c'est pareil, vous recevez vos résultats donc euh...

C : Donc ça y a pas de changement.

M : Non c'est ça ouai, et hum, et qu'est-ce que je voulais dire, et du coup je pense que vous avez entendu parler du fait que la PrEP pouvait être aussi maintenant prescrite par les médecins généralistes. Je sais pas si c'est quelque chose que vous avez déjà envisagé ?

C : Humhum, bah en fait non ! Du coup pa'c'que du coup je suis directement, en fait j'ai mes petites habitudes et du coup j'me vois mal changer à moins que y ait... Je n'sais pas si y a vraiment une bonne raison pour changer si vous voulez... c'est ça le truc.

M : ah les bonnes raisons ce serait voilà effectivement qu'il y ait plus d'avantages ou d'intérêts à aller chez le médecin généraliste, pour des questions diverses, après c'est propre à chacun. Après c'est aussi tout à fait possible d'avoir des suivis en parallèle je sais pas euh... Avec une alternance finalement mais ça nécessiterait que le médecin traitant soit au courant, est-ce que ça c'est quelque chose qui pourrait, qui pourrait s'envisager dans votre cas ?

C : Ok... Euh oui pourquoi pas... (dubitatif)

M : Après je sais pas si c'est quelque chose à laquelle vous avez déjà pensé ?

C : En fait très franchement j'me suis jamais posé la question, en fait c'est quand j'ai vu votre euh votre étude, j'me suis dit effectivement en fait on peut aussi aller chez le médecin traitant en fait mais j'ai tellement l'habitude d'aller au CeGIDD depuis longtemps que voilà... Et je voulais rajouter quoi... J viens de penser à un truc, c'est que le médecin aussi c'est payant, il y a un reste à charge aussi.

M : Alors normalement si vous avez, je sais pas si vous avez une complémentaire ?

C : Oui j'ai une complémentaire, il y a pas un p'tit euro ou quelque chose comme ça maintenant ?

M : Alors humhum... Normalement non normalement c'est pris en charge, pour des traitements comme ça en particulier, vous me posez une colle !

C : C'est juste une question je viens de me la poser à l'instant j'vous avoue.

M : C'est vrai parce qu'au CeGIDD y a aussi ce côté de pas faire d'avance qui peut tout à fait aussi, être euh, être un avantage ?

C : J'y avais pas pensé, c'est juste là maintenant, en parlant avec vous, je pense aussi pour certaines personnes.

M : Exactement oui oui c'est vrai, d'accord, et puis est-ce que peut-être de manière plus globale de la santé sexuelle, est-ce que ce serait un sujet qui pourrait quand même être euh, fin est-ce que vous auriez des idées pour qu'il soit plus facilement abordé avec le médecin généraliste ? Pa'c'qu'on sait que c'est un p'tit peu compliqué justement vous l'avez décrit aussi, pas facile au début d'en parler, est-ce que vous vous auriez des pistes pour que le médecin généraliste soit un peu plus impliqué finalement dans votre santé sexuelle ?

C : Hum... (silence) Euh en fait je trouve ça compliqué que le médecin vienne en parler directement avec les personnes en fait. J'arrive pas, j'aa, du coup moi je suis concerné par ça mais il y a des personnes qui vont par forcément être concernée par la PrEP et j'sais pas, je me demande si ce serait pas un p'tit peu déplacé de venir en discuter avec les gens en même temps si les gens sont pas au courant... (inspire entre ses dents), euh ou alors il pourrait juste y avoir juste par exemple je sais qu'y a des affiches euh chez le médecin ou chose comme ça. Déjà pour informer les personnes que c'est possible de le prendre chez le médecin. J'suis pas sûr que chez moi il y ait quelque chose sur la PrEP.

M : Qu'il y ait des affiches justement ?

C : Ouai, ouaiouaioauiouai, j'ai un doute, j'vais assez rarement j'vous avoue chez le médecin.

M : D'accord, si vous pouvez éviter c'est ça ?

C : (rire) Oui c'est ça, 'fin moi très franchement, j'pense que ce s'rait un peu déplacé que la personne vienne nous voir, nous parler de ça alors qu'on vient la voir pour une grippe par exemple.

M : Oui d'accord vous trouvez que c'est pas un sujet adapté ?

C : Bah ouai. Je sais pas dans quel-quel contexte il pourrait me parler de ça en fait ! comme, comme d'autres choses en fait, on pourrait parler, 'fin là c'est plus, c'est en fonction pour votre

étude mais tout c'est les dépistages pour les cancers par exemple, c'est vrai qui sont un p'tit peu... On peut l'faire de temps en temps mais...

M : Oui après on n'est pas obligé de rentrer franchement dans le sujet de la PrEP mais ça peut, en fait aborder la santé sexuelle ça peut être des questions déjà très générales qu'on peut poser finalement surtout chez les jeunes...

C : Ok après, après essayez très franchement pour certaines personnes euh pour le coup, pour côtoyer vraiment beaucoup de monde il y a quand même des personnes qui sont toujours pas au courant de la PrEP. Ça c'est bien dommage !

M : Vous parlez en tant que personnes du domaine médical ?

C : euh non non plus les gens en général que je côtoie.

M : Oui bah oui, mais c'est aussi pour ça que 'fin, c'est vrai qu'en France on attribue quand même un rôle central au médecin généraliste dans le parcours de soin et- et peut-être que... à priori tout le monde a un médecin traitant et c'est vrai que l'information pourrait arriver à cet endroit-là, vous en pensez quoi de ça ?

C : Oui c'est ça, oui parce que là moi j'me suis renseigné moi-même !

M : Oui vous vous êtes renseigné vous-même, parce que vous en aviez déjà entendu parler finalement

C : Oui exactement.

M : Ok euh et est-ce que ce serait finalement envisageable puisque vous avez quand même 2 suivis, même si vous allez moins souvent chez le médecin généraliste, mais que pensez-vous s'il y avait un lien entre votre suivi au CeGIDD et puis votre médecin généraliste ?

C : Moi ça m'dérangerait pas, là effectivement maintenant qu'on en parle effectivement, faudra quand même que je lui dise que je suis sous PrEP pour le médecin, qu'elle soit au courant parce que je sais qu'elle note tout à chaque fois que je lui dis quelque chose, c'est bien pour le suivi pour mon dossier mais euh... effectivement oui.

M : (Je voulais reprendre la conversation car je pensais qu'il avait fini.) Pardon excusez-moi, non non je vous ai coupé.

C : Ok non bah voilà, j'pense que j'lui dirai la prochaine fois que je vais la voir comme je sais qu'elle note tout et pis si ça s'trouve elle me dira que je peux continuer le suivi avec elle et pis j'dirai ok 'fin, j'demanderais un p'tit peu les conditions pour savoir si ça me conviendrait aussi ou pas.

M : Oui bien sûr c'est vrai il faut en discuter.

C : Moi ça me dérange pas de changer en tout cas !

M : Maintenant ce serait quelque chose d'envisageable comme vous avez dit ?

C : Oui c'est ça, bah en plus mon médecin est plus près de chez moi que le CeGIDD par exemple... c'est vraiment par habitude ! (en riant) C'est vrai que j'y avais pas pensé spécialement !

M : Et est-ce que vous en aviez discuté avec le CeGIDD ? Est-ce qu'il vous avait évoqué cette possibilité ?

C : Je sais pas, je-je-je j'ai un doute, possiblement je sais pas, je peux pas vous dire comme ça !

M : Ok, je pense qu'on a un p'tit peu fait le tour, est-ce que vous aviez des choses, est-ce que vous aimeriez m'aborder d'autres choses ou 'fin discuter d'autres choses à ce sujet-là ?

C : Bah non écoutez pas spécialement, j'ai toutes les infos et tout c'était vraiment pour vous filer un petit coup de pouce pour votre étude !

M : Ouai bah c'est super en tout, c'est parfait c'est très gentil ! Alors je vais juste vous poser quelques petites questions donc vous allez combien de fois par an au CeGIDD ?

C : Et bennn, donc là j'y vais beaucoup plus régulièrement, tous les 3 mois du coup, ça fait 4 fois.

M : D'accord donc ça c'est dans le cadre de la PrEP, ça vous arrive d'y aller aussi en plus ?

C : Euh ça m'est déjà arrivé oui parce que du coup quand j'ai des partenaires et j'ai eu des symptômes un jour, j'ai eu des symptômes du coup j'y suis retourné.

M : Ok d'accord, ça marche (...)

C : J'habite à Besançon à la périphérie donc on va dire semi-urbain.

M : Ok, mais votre médecin traitant finalement est quand même plus près que le CeGIDD qui est au centre-ville...

C : Oui parce que du coup elle, elle habite dans un petit village à côté mais pas très loin en fait.

M : D'accord, ok, et puis oui, enfin je reviens juste un petit peu mais votre médecin serait ouverte à la discussion, en tout cas vous oseriez ...

C : Ah bas oui, oui, oui, j'ai déjà beaucoup parlé de choses très personnelles avec elle, j'ai pas de souci avec le personnel médical pour parler moi. C'était il y a quelques années où j'avais vraiment des petits... J'avais un peu de mal à discuter de choses un peu personnelles mais maintenant dès que j'ai un problème voilà, y a pas de souci en fait.

M : Ok et c'est parce que vous avez eu des mauvaises expériences ou ça n'a rien à voir ?

C : Parce que j'étais très réservé et puis très stressé par beaucoup de choses, par le jugement des autres et puis au final au bout d'un moment on se rend compte que les médecins ils sont là pour nous aider donc, écouter, au bout d'un moment c'est pas très grave. J'avais peur de parler... J'avais peur de me mettre nu devant un médecin par exemple et un jour je l'ai fait et puis en fait c'est... Ils sont là, ils font leur travail, et puis point.

M : Hum hum exactement mais effectivement, il faut sentir quand même un respect une... enfin voilà, une absence de jugement.

C : Oui bah après j'ai jamais eu de problème avec.. avec les médecins. J'ai toujours eu l'impression que voilà, j'ai eu deux trois médecins traitants différents à chaque fois c'était très professionnel, j'ai pas l'impression qu'il avait de jugements et tout donc... j'ai pas eu de problème là-dessus.

M : D'accord, bon ben super, très bien. Et bah merci beaucoup pour votre participation et puis pour votre temps surtout. Et puis bah je vous souhaite une bonne journée.

C : Et bon courage pour la suite !

Journal de bord :

Après l'entretien et la retranscription, j'ai l'impression d'avoir plus parlé que la personne. C'est pas simple la recherche, de ne pas avoir une posture de médecin avec l'envie d'apporter des réponses, des informations aux personnes en face, ce qu'on fait au quotidien au cabinet.

Concernant le contenu, j'ai remarqué un décalage entre son idée qu'il n'avait pas pu parler de sexualité avec sa médecin traitant car le suivi était trop récent, mais par contre n'avait eu aucune difficulté à parler à un médecin inconnu au CeGIDD, où il garde d'ailleurs une certaine distance (ne connaît pas son nom).

Avantage de l'anonymat pour parler de sexualité.

Notion de liberté de parler au CeGIDD par opposition au MT.

De nouveau idée d'acquérir une maturité, notion de temps pour parler de sexualité, existence d'un cheminement.

Annexe 8. Entretien personne D

D : Personne D, M : Marion

Contexte :

- Date 13/05/2024, durée entretien 33min11sec
- La personne a accepté de participer après une consultation au CeGIDD en milieu d'après-midi. Elle est très souriante par contre elle ne bougera pas beaucoup de sa chaise, elle ne quittera même pas sa veste d'extérieur.
- Je lui fais remplir le questionnaire papier.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Je lance tout ça, et bah super, est-ce que vous pourriez vous présenter peut-être en quelques mots ?

D : Moi je m'appelle [*PRENOM*]. J'ai [*ÂGE*] ans, euh donc j'suis né à Besançon. Euhhh donc j'ai travaillé à l'âge de 20 ans, donc j'ai fini les études et euh depuis bah je travaille, j'suis [*PROFESSION*]... donc euh je fais des... plein de boulots donc j'ai mon CV qu'est quand même rempli. Donc je change beaucoup de travail pa'c'que je déteste la routine, j'aime beaucoup euuuh changer de domaine euh évoluer, changer un peu d'air aussi donc là j'envisage de partir 2 mois cet été.

M : Ah d'accord de Besançon donc du coup ?

D : Voilà exactement ! Et du coup actuellement là je suis... donc euh j'ai arrêté mon travail... C'était-c'était une fin de contrat donc pour l'instant j'vais me mettre en chômage pa'c'que voilà j'ai-j'ai beaucoup travaillé depuis, profiter du chômage, j'ai jamais profité auparavant euh voilà. Et c'que j'aime faire dans la vie bah c'est le euh, les choses assez banales, promenade, on est en Franche-Comté donc bon c'est magnifique, les forêts, la piscine, les loisirs, les ami(e)s... donc les soirées où c'est chill et tout... donc voyager notamment (silence) et puis euh puis voilà.

M : Bah c'est super, c'est déjà bien complet. (rire)

D : Y'en a encore hein

M : Bon en tout cas aujourd'hui on va parler plutôt euhh de médecine d'accord ?

D : Humhum...

M : Et donc si vous êtes ici c'est pa'c' que vous êtes suivi au CeGIDD

D : Ouai.

M : Est-ce que vous pourriez me raconter un p'tit peu comment ça s'passe au CeGIDD pour vous ?

D : Bah alors pour moi déjà euhh c'était le bouche-à-oreille, j'avais jamais entendu parler du CeGIDD. J'ai euhh pu tester le CeGIDD à VILLE, mais bon c'est des ... des délais assez longs, RDV très très longs, euh la salle d'attente c'était très long donc du coup je savais pas, j'ignorais

qu'y en avait un à Besançon. Et quand j'ai su qu'y en avait un à Besançon, bah (en grimaçant) c'est tombé très mal pa'c'que j'avais eu des problèmes en fait euuh j'avais euuh donc euh j'ai eu l'herpès. Et l'herpès génital donc du coup j'étais un peu inquiet et j voulais pas en parler à mon médecin traitant pa'c'que c'est un médecin familial du coup... Et donc du coup le CeGIDD ça m'a beaucoup aidé, donc j'ai pu en parler... Euh du pourquoi du comment, comment c'est arrivé. Donc ça m'a beaucoup rassuré et pis ben... Fréquemment bah j'suis venu pour faire mes tests, on m'avait raconté que voilà, y fallait que je me vaccine pour le papillonavirus, qu'y avait la PrEP donc là aujourd'hui pour la PrEP aussi du coup ça m'a beaucoup aidé ouai !

M : Bah super et pourquoi vous avez commencé à [VILLE] au début ?

D : Euuh pa'c'que j'étais resté à 3 mois à [VILLE]. Et [VILLE] bah, je savais que... En soi le domaine CeGIDD je savais qu'ça existait mais j'ignorais qu'y en avait un à Besançon. A [VILLE] c'est grand, y a tout (avec un grand sourire) donc voilà donc j'y étais allé, j'avais euh voilà... Euh mes résultats et tout. Et euh bah j'suis rentré à Besançon, et puis j'ai su qu'à Besançon...

M : Y'avait aussi le même système ?

D : Mais par contre à [VILLE], j'l'ai su pa'c'qu'en fait y... y distribuait des... des flyers, des... fin des...

M : Ha d'accord, et ça ça vous a permis de...

D : Donc c'est comme ça, voilà qu'j'ai connu celui de [VILLE], qu'était pas très loin du... d'la gare.

M : Hum d'accord, donc pratique d'accès aussi ?

D : C'est ça, c'était facile, y notait tout comment y aller et tout donc c'est pas mal.

M : Ok, et du coup le suivi au CeGIDD ici, comment ça se passe pour vous ?

D : Bah ici c'est nettement mieux, ben personnellement j'ai relevé l'anonymat. Donc voilà, euh en vrai j'ai beaucoup de confiance en ces infirmières et médecins ici donc euh. Pour discuter avec eux, ils sont pas du tout dans le jugement et tout, donc y sont à l'écoute donc c'est pas mal ! Moi, pour moi, j'ai beaucoup confiance en eux.

M : D'accord ! Et vous disiez, vous avez parlé du médecin de famille donc c'est toujours votre médecin traitant ?

D : Oui, alors c'est toujours mon médecin traitant pour des problèmes assez voilà banals... Euh je sais pas y peut m'arriver d'autres choses que ce soit sexuel ou euh ou autre chose notamment j'avais eu une mauvaise grippe, j'y suis allé quoi ! Et euh c'est mon médecin traitant depuis tout petit donc bah euh... Elle a rempli mon carnet de santé de... De vaccins et tout... Donc voilà mais par contre, c'qu'est euh (silence, hésitant) sexuel et tout.. j'ose pas trop. J'pense que j'sais qu'en tant que médecin on n'est pas sensé... 'Fin y sont pas sensés euh dévoiler euh... des choses à mes parents mais vu qu'c'est euh... Un médecin traitant depuis tout petit bah y a des choses qui sont dites donc j'ai pas... J'ai pas trop confiance en mon médecin, voilà.

M : Ok, est-ce que vous pouvez m'en dire plus sur les choses qui sont dites ?

D : Alors par exemple... bah du coup niveau sexualité mes parents n'le savent pas... Donc du coup j'ai un peu peur en fait que ce soit dévoilé. Donc j'étais venu récemment euh pour poser

un arrêt pa'c'que j'avais bah l'herpès... Donc j'étais parti quand même en parler à mon médecin évidemment avant de venir au CeGIDD à Besançon. Et ma mère elle a été mise au courant donc j'imagine par mon médecin... Donc voilà.

M : Ok d'accord, donc difficile ensuite de ...

D : Oui voilà, donc ma mère, évidemment voilà s'était inquiétée, beaucoup inquiétée et justement c'est c'que j'voulais pas ! J'voulais pas l'inquiéter donc du coup voilà, j'ai dû euh bah immiscer un peu c't'histoire, la faire oublier, oublier c't'histoire du coup c'est pour ça qu'j'suis v'nu au CeGIDD.

M : D'accord et est-c'que vous avez pu en parler avec votre médecin de... ?

D : Du CeGIDD ou de... ?

M : De c'p'tit épisode là ?

D : Non ! Non, 'Fin... Je-je voilà j'remuais pas trop le couteau dans la plaie, j'voulais pas non plus lui apporter des problèmes et tout... je sais que normalement y ont pas l'droit je crois... C'est la loi de ?

M : Le secret professionnel ?

D : (me coupe) Ma mère après voilà c'est quelqu'un qui parle un peu, beaucoup ... Mais bon, ça peut... ça... ça lui a échappé sûrement au médecin donc euh je sais pas...

M : Ouai, mais par contre c'est important pour vous j'pense d'aller la voir et d'lui dire peut-être c'que vous avez ressenti...

D : Hum... C'était y a un an...

(sonnerie de téléphone du bureau du CeGIDD)

M : C'est pas grave, vous inquiétez pas !

D : J'suis pas quelqu'un qui voilà... qui va non plus r'venir dans le passé, j'suis pas nostalgique.

M : Ok d'accord, vous êtes passé à autre chose ?

D : Bah j'pense que si ça avait été pire et qu'ça avait été une autre circonstance, j'pense que là j'aurais pu lui en parler ouai ! Pour l'instant, ma mère elle a pas... elle s'en doute pas pour mon homosexualité donc bon c'est l'objectif !

M : Ok et votre médecin elle est au courant depuis combien de temps de votre sexualité ?

D : Elle est pas au courant. Mais j'pense pas qu'elle soit dupe (en riant), en général, de l'herpès au niveau anal... pa'c'que du coup c'était génital... Voilà les médecins sont un peu au courant ! Mais on n'a jamais vraiment abordé cette discussion là avec mon médecin... Disons que c'est assez... Voilà dans le professionnalisme mais à part avec mes parents c'est différent, c'est pas la même ambiance en fait...

M : Pa'c'que pour vous parler sexualité c'est pas forcément professionnel ?

D : Non rien à voir, c'est juste euh c'est juste ça m'met un peu dans l'embarras en fait ! Pa'c'que voilà ma mère est pas très loin, quand j'en parle avec mon médecin traitant j'sais que ma mère n'est pas très loin donc euh ... Elle a carrément ses coordonnées, son numéro donc du coup.

M : Il y a vraiment une relation très proche c'est ça entre votre maman et puis ?

D : Oui, pas de là amicale mais quand même, disons que si ma mère croise euh mon médecin dans la rue, elle va lui dire bonjour, papoter, et en général voilà, elle est pas tout le temps sain... En tant patient et médecin.

M : D'accord et est-ce que à un moment donné vous envisagez quand même de peut-être en parler un peu plus avec votre médecin malgré c'qui est arrivé ?

D : Non pas mon médecin ! J'envisage par contre de changer de médecin oui ! Avoir mon propre médecin !

M : Ça c'est intéressant !

D : Mais pas avec mon médecin actuel !

M : Et donc vous attendr-attendriez quoi du nouveau médecin finalement ?

D : Oh bah d'la confiance, disons qui après voilà les médecins y ont beaucoup de travail, beaucoup de patients mais j'attends de c'médecin bah que j'sois en sécurité. Que rien ne soit divulgué, que j'ai une énorme confiance en cette personne. C'est important pour moi.

M : Bah oui c'est normal ! Et dans l'idée ce serait aussi pour parler sexualité finalement ?

D : Oui exactement voilà ! Et euh... des conseils ... pa'c'que voilà j'suis quelqu'un quand même qui... (silence, réfléchit), bah j'reçois pas beaucoup de-de conseils, à part au CeGIDD évidemment mais c'est euh... Euh c'est éphémère le CeGIDD ! C'est pas euh... C'est pas mes médecins traitants, c'est pas euh... Je sais que j'peux venir assez fréquemment quand je veux mais c'est pas pareil ! C'est pas mon médecin en fait !

M : Donc c'est différent en quoi ?

D : C'est différent dans l'sens où bah... Bah je sais qu'j'ai vu par exemple, une petite anecdote, j'ai vu un médecin donc le médecin pour la perfusion du sang pour le test, elle se souvenait plus en fait de moi en fait... C'qu'un médecin va se souvenir, c'est qui je suis, j'ai carrément un dossier donc voilà euh.

M : Oui c'est sûr, c'est la différence...

D : En fait c'est pas pareil ! Ici y ont beaucoup de monde... Ça bou... La salle d'attente est remplie ! C'est différent ! J'ai besoin d'avoir mon médecin traitant euuh.

M : ouai, et donc pour vous ce s'rait quand même important qu'votre médecin traitant soit au courant d'votre sexualité ?

D : Oh oui ce s'rait différent et plus simple en fait, il pourrait comprendre en fait ! Donc voilà...

M : Et donc vous m'avez dit que vous preniez la PrEP c'est ça ?

D : Alors oui j'ai envisagé de prendre la PrEP...

M : C'est-c'est en cours c'est ça ?

D : C'est ça c'est en cours ! Donc j'y suis allé pour tout à l'heure ! Donc ce s'ra des, donc la PrEP j'vais la prendre 2 heures avant, ce s'ra pas en continu chaque jour... Pa'c'que je sais que j'suis un peu tête en l'air et-et que j'oublierai forcément, de la prendre.

M : Bon bah c'est bien de se connaître ! (rire)

D : (rire réponse, complice)

M : Et après, est-c'que la PrEP pourrait qu'que chose qui soit prescrit par votre médecin ? Peut-être le nouveau médecin ? Est-c'que ce s'rait quelqu'chose... ?

D : Alors par mon médecin, mon médecin familial non ! Mais mon nouveau médecin oui ! Je pourrais euh... bah faire des renouvellements d'ordonnance avec !

M : ok super, est-ce que vous verriez peut-être euhh, donc vous m'avez développé un p'tit peu les avantages qui pouvaient y avoir à c'que votre médecin traitant soit au courant, est-c'que vous en verriez d'autres peut-être des avantages ?

D : (grande respiration) SOS médecin ! C'est pas mal pa'c'que c'est efficace, je sais pas pourquoi mais j'leur en avais parlé de l'herpès aussi, en fait, le fait que ce soit des médecins qui sont... On les voit en fait, on n'a jamais ce médecin euh, 'fin c'est jamais la même personne, j'sais pas c'est rassurant ! De pas toujours l'avoir. Donc j'sais que si j'vais rev'nir dans un mois j'vais pas le revoir ! Donc j'sais pas j'aime bien en vrai ! Pis c'est efficace, c'est ouvert 24h sur 24. Ouai c'est pas mal, j'aime bien SOS méd'cin !

M : D'accord, donc vous y allez régulièrement ?

D : Oui après voilà on peut pas approfondir la chose, disons qu'on peut pas non plus... Y peuvent pas apprendre à nous connaître réellement donc euh... C'est-c'est quelque chose d'assez rapide ! C'est un peu comme le fast-food rapide... C'est pas son médecin ! C'est la rapidité donc c'est cool !

M : C'est un peu ça, une demande – une réponse !

D : Oui oui c'est ça exactement ! Oui j'crois c'est la pub... Oui j'aime bien SOS médecin donc c'est rapide, efficace et pis bah disons que ces personnes on les revoit pas donc c'est rassurant !

M : Pa'c'que vous avez peur que ça soit moins rapide peut-être avec le médecin traitant ?

D : Bah disons qu'en fait moi j'habite [VILLE], et ce SOS médecin est situé à [VILLE], c'est juste à côté... 500 mètres. Ma fa- ma mère elle fréquente beaucoup ce milieu-là, SOS médecin elle y passe souvent mais euh bizarrement, on croise jamais le même médecin. Moi j'ai jamais eu affaire au même médecin et pourtant j'y suis allé euh... En période d'hiver, j'y suis allé. Pa'c'que j'étais pas mal assez malade, j'sais pas c'que j'avais mais j'y étais allé, j'ai jamais vu le même médecin donc du coup c'était assez rassurant. Alors j'suis pas non plus discret mais j'aime bien avoir euh... Quand même cette discrétion euh, par rapport à ma famille ! C'est ma famille qui me bloque sinon j'm'en fich'rais ! J's'rais dans une autre ville, je s'rais totalement différent, je... Voilà...

M : Pa'c'que vous appréhendez quoi ?

D : Bah euh... Cette euh... Vu que j'suis originaire du PAYS. Ma famille vient tout droit du [PAYS]. Donc y a toujours cette, originaire en fait, ce caractère qui est ancien qui accepte pas les choses, y sont pas ouverts... Moi j'ai un peu peur voilà d'être un peu renié (baisse la voix) d'être mis à l'écart...

M : Y a déjà eu des petits signes, des petites choses ?

D : Oui !

M : Oui d'accord, est-ce que vous voulez développer un p'tit peu ?

D : (toujours à voix plus basse et moins souriant) Bah disons euh... Ma famille est relig... Donc est dans la religion. L'homosexualité en gros-en gros c'est pas autorisé pour selon eux. Moi j'vois pas, j'vois les preuves nulle part mais voilà pour eux c'est pas autorisé. Et ma famille en fait y ont peur de c'qui connaissent pas donc bon bah... (silence) J'suis un peu la (fait une pause et rit jaune). J'suis un peu leur peur en fait donc euh voilà... C'est pour ça qu'j'-qu'j'en parle pas avec eux et j'v, j'vais leur faire souffrir pour rien.

M : Ouai ok, et vous est-ce que ça vous fait souffrir peut-être de garder ça pour vous ?

D : Evidemment oui, mais bon 'fin j'essaie d'prendre sur moi.

M : C'est plus tolérable en tout cas que de les faire souffrir ?

D : En fait c'est euh (silence et réfléchit) j'ai pas connu euh, j'ai pas connu euh comment dire. Vous savez des gens qui font leur coming-out, qui sont beaucoup plus libres, on voit leur différence en fait. Le changement, moi j'ai pas connu ce changement donc j'me dis que pour moi j'me sens bien en fait actuellement. Mais c'est pa'c'que j'ai pas connu, le changement en fait, j'sais pas comment vous expliquer... 'Fin j'sais pas si vous comprenez un peu c'que... c'que j'vous dis ?

M : Il y a un avant, un après.

D : Oui voilà ! Donc je, je connais pas euh, j'arrive pas à imaginer mes parents... Heureux donc je, j'suis... J'ai essayé mais j'ai pas réussi. Donc c'est pour ça que je, j'suis bien là ponctuellement, donc j'me dis que voilà.

M : Donc la situation vous convient et puis ?

D : Voilà ! Pa'c'que je, je connais pas mieux, c'est pour ça. Donc quand on n'est, quand-quand on connaît pas mieux, on peut pas savoir si c'est mieux ou si c'est...

M : Exactement ouai. Et puis ça peut toujours aussi évoluer.

D : Oui, je sais qu'ça peut évoluer. Mais voilà je, j'suis assez, j'suis assez, j'reste assez sur mes freins, j'fais attention. J'ai pas trop envie d'perdre ma famille quand même. C'est pour ça que ce médecin traitant euh voilà, j'm'éloigne un peu, disons qu'maintenant j'suis à la recherche, sur doctolib notamment. On peut, on peut créer des dossiers très facilement.

M : Oui oui et puis c'est ça, rencontrer quelqu'un qui vous corresponde aussi

D : C'est ça... Mais une femme ! Je sais pas pourquoi mais j'crois.

M : Et pourquoi selon vous ?

D : Oh j'ai toujours eu un, un. Bah les hommes je sais pas. (fait une pause) Je sens quand même c'est-cette part de jugement je, dans leur regard, je sais pas c'est, moi c'est-c'est mon ressenti. Mais quand c'est une femme c'est différent, j'me sens plus euh. Euh, bah, on m'comprend, et voilà j'me sens plus en confiance en fait. J'peux notamment parler plus avec cette femme que avec un homme.

M : Ok, y a eu des situations antérieures qui vous font penser ça ?

D : Oui j'ai un (rit), j'ai un médecin traitant en fait qui est de... qui a grandi avec mes, mes frères en fait. Là il a [AGE] ans, et mon frère a [AGE] ans et j'sais pas quand j'parle avec lui, j'ai l'impression d'être jugé et euh. Et bah y pouv', y pouvait s'permettre pa'c'qu'il me connaissait donc y m'a vu grandir mais voilà maintenant ça m'a traumatisé, maintenant les

garçons j'ai un peu du mal avec eux. Voilà. C'est plutôt un traumatisme en fait. J'imagine, j'suis sûr j'pourrais trouver quelqu'un, un homme très bien hein.

M : Oui, oui oui mais là c'que vous avez-vous, là en tout cas en tête c'est les mauvaises expériences.

D : exactement. Avec la femme, moi j'me sens plus en sécurité

M : Ok c'est très important aussi pour choisir son médecin traitant.

D : Bah c'est un choix en fait. C'est pas euh, j'sais que ça peut paraître bizarre de le dire comme ça. En soi un médecin c'est un médecin, y nous font notre ordonnance euh, une consultation mais en fait non, ça va bien au-delà de ça, c'est vraiment une communication et une confiance du coup voilà.

M : Bah surtout typiquement en France, c'est vrai que le médecin traitant il est au centre du parcours de soin normalement des patients et des patientes donc c'est vrai que lui qui fait le lien avec tout c'qui peut euh toucher à la santé, au domaine de la santé. Euh donc c'est sûr vu c'que vous évoquez, j'entends très bien du fait que ouai...

D : Pa'c'que ouai, j'ai, j'ai travaillé dans le domaine de la santé, j'ai été [PROFESSION] dans, chez la [LIEU] pendant 6 mois et je voyais un peu comment les médecins euh, parlaient à leur patient et y avait vraiment cette euh, pa'c'que vous voyez moi j'suis [PROFESSION] donc voilà moi, j'ai ce, j'ai ce contact avec les clients. Mais les, les méd'cins, ils ont un contact avec les patients différents beaucoup plus chaleureux, beaucoup plus euh... Donc c'est différent, et c'est pour ça que j'ai beaucoup aimé en fait ! J'avais bien aimé ce job pa'c'que du coup je voilà du coup je prenais un peu euh exemple avec ces médecins.

M : Ouai bah pis vous vous comportiez j'imagine...

D : (On parle en même temps.) Même si j'avais un poste de [PROFESSION] que je, que j'avais voilà, que je voyais jamais le même patient. Je prenais exemple donc du coup ce, c'le, les patients se sentaient rassurés. C'est pour ça que moi aussi j'ai envie d'être rassuré, en fait un peu tout le monde j'imagine.

M : Bah oui oui oui c'est sûr, bah on confie des choses quand même très intime.

D : Béh c'est ça !

M : Dans un cabinet médical donc euh y a besoin de cette réassurance.

D : On confie carrément notre vie à ce médecin, qui a besoin de... (silence)

M : Hum, et là votre médecin de famille c'est une femme ou c'est un homme ?

D : C'est une femme. Y a une femme et un homme, on en a 2, là j'en ai noté 2.

M : D'accord ok pas de souci, non mais pa'c'que pour bien comprendre, il m'semblait que vous aviez dit elle puis ensuite...

D : Bah c'est elle (en appuyant sur le mot) justement, qui justement divulgue un peu tout à ma mère, mais ouai le médecin Dr [NOM], bah ça va c'est... Justement le fait que j'le connaisse bah c'est un peu...

M : C'est encore différent aussi ?

D : Y a une barrière entre nous quoi ! Y aura pas plus de, j'pourrai pas divulguer plus. (silence) Voilà.

M : Et puis donc avec l'hypothèse du nouveau médecin traitant, est-ce que ce serait possible peut-être que y ait des liens entre le CeGIDD et le médecin traitant ?

D : Ah oui !

M : Qu'est-ce que vous en pensez ?

D : Après oui, je sais pas si euh les médecins y remplissent une fiche quand y prennent un patient ? Ils remplissent ? Moi j'ai jamais eu, pac'que j'les connais depuis tout petit et puis que

M : Ouai non pas forcément, c'est très variable d'un droit à l'autre.

D : Ok ça dépend, chacun fonctionne différemment. Bah moi écoutez franchement j'pourrais oui leur raconter euh bah le CeGIDD. J'ai été aussi au laboratoire, euh à l'hôpital Minjoz y font aussi des analyses. Béh je sais plus comment ça s'appelle ? Service euh...

M : Des infections sexuellement transmissibles ?

D : Voilà exactement ! Oui pareil j'pourrais discuter de ça oui vraiment ! Je, j'lui dirai tout à cette personne. Bah ce s'rait efficace pour euh lui ou elle hein.

M : Hum clairement et pour vous du coup bien sûr.

D : Exactement.

M : Dans votre intérêt ! Et puis comment vous aborderiez les choses vous pensez ? Qu'est-c'qui faciliterait le fait de l'aborder ?

D : (inspiration) Bah je sais que déjà en une séance j'pense que c'est voilà, je sais que les séances durent pas plus de 30-40 min, j'crois ?

M : C'est pareil c'est variable aussi.

D : C'est variable. Ben je sais que voilà, ce s'rait en plusieurs fois évidemment et voilà je vous explique j'ai eu un parcours de... de... voilà j'étais allé au CeGIDD et tout. J'lui expliquerai que justement voilà, j'ai eu des médecins traitants (fait une pause) mais que j'aimais pas spécialement, j'me sentais pas trop en sécurité. Voilà j'lui raconterai un peu tout notamment les maladies que j'ai eu et tout donc ouai donc ça dépend du feeling et tout, peut-être cette personne ne voudra pas euh... On sait pas sur qui on tombe.

M : Qu'est-ce qui pourrait vous aider, en tout cas, 'fin vous confortez dans l'idée de lui en parler, est-ce qu'y a des choses qui pourraient vous dire, ah oui bah là y a pas de souci pour en parler avec ce médecin quoi ?

D : Euhhhh.

M : J'sais pas si vous vous êtes déjà posé la question hein ? Je vous dis ça...

D : (réfléchit) C'est un peu, c'est un peu compliqué cette question dans le sens où bah je sais p... ça dépend en fait, ça dépend vraiment de, du médecin. C'est ouai tout le monde est différent, mais je sais que bah, par exemple je sais que le lieu d'un méd'cin, son cabinet des fois ça reflète la personnalité de la personne. Moi j'ai déjà eu à faire à des cabinets où c'était très sombre, très renfermé et cette personne ressemblait à son cabinet (finit en riant). Je sais qu'c'est très bizarre de dire ça mais euh voilà. Par exemple, chez SOS médecin vu qu'c'est des cabinets assez aléatoires, c'est standard. Bah on peut pas savoir mais quand j'vais dans un autre cabinet. Pa'c'que sur doctolib j'ai, j'ai eu affaire à un autre docteur pour mes, mes amygdales et tout. Bah c'était très euh, bah y'avait des plantes de partout, un salon très chic

et tout pis cette personne était vraiment très gentille en fait à l'écoute et tout, donc ça m'avait vraiment étonné donc en fait j'me disais que vraiment des fois le cabinet reflète un peu la personne en fait. La personnalité de la personne. C'est un peu leur cocon. Voilà. Donc en vrai ssss' dans un premier rapport, le cabinet va nous faire un peu sentir, un peu chez moi. Et euh ensuite euh la personnalité de la personne, comment je vais l'aborder, comment elle va m'aborder, voilà c'est (pause et respire) c'est une confiance en fait. A ce moment-là, ouai j'pourrais tout divulguer.

M : Ok, d'accord et est-ce que vous trouvez, vous trouveriez ça bien si c'était la-le médecin qui l'abordait le sujet ?

D : Oui, ça changerait bah vraiment, pa'c'que oui dans tous les cas, j'suis un patient. Et que oui certes, on doit, on est censé un peu parler d'nous et tout, de divulguer un peu voilà c'qui c'est passé un peu niveau maladie et tout mais ouai ce s'rait changeant. Même répondre à un questionnaire et tout, et d'le ramener lors d'une autre visite bah ce s'rait bien. Pa'c'que des fois, moi j'ai pas du mal à parler ça s'voit. Mais des fois pour certains c'est difficile, j'sais pas des fois répondre à un questionnaire des maladies qui ont eu et tout ce s'rait bien. Pis comme ça le médecin le... Dans ces moments j'sais pas, chez lui ou pendant qu'il a le temps, il pourrait lire un peu de questionnaire. Ça ce s'rait pas mal !

M : C'est une bonne idée, en tout cas c'est une idée que j'vais noter, c'est pour ça que j'suis là.

D : Ce s'rait un peu, ça montrerait en fait que ce médecin s'intéresse à son patient. Bah notamment à ... Pa'c'que j'sais des fois y a des médecins qui sont là, qui sont un peu agressif dans l'sens où est-ce que vous avez une sécurité, est-ce que vous avez de quoi payer, est-ce que voilà. Ils sont très, un peu très exigeants ! Chez SOS médecin c'est exactement ça en fait. J'ai déjà eu pas mal à faire à ça. J'avais oublié ma carte vitale et euh, je, j'en ai pris plein la gueule ! Donc ouai, ils sont un peu du rentre dedans et moi j'veux bien un méd'cin qui pense àààà pas à voilà... Notamment c'est important mais il pourrait remplir carrément dans son questionnaire ça, pas forcément lui mettre plein la gueule au patient. Pa'c'que j'ai déjà eu ça moi.

M : Ça c'est difficile ?

D : Bah ça pompe un peu l'air en fait. Moi j'étais déçu quand même.

M : Ok, d'accord... de ce rapport à l'argent c'est ça ?

D : Bah c'est ça ! Exactement ! J'ai l'impression qui courait plus à l'argent qu'à moi donc déjà la consultation elle est tellement rapide... C'est comme une anecdote en fait. Donc moi j'ai des problèmes de pollens. J'étais venu pour me faire désensibiliser donc euh une petite fiole. J'tais venu avec ma sœur, on devait le faire. C'était une fiole de 50 cL, on devait faire 25-25. Il a mis, il a pas entendu, donc il était pas à l'écoute, il a mis tout dans, dans mon système immunitaire. Donc il était pas à l'écoute.

M : D'accord.

D : Evidemment, j'ai rien eu mais voilà ma sœur elle s'est privée de-de-de sa désensibilisation. Et il était pas à l'écoute. Il était plus à l'écoute pa'c'que du coup on lui avait dit qu'on avait oublié nos cartes vitales. Et il, il était déconcentré par rapport à ça. Et ouai, nous ça nous avait saouler du coup.

M : Ça c'est quelque chose qui pourrait être un frein aussi dans le cabinet de médecine générale ?

D : J'peux pas, j'peux pas l'dire si c'est une faute de travail, vous en pensez quoi vous ?

M : Alors, bah là y a un contexte particulier et puis bon, c'est vrai que j'étais pas là au moment des faits. Mais c'est sûr que c'est quelque chose qui vous en tout cas, vous a marqué...

D : Bah moi, ça m'avait vraiment saoulé par contre !

M : Qui par la suite peut influencer aussi votre rapport au médecin ?

D : Exactement, le médecin n'était pas à l'écoute et je, j'me suis entendu, j'me vois encore lui expliquer qu'il y a encore 2 doses à faire pour chacun d'entre nous. On était 2 dans la salle. C'est pas comme si ma, ma sœur était dans la salle d'attente où là... Donc à ce moment-là, ouai j'ai pas eu trop eu envie de revoir ce médecin, je l'ai jamais revu.

M : D'accord, donc et le fait d'avancer les frais, est-ce que c'est quelque chose qui est compliqué pour vous chez le médecin généraliste ?

D : Oui, parce que j'ai [AGE] ans, j'ai pas tout l'temps les fonds possible pour chaque consultation. J'dis pas qu'on plus je suis un peu... tout l'monde tombe malade. Mais moi quand j'tombe malade j'aimerais bien avoir un... être euh être sûr d'avoir un médecin et d'avoir une consultation et des fois ça m'est déjà arrivé de... de plus avoir de-de mutuelle et d'arriver au médecin et de pas pouvoir payer en fait. Donc ce médecin a été très généreux et m'a... donc j'en avais pour 7 € donc au final y m'a laissé euh voilà quoi, ça a été gratuit ou je sais pas ce qu'il a fait... voilà. Il m'a laissé partir avec l'ordonnance. Mais voilà j'ai toujours c't'imp'... J'ai... Donc à un moment donné j'ai toujours eu cette angoisse en fait de pas pouvoir euh payer ou quoi que ce soit. Ou, ou que ma carte vitale ne passe pas ou quoique ce soit. Mais actuellement j'crois qu'j'ai toujours cette peur en fait. C'est pour ça qu'au CeGIDD c'est très bien c'est...

M : Sur ce côté-là c'est aussi un avantage ?

D : Bah là j'vous dis franchement je viens, je suis tranquille euh, j'ai mon p'tit code en salle d'attente. C'est pas mal.

M : Ok bon bah super ! Bah j'pense qu'on a fait un bon tour !

D : Bah j'espère que j'ai pu vous aider !

M : Bah oui, bah ça c'est sûr ! Quoi qu'il arrive ! Est-ce que vous aviez envie de me parler d'autres choses ? Peut-être sur votre santé globale, santé sexuelle ?

D : Bah ça me fait un peu plus peur en fait, tout c'qui est papillonnavirus... Vaccin... ouai je flippe vraiment grave en fait. Quand j'ai une relation sexuelle... Je, j'avoue qu'j'aime pas trop utiliser les préservatifs. Donc j'limite un peu. Même niveau relation, j'ai pas mal peur en fait de, de, de parler avec cette personne. Et toujours à la fin bah j'lui demande est-ce que t'es sous PrEP ? Est-c'qu' tu vas souvent faire tes tests ? Et ça m'gêne en fait. J'me sens gêné donc euh... Mais pour moi, je sais que j'vais pas souvent au CeGIDD faire mes tests. Je... J'devrais.

M : Vous y allez quand ? 3 à 4 fois par an !

D : Oui, bah j'crois qu'c'est pas assez !

M : Et bah si ! Oui ! Pour la PrEP, c'est tous les 3 mois, j'sais pas si y vous ont dit ça mais.

D : Oui tous les 3 mois, bah en 1 an ça remplit pas euh...

M : Bah ça fait 4 fois, hum.

D : Ah ouai ? Ah d'accord.

M : 3 fois 4, 12.

D : On bah c'est bon c'est ça ! (rire)

M : Après voilà peut-être que vous vous avez besoin...

D : Mais j'crois qu'c'est pas assez en fait ! Moi j'crois pour moi c'est pas assez !

M : Ouai, vous aimeriez peut-être plus ?

D : Ben plus.

M : Et est-ce que du coup, votre nouveau médecin traitant pourrait justement remplir ce, ce champ là et être, 'fin être une personne ressource ?

D : Bah moi j'aimerais bien être suivi en fait ! Suivi vraiment (insiste sur ce mot) en fait ! Pour me dire écoute D. il est temps d'aller faire tes tests ! J'sais pas un espèce de message ou quelque chose comme ça, pa'c'que moi j'vais pas m'en souvenir en fait. J'vais pas... euh j'suis quelqu'un... pa'c'que tellement j'ai peur de, de choper quelque chose, des MST ou d'avoir le VIH que j'vais fuir en fait le problème. Quand j'dis fuir bah c'est justement ne pas mettre les pieds ici. Donc j'aimerais bien avoir ce p'tit truc, quelqu'un qui m'dise écoute D. il est temps d'aller faire tes tests voilà peut-être tu tombes sur les 3 mois, il faut aller te faire tester pour moi, ça, ça m'rassurerait !

M : Ça vous rassurerait oui ? Et est-ce que du coup le médecin traitant pourrait faire ça justement ? 'Fin pourrait être cette personne-là ?

D : Oui mais le problème c'est le temps. Je sais qu'c'est pas... J'vois pas en vrai les... J'pourrais pas expliquer le job du médecin ! Je sais pas si il pourrait accompagner de la sorte comme ça ?

M : Ça après c'est un contrat à faire avec lui, entre guillemets, un contrat moral le jour où vous en parlez où vous vous dites bon bah qu'est-c'qui vous, de quoi vous avez besoin et puis bah dans ces cas-là après il peut aussi s'adapter...

D : Ça dépendra de cette personne en fait !

M : Ça peut dépendre de cette personne oui !

D : Bah ouai vraiment concrètement je, j'-j'aurais bien aimé que ce médecin dise ça en fait !

M : Ok, et puis le fait de faire des examens en dehors du... Pa'ce que le CeGIDD c'est vrai que les examens sont faits ici, est-ce que ça ça vous poserait ... problème ?

D : (me coupe) J'suis déjà allé au laboratoire !

M : Ouai vous êtes déjà allé au laboratoire ?

D : CBM 25.

M : Comment ça s'est passé pour vous ?

D : (grande inspiration) Bah en vrai c'est pas mal, les infirmières sont vraiment gentilles. Par contre les... c'est un peu long niveau attente et tout. Il faut toujours se munir des dossiers de demande à l'avance sinon on rentre chez soi et on va les récupérer. Mais c'est pas mal ! Et pis euh... (silence) la structure et tout ouai en vrai c'est un laboratoire donc bon. On sait dans quoi on met les pieds on est pas déçu. 'Fin j'suis pas déçu. Moi j'aime bien le laboratoire, on

croise un peu tout le monde, des mamans, des papas, des mamies... C'est pas comme ici où là y a que des jeunes, pas d'personnes âgées. J'ai jamais vu d'personnes âgées en fait ici.

M : (rire) ça arrive !

D : J'en ai jamais vu ! C'est très rare alors ! Là j'aime bien aussi !

M : Mais ça c'est quelque chose qui est important pour vous ?

D : C'est un peu rassembl'... oui oui ! Pa'c'que voilà, on-on côtoie des gens qui sont... malades en soi donc moi des fois... j'ai eu affaire à une mamie qui était malade et on voyait qu'elle était malade. Ça m'a un peu angoissé, j'avais envie de quitter les lieux en fait et quand j'me retrouve ici, je sais que j'suis un peu en ...

(sonnerie de téléphone de nouveau)

M : Excusez-moi

D : J'sais que j'suis un peu avec voilà, avec des jeunes... Donc j'me sens plus serein. Loin de chez moi, 'fin j'sais pas comment l'expliquer mais euh... J'me sens bien quand j'suis avec les jeunes !

M : Donc l'atmosphère ici elle est quand même...

D : C'est nettement mieux !

M : Ok d'accord, ça c'est intéressant ! Super très bien ! bah merci vraiment pour tout ça !

D : J'vous en prie. J'espère que ça a enregistré ! (en riant)

M : Vous inquiétez pas c'est tout bon c'est parfait ! Donc gardez bien ces papiers. [...] Et puis à si dernière petite question, est-ce que ça compte peut-être la distance entre chez vous et puis le cabinet médical ou le centre de santé sexuelle ?

D : Alors bah étant donné que je suis pas véhiculé, un CeGIDD au centre-ville ça c'est nettement bien ! Ça c'est efficace ! Pourquoi le centre-ville, pa'c'que le centre-ville c'est un peu un labyrinthe, on sait où se faufiler c'est très discret ! Et ça m'a arrivé déjà de, d'un peu avoir honte en fait de rentrer ici quand même ! Je sais pas, j'avais un peu... j'me sentais gêné. Pa'c'que les gens savent pourquoi on vient. J'sais, j'sais pas comme j'vous disais me faire tester pour moi c'est (soupir) ça m'met mal à l'aise en fait. C'est, c'est pa'c'que je sais que j'ai besoin de me faire tester que j'sais que j'peux avoir potentiellement quelque chose donc ça me gêne de venir ici des fois. Mais une fois là-dedans, j'me sens en sécurité, j'me sens protégé dans un cocon et donc c'est bien. Mais venir dans la structure, j'aurais aimé que ce soit plus discret ! Pa'c'que là c'est en face d'une route, y'a des bus qui passent. Donc y a des gens, des gens qui sont euh que je connais peut-être ou qui savent en fait. Et le fait que ce soit loin de chez moi aussi c'est mieux. Pa'c'que bah j'ai ma famille et tout qui s'promène et tout... Avec mon chien. Donc ça c'est bien.

M : Et finalement est-c'qu'on peut l'opposer au cabinet de médecine générale où peut-être qu'on sait pas pourquoi on va chez le médecin généraliste finalement ?

D : Alors là...

M : Le fait d'être plus anonyme dans un, une consultation de médecine générale, pa'c'que finalement on peut consulter pour n'importe quel motif ?

D : Oui, bah moi, j'préfère euh... Notamment j'ai relevé l'anonymat pa'c'que en soi, ça... ça... Je croise jamais les mêmes patients... Je viens, ça bouge souvent en fait. Que dans un cabinet médical c'est différent. Euh je croise sûrement les mêmes patients... Un jour ou l'autre. C'est pas pareil. Donc euh ouai euh... C'est un peu différent, j'pourrais pas mélanger les 2. C'est pas pareil.

M : Bah merci beaucoup pour tout ça en tout cas.

Journal de bord dans les suites :

Les personnes bavardes goment un peu les maladresses des questions fermées. C'est par contre parfois difficile de revenir au sujet de base.

Il y avait vraiment un questionnement concernant la confidentialité du médecin de famille.

Annexe 9. Entretien personne E

E : Personne E, M : Marion

Contexte :

- Date 16/05/2024, durée entretien 32min38sec.
- La personne a accepté de participer mais avait laissé son numéro de téléphone car elle n'avait pas pu être là physiquement. Nous avons donc convenu d'un RDV à l'avance.
- Elle était dans un endroit calme et intime pour discuter librement lors de l'appel.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui explique la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Bah est-ce que ça vous dérange de vous présenter peut-être un p'tit peu en quelques mots déjà pour commencer ?

E : Euh non pas du tout, moi je m'appelle R. Je suis actuellement étudiant en master. Je compte faire une thèse à la suite de ce master, de commencer ma thèse en septembre. Puis je suis né au [PAYS] puis maintenant j'ai [AGE] ans.

M : Ok super. Donc c'est déjà plein d'info. Alors bon du coup si vous avez accepté de participer à la thèse, c'est aussi parce que vous êtes suivi au CeGIDD. C'est bien ça ?

E : Oui, tout à fait !

M : Depuis combien de temps vous êtes suivi au CeGIDD ?

E : Ça fait exactement un an. C'est quand je suis arrivé en France.

M : Ok d'accord ça marche. Et puis vous venez combien de fois au CeGIDD par an, 'fin du coup sur la dernière année ?

E : Euh bah je dirais tous les 3 mois, pour euh... pour les dépistages et renouveler l'ordonnance de la PrEP.

M : Donc vous êtes sous PrEP depuis combien de temps ?

E : Ça fait maintenant un an et demi.

M : Un an et demi. Et bah justement est-ce que vous pouvez me parler un petit peu de votre parcours concernant les suivis en centre de santé sexuelle ?

E : Bah j'ai toujours, j'me suis fait dépister régulièrement. Donc euh j'étais toujours très attentif à, aux maladies, aux IST. Donc c'était un sujet très important pour moi depuis le début. Et après j'ai commencé à avoir des relations, à être en couple dans des relations sérieuses. J'ai décidé de commencer à prendre la PrEP pa'c'que 'fin quand on est en couple, on arrête avec les préservatifs donc on commence à avoir des rapports sans protection plus fréquemment. Je voulais être euh... Bah 'fin protéger de n'importe quel accident. Donc c'est comme ça qu'j'ai décidé de commencer à-à fréquenter bah 'fin de manière plus assidue, les centres de santé tels que le CeGIDD et ceux qui sont pareils au [PAYS]. Et du coup c'est simple pour obtenir la PrEP et me faire dépister régulièrement.

M : Ok d'accord. Et c'est quelque chose que vous avez connu comment la PrEP ?

E : (silence) Bah la PrEP, en réalité, j'avais entendu parler de la PrEP la première fois quand, en 2014-2015 je pense, quand elle était encore connue sous le nom populaire de TRUVADA®. Donc je pense c'est le nom du médicament. Et du coup, elle était pas encore diffusée par les gouvernements dans le monde. Et elle était en fait trop chère. Mais j'avais déjà connaissance du médicament. Et après je pense que... 6 ans plus tard je pense que les gouvernements au [PAYS], les états, ont commencé à la diffuser gratuitement. Ouai c'est ça. Pa'c'qu'elle était vraiment trop chère pour acheter personnellement.

M : D'accord ok, et pour vous quel est l'avantage d'être suivi en, quels sont les avantages même, d'être suivi en centre de santé sexuelle justement ?

E : Euh en réalité c'était, c'est vraiment vite. C'est la rapidité. Je dirais aussi l'effectivité. Notamment pa'c'que on y va, on se fait dépister, ensuite on a l'ordonnance et puis c'est fini. Y a pas de-de grande bureaucratie, c'est ça ? Et ouai, moi je sais ça. C'est pa'c'que c'est, c'est le seul moyen pour obtenir la PrEP que je connais. Donc normalement les, les médecins nous renvoient vers les centres tels que le CeGIDD donc y a pas vraiment d'autres options. (petit rire à la fin)

M : Ok, pa'c'que vous avez déjà rencontré du coup un médecin généraliste en France j'imagine ?

E : Non pas en France.

M : Non pas en France ?

E : Non pas en France, mais j'avais euh une infectiologiste au [PAYS]. Elle m'a la, les recommandations, elle m'a dit oui vous êtes un bon candidat pour le, pour la PrEP. Vous devez maintenant aller avec votre ordonnance à l'équivalent du CeGIDD au [PAYS]. Et tu vas et c'est fini.

M : D'accord ok. Et pis du coup quelle relation vous aviez avec votre médecin traitant, du coup quand vous en aviez un au [PAYS] ?

E : Oh bah c'était une relation très tranquille. On se voyait tous les 6 mois. Donc euh, y avait pas grand-chose. Elle était extrêmement gentille et extrêmement amicable, sympa. Et y avait aucun genre de préjugé de sa part. Elle comprenait très bien les enjeux concernant les IST. Donc elle était très ouverte. Et j'aurais aussi... elle s'inquiétait pour moi. Dans le sens que j'suis allé vers euh, vers ses soins pour lui demander la PrEP mais elle-elle m'a dit non je vais te donner la PrEP mais on va faire d'autres examens. On va évaluer votre santé plus globalement. Donc on va faire ces examens, on va te faire tester pour tous ces autres médica... Pour toutes ces autres IST. On va voir qu'est-ce que marche, qu'est-c'que marche pas. Quels seraient les impacts de la PrEP dans ta santé. C'était vraiment global !

M : Ok super, oui. Donc vous êtes tombé sur une bonne, un bon médecin qui était ouvert à la discussion.

E : Oui. Exactement.

M : Ok d'accord et comment vous avez abordé le sujet avec elle la première fois ?

E : Hum j'étais généralement direct. Je suis arrivé dans son, je suis arrivé pour le RDV et j'ai dit je connais ce médicament la PrEP. J'ai toujours des rapports avec des protections cependant je suis en couple. On-on-on met plus de préservatifs, je veux être euh protégé.

J'aimerais utiliser la PrEP. Elle m'a dit oui, c'est, c'est une bonne raison. Et voilà y a maintenant ces étapes qu'on doit suivre.

M : D'accord, alors je sais pas si vous savez mais en France maintenant les médecins traitants ils peuvent prescrire la PrEP justement.

E : Oui.

M : Donc qu'est-ce que vous en pensez-vous de ça ?

E : Bah ça, ça, ça me semble super ! Franchement ça me semble super ! Cependant j'dirais que c'est important de se faire dépister également donc je crains que... Pa'c'que par exemple quand j'vais au CeGIDD pour obtenir l'ordonnance de la PrEP, je me fais dépister automatiquement. Et ça c'est très important ! (insiste sur ce dernier mot) Pa'c'que par exemple euh en... Je pense que c'était (silence) en septembre, septembre 2023 du coup euh j'ai eu de la, j'ai eu, je me suis fait infecter par le, le gonocoque, par le gonocoque et c'était au niveau oral. Du coup, c'était intéressant pa'c'que y avait pas de symptôme. Et non seulement y avait pas de symptôme mais j'aurais même pas su. Pa'c'que si je m'étais pas fait dépister je l'aurais pas su. Donc c'est important de se faire dépister pa'c'que c'était une maladie sans symptôme. Que, dont j'étais pas au courant et c'est important enfin de faire la prévention, d'éviter de la dissé... de la diffuser quoi ! Donc euh je crains que si on va directement chez le médecin généraliste, on peut se faire dépister moins.

M : D'accord

E : Mais c'est ça ma seule crainte. Mais en général si on peut avoir une bonne relation avec un médecin généraliste, un médecin traitant et, obtenir la PrEP tout d'suite ça, ça me semble super quoi !

M : Hum, et qu'est-ce que ce s'rait une bonne relation avec le médecin traitant ?

E : Eh ! Moi j'dirais c'est la relation que j'avais par exemple avec mon, avec mes médecins, des méd'cins qui sont toujours ouverts, à l'écoute, donc euh et surtout des médecins quiiii, qui n'ont pas vraiment de, de préjugés. Ou qui ne sont pas du tout euh, qui n'essayent pas de forcer leurs croyances personnelles chez nous. Donc j'ai des médecins qui étaient ouvertement euh chrétiens et qui n'avaient aucun, aucune (monte la voix) sorte de préjugé envers des questions sexuelles etc donc euh... C'était même drôle c'était un médecin qui était ouvertement chrétien etc et y m'disait « non maintenant vous allez avoir les rapports comme ça comme ça comme ça ! Tu te mets en capote mais tu vas prendre la PrEP » etc... Donc euh ses croyances personnelles euh n'avaient pas un effet, n'avaient pas une influence dans le déroulement de la, du traitement et ça c'est très important ! Donc j'dirais quelqu'un qui écoute, qui ne juge pas et qui ne laisse pas de leur croyance personnelle affecter le traitement.

M : Euh oui c'est vrai que c'est super important. Ok. Et est-ce que c'est quelque chose que vous avez senti dès le début quand vous avez côtoyé vos médecins ou c'est venu au fur et à mesure ?

E : Moi j'dirais que j'ai senti ça au début mais au fur et à mesure on commençait à être plus à l'aise pour parler de ce sujet. On n'est pas nécessairement à l'aise même si la personne euh est accueillante ou si elle est ouverte. Et, même elle écoute bien, on n'est pas nécessairement à l'aise pour parler des questions sexuelles, pour parler des questions personnelles de-de l'intimité. Donc on commence le RDV avec « Donc bonjour j'ai des rapports sans, sans protection donc qu'est-c'que je fais maintenant ? » On-on n'est pas forcément à l'aise mais

avec le temps euh (rire), on passe euh à traiter ces sujets de manière plus aisée. Donc c'est ça que j'dirais. Ça a commencé bien mais ça s'est amélioré au fur et à mesure.

M : Ok et est-ce qu'y avait des signes peut-être dans l'environnement, c'est-à-dire dans le cabinet qui pouvait vous permettre de savoir que ce médecin il allait être ouvert à la discussion ?

E : Moi perso, je fais ma recherche avant. J'essaie de trouver le nom du médecin en ligne. Et notamment les médecins qui ont... Leur CV acadé', leur CV de recherche mutuellement en ligne. Euh dans son CV, j'ai vu qu'elle était euh, qu'elle avait son ... Mon dieu... Qu'elle avait son, sa clinique a elle mais qu'elle travaillait dans d'autres hôpitals avec des, avec un public euh en vulnérabilité. Donc j'savais déjà qu'elle était quelqu'un de plus ouvert, de plus ouvert à ce sujet grâce à son CV. Mais c'est vrai qu'en terme de disposition euh et de décoration en termes d'esthétique, y avait rien. Rien d'esthétique dans sa clinique qui m'a, qui m'a permis de penser ça.

M : Et pis donc maintenant en France comment vous allez faire justement pour euh trouver un médecin traitant ?

E : Bah du coup euh, moi j'vais rentrer chez moi dans 2 semaines mais je reviens en septembre mais j'vais m'installer à Paris. Donc j'vais recommencer toutes ces démarches à Paris.

M : D'accord ok, et donc vous commencerez par quoi dans vos démarches ?

E : J'vais commencer par... En réalité j'vais commencer exactement comme j'ai fait ici à Besançon. J'vais dans le centre de santé de l'université et là-bas j'demande une recommandation de médecin traitant.

M : Ok, effectivement. Comme ça vous n'avez pas de mauvaise surprise...

E : En réalité j'ai fait ça ici quand je suis arrivé à Besançon mais j'ai pas eu besoin d'aller voir le médecin. Je suis pas tombé malade. (rire) Y a rien qui s'est passé donc euh...

M : Pour vous c'était pas nécessaire ouai ?

E : Oui.

M : D'accord ok. Donc vous disiez que peut-être en cabinet de médecine générale y'aurait moins de dépistage. Et si on s'imaginait que finalement le suivi serait identique peut être pas dans la forme mais dans le fond au CeGIDD, comment vous organiseriez les 2 suivis ?

E : Hum

M : Entre le CeGIDD et le médecin traitant ?

E : Bah c'est intéressant pa'c'que au PAYS euh, pour faire, pour se faire dépist', 'fin quand on renouvelle la PrEP, on prend... On vaaa pas à la pharmacie mais à la pharmacie de l'état que c'est où on obtient la PrEP. On doit rendre l'ordonnance qu'on obtient, l'ordonnance pour la PrEP mais aussi euh un examen de euh de euh maladies, d'infection sexuellement transmissible négatif. Donc pour obtenir la PrEP au [PAYS], il faut se faire dépister.

M : Ok, ah oui d'accord alors c'est différent d'ici alors ?

E : Oui c'est un peu différent. Donc ça c'était super pa'c'que... Et pour moi c'était génial (avec enthousiasme) pa'c'que où je me faisais dépister, c'était juste à côté d'où je prenais la PrEP.

Donc tout de suite dépistage, prendre la PrEP. Donc peut être ça les mettre ensemble pour obtenir la PrEP, il faut s'être fait dépister une semaine avant peut-être.

M : Et est-c'que ça vous semblerait euh quelque chose d'envisageable quand même en cabinet de médecine générale si vous vous êtes mis d'accord avec le médecin ?

E : Oui je pense que peut-être que oui c'est envisageable. En tout cas euh je pense, je pense aussi que les démarches ne doivent pas difficulté l'accès à la PrEP pac'que à la fin il faut prendre la PrEP absolument donc euh... Peu importe si on s'est fait... S'il est mieux de prendre la PrEP et pas se faire dépister que ne pas se faire dépister et ne pas prendre la PrEP donc euh...

M : (rire)

E : (rire réponse) On ne peut pas rendre l'accès à ce médicament plus compliqué. Mais c'est bien de se faire dépister avant.

M : C'est sûr. Et est-ce que vous avez peut-être remarqué des petits points négatifs, des inconvénients en centre de santé sexuelle qui pourraient être améliorés ou... ?

E : Non ici en France non. C'était tout à fait vraiment super ! Tout était génial ! Non euh non vraiment oui. Ha oui une chose, c'est le fait que... Mais ça c'est pas dû du centre, c'est uniquement le gouvernement pa'c'qu'on doit aller à la pharmacie tous les mois pour renouveler, pour prendre du médicament mais ça c'est très embêtant. Pa'c'que chez moi je pouvais prendre jusqu'à 4 mois d'un coup. Donc euh ici comme il y a les questions d'l'a, d'l'assurance qu'on doit que, qu'le médicament est 100% pris en compte on doit aller tous les mois mais on peut prendre qu'une, que 30 comprimés par mois. Donc si on pouvait y aller une fois tous les 3 ou 4 mois ce s'rait super ! ce s'rait mieux ! Mais c'est-c'est pas le-le centre, c'est le gouvernement.

M : Hum oui oui oui c'est vrai ok. Et vous parliez du coup d'une infection que vous aviez eu du coup justement. Qu'est-ce que vous en avez pensé justement de la prise en soin ?

E : C'était in-cro-yable ! Je me suis fait diagnostiquer. On m'a dit vous allez dans cette salle-là, vous allez, on va vous vous traiter tout d'suite. Une petite injection c'est fini et dans 3 jours j'étais bien, c'était vraiment super !

M : Ok et ça si vous l'imaginiez en médecine générale ? qu'est-ce que vous en pensez ?

E : Bah ce s'rait mieux encore. Oui pa'c'que je pense que à plusieurs reprises, ce qui-ce qui rend plus difficile le traitement de l'IST c'est justement la complexité des traitements. Les gens pensent que c'est un traitement hyper complexe, hyper difficile donc euh ... Non c'est simplement aller se faire injecter ou prendre un comprimé ensuite et c'est fini pour quelques IST bien entendu. Y a d'autres qui le traitement c'est compliqué, notamment le syphilis c'est bien difficile mais oui ce s'rait super si on pouvait le faire dans un médecin traitant.

M : Pa'c'que vous, qu'est-ce que vous attendez de votre médecin traitant justement ? de manière globale on va dire ?

E : (embarrassé) Ah, ah... C'est-c'est compliqué ! De mon médecin traitant, c'est-c'est difficile pa'c'que j'ai une relation avec mes médecins traitants, c'est-c'est vraiment une relation de... On y va pour le RDV et pour obtenir une ordonnance mais pas pour se faire traiter. Donc j'peux pas chez le médecin traitant j'peux pas vraiment faire de prise de sang ou un traitement comme j'l'ai fait au CeGIDD, non. Normalement chez le médecin, dans ce cas de la petite maladie que j'ai eu l'année dernière, si j'étais au [PAYS], je serais allé chez le médecin. Chez le médecin,

j'aurais une demande de-d'examen de santé. Donc j'irai dans un centre pour me faire tester... Je prendrai le résultat, je reviendrai chez le médecin. Là il me donnerait une ordonnance pour aller quelque part (rire). Donc c'est super de faire tout ça tout d'un coup.

M : D'accord, ça c'est un réel avantage ?

E : Oui.

M : D'accord super. Et puisque j'ai l'impression que les 2 suivis finalement sont importants pour vous.

E : Oui.

M : Qu'est-ce que vous pensez peut-être d'un lien entre les 2 ? Du fait que le CeGIDD et le médecin traitant puissent communiquer ?

E : Ah ce s'rait super ! Oui que les résultats d'un dépistage, de quoi que ce soit au CeGIDD soit envoyé au médecin traitant. Ou que le médecin traitant puisse envoyer des notes au CeGIDD, ce s'rait génial ! Ce s'rait important !

M : Oui ce s'rait important pour vous ?

E : Oui.

M : D'accord, est-ce que vous vous êtes posé la question de la confidentialité avec votre médecin traitant, j'parle au [PAYS], peut-être concernant votre famille, concernant vos amis ?

E : Euh... Je me suis déjà posé la question dans le sens que j'ai jamais... Jjjj'étais toujours certain que j'étais dans une relation de confidentialité donc j'étais toujours euh tranquille par rapport à ça donc euh y a des moments où je me demandais... Euh ah comme moi euh je-je travaille, non pas vraiment non. J'ai toujours été dans une relation de confidentialité peut-être la question du plan de santé pa'c'que chez moi ma famille, nous avons des plans de santé privés, donc mes parents reçoivent tout le temps un, une liste à la fin du mois avec tous-tous les services que j'ai utilisés donc euh si je vais chez un médecin X, si je vais chez machin-machine euh mes parents à la fin du mois ils vont le savoir. Mais le contenu du RDV c'est toujours confidentiel.

M : Ok, et ça se passe pareil pour la pharmacie ?

E : Même chose !

M : D'accord, d'accord. Et votre sexualité est-ce que c'est un sujet que vous avez déjà abordé avec votre famille ?

E : Oui c'est un sujet déjà abordé. Aujourd'hui je suis ouvertement gay et ma famille, ils sont toujours là pour moi. C'est hyper tranquille avec eux.

M : D'accord super ok très bien ! Est-ce que vous avez envie peut-être de me faire part d'autres choses ? D'un sujet qui vous tient un peu à cœur concernant la santé sexuelle et la santé globale ?

E : Humm la seule chose c'est que moi j'ai vraiment hâte que la PrEP soit disponible euh dans sa, dans sa forme injectable. J'ai vraiment hâte de ça, ce sera bien meilleur que de prendre des comprimés. Et aussi moi j'pense que c'est intéressant maintenant notamment avec l'arrivée de la DOXYPEP, c'est important de la diffuser, également. Pa'c'que j'ai noté que récemment ces dernières années notamment en Europe quand je viens ici. Je vois que dans tous les pays où j'ai eu des rapports, en Pologne, en République Tchèque, en Italie, en

Angleterre, partout euh l'usage des préservatifs ça diminue vraiment. Les gens ne l'utilisent plus. Il y a des gens qui n'utilisent pas les préservatifs et n'utilisent pas la PrEP. J'comprends pas (sur un ton étonnement) du tout ça pa'c'que c'est gratuit. Donc euh il faut vraiment diffuser ça. Et voilà ouai c'est la seule chose.

M : Et pour vous c'est le rôle de qui de diffuser cette information ?

E : Le gouvernement oui. C'est le gouvernement, notamment à travers les institutions euh éducatives. Moi j'étais prof au lycée, au lycée et au collège au [PAYS] et du coup le niveau des élèves, peu importe si c'était des écoles privées ou des écoles publiques, le niveau des élèves en termes de conscience de santé sexuelle se résume à l'utilisation du préservatif. Donc si on demande à un élève de 15 ans ou 16 ans qu'est-ce que tu dois faire avant un rapport : mettre des capotes, c'est fini ! Donc, ils sont pas vraiment au courant en ce qui concerne la structure du système de santé, et j'ai remarqué que c'était pareil partout dans le monde, aux Etats-Unis, en Angleterre, en France.

M : Ah oui c'est des points communs que vous avez retrouvés ?

E : Humhum.

M : Alors vous, vous étiez prof de quoi ?

E : Moi j'étais prof de [LANGUE].

M : D'accord et est-ce que c'était un sujet que vous abordiez avec vos élèves ?

E : Pas fréquemment. Uniquement au lycée pa'c'que au lycée j'étais prof de [LANGUE] et j'travaillais régulièrement à la rédaction. Notamment la rédaction pour l'équivalent du bac au [PAYS]. Et donc c'était un sujet qui était possible d'être posé dans le, dans la rédaction du bac du [PAYS]. Donc il fallait discuter avec les élèves le-le système de santé. C'était pas simplement, pas uniquement le-la santé sexuelle mais c'était un axe de discussion oui.

M : Ok d'accord, oui c'était important pour vous ?

E : Oui c'était très important, notamment parce que par exemple, un exemple basique, je discutais avec des élèves euh, ça c'était avec une professeure amie à moi. C'était génial dans la salle, elle a demandé à toutes les filles si elles étaient toutes à l'aise de demander à leur compagnon, à leur partenaire de se mettre une capote avant un rapport sexuel. Toutes les filles ont levé la main et ont dit oui bien sûr. Et elle a ensuite posé la question est-ce que vous êtes aussi à l'aise pour demander votre partenaire ou votre compagnon de se laver la main (en riant) avant le rapport sexuel. Aucune fille a levé la main ! Donc on était tellement, elles étaient tellement conscientes du besoin d'avoir un rapport avec des préservatifs mais elle n'avait aucune idée par exemple des questions d'hygiène. Et pour les garçons c'était la même chose. Donc ils étaient euh non moi j'dois toujours avoir une capote avec moi etc... Mais est-ce que vous savez qu'est-ce que c'est la PrEP ? Euh non j'ai jamais entendu parler ! Ah ok voilà !

M : D'accord, oui donc y a des choses surprenantes !

E : Oui !

M : Et bah super merci beaucoup pour toutes ces informations !

E : Ah j'suis content ! Oui j'suis content d'avoir aidé, moi en tant que chercheur, je comprends comment c'est difficile de faire ces enquêtes ah c'est pas facile de faire des entretiens etc !

M : Non c'est sûr. Vous allez faire une thèse c'est ça vous m'avez dit ?

E : Oui je vais commencer ma thèse mais j'ai fait un mémoire qui était lié à ça. Je fais des entretiens de personnes qui ont fait [SUJET]. Donc c'est mon sujet. Je viens de, de diffuser mon mémoire à propos de ça et je vais faire des enquêtes de terrains en thèse pour parler des gens qui ont fait [SUJET] etc... Je sais que c'est pas facile.

M : Oui oui j'imagine bah oui oui, vous êtes bien au courant ! Et est-ce que vous auriez des conseils à me donner pour la suite ?

E : Moi perso c'était super ! Vous m'avez bien approché, vous m'avez bien parlé ! C'était super vraiment bravo !

M : Ok génial merci beaucoup en tout cas.

E : Bah c'est moi !

M : J'ai encore quelques questions si ça vous dérange pas ?

E : Ha non pas du tout !

M : C'est pour avoir une idée des profils de chaque personne qui répond. C'est bien sûr anonyme encore une fois ! Alors vous m'avez dit pas mal d'informations déjà. Alors vous, vous vous définissez comment au niveau du genre ?

E : Je suis homme cis.

M : D'accord ok, donc vous avez bien [AGE] ans c'est ça ?

E : Oui.

M : Donc on a dit que l'ancienneté dans les suivis dans les centres de santé sexuelle, on va dire en France à Besançon c'est 1 an ?

E : Oui.

M : Avec des consultations tous les 3 mois en l'occurrence pour la prep ?

E : Oui.

M : Vous aviez donc euh... le médecin traitant j'avais considéré que vous en avez un qui est au [PAYS], mais vous en avez un avec une relation de confiance ?

E : Oui, je le vois en distanciel !

M : Ah oui vous le voyez en distanciel ?

E : Oui je le vois en téléconsultation.

M : Ok super, donc vous avez gardé ce lien avec ?

E : Ah oui ! Notamment pa'c'qu'ici en France, on accepte des ordonnances des médecins étrangers donc souvent ils me font des ordonnances et je vais à la pharmacie. Donc c'est pour ça aussi que j'ai pas un médecin traitant ici en France. Je continue avec le mien.

M : C'est vrai que c'est super ! Vous m'avez évoqué le fait que vous étiez en couple c'est ça ?

E : Oui moi j'étais en couple, maintenant je suis célibataire depuis que j'suis arrivé en France. Mais moi j'étais en couple depuis mes 24 ans oui.

M : D'accord ok, donc par contre maintenant célibataire ?

E : Oui.

M : D'accord, en France, est-ce que vous avez la sécurité sociale ?

E : Oui.

M : Et une complémentaire ?

E : Non uniquement la sécurité sociale ! C'était pas nécessaire mais quand je reviens en septembre-octobre oui, j'avais avoir une mutuelle.

M : Ok d'accord, et puis ici vous vivez à quel endroit, plutôt en ville, plutôt en campagne, plutôt entre les 2 ?

E : Moi j'suis plutôt en ville, j'habite au [LIEU] à Besançon.

M : Ah oui d'accord.

Journal de bord dans les suites :

Le fait de s'entretenir avec une personne elle-même chercheuse était impressionnant. Elle m'a mise très à l'aise.

Elle m'a parlé de traitements dont je n'avais jamais entendu parler ce qui a permis de me renseigner, la PrEP injectable ou encore la DOXYPEP, qui ne sont pas encore prescrites en France mais en discussion.

Cette personne de la communauté est très bien informée de ce qui la concerne.

Annexe 10. Entretien personne F

F : Personne F, M : Marion

Contexte :

- Date 16/05/2024, durée entretien 46min37sec.
- La personne a accepté de participer et de venir au CeGIDD, qu'elle connaissait aussi, pour l'entretien sachant qu'elle avait été recrutée au CICS.
- Je lui fais remplir le questionnaire papier, qui sera le dernier finalement.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui explique la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Donc si vous êtes ici, c'est parce que vous êtes suivie en centre de santé sexuelle, donc en l'occurrence le CICS. Est-ce que vous pouvez me raconter un p'tit peu votre suivi là-bas ?

F : Euh oui, hum moi j'suis arrivée euh...(silence) J'étais en grosse grosse dépression. Euuuuuuuuuuuh... En début d'épisode dépressif suicidaire et en fait j'ai eu par une amie qui travaillait là-bas le nom de la psychologue. J'ai dit faut me dire c'que j'ai pa'c'que sinon j'vais m'foutre en l'air. Et du coup j'ai commencé mon parcours de soin au CICS pour un trouble de la personnalité borderline du coup.

M : D'accord ok. Et comment vous avez su qu'c'était... Qu'y avait une psychologue là-bas peut-être ?

F : Euh pa'c'que du coup moi à l'époque j'étais surveillante dans un lycée, et euh, euh j'avais une collègue qui travaillait avec moi en même temps qui était aussi intervenante pour le CICS donc euh c'est comme ça qu'elle connaissait. Et qu'elle voyait un peu... que ça allait pas et elle m'a dit de...

M : C'est l'occasion d'y aller !

F : Voilà.

M : D'accord. Et pis vous m'avez évoqué le fait aussi que vous étiez déjà venue au CeGIDD, c'était pour quelle raison ?

F : Pour un dépistage euh... Je suis venue 2 fois pour des dépistages et là et bah j'suis venue y a pas si longtemps que ça pour la pose d'un stérilet du coup. J'ai fait les dépistages complets de tout. Et y a eu mon compagnon aussi donc j'suis déjà venue ici.

M : Très bien. J'vais éteindre la lumière si ça vous dérange pas ! (bruit permanent de la lumière qui clignote)

F : (rire) J'comprends !

M : Pa'c'que ça fait un énorme bruit de fond. La médecin m'avait prévenue mais là clairement... Euh d'accord et donc je regarde un p'tit peu (questionnaire DSD), vous avez un médecin traitant. Donc ça se passe comment avec votre médecin traitant ?

F : (inspiration) Euh bien, euh bah j'l'ai pris pa'c'que justement je cherchais un médecin qui était ok sur tout ce qui est dépression, anxiété... Pa'c'que j'ai un trouble anxieux généralisé aussi et avant j'avais un vieux monsieur euh.... Qui était pas terrible (grimace) et du coup j'm'étais renseignée euh pour avoir.... Au secours trouvez-moi un médecin. Pa'c'que mon médecin un jour j'lui ai dit, écoutez j'en peux plus, 'fin là j'vois pas le bout du tunnel. J'ai appelé SOS suicide, j'vais m'foutre en l'air. 'Fin j'suis au bout de ma vie. Il m'a dit « Bah non vous êtes belle et jeune, vous êtes belle et intelligente pourquoi vous suicider ! ». J'étais là mais si j'étais moche, j'aurais l'droit de mourir genre ? M'en fout d'être belle et intelligente, déjà c'est subjectif ! Et du coup j'avais cherché, voilà j'avais demandé à des ami.e.s. Et pis j'étais tombée sur le Dr X à Besançon qui était très sympa. Pis avec qui j'ai commencé aussi en parallèle mon parcours de soins pa'c'que ça a été semé d'embûches.

M : D'accord. Et donc vous avez parlé de la dépression. Et est-ce que vous avez parlé de la sexualité avec ce médecin-là ?

F : Euuuuh humm, on en avait un peu parlé pa'c'que à une époque on avait évoqué la pilule. Sauf que c'est pas possible pour moi la pilule ! Déjà trop d'effets secondaires et euh... Et en fait j'prends déjà tellement de médicaments au quotidien. Du coup, j'ai le traitement pour mon anxiété, le traitement pour mon trouble de la personnalité, et j'ai une maladie auto-immune des intestins, package complet ! Et du coup j'prends un traitement assez lourd et non j'me voyais pas rajouter un énième médicament. J'ai du mal à prendre mes médicaments. Un péripère de chaque jour pa'c'que j'oublie tout le temps. Et euh donc du coup, on avait parlé un peu de contraception et j'voyais qu'c'était pas adapté. À l'époque euh j'étais euh entre 2 relations et euh en fait après j'me suis mise en couple avec une femme. Donc forcément bon bah la pilule y avait plus une grande nécessité. Et c'est après du coup quand j'ai rencontré mon partenaire actuel qu'on a eu une relation sur le long terme que j'me suis dit bon bah c'est le moment et du coup j'ai pris RDV au CICS pour euh rencontrer le gynécologue. (silence) Le voir, euh avec qui on en a parlé. Moi de toute façon je savais déjà c'que je voulais. J'avais décrété que ce s'rait un stérilet sinon rien ! Donc la consultation a été assez rapide et du coup voilà.

M : Ok et puis du coup vous aviez trouvé ce que vous vouliez au CICS ?

F : Oui oui bah franchement j'suis arrivée, il m'a dit bon bah j'vous parle quand même euh des autres trucs... J'étais en mode ça changera rien moi j'veux ça c'est tout. J'm'étais beaucoup renseignée avant de mon côté donc euh...

M : Ok et est-ce que vous aviez envisagé de parler peut-être du côté gynéco avec votre médecin ou ça a été un problème, ça a été compliqué ?

F : Euh (souffle), bah j'aurais pu mais euh après j'avoue que fallait déjà qu'on parle du fait que j'étais en sous poids, du fait que du coup y avait besoin de prendre en main ma maladie auto-immune. Donc en fait on avait déjà tellement de soucis à gérer (en levant la voix) ! Pis quand j'ai commencé à être suivie par elle, du coup j'étais en relation depuis très longtemps avec un, avec un homme et euh... J'étais pas très sûre de sa fidélité donc pour moi c'était évident que la contraception c'est le préservatif pa'c'que de toute façon pas avoir de bébé c'était une chose mais j'voulais surtout pas de MST donc euh ! Donc euhhh, la question s'posait pas vraiment à ce moment-là donc voilà !

M : Ok ça marche, et du coup quand vous avez eu des rapports homo, est-ce que vous avez pu en parler à un médecin ?

F : Euhhh non j'en n'ai pas trop parlé euh... (silence). Je sais qu'on m'a obligée à faire un test de grossesse quand j'étais hospitalisée alors que euh... J'ai dit que j'avais des rapports homosexuels... Donc il y avait absolument aucune chance d'être enceinte mais euh... (en riant jaune) On m'a pas écoutée ! Donc c'est le seul, la seule fois où j'ai parlé de mon, du fait que j'étais avec une femme à un médecin mais sinon euh... sinon pas spécialement. (réfléchi)

M : Et comment vous l'avez vécu du coup cet épisode-là ?

F : Bah super mal, pa'c'qu'en plus euh fin moi déjà faut déjà savoir que j'arrivais pour une tentative de suicide. Euh j'arrive là-bas et on m'dit « bon bah on va vous faire tout un, tout un certain nombre d'examen obligatoires ». Et on m'dit y a un « test de grossesse ». J'lui dis bah celui-là vous pouvez l'enlever du coup ! J'suis en couple avec une femme depuis un moment en plus donc euh... J'avais pas eu de rapport sexuel avec un homme depuis mais... 'Fin plus que l'temps d'une grossesse quoi (en riant) donc c'était IMPOSSIBLE que j'tombe enceinte, vraiment euh... J'sais qu'mon deuxième prénom c'est Marie mais quand même ! Et elle me dit « Oh bah attendez j'vais appeler le médecin, j'vais voir. ». Pa'c'que c'était l'infirmière du service du coup. Elle me dit « Oh bah j'ai appelé le médecin, j'vais l'voir. » et là elle me regarde et elle me dit « Bah non vous êtes une femme sous anxiolytique donc vous êtes obligée de faire le test au cas où vous auriez oublié. ». (secoue la tête, grand silence) J'étais là mais comment ça ? (en éclatant de rire) Comment j'oublie que je tombe enceinte ? Comment j'oublie que j'ai couché avec un homme ? Donc c'est la seule fois où j'en ai parlé que j'en ai parlé avec les méd'cins... J'avoue qu'ça m'a un peu vacciné (en riant) pa'c'que ouai c'était tellement lunaire ! Euh bon après fallait que j'fasse des prises de sang pour tout l'reste, donc j'me suis pas tant rendue compte mais... Sur le coup qu'on me renvoie au fait que j'étais juste une femme sous anxiolytique... 'Fin oui mais...

M : Ouai ok, donc c'est la seule fois finalement où vous avez parlé de votre sexualité, de votre homosexualité avec le corps médical on va dire ?

F : Bah sinon avec mon psychiatre (décroise les jambes et reste quelques instants immobile, jusque-là alternait les jambes croisées, avec beaucoup de changements de position, un peu de nervosité ?) mais euh... Du coup, c'était, ça n'avait pas grand-chose ! Il prescrivait rien en rapport avec ma sexualité, juste on-on échangeait ! Bon avec lui ça s'est toujours très très bien passé ! Donc euh mais...

M : Ok d'accord très bien. Et euh le suivi gynéco du coup euh, vous avez décidé d'aller au CICS ?

F : Oui.

M : Pourquoi le CICS et peut-être pas un autre endroit ?

F : Pa'c'que j'ai fait d'autres endroits... Ça s'est super mal passé à chaque fois ! Et euh, du coup j'ai fait la grosse erreur, à ne pas faire, d'arrêter d'aller chez le gynéco ! Du coup ça s'passé mal à chaque fois ! Moi c'est comme le dentiste hein, si j'ai pas de problème, j'y vais pas ! Sauf que les problèmes gynéco, on le sait quand on est devant le fait accompli ! Et du coup c'est vrai que mes 2 premiers RDV, pourtant j'avais fait exprès de choisir une gynéco, pa'c'que j'voulais absolument pas qu'ce soit un homme euh... (grand inspiration) J'me suis dit une femme ça va être tellement plus délicat ! HUMMMM que nenni et en fait ça c'était tellement mal passé du coup, que j'y étais pas retournée. Pis là j'voulais vraiment mettre un stérilet ! J'voulais vraiment pas prendre la pilule euh l'implant pas nécessairement non plus pa'c'que l'idée d'avoir un truc (en montrant son bras) en surface de mon corps que je sens impossible ! Et euh, et le fait est que moi j'étais déjà suivie au CICS et que, a été embauchée aussi ma

meilleure amie pour faire l'accueil ! C'est quand même un super argument aussi ! (en prenant une petite voix d'enfant) euh et ils sont comment les gynécos ? Et euh j'l'avais accompagnée elle à son RDV pour poser son implant. J'avais déjà rencontré l'interne en gynécologie qui travaillait là-bas et le gynécologue en chef, j'sais pas si on dit comme ça, fin bon, l'interne en gynéco qui est déjà un médecin. 'Fin bref ! Mais et du coup bah j'ai, j'ai pu en parler un peu, voir comment ça s'passait. Et pis du coup j'ai dit dans la foulée bah je prends RDV là-bas et pis ça s'est bien passé ! Du coup, on a repris les examens gynéco, j'ai eu le frottis qui est obligatoire à 25 ans. Ça tombait bien que j'fasse tout d'un coup.

M : Est-ce que vous pouvez m'en dire un p'tit peu plus sur comment ça s'est mal passé avec cette gynéco justement ?

F : Ouai, alors la première j'étais allée la voir tout au début de la relation que j'avais avant. Donc euh une relation longue avec un homme qui a duré un certain temps. Et au début justement on avait parlé de prendre la pilule. Au début mon médecin traitant, donc avant le Dr X, m'avait prescrit une pilule. Sauf que j'arrive elle était pas remboursée, j'regarde, y'avait plein de contre-indications avec le fait que j'fume, le fait que j'sois déjà dépressive etc... Donc j'avais dit bon bah c'est bon, j'irai voir un gynéco ! Je vais voir cette gynéco et euh... Alors déjà elle m'explose les seins ! Du coup ça m'fait mal forcément ! 'Fin je sais qu'il y a quand même un palpé, je sais qu'voilà faut les toucher mais... y'a palper et palper ! C'est-à-dire que je ne suis pas une orange sur la table du marchand, par pitié 'fin ça reste sensible ! Et du coup, j'sais pas elle me dit « Alors vous allez avoir vos règles ! » ! Non mais juste, vous m'les avez broyés là ! Et elle me regarde et elle me dit « Ah bah vous avez de l'acné, j'vais vous mettre une pilule contre ça ! ». Sauf que... 'Fin, déjà j'aimerais qu'on échange sur quelle pilule moi je veux ! 'Fin j'les connais pas toutes mais j'veux dire sur qu'est-ce que je recherche, 'fin sur mes habitudes de vie, le fait que j'ai déjà un traitement ça... (bruit avec sa bouche de prout), rien à faire ! Et euh en fait moi j'prenais la pilule pour ne pas avoir d'enfant, pas pour soigner mon acné. J'voulais vraiment juste une pilule qui s'occupe que, que de ça ! Donc du coup, au final j'étais pas r'tournée chez elle et j'avais pas pris la pilule pa'c'que de toute... (baisse la voix) Pa'c'que j'me suis fait tromper par mon conjoint.

M : Hum ok.

F : Et après j'étais allée voir une autre gynéco pa'c'que euh j'avais eu des saignements hors cycle, mais 'fin ça 3 gouttes ! Et j'ai une collègue qui, a crié en m'disant « Mais mon dieu, depuis quand t'es pas allée chez le gynéco, mais ça peut être super grave et tout ». Waou mais c'est du sang qui sort de mon vagin, ça arrive tout le temps, c'est bon... du sang quoi ! Et en fait elle m'a tellement paniquée, que j'ai dit bon bah j'vais y aller ! (baisse la voix) C'était rien du tout ! Et euh pareil, un maaanque de délicatesse mais terrible ! Elle m'a fait super mal ! Et euh après pendant la consultation euh elle voulait absolument m'prescrire la pilule ! J'lui dis non c'est mort ! Du coup, elle voulait absolument me prescrire la pilule du lendemain au cas ou j'ai un accident avec mon copain. J'lui dis mais 'fin ça sert à rien je sais comment aller la chercher et en plus elle est gratuite. J'v, j'veux pas de rapport 'fin... Et euh elle voulait m'prescrire des préservatifs pa'c'que j'voulais presque plus les utiliser. Et ça été vraiment un forcing tout le long de la séance sur la pilule, et moi JE NE VEUX PAS (en montant le ton) prendre la pilule ! Et même pas elle m'aurait proposé une solution alternative. Du coup en m'disant, « Bah si vraiment vous voulez pas, vous pouvez penser à ça à ça... ». Non ! Genre vraiment ! Et du coup bah ça m'a tellement gavé que j'ai dit bon bah c'est bon le gynéco euh... J'irai quand j'aurai le temps... Je savais qui fallait que j'y aille. Mais...

M : Oui oui oui, mais le fait d'avoir eu des mauvaises expériences à jouer. Et vous n'êtes pas allée voir le gynéco pendant combien de temps ?

F : (grand silence) 3 ans... Au moins 3 ans !

M : Ok donc quand même une certaine durée ! D'accord ! Et euh qu'est-ce que vous trouvez justement de bien chez ce médecin gynéco, on va dire, au CICS ?

F : Euh bah alors au début moi j'ai, j'ai eu un entretien avec euh... Avec euh l'interne en gynécologie, j'ai pu son nom de famille. J'retiens pas du tout les noms, j'suis désolée. Je m'appelle lanterne, c'est vraiment nul mais pa'c'qu'il est vraiment très bien en plus (ton désolée). Euh où du coup bah on a fait le point sur pourquoi j'avais absssolument un stérilet, pourquoi absssolument un stérilet hormonal pa'c'qu'en fait du coup j'avais déjà fait toutes mes recherches. Pa'c'que j'avais de plus en plus de copines qui étaient passées par le stérilet du coup. Et euh et du coup ma meilleure amie a l'implant. Donc j'avais un peu la vision sur tout. Euh j'avais récupéré au CICS, la p'tite euh, le p'tit dépliant avec toutes les contraceptions et pourquoi etc. Pendant qu'j'attendais la psy à chaque fois j'regarde les trucs donc j'en ai profité. Donc euh voilà, on-on en a discuté. On a pu faire le point sur mon traitement etc... Sur le fait que voilà, j'ai déjà, tout un traitement euh sur plein de choses. Elle m'a super bien expliquée euh, toute la procédure etc... Elle m'a pas mal rassurée. Du coup euh la séance d'après on a eu RDV pour la pose. Où là c'était moins fun, pa'c'que mon vagin a décidé que non ! Y voulait pas du stérilet donc on avait tout fait comme il fallait, pendant mes règles pour que tout s' passe bien, NON ! (inspire en souriant) Du coup son collègue a dû v'nir l'aider, pa'c'que... Pa'c'que bon mon vagin avait dit non ... Du coup bon bah voilà. Mais elle me l'avait vraiment bien expliquée à chaque étape c'qu'elle faisait etc. Donc c'est pas du tout déshumanisant ! Comme quand on est juste assis, qu'on vous dit détendez-vous et qu'on s'prend 3 doigts d'un coup hum pas un plaisir ! Et euh non du coup ça s'est super bien passé. Et même après du coup pa'c'que les résultats de mon frottis n'étaient pas bons. Donc j'ai re-eu RDV au CICS du coup. Et il a été super rassurant. Il m'a bien expliqué tout c'que c'était etc, pa'c'que il y avait... Euh, la présence de HPV et du coup j'dois faire un dépistage. Mais il m'a bien expliqué tout c'que c'était etc. Il a été, le plus rassurant qu'il a pu mais alors, moi à partir du moment où j'ai entendu possibilité de cellules précancéreuses, j'ai retenu cancer chimio. C'était fini je n'étais plus là ! Mais euh (en rigolant) ... Mais non eux ils ont été très gentils. Ils m'ont vraiment bien tout expliqué. J'ai vraiment l'impression de... j'allais dire de participer au truc. Oui forcément ça se passe à l'intérieur de moi donc j'participe mais (en rigolant) ...

M : Peut-être un peu plus ?

F : Mais voilà j'étais juste un patient parmi 200 autres dans la journée quoi. Ils en voient pas sans doute 200 dans la journée j'exagère mais (en rigolant) ...

M : Non mais oui en tout cas, voilà vous étiez pris en compte 'fin dans la globalité aussi, dans votre globalité.

F : Oui c'est ça.

M : Ok et est-c'qu'il y a un lien avec euh... 'Fin entre le CICS, votre suivi au CICS et votre suivi chez votre médecin traitant ?

F : Euhhh (souffle...) bah au début un peu pa'c'que du coup euh, vu qu'j'étais suivie euh, pa'c'qu'avant d'avoir un psychiatre j'étais suivie que par la psychologue du CICS. Donc du coup j'passais par mon médecin des fois pour faire un point sur est-c'qu'il fallait m'arrêter à nouveau etc. Euh après j'avoue que depuis j'ai mon psychiatre. Mon méd'cin traitant j'y vais plus pa'c'que j'ai pas besoin en fait. Donc euh j'passe principalement par mon psychiatre pour tout, tout l'temps. T'façon s'il est pas là, ça va pas ! Donc euh voilà, donc moins maintenant pour euh...

M : D'accord, donc comment ça s' passe avec votre psychiatre pour le coup, 'fin votre relation ?

F : Incroyable ! Euh... Je l'adore (en rigolant) ! Non j'ai mis très très très longtemps à trouver un psychiatre avec qui ça se passait bien, avec qui j'arrive à me confier. Pa'c'que moi j'ai la forte tendance à mentir à mes psychologues pour pas aller là où j'ai pas envie d'aller. Si ça n'me plait pas, je mens ! Je mens jamais dans la vie tous les jours, jamais vraiment. Mais chez le psy, alors qu'il est littéralement payé pour que j'lui parle de moi, là j'y arrive. Ça n'a aucun sens. Et euh du coup j'ai commencé à le voir quand j'suis sortie de l'hôpital psychiatrique donc après mon premier RDV au CICS où vraiment donc là... (soulève les sourcils)

M : Oui ?

F : (en riant) J'étais en bout de course quoi ! Et euh et euh c'est lui qui a ajusté mon traitement. Lui 'fin il aaaa, parfaitement accepté de travailler mon diagnostic pa'c'que à chaque fois on m'disait oui mais vous êtes pas qu'un diagnostic etc. Oui 'fin je sais bien mais 'fin à un moment si on sait pas c'que j'ai, on peut pas me soigner ! Et euh et on a beaucoup travaillé sur tout ça, sur euh... Bah aussi sur la sexualité pa'c'que j'ai été victime de viol, à 2 reprises. Donc euh, ça a été un long travail aussi ça (changement de ton) ! Euh bah j'ai été réhospitalisée euh grâce à lui, pa'c'que du coup c'est lui qui m'a trouvée une place à un moment où il y avait des places nulle part. Et grâce à lui j'ai pu être prise en charge. (silence) Euh où j'ai vu une psychologue qui était vraiment catastrophique ! Euh, qui m'a dit que si j'avais pas de problème d'abord avec mon père, j'me serais pas fait violer. J'fais alors (souffle) à part si... Y a quand même euh... C'est-à-dire que j'veux bien qu'avec mon père ce soit pas la panacée mais... Mais ... En effet quand même, c'était la deuxième fois qu'on m'sortait ça. Pa'c'que la première fois qu'j'ai parlé d'une agression sexuelle à une psychologue, elle m'a dit : « Si vous manquez pas autant d'attention ça ne vous arriverait pas ! ». (grande inspiration) Donc avant le CICS, euh j'avais pas vu de psychologues pendant des années, à cause de ça, entre tout 2020 et.. entre 2019 et 2022, moitié année 2022. J'avais pas eu de suivi alors que j'en avais besoin à cause de ça pa'c'que c'est quand même... (silence)

M : Mais des mauvaises expériences euh... que des...

F : ça m'a tellement, tellement choquée qu'elle me, qu'elle me dise ça alors que... Je n'avais absolument rien demandé ! Et euh que, j'estimais pas du tout être en manque d'affection à ce moment là euh non plus. C'est un moment de ma vie où j'étais bien plus épanouie que j'ai pu l'être après donc euh voilà. Donc non quand j'ai eu mon psychiatre c'était un peu euh la délivrance pa'c'que, pa'c'que je pouvais lui en parler. J'pouvais, avancer avec lui et euh... Au début c'était dur. Pa'c'que bah du coup au début du travail c'est là où j'ai eu tous les flashbacks et que bah, chaque séance fallait r'travailler sur ... C'est terrible ! Mais lui il a été de, de bon conseil. Euh voilà que j'sois bi, en couple avec une femme ou un homme. Il en avait strictement (appuis sur le mot) rien à faire. Il me traitait d'la même façon. 'Fin on abordait vraiment les choses de la même façon. Il s'intéressait à, 'fin la psychologie d'avec qui j'étais, le comportement, comment ... Il en avait pas grand-chose à faire !

M : D'accord

F : Donc c'était, c'était bien et euh. (inspiration les dents serrées). Et tout un travail sur, ouai sur le fait que j'me sois fait violer, c'était compliqué mais euh... (silence) Mais j'ai réussi à lui parler alors qu'c'est un homme déjà donc c'était pas mal ! Pa'c'que c'est euh... Bah c'est le seul euh... J'ai rarement vu, 'fin j'ai rarement parlé à des psy homme. Pa'c'qu'à chaque fois ça s'passait pas bien. J'avais un blocage et lui je sais pas trop... 'fin du coup, donc euh...

M : Qu'est qui vous a, finalement qu'est-ce qui vous a permis de lui délivrer tout ça ?

F : Déjà il est beaucoup plus jeune que ceux qu'j'ai pu voir. Je sais pas exactement quel âge il a mais euh... Franchement s'il a 40 ans c'est l'bout du monde ! Et euh, et du coup j'pense qu'y a pas tous... Les... Préjugés d'âge qu'ont pu avoir ceux qu'j'ai vus avant qu'avaient déjà un certain âge. Et euh même les psychologues pour le coup, celle qui m'a sortie des énormités pareilles, elle était déjà d'un certain âge donc lui il est quand même beaucoup plus jeune déjà. Euh clairement j'ai commencé à le voir pa'c'que euh il est spécialisé dans le trouble du comportement alimentaire et vu qu'j'ai souffert de TCA pendant longtemps, euh... Quand j'cherchais un psychiatre, j'ai appelé le CMP et en fait ils m'ont dit « Ah bah vous v'nez pas que pour ça, mais ça peut être intéressant d'avoir ce rapport là aussi ». Et euh c'qui marche c'est que bah y m'rentre dedans en fait (en riant) ! Et du coup ça marche ! Pa'c'que bah en fait moi j'suis arrivée, j'sortais de l'HP et euh en fait le traitement médical qui m'ont donné m'a fait perdre, énormément de poids. Et du coup, j'suis r'tombée en anorexie physique. Mentalement ça allait, j'arrivais à manger mais juste bah j'avais la nausée H24 donc euh c'était compliqué. Et pis euh on commence à discuter, et tout, et on parle de mon poids. Il me dit « Oui bah toute façon si vous grossissez pas j'vous envoie en clinique hein ! ». J'ai dit ah ok (intonation surprise), y'a pas de on discute non non ? Et euh, et il hésite pas à me mettre des p'tits taquets comme ça, sur, sur plein de trucs. Sur euh, j'me souviens qu'un jour, moi on m'avait toujours dit d'me forcer et qu'ça irait mieux si j'me forçais... A sortir, à faire ci à faire ça. Euh côté paternel, il est très comme ça euh. Moi on m'a déjà dit si tu pensais plus heureux, tu serais heureuse ! (silence et secoue les mains) 'fin voilà. T'façon quand j'ai dit à mon père que j'étais malade, il m'a dit que j'étais une menteuse donc euh. (soupir mâchoires serrées)

M : D'accord

F : Et euh, et un jour, j'suis dans son bureau et j'lui dis, oui mais j'aurais pu faire l'effort. Il me r'garde et il dit : « Vous pouvez faire tous les efforts du monde, Mlle D, vous restez malade ! ». J'étais AAAAAAH (exclamation avec intonation de souffrance en mettant les mains sur son thorax) ! Mais à contrario, si j'suis trop, si j'en parle trop des fois il m'dit : « Oui mais vous êtes quelqu'un en dehors de vos troubles ». Y m'dit « Vous avez une personnalité ! ». J'dis oui mais j'ai littéralement un trouble de la personnalité, vous vous foutez d'moi (en riant). Il est là : « Oui mais vous avez une personnalité en dehors de ça ! ». 'Fin voilà il est toujours euh, il m'met des p'tits coups de coude pour me r'mettre dans l'droit chemin ! Quand j'fais des blagues pour, sur le fait de m'faire prescrire une lobotomie, y m'engueule ! (rigole) On s'entend super bien !

M : Ok, donc ça c'est un point important ok. Et puis euh, la sexualité du coup, vous l'avez abordée comment avec lui ?

F : Euuuh c'est arrivé pa'c'que, alors du coup, au début qu'j'le voyais, je sortais avec euh donc une femme. Donc ça s'passait bien. On s'voyait pas très souvent. Pa'c'que c'était un peu une relation à distance. C'était une troubadour qui vivait dans un camion donc euh... Donc elle était partout sauf chez moi ! Donc euh, sur le moment on avait déjà un peu traité euh de la relation avec mon ex qu'était, (silence) très toxique avec des violences physiques, verbales etc. Et en fait un jour, j'suis tranquillement chez moi en train de faire le ménage et là j'ai un énorme flashback euh... De... D'un premier jour d'une agression sexuelle de mon ex. Et euh le lendemain ou le surlendemain un viol. Et en fait à ce moment-là, j'venais de me séparer de mon ex copine et d'me mettre avec un mec. Et en fait on avait pas couché ensemble pa'c'que moi j'étais terrifiée (intonation peur). J'savais que j'faisais du vaginisme. Et euh (silence), et en fait le lendemain, donc le soir même je couche pour la première fois avec mon premier, 'fin avec mon nouveau copain. Ça s'passe, super mal ! Et le lendemain euh, j'vais voir mon psy et j'lui raconte c'qui s'est passé. Y m'dit : « Bah vous avez été victime d'un viol conjugal ! ».

Donc euh, c'est là où on a commencé à parler de, de tout ça. Euh... Il m'a beaucoup aidée à, 'fin à, passer par-dessus ça, etc. J'ai eu la chance que mon copain de l'époque soit très réceptif aussi. Euh... Sur le fait que bah voilà, ça va être compliqué le sexe au début. Au final après ça allait mieux. Après j'me suis séparée de ce copain-là. Et euh, j'ai une phase un peu compliquée euh. Bah j'voyais des gens à droite à gauche. J'voulais abssssolument pas m'engager. Et en fait j'ai rencontré un mec qui m'a violée euh... Et mon psy s'est mis en arrêt pendant 4 mois. Et en fait quand j'l'ai revu justement, on a r'parlé etc de, de tout ça et euh du fait que bah j'étais passée par une période d'hypersexualisation etc. Et il m'a privée de sexe. (en riant) Voilà !

M : C'est-à-dire ?

F : Il m'a dit euh : « Maintenant euh les applications de rencontres vous arrêtez. C'est vous me désinstallez ça. C'est pas possible ! ». Et y m'dit : « Vous arrêtez d'voir des gens. ». Y m'a dit « Là vous êtes euh... ». 'Fin y m'a pas dit mot pour mot vous êtes une épave, mais euh en filigrane, vous êtes une épave ! On va pas s'mentir. J'ai passé 3 mois en arrêt maladie après ça. Donc euh (en riant) ... une épave ! Et en fait y m'a dit « Euh là maintenant, c'est fini, vous arrêtez de... », pa'c'que c'était des hommes à chaque fois. (silence)... Les femmes sont si belles c'est terrible ! Mais euh 'fin bon... J'digresse. Et euh, et il m'a renvoyée chez ma mère en me privant de sexe et en m'disant « Maintenant c'est chez vot' mère ou à l'HP. Donc euh, j'vous laisse le choix ! ». J'étais là, bon, j'vais aller chez maman quoi (en montant le ton et riant). Et y m'a dit : « c'est fini, y'a pas de... c'est sérieux avec un garçon. ». Y m'a dit « non j'm'en fous (rigole), non, vous partez chez vot' mère, c'est pas mon problème pour le moment ! ». Y m'a dit « Non là maintenant, vous arrêtez, vous vous posez, y a pas de... De relation, y a pas de tinder et compagnie. Y a pas de sexe, rien. Vous rentrez chez votre mère, vous prenez l'temps d'aller mieux et ensuite on en reparl'ra ! »

M : Ok, donc là vous vous voyiez à quelle fréquence dans cette période-là ?

F : J'le vois tous les 15 jours ! Mais il m'a vraiment renvoyée chez ma mère à mon grand âge... La honte. Ça m'a fait beaucoup rire. Mais c'est c'qui m'fallait qu'on m'remette un peu... Pa'c'que en fait, j'me noyais dans des rencontres qu'avaient aucun intérêt. Mais tout pour pas penser à c'qui m'était arrivé quoi. Mais... Maintenant ça va mieux mais... (silence) J'étais ...

M : J'espère. Bon en tout cas il vous a bien aidée quoi ! 'Fin c'est clair qu'il a su vous apporter ce dont vous aviez besoin à cette période-là.

F : Humhum.

M : Donc votre médecin traitant, vous étiez déjà en contact avec le médecin que vous avez actuellement aussi ou pas ?

F : Euh oui. Oui mais je, j'y vais plus du tout ! Pis là vu que j'déménage de toute façon, je sais que j'vais devoir changer de médecin.

M : D'accord, alors qu'est-ce que vous en pensez du fait que, en France on dit que le médecin traitant il est quand même au centre normalement du parcours de soins. Qu'il coordonne. Qu'est c'que ça vous évoque vous ?

F : (Soupir et moue dubitative, silence) J'le dis pour que vous l'ayez quand vous écouterez mais moue dubitative vraiment (en riant).

M : Vous inquiétez pas, j'm'en rappellerai !

F : Et euh (rire), non j'suis pas du tout d'accord pa'c'que euh... (silence) 'Fin même pour le coup moi c'est ma médecin traitante. Donc j'ai parlé de ma maladie auto-immune et elle avait personne à me conseiller. 'Fin c'est moi qui ai dû trouver toute seule le gastro-entérologue. Du coup, j'en ai pris un qui n'exerce qu'à Saint Vincent. Donc j'ai des frais chaque fois que j'me tape une coloscopie c'est-à-dire tous les ans donc c'est une catastrophe. Et euh, et euh oui en fait à chaque fois euh j'ai dû moi-même trouver les autres médecins alors qu'à côté d'ça ; ma dentiste quand il a fallu me faire opérer des dents de sagesse, c'est elle qui m'a trouvé le chirurgien maxillo-facial direct quoi. Donc euh ça... J pense que ça dépend mais ouai c'est pas... Et pareil à un moment elle était pas et j'ai dû aller chez le m'dcin suite euh... Pa'c'que du coup bah après mon viol, j'ai eu une période de dépression. Et j'étais allée voir la médecine légale à ce sujet-là, qui avait euh prescrit si mon cas s'aggravait j'devrais avoir des jours d'ITT. Donc j'suis allée chez le méd'cin, j'dis bah là mon cas s'aggrave. J'avais de l'eczéma absolument partout sur le corps euh... Et en fait, ça s'est renvoyé la balle entre le, le médecin traitant et la police sur qui devait faire mon ordonnance médicale pa'c'que personne voulait s'en occuper. Donc c'était vraiment : « Non bah c'est quand même pas à moi de faire ça, c'est à la médecine légale. ». J'étais là oui, 'fin là j'suis dans votre bureau couverte d'eczéma donc vous pouvez peut-être mesurer les plaques donc euh... J'suis au bout d'ma vie là genre, faites quelque chose. Et la médecine légale qui était là « Non bah nous on reçoit que sur ordre de la police donc euh vous pouvez pas v'nir. ». (grande respiration). Du coup j'étais là, bah fin, c'était vraiment y s'passait la balle, j'étais là mais fin... Il y a quelqu'un qui va me remonter là ou ? Et du coup j'ai dû envoyer mes, mes, mes résultats à la PJ pa'c'que personne voulait les prendre en charge quoi. Alors qu'c'est quand même pas à eux d's'occuper de... (silence) De mon état de santé logiquement. Donc le fait que ce soit le médecin traitant qui gère au milieu de tout... (grande inspiration et rire). Moi j'ai un problème, j'vois mon psychiatre ! Pour les dents de sagesse, j'lui ai demandé. Ça s'passe comment ? Vous pouvez me raconter ? (rire) « Bah vous êtes gentille mais j'ai pas fait médecine générale quoi ! ». Oui mais c'est bon, vous êtes médecin vous savez ! (rire)

M : Ok, oui donc finalement vous voyez plus aussi votre médecin, 'fin de toute façon oui, vous m'avez dit vous voyez que votre médecin psychiatre quasiment maintenant ?

F : Quasiment que mon médecin psychiatre et 2-3 fois par an mon gastro-entérologue du coup, pa'c'que j'ai pas le choix. Des fois on fait des p'tits points sur le poids etc. Je sais que c'est pas mal lui qui avait suivi le poids, pa'c'que j'me suis fait engueuler la dernière fois pa'c'que j'étais pas assez grosse non plus. La dernière fois, j'ai repris du poids, il m'a dit « C'est bien pa'c'que c'était vraiment pas assez avant ! ». J'étais là oui bah euh... J'ai fait c'que j'peux mais bon j'vous rappelle que j'ai une maladie des intestins, c'est chiant quand même pour grossir. Mais euh, mais oui du coup la médecin traitant euh, si vraiment j'ai une gastro et que j'peux pas aller travailler quoi !

M : D'accord, pour des motifs euh, des petits motifs aigus finalement ?

F : Ouai !

M : D'accord, et votre psychiatre vous diriez qu'il est au courant de tout ce qui s'passe un p'tit peu dans votre vie ?

F : Oui !

M : C'est lui qui va centraliser finalement plutôt les informations ?

F : Ah oui c'est lui qui est au courant de tout hein ! En vrai, le stérilet, j'lui en ai parlé. (pause). J'lui parle de tout.

M : D'accord ok

F : Ah oui pour le coup j'pense qu'il est vraiment au courant de tout.

M : Et à la base, vous m'aviez dit que vous aviez justement choisi ce médecin traitant pa'c'qu'il était un peu plus ouvert sur le côté bah psychologique.

F : Humhum.

M : Et alors qu'est-ce qu'il en est de ce côté-là ?

F : Bah je sais que moi pour le coup, quand j'lui en avais parlé. Elle avait pas du tout été euh en mode euh vraiment faut prendre sur vous, ça va aller, machin... Et euh je sais que, moi j'avais beaucoup de problèmes avec les traitements qu'on m'avait donnés pa'c'que je supporte extrêmement mal les traitements médicaux. Et c'est la seule qui m'a trouvé un traitement qui m'correspondait. Et je sais que quand j'suis arrivée à l'HP pour la première fois, le psychiatre il m'a dit « Ah bah, c'est, c'est qui qui vous a prescrit votre traitement ? », j'ai dit bah mon médecin traitant. Et y m'a dit : « Bah j'suis étonné pa'c'qu'il est bien ! ». En fait il m'a dit « Le traitement est bien, ça n'arrive jamais ! ». Genre pa'c'que y m'disait en général c'est des psychiatres qui vont prescrire ça. Et euh là, elle m'avait trouvée vraiment un, un bon truc quoi qui a quand même été un peu rajusté par le médecin après.

M : Par la suite hum ?

F : Mais euh, mais c'est la première à me prescrire un antidépresseur qui me donne pas envie de me suicider quoi ! Et qui me fait pas tomber dans les pommes donc euh! C'est quand même 2 trucs pas mal pour un anti-dépresseur ! Donc non non c'était. Pis c'est elle aussi qui avait commencé à surveiller mon poids en sortant de, de l'hôpital de... Pa'c'que au début elle était « Non mais vous concentrez pas là-dessus, euh voyez déjà psychologiquement ! » Pis après elle m'a pesée pis elle a dit « Woua on va regarder quand même, on va regarder ! » (rire). J'étais là super ! (rire)

M : D'accord, donc y a quand même quelques avantages à aller chez elle euh ?

F : Pis elle, elle m'a toujours dit euh voilà si en attendant d'aller voir le psychiatre, pa'c'que du coup y'avait quand même 3 mois d'attente pour avoir une place au CMP. Elle m'avait dit « Hésitez pas à venir, s'il y a un problème, vous pouvez passer etc. ». Je sais que, 'fin si vraiment, j'ai une rechute et que mon psychiatre est pas là, je sais que je peux aller la voir.

M : Ok, elle est quand même assez disponible ?

F : Le problème c'est qu'elle est victime de son succès. Il y a jamais de place quoi ! C'est pour ça aussi que j'y vais plus pa'c'que... Le temps que j'ai RDV, j's'rai plus malade donc euh... C'est le problème. (puis fait un bruit à lèvres pincées)

M : Ok d'accord, et comment ça s'passe d'ailleurs au CICS concernant les RDV ? Vous y allez euh comment, 'fin il faut prendre euh ?

F : Y a plus beaucoup de place !

M : Oui y a plus beaucoup de place non plus, ça demande un p'tit peu d'anticipation ?

F : Oui. J'y étais à peu près une fois par mois, des fois à peine plus mais euh vu j'avais le psychiatre à côté, c'était pas très grave.

M : D'accord. Bon pis là vous jonglez entre tous vos suivis ?

F : (hochant de tête pour affirmer que oui) Mais là vu que j'déménage pour le coup j'vais garder que le psychiatre. Ce s'ra plus possible euh. Bah j'ai la, chance, d'avoir la RQTH. Donc en fait quand j'ai été embauchée, j'ai dit bah voilà je suis reconnue handicapée. J'ai un RDV par mois obligatoire (ralentit sur le mot) que je ne râtrai absolument pas. Donc euh vous pouvez faire c'que vous voulez. J'préfère que vous m'embauchiez pas. Et du coup euh, j'suis tombée sur une entreprise super sympa qui m'a dit « Y a pas de soucis, vous aurez un vendredi par mois, dites-nous juste à l'avance euh, pas le jeudi soir pour le vendredi « J'suis pas là demain. ». ». Mais du coup, j'ai mon RDV par mois avec le psychiatre. Mais euh c'est vrai que du coup c'était compliqué de m'dire, alors j'ai psychologue le jeudi à telle heure, j'ai psychiatre à telle heure et pis après j'ai... Du coup j'ai...

M : Oui vous avez fait un choix.

F : Pis ça va mieux aussi. J'ai commencé le suivi y a 2 ans, j'ai avancé sur pas mal de choses euh... Dedans donc euh, ça justifiait aussi qu'on s'arrête.

M : Et du coup, comment vous voyez les choses pour euh à [VILLE] en l'occurrence ?

F : J'ai déjà déménagé, j'ai mon appart. C'est tout bon. J'l'ai aménagé en une journée pa'c'qu'il était hors de question qu'j'habite dans un appart qui n'est pas décoré parfaitement ! Il y a des choses qui sont importante si si, rangez ses vêtements non, décorez l'appart oui ! Donc voilà, donc l'appart' c'est tout bon. Et j'commence le travail mercredi. Donc euh, j'ai très peur vu que comment ça s'est fini dans mon ancien travail. Pa'c'que j'ai vraiment juste craqué à cause du surmenage etc. En fait j'me suis noyée dans mon travail après mon viol. Et euh ça arrangeait ma chef de m'faire miroiter monts et merveilles, augmentation, augmentation des heures etc, pa'c'qu'à la base c'était un travail, j'viens de finir mon master donc euh. Donc elle savait que pour l'année prochaine, si j'avais pas un temps plein j'partirais. Evidemment pa'c'que j'fais pas non plus des études pour être au SMIC toute ma vie. C'est pas un sous métier. C'est un métier que j'ai adoré faire mais c'est payé au SMIC euh voilà. J'ai fait une licence, un master, j'aimerais bien être payée au moins mille six. Et euh, et du coup bah on m'a fait miroiter monts et merveilles donc j'me suis noyée dans le travail. Et en fait à un moment, quand mon psy à la fin d'mon arrêt maladie, j'suis retournée dans son bureau et j'me suis effondrée. Y m'a dit « Bah, bah on r'part sur un arrêt. » J'ai d'mandé à reprendre le travail, il était là « Ah non, ah non, mais alors vraiment pas ma grande ! ». Et au final j'suis arrêtée depuis le mois de février. Et euh en fait, ça m'a pris un peu comme une envie de chier. J'étais bah du coup chez mes parents vu que j'étais punie. Et euh, et mon père venait de changer de travail donc il était à la maison. Il avait pas encore pris son autre travail. Du coup on a cherché du travail ensemble et tout. Et j'me suis dit, en fait faut que j'me casse. J'me dis que ça ira jamais mieux si je reste là où tout c'qui n'allait pas s'est passé. C'est là où j'ai fait mes 3 plus grosses dépressions. C'est là où j'ai été hospitalisée 2 fois. C'est là où j'me suis fait violée. Sortir de chez moi en ayant toujours peur d'en croiser un des 2, 'fin c'était terrible. Surtout que mon ex savait où j'habitais. Que j'ai dû porter plainte contre lui pour menace, pour harcèlement. Donc j'me suis dit j'me casse et par contre j'ai trouvé un poste de [PROFESSION]. Donc c'était c'que j'faisais mais avec des adultes, finalement (rire). Et du coup ça m'allait bien et euh j'me suis dit bon bah j'pars et euh bah là j'me retrouve, j'suis partie et euh j'ai pas encore commencé. Donc je sais pas quoi faire. J'suis là genre ah ah, si ça s'trouve c'était la pire idée d'ma vie, si ça s'trouve c'était la meilleure. Je n'sais pas ! Donc j'avoue j'suis euh... fébrile mais bon j'me dis, faut bien commencer la vie active à un moment. Donc euh.. à mon grand âge il était temps.

M : Et puis nouveau départ donc euh ?

F : J'ai gardé l'copain de Besançon quand même. J'ai changé l'appart', le travail mais j'ai gardé l'copain.

M : Quand même un repère.

F : C'est ça ! Il est bien, ça aurait été dommage de l'changer.

M : Bah oui oui, c'est clair. Un médecin super et un copain donc euh ?

F : C'est pas mal ! Et une meilleure amie absolument incroyable que j'aime de tout mon cœur. C'est important le soutien.

M : Oui, le plus important. Et au niveau médical, qu'est-ce que, comment ça va s'passer à votre avis sur [VILLE]?

F : Euh bah du coup, j'vais redescendre un vendredi par mois à Besançon pour voir mon psychiatre pa'c'que de toute façon j'lui ai dit... Pa'c'qu'au début j'devais partir, 'fin j'avais prévu de partir dans un périmètre d'une heure de Besançon. Et il m'avait dit euh « Bah si vous partez à Dijon. », pa'c'que j'avais eu des entretiens là-bas, « J'peux vous recommander un confrère ». Attendez, j'étais là AHAHAH NON ! Non j'lui ai dit là c'est fini en fait. Jusqu'à maintenant vous m'suivez, comme j'suis suicidaire, j'm'engage sur peu de temps mais (rire), mais euh j'lui ai dit vous déménagez, j'déménage en fait. C'est à la vie à la mort, on est ensemble maintenant ! Et euh non c'était vraiment important pour moi d'le garder pa'c'que j'ai eu tellement de mal à trouver un bon psychiatre et à m'sentir à l'aise que repartir à zéro, devoir tout raconter à nouveau, et me reconcentrer sur oui bah mon papa il m'a abandonnée. Oui 'fin c'est bon j'l'ai raconté à mille psychiatres. C'est acté maintenant j'ai pas envie de remettre ça sur le tapis, d'en reparler. Et euh, du coup bah j'le garde lui, le gastro-entérologue vu que j'le vois 2 fois par an, c'est pareil, j'vais garder mon suivi à Besançon. Pis [VILLE], c'est que 50 min.

M : Oui c'est vrai que c'est pas l'autre bout de la France.

F : Voilà. Donc j'pense que j'aurai un médecin traitant à [VILLE]. Pa'c'que bah, pour le coup si j'ai besoin d'un arrêt de travail, faut bien que j'ai quelqu'un sur place. Mais euh sinon pour le suivi médical, même la gynécologie j'pense que j'vais rester, j'vais rester au CICS pa'c'que bah ça se passe bien. Le gynéco est très bien et puis euh. (silence) Et, et puis j'ai un vrai problème avec le fait de rencontrer un nouveau médecin, j'ai totalement la flemme de recommencer mon parcours de soins donc euh. J'ai des bons médecins à Besançon, j'vais les garder à Besançon et c'est tout. J'fais les aller-retours, ça m'gêne pas, j'adore rouler.

M : Ok, et le nouveau médecin traitant, vous allez entre guillemets, pas avoir le choix de le rencontrer, vous pensez lui donner quoi comme informations ? 'Fin qu'est-ce qui vous semble important à dire ?

F : Que je suis de très faible constitution ! (rire) Non mais c'est vrai. Je, bah après, moi j'ai aucune honte à dire que voilà je suis reconnue handicapée parce que j'ai un trouble anxieux généralisé et un trouble de la personnalité borderline. La maladie auto-immune c'est quand même assez important que j'la souligne. Euh pis voilà, après j'entrerai pas forcément sur tout c'qui est personnel mais j'ai aucune gêne à parler de tout ça donc euh ça se voit ! (rire)

M : Bah oui oui d'ailleurs.

F : J'vous dis en fait, tout, même les viols euh on m'a déjà dit mais t'en parle comme ça. Mais en fait c'est pas d'ma faute si ça m'est arrivé. C'est pas à moi d'avoir honte et d'me priver d'en parler pa'c'que j'devrais avoir honte 'fin. C'est pas d'ma faute donc j'vois pas pourquoi j'me

tairai d'ssus et euh. Et le fait que j'étais borderline c'est pareil. Alors forcément en entretien d'embauche, j'me suis pas ram'née en disant « Hey, j'sors de l'HP salut ! ». Bon j'lui dis voilà j'ai ma RQTH et j'ai une maladie chronique. C'est la vérité. Après j'ai une certaine tendance à tout remettre sur le dos de la maladie auto-immune. J'fais des crises. Alors c'est vrai, j'fais des crises d'angoisse la plupart du temps mais j'fais aussi des crises de ma maladie auto-immune.

M : Ouai mais après ils sont pas sensés savoir, 'fin pourquoi.

F : Mais euh non sinon 'fin j'en n'ai pas honte du tout donc j'f'rai un peu, un bref récap à mon méd'cin. Surtout du fait que j'fais des malaises super facilement et que j'tolère très mal les médicaments pac'que ça c'est important à savoir. C'est une catastrophe. J'ai fait un malaise pour une coloscopie.

M : Oui alors après c'est un examen particulier quand même.

F : J'étais pas sous anesthésie générale, c'était vraiment une coloscopie courte. J'ai fait un malaise, j'ai vomi. Quand j'vous dis que j'suis faible constitution, j'suis en sucre, catastrophe !

M : Bah après on est tous différent c'est sûr mais.

F : J'en connais qui...

M : Et puis, c'est des hypothèses mais, est-ce que vous pensez que vous demand'erez peut-être de faire des liens entre votre psychiatre et votre nouveau médecin traitant ? entre le CICS et votre nouveau médecin traitant ? 'Fin voilà ?

F : (silence)

M : Est-ce que ça vous semble important qu'il y ait un lien entre les 2 ?

F : Bah surtout entre le gastro-entérologue et le médecin traitant du coup. Au cas où voilà j'ai besoin de traitement, je sais que j'ai des prises de sang à faire etc. donc ça j'pense que c'est important. Après le psychiatre... Le psychiatre y ... Il est au-dessus des médecins traitants. Le grand psychiatre. Donc je sais pas si lui il veut être en contact avec mon médecin traitant pour faire un point, 'fin j'en sais rien avoir un regard, pourquoi pas ! Mais en fait j'vois quasi que mon psychiatre, j'vois moins l'intérêt puisque de toute façon il est au courant. J'vois que lui et que j'parle de tout. Donc euh

M : Oui, finalement il a un peu pris la place du médecin traitant comme on l'entend ?

F : À clairement, clairement ! C'est plus aux autres médecins de se mettre en contact avec le psychiatre que le psychiatre de s'mettre en contact avec mon médecin traitant pa'c'que...

M : Bon en tout c'est chouette d'avoir trouvé surtout une relation comme ça avec un médecin puisque c'était c'qui est important pour vous !

F : Et puis ça a été dur ! Bah 10 ans avant d'avoir le diagnostic de trouble de la personnalité et trouble anxieux généralisé pa'c'qu'à chaque fois, non mais elle est triste... Oui bien sûr, je sais qu'j'suis triste et même l'anxiété. J'fais des crises d'angoisse depuis mes 7 ans et jamais on s'est dit bah faut p't-être trouver un truc adapté. En fait on m'a filé des XANAX® à partir de mes 17 ans en disant bah c'est bon. Bah en fait en prenant des XANAX® depuis mes 17 ans, à 23 ans ça fait plus effet en fait. Et y a rien qui faisait effet et en fait euh, c'est quand j'suis arrivée à l'HP qui m'ont dit bah on va vous mettre un anxiolytique pas qui agit en cas de crise mais tout l'temps. Et ça m'a sauvé la vie en fait. J'ai rerespiré, redormi. Autant, ça a été horrible pa'c'que j'ai perdu beaucoup de poids et j'étais très fatiguée au début. La mise en place a été super dure mais depuis je revis 'fin... Là après j'ai eu une bonne dose de, de BUSPAR® ...

Mais on a mis plus de 10 ans à trouver ce médicament alors que euh, c'était pas nouveau que j'avais un trouble anxieux généralisé. J'faisais des crises d'angoisse pour tout. Donc euh... J'le garde ! Et pis il est très réceptif sur les médicaments. On avait, on avait essayé un stabilisateur d'humeur. J'l'ai pas supporté. J'l'ai app, y m'a dit 'fin « Appelez-moi si y a le moindre problème ! ». Il est resté joignable alors que, il travaille à Novillars, il travaille au CMP, il travaille à Valdahon. Être joignable c'est quand même pas... J'm'attends pas à c'qui réponde dans les 5 min. A chaque fois que j'ai eu besoin, euh il s'est tenu joignable. Là j'ai appelé pour le traitement il m'a dit « Bah on arrête, y a pas de souci. ». On a vraiment discuté ensemble pour le traitement qui soit le plus adapté pour moi. Et c'était pas non mais j'suis médecin vous devez prendre ça, ça ira mieux. Il a vu que voilà les régulateurs d'humeur ça marchait pas. Bon bah on a augmenté le BUSPAR® et voilà ça a super bien marché. Il a vraiment été à l'écoute. Pis surtout, j'veux pas de médicament qui fasse prendre du poids. Vu que j'ai des antécédents de TCA je sais que si je grossis sans manger plus, je vais paniquer et je vais me restreindre. Mais en même temps c'était pareil, pour l'augmentation des traitements c'était très compliqué puisque ça me coupe très vite l'appétit bah j'peux pas trop perdre non plus. Donc fallait vraiment être super patient et à l'écoute avec ça. Pa'c'que j'suis chiante avec mon traitement ! Alors là on croirait qu'j'ai fait médecine !

M : (rire) Oui vous connaissez ?

F : J'arrive alors ah non ça non. (en riant). Bah 'fin excuse-moi mais euh, vous avez un master de lettres ma grande ! J'suis là non non mais ça non. Ça j'veux pas ! J'suis insupportable !

M : Non mais, c'est important de trouver le bon médecin justement et euh... à priori, vous l'avez trouvé donc euh !

F : Oui franchement !

M : C'est pas grave si c'est pas un médecin traitant c'est... 'Fin si finalement, il se substitue, donc c'est ça quoi en l'occurrence ! Ok super ! J'pense que j'ai plein de choses...

F : J'espère que j'ai pas trop digressée.

M : Bah après de toute manière, 'fin il y a plein de choses qui peuvent être interprétées, donc ça je verrai quand je réécouterai !

F : C'est vrai que j'pars un peu dans tous les sens. J'suis difficile à garder dans les lignes j'suis désolée.

M : Non non c'est tout bon. Bah on a parlé beaucoup de médecine donc euh de toute manière, ce sera parfait ! Ce sera des pistes de recherche ! Comment ça s'est passé pour vous ?

F : Bah très bien ! Content de pas avoir à dactylographier. (rire)

M : (rire) Oui j'penserai à vous ! La moue dubitative !

F : C'est le premier entretien que j'fais, que je ne recopie pas donc très contente de m'prêter à l'exercice pour une fois.

M : Bah oui de passer de l'autre côté ça doit être différent ouai ! Bon bah super en tout cas ! Si vous avez des conseils, n'hésitez pas à me les donner !

F : Bah j'me permettrais pas quand même, pis moi j'étais très quantitative, ça m'allait très bien les questionnaires. Pa'c'que c'est beaucoup plus facile et y a pas de dactylographie donc. J'en ai fait un y a pas longtemps donc euh.

M : Ok d'accord, oui bah oui c'est vrai qu'j'ai choisi le côté euh oui côté quali

F : (parle en même temps) après c'est beaucoup plus intéressant mais c'est beaucoup moins facile !

M : Ça je verrai... j'vais voir ! Au fur et à mesure... En tout cas merci pour tout, 'fin merci d'avoir participé surtout !

F : Avec plaisir. J'vous souhaite bien du courage.

[...]

Journal de bord :

J'ai du mal à savoir comment s'est organisé l'entretien et si je vais avoir des réponses au sujet de ma thèse. En tout cas, j'ai beaucoup, beaucoup de matière.

C'est vrai que même dans une étude, on peut avoir beaucoup de confidences, surtout en parlant de sexualité. Je m'en rends compte.

Annexe 11. Entretien personne G

G : Personne G, M : Marion

Contexte :

- Date 31/05/2024, durée entretien 31min59sec
- La personne est venue au CeGIDD uniquement pour l'entretien programmé en amont. Elle est souriante et douce.
- Nous sommes dans la salle d'une infirmière, fermée, car le bureau habituel n'est pas disponible en début d'après-midi. Je n'ai donc pas tout à fait mes repères.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Et bah du coup est-ce que ça vous dérangerait de vous présenter un petit peu ?

G : Oui alors c'est-à-dire, au niveau de mon âge, de mon nom, n'importe ?

M : Oui ce que vous voulez !

G : D'accord, bon je m'appelle G., donc j'ai [AGE] ans. Je suis retraité. Bisontin depuis 2020, euh car avant nous habitions à [VILLE]. Donc je suis marié, à une femme, tout en étant gay par ailleurs voilà... Et donc je, je, je, je viens au CeGIDD justement pour mes activités euh homosexuelles voilà pa'c'que ouai..

M : D'accord et comment vous avez connu le CeGIDD ?

G : Et bien (souffle) y a quelques années qu'j'y viens mais simplement en effet que, ah non mais même avant quand j'étais [HABITANT D'UNE VILLE], mais c'était plus loin bien sûr. Et pa'c'qu'on a dû m'en parler. Des amis ont dû m'en parler. Hein. Je connaissais aussi à Paris. Hein. CeGIDD, je suis allé dans-dans le marais justement à un CeGIDD où c'est qu'y était, il y a déjà quelques années et puis c'est important justement de se faire dépister euh pour éviter toutes mauvaises surprises et si mauvaise surprise il y a et bah faire c'qui faut. (rire) Voilà !

M : Humhum tout à fait. Et qu'est-ce que vous trouvez au CeGIDD de positif ?

G : L'anonymat ! 'Fin bon maintenant c'est déjà, avant j'étais [PROFESSION] donc bon il me fallait une discrétion quand même, c'est toujours euh... L'amalgame qu'on peut faire entre euh un [PROFESSION] gay et puis, puis la pédophilie. Enfin vous savez les gens 'fin c'est tellement bon bref. Et euh donc maintenant j'suis retraité, j'ai fait un coming-out euh... Enfin assez large en famille tout au moins bien sûr. Bon déjà mon épouse est au courant depuis l'départ et... Et elle comprend très bien, j'ai beaucoup de chance de c'côté-là voilà. Et notre couple tient. Donc moi si vous voulez c'est-c'est épisodique. Et puis alors ici bon déjà on est très bien accueilli. L'équipe est sympathique euh donc c'est P. (l'appelle par son prénom) hein je crois l'infirmière, qui est adorable.

M : Oui ?

G : Et puis non non les médecins sont très bien euh. Non on se sent... On s'sent en confiance. Voilà. Plus qu'avec un généraliste pa'c'que... Euh mon, mon ancien généraliste sur euh [VILLE] était au courant mais pas celui-là. J'ai pas jugé nécessaire comme y a le CeGIDD euh

de raconter ma vie voilà. Bon après si des fois oui, peut-être que j'le ferai avec mon généraliste mais pour l'instant non quoi ouai.

M : Vous en ressentez pas forcément le besoin ?

G : Bah non puisque y a ici. Et bon après évidemment si je dev'nais séropositif ou voilà ça c'est sûr que là évidemment faudrait au niveau médical cette part euh...

M : Et comment vous avez abordé vot', le sujet avec votre ancien médecin traitant ?

G : Bah, naturellement euh, si vous voulez, bon déjà j'ai... Voilà je-je n'voulais pas. 'Fin j'a-j'avais donc ces pulsions mais que j'ai, que j'ai cachées pour moi-même déjà pendant au moins une dizaine d'années. Et ça, ça c'était douloureux à la fin j'ai même fait une thérapie. (inspire). Et donc j'ai accepté. Donc j'en ai parlé tout de suite d'ailleurs à mon épouse. Et j'ai, j'ai fait donc une thérapie, genre avec un psychologue. Alors vous m'aviez dit justement pour euh, ah oui le méd' voilà. Et en deux mille, bon j'ai commencé en 2012. Et en 2016 euh voilà je, j'en ai parlé à mon médecin traitant qui est un peu le médecin de famille. Voilà. Bon tout s'est très bien passé. Bon, un médecin n'est pas jugeant, en principe. Tout au moins (rire) il ne l'fait pas voir. On est quand même dans, c'est plus facile dans les années actuelles que je pense quand j'étais gamin ou tout ça mais j'avais pas, c'était pas non non, j'étais vraiment hétéro euh complet jusqu'à la quarantaine et... Et même après pa'c'qu'après j'ai refusé pendant 10 ans. C'est toute une, c'est pas tout, oui chacun a son histoire hein par rapport à l'homosexualité. C'est pas... Déjà l'admettre ! J viens d'un milieu très, très catholique très etc donc c'est, c'est pas facile hahaha.

M : Oui c'est sûr euh, il peut y avoir une pression ?

G : Bah oui oui, d'ailleurs j'l'ai pas euh, je n'fais pas mon coming out avec n'importe qui voilà non plus voilà. Il y a quelques personnes, bon mes fils, j'ai deux fils qui sont au courant depuis 2 ans, ça s'est très bien passé ! J'appréhendais un peu, surtout l'aînée mais bon non ça s'est bien passé, donc c'est bien. (rire)

M : Et du coup quand vous dites que vous faites attention de d'en parler avec, 'fin seulement avec certaines personnes ?

G : Bah pa'c'que les gens y sont homophobes hein. J'vois par exemple, on a une résidence secondaire dans les Pyrénées, dans un p'tit village près de Lourdes et là c'est (rire), il est absolument pas question de dire quoi que ce soit. J'crois qu'j'me f'rais brûler sur la place du village avec, avec le genre de propos que c'est contre nature, que c'est 'fin... Pas du tout du tout. (rire)

M : (rire) Ok et est-ce que avec les soignants peut-être, vous avez déjà ressenti aussi quand même cette gêne ? Vous m'dites que là le médecin traitant par exemple actuel n'est pas au courant, comment vous l'expliquez ?

G : Non bah j'estime, comme y a le CeGIDD à côté je, je, je vais pas, bon c'est notre médecin traitant à tous les deux donc euh, non disons j'n'ai, je n'ressens pas l'besoin de lui dire pour l'instant. Voilà, oui oui.

M : D'accord. Donc vous avez pas du tout abordé la sexualité avec lui ?

G : Pas du tout ! Sauf si simplement je prends de temps en temps du, du viagra. Voilà et donc là il m'le prescrit sans, sans problème hein.

M : Ok. Et est-ce que vous appréhendez des fois les réactions des soignants par rapport à ça ?

G : Non, pas du tout, jamais. 'Fin jamais et puis euh... Non j'avais plus appréhender pour des particuliers vous voyez... Non les soignants non, j'pense que moi j'suis, j'fais confiance au soignant. Et, et pour moi ils sont là pour, pour ça entre guillemets. Y a qu'ici une fois, une-une jeune femme, un-un jeune docteur, euh assez jugeante presque à euh, à me faire la leçon, vous voyez des choses comme ça. Mais c'est la seule fois hein elle était j'pense stagiaire... Mais là ça m'a étonné d'la part d'un CeGIDD vous voyez ! Euh oui bon bref !

M : Ha c'était en CeGIDD du coup en plus ?

G : Ici mais y a, j'sais pas y a p't-être 2-3 ans et, 'fin après le COVID. Et vous voyez j'ai vu qu'une fois hein c'était pas les... Elle devait être juste là en remplacement, voilà.

M : Et du coup si j'ai bien compris donc vous avez 2 suivis actuellement bien dissociés ?

G : Au niveau médical oui tout à fait !

M : Oui au niveau médical, et est-ce que ça vous semble, 'fin qu'est-ce que vous en penseriez p't-être qu'il y ait des liens ou que justement ?

G : C'est-à-dire entre, entre mon médecin généraliste et puis...

M : et puis votre suivi ici ?

G : Disons qu'nous le généraliste y fait, bon en plus c'est quelqu'un qui est aussi prof de fac donc en médecine et qui donc euh, j'pense qu'il a beaucoup de, oui, si vous voulez beaucoup d'occupations et il est pas souvent là au cabinet. Donc c'est vraiment pour de la médecine générale que j'le vois quoi. Je, j'ressens absolument pas la nécessité de qu'il y ait quelque chose entre les 2, entre euh le CeGIDD et voilà ! Moi j'trouve que l'CeGIDD, ce côté, bon, maintenant ça m'est égale mais ce côté anonymat était bien ! Pa'c'que ça aide à accueillir tout le monde, pis p't-être des gens qui n'sont pas très à l'aise et qui viennent comme ça sous couvert de l'anonymat. C'est bien j'trouve. C'est... La formule ça convient à tout l'monde. Alors ici y regrettent des fois un peu l'anonymat pac'que quand y a des gens, bon, qui font des dépistages et qui viennent pas chercher leur dépistage et qui sont dans le déni et tout. Et avant il n'avait pas les numéros de téléphone donc impossible de les joindre et maintenant, bon maintenant, 'fin en principe sys-systématiquement ils demandent un numéro de téléphone c'qui est plus prudent c'est vrai que...

M : Oui c'est sûr. Et donc vous aviez votre suivi au CeGIDD ?

G : Oui.

M : Même avec votre ancien médecin traitant, vous aviez déjà ces 2 suivis ?

G : Alors le-le CeGIDD je l'ai, oui j'avais le CeGIDD de temps en temps pour les... Alors oui y a eu les 2 choses. Y a une certaine époque mon médecin traitant de [VILLE] effectivement, je f'sais aussi des tests VIH mais en laboratoire à [VILLE]. Donc j'ne, comme j'étais plus tôt un peu loin. Je n'venais pas systématiquement. Des fois c'était mon propre médecin qui me prescrivait bien sûr toute-toute la-la panoplie d'examen etc contre toutes les maladies MST. Et alors que par contre là non effectivement, à Besançon c'est très séparé. J'ai mon médecin, qui en plus n'est pas au courant, mon médecin généraliste et le CeGIDD voilà. Et ça vient de la proximité géographique aussi voilà. J'suis tout à côté donc euh voilà.

M : Oui bien sûr. Et comment ça s'passait pour vous quand même ces dépistages en ville ?

G : Oh (souffle) très anonyme ! Vous savez les laboratoires voilà bon, les prises de sang, analyses d'urines enfin non voilà oui, oui, oui, comme ici. Ici c'est marrant pa'c'qu'on va aux

toilettes, machin etc... 'Fin bon là-bas aussi mais là-bas c'était dans l'cadre d'un ex', de comment, d'un laboratoire d'analyses euh lambda comme on fait, comme vous faites n'importe quel examen voilà donc euh. Pour moi, y a pas de différence. J'ai toujours été très à l'aise là-dessus. C'était plus au niveau au début psychologique que c'était plus difficile pour admettre pour mon homosexualité. Mais au niveau médical ça a toujours été voilà. Et puis j'étais bien conscient qu'il fallait, qu'il fallait déjà faire attention et qu'il fallait s'tester surtout.

M : Hum, et puis vous dites qu'effectivement c'était difficile au niveau psychologique ?

G : Oui !

M : bah quand on voilà, quand on découvre ?

G : Et oui faut admettre !

M : Effectivement sa sexualité. Et quels ont été peut-être les interlocuteurs qui vous ont aidé dans cette euh... Dans ce changement ?

G : Et bien aucun pour finir. Pa'c'que pendant 10 ans, pendant 10 ans c'était niet pa'c'que j'ne voulais pas moi-même. Alors après j'ai commencé à aller sur des sites euh, des sites de rencontres, des sites gays etc. Donc là je-je dialoguais avec des gens mais par contre j'arrêtais quand il était question d'une éventuelle rencontre. Ah non non ça c'était, non non c'était c'que j'voulais pas quoi. C'était que du virtuel. Jusqu'au jour où comme j'veus ai expliqué j'étais pas bien du tout donc j'ai fait une thérapie et tout donc j'ai accepté ça et j'ai fait euh, donc c'est pas si vieux que ça, en 2012 ma première rencontre voilà. En, en réel.

M : D'accord, ok. Et ces difficultés est-c'que vous les aviez évoquées euh même peut-être sans parler de la sexualité mais avec votre ancien médecin traitant, évoquer le fait que c'était difficile ?

G : Jamais, non non, jamais non non. Quand j'lui ai dit vous voyez c'était en 2016. Donc ça f'sait déjà 4 ans qu'j'étais homosexuel.

M : Ha oui ok.

G : Donc voilà non non. C'était pa'c'que voilà c'était plus simple de lui en parler et... Et bon il était très bien. C'était quelqu'un de sûr qui nous suivait depuis très très longtemps.

M : Depuis très longtemps. Et est-ce que le fait qui vous suivait depuis très longtemps ça a pu entraîner certaines choses dans votre comportement ?

G : Disons qu'on a pu en parler plus facilement. Vous voyez j'vois mal pour l'instant avec mon médecin traitant qui me connaît très peu, qui n'est pas là tous les jours dans son cabinet de, d'aller discuter de ça. J'ai déjà discu'. Bon j'ai aussi des problèmes après de dépression mais pour autres choses etc. Donc des fois j'restais, il prenait l'temps mon médecin de [VILLE], jusqu'à 2h dans l'cabinet. Vous voyiez il faisait en même temps le rôle de psy quoi. Donc il était pas que méd'cin pour soigner le corps mais l'âme aussi voilà donc ça c'était bien. Donc si vous voulez, oui j'avais des rapports privilégiés avec ce médecin-là oui oui.

M : Ok d'accord, et est-ce que c'est quelque chose que vous aimeriez r'trouver avec le nouveau médecin ?

G : Non non, pa'c'que disons que je n'en ai plus besoin. Je-je vais bien dans ma tête ça y est c'est clair et, et voilà donc euh. J'assume. Pis bon je sais que... Après bon, je ne sais pas combien de temps ça durera pa'c'que bon j'vais avoir [AGE] ans. Et j'me dis « Oh tu vas t'calmer un jour. ». Fin je n'sais pas mais (rire étouffé). On s'dit 'fin physiquement (souffle),

mais bon voilà tant que, tant que j'en ai envie et que voilà et que ça pose pas trop de problème dans mon couple.

M : Humhum et alors, en France, c'est vrai qu'on attribue quand même un rôle central au médecin généraliste qui coordonne plutôt les soins.

G : C'est vrai, oui oui tout à fait !

M : Qu'est-ce que vous vous en pensez finalement dans votre santé à vous, dans votre parcours de soin ?

G : Oui oui c'est certain. Pa'c'que j'ai eu, j'ai eu un cancer de la prostate donc notamment, donc ça a été... Euh en fait j'avais des problèmes urinaires et qui ont, et j'ai fait une résection de la prostate et quand on a... analysé les copeaux en fait y avait un taux de Gleason ou quelque chose comme ça. Je sais pas comment on dit. Bon qui était assez, enfin un cancer qui était assez agressif. Donc là j'étais suivi, donc à [VILLE] par un urologue etc. Et mon médecin évidemment on remplit tout de suite les papiers dès qu'il y a un cancer euh. Alors évidemment l'annonce d'un cancer c'est toujours un grand mot. Puisque bon voilà. Et en fait il semblerait que, lors de la résection on ait enlevé c'qui était vraiment méchant. Donc après là, je suis simple, j'ai jamais eu d'intervention, je suis simplement, simplement en surveillance avec des taux de PSA, des IRM voire des biopsies et voilà. Et ça mon cancer c'était 2017. Donc ça fait déjà 7 ans.

M : 2017, ok.

G : Tout va bien de c'côté-là.

M : Et pour vous la santé sexuelle dans la santé globale, qu'est-ce que ça représente ?

G : Bon déjà c'est important bon par rapport à soi-même et puis par rapport aux autres au niveau des contaminations. Après c'est sûr que quand on a une vie homosexuelle, on est pas à l'abri des MST. Bon j'ai eu une fois simplement un gonocoque, voilà c'est tout. Et autrement évidemment, y a toujours la peur de s'fameux VIH qui bon qui maintenant n'est, n'est plus mortel, n'est plus... Bon enfin c'est un traitement quand même à vie. Et là depuis peu, mais à la demande uniquement, pa'c'que j'ai pas quand même une grande activité, je prends à la demande la PrEP. Oui pour justement moins, ça-ça protège au moins du VIH. Voilà bon. Pis je, c'est tout récent donc. Pa'c'que à chaque fois elle m'en parlait, elle m'dit mais... (inspire) J'en voyais pas trop la nécessité pis certaines personnes qui le prenaient, avaient des-des-des forts maux de ventre, oui des choses comme ça, des, bon... Pis en fait là j'la prends depuis quelques jours, ça-ça s'passe bien. Oui oui voilà.

M : Ok, donc c'est ici que on vous a proposé ?

G : Ah oui oui de toute façon toutes les infos c'était ici. D'ailleurs vous voyiez toutes les affiches partout, et c'est vrai qui sont, y sensibilisent et c'est vrai c'est quand même une euh... Alors après il y a peut-être le revers de la médaille. 'Fin j'l'ai entendu dire pa'c'que, c'est un vrai qu'y a peut-être un retour des MST. Pa'c'que maintenant les gens avec la PrEP se sentent en mode déjà y aura pas le VIH et bon euh ils ont peut-être plus de liberté. Ils font peut-être moins attention, mais ça c'est, voilà c'est comme ça. Disons que tout le reste est curable et non pas un traitement à vie comme euh, comme le VIH quoi... Oui oui.

M : Hum, et ça vous en pensez quoi vous de toutes ces maladies ?

G : Disons que j'en suis conscient. Et pis si ça, c'est sûr que comme disait un de... (rire) Un des bah, j'vous avais parlé vous savez de cette remplaçante qui était pas très sympa là. Par

contre, y avait un jeune homme aussi qui, qui était en même temps qu'elle et qui lui était très sympa, qui était gay et tout, et qui disait, et il avait raison, « Je n'me vois pas par exemple pour faire une fellation, je n'me vois pas faire une fellation avec un bout de plastique sur euh voilà ». Et je suis d'accord donc si vous voulez bon, c'est vrai qu'il n'y a pas de risque zéro donc je fais des-des fellations pas protégées etc mais voilà bon. Donc il y a toujours euh au niveau des M-M-MST toujours des voilà, on n'est pas à l'abri. Mais ça j'en suis conscient pis je l'accepte. Ça fait partie du, un peu du trip quoi voilà c'est comme ça. C'est voilà c'est.

M : Donc vous venez à quelle fréquence ici ?

G : Bah assez souvent pa'c'que j'aime bien être rassuré ! (rire) Donc je viens, alors après j'vais partir au mois de juin jusqu'au mois de, d'octobre dans les Pyrénées pa'c'qu'on a une maison là-bas. Donc là-bas je n'vais pas au CeGIDD. C'est quand j'reviens etc. Mais autrement ici, je viens tous les, oh les 2 mois j'dirais pas 3 mois, tous les 2 mois oui oui. Et puis si des fois, oui non de toute façon on peut venir autant de fois qu'on veut voilà. Et pis j'trouve qu'i sont de bons conseils et puis voilà. Pis j'vous dis, c'est-c'est l'accueil aussi qui est très bien. Ça c'est important. À Paris aussi, j'étais aussi allé à Paris, ils ont un accueil très sympathique et euh j'ai même été choqué pa'c'que bah le, le, fin le Dr X (rire) le Dr disait y a des jeunes comme ça qui se hâtent entre guillemets d'être séropositif pour après être tranquille. Après ils sont évidemment très peu mais des jeunes quoi 20 et quelques années. (inspire) Bon bref, ça m'avait choqué pa'c'que mince quand même un traitement à vie qui peut déboucher sur on sait pas, sur euh. Voilà c'est quelque chose.

M : Pa'c'que du coup le VIH, le SIDA ça vous évoque quoi vous ?

G : Bah alors moi je suis, je suis né en [ANNEE]. Donc tout à fait dans les années SIDA qui étaient mortelles etc. Bon à l'époque j'étais hétéro sans aucun problème de c'côté-là. Mais euh donc j'étais [PROFESSION] et j'me rappelle toujours d'une remarque d'une euh, j'étais en région parisienne, j'étais à [VILLE], une remarque d'une collègue. Une collègue qui avait à l'époque une cinquantaine d'années, j'en avais 20 et quelque. Et euh un jeune remplaçant qui était venu et qui, on a appris plus tard qu'il était mort du SIDA. Et de sa réflexion à elle, c'était du genre, j'étais furax d'ailleurs, « Bah il l'a bien mérité, il l'a bien cherché », oui enfin ce genre de chose encore euh... Et puis j'ai vu quelques films bien sûr évidemment sur l'époque SIDA etc. C'était terrible hein la-la déchéance, c'était oui c'était abominable, c'était vraiment... Mais voilà, 'fin heureusement oui heureusement pour moi à cette époque-là c'était pas, voilà j'étais pas confronté à ça puisque j'étais hétéro complet.

M : Oui ok d'accord. Et puis peut-être pour les jeunes, pa'c'qu'à priori pour vous c'est pas forcément un souci, mais comment, comment vous verriez peut-être, 'fin quel moyen ils pourraient y avoir pour que le médecin traitant s'empare plus facilement de la sexualité, puisse s'investir on va dire ?

G : C'est délicat pa'c'que les jeunes souvent euh, même ça dépend quel âge, s'ils sont très jeunes bah évidemment souvent ils n'en parlent pas, d'où l'intérêt du CeGIDD. Je pense qu'avec le, à la limite je pense que ce serait peut-être euh s'ils ont un bon contact avec le médecin généraliste, que lui en parle peut-être. Oui je pense, comme ça, d'une manière même anodine et puis il verra bien de toute façon pa'c'que c'est vrai que peut-être le patient de lui-même ne le fera pas. Et ça je peux le comprendre, surtout ces jeunes. Quand on est un généraliste, c'est rare effectivement qu'on aborde ce genre de, 'fin à mon sens ce genre de questions sauf s'il y a un problème mais sinon. Bah allez parler de sa sexualité, 'fin c'est peut-être aussi pa'c'que c'est ma génération, c'était pas évident. Et encore j'suis très à l'aise maintenant mais voilà j'ai toujours été. Je fais vraiment confiance au médical si vous voulez

donc euh. Je n'ai pas, y a des gens oui non, non j'me suis jamais, non j'ai jamais eu de problème y sont pour ça euh. Bon j'dis ça, c'est pas y sont là pour ça, c'est-à-dire dans l'côté confiance donc euh. Mais je pense que ce serait plutôt au généraliste de... Poser des questions alors bon ils le font pas hein. J'ai jamais, bon, peut-être qu'ils le font avec certain, je n'sais pas hein. Pa'c'que tous les, j'pense surtout sur les jeunes, ils vont peut-être pas tous euh oser hein d'en parler quoi. Ça reste je pense quand même euh un p'tit peu tabou la sexualité. Je n'sais pas 'fin bon, je, bon, après je n'parle pas avec des jeunes qui ont 20 ans de ce genre de chose donc euh. Ça a p't-être changé aussi, c'est certain. J'ai fait la marche contre l'homophobie l'autre jour à Besançon. Alors c'est beaucoup des, bon LGBT etc, même beaucoup de trans etc et ça c'est, intéressant. J'ai discuté justement avec plusieurs d'entre eux. Et bon bah c'est un monde un peu inconnu et c'était intéressant leur démarche quoi et voilà. Y avait eu un r'portage, je n'sais pas si vous l'aviez vu, vous n'étiez peut-être pas sur Besançon il y a 1 an, 2 ans. C'était sur euh bah oui sur les trans à Besançon etc. J'sais pas si ça vous dit quelque chose ?

M : Non effectivement.

G : C'était vraiment super, vraiment très très bien. Et avec leur difficulté, avec leur euh voilà...

M : Et en quoi c'était super pour vous ?

G : Bah, déjà, bon déjà y a quelqu'un que j'ai reconnu, bon voilà. Et qui n'en parlait pas, dans une boutique tout simplement. La première fois qu'j'suis allé avec mon épouse dans cette boutique. J'me dis tiens, c'est un garçon, une fille, 'fin bon, hein ni l'un ni l'autre. Et en fait donc c'était une fille à l'origine en transition pour devenir un garçon. Et moi je l'ai retrouvé dans ce reportage qui était fait par France 3 et c'était intéressant. Y en avait un autre aussi, c'était un en fait il était garçon 6 mois et fille 6 mois. C'est-à-dire que pendant 6 mois c'était vraiment un garçon euh, fin d'aspect etc et l'autre partie, les autres 6 mois, il était habillé, maquillé en fille. Et ça posait des problèmes au niveau du travail justement pa'c'que tous les employeurs n'acceptaient pas. Voilà, c'est vrai d'aspect et tout. J'vois par exemple à la, à la marche contre l'homophobie y avait beaucoup de jeunes, de jeunes hommes qui étaient en-en jupe qui étaient tout ça etc donc euh voilà. J'pense que ça peut, j'peux comprendre que ça puisse poser des questions, 'fin des problèmes au niveau du travail des fois. C'est sûr que bon...

M : Oui ?

G : Je pense que petit à petit, dans-dans les années qui vont venir ça va se gommer. Et puis on parle maintenant, les jeunes, certains jeunes parlent y a plus de genre, plus de genre masculin, plus de genre féminin. Bon après ça c'est un grand débat 'fin bon entre euh. Vous savez moi j'y suis quand même assez attaché mais après très tolérant. J'veux dire y a aucun, aucun problème et au contraire j'aime bien discuter avec eux. Et voilà, j'pense qu'on va peut-être vers une certaine évolution de c'côté-là, tout du moins dans certains milieux. Pa'c'que y a encore des milieux très, très réac' qui eux ne bougeront pas et qui condamneront tout ça voilà. Bon ça c'est autre chose.

M : Et puis vous ça vous rappelle des choses vous concernant ?

G : Pas du tout. Pa'c'que en fait. Ah si alors par contre j'étais, oui, j'avais pas un aspect plus j'. Bon j'ai une histoire familiale un peu compliquée mais j'avais pas un aspect très viril jeune euh. Plutôt des traits un peu défaits etc, des grands yeux plutôt doux etc, et j'me suis fait déjà traiter de PD à l'école etc sans y être. Mais ça c'était pas le problème. Mais voilà j'ai quand même un peu souffert de ça, de cette méchanceté, pa'c'que c'est de la méchanceté, de la bêtise voilà. Donc j'étais, voilà j'ai toujours été quand même, même quand j'étais pas gay, j'ai

toujours été sympathisant pa'c'que je sais très bien que. Si vous voulez moi ça m'a jamais posé de problème, même par rapport à ma religion pa'c'que je suis quand même quelqu'un d'assez religieux. C'est voilà non. Bon après l'église, enfin surtout catholique qu'on a enfin, ça-ça s'arrange mais très peu. Voilà, y a quand même voilà ça donc euh. J'vous dis quand on est issu d'un milieu très (inspire), très religieux c'est pas évident au départ. Il y a encore des vieilles personnes de ma famille, enfin maintenant c'est moi qui suis vieux mais bon. Genre des plus vieux qui, bah dont j'ai-j'ai, j'en ai pas parlé pa'c'que c'est pas la peine. Non non ... Faut pas indisposer les gens et après j'suis, j'ai été, je suis encore d'une certaine manière très fusionnel avec mon épouse donc, beaucoup de gens ne comprendraient pas. Et on se tient par la main, on est encore euh, oui ou par l'épaule. Voyez, on est voilà, on donne une image, pour ceux qui ne savent pas, une image voilà d'un couple tout à fait sans, sans, comment dire, sans-sans face cachée si on peut dire (rire) voilà.

M : Ok, pa'c'que vous vous considérez comment par rapport à votre sexualité ?

G : En fait j'me considère pas du tout. J'aime pas trop les étiquettes. Bon j'ai plus par contre j'n'ai plus de rapport physique avec mon épouse. Bon j'n'aime que les garçons maintenant. Ça ce n'est pas facile pour elle. Bon il reste de la tendresse hein mais voilà, c'est comme ça. Mais oui je s'rais disons plutôt gay mais je-je n'me mets pas d'étiquette. Ni bi, j'aime pas non plus bi, enfin pour moi ça n'veut rien dire. Pa'c'que je n'suis plus bi on va dire, j'suis plutôt gay donc euh non j'mets pas d'étiquette, j'aime pas trop ces étiquettes non pa'c'qu'en plus j'm'en fiche en fait, c'est vrai que pour moi c'est pas un problème. Voilà.

M : Ok super merci pour toutes ces informations.

G : Non non en plus j'aime, bon j'aime bien discuter ça c'est clair (rire). Je suis bavard

M : Bah ça m'arrange, ça c'est très bien !

G : Si j'peux rendre service et puis euh, oui c'est rare qu'on nous demande ce genre de chose. C'est bien. Oui dans l'cadre d'études, et surtout que là bon, vous avez peut-être vu des gens jeunes. C'est bien de voir quelqu'un qui a voilà [AGE] ans qui est pas, pas, pas commun. Voilà et qui accepte de parler de ça. Pa'c'que j'vous dis quand j'étais jeune, c'était des sujets tabous et, et très, surtout dans les milieux catholiques voilà c'était à la limite. Si ça vous arrivait on allait tout faire pour vous faire soigner quoi hein. Voilà, oui oui. Tout juste si on vous exorcisait pas (rire). Ah non non, il y a une sacrée évolution tant mieux. C'est pas gagné hein bien évidemment mais, c'est bien quand même. C'est quand même oui non non. J'trouve que c'est... J'apprécie quand même l'époque qui est beaucoup plus tolérance quoi qu'c'est bon, c'est vrai qu'c'est quand même peut-être qu'une apparence. Pa'c'que quand on creuse et tout, les gens sont pas si tolérant qu'ça mais. Dans les Pyrénées justement c'est l'genre de, bah du moment qu'i nous embêtent pas avec ça bon euh. Comme j'vous disais contre nature etc. Ce genre de voilà, y comprennent pas du tout. Et euh pour eux c'est pas voilà, donc ça reste j'suppose, quand c'est comme ça, ça reste caché. Pa'c'que quand on peut pas le dire au grand jour c'est voilà.

M : Oui c'est vrai que oui, vous votre situation, vous permet de le vivre à certains endroits mais.

G : Le fait aussi de, bon d'être retraité, vu mon métier, de n'plus être voilà [PROFESSION] actif. Et vous voyiez moi, moi j'suis sur un site de rencontre et j'ai mis ma photo depuis peu pa'c'que voilà, avant non, avant c'était voilà autre chose. Mais là non, non j'ai mis ma photo et ça n'me dérange pas qu'on, qu'on me reconnaisse ou pas. En fait euh de c'côté-là, je suis très libéré. C'est-c'est bien, ça fait du bien. Pa'c'que j'ai eu tellement de culpabilité de, vous savez

une éducation très judéo-chrétienne donc avec tout c'qui va avec. Ah qu'est-ce que ça a pu être embêtant et voilà, non voilà là je suis zen de c'côté-là.

M : Ok et bah c'est super pa'c'que c'est sûr que...

G : Oui, oui, oui, oui, oui, mais j'ai, c'est aussi grâce aussi à mon épouse ! Bon après évidemment si on se s'rait séparé si, mais c'est pas c'qu'on voulait ni l'un ni l'autre. Bon elle est toujours très amoureuse de son mari, moi aussi mais c'est bon, c'est plus de la tendresse évidemment. Ça a changé, ça fait 45 ans qu'on est mariés. Mais bon c'est pas pa'c'que ça fait 45 ans qu'on est marié mais bon, y a aussi une certaine usure du couple et du quotidien mais. Non non c'est. Bon moi mon avenir c'est un peu ça. Je pense rester avec mon épouse et voilà, tant que pour elle c'est supportable et. Pis j'vous dis, je, bon ça c'est un peu trivial, mais j'espère qu'un jour j'vais m'calmer et puis qu'ce sera derrière si vous voulez. C'est pas, c'est pa'c'que, c'est vrai que si j'avais dû faire un choix, j'aurais préféré ne pas, ne pas être gay ça c'est certain. Ça aurait été beaucoup plus simple, ah bah oui. Pa'c'que ça a changé quand même les choses, ne serait-ce qu'avec mon épouse quoi. J'pense qu'on pourrait encore avoir même une sexualité tout à fait harmonieuse. Voilà après, y a des choses, y a des pulsions bon j'ai déjà mis 10 ans à les accepter, donc euh je n'vais pas revenir là-dessus. (rire) Maintenant ça y est c'est accepté voilà oui.

M : Ok pa'c'que pour vous c'était compliqué, 'fin c'est compliqué d'avoir toutes ces pulsions ?

G : Plus maintenant mais disons que je culpabilise toujours un peu par rapport à elle, et j'ai beaucoup culpabilisé quoi. Pa'c'qu'en fait, je n'suis, et puis d'un autre côté, j'n'suis pas libre alors que si on s'était séparés, je serais libre de faire c'que je veux, de rencontrer qui j'veux, d'avoir des relations, des relations différentes. J'ai eu des, des, des coups de cœur pour certains de mes, de mes partenaires, avec des histoires, même des week-ends etc. Mais voilà ça s'arrête là. Je peux pas aller plus loin et pis c'est normal. Et de l'autre côté c'est pareil, eux n'engagent pas trop avec moi pa'c'qu'ils savent que je n'suis pas libre. Ça il faut accepter aussi ce genre de chose. C'est voilà, bon, mais c'est comme ça.

M : Ok, super. Est-ce que vous avez envie de rajouter une chose ?

G : J'crois qu'on a bien fait le tour, on a parlé un peu de tout. Comme ça vous avez, ça vous donne. Après la seule chose, je pense être l'un des rares qui, pa'c'que évidemment y a beaucoup d'hommes mariés à des femmes, et qui ont des aventures homosexuelles et ça énormément. On s'en rend compte dans les rencontres, dans les lieux de rencontres etc. Et la plupart ne disent rien, bien évidemment. Ils ne disent rien à leur épouse. Donc je suis peut-être un-un des rares, sans gloriole, simplement pa'c'que c'est comme ça. Un des rares où voilà mon épouse est complètement au courant et l'accepte. Ça c'est. Et elle c'qui n'la dérange pas, c'est pas le fait d'être homosexuel. Pas du tout, elle est très tolérante. Peut-être c'est l'fait aussi qu'on a moins de tendresse ou même de rapports sexuels qu'elle aimerait toujours avoir. Voilà, le bas blesse de c'côté-là c'est tout. Et pas du tout pour le, elle me dit : « Ça n'me dérange absolument pas que tu sois... » que-que je sois gay. D'ailleurs j'lui ai dit dès le départ, dès l'départ où j'ai commencé à voir quelqu'un. J'lui ai dit tout de suite, elle l'savait même avant que je vois quelqu'un. En fait tout est basé sur la confiance et le fait de le dire. Elle veut, elle veut savoir. (silence) C'est comme ça donc ça c'est pas toujours facile non plus pour moi. Bon j'raconte pas tout de A à Z bien évidemment mais (inspire)... Mais j'ai cette démarche qui faut, je préférerais avoir un peu un jardin secret vous voyiez, un p'tit peu. C'est bon mais bon c'est comme ça. C'est un deal. Faut l'accepter comme il est. Voilà

M : D'accord ok. Bah super et j'espère que ça s'est bien passé pour vous.

G : Oh très bien. Franchement, j'me faisais pas, j'me faisais pas du tout de souci et puis bon le fait d'accepter, non mais c'est vrai que si ça peut être utile dans vos, votre thèse voilà.

M : Oui, oui, oui c'est sûr. Je repense à des petites choses, est-ce que vous vous voyez des petits points un peu plus négatifs...

G : À quel niveau ?

M : Avec le médecin traitant peut-être pour discuter de ça ?

G : Disons que oui dans l'immédiat, je n'me verrais pas lui dire. M'enfin bon, j'aurais peut-être une toute petite appréhension pa'c'que je, voilà je-j'lui dirai bien évidemment pa'c'que y a pas de problème bien sûr. Mais si vous voulez comme voilà comme y a le CeGIDD et tout pour l'instant j'ai pas besoin. Si un jour bien évidemment j'étais séropositif là c'est autre chose pa'c'que là, y a toute une démarche médicale etc. Et pis c'est inscrit. Mais bon non tant que, non j'vous dis non, non.

M : Oui, et pis le fait de prendre un traitement, est-ce que ?

G : Alors je ne passe pas par lui. Je passe par le CeGIDD, hein vous voyez ? Donc, donc la PrEP, c'est par le CeGIDD. Lui c'est simplement donc euh le viagra mais ça, ça n'a rien à voir avec notre type de sexualité plus lié à l'âge etc. Donc euh non, non, donc autrement c'est vrai que toutes ces prescriptions particulières c'est le CeGIDD. Et ça j'apprécie aussi. Pa'c'que bon il y a aussi cet anonymat et tout et puis euh, voilà. C'est vrai que

M : Ça vous va bien comme ça ?

G : Ça m'va bien comme ça !

M : Ok très bien.

G : Merci Marion.

[...]

M : Merci à vous surtout d'avoir accepté !

G : J'venais pa'c'que effectivement je, voilà si on peut aider, j'suis quelqu'un de très ouvert et ça, ça m'a aidé même en venant d'un milieu très conservateur etc. Bah après j'ai toujours été très ouvert, comme ça, de nature. J'aime les gens, voilà j'aime discuter.

M : Dans la discussion.

G : Oui oui non c'est vrai. Pis j'trouve que par la discussion, on arrive quand même à résoudre bien des problèmes ! Après c'est des tempéraments hein. Y a des gens qui sont introvertis, qui n'osent pas, qui gardent tout pour eux. Et ça moi j'peux pas. (rire) Et ça fait du bien, j'ai besoin.

M : Et puis y a des périodes de vie à priori.

G : Y a aussi des périodes de vie. Non pis voilà, j'ai eu des gros problèmes quand j'étais gamin, pa'c'que j'suis orphelin de père. 'Fin bon un accident de voiture où mon père est décédé, ma sœur est décédée dans cet accident et aussi un oncle. Donc voilà, j'avais qu'2 ans et demie donc ça conditionne après toute une vie etc. Ma mère était aussi dans la voiture et a été très grièvement blessée donc j'ai pas été élevé par ma mère. Donc j'ai pas eu de cellule familiale. J'ai pas connu le père et la mère si vous voulez, comme tout le monde normalement. J'étais trimbalé de gauche à droite. J'étais en pension. J'étais chez les grands-mères donc vous

voyez, bon j'ai un vécu un petit peu, un petit peu difficile quoi. Et j'me suis marié très jeune à 20 ans.

M : Ah oui.

G : Et oui. Mais j'avais besoin justement de m'ancrer au niveau racine et j'étais ravi d'avoir des enfants et voilà. Donc que non, non, c'est vrai que donc c'est voilà une vie assez chaotique et j'm'en suis pas trop mal sorti. Mais après voilà, c'est comme j'vous disais, si j'avais pu éviter l'homosexualité, mais enfin c'est comme ça. Ma vie aurait été, ma vie serait plus simple, ça c'est certain.

M : Ok, oui vous l'voyez comme quelque chose quand même euh de pesant ?

G : Oui pa'c'que j'ai-j'ai développé un affect avec certain de mes... Ça s'est, ça s'est terminé un jour voilà et bon j'étais pas habitué. J'ai jamais eu de frustra', de chagrin d'amour. Ça c'est, ça y ressemble un peu. Avec mon épouse j'ai jamais eu ça ni avec personne d'autre. Donc vous voyez c'est des choses nouvelles dont j'me passerais bien quoi voilà. Mais c'est la vie comme on dit.

M : Vous vous en passeriez pa'c'que ça vous fait ?

G : Pa'c'que ma vie serait plus simple oui vous voyez. Mais oui oui, la simplicité de la vie. Quand j'avais donc, quand ça, bon mes problèmes d'affect avec des garçons, quand ça s'passe, quand ça m'obsédait un peu. J'veux dire, quelqu'un a qui je tenais, puis j'sentais bien que ça allait se terminer. Voyez des choses comme ça qui sont, qui sont plus difficiles. Des choses de la vie hein mais. En tout cas j'n'avais jamais été confronté puisqu'en fait j'n'ai eu qu'une euh, bah que mon épouse donc je n'ai jamais connu d'autres femmes. V'voyez c'était vraiment mon, j'étais jeune. Voilà donc ma vie d'hétéro, c'était simplement mon épouse point final. J'ai jamais eu, des petits flirts avant mais rien de sérieux.

M : D'accord et donc le fait de ressentir tout ça, ça vous ?

G : Oui, oui, oui, ça serait plus simple si j'avais continué comme je l'étais avant. C'est pour ça aussi que je suis très dépendant des gens. Mais bon c'est comme et pis j'vous dis pour finir, j'espère que ça va se calmer un jour (rire) et puis que ma vie reprendra un peu son cours un peu plus facilement.

M : Ok merci en tout cas beaucoup pour votre participation. (...)

Journal de bord :

J'ai eu 3 entretiens d'affilée ce jour-là. Je n'ai pas écrit au fur et à mesure.

Je me rappelle que cette personne m'a touchée par ce tiraillement entre son épouse et sa sexualité.

Annexe 12. Entretien personne H

H : Personne H, M : Marion

Contexte :

- Date 31/05/2024, durée entretien 15min
- La personne a accepté de participer dans les suites d'un RDV au CeGIDD.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Est-ce que ça vous dérangerait de vous présenter déjà ?

H : Alors je me présente, je suis H. J'ai [AGE] ans. Euh je suis [PROFESSION]. Euh que dire de plus ?

M : C'est déjà pas mal. Ça me donne déjà plein d'infos. Bah on est là aujourd'hui pa'c'que vous avez un suivi euh...

H : De PrEP.

M : Au CeGIDD ! Ok d'accord bah justement est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu comment ça s'passe pour vous ?

H : Bah je viens à peu près tous les 3 mois pour le suivi PrEP. Pour voir euh c'qu'il en est de mes analyses et pis j'fais toujours un suivi pour voir si j'ai pas d'autres IST. Pa'c'que j'ai bien compris comme ils m'ont expliqué que la PrEP, ça-ça prog-protégeait pas de tout, de tout. Donc euh je viens faire un suivi pour voir où, où j'en suis à chaque fois.

M : Ok et vous avez ce suivi depuis combien de temps ?

H : Ça va faire depuiiiis, euh, depuis l'année dernière, en mois de mai.

M : Ok d'accord. Comment vous avez connu euh le CeGIDD ?

H : (sonnerie de téléphone) Excusez-moi juste euh. Comment j'ai euh, en fait euh... Je suis bi. J'suis en couple avec un homme, mais euh on est en couple semi-libre entre guillemets. C'est on est en couple semi-libre. On a des règles et tout ça. Et euh, j'sais pas si vous connaissez l'application grinder ou pas ?

M : Oui

H : C'est une application pour les gays. Et en fait euh sur c't' application y avait souvent écrit PrEP de base. Et moi je savais pas c'était quoi exactement, pis en discutant euh, beaucoup de gens de la communauté gay et bah j'ai appris c'que c'était et j'me suis dit c'est vrai c'est pas mal pour avoir une double protection en fait contre le VIH. Donc voilà c'est comme ça que j'ai appris c'que c'était et pis avec mon compagnon vu que on voulait se protéger au maximum bah on, on a décidé de prendre la PrEP en surplus des protections habituelles.

M : Ok ça marche. Et du coup comment ça s'passe pour vous avec l'équipe ici au CeGIDD ?

H : Euh çaaaa, au début j'ai eu... C'était compliqué dans l'sens où en fait moi j'connais pas vraiment ici. Euh, j'ai, j'osais pas trop d'mander à mon médecin de famille, même pas du tout pa'c'que c'est un vraiment un médecin famille. Euh, il est venu au mariage de ma famille. Il connaît tout le monde. Il a soigné mon arrière-grand-père. Euh ça. Et je sais que même si il est médecin, c'est aussi quelqu'un de la, de la, presque comme de la famille en fait. Lui dire des ch', y a des choses que j'veux pas (accentue ce mot) lui dire. Et quand j'en ai parlé à mon compagnon y m'a dit « non mais moi j'vais, quand j'étais jeune j'venais ici ». Et il m'a dit, et il m'a dit « Bah peut-être que c'est encore ouvert, on va aller voir ». Et c'est effectivement c'était encore ouvert et pis euh j'trouve que c'était bien d'avoir un numéro d'anonyme même si j'ai lev', j'ai levé mon anonymat. J'ai trouvé qu'c'était vraiment top pa'c'que... On, j'ai été accueilli, on m'a pas, pas, pas jugé. C'était pas comme mon médecin de famille voilà. C'était différent. Pa'c'que j'ai peur en plus que mon médecin... (pause) Que même parfois y va peut-être dire t'aurais pas dû ou voilà des petites choses comme ça que j'ai, c'est pas forcément agréable à entendre.

M : Oui comment vous vous sentiriez justement si y vous disait ça ?

H : Bah très mal euh. Euh je sais qu'en plus il est, c'est pas d'sa faute mais il est un gaffeur parfois donc euh. En plus, ma famille ne sait pas, tout. Je suis même arabe, musulman et ma famille ne connaît pas vraiment toute ma vie cachée. Alors j'ai pas envie non plus qu'ils savent tout ça donc euh. J'essaye, mon médecin d'famille c'est quand j'ai la grippe voilà quand j'ai d'autres maladies un peu plus courantes que, que faire des analyses contre les IST.

M : Ok du coup vous avez jamais abordé la sexualité avec lui ?

H : Bah justement quand j'étais jeune, on l'a abordé. Et comme on en avait parlé genre il faut faire très attention, très attention ! Et comme moi avec le temps, j'ai déjà attrapé des trucs. Si j'allais vers lui dire ah bah j'ai fait ça, je sais qu'ça va le piquer. Donc j'ai pas trop envie de ce, j'l'aime bien mais c'est un peu voilà contradictoire. J'ai pas envie qu'il me juge vis-à-vis de ça. J'ai pas envie d'être sermonné, donc voilà.

M : Et vous allez le voir à quelle fréquence votre médecin traitant ?

H : Vu que je suis diabétique. J'le vois tous les 2 mois pour faire ma, ma glycémie glyquée. Pour voir où j'en suis dans mon diabète donc j'le vois très souvent, tous les 2 mois, même parfois j'emmène ma mère au médecin et j'le vois, j'le vois souvent.

M : Et du coup vous alternez entre le suivi au CeGIDD et ?

H : Voilà ! Et c'qui, c'que j'aime bien, c'est que tout c'qui est fait ici, c'est pas envoyé à mon médecin. Donc ça aussi c'est un plus. J'veux pas qui sache, j'veux pas que voilà. Et en plus j'ai une autre sœur qui travaille dans un [ETABLISSEMENT] et donc j'veux vraiment qu'on soit 2 mondes séparés. Avant j'allais jusqu'à [VILLE].

M : Ah oui vous avez déjà ok changer carrément de ville ?

H : Oui de secteur pour voilà. Et ici vu que c'est vraiment séparé, que c'est, y a un anonymat complet tout ça et pis l'équipe elle est top. Donc maintenant j'suis ici, j'viens ici.

M : Ok d'accord, pa'c'que du coup avec votre famille vous avez, vous avez peur de quoi ?

H : Du jugement déjà de ma famille, j'suis, j'suis gay. Y, même, y accepte pas du tout. Officiellement euh y savent pas. Officieusement tout l'monde le sait. C'est-à-dire que j'ai [AGE] ans, j'ai une maison, j'ai une situation plus que confortable. Pourquoi t'es pas marié ? Pourquoi t'as pas d'enfant ? À un moment euh quand on a 25 ans, on peut dire qu'on trouve pas la

bonne personne. Mais quand elle a [AGE] ans au bout d'un moment euh... Y a quelque chose qui cloche et voilà. Donc euh j'ai pas envie de leur expliquer ça. Euh ma famille, mes parents en tout cas, ils peuvent pas comprendre. Donc euh c'est vraiment, je sé-sépare. J'ai pas envie de leur faire du mal pour rien.

M : Ok vous avez séparé les 2. D'accord. Et puis du coup le suivi avec votre médecin actuel vous convient aussi ?

H : Très bien. J'vais voir mon médecin habituel pour mon diabète, pour mes, pour euh... par exemple si j'ai un arrêt maladie ou quelque chose comme ça c'est très bien mais pas pour ça. Vraiment pour ça c'est non.

M : Oui c'est assez clair. Alors est-ce que vous pourriez imaginer un médecin traitant, alors euh bon celui-ci vous convient mais, qui pourrait peut-être gérer les 2 ? Pa'c'que la PrEP vous savez maintenant ça peut être... ?

H : Si, si, si c'est pas un médecin de famille. Si mon médecin n'était pas comme ça vis-à-vis de ma famille, c'est bien, ça a un côté bien et pas bien. Mais si, comme maintenant j'vais habiter en [PAYS] si je change de médecin. Non, je changerai pas de médecin mais si je changeais de médecin un jour, il part à la retraite. Bah là y aurait plus cette connexion avec mon médecin donc là oui, j'serais tout à fait pour euh, ce suivi PrEP directement avec mon médecin mais qui est neutre.

M : Oui là c'est le problème de la neutralité dans ce contexte-là ?

H : Voilà ! Et qu'il connait ma famille, mariage, machin et tout non.

M : D'accord. Ça marche. Et puis oui vous envisagez pas de changer pour autant ?

H : De médecin ? Non, non, non. Il est top mon médecin !

M : Et en quoi il est, il est top ?

H : Euh il est à l'écoute, euh il connait mes antécédents de la même famille. Quand j'ai eu le diabète, il m'avait expliqué c'était comment, pourquoi. Il est à l'écoute pour beaucoup de choses. Et ce côté familial j'l'aime bien aussi. Ce côté euh... c'est un peu rassurant pour de, dans d'autres cas. Donc euh mon médecin non je, j'le changerai pas. J'l'aime bien.

M : Et puis du coup pour vous là, on dit qu'en France le médecin traitant y coordonne les soins, donc qu'est-ce que vous en pensez de ça ? Du fait qu'il est au centre du parcours de soins pour le patient ?

H : Bah je trouve ça très bien, c'est euh, d'avoir un médecin comme ça c'est je pense que, d'expliquer à chaque fois tout. Si je devais changer de médecin tout le temps, ça me conviendrait pas déjà avec mon diabète, machin et tout. Lui il connait tout, où je suis, j'trouve que c'est top quoi, qui soit au centre de tout ça !

M : Et par contre comment vous faites par rapport au traitement, pa'c'que s'il y a la PrEP d'un côté, et du coup le traitement pour le diabète de l'autre ?

H : J'ai demandé ici si on pouvait euh. J'me suis renseigné vers euh, elles m'ont dit qu'il n'y avait pas de contre-indication. Donc ça pouvait se faire. Mais si y avait eu, bah j'aurais pas pris la PrEP et pis j'aurais fait à l'ancienne, les anciennes euh... Et voilà j'aurais vraiment fait comme ça quoi. J'aurais vraiment pas pu en parler à mon médecin ça aussi mais bon. Vraiment c'est juste ça que j'peux pas parler avec mon médecin.

M : Oui y a vraiment que ce sujet-là ?

H : Voilà.

M : Bon bah j'pense qu'on a fait pas mal le tour ouai c'est super. Bon bah est-ce que vous voulez rajouter quelque chose par rapport à vos relations ?

H : J'peux finir mon thé ?

M : Oui bien sûr allez-y. Oui peut-être avec la relation avec les soignants en général et concernant votre sexualité, est-ce qu'il y a déjà eu des situations que vous aimeriez me raconter ?

H : Euh parfois c'est... J'ai-j'ai, vu dans le climat où j'ai grandi. J'ai toujours du mal à à m'exprimer vis-à-vis de ça, même à un médecin que j'connais pas. C'est, même si-si j'imagine bien que c'est des gens de médecine, c'est des gens qui sont, les médecins c'est des gens généralement cartésiens. Mais j'ai toujours du mal à parler de ma sexualité même à un médecin euh. Mais ici vu que c'est un centre pour ça, j'ai plus de facilité. Mais par exemple si j'vais à l'hôpital, ce serait beaucoup plus compliqué d'en parler, vous-vous voyez ce que j'veux dire ?

M : Bah justement par rapport à quoi ?

H : Euh vu que ici on sait pourquoi on est là et tout, c'est plus facile pour moi d'en parler que euh à l'hôpital j'ai peur du jugement toujours du jugement. Même si c'est des médecins, j'ai toujours peur de ce jugement, de ce regard euh voilà quoi. Et là en plus ici comme maintenant j'commence à connaître toute l'équipe, c'est beaucoup-beaucoup plus simple, vraiment. Donc euh ça joue beaucoup pour moi.

M : Et est-ce que vous avez eu des situations qui vous ont fait penser ça avant ? Peut-être où vous avez vécu des, 'fin ce que vous me décrivez, l'appréhension que vous avez ?

H : Je pense vraiment que ça vient de mon climat familial et pis de mon vécu avant. Quoique j'ai, j'ai des personnes de ma famille qui sont, cousins-cousines, qui sont eux-mêmes médecins et parfois ils ont des propos qui me (se racle la gorge), qui me blessent. Donc euh j'ai peur que, même si à l'hôpital on me dit euh « C'est pas grave. » ou quelque chose comme ça. J'ai peur que derrière il y ait quand même une petite pensée. Même si c'est pas, c'est peut-être j'imagine hein peut-être hein. Mais peut-être que voilà c'est toujours ce-ce truc. Mais comme les gens ici sont là pour ça, je pense pas qu'ils ont de, de, de préjugés je pense. Donc voilà. J'espère en tout cas ! (rire)

M : Bah après la manière dont vous vous sentez ici à priori confirme quand même !

H : Oui exactement je me sens bien ! Donc si je me sentirais pas bien, je pense que je serais venu une fois et puis... Voilà j'aurais continué à partir 'fin loin et puis...

M : Pa'c'que vous avez fait ça combien de temps du coup ?

H : 45 min-1h, 1h pour faire des prises de sang. C'est un peu bête hein je sais hein.

M : Non, non, vous avez fait ça combien de temps, je veux dire de partir dans une autre ville ?

H : J'ai commencé à avoir une vie sexuelle quand j'avais 17 ans. On va dire de mes 17 ans jusqu'à mes euh 30 ans, même plus jusqu'à l'année dernière donc euh. Voilà pratiquement pendant 13 ans que j'ai que fait ça donc euh. Ça fait beaucoup. C'est pas... Voilà.

M : Oui, oui, oui vous étiez prêt à faire ça en tout cas.

H : Voilà depuis que j'ai commencé à avoir ma vie sexuelle, j'étais toujours euh, euh mes prises de sang j'allais loin quoi. J'avouais pas, j'avouais vraiment pas que ce soit à côté.

M : Hum d'accord. Et c'était aussi dans un CeGIDD du coup ?

H : Non c'était pas un CeGIDD. C'était vraiment dans un laboratoire euh et j'payais moi-même. (rire) Pa'c'que y avait euh, y fallait une ordonnance et l'ordonnance y faut la demander à son médecin. Et ça c'était aussi compliqué. Donc j'préfèrais payer de ma poche avant donc euh. Donc voilà.

M : Oui vous avez fait ça ! Très bien.

H : Voilà, si vous avez d'autres questions ?

M : Euh bah non j'pense que c'est plutôt bien déjà. Euh ouai j'ai déjà eu plein d'info c'est super. Est-ce que ça s'est bien passé pour vous ?

H : Très bien, c'était top. J'espère vous avoir apporté quelque chose.

M : Ah oui, oui quoi qu'il arrive vous inquiétez pas. Euh bah merci beaucoup.

(...)

Journal de bord :

Entretien rapide et pourtant quand même plein d'idées qui ressortent.

Annexe 13. Entretien personne I

I : Personne I, M : Marion

Contexte :

- Date 31/05/2024, durée entretien 30min43sec
- La personne a accepté de participer à l'étude dans les suites d'un RDV au CeGIDD puis on a fixé le RDV ce jour là car elle revenait pour ses résultats.
- Elle n'avait pas mangé de la journée car pensait devoir être à jeun pour son RDV. Elle était un peu fatiguée mais cela ne s'est pas ressenti.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Et bah du coup est-ce que vous pourriez vous présenter un petit peu ?

I : Oui, alors du coup moi j'm'appelle I., là j'ai [AGE] ans bientôt [AGE] ans. Euh du coup hum là je travaille actuellement en [PROFESSION]. Donc on va travailler par exemple pour des grandes marques comme Louis Vuitton, Hermès tout ça. Donc ça fait un an que j'fais ça. Et puis après pour parler de moi du coup au niveau de coming-out tout ça, en gros, bah en gros moi j'l'ai fait à mes 20 ans. Mais du coup ma première fois du coup vraiment avec euh un garçon et tout ça, c'est arrivé à-à mes [AGE] ans voilà. Donc c'est vraiment à mes [AGE] ans que j'ai vraiment commencé, on va dire à fréquenter des-des hommes tout ça quoi. Pa'c'que y a eu tout ce processus où en fait oui y fallait s'accepter, faire le coming out et tout etc. Donc ça ça a pris un, un certain temps quoi.

M : D'accord ok, et donc là vous venez au CeGIDD régulièrement, c'est pour ça que on est là aussi.

I : Humhum voilà.

M : Est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu comment ça se passe pour vous, le suivi ici ?

I : Et bah alors du coup euh bah j'dirais que la première fois que j'y suis allé c'est y a 2 ans. Voilà c'était y a 2 ans. Donc en fait j'me suis dit bon bah on va-on va quand même essayer de, oui de faire attention, de voilà de regarder si peut y avoir des maladies et tout etc. Et euh en fait je crois même bien la première fois qu'y suis allé bah c'était justement dû euh à des symptômes en fait, voilà (rire). En fait j'suis arrivé j'pense dans le vif du sujet quoi. (rire)

M : (rire) Ok !

I : Et bah en plus comme j'vous disais en plus j'avais commencé à mes AGE ans tout ça. Donc j'avais vu que 2 garçons à ce moment-là. Du coup c'était vraiment un rapport qui était pas, 'fin y a un rapport pas protégé et puis du coup un autre rapport euh voilà fellation tout ça. Et du coup ces 2 garçons là en fait me disaient qu'c'était pas eux. Me disaient que eux ils étaient tous les 2 clean. Mais en réalité c'était pas possible pa'c'que du coup bah moi comme je, c'était la première que j'faisais des trucs c'était soit l'un soit l'autre. Donc euh du coup en fait ça m'a

fait prendre conscience que en fait bah déjà faut pas coucher avec 30 personnes pour avoir quelque chose. Et euh, et du coup comme les symptômes étaient assez graves, etc bah du coup j'suis venu directement ici et euh...

M : Ok, comment vous avez connu le CeGIDD ?

I : Alors le CeGIDD, bah en vrai j'l'ai connu j'pense bah à travers un pote, 'fin un pote. Comme il allait à ce dépistage-là, il m'a dit c'est à Denfert Rochereau. Du coup, bah j'y suis allé machinalement quoi.

M : D'accord, et puis qu'est-ce qui vous plait ici ? 'Fin comment vous vous sentez quand vous venez ici ?

I : Bah alors déjà en fait c'est bien ici déjà, c'est qu'y a un accueil bah c'est très accueillant, du coup c'est chaleureux. Bon bah en fait j'crois vraiment qu'y a que des femmes du coup au CeGIDD j'ai l'impression ? (rire) Bah du coup j'trouve.

M : C'est le hasard peut-être.

I : Mais du coup j'trouve que c'est pas, pas plus mal euh non plus pa'c'que du coup ben... En gros, en gros on sent qu'y a une énergie quand même, 'fin c'est un peu une safe-place entre guillemets. On se sent pas voilà jugé euh. Même par exemple quand vous, les infirmières ou les docteurs y vont poser des questions sur des substances qu'on aurait déjà pris ou ce genre de chose. En fait y a vraiment une démarche, on sent vraiment qu'c'est dans la bienveillance, y a pas de jugement et tout etc. Donc sur ça déjà j'trouve qu'ça, qu'ça peut déjà enlever un stress à des personnes qu'oseraient pas venir peut-être se faire dépister ou essayer quoi. Donc euh ça, ça c'est positif.

M : Et vous venez à quelle fréquence du coup ici ?

I : Bah du coup-là cette année c'est peut-être la 3^{ème} fois du coup que je viens. La dernière fois du coup que j'y étais venu c'était fin 2000 ouai fin 2023, donc c'était en novembre. Donc y a eu un long moment ou euh, ou du coup j'y suis pas allé. Mais c'est pa'c'que du coup comme j'ai déménagé là où je travaille, du coup j'avais moins l'occasion du coup d'aller euh à, à Besançon. Du coup j'dirais, j'y vais bien 3 fois, bah là ça fait 3 fois dans l'année, donc 3 fois dans l'année.

M : Ok d'accord. Et donc vous venez pour quelle raison ici exactement ?

I : Alors bah là donc de base c'était vraiment pour faire un checkup donc un rapide contrôle et tout, savoir si tout allait bien. Donc là récemment bah du coup j'ai encore eu quelque chose donc j'me suis fait soigner tout va bien. Donc là justement c'est pour ça que j'suis là aujourd'hui pour voir si y a rien d'autres. Et du coup après du coup c'était pour commencer la PrEP en fait. Pa'c'que en fait c'est grâce au CeGIDD que j'ai connu la PrEP. Moi j'savais même pas que ça existait. Et du coup j'me dis dans un sens bah comme y a quand même un traitement qui existe euh, euh bah qui est même préventif tout ça du VIH. J'me dis bah en fait pourquoi on, on prend pas, c'est quand même un sachet que tu prends 3, 'fin 3 fois si t'as fait ton-ton truc. Et j'me dis c'est, ce, ce s'rait con de pas utiliser un traitement qui est mis en place en plus ben c'est gratuit quand on arrive au CeGIDD et tout etc. Donc j'me dis ben pourquoi pas s'lancer dans ça, dans ça. Comme ça si j'ai des rapports non protégés avec des personnes dont on peut pas faire confiance. Bah j'me dis c'est-c'est pas plus mal quoi.

M : Oui ok. Pa'c'qu'actuellement au niveau vie affective vous en êtes où ?

I : Bah vie affective, du coup on va dire que là je fréquente quelqu'un mais on est pas ensemble. Mais du coup c'est, en gros c'est libre en fait. Donc comme c'est libre donc du coup, bah quand on va s'voir du coup y peut s'passer des trucs ou y peut pas s'passer. Mais on peut chacun de son côté aller voir à gauche à droite quoi. Donc des fois il est arrivé bah oui du coup cette année que j'ai vu plusieurs personnes. Donc voilà.

M : Ok ça marche. Et est-ce que vous avez un médecin traitant ?

I : Oui j'ai un médecin traitant oui.

M : Oui ok, et comment ça se passe avec votre médecin traitant ?

I : Alors moi mon médecin traitant je le vois jamais. (rire) Vraiment je le vois jamais. Donc du coup il est dans mon village là donc à [VILLAGE] et tout etc. Donc c'est vrai que comme je vais très rarement-rarement chez le médecin pardon. (voix enrouée)

M : Pas de souci.

I : Du coup non c'est vrai que j'le vois pas. Et c'est vrai que du coup tout ce dont on est en train de parler là maintenant, en fait j'en ai jamais parlé avec lui du coup.

M : Ok, d'accord et pourquoi selon vous ?

I : Alors bah du coup pa'c'que comme ça fait que, en fait ça fait que 3 ans du coup que je viens ici et que j'ai eu des rapports avec des garçons. Du coup en fait l'occasion elle se présentait pas et, et après j'crois qu'aussi, j'pense qu'un peu dans l'inconscient on s'dit pas que le médecin traitant, c'est forcément euh. 'Fin moi j'me dis plus si j'ai un problème du coup j'vais plus aller du coup dans un centre spécialisé. C'est vrai que je vais pas penser au médecin traitant pour ce genre de truc quoi.

M : Ok, et pourquoi selon vous ?

I : Après j'pense, en vrai c'est plus mon truc à moi. C'est juste mon côté euh, le côté médical oui. Comme j'suis pas cette personne qui va tout le temps aller chez le médecin. C'est pas forcément aussi des réflexes et tout etc, donc euh j'pense que ouai c'est plus par non habitude en fait.

M : Parc'que du coup le médecin traitant vous le consultez pour quel motif par exemple ?

I : Bah en fait moi j'vais vraiment chez le médecin au moment où (rire), vraiment quand euh voilà la dernière fois bah qu'j'ai dû le voir et tout bah c'était vraiment quand-quand j'avais une inflammation du côté-là de (me montre son cou), 'fin en gros c'était comment ça s'appelle euh ? Bah j'crois c'est une angine voilà une angine. Bah j'avais fait traîner. Bah j'me suis dit mais c'est bon j'prends un doliprane 1 semaine, 2 semaines, 3 semaines. On laisse un peu le truc et c'est vrai que ça avait enflé donc c'est vrai que ça avait fait vraiment un abcès. Et c'est là qu'j'vais chez le médecin ! Et c'est là où mon médecin y m'a dit « mais faut pas attendre » et tout etc. Donc limite il m'a engueulé pa'c'que j'ai attendu le truc. Donc oui je suis plus ce genre de personne qui va normalement, bah un rhume ça va un peu passer. Donc c'est vrai qu'j'ai pas trop cette, ce rapport à forcément aller chez le médecin quoi. Donc et là du coup, j'me dis bah avec des trucs qui peuvent être plus graves du coup bah j'me dis le CeGIDD pour des situations bah genre VIH et tout etc. Bah ce serait bien de prendre un peu plus euh, la santé au sérieux quoi entre guillemets, dans un sens.

M : Ah d'accord et comment la prendre au sérieux ? 'Fin c'est par rapport au médecin traitant aussi c'est ça ou ?

I : 'Fin la prendre au sérieux sur c'qui pourrait nous arriver c'est ça que j'veux dire ouai. 'Fin la gravité de par exemple bah là les fois où j'avais été contaminé. En fait, bah j'avais vu du coup justement un médecin et tout, et il avait été très moralisateur quand même. Il m'avait dit «Oui imaginez euh, voilà pa'c'qu'après là c'est la PrEP et tout etc, c'est, ça aurait pu être le VIH et tout ». Et en fait moi j'avais pas réalisé. J'me suis dit que en fait moi j'partais du principe que la personne en face qui me dit qu'elle a rien, bah moi justement j'me-j'lui fais confiance. J'me dis bah c'est bon pis dans ma tête j'me dis on a des symptômes donc la personne elle va savoir quoi. Et en fait ça marche pas du tout comme ça et là j'me suis fait tout un, un scénario dans ma tête en m'disant bah imagine en fait oui cette personne si elle avait le VIH bah t'aurais pu être contaminé. Donc en gros c'est essayer de pas prendre à la légère euh tout ça quoi.

M : Tout ça. Et euh vous l'avez pris comment que le médecin était moralisateur ?

I : (rire) Bah c'est vrai que sur le moment j'ai-j'ai pas trop réagi pa'c'que j'étais complètement en symptômes donc j'avais déjà super mal. Mais en fait non en vrai, j'l'ai, j'me suis dit au final c'est un-un mal pour un bien pa'c'qu'en vrai y m'faisait prendre conscience. Bon après j'trouvais qu'il était un peu trop, 'fin ala-alarmiste entre guillemets. Mais euh au moins il m'a fait prendre conscience. Et du coup c'est après qu'j'ai vraiment réfléchi après coup et j'me suis dit mais oui en fait tu t'rends pas compte et limite après j'me suis dit bah heureusement qu'c'est arrivé limite tôt qu'avec les 2 garçons et que ça a été que cette MST-là. Et euh comme ça au moins bah derrière j'aurais pas pris plus de risque quoi, voilà. Mais après c'est quand même mieux la communication bah d'expliquer de, oui d'être un peu plus cool quand même (rire), sans m'engueuler quoi.

M : Oui et puis qu'est-ce que vous en pensez pa'c'qu'on dit que le médecin traitant c'est le médecin qui normalement est au cœur du parcours de soins ? Et coordonne tout c'qui peut se passer. Et pis du coup qu'est-ce que vous en pensez-vous de ça ?

I : C'est ça (rire et lève les sourcils), bah en vrai ça, c'est-c'est logique et c'est quand même une bonne chose. Pa'c'que du coup bah en fait y a vraiment un suivi sur, bah sur plusieurs années. Donc c'est vrai qu'en fait le médecin traitant bah y peut remonter bah des choses qui s'est passée peut-être avant et y peut faire le lien. Donc ça j'trouve ça quand même plus logique. Mais ça revient encore à c'que j'disais tout à l'heure comme du coup j'ai pas forcément ce type de rigueur de suivi. Bon après j'suis pas une personne qui... 'Fin de manière naturelle j'suis quand même en bonne santé donc sur ça j'ai d'la chance. Donc euh non j'pense que c'est quand même important d'avoir un médecin traitant de, d'avoir quand même un suivi. Donc sur ça y a, y a, y a rien à dire quoi.

M : Et puis du coup aborder vraiment la sexualité avec votre médecin traitant voire la prescription de la PrEP, pa'c'que c'est des choses qui peuvent se faire maintenant, qu'est-ce que vous en pensez ?

I : Bah en soi après si on a une bonne relation avec son médecin traitant et que c'est assez fluide et tout. Moi j'vois pas, j'vois pas ça comme, comme un sujet tabou quoi. Donc après moi j' imagine bah le médecin comme c'est son métier normalement euh devoir parler d'ça, ça devrait pas, pas poser souci. Bon après y a peut-être des témoignages de certaines personnes apparemment ou c'est pas, ça s' passe pas forcément, forcément de manière fluide. Mais moi je sais que j'aurais pas de gêne si vraiment j'dois passer par mon médecin traitant, bah j'lui expliquerai quoi. Qui doit, pour moi 'fin il doit être professionnel donc pour moi c'est pas un problème quoi. Mais après comme j'vous disais j'irais plus par réflexe ici que le voir lui.

M : Pa'c'que qu'est-ce qui fait la différence pour vous vraiment entre les 2 ?

I : Bah après pour le coup c'est vrai qu'entre les 2, comme du coup là j'suis dans, bah là où je vis, j'suis chez mes parents dans un village du coup et tout etc. Euh du coup ouai mes parents 'fin c'est pas trop accepté. Y ont pas trop accepté ma sexualité et tout. Du coup c'est vrai du coup p't-être qu'à Besançon y a un côté un peu plus secure ou du coup bah j'sais que je peux y aller et y aura pas de... 'Fin j'aurais pas besoin entre guillemets de mentir sans dire qui faut mentir ou quoi que ce soit. Donc en gros venir là en fait c'est, c'est plus facile pour moi finalement.

M : Ok, pa'c'que votre médecin c'est aussi le médecin de votre famille ?

I : Euh oui, oui c'est le même en fait oui. Celui de mes parents c'est exactement le même en fait.

M : Ok, et est-ce que c'est quelque chose qui pourrait...

I : (me coupe la parole) S'ébruiter entre guillemets ?

M : Vous limiter, oui peut-être être un frein, on va dire, à en parler ?

I : Ouai en fait j'pense que inconsciemment oui j'pense que c'est un frein. En fait même si beuh j'pense qu'y aurait quand même pas de problème. Mais en fait j'me dis, j'préfère du coup peut-être le faire un peu plus loin, du coup être plus tranquille et tout. Pa'c'que je sais que là si j'viens du coup y aura pas de, 'fin y aura pas de-de-de suite ou quoi. Donc euh, pis toutes ces questions-là du coup, j'suis plus, j'suis plus à l'aise à Besançon du coup pour ça.

M : Pour en parler oui ok. Et du coup si on imaginait, pa'c'que en se remettant dans la situation du médecin qui est coordinateur du parcours de soin, est-ce que ce serait envisageable qui ait des liens entre le CeGIDD et votre médecin traitant... ?

I : Aaaah ? (surpris mais questionnant)

M : À un moment donné ?

I : Euh oui en vrai ça c'est envisageable bah pa'c'que, oui pa'c'que après j'me dis c'est la santé c'est la santé quoi ! Donc si j'suis obligé, si vous êtes obligé de poser des questions à mon médecin traitant, j'vais pas dire bah non etc. en fait j'm'y opposerai pas dans tous les cas.

M : D'accord. Et est-ce que vous y verriez des avantages ou pas ?

I : Euh l'avant' bah l'avantage ce serait juste que cette personne du coup aurait une meilleure connaissance sur du long terme concernant ma santé. Mais après hormis ça, j'vois pas c'qui aurait de plus avantageux.

M : Oui ok super, bah plein de choses déjà. Peut-être est-ce qu'il y a des choses un peu plus contraignantes au CeGIDD que vous avez remarquées ?

I : Bah après peut-être la contrainte ce sera plus bah au niveau peut-être ouai trouver les, les plannings du coup entre guillemets. Bah après c'est vrai qu'ça va être qu'en semaine. Et après c'est après plus le côté comme j'habite loin, c'est vrai qu'il faut, bah y faut quand même que j'arrive à jongler avec les moments où je travaille et tout etc. Bon après j'pense que ça c'est un peu de manière générale, le monde médical, ou même trouver un RDV. En fait les RDV ouai ça met du coup quoi. Donc euh ouai le désavantage ce serait plus ça.

M : Ok oui par rapport au CeGIDD en l'occurrence ?

I : Ouai.

M : Ok d'accord super. Est-ce que vous avez envie peut-être de me dire autre chose dans la relation entre vous et puis les médecins les soignants ? Est-ce qu'il y a eu des expériences qui vous ont marqué, qui, qui voilà dont vous avez envie de parler ?

I : Alors expériences qui m'ont marqué ? Euh en vrai avec le, bah là j'suis encore en train de repenser au moment où du coup on m'a soigné pour le gonocoque du coup. Donc euh c'est vrai que du coup bah moi c'était au niveau du pénis etc donc du coup c'est des vrais symptômes donc ça fait vraiment super mal. Donc euh oui j'ai encore en fait l'image en fait du, bah le médecin qui doit faire le prélèvement à c'moment-là avec le coton tige et tout donc c'est vrai que ça f'sait très mal quoi. Et ouai du coup, c'est en fait oui, pis en fait il s'est vite retourné donc j'ai vraiment eu ce moment où il a fait l'action pa'c'qu'il avait pas le choix et ce moment où il s'est vraiment retourné. Donc ça a vraiment duré 3 secondes. Donc après moi j'avais mal donc voilà. Mais après j'me suis quand même mis à sa place. J'me suis dit ah oui y a quand même un geste médical où voilà faut faire attention de pas heurter en même temps quand... et puis lui avec sa propre profession il doit pas, comment dire se, 'fin faut qu'il garde une certaine distance quoi. Après j'pense que c'est dans son métier, il doit être professionnel. Mais c'est vrai que du coup dans l'action quand-quand il a dû faire le truc, le-le fait qu'il se retourne vraiment en 3 secondes... C'était vraiment comme pour pas ouai j'sais pas, essayer de pas casser une espèce d'intimité je sais pas mais, donc voilà quoi.

M : D'accord oui vous l'avez pris comme ça ?

I : Oui ça c'est vrai qu'c'est un moment qui m'a un peu marqué quoi. Mais après de manière générale, j'ai pas forcément de voilà.

M : Gêne ? Pis vous auriez aimé que ça se passe comment dans cette situation, autrement ?

I : Bah en vrai, après c'est vrai que j'y-j'y ai pas trop réfléchi pa'c'que j'avais tellement mal. C'est vrai que, non mais après c'est juste qu'il a fait-il a fait ça vite après en même temps il allait pas, il allait pas forcément traîner. Mais en fait c'est surtout ouai, que j'ai trouvé que sa réaction de vraiment se retourner comme ç', 'fin, après voilà c'est j'pense que c'est pour peut-être poser un peu un cadre. Mais en fait oui, ça m'a fait un peu le sentiment comme si ça l'avait vraiment un peu euh, ouai comme si ça l'avait dérangé quoi entre guillemets. Oui c'est plus ça.

M : Ok. Et donc c'était un médecin de, qui était où ce médecin-là ? Si j'ai bien compris il était pas au CeGIDD ?

I : Non ça c'était bah c'était au laboratoire en fait. Au laboratoire pour prélever du coup, c'est ça quoi, donc c'était baisser le pantalon à peine et tout etc, on fait le truc et hop quoi. Et après, on-on s'habille...

M : D'où le fait que peut-être, y a des ressentis aussi... ?

I : Oui d'où le ressenti... Bah après on-on s'prépare même pas forcément à ça quoi. Bon après oui je sais que du coup les femmes, elles vont quand même peut-être avoir, peut-être plus d'aisance pa'c'que y a le côté gynécologue et tout etc. Mais c'est vrai que du coup nous, 'fin moi un urologue j'en n'ai jamais vu donc euh (rire). En fait c'est pas des actes, en fait c'est pas commun quoi.

M : Bah ou ça pourrait être le médecin traitant ?

I : Ah, c'est toujours le médecin traitant ! (rire)

M : Toujours ! (rire partagé)

I : Sans rengaine !

M : Exactement, ok bon bah super. Bah j'pense j'ai fait un petit peu le tour de la question et puis ça va me servir pour analyser et puis bah pour la suite.

I : D'accord ok top

M : Ça s'est bien passé pour vous ?

I : Ouai nickel ! Après moi c'est juste j'me suis levé à (rire) à 4h55 et en fait je suis venu à jeun. Pis en fait elle m'a expliqué qu'il fallait pas venir à jeun ici. Moi je savais pas voilà. Donc j'vous avoue que je suis un peu claqué quoi !

M : Ah bah oui mangez, mangez !

I : Merci, merci ! Non mais après ça va aller, non après sinon top ! Ça m'fait plaisir en fait de participer à ça. J'me dis en vrai c'est simple et j'peux donner un peu mon temps.

M : Bah oui oui, c'est très gentil ! Pa'c'que tout le monde ne le fait pas ! Et pis oui du coup vous c'est vraiment l'évènement de la première infection qui vous a, qui a déclenché ensuite votre suivi finalement si j'ai bien compris ?

I : Oui c'est ça.

M : Et puis vous en aviez, vous aviez jamais abordé ça même plus jeune avec un médecin traitant en fait ? De la sexualité j'veux dire en général ?

I : Non bah non, pa'c'que en fait j'me dis que, on aborde la question au collège mais vaguement. Mais en fait c'est vrai que la prévention, la prévention autour de ces questions c'est pas non un truc qui est hyper approfondi quoi. Donc après moi comme mes parents y sont pas non plus euh, à fond là-dedans, bah en fait moi j'me rends compte que, bon après on sait que voilà on s'protège et tout, mais c'est pas approfondi au point de, c'est pas commun finalement de, d'aller au dépistage tant que ça. Donc euh.

M : Oui vous avez eu cette sensation-là 'fin quand vous avez démarré votre vie sexuelle finalement ?

I : Oui, hum.

M : Et après comment vous, 'fin alors vous vous êtes informé via le CeGIDD mais est-ce qu'il y a eu d'autres sources d'informations concernant ça ? Concernant votre sexualité ?

I : Oui j'dirais quand même les réseaux sociaux. Donc on voit quand même pas mal de choses euh. Voilà sur instagram t'as quand même euh, si tu cliques sur certains trucs et tout, tu peux, ça peut t'informer etc. J'dirais twitter. Mais après en fait oui c'est logique en fait maintenant que vous le dites, oui c'est pa'c'que quand ta vie sexuelle commence c'est là où tu vas réfléchir à ça. Pa'c'que c'est vrai que on va dire de mes 20 ans à 25 ans donc moi du coup moi du coup j'suis sorti avec une fille et tout etc. Donc c'était toujours avec la même fille. Et comme j'avais complètement confiance en elle, et que y avait pas la question de c'est pas clean, bah c'est vrai qu'après à côté j'allais pas forcément, me demander si j'pouvais tomber malade etc. Pis après comme y s'était rien passé pendant un long moment, bah en fait c'est vrai qu'on va pas après se questionner en s'disant ha bah tiens est-ce qu'il peut m'arriver quelque chose quoi ? Donc en même temps, c'est vrai qu'ça démarre euh au moment où on vit quelque chose aussi. Mais c'est vrai que ouai du coup, avant ça mais c'est vrai qu'on, j'trouve qu'on nous en parle pas forcément plus que ça. 'Fin c'est en gros c'est en tant qu'adulte, c'est à nous de ...

M : De trouver un petit peu ? C'est la sensation que vous avez eu ?

I : De chercher l'information, de responsabiliser ouai quoi. En fait c'est vraiment à nous pa'c'que si tu... ou bah ouai par l'éducation aussi. Sinon après tu peux passer à la trap complètement quoi.

M : Oui et puis du coup la relation avec votre famille comment ça s'passe ?

I : Bah en soi, ça s'passe bien. Donc même s'ils n'ont pas accepté entre guillemets. En soi, en fait ça n'a rien changé pa'c'que en fait j'dirais que j'avais toujours anticipé. En fait ça a confirmé en fait le pourquoi où j'avais mis autant de temps à leur dire et... et pourquoi du coup en fait j'avais gardé ça quoi. Donc du coup j'me suis dit à [AGE] ans maintenant que j'étais sûr, 'fin que je suis sûr et tout, fallait que, fallait que ça sorte. Mais en soi ça a pas changé nos liens. Mais après y a toujours quand même un peu ce, ce truc ou tu sais que t'es pas accepté entièrement pour ce que tu es complètement quoi. Donc euh.

M : Ok. Malgré les années ? 'Fin j'veux dire c'est récent effectivement pour vous mais vous avez la sensation que ça évolue dans le temps ou pas ?

I : Moi ça évolue, bah j'dirais autour de mes amis ici et tout etc, ou de ma famille oui, du coup mes sœurs. Mais c'est plus au niveau de mes parents, du coup y aura toujours ce truc où je sens que bah en fait tant qu'ils accepteront pas, bah ça, je reste dans cette position quoi, je stagne. Mais du coup en fait j'me, j'avais tellement anticipé ça et j'me suis tellement habitué du coup, j'me suis tellement construit comme ça que du coup, pour moi limite c'est ma normalité. 'Fin en fait j'vais pas être plus choqué maintenant que y a 5 ans quoi. En vrai, en vrai j'attends même pas forcément même qu'ils, 'fin j'aimerais bien qu'ils acceptent quoi mais limite s'ils acceptent jamais bah du coup j'me fais à l'idée qu'ils acceptent jamais. Voilà. (rire)

M : C'est des parcours qui sont à chaque fois uniques mais pas forcément simple donc c'est sûr que voilà. Et est-ce que vous avez déjà été victime de, de peut-être violence par rapport à ça ?

I : Euh ouai c'est arrivé en vrai ! Bah c'est arrivé y a même pas très longtemps qu'ça quoi. Après euh violence, bon après c'était en sortie de boîte et tout etc 'fin. Voilà c'est parti en baston avec des gens que, 2 personnes que j'avais rencontrées du coup en soirée et tout. Et en fait du coup y sont bagarrés les 2 gars et tout. En fait à un moment le gars il est venu sur moi et y m'a dit « Ça s'voit qu't'aime les hommes, ça s'voit qu't'aime les hommes ! » et y m'a chopé comme ça par le colbaque et tout pa'c'qu'il était déchainé 'fin. Mais du coup bah il m'a vraiment chopé comme ça (mime la scène). Pis après du coup bah moi j'me suis pas laissé faire et tout, j'l'ai poussé, j'fais mais lâche-moi et tout. Mais y vraiment y me prenait comme ça quoi. Et vraiment le « Ouai ça s'voit qu't'aime les hommes et tout. » genre en gros c'était vraiment la première fois ouai qu'c'était quelque chose d'aussi frontal. 'Fin après l'gars il était vraiment pas net. 'Fin il était fou malade et tout. Mais du coup ouai c'était la première fois qu'on m'attaquait par rapport à ça quoi. Voilà. Bon sinon après j'ai jamais vraiment eu de truc hyper euh violent. Mais ouai le truc récent c'est ça. Donc ça, ça fait aussi poser des questions. On s'dit ah faut quand même faire gaffe et tout quoi.

M : Faire gaffe par rapport à quoi ?

I : Bah faire gaffe en fait, dans bah dans la rue et pis que en fait ouai en fait, ça arrive pas qu'aux autres. Ouai tu peux te faire casser la gueule en fait si la personne elle est homophobe et tout bah en fait ouai. Y t'chope et... Faut pouvoir se défendre !

M : Oui hum. Mais après est-ce que ça veut dire vivre caché ? 'Fin vous avez ça en tête ?

I : Alors bah du coup non. Pa'c'que du coup c'qui s'est passé bon moi après cette soirée, bon là j'ai vraiment très abrégé. Mais cette soirée il y a eu la police. C'était la première fois d'ailleurs de ma vie que j'appelais, j'ai appelé la police 4 fois. Mais ça avait vraiment beaucoup dégénéré. C'est parti dans tous les sens en plus bah il était 7h du matin. 'Fin comme ça a duré une heure, c'était vraiment super long. Donc c'était vraiment un gros truc. Donc c'était quoi la question de base ? (rire) J'm'en rappelle plus...

M : Euh moi non plus ! (rire)

I : Je sais plus pa'c'que j'ai bifurqué !

M : Euh, oui est-c'qu'il faut vivre caché ?

I : Ah voilà ! Et bah non, bah du coup justement. Bah après du coup moi j'me suis couché hyper tard, du coup 11h du matin j'me suis couché et tout. Et en fait le lendemain bah du coup j'étais un peu dans ouai dans un sale mood. Mais par contre en fait non, j'suis ressorti le lendemain. En fait, mais par contre c'est vrai que j'étais moins serein. Puisque normalement moi dans Besançon j'suis toujours euh, j'm'inquiète pas moi y a pas de souci. Mais c'est vrai que j'étais moins serein. Mais en fait j'me suis dit bah non en fait c'est pas pa'c'que y t'est arrivé ça qui faut avoir peur et du coup on y est allé voilà. Non y faut vraiment pas j'pense se laisser euh... Et pis après j'relativise aussi. J'me dis en, j'sais pas en [AGE] ans de vie y m'est arrivé ça mais après j'ai même pas pris un coup en soi. Donc j'me dis bon euh, bah j'ai réfléchi avec des potes, on dit bon bah on va acheter une bombe aux poivres quoi. Mais après moi normalement, j'suis pas dans cette dynamique en mode un peu parano. Mais ça m'a, ça m'a changé ça, ça m'a quand même mis un biais. J'me dis bah en fait euh, euh pa'c'que t'sais mon ancien coloc voilà lui il avait un point américain. Mais moi j'comprendais p, moi y a 5 ans t'as un point américain dans la poche et tout. Moi j'le jugeais, j'étais (en faisant non de la tête), j'faisais mais ça sert à rien. Y a pas besoin de ça quoi. Et en fait bah là récemment j'me dis bah peut être une bombe aux poivres et tout. Voilà ça a créé plus ça chez moi. Mais pas la peur, faut pas laisser la peur s'installer quoi.

M : Oui d'accord, mais en lien avec votre sexualité quoi ?

I : Ouai, ouai j'dirais. Après j'me dis aussi dans la rue j'suis entre guillemets un peu, entre guillemets planqué peut-être. 'Fin c'est p't-être pas écrit forcément (rire). Mais c'est vrai qu'c'est bizarre peut-être de raisonner comme ça mais après du coup j'me dis en vrai dans l'tram, la personne elle, elle peut pas forcément savoir à part si c'est dans un comportement qu'on peut avoir. Donc dans c'sens, j'me dis entre guillemets que j'passe inaperçu mais du coup est-ce que ouai, y a un truc t'es vraiment toi-même ? Est-ce que tu t'camoufles quand même un peu ? 'Fin ça fait un peu ça.

M : Oui c'est des questions que vous vous posez ?

I : Ouai en vrai c'est c'que j'me, bah c'est c'que j'me dis quoi ! Voilà.

M : Ok, hum et pis vous avez l'occasion d'en parler, avec, avec d'autres personnes de la communauté pour échanger ?

I : Ouai, après bah oui, bah mes amis du coup, j'leur ai tout d'suite raconté et tout etc. Donc euh, voilà j'leur ai raconté toute la soirée comment ça s'est passé et tout. Donc ça au moins oui c'est bien, on, je peux parler quoi ! Y a pas ce truc, c'est pas ce truc où j'ai gardé un poids quoi comme ça. Ça s'est important.

M : Oui hyper important. (rire)

I : (rire)

M : Bon bah super merci pour tout, peut-être dernière petite question. Pa'c'que ça c'est pour faire un p'tit peu le profil des gens que j'interroge. Euh au niveau du genre, vous vous définissez comment ?

I : Cisgenre.

M : Cisgenre ok ! onc vous venez ici depuis au moins 2 ans hein c'est ça ?

I : Ouai 2 ans c'est ça.

M : À peu près tous les 3 mois, fin 4 mois, 3 fois par an ?

I : Ouai 3 fois par an, ouai c'est ça.

M : Vous avez un traitement du coup ?

I : Euh là, la PrEP j'l'ai avec moi. J'l'ai juste pas commencé du coup.

M : Ok d'accord, mais jusque là vous étiez suivi, euh 'fin pour les dépistages finalement ?

I : C'est ça, sans la PrEP et juste dépistage.

M : Donc vous avez un médecin traitant effectivement. Vous m'avez dit, bah je ré-écouterai pour ce qui est de la profession. Donc vous êtes en couple libre ?

I : Oui on peut dire ça !

M : Et au niveau euh assurance maladie, est-ce que vous êtes euh bien couvert ?

I : Ouai bah j'ai mutuelle et bah la sécu.

M : C'est pas, en tout cas c'est pas ça qui vous pousse à venir au CeGIDD pa'c'que c'est gratuit et pis chez le médecin pa'c'qu'il faut avancer les frais par exemple ?

I : Ah non mais y a même pas cette dynamique là non. Après oui c'est un avantage.

M : Et puis du coup donc vous vivez où ?

I : Du coup je vis chez mes parents à [VILLAGE].

M : Donc c'est dans quel département ?

I : Ah c'est bien dans le Doubs.

M : Ok d'accord et vous faites des allers-retours ? Pa'c'que vous disiez que vous vous étiez rapproché aussi de votre euh, de votre travail.

I : Voilà bah du coup oui je travaille en fait à [VILLAGE], et du coup je revis chez mes parents en gros depuis bah 1 an en gros voilà. Pa'c'qu'en gros j'étais 8 ans à Besançon pa'c'que c'était pour ça que j'ai l'habitude de ...

M : De venir ici ?

I : C'est ça ! Et comme mon médecin traitant en plus était à [VILLAGE]. C'est pour ça que j'le voyais moins.

M : Et oui d'accord ? Et là le fait que vous habitiez de nouveau à [VILLAGE] ?

I : (rire) Toujours pas. J'ai toujours pas repris. C'est pas que j'veux pas le voir mais non. Mes parents m'ont dit qu'il était absent en plus, il est même pas là.

M : Merci pour tout en tout cas.

I : J'espère vous avoir donné du contenu pour euh, pour vous inspirer pour votre thèse. [...] ravi d'avoir participé à ça !

Journal de bord à distance :

C'était une journée bien remplie avec 3 entretiens très différents. J'ai eu l'impression que la discussion était beaucoup plus fluide avec le dernier.

Annexe 14. Entretien personne J

J : Personne J, M : Marion

Contexte :

- Date 07/06/2024, durée entretien 39min20sec
- La personne a accepté de participer à l'étude dans les suites d'un RDV au CeGIDD puis on a fixé le RDV ce jour-là car elle revenait pour ses résultats.
- Elle était très enthousiaste et pleine de bonne volonté durant l'entretien. C'était un sujet qu'elle avait à cœur. Elle m'avait prévenue d'une possibilité d'être appelée pendant l'entretien car elle était d'astreinte, ce qui ne s'est pas produit finalement.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Et bah si ça vous dérange pas, est-ce que vous voulez déjà bien vous présenter un petit peu ?

J : Bien sûr, donc j'ai [AGE] ans. Je travaille comme [PROFESSION] euh. Alors me présenter euh ?

M : Ce que vous voulez.

J : Alors j'ai fait une école [PROFESSION] à Besançon. Je travaille dans le milieu médical, donc je suis [PROFESSION], euh, donc au [LIEU] notamment aussi avec une casquette « commercial ». Voilà ça c'est par rapport à la vie pro. La vie perso, je suis marié depuis 1 an et depuis 10 ans, 11 ans de vie de couple. Euh donc je suis une personne homosexuelle. Euh et je fais des dépistages régulièrement, donc tous les ans globalement euh, plus pour une, dans un aspect de routine. Euh et-et je suis venu là aujourd'hui pa'c'que j'aurais tellement aimé de pouvoir partager ça avec mon médecin généraliste, chose que je ne peux pas. J'me sens pas le faire. Et je suis tellement content en fait qu'on puisse avoir des structures où on est accueilli pour pouvoir voir ça de façon assez euh... Maintenant bon bah c'est devenu un peu plus cadré au niveau des horaires donc c'est, y a moins de liberté qu'avant ou on arrivait sans RDV pou-pour faire nos dépistages. Mais bon ça fonctionne toujours très bien. On est super bien accueilli, toujours très bien conseillé aussi.

M : Ok d'accord, j'allais vous demander un petit peu comment ça s'passe mais vous m'avez déjà donné quelques infos ?

J : Franchement on est bien accueilli, on-on est complètement à l'aise pour-pour discuter et puis euh. Ça fait quelques années maintenant puisque je-je viens, j'ai eu la chance de pouvoir être suivi par la même personne à plusieurs reprises. Donc ça voilà ça aide aussi.

M : Oui c'est important pour vous ?

J : C'est important pour moi oui, de ne pas avoir à chaque fois une nouvelle personne euh, à-à évoquer bon euh des questions d'votre intimité aussi, et des sujets intimes tout simplement.

M : D'accord, donc vous êtes suivi ici depuis combien de temps ? Vous venez en tout cas ici depuis combien de temps ?

J : (inspiration) Peut-être 8 ans. 8 ans, avec des dépistages une fois par an. Je n'ai pas une vie active en dehors du couple euh super active, en dehors du couple qui justifierait justement une, des dépistages tous les 3 mois comme ça peut être conseillé chez les personnes qui ont une vie euh...

M : Oui ok, mais vous avez pris cette habitude ?

J : J'ai pris cette-cette habitude-là y a, y a quelques occasions parfois de prises de risques mais complètement maîtrisées en termes de, de rapport en dehors du couple, euh toujours protégées bien sûr. Et c'est ces raisons-là aussi qui font que voilà, que je fais ce dépistage-là et pis, pour ma santé tout simplement.

M : Oui, oui c'est clair. Et comment vous avez connu le CeGIDD à la base ?

J : Alors j'me souviens plus à l'époque. Je sais pas si ça a été suite à une euh, des présentations à la fac peut-être quand j'étais à la faculté. On a dû avoir des flyers tout simplement et puis ça avait attiré mon attention euh du fait que, alors pas tant l'anonymat, pas mais c'est une structure qui s'occupe exclusivement à traiter ces sujets-là. Donc qui voilà, où on prend l'temps de vraiment traiter le sujet dans sa globalité et compte tenu du contexte de chacun, plutôt que ça soit juste une partie de consultation chez un médecin généraliste et je trouvais ça très intéressant.

M : Pa'c'que vous avez évoqué effectivement qu'avec votre médecin généraliste donc vous en avez un si j'ai bien compris ?

J : Oui, bien sûr depuis, toujours (rire) en plus !

M : Depuis toujours, ok d'accord, ah oui vous l'avez connu depuis tout petit ?

J : Depuis-depuis 18 ans donc euh... (téléphone qui vibre)

M : Ok, c'est bon c'est pas le travail ?

J : Y a pas de souci, non c'est pas le travail.

M : Ok n'hésitez pas quand même euh si jamais.

J : C'est-c'est gentil.

M : Euh donc avec le médecin traitant, est-ce que vous avez déjà abordé la sexualité quand même ou pas ?

J : Bien sûr, bien sûr, elle est au courant tout à fait de ma sexualité, de euh, bah du fait que je suis marié. Mais euh alors, je fais des checkups tous les 2 ans, des bilans sanguins. Euh elle ne va même pas en fait, je sais pas ça lui traverse peut-être même pas l'esprit de-de proposer « Est-ce que vous voulez qu'on ajoute dans l'bilan, le dépistage par rapport au MST etc ? ». Voilà, elle ne le fait pas. Et je me sens pas du tout près à lui demander.

M : Ok et pourquoi selon vous ?

(sonnerie de téléphone)

J : J'suis vraiment désolé.

M : Non allez-y, allez-y.

J : J'vais décidément couper les...Le son pa'c'que ça, ça peut patienter un p'tit peu. Hop voilà, j'ai coupé le son.

M : Oui pourquoi selon vous, vous vous sentez pas à l'aise pour en parler ?

J : J'ai sûrement peur d'être jugé. Pourtant ici, je parle assez ouvertement. J'ai peur d'être jugé. Alors y a aussi le fait qu'elle suit plusieurs personnes de la famille mais là je n'ai, je n'ai pas de crainte sur le secret professionnel p'ac'que je suis sûr que elle aborderait jamais le sujet ou le fait que j'ai demandé, pas même que j'ai contracté une maladie etc. Mais euh voilà, elle n'aborderait jamais ce sujet-là avec les autres mais peut-être je sais pas, par peur d'être jugé. Je sais pas peut-être aussi par pudeur. C'est assez, c'est, j'me suis jamais vraiment trop posé ces questions-là. Je sais que je me sens pas à l'aise à lui demander. Et bien comme je disais aussi, y a une question de personnalité. Y a des médecins qui vont être beaucoup plus doux dans la démarche et-et d'autres beaucoup plus exubérants et pis voilà. Qui ne vont pas forcément s'inst', nous faire se mettre à l'aise pour discuter des sujets intimes et voilà. Et peut-être je sais pas si avec un homme j'aurais pu avoir plus de facilité.

M : Ok, ouai c'est une question que vous vous posez peut-être ?

J : Oui oui.

M : D'accord, à priori ici y a que des femmes à part si vous avez déjà eu des hommes ?

J : Que des femmes et pis je n'ai jamais eu de souci effectivement. Donc c'est peut-être une hypothèse...

M : Non non mais si vous vous posez la question, c'est toujours intéressant de la soulever.

J : Et, et pis en général je parle assez facilement euh de ma sexualité et pis de, de, de ma vie qui n'a extrêmement, enfin rien de, de, de, de très extravagante (rire), on va dire. Mais euh je parle assez ouvertement, que ce soit avec des ami.e.s, ou en couple etc. Mais oui là y a un blocage, et que je pense que ça vient en grande partie de la personnalité. Euh c'est un médecin que j'apprécie beaucoup mais sa personnalité comme j'le disais ne me met pas assez à l'aise pour que j'aborde ce-ce-ce-ce sujet-là. Euh, tout simplement je pense ça c'est la cause principale. Après euh comme j'disais le fait que ça soit dans la famille aussi, le médecin de famille. Ici c'est un petit peu comme si c'était dé-détaché. Et j'me dis même si un jour j'peux avoir un test positif sur quelque chose pas, pas très grave. Bah il y aura quand même un suivi avancé, qui est encore plus spécialisé. Y a beaucoup plus de cas, y a un peu plus de suivi, (inspire) une question de confiance aussi voilà.

M : Oui dans les connaissances peut-être ?

J : Et de liberté, et de liberté.

M : De liberté ok. Vous avez l'impression de perdre un petit peu votre liberté si, avec le médecin traitant si ?

J : Oui, oui-oui. Si on abordait ces-ces sujets-là oui. Alors ceci dit, il y a eu récemment, donc l'année dernière des, on a trouvé... Bon je fais partie de ceux qui n'ont pas réussi à combattre le papillomavirus, qu'apparemment 80% de, des gens contractent lors de leurs relations, premières relations sexuelles en tout cas. Donc j'ai découvert que, qu'ça avait évolué un p'tit peu dans mon cas. Euh on a mis en place un plan d'action. Elle a été assez, assez réactive pour tout mettre en place. Donc là pour le coup, on a fait un vrai bilan sanguin. Ça venait vraiment de sa, de son initiative pour tous les autres MST. Euh et ensuite j'ai des

recommandations pour aller voir d'autres spécialistes pour pouvoir justement en fait, euh euh combattre voilà les lésions. Euh ça s'est fait assez na-naturellement.

M : Ok donc ça c'était avec elle quand même mais ?

J : Oui du coup j'ai abordé ce sujet pas très à l'aise, 'fin pas trop trop mal à l'aise bon ça-ça c'est plutôt bien.

M : Et est-ce qu'il y a des choses qui pourraient peut-être faciliter la discussion avec votre médecin ? Je sais pas par exemple si c'est elle qui abordait le sujet ou d'autres choses ?

J : Oui ! Alors d'autant plus chez les jeunes mais pas que, j'me dis ce, ça pourrait être toujours intéressant euh en tout cas quand on fait un checkup global pas forcément que pour ça pa'c'que ça cible vraiment le sujet et on se sent tout de suite un peu plus mis en évidence par, voilà à ce sujet-là. Mais quand on fait un checkup global est-ce que euh, qu'ça soit pas une question fermée oui ou non mais euh bah j'pense, j'pense que ça pourrait être bien que je vous prescrive voilà un p'tit checkup aussi au niveau des MST par exemple.

M : Ça c'est quelque chose que vous apprécieriez ?

J : Voilà que je n'aurais pas à dire ni oui ni non ni cette crainte d'être jugé ou pas, que je connais beaucoup moins maintenant à 31 ans que j'l'avais à 25 ans. Euh mais ça, j'me dis même à l'époque j'aurais tellement apprécié que ça soit à l'initiative du médecin qui le propose voilà.

M : Ok d'accord, des petites choses que moi je vais mettre en évidence je pense...

J : Voilà, j'pense que c'est vraiment, euh oui j'pense ça n'lui traverse même pas l'esprit. Et pis y a aussi une façon d'aborder le sujet plus ou moins délicate chez les uns et chez les autres, de façon voilà euh voilà. La mienne en tout cas n'a pas forcément cette délicatesse-là. Je ne remets aucunement, euh aucunement en question ses, ses, ses compétences. J'ai toujours été très bien soigné. Mais question justement de tout ça, peut-être de personnalité qui est complètement indépendante de la fonction, c'est vraiment la-la personnalité. Voilà.

M : Ok, alors qu'ici vous avez trouvé un médecin qui vous correspond mieux ?

J : Oui.

M : Au niveau de la personnalité pour parler de ce sujet-là ?

J : Ah tout-tout à fait, pour aborder le sujet tout à fait.

M : Et est-ce que ça vous est déjà arrivé de vous dire, peut-être qui faut que je change de médecin traitant pour pouvoir parler de tout ?

J : Alors non heureusement je n'ai jamais euh de souci de ce côté-là pendant ces 10 ans en tout cas. Je n'ai jamais eu de problème. Et je pense que même s'il y aurait eu un souci je l'aurais abordé avec elle. Et euh, elle n'aurait pas jugé, elle n'aurait pas... Voilà j'me serais pas senti mal je le sais déjà mais euh, elle aurait fait le nécessaire. Mais de là à changer de médecin traitant pour traiter un sujet finalement qui est, qui est une partie de toute ma santé, oui ce n'est pas justifié voilà.

M : Oui donc vous avez une relation importante ?

J : Importante depuis toutes les années, toutes les années. J'ai abordé cette question-là mais c'était dans un autre contexte justement par rapport à cette euh, à c'qu'on disait cette, sur l'aspect de la personnalité. En m'disant oui effectivement, quand j'y vais-je ne peux pas

aborder tous les sujets mais même d'autres sujets de santé que, que j'aurais aimé. Mais parce que soit c'est trop rapide, soit parce que on se sent pas suffisamment, suffisamment en confiance, suffisamment à l'aise pour aborder tous, tous les autres sujets. Donc franchement la, la, la personnalité de la personne c'est, j'trouve que ça prend une partie assez importante en fait dans le relationnel. Voilà. Et aujourd'hui si je devais changer de médecin, je-je chercherai un médecin homme. (rire)

M : Un médecin homme ok.

J : Ou, ou une femme voilà, peut-être un peu plus, juste voilà, peut-être un peu plus calme, moins exubérante, pour pouvoir aborder les sujets ça-calmement et pouvoir prendre le temps. Après en même temps, je comprends tout à fait, ils ont un quotidien qui est extrêmement soutenu en termes de rythme. Euh le métier qui est peut-être pas suffisamment valorisé pour que ça rapporte vraiment. Et je comprends tout ça. Aussi. Donc voilà je, je ne dis pas que c'est la faute ou qu'elle devrait... Non pas, pas du tout. J'tiens compte de ce contexte-là. Je, le peu qu'on échange de-depuis toutes ces années, je-je m'rends compte aussi du-du quotidien que les médecins généralistes ils ont en général et pis elle, particulièrement. Le fait de ne pas pouvoir traiter certains sujets qui ne sont pas critiques. J'me dis c'est pas très grave même si je suis un p'tit peu déçu en sortant. J'me dis que c'est pas très grave, on essaiera d'aborder la prochaine fois, qui est dans un an (rire), voilà.

M : Oui vous allez pas forcément la voir régulièrement ?

J : Ou du moins pour une angine ou pour quelque chose voilà. A mon âge, je-je n'ai pas de traitement. Je n'ai pas de renouvellement d'ordonnance, pas d'autre souci de santé heureusement. Euh voilà, donc j'ai une vie plutôt saine heureusement donc j'essaie de la préserver, la-la santé. Donc ça fait qu'on se voit une fois par an, (rire) si tout va bien.

M : Donc effectivement c'est un petit peu équilibré entre ici, une fois par an et chez votre médecin une fois par an.

J : Oui hum.

M : Et vous parliez de votre famille. C'est vrai que c'est le médecin de votre famille, comment ça s' passe concernant votre sexualité avec votre famille ? Est-ce que ça, ça a été quelque chose de difficile ?

J : Pas de du tout, toujours un petit peu mais rien de dramatique à ce qu'on peut imaginer, c'qu'on peut s'imaginer. Euh, ça a été donc facilement accep' (fait une pause), facilement c'est pas le terme mais accepté. Ça a pris du temps de toute façon, il faut toujours laisser le temps avant voilà, pour intégrer. Euh et il n'y a pas de souci particulier. Et je sais que comme avec moi, elle n'aborde pas les sujets de ma famille, elle n'aborde pas avec eux mes sujets à moi, voilà. Donc je sais que là y a un respect total dans ce sens-là.

M : De la confidentialité ?

J : Ah oui.

M : Et est-ce que votre médecin elle est au courant que vous venez ici ?

J : Non (sourit), non, j'l'ai pas abordé, jamais abordé en fait ce-ce sujet-là. C'est qu'c'est quand même... (fait une pause). 'Fin si l'année dernière donc suite au, à la découverte euh des lésions du papillomavirus, où on a fait ce checkup vraiment total, global. Mais euh parce que à mon avis ça doit être aussi le protocole, je pense et qu'elle a juste respecté le protocole. Mais ce n'était peut-être pas forcément pour moi. C'est parce que ok là on a découvert, on a des

lésions donc le protocole dans ce genre de cas, il faut qu'on dépiste tout le reste et si, pour voir si c'est une souche euh, inquiétante ou pas. C'est c'que nous avons fait mais euh, en fait on s'est jamais inquiétés euh plus que ça au niveau de la sexualité, voilà. C'est pas, c'est même pas un sujet annexe. C'est même pas un sujet du tout.

M : C'est pas un sujet du tout ?

J : Du tout. Voilà. Alors soit elle, elle évite d'aborder le sujet de façon à que je ne me sente pas, euh (pause) pour me mettre à l'aise, du coup, pour ne pas me différencier par rapport aux autres personnes d'être homosexuel, voilà. Je sais pas si elle fait pareil avec les autres, avec ses patients mais c'est peut-être de la sexualité sur la globalité, dans la globalité de cette, de sa patientèle peut-être. C'est quelque chose qui n'est pas forcément abordé venant d'elle si c'n'est pas les patients qui l'abordent, voilà.

M : C'est vrai que ça peut dépendre vraiment des médecins pour le coup.

J : Ça, ça peut dépendre des médecins. Après j'me dis, pareil dans un public avec les patients qui sont plutôt jeunes, c'est toujours bien. On sait toujours que les jeunes ils sont plus complexés etc pour aborder ce-ce sujet-là donc si ça venait de l'initiative du médecin, ça s'rait comme une perche tendue beaucoup plus facile que de se lancer euh tout-tout seul, voilà.

M : Oui puis d'avoir aussi, oui des informations, pa'c'que des fois...

J : Aussi, aussi ! Et pis y va falloir bon bah pourquoi vous voulez qu'on fasse ce test-là. Et là ça devient un moment un peu plus gênant effectivement, pa'c'que dire oui bah effectivement j'ai eu une relation en dehors du couple etc. Même si c'est vraiment extrêmement occasionnel. Mais aborder ce genre de sujet avec quelqu'un qu'on-qu'on peut considérer comme si c'était de la famille, bah ça reste assez, assez intime. J'ai seulement ce médecin traitant, je n'ai pas, je n'avais pas de médecin traitant, je n'ai pas eu d'autres médecins traitants donc c'est difficile à comparer. J'ai eu un médecin, j'ai une amie qui est justement médecin généraliste à Besançon. Je sais que avec sa persona', chose que je peux pas faire pa'c'que c'est une amie, mais avec sa personnalité j'aurais pu aborder ce genre de sujet. Euh euh mon mari il a un médecin traitant homme. Le hasard des choses a fait qu'il est homosexuel donc il a beaucoup plus de facilité à aborder le sujet aussi. Donc je pense qu'il y a quand même quelques éléments qui f', qui peut faire qu'on soit plus au moins à l'aise.

M : D'accord. Et l'orientation sexuelle du médecin pour vous ça pourrait être aussi quelque chose ?

J : Un élément.

M : Quelque chose qui joue ?

J : Moi je ne m', c'est un l'élément qui ne compte pas, euh, euh dans-dans ma vie en général par rapport aux personnes, peu importe en fait. A partir du moment où on a une relation qui euh, qui est plutôt confortable, à l'aise, sans jugement, sans se sentir jugé etc. Y a aucun problème. Mais je sais que pour les autres ça peut compter notamment par exemple par rapport à mon mari, donc il est beaucoup plus à l'aise. Pa'c'que euh, alors, le médecin, bon ça fait extrêmement longtemps qu'ils se connaissent donc ils partagent aussi des choses euh, euh pas-pas personnelles mais y a une approche un peu plus, plus ouverte donc c'est, ce n'est pas juste médecin voilà.

M : Patient ?

J : Voilà il a peut-être franchi une, une barrière où, où il y a un échange par rapport au couple. Comment tu vas avec euh, avec ton mari, bah voilà moi etc... Donc c'est voilà. Après ça c'est les années qui font que, qu'il y a une relation qui s'installe c'qui, c'qui, c'qui est normal.

M : Oui bien sûr, et c'est quelque chose qui vous f'rait envie vous aussi dans votre cas ?

J : Bah j'serais pas contre. Après euh, ça peut être un médecin homosexuel, homme homosexuel qui me, avec une personnalité aussi forte que la mienne quiii ne, ne f'rait pas que je-que je sois très à l'aise non plus.

M : Oui d'accord. Donc finalement oui c'est, il n'y a pas qu'un déterminant.

J : C'est pas la sexualité. Il y en a plusieurs. La personnalité vient en premier et euh voilà et le reste. Après ça dépend aussi du patient. Pa'c'qu'il y en a qui sont très timides, il y en a qui ont aucun souci à demander euh ... Mais je pense ça serait beaucoup plus euh alors ici il y a l'côté que c'est anonyme aussi qui aide. J'pense qui nous détache un p'tit peu de nous mais qui aide. Pour moi ça n'aurait pas été un souci même si je devrais donner mon nom, ma date de naissance. D'ailleurs je l'ai déjà fait je pense, pour pouvoir identifier c'est plus-plus facile. Mais je pense aussi que c'est un élément qui peut aider les gens à, à venir plus facilement et puis faire le test. Ça aide je pense.

M : Et puis si on imaginait peut-être qu'à un moment donné alors après c'est bien sûr dans votre intérêt et avec votre comment dire, et votre accord, des liens entre c'qui se passe au CeGIDD et votre médecin, qu'est-ce que vous en penseriez ?

J : S'il y avait eu des liens, des résultats etc comme le dossier médical partagé. Euh, bah je pense que j'aborderais le sujet avec elle. Finalement, j'arrêterais de venir ici. Euh j'lui demanderais plutôt à elle de faire un bilan à chaque fois. Pa'c'que là pour le coup c'est évident. C'est comme si je ne voulais pas aborder le sujet avec elle alors qu'elle voit c'qui se passe de l'autre côté, bah voilà donc euh. Ça, ça s'rait là pour le coup vraiment comme si je manquais de confiance. Donc ça installerait quelque chose de, de entre guillemets négatif dans notre relation, voilà en termes de confiance.

M : Oui ce serait pas quelque chose de positif pour vous qui éviterait finalement de discuter ?

J : Non.

M : Mais plus l'inverse ?

J : Oui ! j'pense pas que ça apporterait quelque chose. Si j'étais à l'aise bah j'aurais abordé le sujet avec elle. Mais du fait que je ne le suis pas, je ne le fais pas. Et si elle, si elle a les résultats ou voir mon activité par un autre biais, par ce fameux dossier médical partagé par exemple ou on doit avoir le-le contrôle en tant que patient j'imagine. Euh oui ça me mettrait peut-être mal à l'aise voilà. Pa'c'que c'est comme si en fait j'n'osais pas aborder le sujet avec elle donc j'étais mal à l'aise donc j'n'ai pas suffisamment confiance en elle. Donc ça met une barrière et de l'autre côté, peut-être lui faire croire que j'ai, j'ai une vie peut-être complètement affolante à côté ou, et contrairement au personnage qu'elle a pu construire dans sa tête. Je veux pas ça pa'c'que je pense que je correspond plutôt à c'qu'elle a imaginé dans sa tête (en riant) en tant que personne. Donc euh oui.

M : Ok d'accord, c'est important l'image qu'elle a de vous, vous diriez ?

J : Euh oui, moins qu'avant (rit) oui, oui. Pa'c'que avec l'âge on se détache un petit peu de ce que les autres pensent de nous. Et bah en plus, là où il y a vraiment rien, mais oui-oui quand

même. Un petit peu ouai. On idéalise le médecin en général, le médecin de famille aussi. Donc euh oui.

M : Ok est-ce qu'il y a des relations avec d'autres soignants qui vous ont marqué ou qu'ont été assez perturbantes pour vous ? Alors vous avez aussi des relations avec les soignants mais du côté professionnel donc...

J : Oui, donc plutôt perso ?

M : Oui plutôt personnel finalement, mais pourquoi pas professionnel, concernant on va dire la sexualité quand même ? Est-ce qu'il y a des choses qui vous ont marqué, qui vous ont imprégné ?

J : Une seule fois et c'était l'année dernière lors de ce fameux, dans cette fameuse consultation de proctologie par rapport au papillomavirus. Euh donc j'étais allé pour une douleur anale tout simplement. Mais je n'avais jamais consulté de proctologue. J'me dis bon bah c'est quand même l'occasion d'aller voir un. Donc là il a constaté une petite fissure au niveau de l'anus et en même temps des condylomes. Et ça a été, franchement extrêmement violent dans l sens ou euh, pourtant j'suis quand même habitué, je fais des consultations en binôme avec les médecins quand on fait par rapport à notre gamme de produits. Bon je ne suis pas impressionné par le médecin en soi mais la façon dont il a traité le sujet, dont il l'a annoncé... J'ai eu des sueurs froides. Oui j'ai eu des-des-sueurs froides donc en m'disant : « Olala, qui vous a filé ça ?! ». En gros c'est-c'est catastrophique, euh. Donc là il y a eu la question sur la sexualité « Vous êtes homosexuel ?! ». Alors déjà même pas très délicat, vous êtes homosexuel, donc c'était quand même déjà affirmatif. Oui 'fin bon, et euh, alors que ça peut arriver aussi je pense chez-chez les femmes.

M : Oui bien sûr et puis aux hommes hétéro.

J : Aux hommes hétéro bien sûr. Et euh donc on a enchaîné par le traitement chirurgical etc, « C'est lourd. » nanana... 'Fin bon. Ça a duré peu de temps, c'était très intense, toujours pas délicat (avec un sourire). Et euh pourtant c'était un homme. Et eu j'l'ai vraiment extrêmement mal vécu et c'est la première fois. Et c'est la seule expérience où, où... Pourtant j'suis complètement à l'aise avec ma sexualité. J'aborde le sujet facilement, je ne suis pas mal à l'aise quand j'aborde le sujet c'qui fait que la personne en face de moi ne se met pas mal à l'aise à discuter. Donc ça c'est important aussi. C'est pas la peine de dramatiser les choses, y a rien de dramatique. Et euh, mais c'était la seule expérience où quand je suis sorti je me suis, j'ai eu l'impression d'avoir chopé je sais pas quoi et pis encore. Aujourd'hui on a toujours des-solutions et des traitements. Euh, voilà et c'qu'il a proposé, bon après ça, ça dépasse les champs sur la sexualité mais c'était plus euh donc c'était un traitement qui était plus on va dire... C'était plus facile, bref c'était plus adapté pour lui. Alors qu'il y avait d'autres solutions et j'les ai découvertes, y a d'autres possibilités de traitement que j'ai découvert lors d'une autre consultation de proctologie au CHU avec un médecin extraordinaire. Et où on aborde le sujet tranquillement et pis on prend le temps de traiter les choses où ça s'passe nickel et puis voilà. (rire) Elle fait en sorte, elle considère la sexualité dans le traitement. Elle fait tout en sorte de préserver les bah les parties atteintes pour conserver tout l'aspect physiologique actuel etc. Donc ça c'est quand même extrêmement appréciable mais c'était la seule expérience, pourtant c'était pas un médecin généraliste. Mais bon ça peut être n'importe qui. Et euh voilà, très mal vécu, blacklisté (en riant) et j'le déconseille, j'le déconseille, j'le déconseille franchement voilà. J'ai déjà consulté des-des médecins mais oui là j'me suis senti vraiment mal.

M : Ok, donc suite à ça vous avez demandé un 2^{ème} avis ?

J : Oui complètement, donc j'suis allé voir mon médecin généraliste pour lui annoncer. Elle avait dû recevoir le compte-rendu entre temps donc elle avait déjà découvert. Ce fameux médecin c'était un de ses amis, bon peu importe. J'me dis bah c'est toujours bien de savoir aussi euh... D'avoir des retours sur l'aspect plus professionnel que amical, ça peut être une personne très agréable, ça j'en doute pas, mais sur-sur l'aspect professionnel à ce moment-là précis et comme il a traité ce sujet-là c'était vraiment quelque chose qu'en étant complètement objectif, c'était paaaas réussi (rire). C'est juste pour dire ça. Il a pas beaucoup de respect.

M : Oui d'accord, c'était pas réussi, et vous avez réussi à l'exprimer ?

J : Non, je n'ai pas eu le temps, je, j'étais complètement choqué. J'étais complètement choqué. Je suis parti en fait, on a rempli le dossier pour l'intervention chirurgicale etc. On a pris le temps de expliquer les dépassements d'honoraires etc ce qui est un sujet à aborder y a, y a aucun souci mais. On a pris plus de temps pour compléter le dossier que pour voir toutes les possibilités du, 'fin de traitement. Voilà.

M : D'accord et par contre votre retour à votre médecin traitant, là vous avez pu exprimer un petit peu ce que vous avez ressenti ?

J : Complètement, complètement. Je regrette de ne pas lui avoir dit à lui. Si, si j'ai l'occasion une prochaine fois, j'l'aborderai tout en étant très respectueux. Y a, y a aucun souci mais euh en choisissant les mots pour ne pas blesser mais voilà. Si on fait pas ce genre de retour, la personne ou euh ne s'améliorera jamais dans sa prise en charge et c'est dommage. J'espère qu'elle l'a fait elle, par le biais amical, mais traumatisé ! Donc je, je lui ai dit à elle, ah bon d'accord voilà ok, elle m'a dit « Y a pas de souci ». Elle m'a donné le nom de l'autre médecin du CHU euh. Voilà où c'était très agréable, où c'était une jeune médecin proctologue, très sympa, et puis on a fait les choses dans l'ordre et puis tout s'est remis, très bien. Donc euh une expérience désagréable.

M : Désagréable ok.

J : Oui oui franchement désagréable, c'est sûr que ça nous... C'est, c'est blessant en fait. Pa'c'qu'on a l'impression d'avoir fait je sais pas quoi. Enfin bon voilà. Alors que ça se peut, c'est quelque chose que j'ai chopé vraiment dans mes premières relations intimes quand j'avais, je sais pas 18 ans, qui a fini par se, se réveiller peut-être beaucoup plus tard, qui a été là depuis très longtemps. Ça s'est développé. Heureusement qu'ça a été chopé, 'fin heureusement qu'il l'a signalé en tout cas et pis que j'ai pu faire le nécessaire voilà pour le, pour le traiter. Sinon bah je l'aurais pas vu jusqu'au jour où ça, du fait que c'était pas visible. Voilà. Donc il a quand même posé un diagnostic qui était juste mais les traitements proposés, les possibilités de traitement n'ont pas été très claires. La façon voilà très amical d'avoir abordé le sujet et pis très maladroite en fait, voilà quoi, ça n'a pas marché, non, donc voilà.

M : Bon à 'fin mettre de côté.

J : Oh oui-oui-oui, tout à fait, tout à fait mais bon c'est toujours intéressant et euh laisser un avis, comme on peut le faire aujourd'hui sur internet. C', en tout cas par rapport au médecin, on peut pas laisser comme si c'était un restaurant. On peut pas, on peut pas, même en choisissant les mots je ne l'ai pas fait, je ne l'ai pas fait. Mais j'aurais tellement justement, pouvoir euh, j'aurais aimé avoir la possibilité de, de, j'aurais pu faire un courrier mais voilà lui faire un retour justement pour qu'il le fasse plus à, maintenant il s'en souvient plus, mais qu'il ne fasse plus ça avec les autres patients.

M : Bon après vous avez effectivement transmis un message à une de ses amies, peut-être en plus que... C'est un point d'interrogation.

J : Peut-être voilà, voilà, mais, mais en même temps y a d'autres professionnels de santé qui sont complètement ouverts, où on peut aborder tous les sujets assez facilement voilà.

M : Et vous avez parlé du coup de la jeunesse de la proctologue qui était à l'hôpital. Est-ce que l'âge peut jouer ?

J : Ça a aidé, ça a aidé franchement oui. Pa'c'que justement à l'hôpital, j'ai aussi consulté une personne dermatologue avec une grande expérience dans les maladies sexuellement transmissibles euh, une grande expérience vraiment. Je sais que la prise en charge elle aurait été très bien mais euh ce n'était pas la bonne personne du fait que ce n'était pas externe donc ça dépasse en fait son, son champ d'action. C'est pour cette raison là que je suis passé à la proctologue mais on a abordé le même sujet que j'ai abordé avec la proctologue par la suite. Euh il y a un écart d'âge, elle était, elle était déjà en retraite. Je sais que dans sa vie elle a abordé ce genre de sujet 400 000 fois, 'fin qu'il y a aucun souci en soi mais ce n'était... Oui je n'étais pas à l'aise, un peu moins à l'aise, un peu moins à l'aise. Alors qu'avec quelqu'un de-de-de plus jeune moi, (souffle), je sais pas ça s'est fait na-naturellement ou c'est peut-être juste un blocage de mon côté mais ça s'est passé comme ça oui. C'était voilà, c'était plus facile.

M : Ok, et puis là du coup si on compare l'âge peut-être, alors environ pa'c'que je sais pas si vous le connaissez, l'âge de votre médecin traitant et l'âge de la médecin que vous voyez ici est-ce qu'il y a une grande différence à votre avis ou?

J : Oui peut-être une petite différence. Elle est aussi un peu plus jeune ici j'imagine. Et euh, ici l'âge n'est pas un souci, oui je pense. Ailleurs oui, peut-être un peu plus facile pour aborder certains sujets euh mais ici ce n'est pas un souci l'âge pa'c'qu'on sait que les personnes sont là et sont dédiées à ces sujets-là donc euh on va pas tourner autour du pot. On va dire les choses. Donc je pense que ça soit pas trop un souci. Même si le médecin qui-qui-qui me suit entre guillemets ici est plus jeune que mon médecin traitant.

M : D'accord, ici c'est un petit peu à part, c'est un peu comme une bulle finalement ?

J : Oui oui, on va traiter ces sujets-là, si y a des choses à dire bah on va dire sans que ça choque pa'c'que y doit avoir aussi d'autres personnes qui ont des choses à dire. Et finalement c'est moins une ... Et pis ça ne fait plus euh un fait divers (rire). Voilà, donc voilà un petit peu le ...

M : Ok d'accord, je reviens sur le mot que vous avez utilisé, vous avez utilisé traumatisme.

J : Oui.

M : Qui est un mot assez fort hein, est-ce que dans votre vie vous avez vécu des violences, d'autres sortes de violence même dans votre quotidien en tant que personne homosexuelle ?

J : Jamais, jamais, que ça soit petit, que ça soit... Jamais, je l'assume complètement. Je pense que les personnes doivent sentir que je suis plutôt à l'aise à ce sujet-là donc il n'y a pas de-de place pour attaquer, si on peut dire ça comme ça. Non jamais. Là, là pour le coup, oui ça a été, j'avais jamais connu ce-ce sentiment-là, oui avec des sueurs froides, presque envie de voilà, euh oui. Donc je n'y retourne plus. (rire)

M : Ok oui, bon c'est pas quelqu'un à priori que vous étiez obligé de revoir donc c'est plutôt une bonne chose aussi.

J : Non, c'est une chose ponctuelle, il a manqué un peu de délicatesse et en fait l'impact que ça peut avoir chez les patients c'est énorme alors que c'était rien de très grave. J'ose même pas imaginer (rire) comment on peut traiter un sujet grave avec lui quoi... Donc euh certes le rôle du médecin, je-je pense est extrêmement sérieux dans le sens où choisir les bons mots pour annoncer quelque chose bah ça a une importance euh qui est ca-ca-ca, 'fin même capital si je peux dire ça dans la prise en charge quoi. Voilà au-delà des traitements médicamenteux, etc, etc, en fait y a déjà une euh, comment, y a, y a les mots qui-aident énormément.

M : Et qui vont marquer un changement en fait ?

J : Exactement, là je suis sorti j'étais déjà plus malade que c'que j'étais avant ! (rire) C'est pas normal. Même si aujourd'hui je sais que tout le monde court après le temps, l'aspect humain parfois ça passe en secondaire, c'est vraiment dommage. Mais heureusement qu'il y a encore des médecins qui prennent le temps d'échanger et de rassurer les personnes. Il y en a qui ont plus ou moins besoin d'être rassurés bien sûr mais, heureusement qu'il y en a qui le font encore, voilà.

M : Bon bah super merci en tout cas, c'est déjà plein d'informations.

J : Avec plaisir oui, merci de prendre ce temps aussi de-de traiter ce sujet.

M : De rien, c'est super, et c'est aussi comme ça qu'on évolue, en interrogeant les premières personnes concernées et pis que nous, 'fin voilà, qu'on ait des clés pour s'améliorer typiquement sur le discours qu'on peut avoir, sur notre, bah notre façon de se présenter, tout ça quoi.

J : Humhum, donc super.

M : Merci en tout cas, merci beaucoup.

J : Avec plaisir.

M : Est-ce que vous avez envie de rajouter quelque chose ?

J : euh bah écoutez non, si j'ai quelque chose à rajouter, je n'hésiterai pas de vous envoyer un petit mail. Éventuellement si ça peut être quelque chose qui pourrait apporter quelque chose au sujet. Mais j'y avais pensé un petit peu avant d'arriver. Donc j'me suis dit faut pas que j'oublie des choses importantes, j'avais un peu compris le sujet. Euh donc oui j'pense qu'on a abordé euh, bon je suis peut-être pas un cas extrêmement fourni. (rire)

M : Tout est intéressant ne vous inquiétez pas !

J : Mais voilà, je pense avoir, 'fin j'espère en tout cas avoir apporté euh...

M : Oui et puis à chaque fois il y a des petites choses qui, qui émergent et finalement qui n'ont pas émergé chez d'autres personnes donc c'est toujours très intéressant. 'Fin c'est l'objectif en fait de cette thèse.

J : C'est complémentaire.

M : Oui c'est ça c'est complémentaire. Merci en tout cas, j'espère que ça s'est bien passé pour vous.

J : Super en tout cas, très bien. Merci pour votre accueil.

(...)

Journal de bord :

J'ai été très touchée par cette personne, qui m'a fait me sentir à l'aise.

Annexe 15. Entretien personne K

K : Personne K, M : Marion

Contexte :

- Date 10/06/2024, durée entretien 18min53sec
- Patient volontaire et enthousiaste de participer à l'étude après une consultation au CeGIDD en fin d'après-midi.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Et bah du coup est-ce que vous pouvez vous présenter déjà un petit peu ?

K : oui donc j'ai [AGE] ans, je m'appelle K., j'ai un travail [PROFESSION], je vis à Besançon. Et puis je viens au CeGIDD on va dire depuis environ 2 ans.

M : Ok d'accord, comment vous avez connu le CeGIDD ?

K : Euh comment j'ai connu, je dirais sur internet en faisant des recherches pour me faire dépister.

M : D'accord ça marche. Et vous venez à quelle fréquence ici ?

K : Alors et bah au début je venais pas régulièrement mais là je prends la PrEP donc tous les 3 mois.

M : D'accord ok, donc ça c'est en place depuis combien de temps la PrEP ?

K : Euh un an et demi à peu près, un an, un peu plus d'un an. C'était début d'année 2023 donc un an et demi voilà.

M : Ok oui on y est.

K : On y est.

M : Alors est-ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu comment ça s'est passé pour vous le suivi ici ?

K : Bah très bien. J'aime beaucoup le médecin qui est ici c'est surtout le Dr F. si je me trompe pas qui me suit. Et c'est assez simple. C'était, j'habitais pas loin avant donc c'était assez, oui assez simple pour prendre RDV. Les créneaux ils sont bien, voilà. Et puis je tolère bien la PrEP donc tout va bien à ce niveau-là.

M : D'accord ok, la PrEP c'est pareil on vous en a parlé où ? 'Fin comment vous avez connu ?

K : C'est le Dr F. qui m'en a parlé. Au début j'avais pas trop. 'Fin j'savais pas pis le temps que ça s' fasse, elle m'a vacciné etc et euh j'ai eu aussi comment dire ? J'ai eu un partenaire qui m'a fait peur avec le VIH, qui a cru le contracter hein pa'c' que ce partenaire bah voilà avait des peurs etc mais rien du tout. Et voilà tout le chemin faisant, j'ai, j'ai décidé de la prendre.

M : D'accord ok, ça marche. Donc le fait que ça soit pas très loin de chez vous, c'est quelque chose qui vous arrange le fait de venir ici ?

K : Bah du coup j'ai déménagé, mais oui ça m'arrangeait bien. C'était pas le critère principal, on va dire, mais oui ça m'arrangeait bien.

M : D'accord, et est-ce que vous avez un médecin traitant ?

K : Oui, oui depuis tout petit.

M : Et comment ça se passe avec le médecin traitant ?

K : Ça se passe, bien. Ça se passe bien. Je vais le voir quand je suis malade, tout simplement. Je la vois pas souvent mais ça, ça s'passé bien.

M : Vous avez déjà abordé votre sexualité avec elle ?

K : Non, non, non jamais. C'est mon médecin de famille. Donc j'ai pas envie que quoi que ce soit se sache en fait. Donc euh y a ce côté-là. Et puis ici le fait que ça se passait bien avec le Dr F. du coup voilà. Donc je préfère bah ne p', séparer les deux moi.

M : Oui ok, ça c'était important pour vous ?

K : Ouai ouai, et puis vu qu'c'est mon médecin de famille et qu'elle connaît plus au moins bien certaines personnes de ma famille. Je sais qu'on a le secret professionnel hein quand on est médecin etc. Mais non, je, je suis pas confiant à 100% avec ce médecin traitant.

M : D'accord, pa'c'qu'il y a déjà eu des petites choses qui vous ont laissé penser ça ?

K : À peine, à peine mais elle connaît bien, ces quelques personnes donc je préfère pas.

M : Donc vous m'avez évoqué le fait que c'est le médecin de la famille, vous donc concernant votre sexualité avec votre famille comment ça se passe ?

K : Bah ils sont pas au courant de ma sexualité ma famille.

M : Ok d'accord, ça c'est un choix de votre part aussi ?

K : Oui, oui, oui.

M : Et vous le vivez comment que ça soit séparé comme ça ?

K : Bah bien. Bah c'est mon choix.

M : D'accord ok. Euh alors, donc le médecin traitant, celui que vous avez actuellement, vous convient euh quand même ?

K : Ça va.

M : Ou vous aimeriez peut-être plus ?

K : Euh bah (souffle), le seul point c'est l'attente au cabinet, je peux attendre vraiment longtemps, longtemps la prise de RDV. Mais sinon ça va c'est correct. Si j'aimerais en plus bah je sais pas, si au niveau sexualité j'aimerais, un médecin, à qui en parler, si c'est pas mon médecin traitant, si c'est un jour un autre médecin traitant. Pa'c'que le fait de venir ici, justement avec le médecin ici, j'aime beaucoup en fait son relationnel etc. Ouai.

M : Ça c'est quelque chose qui s'est construit finalement avec le temps et pis qui convient ?

K : Ouai, ouai-ouai. Bah ça s'construit, je sais pas, on échange pas beaucoup non plus mais j'aime bien la personne bah qu'elle est en fait.

M : Ok d'accord et est-ce que vous pourriez m'en dire un petit peu plus ?

K : Oui bah elle est discrète mais euh à l'écoute. Bah j'ai déjà vu, c'était pas, c'était pas à l'heure actuelle mais avant il y avait d'autres médecins, y en a toujours avec le Dr F. mais j'trouve que c'était pas le même œil. Et puis j'ai même eu l'impression une fois qu'il y avait un médecin qui me jugeait. Oui voilà, euh alors que là bah ça s'passé bien. J'peux appeler 'fin si je veux. Humm tout va bien en fait. C'est le feeling quoi, pour moi.

M : Ok ça c'est quelque chose qui est important ?

K : Oui pis la relation de confiance malgré tout. 'Fin, pis j'sais pas j'ai l'impression, elle m'a vacciné, 'fin non, non j'ai l'impression que si j'veux dire quelque chose euh elle s'en moque, ou elle va m'aider ou peu importe. Y a rien de-de spécial en fait, c'est très fluide. Un coup j'ai eu aussi une petite euh, alors je sais plus le terme, mais un petit ... Champignon. Bah voilà j'l'ai dit. Elle m'a prescrit la bonne crème. 'Fin ça roule en fait.

M : D'accord ok, et puis à ce niveau à vous pouvez parler de tout avec elle ?

K : Oui oui franchement oui.

M : Et puis donc avec votre médecin traitant qui est votre médecin de famille, c'est sûr que voilà ça semble compliqué,

K : Oui !

M : Mais est-ce que avec un autre médecin traitant vous envisageriez aussi une relation peut-être comme avec le Dr F. ?

K : Oui ça peut. J'pense que ça dépend de la personne qu'il y a en face de moi.

M : Et puis ça dépendrait de quoi du coup, pour que ça se passe j'veux dire dans un cabinet de médecine générale finalement ?

K : Hummm (à les mains dans le dos, et se cambre en arrière en réfléchissant) j'sais pas, faut m'tirer un peu plus les vers du nez là je pense, (rire) ça dépendrait de quoi, bah de la relation de confiance hein. Oui pis le fait, bah que je sois suivi que par ce médecin, c'est-à-dire qu'il n'ait pas d'autres personnes de ma famille non plus je pense.

M : Ok, oui ce côté de finalement quand même bien séparer la famille et puis votre suivi à vous. Et est-ce que vous pourriez voir des intérêts à ce que votre médecin traitant soit au courant de votre sexualité ?

K : Actuel ?

M : Alors on va imaginer pas l'actuel pa'c'que ça semble compliqué.

K : (rire)

M : Mais un autre médecin traitant est-ce que pour vous ça pourrait être quelque chose d'important ?

K : Oui j'pense, bah c'est bien qu'il connaisse tout pa'c'que bah quand y détecte une maladie ou quoi, y pourrait détecter si c'est lié ou non. Y m'a déjà posé des questions mais j'répondais pas forcément le plus juste quoi aussi. Donc avoir la vision de tout globale ça peut aider.

M : Hum oui d'accord. C'est qui qui vous posait les questions quand vous avez répondu ?

K : Bah mon médecin traitant, elle m'a déjà demandé si j'avais des rapports ou etc etc. Un coup je sais plus, j'étais malade, elle m'a demandé si c'était nécessaire de m'prescrire aussi

une prise de sang VIH. Donc j'ai dit non, 'fin voilà elle voulait des fois mais quand elle, elle émet des hypothèses je sais pas quand-quand elle explore les pistes.

M : Et là vous avez pas réussi oui à lui dire ?

K : Non pa'c'que j'ai pas envie. Il manque quand même de la confiance quoi.

M : Et puis par rapport à la, par contre pour les autres motifs, est-ce qu'il y a cette confiance en ce médecin traitant?

K : Oui oui.

M : Pour tout autre chose euh y a pas de... ?

K : Oh oui, oui j'vais la voir si elle dispo et que c'est en semaine, oui, oui pas de souci. Le week-end ou si c'est une urgence bah j'appelle SOS médecin. Sinon si, si je la vois de temps en temps. Pis vraiment elle est, elle me suit depuis que je suis tout petit, tout petit donc oui ça va.

M : Est-ce que ça, ça joue un petit peu aussi dans le fait de lui parler de votre sexualité ?

K : Hum oui j'pense oui. Bah oui elle me connaît un petit peu j'ai l'impression donc oui.

M : C'est la sexualité c'est quelque chose qui est différent de la santé pour vous ?

K : Est-ce que ma sexualité est différente, bah non 'fin oui, oui et non, voilà oui et non (rire). Dans l'sens où vous voyez bien je décorrèle les deux. Mais on peut être malade sexuellement quoi 'fin, la sexualité peut jouer sur la santé. Donc ça dépend des cas.

M : Ça dépend des cas. Mais dans votre cas vous avez bien choisi de séparer. Alors j'vais émettre des hypothèses.

K : Oui oui dites moi !

M : Pa'c'que c'est vrai que ce médecin actuellement c'est pas forcément la personne avec qui vous partageriez ça, mais si un jour vous trouvez médecin qui ne s'occupe pas de votre famille, avec qui ça se passe bien, est-ce que ce serait envisageable qu'il y ait des liens par exemple entre votre suivi au CeGIDD et votre suivi chez le médecin traitant ?

K : Oui bah oui, j'vois pas 'fin c'est quoi l'idée ? Mais oui j'suis pas contre du tout.

M : Bah c'est à dire une communication. Est-ce que l'anonymat ici, c'est quelque chose qui vous semble essentiel, important et que vous ne voulez pas le briser ou est-ce que si votre médecin traitant finalement, 'fin vous avez entièrement confiance en votre médecin traitant, est-ce que après il peut y avoir des liens ?

K : Il me faut un petit temps, toujours. Ça dépend, plus ou moins long, mais le temps que je réfléchisse ça oui j'suis complètement ouvert. Oui j'pense que c'est possible.

M : De toute façon ce serait quelque chose qui se ferait en accord avec vous et puis dans votre intérêt à vous. C'est pas pour euh...

K : Pa'c'que même là, donc quand Dr F. m'a vacciné, ou à un moment donné y a eu un médecin qui a pris sa retraite, qui a fait aussi le Monkeypox. Bah ils m'ont tout noté non pas sur mon carnet de santé que mon médecin peut voir mais sur les petits, les petits carnets qu'ils ont eux à disposition anonyme aussi. Donc c'est vrai que là oui c'est coupé mais... C'était mon choix, j'ai pas voulu qui mettent sur mon carnet de santé.

M : En tout cas, c'est important si c'est une situation qui vous convient actuellement que ce soit respecté ça c'est sûr.

K : Oui bah oui oui.

M : Et par rapport à votre sexualité est-ce que vous avez déjà eu des mauvaises expériences avec des soignants peut-être des choses, 'fin ou des situations qui vous ont marqué aussi et qui finalement peut-être ont engendré la situation d'aujourd'hui ou pas du tout mais ?

K : Alors non il n'y a pas de lien avec la situation d'aujourd'hui. C'est le fait, la situation d'aujourd'hui c'est le fait que je sépare les 2 c'est ça ?

M : Oui oui c'est ça la situation.

K : Ah non non ça n'a pas de lien, si ce n'est, les mauvaises expériences non plus, ça s'est toujours bien passé, si ce n'est un coup j'ai eu l'impression quand même qu'il y avait un jugement de la part d'un médecin et un coup aussi une infirmière voilà.

M : Est-ce que vous pouvez m'en dire un peu plus, c'était dans quel contexte ?

K : Bah l'infirmière j'm'en souviens précisément. C'était pas des personnes d'ici non plus mais c'est euh bah, j'm'étais pas protégé pour des rapports sexuels et donc euh, bah elle m'avait dit qu'en gros c'était pas bien etc préservatifs etc etc. Et le médecin alors je m'en souviens pas bien mais c'est quand même une impression qu'j'ai, que j'ai eu quoi. J'sais pas si c'était lié mais c'est quand elle m'avait demandé mon nombre de rapp', de partenaires sexuels ou je sais plus. Mais c'est moins précis dans ma tête, j'me souviens juste du médecin, que j'étais pas très à l'aise avec ces questions.

M : Ou bien tout cas ça vous a mis vous mal à l'aise et après ce sentiment d'être euh...

K : Oui, mais là c'est top ! Oui ! (rire)

M : Bon bah c'est important, c'est le plus important d'ailleurs. Et puis peut-être est-ce que vous auriez quand même des idées, je sais pas des petites choses que vous auriez appréciées de la part d'un médecin généraliste pour aborder la sexualité plus facilement ?

K : Bah vu que j'lui cause pas trop de ça, peut-être remettre de la documentation, comme y font ici ouai !

M : Ça c'est quelque chose qui vous a servi ici par exemple ?

K : Ah oui, oui, oui ! Sur la prep notamment, euh bah on m'a remis oui le document avant que je la prenne. Du coup, j'ai pu prendre le temps de le lire.

M : Et puis après vous avez eu le temps de faire votre choix aussi, de réfléchir ?

K : Oui oui c'est ça. Pis si on veut pas en parler à l'instant bah le médecin peut tout à fait le remettre pis lui dire bah à la fin de la consultation, voilà j'le remets à tous les patients ou pas 'fin bref mais que je reparte avec et pis on s'en moque de c'qui s'passé ensuite. Et si la personne veut revenir, je sais pas. (rire)

M : C'est déjà des pistes, c'est super bien ! 'Fin c'est vrai qu'après chacun a des idées différentes donc c'est pour ça que j'pose la question. Je sais pas si vous vous aviez envie de me raconter quelque chose peut-être ?

K : Bah j'trouve ça une bonne démarche ! C'est quoi le, vous allez être médecin généraliste c'est ça ? Et donc l'objet de cette thèse ça consiste en quoi ? Qu'est-ce que vous devez récolter ?

M : Alors je récolte les expériences de chacun et l'objectif c'est de voir un petit peu quel, comme c'est un peu présenté, mais quelle place à la médecin traitant dans la santé des personnes suivies en centre de santé sexuelle.

K : Donc vous souhaitez récolter combien de réponses du coup ?

M : Alors je vais pas forcément interroger beaucoup de personnes. Euh là une dizaine voire une quinzaine et pis en fonction de tout ce qui aura été dit des choses vont ressortir et ça me permettra ensuite de discuter, de faire des hypothèses.

K : Et les personnes vous les rencontrez que ici ?

M : Alors oui je les rencontre que ici.

K : C'est juste une réflexion parce que les personnes qui viennent ici, forcément ou peut-être que si elles viennent ici c'est bah qu'elles font pas leur suivi de santé sexuelle auprès de leur médecin généraliste donc vous allez avoir bah que des personnes qui viennent ici quoi, vous voyez ce que je veux dire ? C'est pas biaisé ?

M : Bah en fait c'est volontairement biaisé, effectivement.

K : D'accord ok ça marche.

M : Parc'que je sais que vous êtes ici donc vous parlez de votre sexualité à quelqu'un.

K : Oui c'est ça.

M : Vous voulez, en tout cas vous êtes...

K : Bah prendre soin de notre santé quand même !

M : Exactement c'est ça, vous êtes attentif à ça. Donc c'est vraiment tout l'intérêt de la thèse de s'dire bah ok, il y a des gens qui sont attentifs à leur santé, qui se prennent en charge mais pourquoi c'est ici et pas chez le médecin traitant alors qu'on pourrait s'dire que le médecin traitant c'est... C'est parc'que en fait dans le parcours de soin...

K : Oui pa'c'que le médecin traitant il peut être le premier.

M : Interlocuteur oui c'est ça. Et pis c'est vrai qu'en France on attribue un rôle un peu central au médecin généraliste, c'est aussi pour ça que je pose la question, quelle est sa place finalement chez des gens qui viennent ici.

K : Alors pour moi, la place elle est, elle est inexistante quoi, pour moi.

M : Alors pas tout à fait, je sais pas si vous voulez en dire plus sur inexistante mais à priori vous consultez votre médecin quand même.

K : Ah oui, oui, oui, non mais par rapport à la sexualité je voulais dire.

M : Ah oui, oui, oui, et ce que je veux surtout comprendre c'est pourquoi. Et derrière comme j'vous dis, établir des pistes.

K : Ok bah ça marche. Super.

M : Est-ce que ça s'est plutôt bien passé pour vous ?

K : Oui oui ça va.

M : Ok bon bah super, merci en tout cas d'avoir participé.

Journal de bord :

Entretien mal vécu de mon côté, fatiguée du week-end et période de règles, très déstabilisée par l'impression de ne pas réussir à relancer le patient qui faisait des réponses courtes et concises, remise en question de ma capacité à tenir un entretien et l'intérêt de mon étude par la suite...

Après analyse et discussion avec Clément, qui code aussi les entretiens, il me rassure sur le fait qu'il y a quand même des informations intéressantes, et que la personne était très claire et concise dans ses propos.

Annexe 16. Entretien personne L

L : Personne L, M : Marion

Contexte :

- Date 02/08/2024, durée entretien 15min04sec
- Patient volontaire, détendu et enthousiaste de participer à l'étude après une consultation au CeGIDD en fin de matinée.
- Je fais l'entretien après avoir fait une pause dans mes entretiens au CeGIDD fin juin, espérant pouvoir recruter dans les autres structures de santé sexuelle pendant le mois de juillet. Je n'ai pas vraiment eu le succès escompté. J'avais aussi contacté l'association LGBT+ de Besançon pour recruter des personnes par un autre biais mais sans retour. J'ai donc repris contact avec le CeGIDD en juillet pour refaire un dernier entretien et finalement arriver à suffisance des données.
- Je lui explique que je vais enregistrer notre entretien avec 2 moyens différents. Ensuite je ferai la retranscription moi-même, l'anonymisation, l'interprétation et enfin je supprimerai les enregistrements à la fin.
- Je lui donne la note d'informations et de non opposition ainsi que mon adresse mail si elle veut se retirer de l'étude, ce qui est possible à tout moment (*Annexe 4*).

M : Bonjour, est-ce que c'est possible de vous présenter un petit peu, déjà pour commencer ?

L : Ouai bien sûr, alors moi j'm'appelle L. J'suis professionnel de santé libéral en tant que *[PROFESSION]* donc j'exerce depuis 2017. Et j'ai affaire régulièrement à des médecins dans le cadre euh de la prise du patient ou de ma propre prise en charge aussi donc euh c'est pour ça qu'j'étais intéressé aussi de pouvoir potentiellement aider euh une consœur (en riant chaleureusement).

M : Oui c'est ça exactement ! Donc on est ici pa'c'que vous êtes suivi au CeGIDD. Est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu comment ça se passe ?

L : Euh oui, alors j'étais venu une première fois il y a quelques années euh, bah pa'c'que j'avais pris un risque incongru, on va dire lors d'un rapport, donc pour prendre un TPE du coup. Donc j'étais venu ici pour prendre les infos et être réorienté du coup par la suite pour prendre le traitement. Et j'étais revenu après début, fin milieu pardon 2021 euh pa'c'que j'avais rencontré quelqu'un et du coup il fallait que je fasse les tests du coup j'étais revenu ici. Et puis j'me suis séparé de cette personne et du coup je voulais refaire des tests etc. En étant revenu ici, le médecin m'avait parlé de la PrEP, que j'avais déjà entendu parler vaguement. Et du coup j'me suis dit que ça pouvait être une bonne idée de, de prendre le traitement pour voir un p'tit peu euh, bah moi personnellement si ça m'assurait aussi euh lors de, de rapports même si prise de risque ou non euh de cette manière-là voilà. Et puis bah là du coup j'étais revenu aujourd'hui pour euh reprendre du coup le traitement, faire le point avec le médecin et puis euh, refaire les tests et analyser en conséquence. Voilà.

M : Donc là maintenant vous êtes suivi régulièrement pour la PrEP ?

L : C'était mon deuxième rendez-vous PrEP oui tout à fait.

M : Très bien, et puis du coup comment vous avez connu le CeGIDD à la base ?

L : Euh bah lorsque du coup j'ai eu besoin de prendre le TPE, j'ai regardé sur internet comment ça s'passait. Pa'c'que dans ces moments-là on est un peu stressé et tout ça. Et c'est là que j'suis tombé sur le site internet Franche-Comté du coup si j'me souviens bien, qui était gratuit, anonyme etc et dans ces moments-là on n'a pas forcément non plus envie d'être soit reconnu soit jugé quoi que ce soit. C'est endroit qui paraissait entre guillemets safe et sûr, c'est pour ça que j'ai voulu venir ici du coup.

M : Ok, est-ce que ça a répondu à vos attentes par rapport à tout ça ?

L : Oui oui tout à fait.

M : Et est-ce que vous avez un médecin traitant ?

L : J'avais (rire), qui, qui a changé de ville et malheureusement son confrère n'a pas voulu me reprendre en tant que médecin traitant donc pour l'instant les peu de fois où j'ai eu affaire à un médecin c'était soit SOS médecin soit des amis à moi qui sont médecins et qui me faisaient des prescriptions conséquentes notamment tout ce qui est VENTOLINE®, les choses comme ça.

M : D'accord ok, et vous avez plus de médecin depuis combien de temps à peu près ?

L : Euh ça doit faire un an, j'crois qu'il est parti au début de l'été l'année dernière si mes souvenirs sont bons, donc ça doit faire un an que j'ai pas retrouvé de médecin. Voilà.

M : Oui c'est des fois pas simples.

L : Bah pour autant j'avais l'espoir de faire jouer un petit peu mes relations étant qu'j'suis quand même en relation avec certains, mais ça ne prend quand même pas donc euh c'est comme ça.

M : Ok. Bon en tout cas est-ce que avec ce médecin que vous avez eu, vous aviez déjà discuté de votre sexualité et puis de toute la santé sexuelle autour ?

L : Non, alors à l'époque où j'étais célibataire donc avant 2021, je faisais quand même des tests une fois tous les 3 mois, euh je sais que lui n'était pas forcément pour l'idée, il comprenait pas trop trop (sourire) en même temps il répondait à ma demande mais il ne comprenait pas forcément. Donc pas forcément pas plus. J'lui ai jamais parlé de ma vie personnelle etc, mon orientation etc donc non pas plus.

M : Comment vous aviez abordé du coup le sujet du dépistage ?

L : Bonjour, j'voudrais faire des tests, très très simplement ! (Rire) « Pourquoi vous venez ? » Bah j'voudrais faire des tests euh pour les MST globales et on n'en discutait pas plus. Pas forcément.

M : Et pourquoi selon vous ?

L : Euh fff, moi j'en avais pas forcément envie non plus ceci dit, et puis il a pas trop creusé donc euh j'pense que l'un comme l'autre ça nous allait. Moi j'voulais juste faire mon test qu'on me laisse un peu tranquille dans mon coin. Toujours un peu gênant je trouve de, de, de parler ça qu'ce soit avec un médecin ou quoi alors que moi-même, professionnel de santé, quand mes patients m'en parlent, je suis pas du tout gêné. Mais moi en tant que patient je trouve ça relativement gênant de devoir aborder des sujets qui sont quand même relativement intimes et perso. C'est vrai que du coup, le fait qui me pose pas plus de questions que ça, ça m'allait complètement. Oui oui surtout quand j'ai pris le TPE en 2020. J'me suis retrouvé face à 4 internes (mime avec ses mains autour de sa tête), c'était extrêmement gênant. Euh non...

C'est une expérience que je veux pas du tout revivre, et pour le traitement et pour cette scène là non. (rire) J'étais pas emballé.

M : Ok, vous avez ressenti des choses particulières à ce moment ?

L : Euh je sais pas si j'irais jusqu'à dire jugement. Mais euh après peut-être que c'est moi, le fait de ce contexte-là m'a mis mal à l'aise et que pas du tout. Mais d'avoir quatre paires d'yeux qui vous regardent et qui vous posent des questions de « Pourquoi vous avez fait ça ? », « Comment vous vous sentez à l'heure actuelle ? », « Est-ce que c'était vraiment nécessaire etc ? », c'est très perturbant ! Bon j'suis passé à autre chose. Mais dans l'sens dans l'moment T euh, il est quand même pas très agréable. J pense que c'est bien d'avoir à faire à une ou deux personnes éventuellement mais les quatre là d'un seul coup c'était perturbant. (rire) C'était pas vraiment voulu.

M : Oui j'comprends et puis du coup bah, qu'est ce qui est différent finalement entre parler de la sexualité ici avec un médecin et comme vous disiez avec votre médecin traitant dans son cabinet ?

L : Euh bah j'avais la sensation que ici c'était vraiment beaucoup plus spécialisé entre guillemets, pas plus de connaissances j'en sais rien mais euh, plus dans ce schéma-là on va dire de traitement ou en tout cas de prise en charge. Comme mon médecin traitant j'y allais pour euh les angines, les choses comme ça, renouvellement d'ordonnance, VENTOLINE® etc donc euh ouai je pense que c'est plus dans ce cadre-là. Facilité d'accès aussi, par téléphone euh voilà.

M : Ok d'accord ce qui fait un petit peu la différence. Bah c'est important de toute façon. Et puis après est-ce que vous verriez quand même, donc après c'est peut-être dans un futur plus ou moins proche, l'intérêt de parler de ce traitement que vous avez donc la PrEP avec un médecin traitant ?

L : Oui, oui j pense que c'est intéressant pour que les médecins aient les tenants et aboutissants de, de, du patient et puis du dossier. Et puis accessoirement que le patient puisse aussi être en accord avec son médecin traitant et mette en place des choses si c'est nécessaire.

M : Ce serait pas quelque chose qui vous freinerait ?

L : Non pas du tout, moi-même certains patients m'en ont déjà parlé et je les encourageais à en parler avec leur médecin traitant donc oui effectivement je pense que c'est bien, que c'est une bonne idée, à mon sens en tout cas.

M : Bah après c'est personnel mais c'est clair.

L : Tout à fait, chacun fait chez soi, fait ses choix pardon comme il l'entend mais euh je pense que c'est bien même pour le dossier dans la globalité, que le médecin ait vraiment l'intégralité de son patient sous les yeux je pense que c'est intéressant quand même.

M : Et puis dans ces cas-là, s'il y avait une super relation justement, est-ce que vous continueriez à venir ici ou peut-être vous envisageriez autrement ?

L : Si le médecin avait tout vous voulez dire ?

M : Oui toutes les informations.

L : Euh c'est une bonne question... Bah peut-être que je continuerais à venir ici dans l'sens où le fait d'avoir la coordination avec les infirmiers aussi sur place est quand même

relativement intéressante. Dans l'sens où vous faites les tests ici, vous revenez les chercher et vous avez du coup le RDV après avec le médecin qui peut vous prescrire directement le traitement. Donc la facilité d'accès au RDV avec le médecin plus les analyses et après la délivrance du, du traitement, je trouve est pratique plutôt que d'aller chez le médecin, faire les analyses, qui les reçoive, de retourner chez le médecin, finalement vous gagnez aussi un p'tit peu de temps donc je trouve que c'est pas mal. Surtout que les tests on est toujours content de pas les avoir trop longtemps après finalement donc euh. J'pense que ouai, j'continuerai à venir ici oui.

M : Concernant l'anonymat est-ce que c'est quelque chose que, avec la PrEP je sais qu'on le lève, mais est-ce que c'est quelque chose auquel vous teniez beaucoup en arrivant ?

L : Pour la prise du TPE oui, pour la PrEP non. Non ça me, ça me dérangeait pas si j'avais dû donner mon nom ça n'aurait pas été dérangeant surtout que même vis-à-vis des autres patients, on vient tous pour la même chose ou en tout cas pour des tests etc donc il n'y a pas de, pas de gêne à mon égard en tout cas.

M : Et c'est vrai en France on attribue un rôle central au médecin traitant, dans le parcours de soin, donc après j'pense que vous êtes bien au courant de tout ça, et justement qu'est-ce que vous pensez par rapport au fait d'avoir un suivi en centre de santé sexuelle et un suivi chez le médecin généraliste ?

L : Alors si, si un patient comme moi par exemple aurait pour l'idée de voir les 2 ou en tout cas d'avoir d'une coordination, peut-être que l'envoi des dossiers d'un établissement à l'autre du coup peut être intéressant pour le suivi entier. Pa'c'que le patient aura peut-être pas l'idée d'aller raconter ça à son médecin 2 mois après quand y s'ra allé le voir pour je sais pas, une gastro, une angine. Euh peut-être qu'il aura pas l'idée de dire ah oui y a 2 mois j'ai fait ça au CeGIDD etc, pis le médecin dira ah bah je savais pas. Peut-être qu'une coordination peut être intéressante effectivement à mettre en place entre les dossiers CeGIDD et les dossiers médecin traitant potentiellement.

M : Oui vous y verriez un intérêt ?

L : Bah je pense oui pour avoir encore une fois l'entièreté de son patient sous les yeux, je pense que c'est intéressant.

M : Euh pour revenir un petit peu sur cette situation qui a été assez gênante pour vous au moment du TPE, est-ce qu'il y a d'autres situations avec les soignants qui vous ont posé problème en lien avec votre orientation sexuelle ?

L : (grande inspiration) Euh pas que je me souviens, mais après c'est plus moi qui a toujours été gêné d'en parler pa'c'que je parle du fait d'être gay qu'avec mes ami.e.s. Et sinon euh, physiquement je pense que ça ne se voit pas, sans discriminer qui que ce soit mais euh mes propres patients ne le savent pas pa'c'que je le crie pas sur tous les toits, donc euh non j'ai pas la sensation, j'suis pas sûr que les gens se posent la question en me voyant. Donc non à priori j'dirais que non. J'dirais que non. Après forcément pendant le TPE à Minjoz, 'fin à la prise de RDV pour le TPE à Minjoz, effectivement la question a été soulevée forcément. Peut-être que ça aussi, ça m'a mis mal à l'aise du coup par rapport à l'intégralité du RDV. J'aurais pas forcément envie de dévoiler cette partie-là de ma personnalité (rire) mais du coup nécessairement elle a été en, en avant donc peut-être qu'effectivement ça a fait partie des choses pour lesquelles je me suis senti mal à l'aise mais pas de leur volonté à eux, peut-être juste de la mienne du coup, je pense. A priori on est tous formés en tant que professionnel de santé à n'avoir aucun jugement sur euh, la couleur de peau, le physique, l'orientation sexuelle,

je me suis jamais senti en insécurité vis-à-vis de ça mais plus de ma propre personnalité à m'dire j'ai pas forcément envie que ça se sache euh voilà. Donc j'dirais que non pour répondre à la question.

M : Oui c'est vrai que c'est un sujet intime aussi.

L : Tout à fait, tout à fait.

M : Ça demande d'être en confiance.

L : Oui complètement !

M : J pense qu'on a déjà fait un petit peu le tour c'est déjà pas mal. Peut-être avec votre famille comment ça s'est passé pour vous ce moment où vous avez peut-être, 'fin je sais pas si vous en avez parlé avec votre famille de votre orientation sexuelle ?

L : Ah oui oui (rire), euh c'est une histoire qui est très compliquée euh... Je vais la faire simple : lorsque mon premier petit ami m'a quitté j'ai commencé à tomber un peu en pseudo dépression disons. Et finalement le fait que l'enfant de la famille soit mal psychologiquement a primé sur le fait qu'on se rende compte qu'il était gay. Donc euh finalement le coming-out s'est bien passé dans ce sens-là et j'ai pas forcément eu de problème, tout le monde a accepté ça dans ma famille, il n'y a pas eu ni discrimination ni jugement ni mise à l'écart ou quoi que ce soit. Tout le monde a toujours bien accepté, mon ancien conjoint était très bien accepté dans ma famille et moi également dans la sienne. J'ai eu de la chance de ce côté-là sincèrement je m'estime chanceux par rapport à des histoires que j'ai déjà entendues, soit à mon travail qu'on m'a racontées soit que j'ai vu sur internet ou dans des reportages ou des choses comme ça. Je m'estime chanceux.

M : Ok, bon ben tant mieux. C'est vrai qu'il y a encore du travail à faire sur tout ça. Humhum. Ok je pense qu'on a fait un petit peu le tour des infos. Euh voilà c'est super, je sais pas si vous voulez rajouter quelque chose ?

L : Pas particulièrement.

M : Ouais, ok très bien. Comment ça s'est passé pour vous cet entretien ?

L : Intéressant, c'est sympa je trouve de pouvoir échanger en tant que professionnel de santé avec un autre professionnel de santé pour avoir des ressentis, et en tant que patient de donner un petit peu son avis et ses ressentis je trouve ça intéressant parce que finalement c'est pas ce qu'on prend toujours le plus en compte je trouve donc c'est intéressant.

M : C'est aussi l'intérêt de ce travail. (rire)

L : C'est bien ce sujet de thèse, je le trouve très intéressant en plus

M : Merci en tout cas !

L : Avec plaisir si j'ai pu vous aider un minimum.

M : C'est parfait ! Juste peut être des petites questions pratico-pratiques : vous avez quel âge ?

L : J'ai [AGE] ans.

M : Ok et vous habitez où par rapport à... Au CeGIDD ?

L : J'habite tout près, je dois être à 800m. Après ça aurait été à l'autre bout de Besançon, je serais quand même venu.

M : Ça n'aurait pas été un souci pour vous ?

L : Ouais non du tout du tout.

M : Ok d'accord bah super. Merci c'est très gentil.

L : Avec grand plaisir, il n'y a pas de quoi je vous en prie.

M : Bonne continuation.

L : Merci vous aussi. Bon courage pour la thèse

[...]

Journal de bord :

Intéressant de parler avec une personne du monde soignant, encore une fois, et d'avoir en perspective les difficultés rencontrées en tant que patient malgré une autre posture professionnelle.

BIBLIOGRAPHIE

1. LGBT+ Pride 2023 : 10% des Français s'identifient comme LGBT+ | Ipsos [Internet]. 2023 [cité 28 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ipsos.com/fr-fr/lgbt-pride-2023-10-des-francais-sidentifient-comme-lgbt>
2. HAS. Haute Autorité de Santé. 2019 [cité 19 sept 2024]. Décision n° 2019.0280/DC/SEESP du 11 décembre 2019 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption de la recommandation vaccinale « Elargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons » et de son document de synthèse. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3135808/fr/decision-n-2019-0280/dc/seesp-du-11-decembre-2019-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-de-la-recommandation-vaccinale-elargissement-de-la-vaccination-contre-les-papillomavirus-aux-garcons-et-de-son-document-de-synthese
3. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 19 sept 2024]. La HAS favorable à la prescription de la PrEP en ville pendant l'urgence sanitaire. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3263807/fr/la-has-favorable-a-la-prescription-de-la-prep-en-ville-pendant-l-urgence-sanitaire
4. Décret n° 2022-258 du 23 février 2022 relatif à la participation des assurés aux frais liés à la contraception et aux frais liés aux passages dans les structures des urgences des établissements de santé - Légifrance [Internet]. [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045245276>
5. WHO [Internet]. World Health Organization; [cité 16 févr 2021]. OMS | Santé sexuelle. Disponible sur: https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
6. Stainmesse J. Ressenti de PrEPeurs du CeGIDD et du CHU de Besançon sur la possibilité du suivi de leur PrEP (Prophylaxie Pré-Exposition au VIH) par leur médecin généraliste. [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Franche-Comté. Faculté de médecine et de pharmacie; 2021.
7. Historique - UNESCO Chaire Santé sexuelle et Droits humains [Internet]. 2020 [cité 27 juin 2024]. Disponible sur: <https://santesexuelle-droitshumains.org/sante-sexuelle-historique/>
8. HCSP. Santé sexuelle et reproductive [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=550>
9. Ministère du travail de la santé et des solidarités. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024. Stratégie nationale de santé sexuelle : agenda 2017-2030. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
10. Feuille de route stratégie nationale de santé sexuelle 2021-2024 [Internet]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/feuille_de_route_sante_sexuelle_16122021.pdf
11. Plan national d'actions pour l'égalité des droits, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2020-2023 | DILCRAH [Internet]. [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.dilcrah.gouv.fr/ressources/plan-national-dactions-pour-legalite-des-droits-contre-la-haine-et-les-discriminations-anti-lgbt-2020-2023>

12. Plan national d'actions pour l'égalité, contre la haine et les discriminations anti-LGBT+ 2023-2026 | DILCRAH [Internet]. [cité 19 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.dilcrah.gouv.fr/ressources/plan-national-dactions-pour-legalite-contre-la-haine-et-les-discriminations-anti-lgbt-2023-2026>
13. Morelle A, Muscatelli A, Ramdjee B. Organisation des structures de prévention et de prise en charge en santé sexuelle [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/Organisation-des-structures-de-prevention-et-de-prise-en-charge-en-sante.html>
14. Cardin H, Messenger D, Barré-Sinoussi F. La Révolution sida. Odile Jacob; 2013. 221 p.
15. Arrêté du 1er juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles - Légifrance [Internet]. [cité 31 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000030824409/>
16. CICS Besançon [Internet]. [cité 7 juill 2024]. Le CICS. Disponible sur: <http://www.cics-centredeplanification.fr/accueil/qui-sommes-nous/>
17. Centre de santé sexuelle de Besançon [Internet]. Département du Doubs. 2022 [cité 7 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.doubs.fr/service/centre-de-planification-et-deduction-familiale-de-besancon/>
18. Loi n° 2001-588 du 4 juillet 2001 relative à l'interruption volontaire de grossesse et à la contraception. 2001-588 juill 4, 2001.
19. Réseau régional d'appui à la prévention et à la promotion de la santé [Internet]. [cité 18 sept 2024]. Territorialisation de la politique régionale de prévention promotion de la santé 2024. Disponible sur: <https://rapps-bfc.org/node/9047>
20. OCDE. Panorama de la société 2019: Les indicateurs sociaux de l'OCDE [Internet]. OECD; 2019. (Panorama de la société). Disponible sur: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-societe-2019_e9e2e91e-fr
21. SPF. Bulletin de santé publique VIH-IST. 2023; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida/documents/bulletin-national/bulletin-de-sante-publique-vih-ist.-decembre-2023>
22. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 24 sept 2024]. Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2024411/fr/reevaluation-de-la-strategie-de-depistage-de-l-infection-a-vih-en-france
23. Laurier Nadalie C, Balcon C, Henin N, Touati A, Dolzy A, Peuchant O, et al. Enquête ANACHLA 2022. 2022; Disponible sur: <https://www.cnr-ist.fr/ressources/editeur/POSTERANACHLA22%20VF.pdf>
24. Vaux S, Chevaliez S, Saboni L, Sauvage C, Sommen C, Alexandre A, et al. Prévalence de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) et couverture vaccinale contre le VHB chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes

- fréquentant des lieux de convivialité gay de cinq villes françaises. Étude PREVAGAY 2015. BEH 11 [Internet]. 2018; Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/11/2018_11_2.html
25. Epidémie d'hépatite A en France et en Europe - Point de situation au 13 novembre 2017 [Internet]. [cité 26 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/epidemie-d-hepatite-a-en-france-et-en-europe-point-de-situation-au-13-novembre-2017>
26. Infections à papillomavirus [Internet]. [cité 24 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-prevention-vaccinale/infections-a-papillomavirus>
27. Rapport d'activité - CNR HPV [Internet]. Centre national du référencement du papillomavirus. 2023 [cité 24 sept 2024]. Disponible sur: https://cnr-hpv.fr/wp-content/uploads/2024/09/Rapport_CNR_HP_V_2023.pdf
28. La vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains (HPV) pour prévenir les cancers - Agents infectieux [Internet]. [cité 24 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Agents-infectieux/Prevenir-les-cancers-lies-aux-HPV>
29. Mpox [Internet]. [cité 24 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-transmissibles-de-l-animal-a-l-homme/mpox>
30. SPF. Stigmatisation des minorités sexuelles : un déterminant clef de leur état de santé (Journée internationale de lutte contre l'homophobie, la transphobie et la biphobie, 17 mai). Bull Epidemiol Hebd [Internet]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire-17-mai-2021-n-6-7-stigmatisation-des-minorites-sexuelles-un-determinant-clef-de-leur-etat-de-sante-journ>
31. Hamel C. Violences intrafamiliales : les filles et les jeunes LGBT plus touchés Face au droit, nous sommes tous égaux. Etudes Résultats Déf Droits [Internet]. 2020;(3). Disponible sur: <https://hal.science/hal-02934084>
32. Trachman M, Lejbowicz T. Chapitre 10 ■ Lesbiennes, gays, bisexuel·le·s et trans (LGBT) : une catégorie hétérogène, des violences spécifiques. In: Brown E, Debauche A, Hamel C, Mazuy M, éditeurs. Violences et rapports de genre : Enquête sur les violences de genre en France [Internet]. Paris: Ined Éditions; 2020. p. 355-90. (Grandes Enquêtes). Disponible sur: <https://books.openedition.org/ined/14944>
33. Trachman M, Lejbowicz T. Des LGBT, des non-binaires et des cases. Rev Française Sociol. 2018;59(4):677-705.
34. Alessandrin A, Dagorn J, Meidani A, Richard G, Toulze M, Dayer CP. Santé LGBT: les minorités de genre et de sexualité face aux soins. Lormont, France: Le Bord de L'eau; 2020. 183 p.
35. El Khoury Lesueur F, Léon C, Heron M, Sitbon A, Velter A. le groupe Baromètre de Santé publique France 2017. Santé mentale des adultes selon

l'orientation sexuelle et violences subies. Résultats du Baromètre de Santé publique France 2017. 2021. Bull Epidemiol Hebd. 2017;97-104.

36. Fredriksen-Goldsen KI, Kim HJ, Barkan SE, Muraco A, Hoy-Ellis CP. Health Disparities Among Lesbian, Gay, and Bisexual Older Adults: Results From a Population-Based Study. *Am J Public Health*. 2013;103(10):1802-9.

37. Benyamina A. Rapport « Chemsex » [Internet]. Paris: Ministère des Solidarités et de la Santé; 2022. 74 p. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/284486-rapport-chemsex-rapport-du-professeur-amine-benyamina>

38. Meidani A, Alessandrin A. Les personnes LGBT face au cancer. In: *Medecine, santé et sciences humaines* [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://hal.science/hal-03285876>

39. Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, Vadaparampil ST, Nguyen GT, Green BL, et al. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA Cancer J Clin*. 2015;65(5):384-400.

40. Clifford GM, Georges D, Shiels MS, Engels EA, Albuquerque A, Poynten IM, et al. A meta-analysis of anal cancer incidence by risk group: Toward a unified anal cancer risk scale. *Int J Cancer*. 2021;148(1):38-47.

41. Fish J. Cervical screening in lesbian and bisexual women: a review of the worldwide literature using systematic methods. In 2009. Disponible sur: <https://dora.dmu.ac.uk/server/api/core/bitstreams/e6b0c2d9-56ff-43d3-ac36-b124b50d4e31/content>

42. Zaritsky E, Dibble SL. Risk Factors for Reproductive and Breast Cancers among Older Lesbians. *J Womens Health*. 2010;19(1):125-31.

43. Blashill AJ, Pagoto S. Skin Cancer Risk in Gay and Bisexual Men. *JAMA Dermatol*. 2015;151(12):1293-4.

44. Berquiez I. Rapport au corps et à l'alimentation selon l'orientation sexuelle à l'adolescence: analyse des données de l'enquête multicentrique « Portraits d'Adolescents » [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Paris-Sud. Faculté de médecine; 2019.

45. Caceres BA, Streed CG, Corliss HL, Lloyd-Jones DM, Matthews PA, Mukherjee M, et al. Assessing and Addressing Cardiovascular Health in LGBTQ Adults: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2020;142(19):e321-32.

46. Ayhan CHB, Bilgin H, Uluman OT, Sukut O, Yilmaz S, Buzlu S. A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *Int J Health Serv*. 2020;50(1):44-61.

47. Green DC, Parra LA, Goldbach JT. Access to health services among sexual minority people in the United States. *Health Soc Care Community*. 2022;30(6):e4770-81.

48. Bellaton N, Chambost A. Quelles sont les difficultés à aborder le sujet de la sexualité en médecine générale ? Etat des lieux en 2017. Etude qualitative du point de vue des médecins et des patients. [France]: Claude Bernard Lyon 1; 2018.
49. Bouccara S. Évaluation des facteurs favorisant et des limites identifiées par les médecins généralistes exerçant en Seine-Saint-Denis, quant à la réalisation de l'anamnèse en santé sexuelle chez les patients homosexuels [Thèse d'exercice]. [France]: Université Sorbonne Paris Nord; 2022.
50. Jedrzejewski T. Enquête Gays et lesbiennes – Médecine générale (EGaLe-MG) : État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université Paris-Diderot-Paris 7; 2016. Disponible sur: http://www.bichat-larib.com/publications.documents/5210_JEDRZEJEWSKI_these.pdf
51. Marty N, Patoureau M, Barreau M, Bernier C, Lefebvre M, Coutherut J, et al. Analyse des raisons amenant à consulter dans un CeGIDD plutôt que chez un médecin pour un dépistage des IST [Internet]. 2018. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0399077X18304402>
52. Schevin JM. Étude des raisons amenant les patients à consulter au CeGIDD de Strasbourg plutôt que chez leur médecin traitant: thèse présentée pour le diplôme de docteur en médecine, diplôme d'État, mention médecine générale [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Strasbourg; 2022. Disponible sur: https://publication-theses.unistra.fr/public/theses_exercice/MED/2022/2022_SCHEVIN_Jean_Marie.pdf
53. Moulin J. Etude qualitative sur les attentes et les ressentis des patients venant consulter au CeGIDD du CHU de Reims [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Reims Champagne-Ardenne; 2017.
54. Whitehead J, Shaver J, Stephenson R. Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. PLoS ONE. 2016;11(1):e0146139.
55. Allen LB, Glick AD, Beach RK, Naylor KE. Adolescent health care experience of gay, lesbian, and bisexual young adults. J Adolesc Health Off Publ Soc Adolesc Med. 1998;23(4):212-20.
56. Steever J, Francis J, Gordon LP, Lee J. Sexual Minority Youth. Prim Care Clin Off Pract. 2014;41(3):651-69.
57. Koh CS, Kang M, Usherwood T. « I demand to be treated as the person I am »: experiences of accessing primary health care for Australian adults who identify as gay, lesbian, bisexual, transgender or queer. Sex Health. 2014;11(3):258-64.
58. Campbell J, Nathoo A, Chard S, Messenger D, Walker M, Bartels SA. Lesbian, gay, bisexual, transgender and or queer patient experiences in Canadian primary care and emergency departments: a literature review. Cult Health Sex. 2023;25(12):1707-24.
59. Depont C, Marchand M. Ressentis et attentes des personnes non hétérosexuelles dans l'abord de leur orientation sexuelle avec le médecin généraliste [Thèse d'exercice]. [France]: Nantes Université. Pôle Santé. UFR Médecine et Techniques Médicales; 2022.

60. Cant B, Taket A. Lesbian and gay experiences of primary care in one borough in North London, UK. *Divers Health Soc Care*. 2006;3:271-9.
61. Koester KA, Collins SP, Fuller SM, Galindo GR, Gibson S, Steward WT. Sexual healthcare preferences among gay and bisexual men: a qualitative study in San Francisco, California. *PloS One*. 2013;8(8):e71546.
62. Velter A, Ousseine Y, Dupire P, Roux P, Mercier A. Évolution du niveau de protection contre le VIH parmi les jommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séronégatifs pour le VIH - Résultats de l'enquête Rapport au sexe 2017-2019-2021. *Bull Epidemiol Hebd* [Internet]. 2022; Disponible sur: https://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/24-25/2022_24-25_1.html
63. McClain Z, Hawkins LA, Yehia BR. Creating Welcoming Spaces for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patients: An Evaluation of the Health Care Environment. *J Homosex*. 2016;63(3):387-93.
64. Neville S, Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. *J Adv Nurs*. 2006;55(4):407-15.
65. Mosack KE, Brouwer AM, Petroll AE. Sexual Identity, Identity Disclosure, and Health Care Experiences: Is There Evidence for Differential Homophobia in Primary Care Practice? *Womens Health Issues Off Publ Jacobs Inst Womens Health*. 2013;23(6):e341-6.
66. IFOP [Internet]. [cité 3 août 2023]. Observatoire des LGBTphobies : État des lieux 2019. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/observatoire-des-lgbtphobies-etat-des-lieux-2019/>
67. Anderson S, McNair R, Mitchell A. Addressing health inequalities in Victorian lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Health Promot J Austr* [Internet]. 2001;11(1). Disponible sur: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.458247329957067>
68. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. « Opening a can of worms »: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam Pract*. 2004;21(5):528-36.
69. Grosse A. Exploration des représentations, opinions et attitudes des médecins généralistes face aux spécificités de santé des patients issus de la communauté lesbienne, gay et bisexuelle: étude qualitative sur le territoire de la Gironde [Internet] [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux; 2021. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03482332>
70. Reversé C. Arnaud Alessandrin, Sociologie des transidentités. Lectures [Internet]. 2018; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/27343>
71. Stonewall. Gay and Bisexual Men's Health Survey [Internet]. Equally Ours. 2012. Disponible sur: https://www.equality.admin.cam.ac.uk/files/gay_and_bisexual_men_s_health_survey_2013_.pdf

72. Ceatha N, Koay ACC, Buggy C, James O, Tully L, Bustillo M, et al. Protective Factors for LGBTI+ Youth Wellbeing: A Scoping Review Underpinned by Recognition Theory. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11682.
73. Pour la démocratie sanitaire et inclusive [Internet]. Fédération LGBTI+. [cité 9 sept 2024]. Disponible sur: <https://federation-lgbti.org/revendications-lgbti/pour-la-democratie-sanitaire-et-inclusive/>
74. février 2015 PP le 1. The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health, 2nd Edition » LGBTQIA+ Health Education Center [Internet]. LGBTQIA+ Health Education Center. [cité 9 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.lgbtqihealtheducation.org/publication/textbook/>

Place accordée au médecin traitant par les personnes appartenant à une minorité sexuelle suivies en structure dédiée à la santé sexuelle à Besançon

Résumé

Introduction : La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé globale. Les personnes appartenant aux minorités sexuelles (LGBT+), dont les besoins sont spécifiques, consultent régulièrement en centres dédiés à la santé sexuelle pour avoir des soins et un suivi adaptés. Quelle place finalement accordent-elles encore au médecin traitant dans leur santé ?

Méthode : Une étude qualitative, avec des entretiens semi-dirigés, a été réalisée auprès de douze personnes appartenant aux minorités sexuelles et suivies en Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) et Centre d'Information et de Consultation sur la Sexualité (CICS) à Besançon.

Résultats/Discussion : L'étude met en évidence l'importance des centres dédiés et le rôle secondaire du médecin traitant dans la santé des personnes interrogées. Les structures sont perçues comme un cadre sécurisant, avec accès à une médecine spécialisée, adaptée à leur besoin. La confidentialité par rapport au médecin traitant est majoritairement recherchée et d'autant plus quand le médecin traitant est le médecin de famille, ou encore le médecin depuis l'enfance. La dissociation complète des suivis observée pour la plupart des personnes est choisie et assumée, sans qu'il existe un besoin de changement. Ces résultats sont concordants avec les données de la littérature.

Conclusion : Cette population aux besoins spécifiques, demande de recourir à un parcours spécialisé au sein de structures de santé dédiées à la santé sexuelle qu'il serait intéressant de développer sur un versant pluridisciplinaire voire communautaire notamment à Besançon.

Discipline : Médecine Générale

Mots-Clés : LGBT, minorités sexuelles, santé sexuelle, médecin traitant, médecin de famille, CeGIDD, CICS, centre de santé sexuelle, étude qualitative

The role of general practitioner as perceived by sexual minority individuals attending sexual health centers in Besançon, France

Abstract

Background : Sexual health is an integral part of overall health. Sexual minority individuals (LGBT+), who have specific healthcare needs, frequently seek care at dedicated sexual health centers to receive appropriate care and follow-up. What role, then, do they still attribute to their general practitioner in managing their health ?

Method : A qualitative study, was conducted through semi-structured interviews with twelve sexual minority individuals receiving care at the Free Center for Information, Screening and Diagnosis of infections by Human Immunodeficiency Virus, viral hepatitis and sexually transmitted infections (CeGIDD) and the Center for Information and Consultation on Sexuality (CICS) in Besançon, France.

Results/Discussion : The study highlights the importance of dedicated centers and the secondary role of the general practitioner in the health of the interviewees. These centers are perceived as a secure environments, offering specialized, tailored care. Maintaining confidentiality from the general practitioner is a common priority, especially when the general practitioner has been the family doctor, or the individual's doctor since childhood. Most participants deliberately choose and are comfortable with a complete separation between the care they receive at the center and from their general practitioner, with no perceived need for integration. These findings align with the literature.

Conclusion : This population, with specific healthcare needs, expresses a preference for specialized pathways within dedicated sexual health centers. It would be beneficial to consider the development of multidisciplinary or even community-based approaches, particularly in Besançon, France.

Discipline : General Medicine

Keywords : LGBT, sexual minorities, sexual health, general practitioner, family doctor, CeGIDD, CICS, sexual health center, qualitative study