

**Université de Poitiers**  
**Faculté de Médecine et Pharmacie**

ANNEE 2015

Thèse n°

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement

le 19 Mars 2015 à Poitiers

par **M. Louis CHAMBELLAND**

Exploration des difficultés des internes en médecine générale pour  
communiquer en santé sexuelle avec les patients

**Composition du Jury**

**Président** : Monsieur le Professeur Jacques IRANI

**Membres** : Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT

Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY

**Directeur de thèse** : Madame le Docteur Stéphanie GRANDCOLIN

**Université de Poitiers**  
**Faculté de Médecine et Pharmacie**

ANNEE 2015

Thèse n°

**THESE**  
**POUR LE DIPLOME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MEDECINE**  
**(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement

le 19 Mars 2015 à Poitiers

par **M. Louis CHAMBELLAND**

Exploration des difficultés des internes en médecine générale pour  
communiquer en santé sexuelle avec les patients

**Composition du Jury**

**Président** : Monsieur le Professeur Jacques IRANI

**Membres** : Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT

Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY

**Directeur de thèse** : Madame le Docteur Stéphanie GRANDCOLIN



*Le Doyen,*

Année universitaire 2014 - 2015

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BENSADOUN René-Jean, cancérologie – radiothérapie (en disponibilité 1 an à compter de janvier 2014)
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
12. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
13. DROUOT Xavier, physiologie
14. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
15. EUGENE Michel, physiologie (surnombre jusqu'en 08/2016)
16. FAURE Jean-Pierre, anatomie
17. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
18. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
19. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
20. GILBERT Brigitte, génétique
21. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
22. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
23. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
24. GUILLET Gérard, dermatologie
25. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
26. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
27. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
28. HERPIN Daniel, cardiologie
29. HOUETO Jean-Luc, neurologie
30. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
31. IRANI Jacques, urologie
32. JABER Mohamed, cytologie et histologie
33. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
34. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
35. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
36. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (en détachement 2 ans à compter de janvier 2014)
37. KITZIS Alain, biologie cellulaire
38. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
39. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
40. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
41. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
42. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
43. MACCHI Laurent, hématologie
44. MARECHAUD Richard, médecine interne
45. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
46. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
47. MIGEOT Virginie, santé publique
48. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
49. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
50. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
51. NEAU Jean-Philippe, neurologie
52. ORIOT Denis, pédiatrie
53. PACCALIN Marc, gériatrie
54. PAQUEREAU Joël, physiologie
55. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
56. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
57. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
58. POURRAT Olivier, médecine interne
59. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
60. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
61. RICHER Jean-Pierre, anatomie
62. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (surnombre jusqu'en 08/2017)
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
73. WAGER Michel, neurochirurgie

**Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers**

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNIER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Véronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. SAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

**Professeur des universités de médecine générale**

GOMES DA CUNHA José

**Professeurs associés de médecine générale**

BINDER Philippe  
VALETTE Thierry

**Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

BIRAULT François  
BOUSSAGEON Rémy  
FRECHE Bernard  
GIRARDEAU Stéphane  
GRANDCOLIN Stéphanie  
PARTHENAY Pascal  
VICTOR-CHAPLET Valérie

**Enseignants d'Anglais**

DEBAIL Didier, professeur certifié  
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère

**Professeurs émérites**

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardiovasculaire (08/2017)

**Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires**

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOLUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie - virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
16. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
17. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
18. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
19. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino-Laryngologie (ex-émérite)
20. GOMBERT Jacques, biochimie
21. GRIGNON Bernadette, bactériologie
22. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
23. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
24. KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
25. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
26. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
27. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
28. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
29. MARILLAUD Albert, physiologie
30. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
31. POINTREAU Philippe, biochimie
32. REISS Daniel, biochimie
33. RIDEAU Yves, anatomie
34. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
35. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
36. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
37. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

# **Remerciements**

## **À Monsieur le Professeur Jacques IRANI**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail et de présider cette thèse.  
Recevez mes sincères remerciements et soyez assuré de mon profond respect.

## **À Monsieur le Professeur Pascal ROBLOT**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail et de siéger parmi les jurés.  
Veuillez recevoir ma reconnaissance et mes sincères remerciements.

## **À Madame le Docteur Marion ALBOUY-LLATY**

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter de juger ce travail et de siéger parmi les jurés.  
Veuillez accepter l'assurance de ma considération distinguée.

## **À Madame le Docteur Stéphanie GRANDCOLIN**

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger et de juger ce travail.  
Vous m'avez accordé votre confiance et avez toujours été présente pour me conseiller et me guider. Je vous en suis très reconnaissant.

À mes maîtres qui m'ont accompagné tout le long de mon internat et qui ont toujours su me donner confiance et m'aider à acquérir de précieuses compétences :

Merci au **Dr ERRABIA** pour sa gentillesse et à **toute l'équipe des urgences de Parthenay** qui m'a guidé dans mes premiers pas d'internes, au **Dr VILLEMONTAIX** pour son dynamisme, aux **Dr TROUVE et REAM** pour leur patience et leur écoute, au **Pr PACCALIN** et au **Dr SEITE** pour leurs enseignements et leur soutien, aux **Dr LIAGRE** pour leur accueil chaleureux et leur joie de vivre, au **Dr CHARLES** pour sa bienveillance, au **Dr DUPONT** pour son énergie, et au **Dr DIALLO** pour ses récits et sa combativité.

Merci au **Dr TOUZARD** qui a été ma tutrice et mon phare dans les moments de doutes.

Merci à tous les médecins que j'ai eu l'occasion de remplacer et qui m'ont fait confiance en me laissant prendre soin de leur patients.

Aux internes qui ont accepté de participer à ce travail.

À Sabine LAMBERT sans qui ce travail n'aurait pas été possible.

À Blandine pour son talent à manier la plume.

À tous mes camarades de médecine sans qui ce parcours aurait été moins joyeux et grâce à qui on se sent toujours moins seul.

À ma grand-mère paternelle pour sa force de vie.

À mes grands-parents maternels dont je garde un précieux souvenir.

À mes parents pour leur amour et leur bienveillance.

À mon grand-père paternel et à mon père qui m'ont ouvert la voie.

À mes frères leur compagnes et mes neveux et nièces pour leur présence.

À ma moitié, mon tiers et mon quart qui m'ont aimé, aidé, supporté et motivé pour l'aboutissement de ce travail et sans qui ma vie ne serait aussi riche.

# Table des matières

Liste des tableaux et figures .....	8
Glossaire .....	9
I.INTRODUCTION: .....	11
1. POURQUOI PARLER DE SEXUALITE .....	12
1.1 Histoire sociale de la sexualité : .....	12
1.2 La sexualité un tabou reflet des préoccupations de nos sociétés .....	13
1.3 La place de la sexualité dans l’histoire de la médecine .....	13
1.4 Développement de la sexologie moderne .....	14
2. LA SANTE SEXUELLE .....	15
2.1 Le concept de santé sexuelle .....	15
2.2 Un objectif de développement pour les soins de santé primaire.....	17
II.MATERIEL ET METHODE .....	18
1. CHOIX DE LA METHODE.....	18
1.1 Choix de l'analyse qualitative.....	18
1.2 Choix du <i>focus group</i> .....	18
2. PREPARATION DES ENTRETIENS .....	19
2.1 Recrutement des participants.....	19
2.2 Les investigateurs .....	20
2.3 Organisation matérielle.....	21
2.4 Guide d'entretien .....	22
3. REALISATION DES ENTRETIENS .....	22
4. RETRANSCRIPTION .....	23
5. ANALYSE.....	24
5.1 Une analyse inductive thématique .....	24
5.2 Analyse manuelle des contenus.....	24
5.3 Déroulement de l’analyse .....	24
III.RESULTATS.....	26
1. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS .....	26
1.1 Dates et lieu .....	26
1.1 Durées des entretiens et nombre de participants .....	26

1.2	Tableaux de composition des groupes des entretiens.....	27
2.	ANALYSE DISCURSIVE THEMATIQUE INDUCTIVE.....	28
2.1	La définition de la santé sexuelle.....	30
2.2	L'abord de la santé sexuelle : une interaction avec le patient.....	36
2.3	La consultation : Les modalités pratiques.....	52
2.4	La formation des étudiants en médecine.....	61
2.5	La place de la santé sexuelle en médecine générale.....	71
3.	SCHEMA RECAPITULATIF DES RESULTATS.....	80
IV.	DISCUSSION.....	81
1.	RESUME DES RESULTATS.....	81
2.	FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE.....	82
2.1	Constitution des groupes.....	82
2.2	Focus groups.....	84
2.3	Analyse : Forces et limites de l'approche inductive générale.....	85
3.	DISCUSSION DES RESULTATS.....	85
3.1	Un cadre d'apprentissage :.....	85
3.2	La relation médecin/malade et ses obstacles pour l'abord de la santé sexuelle... 86	
3.3	La communication et la santé sexuelle.....	86
3.4	La formation : un outil incomplet mais indispensable.....	87
V.	CONCLUSION.....	89
	Annexe 1 : Mail de recrutement standardisé.....	90
	Annexe 2 : Guide d'entretien des <i>focus groups</i> .....	91
	Annexe 3 : Questionnaire quantitatif.....	93
	Annexe 4 : Verbatim : Sur Support DVD (intégrée secondairement pour le format électronique) .....	94
	Verbatim du 17-07-2014.....	94
	Verbatim du 22-10-2014.....	109
	Verbatim du 27-11-2014.....	125
	Annexe 5 : Compétence en santé sexuelle de l'OMS (compétence 3 à 13).....	144
	Références Bibliographiques.....	171
	Résumé et mots clefs.....	175
	SERMENT.....	176

# **Liste des tableaux et figures**

Tableau n° 1 : Caractéristiques des entretiens selon leur durée et le nombre de participants p.26

Tableau n° 2 : Caractéristiques des participants du premier entretien p.27

Tableau n° 3 : Caractéristiques des participants du deuxième entretien p.27

Tableau n° 4 : Caractéristiques des participants du troisième entretien p.28

Figure n° 1 : Arbre thématique global p. 29

Figure n° 2 : Arbre thématique de la définition de la santé sexuelle p. 30

Figure n° 3 : Arbre thématique de l'abord de la santé sexuelle p. 36

Figure n° 4 : Arbre thématique de la consultation p. 52

Figure n° 5 : Arbre thématique de la formation p. 61

Figure n° 6 : Arbre thématique de la place de la santé sexuelle p.71

Figure n° 7 : Schéma récapitulatif des résultats p. 80

# Glossaire

AIHUS : Association Inter-Hospitalo-Universitaire de Sexologie

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DCEM : Deuxième Cycle Des Etudes Médicales

DESC : Diplôme d'Etudes Spécialisés Complémentaires

DIU : Diplôme Inter Universitaire

DU : Diplôme Universitaire

ECA : Enseignant Clinicien Ambulatoire

ECN : Examen Classant National

EVA : Echelle Visuelle Analogique

GEAPI : Groupe d'Echange et d'Analyse de Pratique entre Internes

HTA : Hypertension Artérielle

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAHO : Pan American Health Organization

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

SFSC : Société Française de Sexologie clinique

SIDA : Syndrome d'ImmunoDéfiance Acquise

TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales

VIH : Virus de l'Immunodéfiance Humaine

WAS : World Association for Sexologie

# I.INTRODUCTION:

La sexualité de l'Homme, fondamentale à notre fonction reproductive et faisant partie de l'essence même de notre société, et ce depuis l'antiquité (1). Celle-ci c'est dotée d'une aura d'interdit et de tabou au fil de l'histoire et ce principalement à partir du XVIIe siècles (2). Cependant, depuis le vingtième siècle, on assiste dans les pays occidentaux à une modification progressive du rapport hommes/femmes dans le monde du travail et de la famille ainsi qu'au développement de la philosophie féministe (3). Ceci s'accompagne de changements sociaux comme l'accès à la contraception et à l'avortement (4) et le développement de contradictions auxquelles sont exposés les individus telles que la liberté et la contrainte pour les femmes de maîtriser leur fertilité, et pour les hommes la liberté et contrainte d'être performants sexuellement.

Ainsi, l'intérêt que porte la société à la sexualité se développe, et la médecine qui est en lien direct avec les soins de la reproduction et des organes sexuels, n'y échappe pas. On peut évoquer le développement de la sexologie (5) ainsi que celui de la notion émergente de santé sexuelle qui fait partie des enjeux de soins primaires en médecine définie par l'OMS initialement en 1975 (6) et confirmée en 1978 à la conférence internationale d'Alma-Ata qui assurait la promotion des soins primaires (7). Plus récemment l'OMS et les Nations Unies ont en 2005 fait la promotion des soins de santé sexuelle pour que les pays fassent en sorte que leurs systèmes de santé respectifs se développent pour assurer un service de soins en santé sexuelle et reproductive, grâce entre autres à la formation d'effectifs compétents :

« Ces derniers doivent avoir les compétences (connaissances aptitudes et attitudes) et les moyens (motivation, cadre, produits médicaux, outils et aide-mémoire etc.) pour fournir un ensemble de soins de santé sexuelle et reproductive de base appropriés » (7).

De plus, l'intérêt d'un point de vue médical et du point de vue des patients à aborder cette dernière existe (8), et a un rôle important à jouer, comme le montre l'enquête sur la sexualité en France de 2006 au sujet de l'impact des maladies chroniques sur la sexualité ou encore sur les efforts à faire en matière de dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (9,10).

Malgré cela, il semble exister des difficultés pour les médecins et les soignants à aborder la santé sexuelle, comme le fait d'aborder la santé sexuelle avec de nouveaux patients (11), ou le fait de mener un interrogatoire le plus complet possible des habitudes des patients (12). Différents facteurs semblent jouer sur ces difficultés, des facteurs liés aux médecins, à l'âge et au sexe de ces derniers, à leurs pratiques professionnelles ainsi qu'à leurs convictions personnelles et leur formation (11-14). Mais il existe également des facteurs liés aux patients et à la nécessité de savoir communiquer avec ces derniers (13,15).

Des études se sont intéressées à la pratique de la gynécologie (16,17) ou à l'idée de spécialisation informelle des médecins généralistes dans ce domaine (18). Mais plus spécifiquement, ce travail s'est intéressé au cas des internes de médecine générale en formation (19).

Ces derniers, tout comme leurs aînés, sembleraient être confrontés à des difficultés pour aborder la santé sexuelle mais nous n'avons trouvé qu'une seule étude de 2006 qui se penche spécifiquement sur cette période de formation (20). Nous avons donc cherché à savoir si les internes rencontraient des difficultés, et auquel cas, si leur formation actuelle les aide à y répondre et à développer leurs compétences en santé sexuelle.

L'objectif de notre étude a été d'évaluer les freins auxquels étaient confrontés les internes de médecine générale de trois niveaux d'étude, du TCEM1 au TCEM3 pour aborder la santé sexuelle en consultation. La population étudiée était les internes de médecine générale de la région du Poitou-Charentes. L'objectif secondaire était d'évaluer les carences dans les compétences de la santé sexuelle des internes de médecine générale.

## **1. POURQUOI PARLER DE SEXUALITE**

### **1.1 Histoire sociale de la sexualité :**

Nous faisons ici dans un premier temps un bref rappel des nombreuses évolutions sociales qui donnent une place croissante à la sexualité.

Depuis le début du vingtième siècle nos sociétés occidentales connaissent d'importants changements, liés aux grands événements qui les ont marquées, les deux guerres mondiales, et l'industrialisation et la mondialisation, qui ont été des accélérateurs pour une évolution des repères et des codes culturels. Parmi ces repères celui de la place de l'homme et de la femme dans la société a beaucoup évolué, et avec eux notre rapport à la sexualité (3). La naissance du féminisme en Europe, avec comme prémices les suffragettes anglaises, mais aussi l'ouverture progressive aux femmes du droit de vote, et le développement des premiers moyens de contraception ont donné aux femmes une plus grande liberté et un plus grand rôle dans nos sociétés (20). Ces dernières enrichissent ainsi leur place dans la société et leur rapport à la sexualité, qui jusqu'alors était principalement bordé à la fonction reproductive (4).

On assiste alors dans nos sociétés au développement d'une « liberté sexuelle » pour les hommes et les femmes qui se démarque progressivement du cadre de la famille et de la religion qui la supervisait jusqu'à maintenant. Cette « liberté sexuelle » a pour conséquence de donner une place de plus en plus importante à la sexualité dans la construction de l'individu et du couple (1).

Le milieu médical lui a été confronté à deux événements majeurs qui l'ont obligé à suivre la demande sociale en lien avec la sexualité. Ainsi, l'accès à la contraception et à l'avortement en France (respectivement loi Neuwirth en 1967 et loi Veil de 1975) ont poussé les médecins à quitter leur fonction traditionnelle de lutte contre la maladie pour intervenir sur un processus physiologique (20). L'épidémie du SIDA qui a débuté en 1981, quant à elle a fait déborder la préoccupation médicale pour la sexualité du champ de la pratique clinique pour s'exprimer sur le plan politique (4).

Il semble donc légitime de s'interroger sur la position que prend la médecine moderne vis-à-vis de ces évolutions, qui concerne à la fois le cadre de la pratique des médecins et le cadre de vie des patients qu'ils soignent.

## **1.2 La sexualité un tabou reflet des préoccupations de nos sociétés**

La notion de tabou ou l'existence d'une frontière entre le licite et l'illicite jalonne l'histoire de la sexualité et du comportement entre hommes et femmes. Celui par exemple de l'inceste, qui semble être une loi universelle pour distinguer les sociétés humaines d'organisations plus primitives est en fait le reflet de la préoccupation des groupes sociaux à vouloir réguler la sexualité (1).

L'apparition progressive de la notion d'amour conjugal à partir du XVIIIe siècle, lui aussi vecteur de tabou, est corrélée à l'émergence d'un espace domaine de l'intime. Ainsi progressivement « un voile de pudeur s'abat sur la sexualité », avec une transition d'une sexualité visible vers une sexualité qui se cache dans un nouveau domaine privé sanctuarisé celui de la chambre du couple parental. Un clivage s'établit alors entre ce qui est permis en public et ce que l'on ne doit faire que dans les coulisses de la société (4). Le développement de cette intimité est celle qui rythme la sexualité de nos contemporains, même si le modèle du couple parental n'est plus le seul et unique.

## **1.3 La place de la sexualité dans l'histoire de la médecine**

C'est dans ce contexte marqué par cette vision de la sexualité et ce tabou qu'émergent les premières sciences qui se penchent sur la sexualité. Les médecins et les psychiatres manifestent un intérêt croissant pour les sciences de la reproduction et au XIXe siècle une « volonté de savoir » (2) se développe et s'intéresse à la « sexualité normale ». Ainsi se crée l'ébauche de la sexologie qui se préoccupe dans un premier temps des maladies vénériennes, dont la syphilis (21) et des perversions sexuelles, étudiées par Krafft-Ebing et Albert Moll (22).

Le début du XXe siècle est marqué par les théories psychanalytiques de Freud avec la publication de en 1905 de « *trois essais sur la théorie sexuelle* »

La sexologie contemporaine apparait vers le milieu du XXe siècle avec en premier lieu les travaux de l'anthropologue américain Alfred Kinsey. L'étude *Sexual Behaviour in the Human Male* publiée en 1948 se distingue par la taille de son échantillon, son exhaustivité et son ambition d'élaborer une connaissance descriptive des rapports sexuels d'un échantillon qui se veut représentatif de la population nord-américaine, en dehors de tout jugement moral (23). Il prend pour échelle de mesure de l'activité sexuelle, le nombre d'orgasmes obtenu par les individus selon leurs pratiques et met ainsi de côté la prise en compte la notion de reproduction ou de grossesse ou de pathologie sexuellement transmissibles.

Dans les années soixante, ce sont les travaux du Dr William Masters et de la psychologue Virginia Johnson qui donnent naissance à une sexologie thérapeutique. Ils réalisent une étude basée sur des données physiologiques et l'observation de rapports sexuels individuels et en couple qui aboutira à la description des courbes et phases d'excitation sexuelle chez l'homme et la femme (24). Cette étude va devenir une norme d'identification du bon fonctionnement sexuel.

#### **1.4 Développement de la sexologie moderne**

La discipline de sexologie se développe ensuite dans la deuxième partie du XXe siècle entre psychologie et médecine avec entre autres, la création de l'organisation mondiale de sexologie : la « World association for sexology » (WAS) en 1978.

Dans le cas particulier de la France, la sexologie connaît un renouveau en France au milieu des années soixante-dix, dans le contexte de la mise sur le marché de la contraception orale, de la libéralisation de l'avortement et du développement de l'éducation sexuelle de masse (25). La publication des travaux de Masters et Johnson y contribue également, suscitant l'apparition de nombreuses vocations dans le milieu psychiatrique ce qui aboutit à la naissance de la première consultation de sexologie en 1969 par le Dr Charles Gellman. C'est dans ce contexte porteur qu'est créée en mai 1974 la Société Française de Sexologie Clinique (SFSC) est créée par cinq médecins (Charles Gellman, Michel Guenkine, Gilbert Tordjemann, Gérard Vallès et Jacques Waynberg) (5).

La question de l'enseignement de cette nouvelle discipline fait doucement son chemin et l'Association Inter-Hospitalo-Universitaire de Sexologie (AIHUS) est créée en 1983. Elle a pour but de promouvoir la sexologie au sein des universités et d'ouvrir des consultations de sexologie au secteur public. En 1995 le DIU de sexologie est créé et reconnu ouvrant notamment la possibilité aux médecins généralistes de se former dans ce domaine (5).

La sexologie française a cependant une spécificité puisqu'il n'existe pas de titre qui unifie le statut professionnel et que les médecins constituent le plus grand groupe parmi les sexologues référencés, contrairement aux autres pays d'Europe où les sexologues sont issus d'autres professions « non médicales ». Dans une enquête réalisée en 1999, 68 % des sexologues référencés en France sont des médecins, 12 % sont des psychologues diplômés et 21 % sont issues d'autres formations professionnelles. Parmi les médecins la moitié d'entre

eux sont des médecins généralistes, l'autre moitié est composée de spécialistes dont les psychiatres et les obstétriciens-gynécologues composent la majeure partie (25).

Enfin il faut souligner que la sexologie française moderne s'attache a priori spécifiquement à traiter les troubles sexuels et les problèmes affectifs du couple. Les sexologues se sont par exemple peu investis dans la prévention de l'épidémie de VIH/SIDA dans les années 80-90 (25).

## 2. LA SANTE SEXUELLE

### 2.1 Le concept de santé sexuelle

Le concept de santé sexuelle s'inscrit dans le contexte de la définition du concept de santé par l'OMS « *La santé est un état de complet bien-être physique mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* » (26). Cette définition élargit le champ de la santé qui s'écarte de la seule prise en charge curative médicale et introduit le fait que la santé inclut les dimensions psychologiques et sociales de l'existence des individus (27).

La définition de santé sexuelle émerge elle en 1975 et va être au carrefour de responsabilités de politiques gouvernementales pour la mise en place de services appropriés et efficaces, et de l'égalité de l'accès à ceux-ci (27).

« La santé sexuelle est l'intégration des aspects somatiques, émotionnels, intellectuels et sociaux du bien-être sexuel en ce qu'ils peuvent enrichir et développer la personnalité, la communication et l'amour. La notion de santé sexuelle implique une approche positive de la sexualité humaine. L'objectif de la santé sexuelle réside dans l'amélioration de la vie et des relations personnelles, et pas uniquement dans le *counselling* et les soins concernant la procréation ou les MST » (6).

Le rapport qui est associé à la définition dresse une liste de problèmes de santé qui sont à prendre en compte dans les soins de la santé sexuelle :

« (a) Les problèmes associés aux infections et pas seulement les maladies sexuellement transmissibles mais les problèmes comme le vaginisme ou les cystites, qui peuvent être la cause de nombreuses difficultés sexuelles. (b) Les problèmes associés au cycle de vie : les problèmes sexuels qui surgissent à l'occasion de la grossesse, l'accouchement et la période du post-partum, ceux qui sont associés au cycle menstruel, etc. (c) Les problèmes associés au changement de technologie comme l'usage de préservatifs, la contraception hormonale, les dispositifs intra-utérins qui peuvent provoquer des saignements. (d) Les problèmes associés aux facteurs socio-économiques et notamment les aspects légaux et économiques » (6).

On peut remarquer que les 3 premiers points gardent une orientation très médicale, avec une approche somatique qui semble donc compatible avec la promotion de la santé sexuelle. Le rapport aborde également la formation des professionnels de santé, avec l'ébauche de la notion de compétences théoriques, techniques et pratiques dans le domaine de la santé sexuelle.

Le concept de santé sexuelle a été actualisé en 2000 lors d'un séminaire à Antigua, qui voyait le regroupement de l'OMS, de la WAS et de la PAHO (Pan American Health Organization).

« La santé sexuelle est l'expérience d'un processus continu de bien-être physique, psychologique et socio-culturel concernant la sexualité. La santé sexuelle est fondée sur l'expression libre et responsable des capacités sexuelles qui renforcent le bien-être harmonieux personnel et social et enrichit la vie individuelle et sociale. Elle ne réside pas uniquement dans l'absence de dysfonction, de maladie ou d'infirmité. Pour atteindre et maintenir les objectifs de la santé sexuelle, il est nécessaire que les droits sexuels de tous les individus soient reconnus et soutenus » (28).

Le rapport du séminaire prend en compte les nouvelles questions liées à la sexualité telles que la pandémie du VIH/SIDA, la recrudescence des violences sexuelles et la reconnaissance des droits des homosexuels ainsi que l'évolution de ceux des femmes. La principale différence avec celui de 1975 repose sur une vision plus positive que critique, en proposant un nouveau système de valeur par l'association de la santé et des droits de l'homme, et ce sans remettre en cause les modes de pensée idéologiques dominants concernant la sexualité (principalement religieux). C'est l'émergence du concept de « droits sexuels » qui marque cette différence et cet optimisme (27). La WAS a d'ailleurs, indépendamment de l'OMS, publié une liste des droits sexuels en mars 2014 qui prolonge cette notion (29).

La liste des problèmes de santé qui se rattache à la promotion de la santé sexuelle s'élargit avec le référencement de 8 syndromes en rapport avec :

- 1- Un handicap du fonctionnement sexuel (dysfonction sexuelle)
- 2- Une diminution de l'attachement émotionnel et de l'amour (ou paraphilies)
- 3- Des conduites sexuelles compulsives
- 4- Des conflits d'identité de genre
- 5- La violence et la victimisation
- 6- Des problèmes de reproduction
- 7- Les infections sexuellement transmissibles
- 8- D'autres conditions

On retrouve à nouveau une approche somatique qui permet donc d'avoir une action rigoureuse sur les problèmes de santé sexuelle listés par l'OMS, (28) et qui permet d'envisager la mise en place d'une politique de prévention et de traitement de ces derniers.

## **2.2 Un objectif de développement pour les soins de santé primaire.**

En 2005, lors de la 60<sup>e</sup> Assemblée générale des Nations Unies, l'une des principales résolutions adoptées visait à assurer à tous un accès universel à la santé sexuelle et reproductive. Chaque nation qui adhéra à cette résolution devait faire en sorte que leur système de santé se développe pour assurer un service de soins en santé sexuelle et reproductive, grâce notamment à la formation d'effectifs compétents.

« Ces derniers doivent avoir les compétences (connaissances, aptitudes et attitudes) et les moyens (motivation, cadre, produits médicaux, outils et aide-mémoire etc.) pour fournir un ensemble de soins de santé sexuelle et reproductive de base appropriés » (7).

Les services dans ce domaine devaient être assurés dans le cadre des soins de santé primaires en suivant les objectifs définis par l'OMS en 1978 à Alma-Ata. Ceux-ci étaient réaffirmés 30 ans plus tard, en 2008, à nouveau par l'OMS par le biais du rapport « Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais », qui prône une nouvelle dynamique de l'approche des soins de santé primaires comme moyen de renforcer les systèmes de santé (7).

Le concept de santé sexuelle place donc le médecin à l'intersection des préoccupations médicales, psychologiques et sociales. Il lui donne les moyens d'apporter des soins grâce à la classification des syndromes cliniques. De plus, ces soins sont clairement identifiés par l'OMS dans le cadre de la promotion de l'évolution des soins de santé primaires, qui souligne la nécessité d'adapter le système de soin et les acteurs qui y contribuent. Si on projette ces programmes de développements des soins primaires sur le système de santé français, on comprend que la médecine générale trouve toute sa place dans ces objectifs de formation d'un personnel compétent pour prendre en charge la santé sexuelle et reproductive.

# II. MATERIEL ET METHODE

## 1. CHOIX DE LA METHODE

### 1.1 Choix de l'analyse qualitative

Le choix d'une analyse qualitative a été décidé car l'idée de ce travail n'était pas de quantifier la fréquence d'un phénomène ou d'un choix mais d'explorer les freins ressentis de manière subjective au sein d'une relation médecin/malade. L'analyse qualitative donne les moyens d'appréhender la complexité d'interactions sociales et d'expériences individuelles, et ce plus spécifiquement dans le domaine médical (30)

### 1.2 Choix du *focus group*

Pour recueillir les données qualitatives, nous avons choisi d'avoir recours aux "*focus groups*", appelé également "groupe de discussions", "groupe d'expression" ou encore "entretiens de groupe". Cette méthode est souvent utilisée dans les pays anglo-saxons dans les travaux de recherche en soins primaires (31).

L'intérêt de cette technique d'entretien semi-dirigé est de collecter sur un sujet ciblé, grâce à la dynamique d'un groupe, différents points de vue et des échanges riches, qui permettent de donner plus de poids aux critiques potentiellement formulées (en opposition aux entretiens individuels) (31). Qualifiée de recherche exploratoire sur un modèle inductif (32), elle est reconnue pertinente pour explorer des terrains inconnus et théoriser des phénomènes, mais également pour évaluer des besoins, des attentes, et mieux comprendre des motivations, des réticences ou des comportements (31).

Nous avons pris en compte les réticences personnelles vis-à-vis du thème de la sexualité et la pertinence altérée de l'utilisation des entretiens de groupe dans ce contexte. (32,33). Le parti a été pris de considérer le cadre de la réflexion sur les difficultés à aborder la santé sexuelle comme un moyen de contourner ce biais en donnant plus de recul aux participants des *focus groups*. Il semble en effet que ce phénomène de réticence à l'utilisation des entretiens de groupe soit spécifique à la recherche qualitative en France, puisque les pays anglo-saxons semblent au contraire la privilégier pour aborder les sujets sensibles (34). Le choix de cette méthode repose sur l'hypothèse qu'elle crée un espace commun propice aux échanges et, par un effet d'entraînement, libère l'expression d'opinions tenues habituellement sous silence.

## **2. PREPARATION DES ENTRETIENS**

### **2.1 Recrutement des participants**

#### **2.1.1 Critères d'inclusion :**

Tous les acteurs étaient des internes en médecine générale dans la région Poitou-Charentes. Ils étaient répartis en groupes de niveau hétérogènes, allant du TCEM 1 au TCEM3. Le choix de mélanger différents niveaux se justifie par la volonté d'obtenir un débat d'idées le plus riche possible sans que le déroulement et le résultat des groupes d'entretien soient lissés par le fait que les étudiants étaient de même niveau. Afin que le débat ne soit pas mené par un niveau d'internes en particulier, nous nous sommes dans un premier temps efforcés de répartir dans tous les groupes un nombre égal de participants de chaque niveau de formation. Mais en raison des difficultés rencontrées lors du recrutement de notre échantillon, cette condition n'a pu être maintenue.

#### **2.1.2 Critères d'exclusion :**

Les critères d'exclusion pour participer aux entretiens de groupes étaient :

- La connaissance du sujet d'étude : Les internes ayant déjà eu l'occasion de bénéficier d'une formation sur la santé sexuelle ou effectuant un travail de thèse sur la santé sexuelle.
- Les internes ayant déjà fini leur troisième cycle par la validation de leur DES de médecine générale et qui ont donc le statut de médecins généralistes.

#### **2.1.3 Mode de recrutement :**

Les internes ont été pour le premier entretien joints par internet, par le biais d'un mail standardisé diffusé sur la liste de diffusion universitaire commune à tous les internes de médecine générale de Poitou-Charentes (annexe 1). Il a été également fait un recrutement direct le jour du choix des stages en mars 2014 à L'ARS (Agence Régionale de Santé).

Ce mode de recrutement a été reconduit pour les deuxième et troisième entretiens réalisés, mais il a dû être complété en raison du faible taux de réponses au mail standardisé et du recrutement géographique trop dispersé effectué le jour des choix de stage. Le thésard a donc effectué des déplacements sur les lieux de stages des internes (uniquement sur le CHU de Poitiers) pour obtenir un contact direct avec ces derniers. Enfin, les ECA (Enseignant Clinicien Ambulatoire) ont été contactés par mail ou directement par téléphone pour encourager leurs stagiaires et éventuellement leurs tutorés à participer.

Une fois un premier contact établi, des relances soit par mail soit par appel téléphonique ont été réalisées pour s'assurer de la participation de chacun. Un premier mail était envoyé une semaine avant la date convenue pour la réunion du groupe d'entretien pour confirmer à la fois cette date et la participation des internes recrutés. Un deuxième et dernier rappel était effectué 48 heures avant l'entretien.

Le nombre de groupes n'était pas déterminé à l'avance. Il était déterminé par l'obtention de la saturation des données, définie par le moment où la réalisation de nouveaux *focus groups* ne permettrait pas l'émergence de nouvelles idées.

Le nombre de participants par groupe quant à lui avait été fixé à six en moyenne pour faciliter les échanges.

## **2.2 Les investigateurs**

### **2.2.1 L'animateur**

L'animateur exploite la dynamique de groupe en amenant tous les participants à s'exprimer et en dirigeant les débats en fonction du scénario établi par le guide d'entretien. Il a pour fonction d'animer le groupe en facilitant la coopération et l'expression des participants, et de répartir les tours de parole, tout en instaurant un climat de confiance propice à l'expression, la spontanéité et la véracité des discours. Pour cela, il doit être capable de gérer d'une part la dynamique de groupe, d'autre part le temps et enfin les objectifs (33).

Il est généralement établi que l'expérience de l'animateur est importante pour qu'il puisse endosser le rôle efficacement, bien que d'un certain point de vue le recueil de données est aussi pertinent s'il est assuré par le chercheur lui-même, à condition d'avoir bénéficié d'une formation à la méthode (34). L'animateur dans ce travail était le thésard, et sa formation était basée sur la réalisation d'un entretien test en mars 2014 pour se familiariser avec ce rôle ainsi que les séances de travail réalisées avec Sabine LAMBERT (doctorante en sociologie).

Pour assurer une cohérence à l'ensemble de l'étude, l'animateur est resté le même lors des trois entretiens réalisés. Cependant, en raison du manque d'expérience de l'animateur, l'observateur a jugé bon de réaliser certaines relances de discussion au cours des entretiens afin d'enrichir les débats.

### **2.2.2 L'observateur**

L'observateur du groupe est chargé d'observer le déroulement des séances en prenant des notes sur les éléments non verbaux et les tendances du débat. Il doit en assurer également les enregistrements audio. Il doit, comme l'animateur, être familier avec la technique d'entretien en groupe et connaître la thématique du travail.

Le rôle d'observateur a été assuré pour les trois entretiens par Sabine LAMBERT.

## **2.3 Organisation matérielle**

### **2.3.1 Lieu**

Les entretiens devaient se dérouler dans des salles pouvant accueillir un groupe d'une dizaine de personnes, ce qui correspondait au nombre des participants et enquêteurs, dans un contexte de confort et de calme, pour optimiser la participation des internes ainsi que la qualité de l'enregistrement audio. La localisation de la salle devait être connue des participants ou facilement accessible.

Pendant chaque entretien, les participants étaient accueillis avec des boissons et des collations, toujours dans la perspective d'optimiser leur motivation et leur participation.

### **2.3.2 Dates, horaires et durée**

Les dates et horaires des entretiens ont été choisis en fonction des disponibilités des participants. Ceux-ci ont eu lieu en fin de journée pendant la semaine pour faciliter la participation des internes. Les entretiens ont respectivement eu lieu en juillet, octobre et novembre 2014. La période entre chaque entretien était mise à profit pour réaliser la transcription et éventuellement adapter le guide d'entretien.

La durée de chaque entretien avait été fixée à une heure et demie en moyenne, pour permettre aux internes d'apprendre à se connaître, de se familiariser avec le fonctionnement du débat. Le but était de rendre la discussion la plus efficace possible sans induire un effet d'épuisement, ce qui risquait de se produire dans le cas d'entretiens trop longs.

### **2.3.3 Enregistrement**

Chaque entretien était enregistré au moyen de deux enregistreurs audio numériques (le second suppléant le premier en cas de défaillance, et permettant également une double écoute pour favoriser la compréhension au moment de la retranscription). Il a été décidé de ne pas faire d'enregistrement vidéo et de s'en tenir aux notes de l'observateur pour retranscrire les comportements non verbaux, afin de ne pas complexifier l'interprétation des données, mais aussi de ne pas être intrusif vis-à-vis des participants.

Les participants, une fois qu'on leur avait rappelé que le traitement des données resterait anonyme, ont donné leur accord pour l'enregistrement de leurs échanges.

## 2.4 Guide d'entretien

Les discussions ont été menées à partir d'un guide d'entretien (annexe 2) commun à tous les *focus groups* composé de trois questions ouvertes (33), allant du plus général vers le spécifique (34).

- Que représente pour vous la santé sexuelle ?
- Quelle est, selon vous, la place de la santé sexuelle dans la pratique d'un interne de médecine générale ?
- À l'issue des situations évoquées, quelles difficultés pensez-vous qu'un interne de médecine générale rencontre pour communiquer en santé sexuelle avec les patients ?

Celles-ci ont servi de fil rouge à l'animateur pour guider le débat, que venaient compléter des relances éventuelles pour animer la discussion.

Le guide d'entretien a été réévalué après chaque entretien, mais les seules modifications qui ont été apportées concernaient la tournure de certaines relances. C'est la dernière version de cette grille qui figure en annexe.

## 3. REALISATION DES ENTRETIENS

Chaque *focus groups* a suivi le même déroulement, afin de standardiser la démarche, de la rendre reproductible et de la rendre la plus efficace possible en termes d'organisation et de gestion du temps.

Pour chaque entretien, l'accueil des internes a été assuré par l'animateur et l'observateur. Il était proposé avant chaque début d'entretien des boissons et des collations afin de mettre les internes en confiance et d'optimiser leur motivation et leur participation. Ceci permettait également d'attendre sereinement l'ensemble des participants.

L'animateur procédait tout d'abord à une phase d'introduction qui lui permettait de représenter le thème du travail, de rappeler succinctement le principe de déroulement des *focus groups* avec un rappel de l'anonymat des données et de la notion de liberté de parole, et de présenter le rôle de l'animateur et de l'observateur.

Un questionnaire quantitatif succinct était distribué à tous les participants afin de recueillir des données les concernant et portant sur leur cursus personnel (annexe 3).

Ensuite, un tour de table était effectué afin de marquer les voix pour l'enregistrement audio et permettre aux participants de commencer à faire connaissance. L'animateur et l'observateur initiaient cet exercice, là aussi pour faciliter le dialogue. Chaque participant était invité à préciser au minimum ses nom et prénom, et son lieu actuel de stage.

Enfin, Le débat était toujours lancé par la première question qui avait pour caractéristique d'être la plus générale possible et de faire réfléchir les participants au thème de la recherche de façon individuelle et collective : « Que représente pour vous la santé sexuelle ? ». Le débat suivait à partir de là son cours personnel et ne devait être recadré qu'en cas d'éloignement des thématiques qui étaient supposées être explorées.

À la fin de chaque entretien, un débriefing succinct se faisait en deux phases. Un premier avec les participants pour faire remonter leurs éventuelles questions sur l'entretien en lui-même, le travail de recherche ou toute autre interrogation. Un second bilan était réalisé une fois les participants remerciés, entre l'animateur et l'observateur, pour faire la transmission des notes et le bilan de l'entretien.

Afin de remercier les participants de leur venue, un mail de remerciements leur était transmis dans la semaine suivant l'entretien.

#### **4. RETRANSCRIPTION**

L'ensemble des trois entretiens a été retranscrit mot à mot, par une écoute répétée, qui cherchait également à retranscrire le rythme de la discussion en mentionnant les moments de pause, les hésitations et les diverses manifestations des participants.

Avec une moyenne de dix heures de travail pour la réalisation de la retranscription d'une heure d'entretien, la masse totale de travail pour l'ensemble des entretiens représente environ 45 heures de travail.

L'anonymisation des données a été réalisée au moment de la retranscription avec l'attribution d'un chiffre à chaque participant en fonction de leur prise de parole initiale au moment de la table ronde et d'une lettre en fonction du groupe auquel ils appartenaient.

L'ensemble des retranscriptions qui ont été effectués sur le logiciel Word est joint en annexe à ce travail sous forme de DVD en raison du volume des données. (annexe 4)

## **5. ANALYSE**

### **5.1 Une analyse inductive thématique**

L'analyse et l'interprétation des données a été fait selon la démarche inductive qui se prête à l'analyse de données portant sur des objets de recherche à caractère exploratoire (35). L'induction a la particularité de se définir comme un raisonnement qui consiste à passer du spécifique vers le général. L'analyse par thèmes a été faite selon une thématisation en continue (36).

### **5.2 Analyse manuelle des contenus**

Le choix de l'analyse manuelle du contenu a été fait, pour obtenir une analyse la plus fine et la plus exhaustive possible. L'organisation et le traitement des données ont été effectués grâce au logiciel de tableur Excel.

### **5.3 Déroulement de l'analyse**

On a appliqué les quatre grandes étapes de l'analyse inductive à partir du texte brut pour obtenir des résultats par la réduction des données (35,37) :

- La préparation des données brutes : c'est l'étape de la retranscription des données mais qui permet d'initier la familiarisation avec le matériel à étudier.
- Une lecture attentive et approfondie : par le biais de lectures répétées des textes, il a été produit une des vues d'ensemble des différents entretiens qui ont été rédigés sous forme de résumés.
- L'identification et la description des premières catégories qui a permis d'étiqueter les segments de texte ayant une signification spécifique et qui a permis de réaliser des grilles d'analyses pour préparer le codage des données réalisé dans un deuxième temps.
- La révision et le raffinement des catégories : ce qui a permis d'organiser et de regrouper les différentes catégories identifiées.

Ce travail de réduction des données a permis d'aboutir à une grille de lecture thématique. Celle-ci a été affinée grâce aux étapes de l'analyse inductive des différents entretiens, mais également par un travail de mise en commun avec la sociologue Sabine LAMBERT pour vérifier la clarté des catégories développées par triangulation des données (35,38).

Enfin, il a été effectué une vérification auprès des participants aux entretiens en leur transmettant les résultats rédigés des entretiens (35).

# III.RESULTATS

## 1. CARACTERISTIQUES DES ENTRETIENS

### 1.1 Dates et lieu

Trois entretiens ont finalement été réalisés. Ils ont eu lieu respectivement le jeudi 17 juillet 2014, le mercredi 22 octobre 2014 et le jeudi 27 novembre 2014.

Le premier entretien a eu lieu au planning familial de Niort dans une salle de réunion. Les deuxième et troisième entretiens ont eu lieu dans une salle de réunion sur le site du CHU de Poitiers, au sein du service de gériatrie. Les entretiens ont eu lieu en fin de journée pendant la semaine, à 18h30 pour le premier, 19h30 pour les deux suivants.

### 1.1 Durées des entretiens et nombre de participants

La durée moyenne fixée des entretiens était d'une heure et demie, leur durée a variée selon les *focus groups*, mais celle-ci n'a pas dépassé les 100 minutes (1h40).

Le nombre de participants moyen était fixé à six participants, mais leur nombre a varié selon le recrutement et les désistements.

Entretiens	Entretien N°1 du 17 juillet 2014	Entretien N°2 du 22 octobre 2014	Entretien N°3 du 27 novembre 2014
<b>Durée</b>	88 minutes	82 minutes	96 minutes
<b>Nombre de participants</b>	4	4	5

Tableau n°1 : Caractéristiques des entretiens selon leur durée et le nombre de participants

Un participant s'est désisté le jour même pour le premier entretien.

Le deuxième entretien a été reporté une première fois du fait d'un désistement et du retard d'un participant. Il n'y a pas eu de retard ou de désistement au deuxième rendez-vous.

Le troisième entretien a subi deux désistements du fait de retards trop importants mais qui ont été compensé par la venue d'un participant rencontré pendant la phase de recrutement qui n'avait pas confirmé sa participation.

## 1.2 Tableaux de composition des groupes des entretiens

Ces tableaux de composition des groupes sont issus du court questionnaire distribué aux participants en début d'entretien, et renseignent sur les caractéristiques de ces derniers.

Entretien n°1	Int 1 A	Int 2 A	Int 3 A	Int 4 A
<b>Genre</b>	Homme	Femme	Femme	femme
<b>Age</b>	28	26	25	26
<b>Faculté d'origine</b>	Poitiers	Poitiers	Poitiers	Toulouse
<b>Semestre en cours</b>	4 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	2e
<b>Stage en cours</b>	Urgences CH de Niort	Gynécologie Obstétrique CH de Niort	Gynécologie Obstétrique CH de Niort	Médecine Polyvalente CH de Niort
<b>A déjà effectué un stage « gynécologie »</b>	Non	En cours	En cours	Oui
<b>DESC / DU ou autre</b>	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun

Tableau n°2 : Caractéristiques des participants du premier entretien

Entretien n°2	Int 1 B	Int 2 B	Int 3 B	Int 4 B
<b>Genre</b>	Femme	Homme	Femme	Homme
<b>Age</b>	25	27	28	26
<b>Faculté d'origine</b>	Toulouse	Tours	Paris 7	Bordeaux
<b>Semestre en cours</b>	2 <sup>e</sup>	2 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	2e
<b>Stage en cours</b>	Stage niveau 1 Praticien en Vienne	Médecine interne au CHU de Poitiers	Médecine interne au CHU de Poitiers	Rhumatologie au CHU de Poitiers
<b>A déjà effectué un stage « gynécologie »</b>	Non	Non	Non	Non
<b>DESC / DU ou autre</b>	Non	Non	Droit au remord en urologie	DU nutrition

Tableau n°3 : Caractéristiques des participants du deuxième entretien

Entretien n°3	Int 1 C	Int 2 C	Int 3 C	Int 4 C	Int 5 C
<b>Genre</b>	Homme	Homme	Femme	Femme	Femme
<b>Age</b>	27	36	29	25	27
<b>Faculté d'origine</b>	Bordeaux	Poitiers	Poitiers	Bordeaux	Poitiers
<b>Semestre en cours</b>	3 <sup>e</sup>	6 <sup>e</sup>	6 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>	5 <sup>e</sup>
<b>Stage en cours</b>	Stage niveau 1 Praticien en Vienne	Centre anti douleur CHU de Poitiers	SASPAS Poitiers	Stage femme/enfant ambulatoire en Vienne	Stage femme/enfant ambulatoire en Vienne
<b>A déjà effectué un stage « gynécologie »</b>	Oui	Non	Non	En cours	En cours
<b>DESC / DU ou autre</b>	Non	Non	Non	Du Nutrition	Non

Tableau n°4 : Caractéristiques des participants du troisième entretien

## 2. ANALYSE DISCURSIVE THEMATIQUE INDUCTIVE

L'analyse des données des entretiens a été faite de manière verticale selon les différents groupes. La mise en commun de l'analyse thématique de chaque entretien a abouti à l'élaboration d'un arbre thématique qui reprend les cinq grandes catégories qui ont émergé :

- La définition de la santé sexuelle
- L'abord de la santé sexuelle : une interaction avec le patient
- La consultation : les modalités pratiques
- La formation des étudiants en médecine
- La place de la santé sexuelle en médecine

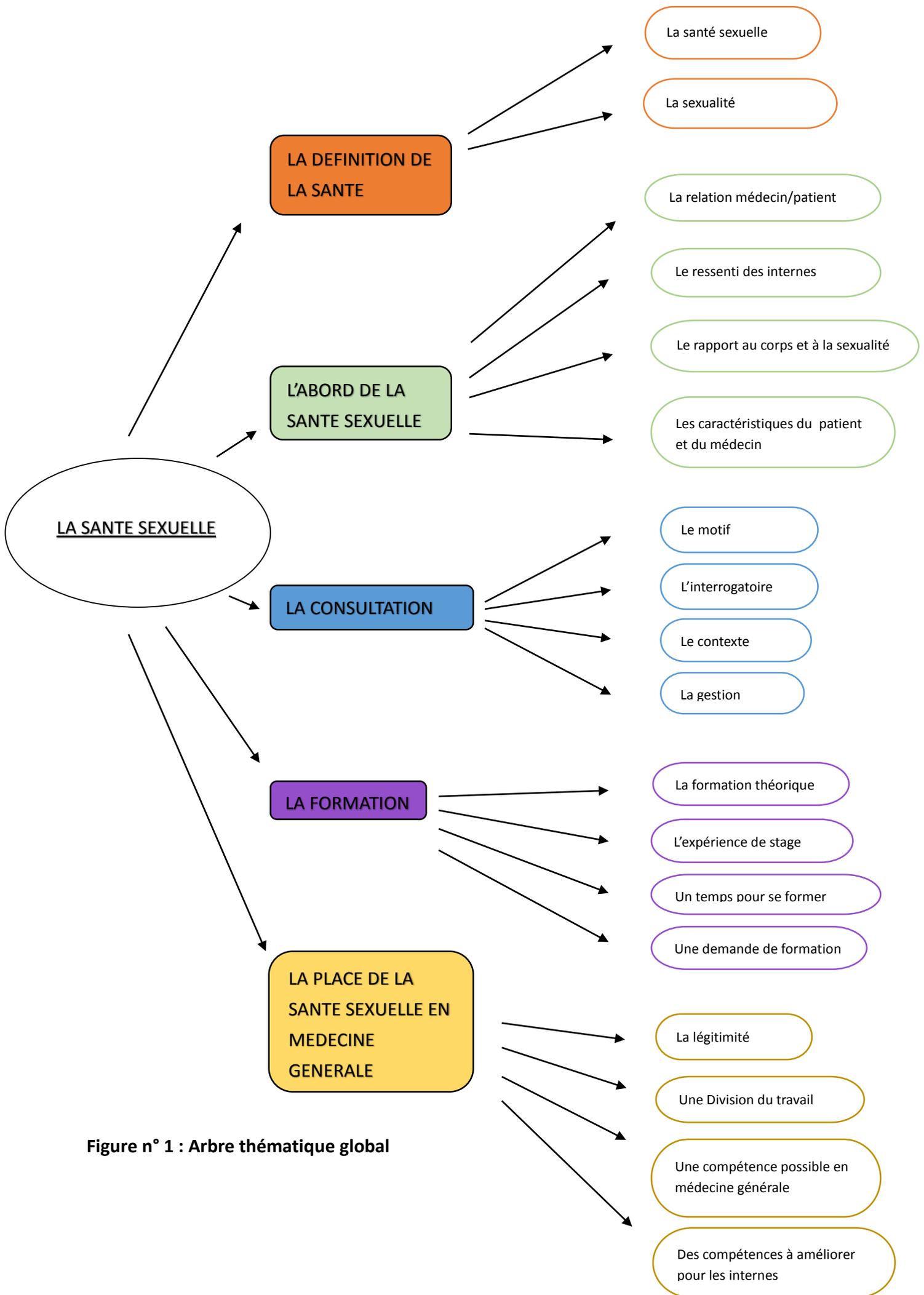


Figure n° 1 : Arbre thématique global

## 2.1 La définition de la santé sexuelle

Les définitions formulées par les internes sont à la fois complètes et variées et mettent en avant leurs difficultés à bien définir le champ exact de la santé sexuelle.

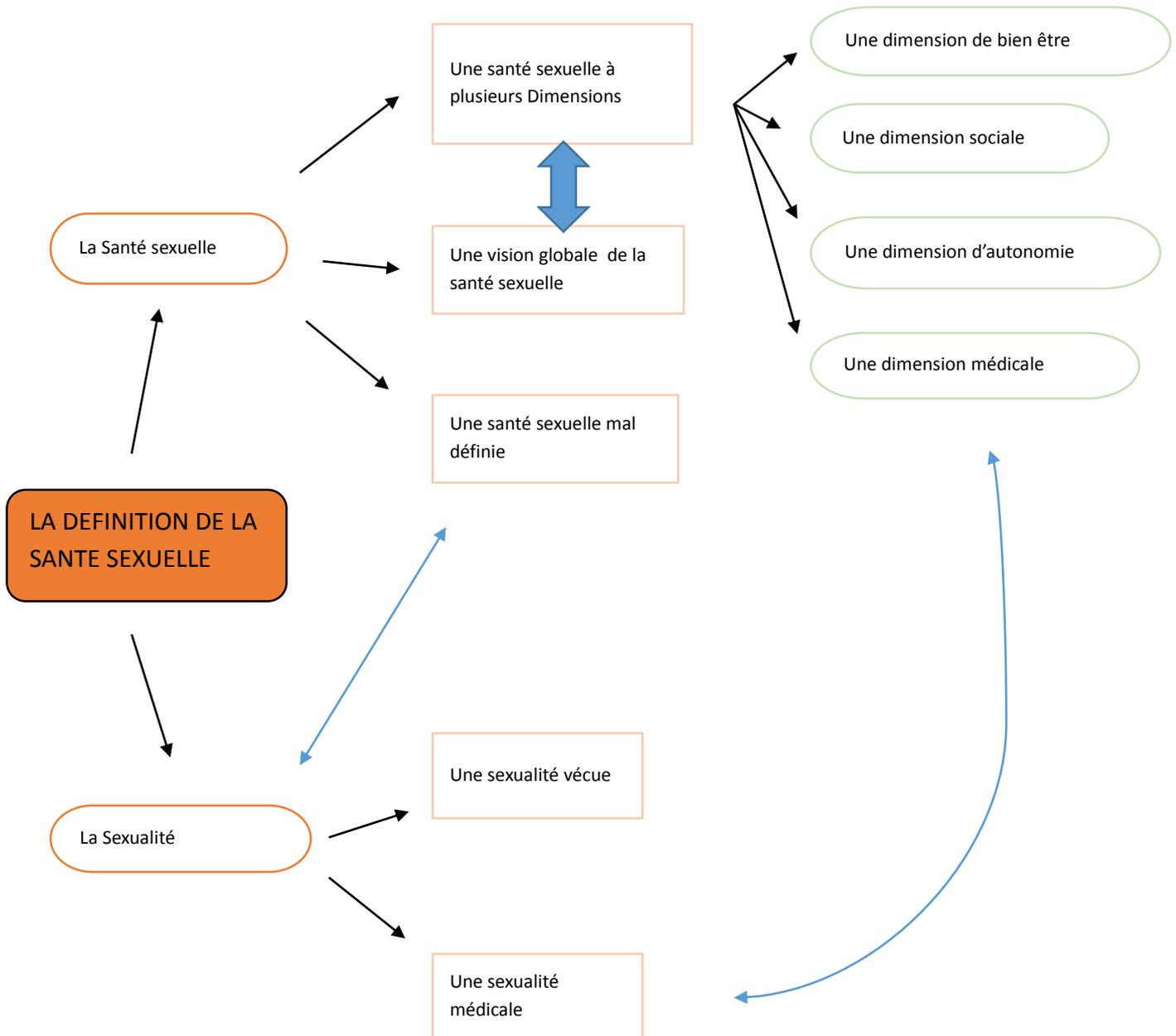


Figure n° 2 : Arbre thématique de la définition de la santé sexuelle

## 2.1.1 La santé sexuelle

### 2.1.1.1 Une santé sexuelle à plusieurs dimensions

Les internes évoquent de manière séparée différents domaines appartenant au champ de la santé sexuelle.

⇒ Certains ont évoqué une **dimension médicale** :

- qui recouvre la notion de prévention médicale (MST, contraception, IVG et suivi de grossesse) [Int 1 A, Int 4 B, Int 2 C et Int 3 C]

Int 2 C : « L'éducation... l'éducation sur les risques... infectieux... et les grossesses non désirées. Et les explications sur les traitements éventuels. Surtout, surtout... 'fin... traitements... j' parle de... contraceptifs, pas... pas de MST. Préventif. »

Int 3 C : « Ouais, moi aussi... dans la santé sexuelle j'aurais aussi englobé toute la contraception, la procréation... et euh... toute la prévention qu'il peut y avoir dans le cadre de... ouais, des MST, 'fin... vraiment tout c' qu'englobe la sexualité, pas juste euh... pas juste l'épanouissement... f'in vraiment... soit... soit la contraception quand on veut pas d'enfants, soit justement l'accompagnement quand on veut, le suivi d' la grossesse... 'fin pour moi ça englobait tout, quoi... »

- ou qui évoque également la notion d'éducation sexuelle

Int 4B : « Education...

L – Education thérapeutique ?

Int 4B – Education, bah aux pratiques et voilà, tout ce qui va avec. »

- mais qui également donne à la santé sexuelle un caractère médical en opposition à la sexualité qui semble être une notion plus communément partagée :

Int 2 A : « Après la sexualité c'est un terme très général, et après je pense que enfin... La santé sexuelle (Int 3 en simultanée: "les gens..." [Inaudible]) Après que ça fait partie de la sexualité mais après je pense que... La sexualité en elle-même si on demande à n'importe qui dans la rue « Le mot sexualité qu'est-ce que ça veut dire pour vous ? », ils ne vont pas nous parler du bien-être des gens, enfin... Ou en tout cas pas en premier... Donc ouais c'est la partie médicale peut-être de la sexualité *mais après...*(Silence) »

- et qui est sous-entendue par l'évocation de la notion de santé par absence de troubles pathologiques : [Int 4 A, Int 1 A]

Int 4 A : « Bah a contrario des problèmes de sexualité. (L- acquiesce) On peut le définir un peu comme ça. Qu'il n'y ait pas de troubles euh... Je ne sais pas... »

⇒ Une dimension de **bien-être** a aussi été mentionnée par les internes pour qui cette notion fait référence à la définition de santé de l'OMS :

Int 1 A : « Le bien-être. Le bien-être sexuel. Voilà, ça fait partie de la définition de la santé aussi en générale enfin. »

Int 1 B : « Bah je pense à la définition de la santé de l'OMS, qui dit que c'est un état de bien-être et que ça s'inclut là-dedans. Voilà ! C'est ce que ça m'a évoqué. »

- cette notion de **bien être** semblait faire aussi référence pour les participants à l'épanouissement dans la sexualité ou à la satisfaction de cette dernière : [Int 1 A, Int 1B et Int 1 C]

Int 1 C : « Euh... bah... j' dirais l'épanouissement, tout simplement... la satisfaction, tout simplement... euh... de la personne... avec sa sexualité. »

⇒ **La dimension sociale** qui peut influencer l'état de santé sexuelle a également été précisée, avec notamment les normes sociales et les rejets possibles que celles-ci engendrent, comme l'homosexualité évoquée par l'un des internes [Int 1 C] ; ou encore avec la référence au contrôle de la procréation et son impact social, avec l'évocation cette fois-ci de grossesses et/ou d'IVG à répétition [Int 4C].

Int 4 C : « Peut-être que ça peut y avoir un lien avec la précarisation... des dames qui... des grossesses euh... des enfants euh... comment dire ? à répétition ? Tout ça... la précarisation causée par des... de nombreux enfants... ou des IVG, des choses comme ça... so... socialement, ça compte ! »

- enfin, le rôle de la culture et celui de la religion semblent exercer une influence sur l'épanouissement sexuel [Int 1 C], la pratique de la médecine (IVG) [Int 4 C] et le physique (excision) [Int 5 C]:

Int 1 C : « Ben... comme la polygamie... euh... y'a plusieurs religions qui prônent la polygamie... euh... en fonction des sociétés c'est plus ou moins toléré... plus ou moins accepté, voire complètement rejeté... euh... y'a aussi, certains droits que la religion euh... 'fin certains droits que la religion exclut pour les femmes... euh... voilà, des choses comme ça qui font que... que l'épanouissement sexuel est pas toujours le même en fonction des religions, je pense... »

Int 4 C : « Après, dans certaines religions, le divorce est... on va dire interdit ou... l'IVG est interdite... n'est pas possible ou envisageable non plus... euh... c'est important aussi... ou... dans certains religions, le fait de... d'avoir des enfants, c'est obligatoire, aussi... dans les deux sens, en fait ! ça peut aller... ça peut aller dans les deux sens... »

⇒ La dernière dimension dégagée est celle de **l'autonomie du patient** pour aboutir à sa santé sexuelle, avec l'exemple de l'IVG :

Int 4 C : « Et j' suis aussi d'accord... j' rejoins aussi c' que disait Int 1 C à propos de... de grossesses non désirées parce que... santé sexuelle, ça veut dire aussi... euh... avoir des... des... faire des choses et prendre des décisions, euh... euh... sur sa sexualité en général, prendre ses décisions... des gens, des personnes... de pouvoir être maître et décider de... de c' qui tourne autour d' la sexualité. De sa sexualité. »

### **2.1.1.2 Une vision globale de la santé sexuelle**

La santé sexuelle a été également décrite comme une **vision globale** du patient qui permet aux médecins de le prendre en charge en tenant compte de toutes les dimensions évoquées et qui inclut la sexualité : [Int 1 A, Int 5C]

Int 1 A : « Ouais les répercussions dans ta vie. (Rires) Enfin c'est dingue des gens qui pensent vraiment de travers... (Rires) Je ne sais pas par exemple euh... Pour moi la sexualité c'est... Ouais c'est des actes... C'est pratique, des choses comme ça. Mais... (Int 3 A - Et t'as le relationnel dedans ?) Bien sûr que si !... Enfin mais, la santé sexuelle englobe tout ça. Je vais prendre l'exemple extrême d'une femme qui se fait violer...(S « Qui est violée ! ») Qui est violée, pardon excuse-moi [...] Une femme qui est violée euh... Bah elle a eu malheureusement... Enfin une sexualité qui est l'acte en lui-même... Qui était non consenti. Mais ça a des répercussions énormes sur sa santé en général notamment sexuelle pour plus tard pour des... Enfin pour euh... Pour tout, enfin pour les suites et dans sa vie en général. »

Int 5 C : « C'est une synthèse de tout l' monde ! {Rires du groupe} Non, c'est vrai que voilà... santé sexuelle, effectivement, y'a cette histoire d'encadrement médical... mais aussi

effectivement une part d'autonomie. On laisse le choix à la femme... le choix d' sa contraception... dans la mesure du possible, sauf si y'a des contre-indications, mais bon... c'est vrai qu'elle a un panel de solutions pour la contraception qui... qui est important, avec euh voilà le préservatif, la pilule, le stérilet, l'implant... effectivement... et aussi, effectivement, pour la prévention... prévention et dépistage, voilà, des violences, effectivement... faites aux femmes... donc euh... effectivement un épanouissement euh... au niveau d' la vie sexuelle des femmes et des hommes aussi. »

### **2.1.1.1 Une santé sexuelle mal définie**

Certains internes ont formulé explicitement une difficulté à appréhender les limites et la définition de la santé sexuelle [Int 3A], ainsi que la frontière poreuse avec le terme de sexualité : [Int 3A, Int 1 A]

Int 3 A : « Je ne comprends pas forcément ce que ça veut dire santé sexuelle. Enfin... C'est peut-être moi qui comprends rien, mais... Par exemple pour moi c'est... Enfin ça englobe la sexualité, la santé sexuelle, enfin c'est la même patiente, c'est la même chose enfin... Voilà... Pour moi c'est limite des synonymes... Enfin ça rentre dedans, la sexualité rentre dans la santé sexuelle. »

Int 1 A : « En fait c'est que l'on a du mal à définir ce que c'est que la santé sexuelle euh... Parce que euh... Souvent nous on, on nous parle de sexualité mais pas de santé sexuelle en général. Donc c'est d'ailleurs... C'est une des premières fois quand tu as envoyé le mail (s'adresse à L) que j'entendais parler de ce terme-là [...] On a du mal à le définir en tant que tel. Parce qu'on n'a jamais eu l'occasion de le faire. »

## **2.1.2 La sexualité**

### **2.1.2.1 Une sexualité vécue**

La sexualité a été définie comme l'acte sexuel en lui-même [Int 4 B] et comme étant spécifique à chaque individu. [Int 2 B, Int 1 C et Int 4 C]

Int 2 B : « Bah moi du coup la sexualité, c'est... C'est variable entre chaque personne. C'est-à-dire que... Enfin c'est un truc qui dépend du... Des... Des individus »

Int 1 C : « L'acte ou... l'acte ou la vie à deux, tout simplement... 'fin la... la vie... la vie sexuelle avec un partenaire ou le contrat tout simplement passé avec un partenaire, quoi...

Int 4 C : Ou avec plusieurs !

Int 1 C : Ou plusieurs {légers rires}

Int 4 C : Pourquoi ce serait forcément un couple ? Après, on peut être seul /

Int 1 C : / oui, bien sûr, aussi. Y'a une sexualité solitaire... »

### **2.1.2.1 Une sexualité médicale**

Une interne a également rattaché la sexualité à la dimension médicale de prise en charge de pathologies telles que les IST, et les dysfonctions érectiles. Cet aspect se rapproche de la dimension médicale évoquée pour la santé sexuelle :

Int 1 B : « Moi ça serait plutôt... Sexualité est égale IST, dysfonction érectile... En gros ce que l'on nous apprend dans les... »

## 2.2 L'abord de la santé sexuelle : une interaction avec le patient

L'abord de la santé sexuelle avec le patient rassemble différents niveaux d'interactions avec ces derniers. Les entretiens ont permis de mettre en évidence des regroupements parmi ces interactions, qui vont de la riche relation entre le médecin et son patient à l'influence des caractéristiques des patients, en passant par les ressentis formulés par les internes et la notion de rapports au corps et à la sexualité. Ces regroupements gardent des frontières souples et on retrouve dans le discours des internes des liens entre ceux-ci.

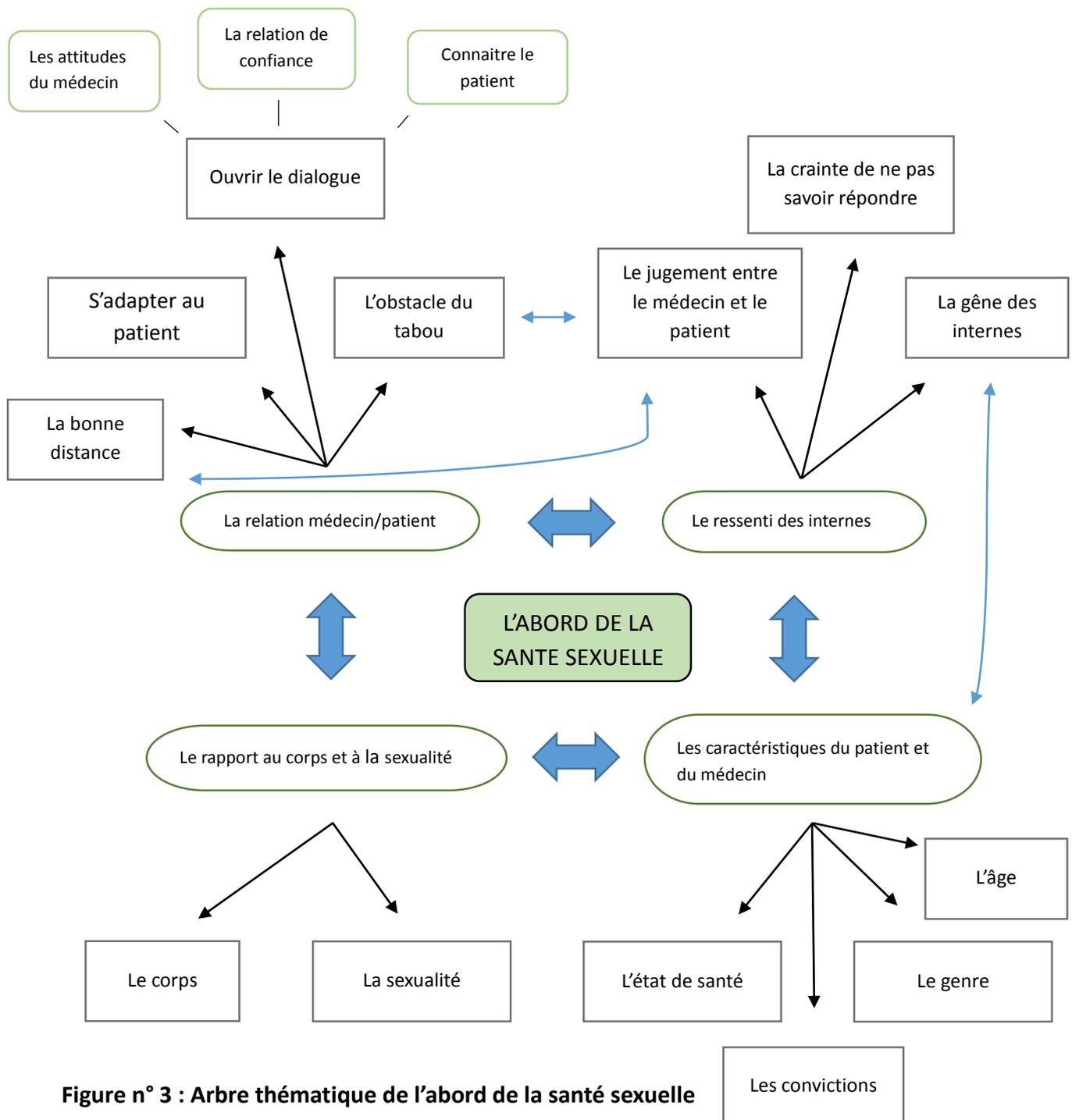


Figure n° 3 : Arbre thématique de l'abord de la santé sexuelle

## 2.2.1 La relation médecin / patient

Les exemples donnés par les internes pour illustrer la relation entre le médecin et son patient autour de la santé sexuelle, soulignent les précautions qu'il faut prendre pour mettre le patient dans les conditions favorables à un échange. Apparaissent ainsi les difficultés que les internes éprouvent à instaurer cette relation.

### 2.2.1.1 Ouvrir le dialogue

⇒ Deux **attitudes adoptées par le médecin** ont émergé.

- **une attitude d'ouverture** qui paraît plus passive, basée sur l'écoute [Int 3 A, Int 4 A] et sur le respect du libre arbitre du patient [Int 4 C, Int 3 C]

Int 3 A : « Je pense qu'il faut dire que la porte est ouverte et qu'ils en parlent quand ils en ont envie... »

Int 4 C : « Parce que le patient doit être libre aussi de nous dire ce qu'il a envie de nous dire. Il est pas obligé de... On n'est pas non pl... Il n'est pas obligé de tout dire, et il nous dit ce qu'il nous envie de nous dire et qu'il a... Qu'il juge important de nous dire. Donc euh... Faut respecter... Ça ! Faut respecter je pense. »

- **une attitude plus active**, qui semble basée sur la démarche d'encourager le patient à parler de sa santé sexuelle par l'intermédiaire d'amorces, « Tendre des perches » [Int 3 A et Int 1 A] et de questions. La difficulté réside alors pour les internes dans la façon de le faire [Int 1 A et Int 1 B] :

Int 3 A : « Il faut... Il faut tendre des perches... Enfin je pense que c'est ça. Il faut poser des questions (Rires) et après ils viennent ou ils ne viennent pas enfin... Et puis poser des bonnes questions. »

Int 1 A : « Parfois y a des gens qui ne se posent même pas la question. Ils ne se posent pas la question... Pour leur, leur sexualité... Ils ne se posent même pas la question. Parfois justement de leur parler ça permet de leur titiller un peu l'esprit et... [...] Donc c'est vrai voilà. Nan mais c'est intéressant qu'ils se mettent à réfléchir à des choses qu'ils n'auraient pas pensé avant ou réfléchi avant. Et après... En parler après... Ou même à leur propre partenaire. »

Int 1 B « Moi j'avais... Enfin je ne suis pas tout à fait d'accord avec le fait que les gens n'en... Ne veulent pas en parler. Enfin... J'ai remarqué quand même, que quand on pose la question, les gens parlent euh... Je ne dirais pas volontiers, mais euh... Mais ils en parlent »

⇒ **La relation de confiance** entre le médecin et le patient a été mentionnée par les internes :

- comme facilitant l'abord de la santé sexuelle, si celle-ci est installée [Int 3 A, Int 1 A], mais à l'inverse en le rendant plus délicat si celle-ci n'est pas encore installée ou absente [Int 1 C et Int 4 C]. L'attitude du médecin peut varier alors sur le registre actif ou passif selon cette relation de confiance

Int 3 A : « Bah oui ! Peut-être que ton patient t'en parlera spontanément au fur et à mesure s'il a confiance en toi quoi »

Int 1 A : « Bah quand il y a une relation entre le médecin et le malade. (L - Acquiesce) Il y a une possibilité d'échanges à propos de la sexualité et de la santé sexuelle, et après c'est au médecin ou au malade de l'aborder enfin... »

Int 1 C : « Ouais, les bêtabloquants, ouais ! Mais c'est vrai qu' c'est délicat de parler de troubles sexuels en évoquant les traitements... on va s'imaginer que les traitements, il va les arrêter ! Ça va devenir compliqué, après ! »

- certains moyens pour mettre en place cette confiance ont été listés par les internes : le secret médical [Int 2 A, Int 1 C], rassurer le patient ou encore la méthode de communication en elle-même [Int 4 C].

Int 2 A : « Elles arrivent plus à nous parler quand on leur dit qu'on est là pour les écouter et que de toute façon en plus euh... enfin qu'on est tenu au secret médical et que tout ce qu'elles nous disent ça reste dans cette pièce... Enfin bon après forcément il y a quelques trucs qui sont marqués sur le dossier médical mais c'est pas... C'est pas... C'est pas toute l'histoire de la patiente. »

Int 4 C : « Et là, en fait, c'est le patient qui est gêné. Souvent c'est le patient qui est gêné et en fait c'est à nous de trouver la façon, l'outil, pour que il se rende compte que nous on s'en fout et que... »

- enfin il a été mentionné par deux internes la notion de la rupture de confiance avec le malade si la santé sexuelle est abordée [Int 4 et 3C], ainsi que la position délicate et spécifique des internes qui ont la crainte de rompre la confiance entre le patient et leur maître de stage. [Int 4 et 3C]

Int 4 C : « Parce que le patient quand il a réussi à dire « J'ai une baisse de la libido » Il arrive à décrire précisément... Enfin, quand on lui dit de décrire exactement ce qui se passe, à quel moment, si il a... A ce stade de l'interrogatoire où il a quand même livré certaines choses, si il a quelque chose à dire sur une pratique particulière et etc... Je pense que il va le dire. A ce moment là où c'est un peu débloqué, où c'est le moment quoi ! Le moment ! Donc si on dit nous euh... {Prend une voix marquée} « Et sinon... si on... ». Et là... Là ça peut aussi... /

Int 3 C : / Tout rebloquer ! /

Int 4 C : / Et voilà ! On repart à la case départ ! »

Int 3 C : « Non, mais quelque part on se dit que s'il le prend mal et qu'il se casse, eh ben c'est pas mon... 'fin... si c'était notre [appuyant sur le mot] patient, entre guillemets, si nous on le perd en tant que patient, ben c'est tant pis pour nous, j'ai envie de dire... alors que là, on se dit « c'est pour mon prat » donc...

Int 4 C : C'est l'image de notre prat'... »

- ⇒ Le fait de **connaître ou non le patient** a également été souligné et apparaît comme un désavantage surtout dans le rôle « d'intérimaire » des internes de médecine générale.  
[Int 4 C et Int 5 C]

Int 4 C : « Non mais... on m'a raconté des choses comme ça... c'est que nous on a pas encore le recul, l'expérience nécessaire pour savoir, ben tel patient, ben je peux me permettre de lui dire ça, lui non, lui oui, parce qu'on les connaît pas les gens, on est là... on est intérimaires, en fait ! {Des rires parmi les participants} !

Int 3 C : Oui, c'est ça /

Int 4 C : / non, mais c'est vrai /

Int 3 C : / dans l'suivi, on fait qu' passer, nous / »

Int 5 C : « On ne suit pas forcément nos patients, vu que voilà, on fait des remplas, enfin on n'est pas très stables »

### **2.2.1.2 S'adapter au patient**

- ⇒ Le fait de devoir adapter son discours et son attitude au patient en fonction de ses réactions semble indispensable [Int 1 A], mais source de difficultés du fait de certaines craintes des internes [Int 1 B], notamment celle de perdre la confiance des patients comme évoqué précédemment [Int 4C] :

Int 1 A : « Après, discuter avec les gens, c'est peut-être plus simple que... de les examiner. (Pause) Enfin y en a certains qui diront "Nan, nan je ne veux pas en parler tout se passe bien ne vous inquiétez pas. Merci, bonsoir." (Pause) D'autres bah au contraire, si ! Il faut aller chercher. (Pause) On se rend compte en cherchant, enfin je posais pas mal la question avec les patients, que il y en a certains que... Enfin qu'il y a quand même pas mal de, de... De choses à dire »

Int 1 B : « Bah je pense qu'il y en a qui peuvent réagir comme ça.

L –Est-ce que tu as déjà été confronté à ça ? Ou c'est une crainte que tu as ?

Int 3B – C'est une crainte. Aux vues de certains patients quoi... À force d'en voir on sent que certains... Enfin on ne peut pas aborder le sujet avec tout le monde. »

Int 4 C : « En fait, c'est délicat parce que... je pense qu'on devrait en parler... en parler... mais en même temps, les patients... on peut pas dire la même chose à tous les gens qu'on a en face de nous... si ça peut être quelqu'un qui se dit "Oh, merci docteur d'en avoir parlé parce que ça me... j'en pouvais plus depuis des années j'osais... je sais pas comment le dire" et puis y'en a qui vont le prendre super mal ! Donc ils vont se braquer et bam ça va casser quelque chose ! En fait, du coup, c'est super dur, faut... »

### **2.2.1.3 Avoir la bonne distance**

⇒ Avoir la bonne distance avec le patient semble aider les internes à évoquer la santé sexuelle avec leurs patients pour poser des limites claires [Int 4 C], mais la frontière qui sépare une attitude médicale et une relation proche est floue [Int 1 A] et ceci renvoie au sentiment de jugement des internes par le malade que nous abordons plus loin :

Int 4 C : « Le cadre. Moi le cadre m'aide. Dans un bureau, le patient vient nous voir, on est derrière le bureau, on a notre casquette, notre costume de médecin euh... Il vient voir un médecin, il ne vient pas voir telle personne. Et ça aide. »

Int 1 A : « Je pense que les... Enfin que les termes ce n'est pas ça le but. Là je pense que la relation ... Là la limite est très floue. Enfin ça se passe dans la conversation... Il y a... Enfin je pense que dans notre tête on n'a pas de... "Bon alors là on va parler médical..." On pose des bornes, tel mot, tel type de machin... Je pense pas... Ça vient, ça vient normalement dans la conversation... Enfin je veux dire la différence entre ce qui est purement médical, c'est-à-dire très neutre, très distant, très... Très aseptisé et euh... Et puis euh une discussion en société. Je pense que tout est lié. Il n'y a pas vraiment dans les consultations de... De moments très euh... Très blouse blanche je veux dire et de moments très « amis-amis » quoi. Enfin tout est mélangé en médecine gé. »

#### **2.2.1.4 L'obstacle du tabou**

De manière très nette le tabou autour de la santé sexuelle est souvent revenu dans le discours des internes.

- ⇒ Avec la notion qu'il existe une barrière sociale à l'évocation de la santé sexuelle [Int 2 B et 4 B] et que celle-ci n'épargne pas le monde médical [Int 4C] :

Int 2B : « C'est que socialement les artères tout le monde s'en fout ! Alors que la sexualité ! Tout le monde s'en fout pas !

S – Ah !

Int 4B – Je pense que... dans notre société actuelle la sexualité c'est quand même quelque chose qui est tabou. On en parle entre nous, entre amis ou des trucs comme ça, mais c'est vrai qu'après... »

Int 4 C : « Humm. Je pense que c'est pas, c'est pas lié à la médecine, c'est lié à la société en générale. La sexualité ce n'est pas quelque chose dont on parle facilement, avec euh... C'est... Voilà ! Donc déjà y'a un... Une sorte de tabou qui plane comme ça de façon générale »

- ⇒ Cette notion de tabou est a priori partagée, par le médecin et son patient [Int 1 A et Int 2B]:

Int 1 A : « Je pense que... Enfin c'est peut être mon idée à moi, mais les gens ils ne pensent pas qu'on va leur poser des questions sur "Bon comment vous faites l'amour ?", "Est-ce que vous faites l'amour déjà ?", "Est-ce que vous préférez par-devant ou par-derrrière ? Ou qu'on vous fasse des cunnilingus ? Ou quoi que ce soit..." Et... ils s'attendent pas à ce genre de questions. Et nous non plus d'ailleurs ! Alors peut-être qu'il y a quelque chose à faire là-dessus. »

- ⇒ Et les internes ont souvent fait référence à une crainte d'outrepasser la frontière du médical pour se rapprocher de l'intime, souvent mentionné alors comme une crainte émanant des patients [Int 4 A]. Ceci interroge sur le sentiment de légitimité du médecin et du patient à aborder la santé sexuelle [Int 4 C] et à la crainte des médecins d'être jugé par les patients [Int 2 A] :

Int 4 A : « Il y en a qui ont plus ou moins de... De mal à le... À en parler parce qu'ils pensent que c'est, que ça fait partie de leur vie à eux et qu'il y a jamais à voir avec la médecine quoi. Du coup ils n'osent pas en parler et... (Silence) Ils pensent, ou ptet, qu'ils ne veulent pas en parler parce qu'ils pensent que l'on ne va pas pouvoir les aider. (À voix basse) Il y a ça aussi je pense. »

Int 4 C : « Moi je pense vraiment que ça fait partie de notre travail ! Mais les patients, ils sont peut-être pas tous d'accord avec ça... justement, culturellement /

Int 3 C : / Oui, que c'est plus la vie privée et que ça n'a rien à voir avec le côté médical, quoi... »

Int 2 A : « Enfin et dire "Mais sinon vous faites quoi ?" Enfin voilà vous faites quoi ? "Est-ce que..." "Est-ce que... enfin vous êtes... Enfin c'est votre sexualité d'être toute seule ? À deux ? À plusieurs ? Est-ce que c'est avec des objets ? Sans objets ?" Enfin... Après les gens ils vont dire ça vous regarde pas parce que de toute façon ça vous apportera pas forcément ... »

⇒ Enfin on a retrouvé cette notion de tabou partagé dans le partage d'une vision médico centrée partagée, comme les internes l'ont illustré avec l'exemple du suivi gynécologique imaginé alors comme un « contrôle technique » :

Int 2 A : « Même si pour les gens quand ils viennent en consultation, ils vont chez le gynéco pour faire un frottis donc ils savent ! Qu'est-ce que... Enfin ce qui va se passer. Et ils se disent pas je vais aller chez le gynéco et on va parler de ma sexualité. Enfin ! Mais même euh... (Int 1 – ils connaissent le terrain) les gens ils savent que ça va être médical, que ça va être tels gestes euh... Qu'avec le frottis pour avoir les résultats, ils savent que c'est tous les 3 ans que, mais après... »

Int 1 A : « Nan, nan mais tu fais... Tu fais le contrôle technique... (Rires) Nan, nan mais tu fais ... Tu fais le contrôle technique tous les deux ans par exemple, et tu vois le côté mécanique, tout va bien, machin, la voiture peut rouler, mais tu ne poses pas la question "Mais qu'est-ce que vous en faites ? Est-ce que vous faites dix mille kilomètres ? Est-ce que vous roulez comme un malade ?" Enfin... Ou alors au contraire "Vous roulez lentement ?" Mais ça peut être ça, euh... On pose jamais ce genre de questions au contrôle technique. Bah c'est pareil ! »

### 2.2.2 Le Ressenti des internes

Dans le cadre de la relation entre le médecin et le malade, il a été souvent évoqué des sensations de gêne ou de crainte au fil des entretiens mais certaines étaient plus marquées que d'autres :

⇒ **La gêne des internes** face à des situations particulières :

- avec la difficulté à gérer sa gêne personnelle lorsque le patient semble lui aussi ne pas être à l'aise :

Int 1 A : « Et c'est surtout cette gêne là qu'ont les gens vers nous, qui est gênante. (Acquiescement) Pas forcément le fait de voir quelqu'un nu ou... Voilà, donc déjà ça c'est... Ce n'est pas simple de passer outre. »

- ou la gêne devant des situations inhabituelles : virginité [Int 4 A], propos provocants [Int 1 A], ou pratiques sexuelle spécifiques [Int 2 C].

Int 4 A : « Une fois j'ai posé cette question... [de la sécheresse vaginale] Et puis la dame avait 60 ans, elle m'a dit qu'elle était vierge donc euh... Du coup je me suis sentie un petit peu... Un peu bête. »

Int 1 A : « Je lui dis quoi faire, de bien boire etc... Puis elle me dit "Oui, oui !" et puis faudra que tu penses à faire aussi "aller aux toilettes... enfin faire ta miction post-coïtale" (rigole) et puis elle "Ah mais bon" et puis elle me dit tout cru, devant sa mère, elle me sort "Ah oui mais je le fais même quand il m'encule" Je fais "ok ..." (Rires) Et là tu fais... Là tu peux... Tu ne peux plus rien dire ! »

- Et face à des situations de viols :

Int 1 C : « C'est des questions très poussées. Et euh... C'est vraiment difficile de mener un interrogatoire comme ça devant une femme qui s'est faite violée. {Louis acquiesce} C'était euh... C'était quelque chose, enfin. Moi j'étais à côté et j'osais pas parler mais je sais pas si j'aurais pu parler dans ces conditions-là quoi. {Louis acquiesce} »

- ⇒ La crainte des internes de **ne pas pouvoir apporter de réponse** à la demande des patients ou aux informations que ceux-ci leur transmettront. L'image de « boîte de pandore » n'a pas été utilisée par les internes mais explicite assez cette crainte : [Int 1 B et Int 3 B]

Int 1 B : « Oui voilà ! En fait j'avais un peu, j'avais un peu découvert le pot aux roses et... Enfin... Il y a plusieurs comme fois comme ça où je me suis dit "Bah tiens je vais poser la question" Et puis bam, bam, bam... Il y a plusieurs trucs ! (rires doux) Alors après par contre parfois je ne sais pas trop quoi en faire, surtout dans le cadre de la vascularite ou... Ohlala ! Déjà j'y connais rien ! En plus les deux mélangés ça va faire un très mauvais ménage dans ma tête ! »

⇒ Et enfin **le jugement entre le médecin et le patient** :

- avec l'appréhension des internes d'être jugés par le patient s'ils abordent la santé sexuelle, pour une « curiosité malsaine » [Int 1 A], un « côté voyeur » [Int 2 C] ou de passer pour une « folle » [Int 3 B] :

Int 1 A : « Après, moi j'aurais peur de rentrer un peu trop sur la... Curiosité qui pourrait être considérée comme malsaine selon les patients. Après ça c'est... J'ai... J'ai peut-être une inhibition personnelle quoi mais bon... »

Int 2 C : « Non bah non, c'est un plus et c'est normal. C'est normal... (Pause) Même si... même si ça a un côté un peu voyeur de s'intéresser aussi... »

Int 3 B : « Mais moi c'est plus... La peur d'en parler et de gêner la personne et qu'elle ne comprenne pas ce que ça vient faire dans la discussion et d'avoir vraiment une... Euh... Un mur quoi, qui d'un coup ce... Quelqu'un qui se bloque complètement et qui dit mais "Elle est folle ! Pourquoi est-ce qu'elle me parle de ça ? Alors que je viens pour autre chose." »

- mais également l'appréhension du jugement du malade par le médecin [Int 2 B], qui renvoie à l'idée de ne pas pénétrer dans l'intimité du patient [Int 1 A] :

Int 2 B : « Et puis même, ça ne change pas la conduite à tenir, ça les concerne et puis euh... Ça amène.... Enfin moi je ne le fais pas parce que ça amène un jugement personnel, alors que ce que je veux c'est ne pas avoir de jugement personnel vis-à-vis du patient. »

Int 1 A : « Je pense que l'on sait ce qu'il faut faire et ce qu'il faut dire, parfois après on est un peu... Embêté si on voit que la personne ne se... Dévoile pas ou que... Que l'on... Enfin que l'on a peur de juger la personne ou... On sait qu'il faut pas juger qu'il faut pas... Pas rentrer trop dans sa vie et... Bah moi parfois j'ai peur de mal le faire et donc du coup, je me dis "peut être que s'il ne me dit pas tout c'est que j'ai mal posé la question". Mais euh... Voilà. »

### **2.2.3 Le rapport au corps et à la sexualité**

⇒ Le **rapport au corps** était présent dans le discours des internes :

- avec la notion de divergence de perception entre le praticien et le malade qui peut parfois faire obstacle, entre le médecin désinhibé et le patient « pudique »:

Int 1 A : « On a tous eu... Enfin on a un rapport au corps en médecine qui n'est pas du tout la même chose que la plupart des gens. Donc ils ont tout un tas d'inhibitions sociales, culturelles, qu'on ne... Qu'on ne peut pas aller contre. Et nous on arrive comme ça, "Bon bah voilà, déshabillez-vous !" moi ça me paraît naturel, mais pas pour forcément les gens. »

- Mais aussi avec l'idée d'un rapport au corps différents selon le sexe du malade, avec les femmes qui ont moins de pudeur du fait d'un suivi gynécologique [Int 2 B] et paradoxalement d'un sexe masculin moins visible [Int 4 B] :

Int 2 B : « Eh beh... Bah je pense que bah ça joue, même si effectivement quand on va chez le gynéco on ne pas forcément parler de sexualité, de sa vie sexuelle mais déjà comme il y a un pan qui est déjà tombé c'est peut-être déjà plus facile chez une femme que chez un homme »

Int 4 B : « Mais parce que l'homme lui, il ne va pas montrer en fait cette partie de son anatomie. Il ne montre pas. »

- ⇒ Le rapport à la sexualité a lui été développé par les internes à travers l'idée que chaque individu dispose d'une sexualité spécifique et qui est un frein si celle-ci n'est pas clarifiée [Int 4 C] ou si les internes n'en tiennent pas compte [Int 3 B] :

Int 4 C : « C'est dit délicat quand même, parce qu'il faut essayer d'identifier...Euh, peut-être de préciser ce que la patiente appelle aussi baisse de libido aussi, parce que des fois on a pas la même représentation ou définition. On essaye d'identifier exactement ce qui se passe {Louis acquiesce} et après de là à demander euh... »

Int 3 B : « Je pense que des fois il y a des trucs qui nous paraissent pour nous logiques niveau sexualité et que il y a plein de patients... Surtout les petites jeunes elles se font des films avec... avec des films pornos justement. Elles pensent qu'elles ont des trucs... Elle doit faire comme ça... tu vois et ça reflète pas du tout la réalité quoi. »

## 2.2.4 Les caractéristiques du patient et du médecin

Celles-ci ne sont qu'un élément de plus dans les éléments qui facilitent ou non la communication entre les internes et leurs patients, mais elles sont facilement identifiables et les internes y ont fait facilement allusion.

### 2.2.4.1 Les caractéristiques des patients

#### ⇒ Influence de l'âge :

Un groupe d'internes a particulièrement développé le critère de l'âge des patients. Ainsi, l'âge favorise ou freine le dialogue entre l'interne et le patient, selon les situations

- si l'âge est identique entre les internes et le malade, celui-ci est un frein : [Int 3B et Int 1 A ]

Int 1 A : « Bah... Déjà il y a la notion d'âge. Je trouve que... Enfin c'est con mais... J'ai vingt-huit ans, la personne qui arrive en face et qui a mon âge quasiment, ce n'est pas forcément facile de discuter de ça. (Acquiescement) Ah euh... Surtout à un inconnu ou à une inconnue, même dans le cadre d'une consultation médicale »

- mais il se démarque également des tranches d'âge, indépendamment de celle du médecin, qui influent sur la facilité ou non de l'interrogatoire du patient
  - Les internes ont semblé poser plus facilement de questions aux jeunes patients : [Int 3 B, 4 B et Int 1 A] et à l'inverse l'âge avancé semble entraîner moins de questions [Int 4 B]:

Int 4 B « Bah ! Je vais parler plus facilement à un jeune de sexualité, qu'à un vieux de quatre-vingts ans. Ptet qu'il en a une, mais je ne me vois pas parler de sexualité avec un vieux de quatre-vingts ans, parce que je... Tout dépend pourquoi il vient mais... Je ne verrai pas le rapport en fait et ça serait plus gênant qu'à un jeune qui vient pour un certain motif »

- l'interrogatoire en pédiatrie suit la même logique de tranches d'âge. Il serait facilité chez l'adolescent [Int 1B] mais très délicat chez les enfants : [Int 1B et 2 B]

Int 1 B : « Euh ouais les enfants... Clairement. Les ados à partir de quinze ans ok, mais les moins de quinze ans...

Int 2B – Voilà c'est ça, les moins de quinze ans c'est...

Int 1B – Alors là franchement je ne saurais pas quoi dire. »

Int 2 B : « Mais on en parle pas, parle pas aux enfants. Ou alors si ! Sinon c'est dans le cadre de... Quand on cherche des notions de viols ou d'attouchements sur les enfants, ouais là on... "Personne ne t'a gratté les fesses ?" Enfin voilà ! C'est tout. (Quelques rires étouffés) Nan mais c'est, en plus c'est difficile à dire, les enfants comprennent pas ce que ça veut dire. Le mot viol ils ne savent pas ce que ça veut dire. Ils savent que ça existe mais c'est une espèce de mystère. »

- cependant, les mêmes internes ont aussi précisé que l'interrogatoire chez l'adolescent pouvait présenter ses propres difficultés :

Int 2 B : « Oui ça enfin... Ça ces questions-là, oui ! Mais euh... Après leur parler de leur première fois, "Est-ce que vous l'avez déjà fait ?" des choses comme ça ! Y en a qui réagiraient très mal, à mon avis, mais enfin... »

- les internes ont évoqué également le fait que les sujets âgés ont une sexualité limitée et que ceci induit un statut quo entre le médecin et le patient [Int 4B et 3B]

Int 3 B : « Sans doute, mais je... Je crois pas qu'on doit beaucoup les dépister puis ils en parlent pas facilement ... »

- la notion de tabou autour de la sexualité varie aussi selon les tranches d'âge
  - paradoxalement au fait qu'on les interroge moins souvent les patients âgés auraient moins de réticences comme l'évoque deux internes :

Int 3 B : « Bah ça je l'ai remarqué justement dans les consultations d'urologie que j'ai pu voir, euh... Plus ils sont âgés en fait, moins ils ont de tabou, moins ils ont de difficultés à parler de leur sexualité »

Int 4 B : « Je pense que quand on est plus vieux, on se dit ptet aussi qu'il y a... Enfin, j'imagine, je ne sais pas mais, comme c'est peut-être plus normal d'avoir des problèmes, donc c'est plus facile d'en parler »

- à l'inverse le tabou serait absolu en pédiatrie :

Int 2 B : « Déjà en pédiatrie !(L – Acquiesce) C'est archi tabou ! (Rires) »

- Enfin, les internes ont évoqué un examen clinique à l'inverse des tranches d'âge en pédiatrie, simple chez l'enfant, complexe chez l'adolescent :

Int 1 B : « Ou des rougeurs, enfin il y a bien des moments où vous allez regarder la vulve pour voir si tout est normal, si il n'y a pas de... »

Int 2B – Alors, chez les tout petits ouais ! Après...

S – Après non ?

Int 2B – Après Non !

Int 1B – Sauf si il y a un souci.

Int 2B – Après pendant la puberté si on a un problème, mais sinon, non franchement.

Int 3B – Entre temps c'est vrai que... »

#### ⇒ **Influence du genre :**

Selon que ce dernier soit identique ou différent du leur, les internes l'ont désigné tantôt comme un frein, tantôt comme une aide à la communication :

Int 3 B : « Alors moi je pense que je suis plus à l'aise avec les femmes pour en parler, peu importe leur âge, enfin bien que j'ai jamais été à en parler avec quelqu'un de plus de soixante-cinq ans on va dire. Euh... Par contre, ça là, je reviens sur mon stage d'urologie... Les garçons de mon âge ils sont tellement mal à l'aise de toute façon que moi je le suis aussi. »

De plus, comme cela a été le cas pour l'âge, il a émergé de la discussion l'idée qu'il existait un tabou plus ou moins important selon le sexe du patient.

- Les femmes parleraient moins facilement de leur santé sexuelle :

Int 3 A : « Sachant que les femmes osent moins en parler que les hommes. Parce que les hommes ça se voit et que ça leur pose problème, tandis que les femmes... »

- mais plus d'internes ont souscrit à l'idée que la gêne est plus importante pour les hommes dans la mesure où les jeunes femmes sont conditionnées par le suivi gynécologique [Int 4 B] à l'inverse des hommes qui ne consultent quand cas de nécessité [Int 4 C] :

Int 4 B : « Eh beh... Bah je pense que bah ça joue, même si effectivement quand on va chez le gynéco on ne va pas forcément parler de sexualité, de sa vie sexuelle mais déjà comme il y a un pan qui est déjà tombé c'est peut-être déjà plus facile chez une femme que chez un homme »

- et enfin, le fait qu'un interne soit le médecin de la consultation avec le statut de médecin remplaçant ou de médecin en formation, renforcerait la réticence des hommes à en parler :

« Int 3 C : Et c'est souvent sexuel quand euh... ils sont bloqués ?

Int 5 C : Chez... Chez les hommes...

Int 3 C : Ouais !

Int 4 C : Ou alors ils ne veulent pas, pas en parler à nous.

Int 3 C : Ouais c'est ça !

Int 5 C : Ouais ils veulent en parler avec leur médecin qui les suivent. »

#### ⇒ **Influence de l'état de santé :**

L'état de santé des patients a aussi nourri des réflexions parmi les internes. Certains évoquaient un rôle limitant en cas de pathologie

- plus spécifiquement chez le sujet âgé :

Int 4B : « Après ! Tout dépend de l'état de la personne. C'est sûr que quelqu'un de soixante-dix ans grabataire et tout ça, j'en parlerais pas. Mais quelqu'un de soixante-dix ans qui est bien conservé, qui paraît actif... »

- ou en cas de handicap ou de pathologie lourde et ce quel que soit l'âge [Int 1 C]. Mais une interne a défendu un point de vue inverse, le handicap ou les pathologies lourdes l'encouragent à en parler [Int 4 C] :

Int 1 C : « C'est en fonction des patients. Il y a des patients chez qui on va même pas demander parce que ça tombe sous le sens. Par exemple, quelqu'un qui est poly pathologique, même si il est jeune, euh... C'est vrai que quelqu'un qui a par exemple, je sais pas... De graves atteintes physiques ou une grosse pathologie, on sait que sa vie sexuelle va être très, très limitée, euh... Donc c'est quelque chose que l'on ne va pas aborder avec lui parce que ça tombe sous le sens en fait »

Int 4 C : « Ça dépend des gens. Moi je suis pas trop d'accord avec toi quand tu dis que les gens qui ont des pathologies lourdes, t'évoques pas, parce que tu sais que de toute façon c'est foutu. Moi justement c'est ceux-là... C'est avec ceux-là que j'essaie de l'aborder en fait justement. »

#### ⇒ **Influence des convictions sociales et culturelles :**

Cette caractéristique a au final été peu abordée, mais à tout de même été mentionnée par un interne comme pouvant être un frein dans la relation médecin/patient :

Int 1 A : « Genre des femmes musulmanes voilées, ce n'est pas facile de... De faire l'examen. Et je suis le premier à être en difficulté. »

### ***2.2.4.2 Les caractéristiques des médecins***

Aux yeux des internes, le genre et les convictions personnelles du médecin ont visiblement une influence sur sa façon d'aborder la santé sexuelle et sur la façon dont les patients lui font part de leurs problèmes.

#### ⇒ **Influence du genre**

Le sexe du médecin serait un obstacle s'il est différent de celui du patient. Le patient serait alors moins volontaire pour évoquer ses problèmes, et ce aussi bien dans la relation médecin homme/ patient femme [Int 3 C] que médecin femme / patient homme [Int 4 C] :

Int 3 C : « Moi, j'ai ce matin une dame qui m'a posé des questions de nature gynéco, elle m'a dit "Ah ben, vous êtes une femme, j' peux l' demander, ça fait longtemps qu' j' me pose la question mais j' voulais pas l' demander parce que le praticien chez qui j' suis c'est un homme..." qui la suit... et elle a jamais osé lui poser la question. »

Int 4 B : « Je pense qu'il m'a posé la question à moi par ce que je suis un... Un homme aussi, et pas à ma chef parce que c'était une femme. Donc c'est à moi qu'il a posé la question. Humm... Mais non, non ça ne m'a pas surpris, on a tout de suite discuté de ça. Mais non ça ne m'a pas surpris plus qu'autre chose. »

## ⇒ **Influence des convictions personnelles**

Enfin les internes d'un groupe ont discuté de la place des convictions personnelles et religieuses des médecins qui peuvent être un frein à l'abord de la santé sexuelle comme dans le cas évoqué de l'IVG [Int 1 B et Int 2 B]. L'influence des convictions personnelles renvoie alors à la liberté du médecin de développer ou non ses compétences dans le domaine de la santé sexuelle.

Int 1 B : « Bah oui ! Oui, oui. Bah c'est quand même un sujet qui est très empreint de convictions personnelles forcément... L'HTA il y a pas à tortiller. Enfin on n'est pas euh... L'IVG oui si c'est empreint de... Chacun a son opinion, chacun a sa... Oui si, bien sûr. »

## 2.3 La consultation : Les modalités pratiques

Bien qu'elles soient étroitement liées à la relation médecin/malade et à l'abord de la sexualité, les internes ont souvent évoqués, par l'intermédiaire de cas cliniques, reflets de leur expérience plus personnelle, les difficultés pratiques auxquelles ils sont confrontés. Ce panorama de leur pratique a fait émerger le schéma d'une consultation au fil de laquelle les internes sont confrontés à différents problèmes, avec le motif de consultation, les modalités de l'interrogatoire, le contexte de consultation et la gestion de celle-ci.

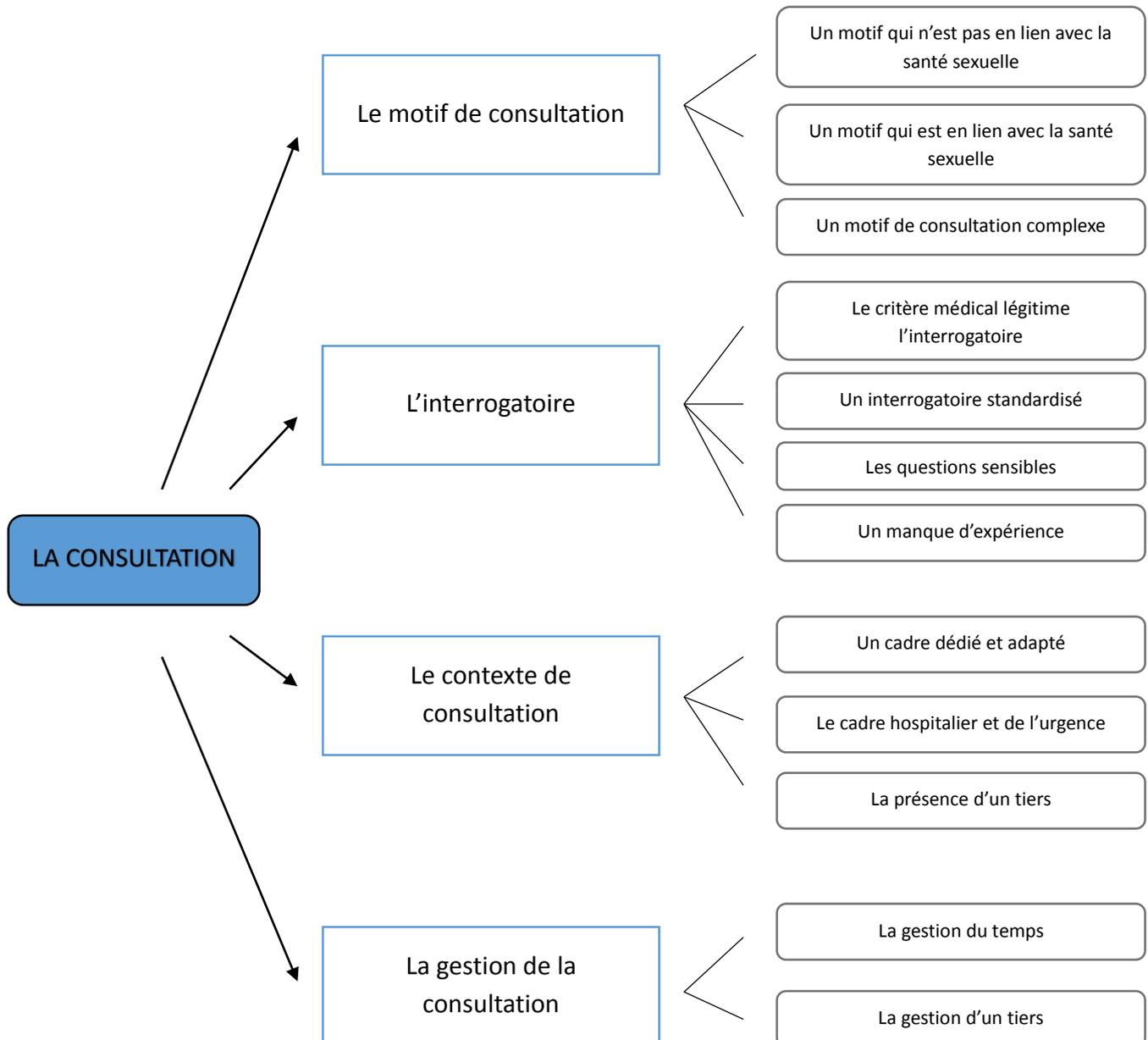


Figure n° 4 : Arbre thématique de la consultation

### 2.3.1 Le motif de consultation

⇒ Le motif de consultation peut être **en lien direct avec la santé sexuelle** et a été présenté par les internes dans ce cas :

- Comme un élément facilitateur, avec l'exemple de la consultation pour un motif gynécologique [Int 3 A] ou une contraception [Int 2 A, Int 3 B, Int 4C] :

Int 3 A : « Les femmes savent qu'elles sont là pour un problème gynécologique donc on leur pose plus facilement les questions »

Int 3 B : « Humm... Bah ça, ça dépend... Alors quand c'est... c'était une jeune fille qui avait une demande de contraception... Bah on a parlé beaucoup de contraception pure euh... et puis je... On en profite toujours pour rappeler les... Les MST, comment on s'en protège ! Que la pilule ça ne protège pas des MST, ce genre de choses. »

- ou avec l'exemple de motifs tels que les dysfonctions érectiles, les violences [Int 1 B] ou la recherche de sérologies d'IST [Int 3 B] :

Int 1 B : « Ouais dans le... le stage chez le prat. Puisqu'avant j'en avais pas parlé en médecine interne. Mais sinon euh... En gros les hommes c'est la dysfonction érectile et les femmes c'est... C'est plutôt l'angle qui permet l'approche c'est plutôt celui-là ! »

Int 3 B : « Humm... Oui... Oui, oui ça m'est arrivé de voir... Mais je crois que c'était dans des cas je crois où c'était plutôt la personne qui venait demander à faire une sérologie. Donc là... Là oui ! Là oui pour le coup ça se prêtait vraiment. C'était pour une sérologie VIH, donc là on avait refait... Enfin c'était mon senior, qui avait reparlé bah euh... De prévention, modes de contamination... »

- paradoxalement dans certains cas le motif en lien avec la santé sexuelle ne justifierait pas une exploration poussée de cette dernière, avec l'exemple de l'exploration de dyspareunies [Int 4 A], ou de recherche de conduites à risque avec la prescription de sérologie d'IST [Int 3 B] :

Int 4 A : « Moi par exemple pour des dyspareunies, je ne poserai pas les questions "Quel est les types de rapports ? Est-ce que c'est annal, buccal..." [...] Car c'est quand même délicat de poser... »

Int 3 B : « On peut être amené à interroger éventuellement le patient sur ses conduites... Sur ses conduites ! Sur ses pratiques sexuelles, mais euh... Déjà on ne le fait pas toujours ! C'est par parce que l'on prescrit des sérologies, que l'on pose forcément la question. »

⇒ Lorsque le motif de consultation **n'est pas en lien avec la santé sexuelle**

- les internes ont décrit avant tout des difficultés, comme dans le cas de la prise en charge d'une rhinite [Int 1A et Int 3 C] ou d'un problème d'hypertension [Int 2 C] :

Int 1 A : « (mime une consultation) "Euh bonjour... Bon... Vous venez pour un rhume ? Et est-ce que... Comment ça va au niveau de ... ?" (Rires) Nan, nan je ne pense pas. »

Int 2 A : « Mais c'est vrai qu'une... Quelqu'un qui va venir pour de la tension J'aurais du mal à lui dire "Et au fait, ça va comment ?" »

- Mais une interne a pris le parti inverse, le motif peut être une voie d'entrée pour aborder la santé sexuelle, comme l'hypertension artérielle ou la dépression.

Int 4 A : « Bah oui ! HTA et dysérection ça va ensemble ! »

Int 4 A : « Est ce qu'il y a des problèmes à ce niveau-là, dans un certain cadre. Quand il y a des problèmes de dépression... »

⇒ Enfin une interne a évoqué la situation d'un **motif de consultation complexe** qui peut là aussi être un frein lorsque le nombre de motifs, leur complexité et le statut émotionnel du patient n'est pas favorable :

Int 3 A : « Nan ! Honnêtement, je ne l'ai pas fait du tout. Déjà je lui annonçais qu'elle était enceinte, elle était en pleurs... Enfin... Donc y avait beaucoup de choses déjà. Elle en... Elle me l'a dit vers le milieu de la consultation, elle ne me l'avait pas dit au début, elle y allait doucement »

### 2.3.2 Les modalités de l'interrogatoire

La légitimité à interroger le malade et la façon de poser les questions à ce dernier ont été souvent formulées par les internes dans les exemples de leur récit de consultation.

⇒ **Le critère médical justifierait l'exploration de la santé sexuelle.** En effet, le fait d'avoir un contexte de consultation différent du motif initial mais qui rentre dans la prise en charge d'une pathologie semble selon ce qui a été évoqué par plusieurs interne, légitimer le fait d'interroger son patient.

Cette justification médicale renvoie à la crainte de franchir la frontière du tabou et d'explorer l'intime, comme en témoignent les propos des internes et exposés plus haut.

- avec l'exemple des IST [Int 3 A, Int 1 A et Int 3B]:

Int 3 A : « Partir du niveau et dévier, au niveau enfin... Sexuel parce qu'on peut dire, bah on recherche justement le VIH ou des choses comme ça et on va demander s'ils ont des pratiques anaux...(sic) Enfin si c'est une femme si elle est bisexuelle ou homosexuelle tout ça donc, on peut rentrer dans les détails quand même. »

- mais aussi l'exemple de pathologies infectieuses :

Int 1 C : « Alors... on peut être amené à en parler si on cherche, par exemple, si... enfin moi j'ai fait des... en maladies infectieuses, j'ai fait des... vaccinations contre la fièvre jaune, des choses comme ça, et... et euh... j' devais donner des médicaments en prophylaxie contre le paludisme... et j'étais obligée de leur demander leur contraception... s'ils avaient une contraception... »

- ou encore celui du diabète :

Int 3 B : « Ouais bah là oui, là dans le cadre d'un diabète il y a une justification. Mais quelqu'un qui... Vient pour des maux de têtes à répétition, des maux de ventres, des machins. Effectivement les problèmes dans le couple et les problèmes sexuels ça pourrait être une des raisons, mais je pense que les gens ils font beaucoup moins le lien entre ça que si on leur explique, bah « Vous avez un diabète ça peut donner chez les hommes des dysfonctions érectiles. Donc c'est pour ça que je vous pose la question » ou « Là je vais vous faire une sérologie VIH, parce que vous avez telle et telle anomalies donc euh... Je vous demande si vous avez eu des rapports à risque. » Là il y a toujours une justification derrière. »

⇒ L'intérêt d'un **interrogatoire standardisé** a été soulevé, car plusieurs internes indiquent qu'ils hésitent ou même oublient d'interroger leurs patients sur leur santé sexuelle. C'est par exemple le cas de la recherche d'un état de déséquilibre de la santé sexuelle qui n'est pas exploré de manière spontanée, par oubli:

Int 3 B : « Les maux de dos ! C'est vrai que moi je pose très rapidement, facilement la question de comment ça va à la maison et au travail. Mais jamais la question de comment ça va au lit. (Rires) »

- ou du fait de l'absence d'un « caractère médico-légal » à la santé sexuelle comme le mentionne un interne :

Int 1 C : « Et du coup, euh... C'est pas quelque chose qu'on... Que l'on est amené à demander de façon systématique en fait. Parce que tout ce qui est systématique est médicolégal et du coup... Vu que c'est pas médicolégal ça passe un peu à l'as souvent... »

- L'utilisation d'un interrogatoire standardisé semble alors faciliter le travail pour les internes :

- dans le contexte d'un contact avec un nouveau patient [Int 1 A et Int 4 A]:

Int 1 A : « Je pense qu'en demandant l'orientation sexuelle... Je pense... Bah c'est assez simple. Est-ce que vous avez des relations avec des hommes ? Des relations avec des femmes, ou est-ce que vous avez des relations avec les deux ? »

Int 4 A : « Parce qu'il y a des médecins qui posent systématiquement la question au départ, "Est ce que vous vivez en couple ?" »

- ou en parallèle de l'examen clinique : [Int 5C et Int 4 C]

Int 5 C : « Moi c'est au moment de l'examen clinique, quand euh... {se raclant la gorge} quand je... je leur demande s'ils ont des brûlures quand ils urinent... après, s'ils ont des difficultés à uriner. Et c'est vrai que... voilà, quand ils me disent qu'ils ont des difficultés à uriner, là j'enchaîne. »

- mais aussi dans le contexte de situation spécifique tel que la prise en charge de viol :

Int 1 C : « Pour dire que j'étais avec lui. Et euh... Et le senior pose des questions très... Très standardisées, très systématisées, en fait, c'est un questionnaire, {Louis acquiesce} tout simplement et il pose toutes les questions »

- ou encore, comme évoqué par un interne (sur un ton ironique), par l'utilisation d'une échelle standardisée en comparaison à l'EVA :

Int 2B : « "Sur une échelle de zéro à ..." (Rires et Brouhaha)

⇒ Enfin, les internes ont témoigné de leur difficulté à aborder des **questions qu'ils jugent sensibles**.

- certains internes dans ce cas ont préconisé de ne pas montrer d'hésitation et de poser les questions avec le plus d'aplomb possible [Int 1 A, Int 3 A et Int 4 C] :

Int 1 A : « Est-ce qu'elle y prend du plaisir ? Il faut, poser, je pense, les questions directement. »

Int 4 C : « Alors non ! {Rire étouffé} Par exemple "Êtes-vous satisfaite de votre sexualité ?" Faut pas passer par quatre chemins, sinon on passe pour des débiles, mais... C'est vrai ! Si on a l'air gêné quand on pose la question forcément c'est, c'est mort. »

- alors que d'autres semblent plus en difficulté et préconisent une attitude plus prudente, dans l'interrogatoire des conduites à risques [Int 3 B et Int 1 A], ou bien de celui des violences [Int 1B] .

Int 3 B : « Oui je pense, oui. Les quelques jeunes que j'ai vu je crois qu'à chaque fois... Bah c'est... C'est pas une question très directe hein ! C'est toujours assez détourné : "Est-ce que vous pensez que vous avez pu avoir à un moment donné, vous avez pu avoir des conduites un peu... Enfin des conduites qui auraient fait que vous auriez pu être contaminé ?" Et puis... Si ça... Ça n'a jamais été oui la réponse, donc je ne sais pas, mais en général c'est non et puis j'en reste là. »

Int 1 B : « Il y avait des violences conjugales avec son premier mari... Donc euh... La seule question de santé sexuelle entre guillemets, c'est que j'avais demandé comment c'était du coup avec son nouveau... Ami quoi. Mais peut-être pas très clairement non plus, enfin c'était sous-entendu disons. »

- cette difficulté par ailleurs semble se lever si la démarche émane du patient [Int 3 B, Int 4 C et Int 4 B]:

Int 3 B : « Après si un patient... Enfin je reviens sur ce qu'on disait sur le fait d'être gêné. Mais si un patient, une patiente m'en parle, me parle d'un... Problème sexuel. Si c'est lui qui en parle, je vais pas être gêné de dire les mots qu'il faut, si... Si le sujet est abordé. »

Int 4 C : « Des choses genre, sur les pratiques et tout, je sais pas si j'irais demander... Si on... La patiente ou le patient ne...Ne... Ne m'en parle pas. J'aurais pas l'idée en fait. Ça dépend quel genre de pratiques mais je pense que ça me viendrait pas forcément à l'esprit. »

- ⇒ Enfin deux internes font part de leur **manque d'expérience** pour poser les questions de la manière la plus pertinente possible

Int 4 C : « Alors moi, non, j'ai pas de gêne, mais euh... mais par contre, oui, le... le manque d'expérience... ça... comment l'évoquer, quels mots employer ?

Int 5 C : Et à quel moment, avec le patient, aussi. »

### 2.3.3 L'influence du contexte de consultation

Le contexte de consultation semble lui aussi jouer un rôle dans la facilité ou non d'aborder la santé sexuelle.

- ⇒ **Dans un cadre dédié :**

- par le biais d'une consultation « dédiée » pour aborder ce thème dans des conditions sereines comme le suggère un interne :

Int 1 A : « Vous pensez que c'est plus intéressant de faire une consultation dédiée ? (silence) Enfin dire... Sinon tendre la perche comme je disais. Puis commencer à en parler "Et puis si vous voulez on peut se revoir, pour en discuter un peu plus longtemps". (Silence) ouais, ça peut être une bonne idée... »

Int 3 B : « Et qu'elle vienne au cabinet et qu'on en parle, et du coup à ce moment-là, on a vraiment une consultation dédiée à ça et ça doit être plus facile je pense... »

- et dans un cadre adapté à la confiance :

Int 1 A : « Bon, après, je pense qu'au cabinet c'est plus intimiste qu'aux urgences. Dans le cabinet tu as quand même une porte fermée, une pièce isolée t'as les... Les... Enfin tu peux cacher un peu, on est vraiment en discussion que tous les deux, et là les gens se dévoilent souvent plus. Après aux urgences le box il est moitié ouvert à chaque fois, ce n'est pas facile... Il y a les gens qui passent... Enfin, il y a du monde, donc je pense que déjà ça, ça freine pas mal. Après ouais effectivement... »

- à l'inverse le cadre d'une consultation aux urgences semble peu propice:

Int 4 C : « Aux urgences gynécos j'imagine qu'on va pas parler de sexualité avec... Enfin, avec... Avec une dame qui a une grossesse extra-utérine, une dame qui... Qui a une infection comme pas possible... Enfin, les... Les... C'est... C'est vu en urgences c'est... »

- tout comme le cadre hospitalier :

Int 5 C : « C'est vrai qu'à l'hôpital on en parle ptet' beaucoup moins. »

Int 4 B : « Pour l'instant moi j'ai connu que de l'hospitalisation donc, si c'est pas le même motif ce pourquoi ils viennent donc on rentre ptet plus dedans surtout si il n'y a pas de problèmes n'y rien et que ce n'est pas mis en évidence, bah humm... On se pose pas la question »

⇒ **La présence d'un tiers** est, elle mentionnée par plusieurs internes comme étant un frein :

- une tierce personne qui accompagne le patient avec les cas évoqués des enfants [Int 2 B], des adolescents [Int 1 A et Int 5 C] et des couples [Int 3B]:

Int 2 B : « Bah ! Alors les enfants c'est clair que oui, ça serait un peu difficile. Déjà parce qu'il y a toujours leurs parents avec eux, comme ça... »

Int 1 A : « Après ce n'est pas facile parce que les adolescentes elles sont toujours avec leur parents jusqu'à un certain âge. »

Int 3 B : « Mais même quand ils sont en couple. Ils ne disent pas la même chose que quand ils sont tout seul... »

- et enfin, de manière plus inattendue, une tierce personne du milieu médical qui assiste à la consultation :

Int 2 B : « J'ai jamais entendu une personne le dire. Et une fois je suis allé dans une consult' avec un autre médecin, qui devait en parler, mais puisque il était tellement gêné pendant que j'étais là qu'il a pas réussi à poser les questions au patient. »

#### **2.3.4 La gestion de la consultation**

⇒ **La gestion du temps** de consultation peut être un frein puisqu'un interne évoque que la durée d'une consultation de médecine générale ne semble pas suffire à installer un cadre propice :

Int 1 A : « De toute façon en médecine générale je pense que quinze minutes ça passe... Que quinze, vingt minutes ou un peu plus, mais ça passe relativement vite. »

A l'inverse la prise en charge sur le long terme a été évoquée comme pouvant faciliter la communication et renvoie à la facilité d'aborder la santé sexuelle si une relation de confiance s'installe, dans le cadre spécifique d'une consultation avec un adolescent :

Int 1 B : « Après, on les revoit aussi les gens en médecine générale. Donc si tu... J'ai un cas l'autre fois d'une ado qui était avec son père. Et donc je lui demande, elle me dit non, mais en fait c'est son père qui dit non ! »

- ou dans celui de la place de l'interne en tant que médecin remplaçant :

Int 5 C : « On ne suit pas forcément nos patients, vu que voilà, on fait des remplas, enfin on n'est pas très stables. Mais je pense que voilà... De laisser un peu ouvert il se confiera peut être mieux lors de la prochaine consultation et on arrivera à en savoir mieux, au fur et à mesure. Parce que effectivement, c'est pas... Voilà ! C'est terrible à dire, mais c'est pas une "urgence", entre les guillemets, c'est quelque chose, c'est un travail qu'il va faire sur lui progressivement, et euh... On en saura... plus au prochain épisode quoi. {Sabine Rit} »

⇒ **La gestion de la tierce personne**, semble compenser le frein à la communication de la présence de celle-ci puisque que les internes l'évoquent facilement :

- en cas de consultation à plusieurs, avec comme l'exemple de la consultation pour une contraception chez l'adolescente utilisé par les internes [Int 5 C et Int 1 B] :

Int 5 C : « Dans ces cas-là, c'est vrai qu'on a tendance à faire sortir, à faire sortir les parents... pour aborder, voilà... le problème, effectivement c'est que si c'est une demande de contraception, mais que voilà la fille ne veut pas que ses parents »

- ou en pédiatrie :

Int 2 B : « Après quand c'était ça, je faisais sortir les parents systématiquement. Et même si ils ont six ans, ce n'est pas grave, je faisais sortir les parents. Ils comprenaient. »

- ou enfin, celui de la gestion du conjoint :

Int 2 C : « Nan, nan, le gynéco. Pour voir s'y avait pas d'infection. J'ai dit que c'était des germes, qu'il a dû contracter... J'ai pas été dans le détail. Il fallait ptet que vous alliez voir le gynéco pour... Faire des prélèvements... Voir si tout va bien. "Par précaution" J'ai dit. {Pause de deux secondes} J'ai laissé les moutons de côtés {Rires du groupe}. »

## 2.4 La formation des étudiants en médecine

Dans la suite des témoignages des internes de leur expérience personnelle, ceux-ci ont également abordé leur formation et ont évoqué les points positifs et négatifs de cette dernière par le témoignage de leurs enseignements et de leurs stages. Ils ont aussi émis des souhaits pour des formations futures.

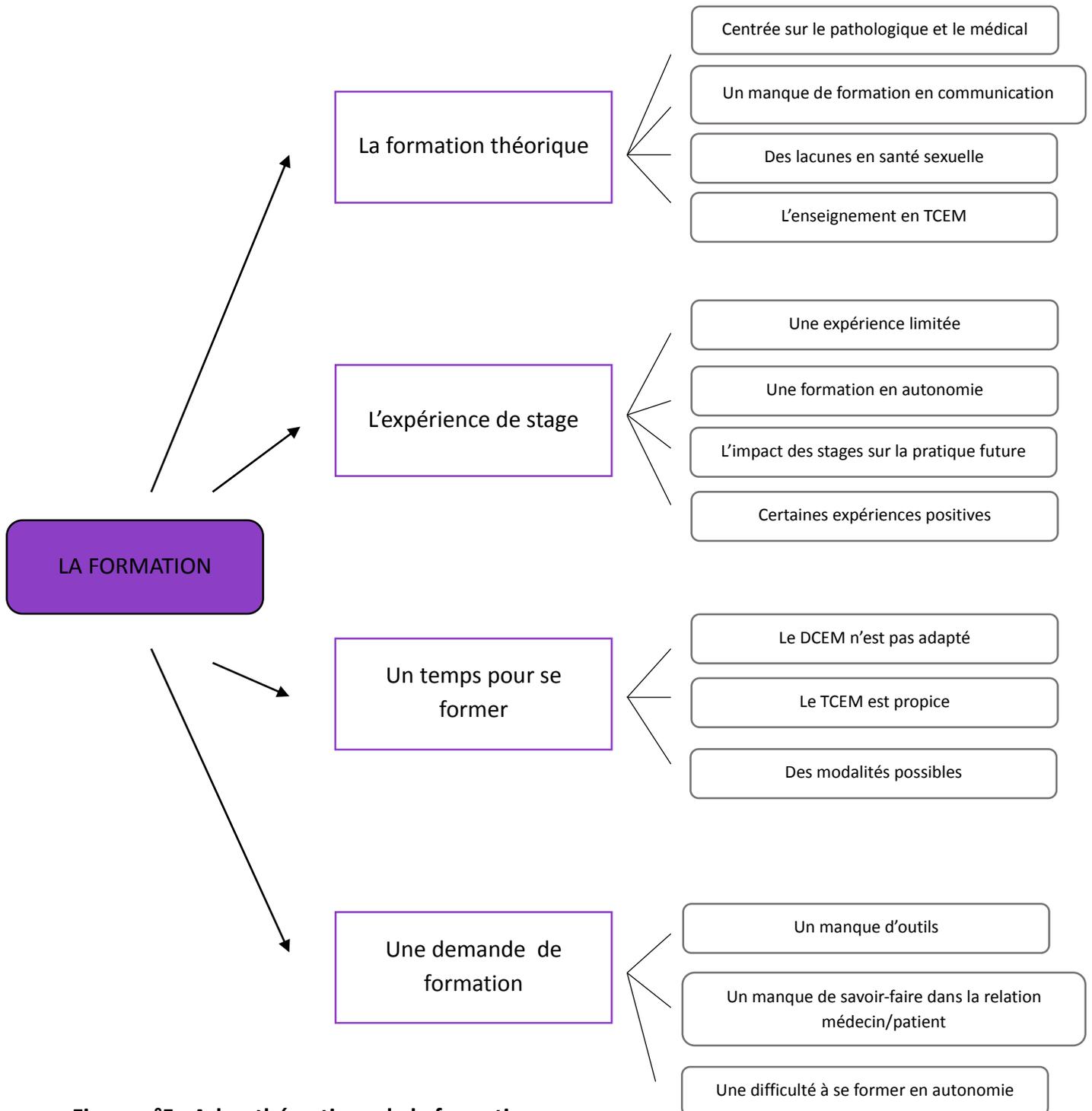


Figure n°5 : Arbre thématique de la formation

### 2.4.1 La formation théorique

⇒ La formation théorique dispensée aux internes pendant leurs deux premiers cycles d'études, semble **principalement centrée sur un point de vue pathologique et de prise en charge médicale** :

Int 1 A : « Bah ouais c'est clair que niveau sexualité euh... A part du point de vue des IST, de euh... De euh... D'un point de vue psychiatrique et puis euh... Et puis euh c'est tout quoi en gros. On n'a pas eu énormément de choses, enfin moi dans le souvenir de ma formation notamment premier cycle, deuxième cycle. Il y a juste l'anatomie, la physiologie, euh... Et puis après beh euh... Après enfin... C'était tout ce qui était pathologique quoi »

- avec l'exemple de l'enseignement de la contraception aura été souvent mentionné, avec l'apprentissage des indications et contre-indication sans les confronter à la mise en pratique [Int 3 A] et sans faire référence à des effets indésirables ayant un impact sur la vie sexuelle des patients [Int 3 B] :

Int 3 A : « Contre-indications, effets indésirables, tout ça quoi ! C'est médical notre vision de la contraception. »

Int 3 B : « Souhaitable oui ! Est-ce que l'on nous a apporté quelque chose ? Euh non. Oui, on nous apprend... On nous apprend si on reprend l'exemple de la pilule, on nous a seriné pendant tout notre externat que la pilule ça donne des phlébites, ça donne... Ça donne du cholestérol etc... Mais jamais personne ne nous a dit que ça faisait baisser la libido. Moi c'est pareil, je l'ai appris il y a pas très longtemps. »

- cependant, un interne a cité une formation réalisée par un médecin d'un centre d'orthogénie qui était une expérience positive :

Int 2B : « C'était un médecin gé qui bossait dans un centre d'orthogénie et... Qui était vachement intéressé par toutes ces questions-là. Je ne sais plus comment il s'appelle. Et il nous avait parlé effectivement qu'il y avait des problèmes de libido avec la pilule, que les hormones ce n'étaient pas aussi... Pas aussi cool que ce que l'on disait. Et que voilà quoi. C'était... Je ne me souviens plus trop dans le détail. J'ai beaucoup rigolé à ce cours-là mais je ne sais plus trop ce qu'il y avait. »

⇒ La formation théorique sur **le thème de la communication** en générale ou sur la santé sexuelle spécifiquement, a semblé aux internes à l'inverse **peu développée** :

- avec la perception d'une vision mécanique de l'apprentissage de la santé sexuelle :

Int 4 C : « Et en fait c'est idiot. On nous apprend « Ça c'est important c'est obligatoire, si je l'apprends pas j'irais en prison, il faut que je décrive les lésions exactement /

Int 3 C : /Voilà. /

Int 4 C : / Donc il y a ça, il y a ça, la patiente relate que, elle s'est fait agressée et machin... »  
C'est... C'est juste mécanique, quoi ! Comme si on était des robots, pas... Pas comme si on s'intéressait à la sexualité vraiment. »

- mais aussi celle d'une carence d'apprentissage de la communication pour mettre en pratique les connaissances théoriques :

Int 4 C : « Très technique, très théorique euh... Qu'il est difficile de mettre en pratique, par exemple ma patiente vient pour renouveler sa pilule, euh... Il faut lui poser un tas de questions et je sais qu'il faut le faire, mais par quel bout je commence ? Comment je fais ? Euh... Comment... Comment faire pour que la patiente se sente en confiance et qu'elle adhère à ce que je dis et etc... {Louis, acquiesce} ça on ne nous l'apprend pas ! »

- ou encore la sensation d'une carence générale pour la communication sur les sujets sensibles avec l'exemple donné de l'annonce diagnostique :

Int 3 B : « Bah oui ! C'est un bon exemple, l'annonce... L'annonce diagnostique, parler de la mort et tout ça, personne ne nous l'a jamais vraiment appris, enfin... »

⇒ Des lacunes sur l'enseignement de la santé sexuelle ont aussi été soulignées par les internes :

- avec la notion que la santé sexuelle n'est pas « médico-légale » :

Int 1 C : « Oui c'est important c'est sûr ! Ça fait partie de la prise en charge générale de la médecine. Mais c'est vrai que l'on ne nous apprend pas à le faire et je pense que c'est lié à... À... À cette dimension médico-légale. . »

- et que cette dernière ne bénéficie pas de formation dédiée :

Int 1 A : « On n'a pas eu de, de choses très... On n'a pas eu de formations sur la sexualité en général, la sexualité tout court, la santé sexuelle. Euh... On n'a pas eu de cours dédiés à ça. Même si, enfin... J'dis cours m'enfin c'est réducteur cours, mais ce n'est pas des trucs très euh... On n'a jamais abordé ça, sauf vraiment en cas de... Dans les, dans les formes de prévention ou dans les choses comme ça. Mais euh... Mais euh dans nos études... Médicales on a jamais eu, euh »

- mais également que le programme des ECN est pauvre en items traitant de près ou de loin la santé sexuelle. Ceux qui ont été évoqués sont ceux de psychiatrie, des violences sexuelles, et sur la contraception :

Int 5 C : « Ça pourrait être euh... Ça pourrait être pas mal ouais. [des outils pour aider à aborder la SS]

Int 4 C : Ouais, mais même le fait d'avoir... Je sais pas si il y avait un item... Non ?

Int 1 C : Si, il y a... En psychiatrie il y en avait mais...

Int 2 C : Ouais c'est dans la psychiatrie...

Reprise par plusieurs participants : Ouais en psychiatrie... »

Int 3 C : « Et même le peu d'items qu'il y a on y passe vite. Enfin... Genre celui sur les violences sexuelles en gynéco euh... »

- l'absence de formation théorique dédiée pousse les internes à se former en autonomie :

Int 1 A : « Cet apport-là [des cours dédiés]. Enfin moi personnellement je ne l'ai pas eu. J'ai dû chercher ailleurs. »

⇒ **L'enseignement du troisième cycle** a également été évoqué par les internes :

- avec un jugement optimiste de la part d'un interne sur celui-ci et la capacité de ce dernier à faire réfléchir les internes sur leur pratique :

Int 1 A : « Oui, l'enseignement de médecine générale nous, nous forme, enfin nous forme pas, mais on a plusieurs cours et ils nous font réfléchir. Je trouve ça assez bien fait sur le fait que bah le médecin généraliste il n'est pas là que pour faire des renouvellements d'ordonnances. Au contraire il est là pour, pour prendre en charge le patient dans sa globalité. »

- les GEAPI ont aussi fait partie de la discussion, mais l'opinion des internes sur leur capacité à les aider à aborder la santé sexuelle semblait mitigée :

- la santé sexuelle pourrait être abordée mais pas spécifiquement, en effet seule une interne fait référence aux violences sexuelles qui avaient été évoquées dans un GEAPI consacré aux violences :

Int 5 C : « Il y en a un sur... Sur les violences. C'est vrai que l'on a tendance à... Enfin, je l'ai eu il y a pas longtemps, c'est pour ça que je l'ai pas encore oublié euh... C'est euh... C'était sur les violences et euh... On a enchainé sur la violence sexuelle et les viols etc... Les certificats... Enfin, c'est parti un peu... »

- la qualité de la formation serait variable selon la participation des animateurs et des internes :

Int 2 C : « Ça dépend des thèmes euh...

Int 1 C : Ça dépend des animateurs.

Int 2 C : Ouais, ouais voilà.

Int 1 C : Si l'animateur arrive pas bien à animer, bah ça... Ça devient compliqué après. »

- la participation orale de ces derniers ne serait pas aisée :

Int 3 C : « Et puis ça dépend de l'avancée aussi. En premier semestre les trente autres tu les as jamais vus ou tu en connais trois ou quatre... Et on te demande de raconter devant tout le monde. Bah Y'a des gens qui sont hyper à l'aise à l'oral et ça ne leur pose pas de problèmes, mais y en a d'autres... C'est qu'après une fois que tu as fait trois, quatre GEAPI que tu commences à reconnaître les gens, tu te dis "Bah c'est bon je peux discuter avec eux je les connais". »

- et l'apprentissage de la communication insuffisamment développé :

Int 2 C : « C'est ptet' le GEAPI sur la communication.

Int 4 C : Humm ! Voilà, après c'est pas parce qu'on va faire un GEAPI qu'on est à l'aise et qu'on peut communiquer avec les patients. Quoi ! Pfff ! »

## 2.4.2 L'expérience de stage

⇒ **Les stages durant l'externat** semblent pauvres en expérience en lien avec la santé sexuelle ; comme avec la prescription de traitement pour la dysfonction érectile [Int 2 B] ou avec des situations de stages, a priori adaptées mais qui restaient faible en enseignements sur la santé sexuelle [Int 2 B] :

Int 2 B : « Mais euh... Mais euh... Enfin moi j'ai jamais vu aucun médecin prescrire du Viagra, en médecine interne en tous cas... Même de tous mes stages d'externat... Prrr ! J'ai jamais vu sur une prescription un... Un traitement pour les dysfonctions érectiles, pourtant ça fait un bout de temps que je suis à l'hôpital. »

Int 2 B : « Bah c'est marrant quand j'étais externe, j'y repense, j'étais passé en stage au CECOS.

S – Centre de conservation des...

Int 2B – Donc c'est du coup tout le... c'est eux qui s'occupe de... de savoir pourquoi les gens n'ont pas d'enfants du coup. Pourquoi ils n'en ont pas. Et j'étais avec une chef qui... J'ai jamais entendu poser une seule question sur la sexualité. »

⇒ **Les stages de l'internat** font, selon les internes, accusent eux aussi certaines carences :

- certains seniors n'aborderaient que peu, voire pas du tout la santé sexuelle, et aussi bien en milieu hospitalier [Int 3 A et 3 B] qu'en ambulatoire [Int 3 C] :

Int 3 A : « Ouais, en plus on peut faire des consultations avec des chefs où là, c'est vrai, il y en qui l'abordent et je pense que d'autres pas du tout. »

Int 3 B : « Après aussi, c'est quelque chose que l'on voit plus facilement en stage aussi. Parce que même si en théorie, enfin même si... L'annonce de la mort et tout ça, est ce que c'est quelque chose que l'on voit ptet' moins de manière théorique. Mais c'est vrai qu'en stage vu que l'on est beaucoup confronté à ça, on le voit, on le voit nos chefs le faire. Tandis que parler de sexualité avec les patients, ça on ne voit pas nos chefs le faire. »

Int 3 C : « Ouais, moi j' pense que... parce que du coup, ça nous formate un peu... et que... 'fin moi j'ai fait l' stage de niveau 1 chez des généralistes qui entre guillemets en avaient rien à foutre de la contraception... et si le patient venait pour ça, eh ben très bien, on lui explique et on mène la consult' comme il faut, mais sinon... y'a des gens à qui... après être passé six mois chez c' généraliste là, j' suis incapable de te dire si la femme, elle avait une contraception ou pas, alors que je les ai revues plusieurs fois... on l'évoque jamais quoi ! »

- selon une interne ces derniers ne seraient que peu formés à la communication :

Int 3 B : « Mais en même temps, je pense aussi que la formation là-dessus sur la communication, sur l'annonce diagnostique et tout ça, c'est quand même assez récent et... Je pense que la plupart de nos chefs, ils ont jamais été formés à ces choses-là, donc ils peuvent, derrière ils ne peuvent pas nous former. Ils nous... On regarde juste, on essaye d'apprendre de ce qu'ils font. »

- et une interne mentionne même une vision médico centrée de son stage de gynécologie :

Louis : « Et vous alors, en stage de gynéco par exemple vous n'avez pas l'impression qu'on... Qu'on vous... Qu'on essaye de vous amener à avoir une réflexion en plus du côté médical ? [...]

Int 2 A : Non, d'avoir une réflexion en plus du côté médical... Non. (Pause) Parce qu'en plus en... Enfin nous en urgence, en consultation, on voit des gens qu'on ne reverra pas la plupart du temps ... »

- enfin, l'apprentissage de la santé sexuelle qui serait basé principalement sur l'expérience de stage, semble en souffrir d'autant plus :

Int 3 B : « Voilà le problème ! C'est très global ça comme problème. On nous apprend tellement de choses sur le tas sans avoir de vraies formations, parce que c'est... C'est difficile en même temps de faire une vraie formation sur l'annonce diagnostique, ou la sexualité ou... Peu importe ! Donc bah... Ouais on apprend... On apprend sur le tas et je pense que pour la sexualité je pense que c'est pareil, sauf que l'on en parle encore moins que le reste et du coup... On a encore moins de formation pour ça que pour le reste. »

⇒ Les internes ont fait tout de même part de certaines **expériences de stage positives** et enrichissantes :

- dans le cadre de stage en urologie et de consultation de sexologie :

Int 3 B : « Moi je suis passée en Uro.... Au début de mon internat en fait... Et euh... Et il y a... Un des... Un de mes chefs qui acceptait que je sois avec lui quand il faisait des consultations de sexologie justement. Bon j'en ai pas vues beaucoup, mais euh... Juste deux, trois. Bon c'était intéressant de voir déjà les questions qu'il pouvait poser. Bon déjà il n'y a pas beaucoup de patients qui acceptaient que je sois à côté. Mais euh... Ceux qui ont accepté, c'est... C'est vrai que... C'était... Moi il m'a donné quelques petits trucs, dans les questions à poser en fait »

- dans le cadre de stage chez le praticien :

Int 1 B : « Et puis une fois avec mon prat', oui aussi, on avait... Enfin c'est lui qui avait abordé avec une dame, dont il savait qu'elle avait été victime de violences conjugales et de violences sexuelles euh... Et euh... Je sais plus, il y avait un souci gynéco, elle avait dit que... Elle voulait plus retourner chez tel gynéco et en fait euh... Elle avait eu euh... Des attouchements, enfin... Voilà donc du coup on avait discuté de ça, et de nouveau on avait abordé le sujet de comment ça se passait avec son ami actuel, voilà ! Un peu plus sur le versant sexualité pour le coup. Donc ça pour les femmes c'était plutôt ça ce que j'ai vu. »

- et plus spécifiquement dans le cadre du stage ambulatoire femme/enfant :

Int 5 C : « Stage mère/enfant surtout.

Int 4 C : Oui. C'est... Totalemement différent

Int 5 C : Voire ptet' même stage mère/enfant/ambulatoire je dirais {rit discrètement} Pour tout ce qui est sexualité »

- ⇒ L'expérience en stage sur la santé sexuelle semble vraiment déterminante, car les internes l'ont mentionnée comme ayant une forte **influence sur les choix et les habitudes de pratiques futures des internes** :

Int 3 C : « Non, mais en ville ça fait pas partie de l'interrogatoire de base de demander forcément la contraception. Après, j' pense que c'est biaisé par le... les stages qu'on a pu faire avant... si on est passé dans un cabinet par exemple où ça faisait partie des habitudes de s'intéresser à la contraception, j' pense que c'est une habitude qu'on garde après ! Et que peut-être, en effet, on le mettra dans l'interrogatoire... mais euh... »

Int 4 C : « On voit par exemple si on est un peu anxieux vis-à-vis de ça, on voit que untel le fait, en fait, il est vecteur, on voit : "Ah bah ! Ça se passe bien !" Voilà comment il ou elle introduit les choses. "Ah bah ça se passe bien les personnes sont réceptives etc... Bon bah je vais faire pareil". Humm... ça... Ça rassure. On voit que les autres les font, en fait. Moi je trouve. »

- ⇒ Enfin les internes ont précisé l'obligation pour eux de **se former de manière autonome** sur ce sujet par le biais de formation parallèle, par la pratique empirique en stage [Int 3 A] et par le partage de cette dernière entre eux [Int 2 A] :

Int 3 A : « Et après, nous on a nos consultations, en fait aux urgences où on voit des dames toute la journée, et toute la nuit, donc là on peut plus... Euh. Enfin je pense que c'est un peu de tête, enfin on voit que... On tâtonne quoi. Faut voir ce qui fonctionne. »

Int 2 A : « Après, nous on en discute entre nous car on est stage en gynéco et que du coup on dit : "Bah tiens ! Il y a une patiente pff... Je lui aurais bien... Enfin je lui ai prescrit ça, tu en penses quoi ? Tu aurais fait quoi à ma place ?" Mais euh... Même avec d'autres, d'autres internes qui sont aussi en médecine générale, des fois, enfin voilà. »

### 2.4.3 Un temps et une forme pour la formation

⇒ **L'externat n'est pas apparu** dans le discours des internes **comme une période propice** à la formation sur la santé sexuelle, par manque de temps, d'intérêt (ECN et la logique concours) et pour les commodités d'enseignement (effectif de promotion important)

Int 1 A : « Le problème de, de notre enseignement c'est que le deuxième cycle, les cours de gynécos maintenant sont rentrés dans le... Enfin gynéco, puis bah contraception et sexualité en général. C'est rentré dans le cadre de la préparation concours à l'internat, les ECN. Et tout est des... Il faut se dépêcher, enfin il faut avoir un temps... Le temps est précieux et tout est à apprendre, à ficher, on n'a pas, on n'a pas de, on a plus de cours où on peut discuter. Ou des cours où on peut en débattre, et alors que c'est intéressant pourtant de prendre du temps pour ces choses-là. Mais on a plus ça maintenant, c'est : il faut apprendre par cœur des choses comme ça, et on les crache et on... »

Int 3 A : « Sauf qu'on est deux cents par promo ça serait impossible de faire un débat »

Int 3 B : « Alors là non, je pense qu'à mon avis c'est tout simplement parce que c'est l'externat, que... Que ça ne rentre pas dans le concours de l'ECN et ça intéresse personne à ce moment-là. »

⇒ **La période de l'internat** semble à l'inverse **plus appropriée** :

« S – Et à quel moment de la formation ? Enfin du coup à quel moment de votre cursus ? En cœur – Pendant l'internat ! »

⇒ La question de **la forme souhaitable** pour une formation a été évoquée par deux internes et semble discutée : pas sous forme de cours théoriques et pas sous forme de jeux de rôles [ Int 4 C ] mais éventuellement sous forme de cours de théâtre [Int 2B] :

Int 4 C : « C'est pour moi les formations utiles euh... Sur ce genre de choses, ça se fait le... Par exemple pour les situations de viol et etc... Ça se fait que sur le tas, on ne va pas faire un jeu de rôle, enfin c'est ridicule / »

Int 4C : « Et on va pas faire un truc théorique, c'est ridicule aussi. »

Int 2 B : « Apprendre à communiquer avec quelqu'un, si on n'est pas en... Si ce n'est pas en pratique... Ou alors éventuellement en faisant du théâtre à la fac. Ça serait possible hein... »

#### **2.4.4 Une demande de formation**

Les internes ont, dans la logique des critiques qu'ils ont formulées, mentionné le souhait d'avoir une formation axée sur la communication qui puisse leur dispenser des outils réutilisables dans l'abord de la santé sexuelle [Int 1 A et 4 C] et dans la relation médecin/patient en général [Int 1 B].

Int 1 A : Ouais, c'est sûr, mais t'as pas d'outils je veux dire. On te délivre pas d'outils pour aborder plus facilement euh... Ces questions-là ou... Par quel biais, par quel chemin, ou simplement y penser. »

Int 4 C : « Humm... Et puis euh... On sait plein de choses mais euh... Le... Le côté relationnel c'est plus de la moitié... Je dis plus de la moitié parce que... Vraiment je le pense vraiment, de... De ce que l'on est censé savoir-faire en santé sexuelle en médecine générale. Et ça, bah ça ne s'apprend que sur le tas. On a aucun bagage pour ça »

Int 1 B : « Moi je trouve qu'en médecine générale, par exemple tu vois euh... Des situations où tu es confronté, genre au patient qui a eu quatre infarctus et qui fume encore. Tu vois à chaque fois tu te dis "Quand même ! C'est fou quoi !" Eh bah, on ne t'apprend pas à le... À l'aborder. Bah à part on va te dire "Bon, vous savez que le tabac bouche les artères !" Oui ! Super ! Enfin, je trouve ça un peu le même principe, que quand même on manque un petit peu de théorie. De phrases qui permettent une accroche, de... »

## 2.5 La place de la santé sexuelle en médecine générale

La question de la place de la santé sexuelle en médecine et plus spécifiquement en médecine générale, a été une question que l'on a retrouvée dans les trois groupes et que l'on retrouve dans les thèmes mis en évidence précédemment, comme dans la notion du tabou, de jugement du médecin par le patient ou encore de critère médical qui justifie l'abord de la santé sexuelle.

Cependant, certaines interventions des internes étaient encore plus explicites sur cet aspect. Ainsi, les questions de la légitimité de l'abord de la santé sexuelle, de la division du travail des médecins pour celle-ci et le fait qu'elle soit une compétence possible pour les médecins généralistes ont été soulevées par les internes.

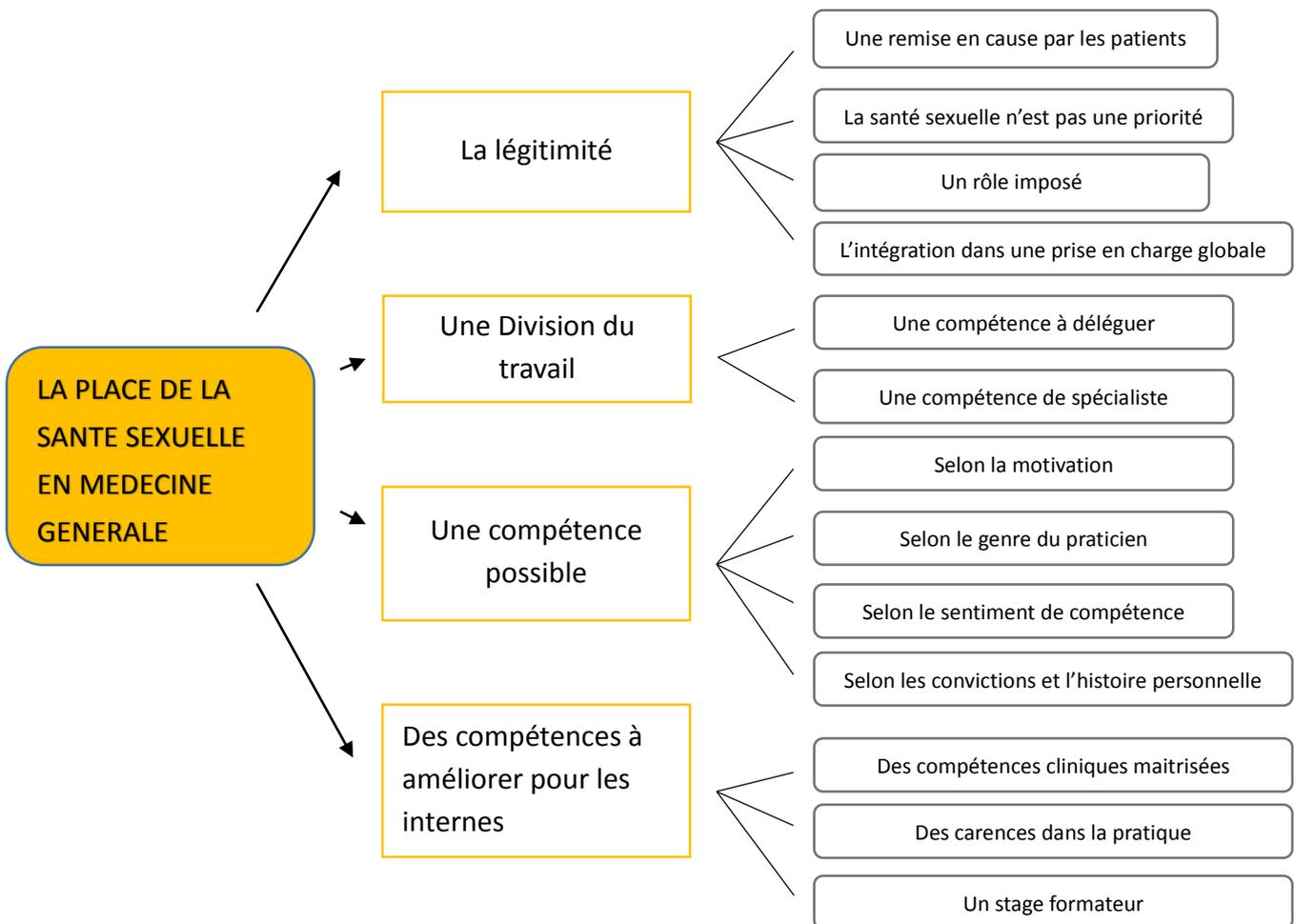


Figure n° 6 : Arbre thématique de la place de la santé sexuelle

### 2.5.1 La légitimité à aborder la santé sexuelle :

Sans précisément en déterminer la cause, il semble selon le témoignage des internes, que la communication sur le thème de la santé sexuelle en médecine générale ne soit pas considérée comme quelque chose d'acquis et de légitime, la preuve en est qu'elle est remise en cause à la fois par les patients et par les professionnels de santé.

- ⇒ **Une légitimité remise en cause par les patients**, comme on a pu le voir précédemment avec la crainte des internes face à certains patients de ne pas se sentir en droit d'explorer l'intimité de ceux-ci. Cette idée est renforcée par le discours de certains internes. Comme ce témoignage rapporté d'une patiente qui exclut de se faire suivre par son médecin généraliste sur le plan gynécologique pour mettre de la distance avec le professionnel qui s'en charge, « un inconnu », et ainsi garder un lien plus social avec son médecin généraliste qui la voit plus régulièrement :

Int 2 A : « Donc ouais, être médecin généraliste, c'est pas toujours forcément être dans une bonne situation. Enfin des fois c'est la bonne situation, parce qu'ils ont confiance, ils se enfin... Ils nous connaissent voilà, ils savent qu'on respecte le secret médical, que voilà. [...] Elles disent "Nan mais moi, si mon médecin généraliste faisait de la gynéco je n'irais pas voir mon médecin généraliste, par ce que... Enfin je lui raconte tout et plein de choses (Int 1 Acquiesce) mais je ne voudrais pas ... enfin pas que ce soit lui qui me voie sur le plan gynéco. Je préfère que ce soit un inconnu, que je croise... Enfin dans la... Enfin voilà, que je vois une fois tous les deux trois ans et que je le recroise pas tous les jours..." Mais euh quelqu'un que l'on peut potentiellement revoir pour une grippe quinze jours après, sachant que l'on a parlé euh... De choses plus intimes, ça les gêne ! Enfin... (S- Acquiesce) Donc après le médecin généraliste, c'est... Il y a deux... (S- Acquiesce) enfin il y a deux côtés. Il y a des gens ils... enfin. Ils veulent que ce soit vraiment quelqu'un... »

- ou encore l'exemple des enfants suivis de manière chronique qui en grandissant ont besoin de mettre une distance avec le médecin généraliste qui les suivait jusqu'à maintenant :

Int 3 A : « Enfin. Les jeunes, je pense qu'il y en a plusieurs, à seize, dix-sept ans, qui ne veulent pas voir le médecin de famille qui les a vues depuis l'âge, depuis qu'elles sont petites. Après ça peut se comprendre aussi. Qu'ils n'osent pas, et qu'ils pensent qu'il va tout raconter, à ses parents. Je pense qu'il y en a pas mal qui sont dans ce... »

- on note par ailleurs une certaine frustration évoqué par un des internes face à cette remise en cause du rôle potentiel du médecin généraliste dans ce domaine par les patients :

Int 1 A : « Bah en médecine gé je pense que c'est assez important. Pas que pour les hommes, mais aussi pour les femmes. On a une relation... Je ne sais pas pourquoi, parce que l'on est leur médecin généraliste, ils viennent pour tout et n'importe quoi, sauf pour ça ! Enfin, je trouve ça un peu dommage. On les connaît si bien, les patients, enfin, qu'on peut quand même aborder ça avec eux ça serait quand même... »

- ⇒ **La santé sexuelle ne serait pas une priorité** comme le souligne un interne [int 2 B], et ceci pourrait s'expliquer par la place que celle-ci tient dans l'enseignement, comme évoqué précédemment [Int 2 C]

Int 2 B : « La santé sexuelle c'est quand même le dernier truc que l'on s'occupe... »

Int 2 C : « Enfin si c'est médical ! Mais c'est pas médicolégal en fait. Du coup... C'est pas quelque chose que l'on est obligé de faire. Donc forcément, ça passe... Ça passe à l'as, et souvent je pense. Et je pense qu'on y gagnerait plus à... Le demander ça c'est sûr. Mais euh... Mais voilà... C'est...C'est pas quelque chose que l'on nous oblige à faire d'emblée quoi. »

- ⇒ Elle serait même un **rôle « imposé »** à la médecine générale :

Int 2 C : « Nan ! C'est... C'est un rôle que l'on nous a donné de nous occuper de la santé sexuelle des gens... »

- ⇒ Cependant, à l'inverse certains internes défendent l'idée que le fait de prendre en charge la santé sexuelle trouve sa place en médecine générale dans **le cadre de la prise en charge globale** de ce dernier [ Int 1 A et Int 3 A] :

Int 1 A : « Le médecin généraliste, il doit voir le patient dans sa globalité, il doit prendre en charge le patient dans sa globalité, que ce soit organique, social, culturel, environnemental, psychologique, tout ça. Sexuel ! »

## 2.5.2 Une division du travail

Il est intéressant de noter que certains internes, dans la logique d'une remise en cause de la légitimité de la médecine générale à s'en préoccuper, ont rappelé l'existence d'une répartition des rôles entre les médecins généralistes et les autres professionnels de santé par une division du travail. Un interne a par exemple suggéré de déléguer cette prise en charge à des psychologues spécialisés :

Int 2 B : « Mais à la base, c'est pas le premier rôle... C'est vrai que c'est plutôt le côté médical, qu'on doit traiter avant quoi. Je trouve que la santé sexuelle c'est quelque chose que... Bah il faut que quelqu'un le fasse mais... Pourquoi ne pas... Il pourrait très bien y avoir des psychologues de la santé sexuelle qui seraient dans leur cabinet partout en France et qui recevraient les gens pareils ! Enfin... Il y a pas besoin d'être médecin pour régler les problèmes de santé sexuelle. Je pense que c'est un rôle que l'on nous a attribué. »

- une interne mentionne son expérience de stage hospitalier où la prise en charge était relayée aux sexologues :

Int 1 B : « Bah c'est vrai que moi le patient de médecine interne par exemple, on l'avait... On l'avait adressé à une consultation au CHU avec un sexologue. Mais c'est vrai que du coup on refile le bébé ! Enfin... Moi je... Je ne m'en étais pas occupé, j'avais appelé la consultation. Enfin j'avais... »

- l'idée de déléguer le rôle du médecin dans le domaine de la santé sexuelle aux gynécologues et aux psychologues semble partagée par les patients, d'après le témoignage d'une interne :

Int 4 C : « Bah ! Parce qu'il y a des gens qui ont pas du tout envie d'en parler. Enfin... Je sais que... Par exemple moi ça m'intéresse. J'aimerais bien en... En... Par... Faire couramment... Parler de ça couramment avec mes patients. Mais, il y a des gens ils trouvent que ça sert à rien, ils trouvent que c'est le rôle du gynéco, ou le rôle du psychologue. »

### **2.5.3 Une compétence possible en médecine générale**

La question de la place de la santé sexuelle en médecine générale a été débattue globalement par tous les groupes et tous les participants. Il émerge des différentes opinions exprimées l'idée que plusieurs compétences potentielles reviennent au médecin généraliste. Ces compétences sont développées en fonction des choix opérés personnellement par les médecins et les internes, qui sont également marqués par l'influence de leur formation. Plusieurs facteurs peuvent expliquer que le choix de certains médecins et internes soit finalement celui de l'évitement ou du service minimum.

Certains internes font référence à la bonne disposition du médecin à aborder et prendre en charge certains thèmes, sans spécifier ce qui peut influencer ce choix. C'est le cas dans l'exemple de la prescription d'une contraception [Int 1 A et Int 1 B]

Int 1 A : « Voilà c'est ça ! Il y a des médecins généralistes, pour eux c'est que la pilule pour les jeunes filles et puis c'est tout. »

Int 1 B : « Nan mais on va demander "Est-ce qu'elle vous convient ?" Euh... Voilà ! Est-ce que... Par exemple le renouvellement de pilules, oui ils vont demander... Enfin il y en a qui vont dire "On refait voilà c'est bon quoi" Et il y en a d'autres qui vont dire "Et ça vous convient ?" "Est-ce que... Là on peut réévaluer..." Voilà ! Ça s'arrête là. »

Cette motivation semble conditionnée par plusieurs facteurs qui pour la plupart font écho aux caractéristiques des patients évoqués antérieurement.

En effet, certains facteurs explicatifs sont formulés, comme l'influence du genre du praticien [Int 5C] ou l'attitude d'ouverture des médecins [Int 3C] :

Int 5 C : « J' suis en stage mère enfant, j'ai trois prats fé... c'est trois femmes, la première question qu'elles posent dès la première consultation, au premier contact, c'est voilà, si y'a une contraception, la date du dernier frottis, si y'a eu des grossesses, des fausses couches, des IVG... »

Int 3 C : « Je sais pas ! Bah... Après, il y a le côté s'ils savent que... Que... C'est pas une habitude mais... Enfin moi là je suis chez le docteur G qui a le DU de gynéco donc euh... Forcément les patientes /

Int 4 C : / Elle a une réputation... /

Int 3 C : / Que même si elles ne viennent pas pour ça, elles savent que dans ce cabinet, ça peut être évoqué. Du coup c'est pareil, il y a le cadre comme en gynéco finalement. »

D'autres facteurs sont pris en compte pour expliquer les réticences du médecin, comme le sentiment d'incompétence [Int 4C] ou la gêne à aborder ce thème [Int 2B] :

Int 4 C : « Y'a des gens qui sont mauvais, qui savent pas faire ça et ils le font pas, donc c'est des généralistes qui ne l'abordent pas du tout. Y'en a qui sont très à l'aise qui sont très ouvert et qui... y'a ça, et qui ça intéresse et ils font beaucoup ça. Après ça... »

Int 2 B : « Sabine : Donc ça veut dire que parler de... Parler de sexualité de santé sexuelle en consultation, si je poursuis et si je tire le fil euh... On ne peut pas demander à tous les médecins de le faire ?

Int 2B – Ptet qu'il y a des médecins qui sont plus gêné que d'autres... »

Et enfin les convictions et l'histoire personnelle de chaque praticien semblent avoir une place importante :

Int 4C : « Oui, je pense que oui. Les trois. Les motivations plus, plus, plus ! {Louis acquiesce} Humm... Le parcours personnel aussi. Et oui... Tout ce qui est culturel et religieux aussi. Bah oui je pense que c'est important pour le médecin pour « X » ou « Y » raisons de...Enfin... Pour telle

ou telle raison que... Ça peut être plein de raisons différentes... Qui font que c'est un sujet qui... Qui tient à cœur au médecin et qu'il juge important de... Rendre courant dans sa pratique. Après quoi exactement ? Ça dépend de chacun ? »

Int 3 C : « Ouais puis des... Enfin, ouais de notre histoire personnelle, je pense que quelqu'un qui... Par exemple c'était hyper tabou dans sa famille la sexualité, on en parlait jamais ! Je pense que spontanément il aura plus de mal à en parler, [...]... On ne peut pas devenir un médecin qui est hyper libre de ce point de vue-là. Je crois que ça a forcément une influence sur... Sur après quoi. »

L'évocation de cet ensemble de facteurs rappelle et souligne la grande variabilité d'exercice des médecins généralistes et qui, dans le cas de la santé sexuelle, semble encore plus prononcée :

Int 4 C : « Ouais ! Je pense qu'il y en a pas deux qui font pareil. Les cardiologues je pense qu'il y en a deux qui font pareils, mais pas les... Les... Par exemple, nous sur un rhume bon on va pas non plus... Y'en a pas deux qui font vraiment pareil, mais globalement il y a des choses qui sont codifiées et... Alors que là-dessus c'est... La personnalité, la sensibilité du médecin... L'expérience du médecin est quand même primordiale pour aborder ces choses-là, plus que des connaissances théoriques. Même si y'a quand même des choses qui sont... à savoir ! Je pense que c'est... plus personnalisable. »

Pour finir et pour évoquer plus spécifiquement la situation des internes, il semble que ce choix de compétences et le choix d'une attitude d'évitement peuvent intervenir dès l'internat :

Int 1 A : « Ouais c'est ça ! Parce que il y a certains internes qui n'en ont rien à faire clairement, et qui ... Se posent pas la question quoi. Pour eux c'est... enfin, je ne sais pas si, j'espère qu'il y en a le moins possible. Mais c'est tel problème, je prends telles questions. Point barre. S'il ne pose pas la question. »

Enfin, les internes présents à la formation évoquent leur position personnelle sur ce choix de compétences. Il n'est pas surprenant de constater qu'ils disent s'y intéresser, dans la mesure où ils ont accepté de s'impliquer dans cette étude :

Int 1 A : « Bah c'est déjà, c'est un sujet qui m'a toujours euh... Intéressé. Donc je trouve ça intéressant. Donc euh... Donc voilà et puis moi je trouve ça enfin... Pour moi c'est limite naturel enfin, il faudrait que tout le monde puisse un peu en parler. En fait je comprends qu'il y en a qui veulent pas. Mais après oui, pour moi c'est, c'est dans mon rôle de médecin, enfin c'est... C'est un tout (Int 2- en simultanée Global du patient ?) en médecine générale c'est ça qui me plaisait. »

Int 3 A : « les gens savent que bah après ils vont peut-être arriver à un point ou « Chez le médecin généraliste on peut parler de sexualité aussi ». Ça serait bien ! »

#### 2.5.4 Des compétences à améliorer pour les internes

L'acquisition de compétences en santé sexuelle par les internes nécessite des commentaires nuancés. Ils ont souligné à plusieurs reprises que leur formation les avait bien préparés sur le plan théorique :

Int 2 A : « Bah ouais c'est ça ! C'est que c'est les contre-indications vraiment médicales que l'on apprend vraiment par cœur, pour passer le concours et du coup c'est... Ça reste vraiment dans le médical pur et dur, où vraiment, on fait que avec euh... Les indications, les contre-indications, à tel âge, jusqu'à tel âge on a le droit, jusqu'à tel âge et à partir de tel âge on n'a plus le droit et puis... »

Les exemples évoqués de prise en charge « médico-légale » avec recherches de pathologies et prescription de bilan complémentaires les préparent à l'acquisition de compétences cliniques spécifiques, comme celles listées par l'OMS (compétences 7 à 13) : « *la compétence permet aux patients de bénéficier d'une série d'options pour éviter les grossesses, les espacer et remédier aux problèmes de stérilité.* » (compétence 7) ou « *le personnel propose des interventions délicates et actualisées aux personnes atteintes d'infections sexuellement transmissibles et d'infections de l'appareil reproducteur, dont le VIH, et les oriente vers les services appropriés le cas échéant.* » (compétence 8) (annexe #) (OMS2012) Les internes en ont fait la démonstration avec les exemples de la prise en charge d'une contraception [Int 2 C], de l'exploration de sécheresse vaginale [Int 4 A, 2A et 3A] ou bien celui d'un bilan de trouble de la libido [Int 5C, et 2C] :

Int 2 C : « Euh... quand je disais traitements c'était la contraception.

Sabine : et ça va être quoi, concrètement... à dire à la patiente ? j'sais pas... qu'est-ce que vous leur dites ?

Int 2 C : il existe différents types de contraception et puis on les cite... par la voie orale... par voie cutanée... euh... le stérilet... 'fin tout ça quoi. Et puis après on interroge si y'a pas des contre-indications éventuelles par rapport... surtout aux traitements œstro-progestatifs... »

Int 5 C : « Il faut rechercher un facteur déclenchant.

Int 2 C : Après y'a des pathologies hein, qui donne des baisses de libido.

Sabine : Ouais !

Int 2 C : Moi... Moi je penserais à une hypothyroïdie ou un truc comme ça.

Sabine : D'accord.

Int 2 C : Et après je demande s'il y a d'autres signes.

Sabine : D'accord.

Int 2 C : Si... S'il y en a, bah je prescris un bilan.

Sabine : D'accord.

Int 2 C : Si le bilan est normal je dis "Vous voyez ça va bien !" 70.37 ! {Rires du groupe} »

Int 4 A : « Ça dépend à quel âge.

Int 2 A : Ça dépend de son âge et de ses antécédents.

Int 3 A : Si c'est une femme jeune on va plutôt faire des prélèvements vaginaux pour voir plutôt s'il y a pas une infection, une vaginose ou une mycose toute simple qui peut entraîner des déséquilibres au niveau de la flore vaginale et... Euh si c'est plutôt des femmes ménopausées du coup... Bah euh... on pense plus à la ménopause et du coup tout de suite il y a d'autres traitements à base d'œstrogènes qui peuvent être mis en place. »

Les carences exprimées par les internes ont semblé porter principalement sur la mise en pratique de ces compétences cliniques. En effet, les obstacles mis en évidence pour établir une relation médecin/patients et pour communiquer avec eux remettent en cause la capacité des internes à faire la promotion des soins de santé (compétences 4 à 6) :

L « – Vous avez l'impression que ce n'est pas dans votre champ de compétences ? En fait euh... Que vous n'êtes pas formés pour ?

Int 2B – On ne nous a pas appris à le faire.

L – On ne vous a pas appris à le faire. Ouais.

Int 2B – C'est surtout que quand on ne maîtrise pas, on... Faut pas trop s'aventurer là-dedans, enfin... Jamais on prend en charge une maladie tout seul, pour un truc. Donc pourquoi on ferait pareil avec le sexe... Ou la sexualité. Chacun son boulot quoi. »

Int 4 B : « Sur ce sujet-là, parce qu'on l'aborde ! On nous donne... On parle un peu. Mais, ça reste superficiel. On ne va pas dans le, dans le fond du détail. On ne donne pas non plus... On va montrer que tout ce qui est bien théorisé, toutes les pathologies : "Alors oui il faut poser telle question" "Il faut faire ça, il faut faire ça et voilà" La sexualité, à part tout le versant pathologique, où il faut poser telle question, mais comment l'aborder avec le patient, et comment le gérer, et voilà comment le prendre en charge. On ne l'apprend pas. »

La formation en stage qui répondait le plus à leur souhait de formation était celle du stage ambulatoire femme/enfant [Int 4C et 5C], du fait de l'apprentissage sur le tas et de la confrontation à des situations formatrices [Int 4C] :

Louis : « Et... Après ? Pendant l'internat, ça, ça donne quoi... votre formation ?

(Silence d'une seconde) Donc il y a les expériences de stage ? /

Int 4 C : Ouais !

Int 5 C : C'est là où on apprend le plus !

[...]

Int 4 C : L'expérience de stage.

Louis : Ouais.

Int 5 C : Stage mères/enfants surtout.

Int 4 C : Oui. C'est... Totallement différent

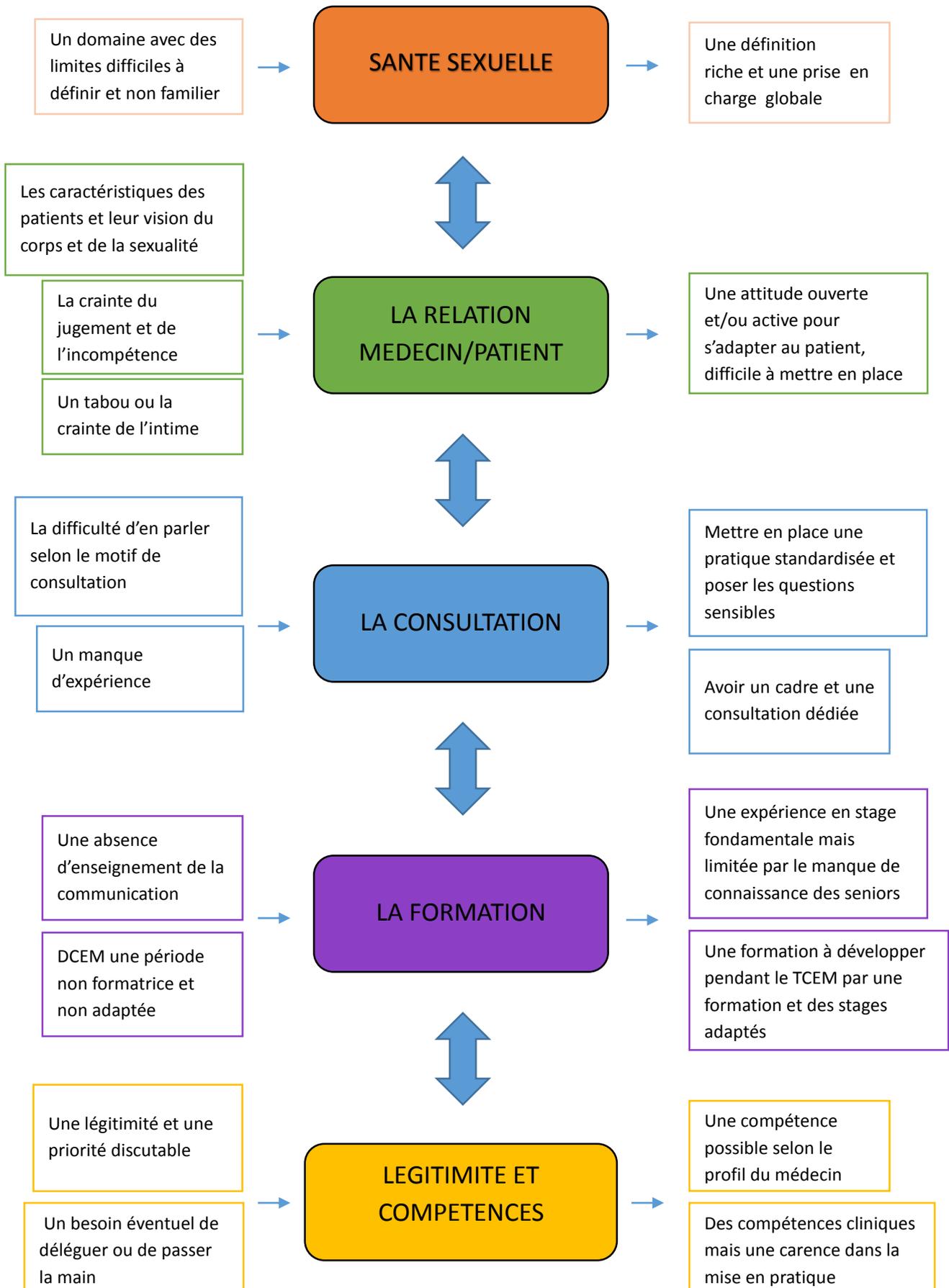
Int 5 C : Voir ptet' même stage mères/enfants/ambulatoire je dirais {rit discrètement}. Pour tout ce qui est sexualité/

Int 4 C : / Oui ! Parce que... /

Int 5 C : / C'est vrai qu'à l'hôpital on en parle ptet' beaucoup moins. »

« Int 4 C : Maintenant, moi j'ai été euh... Deux jeudis d'affilée au planning familial pour les consultations d'IVG, je m'attendais pas du tout. Bah c'était ça... C'est une formation parce que on était deux, mais c'est une formation sur le tas que... Tout ce qu'on se prend dans la tronche quand on parle avec les dames et etc. Voilà quoi. C'est pour moi les formations utiles euh... Sur ce genre de choses, ça se fait le... Par exemple pour les situations de viol et etc... Ça se fait que sur le tas. »

### 3. SCHEMA RECAPITULATIF DES RESULTATS



# **IV. DISCUSSION**

## **1. RESUME DES RESULTATS**

Notre étude avait pour objectif d'explorer les éventuelles difficultés des internes de médecine générale à communiquer en santé sexuelle.

Leurs témoignages ont permis de mettre en évidence leurs difficultés dans la relation médecin/patient lorsqu'ils devaient aborder la santé sexuelle. Ils ont révélé la nécessité de mettre en place une attitude ouverte et active afin d'explorer efficacement la santé sexuelle de leurs patients. Les internes se sentaient en difficulté dans la mise en place de ces attitudes : quand en parler ? Comment ? Et dans quel contexte ?

De plus, leur formation actuelle a été mise en avant comme inadaptée pendant le DCEM : incomplète, centrée sur le pathologique et le médical, mais aussi pauvre en enseignement sur la communication et la relation médecin/patient. Leur formation durant le TCEM est plus propice et les stages sont primordiaux pour leur pratique future et leurs capacités à maîtriser la relation médecin/malade. La formation en stage qui répondait le plus à leur souhait de formation était celle du stage ambulatoire femme/enfant. Cependant, le caractère hospitalier prépondérant et la non-compétence en santé sexuelle de la plupart des seniors semblaient diminuer la pertinence de la plupart des stages. Les internes se sentaient alors confrontés à un manque d'outils de communication et d'apprentissages, et prenaient l'initiative de se former de manière autonome.

Par ailleurs, les internes ont fait référence à un sentiment d'illégitimité à aborder la santé sexuelle en médecine générale. Mais cette dernière est tout de même apparue comme une compétence potentielle, bien qu'encore plus soumise que les autres aux aléas des pratiques de la médecine générale.

Enfin, concernant l'objectif secondaire de l'étude, les internes semblaient en partie préparés pour les compétences cliniques spécifiques listées par l'OMS (compétences 7 à 13) (7) (Annexe 4) mais la carence était située dans leur mise en pratique et la promotion des soins de santé sexuelle auprès des patients (compétences 4 à 6).

## 2. FORCES ET FAIBLESSES DE L'ETUDE

La méthode de notre étude a présenté certaines limites que nous avons essayé de minimiser et de maîtriser ainsi que certains atouts, déterminants quant à eux pour la pertinence et la fiabilité des résultats.

### 2.1 Constitution des groupes

#### 2.1.1 Des groupes de petite taille

La constitution des groupes a été un obstacle important durant la mise en place de l'étude.

Il semblerait que le recrutement soit souvent une démarche qui demande beaucoup de temps et dont le rendement, compte tenu du nombre de participants potentiels contactés et celui des participants effectifs soit souvent faible (33). Nous y avons été confrontés avec un très faible taux de réponse aux mails de recrutement. Les internes rencontrés nous ont éclairés en évoquant le fait de devoir parler devant un groupe comme un obstacle à leur participation, ainsi que la durée des *focus groups* (1h30). Cet obstacle de la prise de parole en groupe pour analyser sa pratique professionnelle a également été mis en avant par les résultats de notre travail, avec l'appréhension formulée par les internes à participer aux GEAPI.

Dans le cas de notre étude, cet effet a été renforcé par le thème, qui a clairement été mentionné par les internes comme un obstacle à leur participation : soit parce que le sujet ne les intéressait pas, soit par ce qu'ils ne se sentaient pas à l'aise à l'idée de débattre de santé sexuelle, et ce même si on avait été amené à préciser dans ce cas que l'on s'intéressait à la santé sexuelle des patients et non la leur. Dans ce cas, les internes nous confirmaient avoir bien reçu notre mail et ne pas y avoir répondu pour ces raisons.

Ceci nous amène à mettre à jour un biais dans la sélection de nos participants. En effet, comme l'a souligné une interne durant une des discussions de fin d'entretien, les internes qui se sont portés volontaires ont souvent une motivation personnelle à s'intéresser à la santé sexuelle. On se prive ainsi d'une population d'internes qui aurait pu nous apporter un point de vue pertinent sur les obstacles qu'ils rencontrent à communiquer sur la santé sexuelle, étant en difficulté sur ce sujet.

Comment faire alors pour éviter ce biais ? Une rémunération ? Un recrutement plus insistant ? Nous n'avons pas de solution pour notre étude, les moyens pour contourner ce biais semblant en engendrer d'autres.

Nous pouvons en conclure que la réalisation d'entretiens individuels s'impose. Cela permettrait d'explorer plus précisément les différentes thématiques mises à jour par notre travail, ainsi que de contourner les biais de recrutement auxquels nous avons été confrontés. On pourrait en effet s'attendre à une meilleure participation en écartant la gêne évoquée par

certaines internes de prendre la parole devant un groupe de confrères, du fait du caractère plus intimiste de l'entretien individuel. La gêne occasionnée par l'abord du thème de la santé sexuelle serait probablement elle aussi amortie par ce choix (39).

Un second obstacle au recrutement a été de ne pas pouvoir réaliser un démarchage téléphonique directement auprès des internes du fait de l'impossibilité pour la faculté de médecine de Poitiers et du syndicat représentant les internes de médecine générale de Poitou-Charentes de nous fournir les coordonnées téléphoniques personnelles dans un souci de déontologie. C'est ainsi que devant le très faible taux de réponse aux mails, il a été décidé d'élargir le recrutement en rencontrant les internes sur leur terrain de stage (au CHU de Poitiers) ou en les contactant par téléphone chez leur maître de stage pour les internes de médecine générale. Les étudiants concernés étaient en stage pratique de niveau 1, en SASPAS ou en stage femme/enfant ambulatoire.

Le dernier obstacle pour le recrutement était celui de la géographie. Nous avons pu nous permettre de réaliser un entretien sur Niort car nous avons réussi à nous assurer d'un nombre assez élevé de participants. Toutefois, du fait de la répartition des internes en médecine générale sur l'ensemble de la région Poitou-Charentes, il était difficile de les démarcher sur leur terrain de stage pour compenser les lacunes de recrutement par mail et par téléphone.

Ces obstacles expliqueraient ainsi la taille relativement faible de nos groupes qui sont de la taille minimale critique pour valider un travail par entretien collectif (34), mais qui ont permis de libérer un peu plus la parole pour aborder la santé sexuelle. C'est d'ailleurs ce pourquoi la taille moyenne de participants par groupe avait été fixée à six participants car nous avons anticipé les difficultés de recrutement et nous avons intégré l'idée d'une communication plus aisée avec de petits groupes.

### **2.1.2 Des groupes hétérogènes**

Il n'avait pas été prévu au début de l'étude de faire des groupes d'entretien avec une répartition des internes par niveau d'étude similaire (TCEM 1, TCEM 2 et TCEM 3) car nous pensions que des groupes homogènes nous permettraient d'avoir des discussions plus variées et des échanges plus animés. Du fait de nos difficultés de recrutement, la question s'est réglée d'elle-même et il nous a été impossible de faire des groupes homogènes.

Par ailleurs, l'ensemble des internes était représentatif de la population des internes de médecine générale puisque nous avons des internes du TCEM1 au TCEM 3. Les internes étaient en poste sur des terrains hospitaliers (en CH et au CHU de Poitiers), mais aussi en stage dans les trois formes de stage ambulatoire existantes. On regrettera la sous-représentation des internes de TCEM2 car la répartition était respectivement de six internes de TCEM 1, deux de

TCEM2 et cinq de TCEM 3. La répartition par genre était en faveur des internes de sexe féminin (huit femmes pour cinq hommes) mais celle-ci serait en accord avec le pourcentage d'internes de sexe féminin en France (65% en 2011) (40).

La répartition au sein des groupes était plus déséquilibrée, avec des internes seulement en stage hospitalier pour le premier entretien, ceci étant directement lié à leur année d'étude (TCEM1 et 2). A l'inverse, le 3<sup>e</sup> groupe était majoritairement constitué d'internes en stage ambulatoire car il se composait essentiellement d'internes en TCEM3. La répartition par genre dans les groupes était identique au rapport global.

### **2.1.3 Le questionnaire qualitatif**

Le questionnaire qualitatif ne demandait pas de préciser le passage dans un stage en urologie, car celui-ci est normalement absent des stages ouverts aux internes en médecine générale. Toutefois, le lien avec la sexologie de cette spécialité et le fait que l'une des participantes ait fait un droit au remords de l'urologie vers la médecine générale montre que la question aurait été pertinente.

Le questionnaire ne faisait pas non plus référence aux origines sociales des internes, qui ont été demandées secondairement par mail et qui auraient permis de faire une analyse plus fine des verbatim si ceux-ci auraient été réutilisés pour des études sociologiques. Cependant, le taux trop faible de réponses à cette demande ne nous a pas permis d'inclure ces informations.

Le fait de demander la réalisation ou non d'un DESC ou d'un DU nous a permis de préciser le parcours de formation des internes. Cette information n'a pas été confrontée aux données de notre étude, mais pourra être utilisée en cas de réutilisation des verbatim.

## **2.2 Focus groups**

### **2.2.1 L'Inexpérience de l'animateur :**

Le modérateur réalisait pour la première fois l'animation d'un *focus group*. Cela représentait un biais du point de vue de la qualité des données recueillies. Certains champs auraient pu être développés davantage, notamment en explorant les « pourquoi » des éléments du discours, ainsi qu'en encourageant les interactions entre les informateurs. Certaines parties du discours auraient pu être recentrées sur le sujet. Le choix d'avoir un animateur novice était motivé par le souhait que ce soit le même chercheur qui anime le *focus group* et exploite ensuite les données qu'il a lui-même recueillies. La modération a été facilitée par la réalisation d'un *focus group* test et par la réalisation de séances de travail avec Sabine LAMBERT. Une attitude réflexive sur le rôle d'animateur a aussi été menée durant la transcription des entretiens puisque ces derniers étaient espacés dans le temps.

### **2.2.2 La saturation des données :**

Il a été réalisé un total de trois entretiens qui a permis d'arriver à saturation des données. En effet, le troisième entretien ne révélait pas de nouvelles thématiques. Cependant, il aurait été préférable de faire un autre *focus group* pour confirmer notre saturation des données (34).

### **2.3 Analyse : Forces et limites de l'approche inductive générale**

L'approche inductive était appropriée pour notre étude car l'objectif fixé était de caractère exploratoire, afin de faire apparaître des dimensions encore inexplorées sur une problématique précise (35). Le caractère inexploré de notre cadre de recherche était l'abord de la santé sexuelle parmi la population des internes de médecine générale. L'approche inductive aurait pour avantage d'être une méthode d'analyse simple et détaillée pour les chercheurs débutants (35).

La difficulté de l'approche inductive résiderait dans la nécessité de ne pas faire un travail de réécriture des données, déconnecté des discours rapportés. De plus, elle se baserait sur un travail qualitatif qui suit des règles de méthode et de référence (36,41). Pour appliquer une rigueur scientifique, nous avons appliqué les règles de Lincoln et Guba (35) avec la vérification de la clarté de catégorie par le travail de triangulation réalisé avec Sabine LAMBERT, et la vérification des données auprès des participants de l'étude ; il n'a pas été possible de faire un codage parallèle en aveugle.

## **3. DISCUSSION DES RESULTATS**

### **3.1 Un cadre d'apprentissage :**

La délimitation du champ de compétences de la santé sexuelle faite par les internes, sur plusieurs dimensions et avec une vision globale, reprendrait donc les différentes composantes de la définition de l'OMS (28). Par ailleurs, certains ont évoqué leurs difficultés à saisir la limite exacte de frontière entre santé sexuelle et sexualité, ce qui semblerait rejoindre le fait que le terme de santé sexuelle soit de plus en plus utilisé pour désigner la sexualité parmi certains cliniciens engagés (42). De plus, les internes ont également mentionné le fait que ce terme ne leur soit pas familier, car ce concept serait en effet encore peu développé en France, contrairement aux initiatives déjà lancées aux Etats-Unis et au Royaume-Uni (27,43). Enfin, la réalisation des objectifs liés au concept de santé sexuelle serait définie par la possibilité de trois niveaux d'intervention : « l'éducation, le *counselling* et la thérapie » qui seraient attribués aux professionnels de santé selon leur degré de compétence et qui feraient entrer en jeu des mécanismes particuliers dans la relation médecin/patient (42).

### **3.2 La relation médecin/malade et ses obstacles pour l'abord de la santé sexuelle**

La mise en place d'une relation médecin/patient efficace regroupait les principaux obstacles qui ont été mis en avant durant les *focus groups*. Comme dans les autres études sur ce sujet, on a retrouvé une difficulté dans l'attitude à adopter face aux patients (13,16,17), l'influence des caractéristiques des patients dont le genre semblait le plus fréquemment mis en cause (13–15), la crainte d'un jugement, du tabou et de ne pas savoir apporter de réponses (13,15,17). Les internes ont donc révélé des difficultés dans l'abord de la santé sexuelle similaires à celles de leurs aînés.

Le rapport au corps et à la sexualité semblerait aussi être un obstacle si le praticien n'en tient pas compte et ajouterait une nuance à la relation médecin/patient dans le cadre de la santé sexuelle, tout particulièrement dans le cas des adolescents. Du fait de leur âge et de leur entrée plus active dans la santé sexuelle, les adolescents se retrouveraient confrontés à des praticiens qui auraient la nécessité de savoir adopter la bonne attitude par rapport au patient (44). Il conviendrait également de ne pas leur inculquer la culture d'un examen de routine (le « contrôle technique » évoqué par l'un des internes) dans le suivi gynécologique (45).

Enfin, à la jonction entre le rapport au corps et à l'impact du genre du patient dans la relation médecin/patient, se manifesterait une crainte de l'érotisation (18) qui s'est manifestée dans le témoignage des internes par une crainte de franchir la barrière de l'intime.

### **3.3 La communication et la santé sexuelle**

L'enjeu de la communication avec le patient a été mis en avant durant les *focus groups*. L'acquisition d'un ensemble d'attitudes peut être jugée utile : parce qu'elle serait souhaitable pour le patient, parce qu'elle protégerait le professionnel de ses propres affects ou parce qu'elle participerait des deux (la régulation de la distance dans la relation clinique) (19). Dans le cadre de la santé sexuelle, une maîtrise de la communication avec le patient permettrait au praticien de dépasser ses jugements, ses convictions, ses réticences et ses difficultés, ainsi que d'installer un climat favorable au patient pour exprimer ses problèmes. Des stratégies de communication seraient proposées pour aborder la santé sexuelle efficacement et de manière sensible, comme celle basée sur trois principes : une approche centrée sur le patient, une approche sur le principe de l'évidence-based-medicine et une approche unifiée des hommes et des femmes (46).

Les internes ont mentionné leurs doutes sur la façon la plus utile de poser des questions aux patients. Ils ont mis en avant certaines pratiques qu'ils ont pu observer et qui consistent à développer un interrogatoire standardisé. Le fait d'établir une liste de questions à poser permettrait d'avoir l'information la plus complète sur le mode de vie sexuel des patients. Ce format d'interrogatoire systématisé serait à produire environ une fois par an selon les

recommandations de « the National Academy of Sciences' Institute of Medicine » pour permettre une meilleure prévention dans le domaine de la santé sexuelle (12). Des modèles d'arbres décisionnels ont ainsi été élaborés pour avoir une attitude active et détachée des craintes de jugements (47).

L'échange a aussi permis de dresser un cadre de discussion pour favoriser le dialogue : dans le cadre d'une consultation dédiée, dans un contexte calme, dans le respect du secret professionnel et en y consacrant du temps à court comme à long terme. La question du temps à accorder à la santé sexuelle en consultation figurerait parmi les contraintes les plus citées pour la prise en charge de cette dernière (13,15,16). De plus, comme l'ont évoqué les internes, la consultation avec le médecin généraliste doit rester un lieu d'expression neutre, couvert par le secret médical, où le patient devrait pouvoir s'exprimer librement, mais en pratique cela reste trop peu souvent le cas (43).

La question de la santé sexuelle comme compétence légitime de la médecine générale a été soumise au débat. Les patients veulent-ils que les généralistes se chargent de cette fonction ? Celle-ci doit-elle être déléguée ? Et quels facteurs influencent le choix de s'investir dans cette compétence ? Telles sont les interrogations que les internes ont formulées.

Quatre postures de médecin généraliste décrites par A.GIAMI éclaireraient ces interrogations. Il a exploré la question de la « spécialisation informelle » des médecins généralistes en santé sexuelle et a pu dégager : un profil d'évitement de l'abord de la santé sexuelle, une attitude intermédiaire entre appropriation médicale et évitement relatif, une approche globale avec une vision holistique et la spécialisation en sexologie (18). Cette spécialisation informelle semblerait alors influencée par des dimensions psychosociales, dont l'appartenance de genre, qui interviendraient dans la relation médecin/patient. Ces différentes postures constitueraient des modes de construction de l'activité des médecins généralistes dans des domaines pour lesquels ils n'ont pas reçu de formation universitaire (18).

Le médecin généraliste, en tant que professionnel, devrait donc se former pour aborder sans crainte ces thématiques.

### **3.4 La formation : un outil incomplet mais indispensable**

Les études de médecine transmettraient, aux travers des enseignements et des stages hospitaliers, un savoir portant essentiellement sur les aspects légaux de la contraception et de l'avortement (20). Ceci a été retrouvé dans le discours d'un des internes avec le caractère « non médico-légal » attribué à la santé sexuelle. Le sentiment, formulé durant les *focus groups*, d'absence de formation spécifique à la santé sexuelle dans le cursus médical en découlerait. Cette carence de formation pourrait malheureusement être la cause d'un désinvestissement de la part des professionnels de santé (18). De plus, le manque de formation est souvent évoqué comme un obstacle à l'abord de la santé sexuelle par les

médecins en exercice (15). Ce manque de formation et d'aisance des maîtres de stage dans le domaine de la santé sexuelle aurait un impact sur l'apprentissage des internes en stage.

L'expérience de la pratique des stages a pourtant été désignée comme l'une des plus formatrices par les internes. Cependant, l'expérience sur les terrains de stage devrait être adaptée, comme le fait de promouvoir des consultations au sein des stages hospitaliers destinés aux futurs médecins généralistes (48); mais aussi en assurant en stage l'enseignement des domaines mis de côté par l'apprentissage théorique focalisé sur l'ECN (20). Ceci peut expliquer pourquoi les stages femme/enfant ambulatoires étaient plébiscités durant les *focus groups*. En effet, ceux-ci valoriseraient à la fois l'apprentissage en consultation et l'apprentissage des savoir-faire en lien avec la santé sexuelle.

A partir de ce constat sur la formation, l'intérêt de mettre en place des formations spécifiques pour limiter les freins et apporter des outils a souvent été évoqué (13,15). On pourrait s'interroger sur les possibles pistes à suivre pour développer cette formation. La capacité à prélever des informations dans le discours et la communication non-verbale du patient pourrait se faire par des méthodes pédagogiques diverses : des enseignements théoriques de psychologie médicale, l'apprentissage de l'entretien clinique par les jeux de rôles ou par l'analyse de discours de patient (19). L'amélioration de l'apprentissage en stage pourrait se faire grâce à l'utilisation du modèle élaboré par le British Medical Council «*Tomorrow's Doctor* » en détaillant les comportements professionnels devant être acquis (19,49).

A l'échelle internationale, des modèles de formation en santé sexuelle seraient de plus en plus développés avec entre autres des formations médicales continues (50) qui peuvent s'adresser aux médecins généralistes.

## **V. CONCLUSION**

Le médecin est un professionnel de santé et dans ce cadre, il devrait faire preuve de professionnalisme et donc dépasser ses convictions, représentations et motivations pour prendre en charge correctement ses patients. La crainte d'offenser le patient serait donc un frein habituel des praticiens qui serait donc présent dès l'internat. Des formations spécifiques atténueraient ces freins et apporteraient des outils pour dépasser les difficultés.

Le domaine de l'apprentissage de la santé sexuelle aurait donc un intérêt à être développé. De nombreuses possibilités sont envisageables dans cette perspective. Il serait pertinent de se pencher sur la formation des internes qui sont les médecins en exercice de demain. Ainsi, il serait intéressant de proposer plus de formations pour l'apprentissage de la communication, mais aussi de mettre en avant le développement de compétences en stage. L'exemple du stage femme/enfant en ambulatoire semblerait pertinent dans cette optique et il faudrait accroître la possibilité d'accès aux internes à ces types de stages.

Notre travail pourrait être prolongé et confirmé par la réalisation d'entretiens individuels auprès des internes de médecine générale. Enfin, dans un souci de mieux évaluer les formations potentielles, on pourrait s'intéresser à la mise en place d'ateliers de communication pour les internes et à ce qui fait la spécificités du stage femme/enfant en le comparant avec les stages ambulatoires de niveau 1 chez le praticien et les stages de gynécologie-obstétrique en milieu hospitalier.

# **Annexe 1 : Mail de recrutement standardisé**

\*\*\*\*

Bonjour,

Je réalise un travail de recherche qualitative dans le cadre de ma thèse de médecine générale. Je souhaite faire un travail sur la santé sexuelle, et ce en organisant des *focus groups*.

Je réalise ce travail avec le Dr GRANDCOLIN, notre objectif final est d'améliorer l'enseignement de la santé sexuelle, votre participation est capitale.

Le principe du *focus group* est celui d'un entretien de groupe qui permet de collecter des informations par l'échange et le débat sur un sujet cible.

Des entretiens vont donc être organisés avec des internes de médecine générale de différentes années pour aborder le thème de la santé sexuelle.

**Je fais donc appel à votre aide et à votre motivation pour participer à l'un de ces groupes d'entretiens.**

**Le prochain à lieu ..... sur Poitiers au CHU dans le service de gériatrie (RDV au secrétariat d'Auguste Rodin) à 19h30.**

**Si participer à l'un de ces groupes d'entretiens vous intéresse, faites-le-moi savoir dès que possible. Votre aide et votre expérience me seront très précieuses !**

Sachez que la participation est anonyme (et gratuite), et que vous pourrez mettre en avant votre participation pour la validation de votre DES par le biais de votre port folio.

Si vous avez des questions sur les modalités des entretiens n'hésitez pas.

Merci d'avance et à bientôt.

Louis CHAMBELLAND ([louis.chambelland@yahoo.fr](mailto:louis.chambelland@yahoo.fr)) (06.19.48.02.85)

\*\*\*\*

# Annexe 2 : Guide d'entretien des *focus groups*

## La question étudiée :

Les internes en médecine générale ont-ils des difficultés pour communiquer en santé sexuelle avec les patients ? Quels sont les freins à cette communication ?

## Les objectifs :

▲ Objectif principal :

Évaluer les freins auxquels sont confrontés les internes de médecine générale de 3 niveaux d'étude, du TCEM1 au TCEM3, pour aborder la santé sexuelle en consultation.

▲ Objectif(s) secondaire(s) :

Évaluer les carences dans la compétence santé sexuelle des internes de médecine générale.

### PREMIERE PHASE : Phase d'introduction

- Accueil / bienvenue / mise en confiance / proposition de collations et de café.
- Présentation du thème de recherche.
- Présentation du fonctionnement des *focus groups* :
  - explication de l'anonymat des *focus groups* et du principe de la liberté de parole.
  - explication de l'utilisation d'un tableau pour aider aux entretiens.
- Explication succincte du rôle du médiateur et de celui d'observateur.
- Distribution du questionnaire quantitatif.
- Tour de table pour présentation des différents acteurs.

### DEUXIEME PHASE : L'entretien

⇒ Première question :

L'objectif est d'explorer la vision que se font les acteurs (les internes) de la notion de santé sexuelle, quels mots mettent-ils dessus ? Est-ce que ce terme leur parle ? Qu'est-ce qu'il leur évoque ? Quelle place accordent-ils à la santé sexuelle en médecine et dans la société ?

- " **Que représente pour vous la santé sexuelle ?** "
- Reformulation : "Qu'est-ce que ce terme vous évoque ?"

Relances :

- Il y a-t-il pour vous une différence avec la sexualité ?
- Que peut-on inclure pour vous dans la santé sexuelle ? (*Aide éventuelle d'un support visuel avec définition de l'OMS*)
- Qu'elle est la place pour vous, en médecine de la santé sexuelle ?

⇒ **Deuxième question** :

L'intérêt de la question est d'orienter les acteurs vers des exemples plus concrets de la santé sexuelle et de les amener à illustrer le débat par leurs expériences personnelles. On commence à sonder leur pratique et on amorce la prochaine question qui s'intéresse à leurs difficultés.

- " **Quelle est, selon vous la place de la santé sexuelle dans la pratique d'un interne de médecine générale ?**"
- Reformulation : "Selon vous, quels types de situations en lien avec la santé sexuelle, un interne de médecine générale peut-il rencontrer ?"

Relances :

- Avez-vous des exemples de cas cliniques théoriques ?
- Avez-vous des exemples d'expériences personnelles ?

⇒ **Troisième question** :

On interroge pour finir les internes sur le domaine de la santé sexuelle qu'ils viennent d'évoquer pour tenter d'obtenir une attitude réflexive de leur part sur leur pratique et sur ce qui leur pose problème dans la communication avec les patients.

- " **A l'issue des situations évoquées, quelles difficultés pensez-vous qu'un interne de médecine générale rencontre pour communiquer en santé sexuelle avec les patients ?**"
- Reformulation : " les exemples de consultations évoquées, vous font-ils penser à des difficultés qu'un interne de médecine générale peut rencontrer ? "

Relances :

- Pensez-vous que ce soit lié à un problème de notre formation ?
- Quel rôle a pu jouer votre formation ? (*externat/internat/ GEAPI*)
- Connaissances ou compétences suffisantes ?
- Quelles compétences mobilisez-vous si vous ne semblez pas rencontrer de difficultés ?
- Quelles questions posez-vous ? Comment allez-vous chercher l'information ?

*Précision possible: connaissances => formation théorique // compétences => formation théorique et pratique (aide éventuelle de la liste des compétences en santé sexuelle de l'OMS)*

*(Exploration du domaine professionnel)*

- Pensez-vous que nos repères personnels puissent être en jeu ?
- Pensez-vous que vos convictions y jouent un rôle ?

*(Influence de l'éducation et des repères personnels et ainsi exploration du domaine personnel)*

- Pensez-vous que les patients peuvent être à l'origine de certaines de ses difficultés ?

*(Influence des caractéristiques des patients et ainsi exploration du domaine lié aux patients)*

**TROISIEME PHASE : Débriefing**

## **Annexe 3 : Questionnaire quantitatif**

Nom, prénom

Age

Faculté d'origine

Semestre en cours

Stage en cours

Avez-vous effectué un stage en gynécologie ?

Avez-vous participé à la formation sur la sexualité du planning familial ?

Préparez-vous un DESC ou un DU ?

# Annexe 4 : Verbatim : Sur Support DVD (intégrée secondairement pour le format électronique)

## Verbatim du 17-07-2014

L - 0,49 - Ok euh... Donc euh... Ultime étape avant de lancer un petit peu la chose, je vais vous proposer de faire un tour de table. Juste histoire pour préciser un petit peu donc les personnes et certaines informations que vous avez mises sur les questionnaires. Je suis donc Louis CHAMBELLAND, je suis interne de médecine générale, enfin j'étais interne de médecine générale comme vous, maintenant je suis médecin généraliste remplaçant et non thésé voilà d'où... D'où mon travail de recherche pour ma thèse. Euh... Sabine je te laisse te présenter.

S - 1,15 - (calme) Oui ! Alors moi je Sabine Lambert, je suis sociologue en thèse de sociologie et je suis euh... Je travaille sur la question de la violence contre les femmes et je suis aussi militante au planning familial de Poitiers. Voilà.

Int 1 A - 1,30 - Moi c'est B je suis interne en médecine générale aussi, euh... En 4e semestre euh donc voilà je suis aux urgences actuellement à Niort.

Int 2 A - 1,40 - V, je suis interne de médecine générale aussi, en deuxième semestre en stage de gynéco à Niort.

Int 3 A - 1,45 - Je peux dire à peu près la même chose, donc C. Second semestre et là je suis euh... Actuellement en gynécologie à Niort.

Int 4 A - 1,52 - G.interne de médecine générale, deuxième semestre, actuellement en médecine polyvalente à Niort.

L - 2,00 - Ok impeccable. (Hésitant) Alors, donc je vous redis le thème, donc ça va être la santé sexuelle. Euh... Alors donc du coup, je rentre un petit peu dans le vif du sujet. Première question que... A priori, que représente pour vous la... La santé sexuelle ? Qu'est-ce que euh... Qu'est-ce que ça représente pour vous ? Qu'est-ce que vous mettez derrière ce mot ? Bon voilà qu'est-ce que ça représente pour vous la santé sexuelle ? Est-ce que vous pouvez m'en faire une définition éventuellement ? (Silence)

L - 2,38 - Je te laisse te lancer.

Int 4 A - 2,40 - (un peu gênée) Bah a contrario des problèmes de sexualité. (L- acquiesce) On peut le définir un peu comme ça. Qu'il n'y ait pas de troubles euh... Je ne sais pas...

Int 2 A - Qu'il n'y ait pas de troubles ni... Enfin ni orga... Enfin ni fonctionnels ni... Psychologiques enfin...

Int 3 A - Ni organiques.

Int 2 A - Ouais... Que ce soit la bonne santé... Santé sexuelle.

Int 1 A - 3,07 - Le bien-être. Le bien-être sexuel. Voilà ça fait partie de la définition de la santé aussi en générale enfin. Pas que la santé sexuelle... (Inaudible car recouvert par interne 2)

Int 4 A - C'est le bien-être physique et psychologique. (Silence)

Int 1 A - 3,25 - C'est vrai qu'on... (Interrompu)

Int 2 A - Sans médicaments!

Int 1 A - Ouais ! C'est vrai que l'on pense plutôt aux problèmes sexuels en fait, aux troubles sexuels et pas forcément à la santé en général. Ça serait difficile de définir.

Int 2 A - 3,36 - On ne pose pas la question à quelqu'un si ça va bien. Si on ne dit rien ça veut dire que ça va. (Silence)

Int 1 A - 3,50 - Ouais c'est le bien-être psychologique et physiologique dans le cadre d'une sexualité épanouie. Je verrais ça comme ça.

L - 3,53 - Tu parlais de définition de la santé... Tout à l'heure ?

Int 1 - Ouais ! Définition de la santé sexuelle ?

L - Ouais enfin...

Int 1 A - 3,59 - Enfin sinon la santé en générale? Tu as le bien-être physique, psychologique social et sexuel aussi, pour moi c'est ça. Donc une personne qui est pris dans le cadre de son environnement, de sa vie et la sexualité en fait partie. (L- Acquiesce) Vous voyez autre choses ?

Non identifié (Int 2 A ?) non...

L - 4,21 - Et du coup euh... Est-ce que donc du coup vous feriez une différence entre santé sexuelle et sexualité dans votre... Dans vos têtes dans votre... Est-ce que pour vous il y a une différence fondamentale ? Est-ce que vous y voyez une différence ? (Silence)

Int 3 A - Personnellement je ne pense pas... (Pause)  
(4,44) Faut que je développe ? (Rires)  
Nan mais... (Interrompu)

(Échange rapide)

Int 1 A - Je me suis jamais posé la question.

Int 2 A - Ouais !

Int 3 A - de quoi ?

Int 1 A - Je me suis jamais posé la question.

Int 3 A - Bah non ! C'est vrai que ce n'est pas une question que l'on se pose, enfin... C'est que tout est relié... Enfin

Int 2 A - 4,54 - Après la sexualité c'est un terme très général, et après je pense que enfin... La santé sexuelle (Int 3 A en simultanée: "les gens..." [Inaudible]) Après que ça fait partie de la sexualité mais après je pense que... La sexualité en elle-même si on demande à n'importe qui dans la rue « Le mot sexualité qu'est-ce que ça veut dire pour vous ? », ils ne vont pas nous parler du bien-être des gens, enfin... Ou en tout cas pas en premier... Donc ouais c'est la partie médicale peut être de la sexualité mais après...(Silence)

Int 2 A - Une partie psychologique enfin... Je ne sais pas c'est compliqué comme question... (Rires)

L - 5,40 - Et euh... Quelle serait la place pour vous de la... En médecine, de la santé sexuelle ? Dans votre pratique, où Est-ce que vous la situeriez ?

Int 3 A - 5,45 - Bah tous les jours ! Il faut en parler. Enfin je pense

que... Moi j'avais été... Enfin on avait... Tu étais venue toi ?... On avait été faire... Le Dr Grandcolin avait fait des cours à la fac, justement de gynéco et on donc on avait un petit peu discuté. Et elle disait en fait de toute façon les patients ils vous en parleront jamais tout seul. Enfin, il faut leur poser la question, même s'ils n'en parlent pas tout de suite, ils savent qu'ils pourront en parler avec nous après. Enfin. Il y a des médecins qui ne veulent pas en parler... Donc dans ce cas ils n'en parleront jamais avec leur médecin. Je pense qu'il faut dire que la porte est ouverte et qu'ils en parlent quand ils en ont envie... (Pause) Donc tous les jours ! (Rires) il faut en parler ! (Rires).

Int 4 A - 6,21 - Je pense que eux ils en parlent spontanément quand ils en ont envie, puis le médecin doit poser la question. Est-ce qu'il y a des problèmes à ce niveau-là, dans un certain cadre. Quand il y a des problèmes de dépression... Quand il y a des problèmes de... Plein de choses qui peuvent être liées à ça.

Int 1 A - 6,40 - Il y a ça. Mais il y a la prévention, notamment des adolescents. La question de prévention. Pas que les adolescents en général, mais aussi n'importe qui.

Int 2 A - 6,46 - Ouais mais en général il faut qu'il y ait quand même... (Interruption par Int 4 A : "de l'information ...")... Il faut quand même un fil conducteur à la consultation. (Int 1 A acquiesce) Par exemple une consultation pour contraception chez un jeu... enfin chez une jeune ouais... (Interruption Int 4 A : [inaudible]) Mais c'est vrai qu'une... Quelqu'un qui va venir pour de la tension J'aurais du mal à lui dire " Et au fait ça va comment ? " (Rires).

Int 4 A -7,06 - Bah oui ! HTA et dysérection ça va ensemble !

Int 3 A - 7,08 - Bah oui ! Peut-être que ton patient t'en parlera spontanément au fur et à mesure s'il a confiance en toi quoi. (Pause)

Int 2 A - 7,17 - Après il y a des gens, ouais on peut... Enfin... On voit que l'on peut aborder... Euh... Après nous on est en gynéco donc c'est un peu... Donc on a un peu un biais quand même... On voit que, enfin...

Int 3 A - 7,28 - (prend la suite) Les femmes savent qu'elles sont là pour un problème gynécologique donc on leur pose plus facilement les questions (interrompue par Int 2 A)

Int 2 A - 7,32 - Donc c'est forcément plus facile d'aborder la sexualité... quand une dame vient me voir pour une consultation gynéco mais euh...

Int 3 A -7,40 - Même s'il y a certaines dames qui font des... Quand tu leur demandes combien il y a de partenaires, elles te regardent - « Pourquoi vous voulez savoir ? » - Parce que c'est important !" (Rires)

Int 2 A - 7,49 - Après ouais, ce n'est pas facile de savoir comment l'aborder avec les différentes... Les différentes personnes, il y a des gens qui sont... Qui ont pas envie d'en parler avec quel... Enfin avec un médecin ou même enfin avec quelqu'un d'extérieur, ils vont avoir l'impression que c'est un peu intrusif. Pleins de questions... Et d'autres on voit qu'au contraire que l'on a juste posé la première question puis ils nous déballetent toute leur vie. (Rires)

L - 8,15 - Tu parlais de... De confiance, de relation avec le patient ou ?... Comment... Comment tu reformulerais ça autrement ? G. Tu parlais d'en parler avec euh... pas en parler forcément avec n'importe quel patient.

Int 4 A - 8,35 - Bah quand il y a une relation entre le médecin et le malade. (L - Acquiesce) Il y a une possibilité d'échanges à propos de la sexualité et de la santé sexuelle, et après c'est au médecin ou au malade de l'aborder enfin... Voilà. Après comme le dit V. il y en a qui ont plus ou moins de... De mal à le... A en parler parce qu'ils pensent que c'est, que ça fait partie de leur vie à eux et qu'il y a jamais à voir avec la médecine quoi. Du coup ils n'osent pas en parler et... (Silence) Ils pensent, ou ptet, qu'ils ne

veulent pas en parler parce qu'ils pensent que l'on ne va pas pouvoir les aider. (A voix basse) Il y a ça aussi je pense.

Int 1 A - 9,19 - Après c'est aussi peut être à nous d'essayer de tendre la perche si je puis dire. Euh... (Rires) Non, non c'est vrai... Je vois ça aussi surtout du côté de... Après donc c'est vrai avec n'importe qui on peut en parler mais euh... Notamment, c'est avec les populations-cible où l'on gère. Je pensais aux adolescents tout à l'heure mais... Aux, aux jeunes couples, aux choses comme ça, là aussi c'est pareil, c'est peut-être pas mal de refaire des... D'en discuter tout simplement pour... Par ce qu'il y a beaucoup à dire là-dessus de la part des gens sur leur sexualité, et la prévention, la maladie tout ça... Donc euh c'est vrai que... Enfin j'ai essayé plusieurs fois de, dans mes consultations d'en parler. Après ce n'est pas facile parce que les adolescentes elles sont toujours avec leur parents jusqu'à un certain âge, les jeunes filles aussi et puis après il y a aussi le fait que je sois un homme donc parfois les jeunes filles ne souhaitent pas forcément se confier... C'est mais bon... Je pense qu'il faut essayer quand même.

Int 2 A - 10,10 - Mais même quand ils sont en couple. Ils ne disent pas la même chose que quand ils sont tout seuls...

Int 1 A - Absolument !

Int 3 A - 10,13 - C'est pour ça que c'est bien de voir les gens tout seuls. Ils se confient plus c'est normal. (Silence)

L - 10,23 - Tu parlais de tendre la perche... Comment ? (Rires - brouhaha)

Int 1 A - Nan mais je veux bien en parler ! Même à la fin d'une consultation... Bon après comme le disais V. tout à l'heure c'est facile quand c'est une jeune fille qui vient pour une première contraception ou pour un problème de contraception tout simplement. Où bah là c'est facile d'en discuter. « De dire, Est-ce que tout va bien ? Est-ce que tu as un petit ami ? Est-ce que euh... » Enfin des choses comme ça. Euh... « Est-ce que vous vous protégez ? Est-ce que il y a des soucis particuliers ? Est-ce que tu as des pertes particulières ? » Après euh... C'est vrai que c'est toujours assez délicat mais je pense qu'il faut quand même essayer de la placer dans la conversation. « Est-ce que tout va bien dans ta vie ? Est-ce que tu as une copine ? Est-ce que tu as un copain... Ou voilà ! « Est-ce que tout va bien de ce côté-là ? Est-ce que tu as des questions ? Des interrogations ? »... Mais sans pour autant faire un discours, faire une leçon de morale ou quelque chose comme ça, enfin voilà quoi !

Int 4 A - 11,18 - Est-ce que à la première consultation médicale...

Int 1 A - Ou un cours de sexualité.

Int 4 A - 11,20 - Est-ce que à la première consultation médicale pour un patient que tu ne connais pas, tu poserais les mêmes questions ?

Int 1 A - 11,27 - Ça dépend, s'il vient pour ça oui !

Int 4 A - S'il ne vient pas pour ça et qu'il a plein d'antécédents tout ça... Est-ce que tu...

Int 1 A - 11,31 - Nan bah non ! Tu n'as pas le temps d'y penser... Mais je pense que c'est des choses que tu n'abordes pas forcément en première consultation. Ils viennent pour un problème donné, tu les connais pas forcément, tu ne sais pas si tu vas les revoir, donc euh... C'est vrai...

Int 4 A - Ça peut bloquer ! (rires)  
(Int1 dit merci pour la tranche de gâteau)

Int 1 A - 11,42 - (mime une consultation) Euh bonjour... Bon... Vous venez pour un rhume ? Et est-ce que... Comment ça va au niveau de ... ? (Rires) Nan, nan je ne pense pas. Nan, nan bien sûr c'est une relation de confiance, je pense qu'il faut, il faut, il faut que tu connasses le patient... C'est au long cours, c'est une

relation de confiance entre le médecin et le malade... Euh des gens que tu commences à connaître, tu peux aborder sur plusieurs consultations quoi. (Int 4 A acquiesce) Nan je pense que je ne vais pas y aller de but en blanc, « Bonjour, Est-ce que... » Sauf peut-être pour les adolescents !

Int 4 A - 12,07 - Parce qu'il y a des médecins qui posent systématiquement la question au départ, Est-ce que vous vivez en couple ? Est-ce que...

Int 1 A - Oui bah oui ! Là oui, ouais tout à fait.

Int 3 A - Déjà ce n'est pas la même chose je trouve.

Int4 - Ce n'est pas pareil... Mais ça peut à partir de là ça peut...

Int 3 A - ...Ça peut lancer la conversation. (Acquiescements)

Int 4 A - S'il y a des soucis... (Silence)

Int1 -12,27 - C'est vrai qu'après en médecine générale j'ai eu très peu de... Enfin... très peu de... De, de recours. Du point de vue sexuel. Hormis le classique trouble de l'érection... Ou euh... Ou euh les MST quoi, mais il y a pas eu d'autres...

Int 2 A - Parce les gens ils en parlent pas forcément.

Int 3 A - 12,44 - Sachant que les femmes osent moins en parler que les hommes. Parce que les hommes ça se voit et que ça leur pose problème, tandis que les femmes...

Int 2 A - 12,49- Parce que nous en fait quand on cherche en consultation, des dyspareunies il y en a énormément. (Acquiescement)

Int 3 A - Quand tu leur demandes... (Inaudible) Quand tu leur demandes  
(Interactions inaudibles entre Int 3 A et 2)

Int2 - 12,57-... Tu leur demandes, tu vois en fait que c'est assez important...

Int 1 A - 13,00 - Bien sûr mais bon tu ne vas pas leur dire bonjour Est-ce que vous avez des dyspareunies ? (Rires) Ça vous fait mal ?

Int 2 A ou 3 ? ?

Int 1 A - ??? . [Inaudible car ils mangent du gâteau]

Int 1 A - 13,14 - Vous pensez que c'est plus intéressant de faire une consultation dédiée ? (silence)

Int 1 A - 13,23 - Enfin dire... Sinon tendre la perche comme je disais. Puis commencer à en parler « Et puis si vous voulez on peut se revoir, pour en discuter un peu plus longtemps ». (Silence) ouais ça peut être une bonne idée...

L - 13,38 - Est-ce que vous avez des... Des expériences personnelles justement de, de par exemple de situations cliniques... Où pendant lesquelles vous avez été confrontés à devoir aborder euh... La santé sexuelle avec les patients. Est-ce que vous avez des exemples tout simplement ?

Int 4 A - 13,57 - Bah oui, quand j'étais passée en gynéco... Plusieurs fois les femmes de... Ménopausées qui avaient des problèmes de dyspareunies, qui venaient exclusivement pour ça... Et qui en parlaient librement quoi... Ou alors qui en parlaient que quand on posait la question.

L - 14,16 - Quand tu posais la question ? Tu... ? C'est à dire ?

Int 4 A - Bah euh... La première chose c'était euh... Est-ce que vous avez des rapports sexuels ? Est-ce que tout va bien à ce niveau-là ?

Int 2 A -14,30 - Bah en général elles disent « bah j'ai des

sécheresses vaginales » et c'est là qu'on demande... enfin... (Acquiescement)

En tout cas elles se plaignent de sécheresses vaginales il n'y a pas forcément après de douleurs... Au moment des rapports et c'est si on leur dit mais... Mais au moment des rapports ? « Bah oui euh... » « J'ai des douleurs »

Int 4 A - 14,46 - Une fois j'ai posé cette question... Et puis la dame avait 60 ans, elle m'a dit qu'elle était vierge donc euh... Du coup je me suis sentie un petit peu... Un peu bête.

Int 1 A - 14,52 - Ah bah ! C'est des choses qui arrivent.

Int 3 A - Ça arrive !

Int 4 A - Du coup on n'a pas fait d'examen gynéco...

S - 15,00-Tu sais moi ... je vais dire oui à chaque fois ! (rires)

(Échanges inaudibles)

S - 15,12 - Parce qu'elle y tenait à sa virginité ?... Enfin je veux dire... (Rires) Enfin je suppose qu'à 60 ans si elle l'est toujours c'est qu'elle y tenait un peu... Enfin bon... Bref !

Int 4 A - 15,19 - Elle disait « l'occasion ne s'est pas présentée » et « je n'ai pas rencontré... »

S - La pauvre ! (Rires)

Int 3 A - 15,24 - C'est vrai ! On va parler de santé sexuelle c'est la poisse pourtant... Si a 60 ans elle n'a toujours pas... Elle a manqué quelque chose, quoi !

S - 15,30 - Bah euh peut être que... Parce qu'est-ce qu'elle entendait par virginité ?

Int 4 A - 15,36 - Bah euh... Elle n'avait pas eu de rapport sexuel de toute sa vie.

Int 1 A - Avec un homme ?

Int 4 A - 15,42 - Je n'ai pas posé la question, avec qui elle l'avait fait.

S - Ou avec elle-même.

Int 1 A - Ou avec elle-même.

S - Et là elle a une sexualité. (Silence) C'est bluffant comme réponse.

Int 1 A - Hum je suis vierge !

Int 2 A - 15,57 - Parfois faut pas croire les petites qui arrivent aux urgences et qui te disent qu'elles sont vierges. Parce qu'elles ont des BHCG positifs. Donc ce n'est pas possible (rires)

S - Je vous jure madame !

Int 3 A - 16,08 - Y en a une elle est arrivée, elle était... Elle était vierge selon elle. Et elle avait Chlamydia, gonocoques elle avait tout ce qu'on avait trouvé dans le vagin ! (rires) T'es pas vierge toi ma vieille !

S - Et ça c'est pendant ton stage de gynéco ?

Int 3 A - Oh ! C'était il y a une semaine !

Int 2 A - Tu l'as rappelée d'ailleurs ?

Int1 - C'est poétique !

Int 3 A - Oui mas je suis tombé sur sa mère donc j'ai rien dit.

Int 1 A - 16,32 - J'avais une patiente qui était venue en pleine nuit comme ça pour des douleurs vaginales. (Répond à l'un des participants) Aux urgences ! Donc on a discuté de ça justement parce qu'elle avait de l'herpès... Ça faisait mal ! (Rires) Donc j'ai quand même fait l'examen gynéco. Mais bon, je j'ai... Comme aux urgences à Niort il y a des internes de gynéco qui sont, qui sont de garde on les envoie rapidement mais bon c'était quand même important d'en discuter avec elle avant pour savoir l'orientation. Mais bon voilà c'est elle qui était assez gênée mais elle a réussi à en discuter vraiment. Donc elle a eu plusieurs partenaires, il y en avait eu un, puis un le lendemain matin différent... Et puis voilà, depuis elle avait des soucis donc voilà... Elle voulait voir ce que c'était. Elle avait 21 ans. (Silence) C'était dégueulasse ! (rires)

L - 17,20 - C'était dégueulasse ! Tu dis qu'elle était gênée mais... Ton « c'est dégueulasse » c'est ... ?

Int 1 A - Non, non elle n'était pas gênée de me montrer, de se dévoiler, de me montrer son... Enfin ses organes génitaux. Sa vulve. Y a pas de souci. Mais c'était de parler de son histoire personnelle... Enfin de savoir, comment qu'Est-ce qui c'était passé ? Comment c'était arrivé ? Est-ce qu'elle, elle avait une idée de pourquoi elle avait ça ? Et caetera... (L-Acquiesce) Elle pensait à une mycose, elle pensait à des choses comme ça, mais elle m'a dit ouais bon j'ai eu des rapports. Mais c'est moi qui lui ai demandé, sinon elle ne me l'aurait pas dit. (L-Acquiesce) Euh... Donc c'est vrai que c'était là-dessus qu'elle était assez gênée. Bon elle ne m'a pas tout dit parce que... Elle m'a dit que c'était avec le même euh... Le même partenaire... Qu'elle a eu... Qu'elle a eu les relations le soir et les relations le matin, et en fait en gynéco après, à l'interne de gynéco femme, elle a dit qu'elle avait eu un partenaire le soir et un partenaire différent le lendemain matin. Bon après ça ne change pas grand-chose. Ça change surtout pour le fait que c'était deux partenaires différents, donc deux situations à risque qui étaient non protégées à chaque fois. Donc euh... Ouais. Bon en tout cas elle avait réussi à m'en parler. Bon c'était assez... Assez en fait facile finalement, mais au début c'était à moi de chercher l'information. Elle ne vient pas dire : « Bonjour j'ai ça, j'ai fait ci j'ai fait ça ! »

L - 18,30 - Et comment tu t'y prends pour aller chercher l'information ? Est-ce que tu as des gênes ? ... Est-ce que ...

Int 1 A - 18,35 - Nan je n'ai pas... Je ne suis pas enfin je pense que je le fais avec tact et j'espère ! Mais euh ouais, j'y vais pas de but en blanc demander (prend une voix déformée) : « Oh ! Vous avez couché avec euh... ! » Nan, nan j'ai posé « Est-ce que vous avez une idée de ce qui s'est passé ? Dans votre vie vous avez un... vous avez un partenaire... Régulier, ou pas ? Vous pouvez m'en parler je suis médecin, enfin... Voilà Est-ce que... Est-ce que... donc elle me disait qu'elle avait un enfant, qu'elle n'avait pas de partenaire actuellement mais que des partenaires occasionnels. Moi je dis, « Bah justement Est-ce que récemment vous avez eu des partenaires occasionnels ? » Elle me dit « Oui, oui » Donc elle m'a expliqué un petit peu mais... Je n'ai pas été directement à la chose quoi... Enfin je ne pense pas. Et ce n'est pas si simple que ça !

S - 19,16 - C'est à dire ?

Int 1 A - Bah... Déjà il y a la notion d'âge. Je trouve que... Enfin c'est con mais... J'ai vingt-huit ans, la personne qui arrive en face et qui a mon âge quasiment, ce n'est pas forcément facile de discuter de ça. (Acquiescement) Ah euh... Surtout à un inconnu ou à une inconnue, même dans le cadre d'une consultation médicale. Bon après je pense qu'au cabinet c'est plus intimiste qu'aux urgences. Dans le cabinet tu as quand même une porte fermée, une pièce isolée t'as les... Les... Enfin tu peux cacher un peu, on est vraiment en discussion que tous les deux, et là les gens se dévoilent souvent plus. Après aux urgences le box il est moitié ouvert à chaque fois, ce n'est pas facile... Il y a les gens qui passent... Enfin, il y a du monde, donc je pense que déjà ça, ça freine pas mal. Après ouais effectivement...

Int 4 A - 19,58 - Moi ça m'est déjà arrivé d'avoir des problèmes pour discuter avec un patient parce qu'il avait le même âge que

moi. (Int 1 A acquiesce) donc euh il... Un patient du sexe différent... Justement c'était plus facile avec une fille du même âge, parce que euh... Est-ce... Enfin je ne sais pas, comme si... Si on avait le même âge on se comprenait plus peut être, ou elle arrivait plus à se dévoiler. Et y a... Un jeune homme... Je sais plus d'une vingtaine d'années qui quand je lui ai dit bah déshabillez-vous, (rire) il est devenu tout blanc et... Puis du coup après... Il avait un problème de testicule et il avait du mal à m'en parler enfin... Enfin il avait du mal à me parler de sa santé sexuelle tout ça... Ce n'est pas évident.

Int 1 - 20,35 - Ouais puis c'est gênant pour lui, et puis pour toi.

Int 4 A - Et c'est gênant pour lui, pour moi et ce n'était pas ...

Int 1 A - 20,41 - Tu sens la gêne du patient et c'est ça qui nous gêne en fait parce qu'après au niveau ... médical !

(Int 4 A en simultané – bah ouais ça ne pose pas de souci) Enfin de voir des vulves et puis des... des couilles ... bah voilà ! Nan mais c'est vrai !

S - 20,50 - Oui nan mais je ... (Rires) Enfin j'espère ! Parce que ...

Int 1 A - On a tous eu... enfin on a un rapport au corps en médecine qui est pas du tout la même chose que la plupart des gens. Donc ils ont tout un tas d'inhibitions sociales, culturelles, qu'on ne... Qu'on ne peut pas aller contre. Et nous on arrive comme ça, «bon bah voilà déshabillez-vous ! » moi ça me paraît naturel, mais pas pour forcément les gens. Et c'est surtout cette gêne-là qu'ont les gens envers nous, qui est gênante. (Acquiescement) Pas forcément le fait de voir quelqu'un nu ou... Voilà, donc déjà ça c'est... Ce n'est pas simple de passer outre.

Int 3 A - 21,18 - Mais moi il y a un truc que j'ai remarqué, c'est que les gens sont plus gênés de... Enfin moi souvent je les fais aller dans une pièce pour se déshabiller... (Int1 acquiesce) ils se sentent plus gênés de se déshabiller... que après quand ils sont à poil (échanges inaudibles)

Int 1 A - 21,29 - Ça fait acte de soumission peut être ? Enfin je ne sais pas...

Int 3 A - C'est vraiment ça ! Enfin, si tu lui demande... Enfin moi souvent je lui demande de... Enfin de... De se changer dans l'endroit à côté où il y a une salle de bain, et du coup on leur demande de se... De se déshabiller là et de venir quand elles sont prêtes et du coup y en a plein qui vont aux toilettes qui se font leur petits trucs... Enfin, du coup elles sont plus tranquilles et elles (inaudible).

Int 1 A - 21,46 - Ouais c'est tout un tas de... Gestes. Après y a ça mais puis après ça dépend des patients, enfin c'est... Culturellement je parlais tout à leur mais des populations de gens qui ont des religions différentes des cultures des... Des rapports au corps différents suite à leur expérience, ce n'est pas facile. Genre des femmes musulmanes voilées, ce n'est pas facile de...de faire l'examen. Et je suis le premier à être en difficulté.

Int 3 A - Bah oui ! T'es un homme !

Int 1 A - 22,13 - Déjà oui !... Mais bon... (Silence)

Int 1 A - 22,21 - Après discuter avec les gens, c'est peut-être plus simple que... de les examiner. (Pause) Enfin y en a certains qui diront « Nan, nan je ne veux pas en parler tout se passe bien ne vous inquiétez pas. Merci, bonsoir. » (Pause 22,32) D'autres bah au contraire, si ! Il faut aller chercher. (Pause) On se rend compte en cherchant, enfin je posais pas mal la question avec les patients, que il y en a certains que... Enfin qu'il y a quand même pas mal de, de... De choses à dire... Les gens disent ça va bien, mais en fait finalement ils parlent de plein de choses, comme tu disais, les dyspareunies, les... personnes n'en parle et euh... Et euh c'est juste vraiment en cherchant que l'on peut trouver. (Pause) Après y a ceux qui sont un peu théâtrales ! J'ai une patiente de 16 ans...

C'est marrant d'ailleurs !... patiente de 16 ans qui était venue avec sa mère euh... En cabinet pour une infection urinaire... Enfin elle avait des brûlures mictionnelles... Donc voilà je l'examine tout ça, et puis bon je lui rappelle les consignes, et puis je dis « bon bah maintenant que tu as 16 ans t'es grande on va éviter de te dire de t'essuyer à chaque fois d'arrière en avant tu dois en avoir marre »... Enfin d'avant en arrière ! Je lui dis quoi faire, de bien boire etc... Puis elle me dit « Oui, oui ! » et puis faudra que tu penses à faire aussi « aller aux toilettes... enfin faire ta miction post-coïtale » (rigole) et puis elle « Ah mais bon » et puis elle me dit tout cru, devant sa mère, elle me sort « Ah oui mais je le fais même quand il m'encule » je fais « ok ... » (Rires) Et là tu fais... Là tu peux... Tu ne peux plus rien dire !

Int 3 A - 23,38 - Ah bah oui ! Là, elle t'a mouché !

S - 23,40 - En même temps, je me suis dit... Oh ! Tu ne peux pas connaître les aléas du lit !

Int 1 A - C'est ça

S - D'accord ! Ok !

Int 1 A - 23,46 - Enfin c'était surtout un acte de rébellion envers sa mère, enfin je crois... Enfin je pense, qui était juste à côté et qui voilà... Enfin c'était un défi qu'elle mettait... Peut-être parce que, ouais je suis un homme jeune et puis elle avait sa mère aussi, donc ça faisait deux personnes, bon c'était une personnalité... personnelle... personnalité pardon ! Assez atypique ! Mais ça scotche quand même (Rigole) « bon bah très bien ! Tant mieux pour toi ! » (Rires)

Int 3 A - Ça sert à pas grand-chose mais tant mieux !

Int 1 A - Ouais c'est ça ! Donc voilà, ... Petite expérience marrante.

Int 3 A - 24,15 - Moi j'en eu une, c'était hier... Pendant ma garde, c'était mignon, enfin une petite de 16 ans qui, qui avait... qui avait jamais eu de relations sexuelles et qui venait car elle n'arrivait pas à enlever son tampon. C'était la première fois qu'elle venait... Qu'elle en avait mis un et en fait c'était son... son hymen qui bloquait le tampon en fait. Et elle n'osait pas... Elle n'osait pas tirer dessus. Elle était tremblante ! Enfin comme une... comme une feuille parce qu'elle avait trop peur que je veuille lui enlever son tampon et que je lui fasse trop mal et tout ! Donc du coup c'est bien passé mais c'est vrai que (inaudible du fait sonnerie de téléphone)... pour une gamine de 16 ans il y a tout qui... enfin c'était un peu traumatisant.

L - 24,49 - Et du coup... Tous les euh... Les exemples de consultation que l'on vient d'évoquer. Est-ce qu'ils vous font penser ou pas à... Des difficultés qu'en tant... Qu'en tant qu'internes vous pouvez avoir à aborder. Tu disais (s'adresse à Int 4 A) que la gêne venait des patients, mais vous est-ce que vous avez des difficultés ou pas ? Ou une certaine gêne ? Ou une certaine inhibition pour aborder la... La santé sexuelle ? Est-ce que vous avez quand même parfois le ressenti d'avoir des... Des difficultés ou pas, par rapport à tout ça ?

Int 4 A - 25,13 - Je pense que l'on sait ce qu'il faut faire et ce qu'il faut dire, parfois après on est un peu... Embêté si on voit que la personne ne se... Dévoile pas ou que... Que l'on... Enfin que l'on a peur de juger la personne ou... On sait qu'il faut pas juger qu'il faut pas... Pas rentrer trop dans sa vie et... Bah moi parfois j'ai peur de mal le faire et donc du coup, je me dis « peut être que s'il ne me dit pas tout c'est que j'ai mal posé la question ». Mais euh... Voilà.

Int 2 A - 25,40 - C'est vrai que moi en général je leur dis toujours que... Je leur dis « je vous jugerai pas »... Euh... Enfin bah voilà, je suis là pour vous écouter et après... Mais c'est vrai que le fait de leur dire... Enfin « c'est votre vie, je vous juge pas par rapport à ce que vous allez me raconter ». En général ça les... Surtout quand c'est des relations extraconjugales. Les dames elles arrivent enfin... Elles ne sont pas toujours euh... Enfin elles ont quand même une certaine culpabilité même si bon... Enfin des fois leur

couple ça ne va pas, des fois leur couple ça va très bien, c'est juste qu'elles avaient envie d'aller voir ailleurs et euh... Elles se disent... Mais euh... Enfin qu'Est-ce, « Qu'est-ce qu'elle va penser en face de moi, si je lui raconte que je suis allée voir ailleurs » en plus quand c'est des dames... enfin des femmes qui ont plusieurs enfants, qui sont souvent mariées depuis des années et puis bon... bah voilà. Il y a eu... un seul rapport extraconjugal et du coup elles se sentent vraiment... très coupables et elles... enfin c'est vrai que quand on leur dit « mais enfin, je ne vais pas vous juger vous pouvez me dire » Mais c'est vrai qu'en général elles ont... Elles arrivent plus à nous parler quand on leur dit qu'on est là pour les écouter et que de toute façon en plus euh... enfin qu'on est tenu au secret médical et que tout ce qu'elles nous disent ça reste dans cette pièce... Enfin bon après forcément il y a quelques trucs qui sont marqués sur le dossier médical mais c'est pas... C'est pas... C'est pas toute l'histoire de la patiente.

Int 3 A - 27,07 - Souvent ce qui les rassure aussi c'est de savoir que ce n'est pas les seules dans ce cas-là. (Pause) Qu'il y en a d'autres qui ont eu des relations extra-conjugales et tout... Moi enfin, j'ai eu une, il y a pas longtemps justement, elle est tombée enceinte juste en ayant eu un rapport, elle est tombée enceinte, pendant ce rapport. Je t'en avais parlé (s'adresse à Int 2 A) Du coup elle s'en voulait, elle ne voulait pas que j'en parle à son mari « mais j'en parlerai jamais à votre mari ! » du coup elle voulait faire une IVG et tout ça... « Mais il en saura rien, il en saura rien ? » « Nan, nan, moi je dirai jamais rien... Après c'est vous qui voyez » Parce qu'en plus elle voulait un enfant avec son mari... le truc... Il ne pouvait pas comprendre lui si... Elle lui disait, quoi. Nous, nous on est rassurant... (Bafouille)... En leur disant que ça sort pas du cabinet, c'est... Ça les met à l'aise. (L- Acquiesce)

Int 1 A - 27,48 - Du coup, t'en as profité pour aborder euh... Les problèmes relationnels avec son mari ?

Int 3 A - 27,50 - Nan ! Honnêtement, je ne l'ai pas fait du tout. Déjà je lui annonçais qu'elle était enceinte, elle était en pleurs... Enfin... Donc y avait beaucoup de choses déjà. Elle en... Elle me l'a dit vers le milieu de la consultation, elle ne me l'avait pas dit au début, elle y allait doucement « Oh bah j'ai pris la pilule du lendemain » « Mais vous ne vouliez pas être enceinte ? » elle fait « Si ! Mais... » Et c'est là qu'elle m'a dit qu'elle avait eu une relation extraconjugale et tout et à l'écho je voyais direct un sac gesta, donc elle était enceinte quoi donc... Parce qu'au début je... J'avais commencé à lui dire bah « On va regarder ce qu'il y a, à l'échographie et on fera juste les BHCG, on verra si vous êtes enceinte ou pas » (pause-28,21-) Donc après je n'ai pas pu... Aborder avec son mari. En tout cas c'était bizarre car elle a eu une relation, on en avait parlé un petit peu de cette relation extraconjugale, mais après « elle me dit bah nan on a quand même un troisième enfant avec mon mari, c'est juste une erreur de parcours. » (Silence)

L - 28,52 - Tout à l'heure tu évoquais G... Tu évoquais le problème de l'âge... Enfin le problème du... Du sexe Est-ce que tout ça c'est des obstacles pour aborder la santé sexuelle ? Parce que vous parlez beaucoup des patients mais de votre point de vue à vous, quelle est votre place par rapport à ça ? Le... Le jeune homme, ton ressenti par rapport au jeune homme dont tu parlais tout à l'heure G.?

Int 4 A - 29,22 - Bah je le voyais gêné, (L-Acquiesce) donc du coup euh... Mon ressenti par rapport à ça ben... Ça a pas changé la prise en charge... Médicale (L-Acquiesce). Donc euh voilà... Euh... bah après je n'ai pas abordé les... Dans le détail... La... La santé sexuelle de ce patient (L-Acquiesce). Il était là aux urgences pour un problème... Un problème infectieux enfin bon. Donc euh j'ai préféré... En fait j'ai... J'ai un peu écourté, on va dire, l'examen clinique pour essayer d'être rapide, parce que je voyais que ça allait le gêner, et voilà j'ai fait sa visite médicale. Et puis voilà je lui ai bien montré que c'était peut-être pas très agréable mais que... Mais que il fallait par l'examen clinique et que ça allait être rapide et qu'on allait pouvoir le soigner grâce à... Grâce à ça. Je lui ai expliqué tous les examens qu'il allait avoir et ce qu'on allait lui faire pour traiter son problème infectieux. Au départ j'étais un peu mal à l'aise et puis donc je suis partie sur le

côté médical pour que tout soit bien cadré et qu'il comprenne bien que... Que ça allait bien se passer et que ce n'est pas parce qu'on allait l'examiner et qu'on avait le même âge et qu'il était plus... Enfin du sexe opposé que... Qu'il ne fallait pas qu'il soit apeuré par ça. (Pause) En fait ça m'a marquée parce que ce n'était pas évident.

S - 31,00 - Mais ça veut dire quoi du coup... Le côté... Le côté médical que tu as mis en avant ?

Int 4 A - 31,01 - J'ai expliqué exactement ce qu'on allait lui faire. (S-Acquiesce) Et bah parfois on... On explique brièvement au patient et puis on passe vite à autre chose parce qu'on a beaucoup de travail et puis là je lui ai bien expliqué son problème infectieux, pourquoi, comment, qu'est-ce qu'on allait lui faire...

S - Et t'as fait ça pourquoi ? Et quel effet ça a eu ?

Int 4 A - 31,23 - Bah j'ai essayé de le rassurer en expliquant que... Ce qu'il avait quoi. Parce qu'il s'inquiétait par rapport à son problème.

S - 31,33 - Mais ça n'a pas eu d'effets éventuels sur la gêne qu'il avait par rapport à toi ?

Int 4 A - 31,38 - Non je ne pense pas. (Pause) Il était gêné pas forcément par rapport à moi, il était gêné par rapport à son problème qui était les organes génitaux alors je pense qu'il était assez apeuré par rapport à ça.

S - 31,55 - Et du coup quand vous traitez, cette question de la sécheresse vaginale, vous la... Vous la traitez comment ? Enfin... Vous pensez à quoi ? Quand... Quand il y a quelqu'un qui vous dit... Quand il y a une femme qui vous dit « Bah ça va pas... »

Int 4 A - 32,10 - Ça dépend à quel âge.

Int 2 - Ça dépend de son âge et de ses antécédents.

Int 3 A - 32,16 - Si c'est une femme jeune on va plutôt faire des prélèvements vaginaux pour voir plutôt s'il y a pas une infection, une vaginose ou une mycose toute simple qui peut entraîner des déséquilibres au niveau de la flore vaginale et... Euh si c'est plutôt des femmes ménopausées du coup... bah euh... on pense plus à la ménopause et du coup tout de suite il y a d'autres traitements à base d'œstrogènes qui peuvent être mis en place.

S - 32,36 - Et du coup...

Int 4 A - 32,38 - Il y a soit le côté médical, soit aussi le problème médical avec le partenaire aussi. Ça il faut l'aborder aussi un peu parce que je pense que dans les 3/4 des... Enfin souvent ce n'est pas... Des mycoses mais...

Int 3 A - 32,49 - Après oui, s'il y a rien. Enfin dans ce cas-là enfin je pense que tu pars... (Int 1 A en simultané « le désir ») enfin moi je partirais d'abord sur le côté médical, mais une fois qu'il y a rien. Mais après s'il y a quelque chose et que tu le traites et que ça va pas mieux, tu le... Tu le reprends.

Int 4 A - 33,00 - Ouais tu peux poser la question...

Int 3 A - Oui, tu peux poser la question éventuellement et après y revenir.

S - 33,06 - Vous posez quoi comme questions du coup ?

(Échanges rapides)

Int 3 A - 33,08 - Bah est-ce que ça se passe bien avec son...

Int 4 A - Les rapports est-ce que...

Int 3 A - Est-ce qu'elle y prend du plaisir ? Il faut, poser, je pense, les questions directement.

Int 2 A - Est-ce qu'ils ne sont pas forcés ?

Int 1 A - 33,18 - Est-ce qu'il y a du plaisir ? Du désir ? (acquiescement et pause) parce que si elle fait ça pour faire plaisir à son mari...

(Échanges inaudibles)

Int 4 A - 33,26 - Dououreux ou pas ? Parce que parfois elles peuvent dire ça pour justement pour qu'on leur pose la question. Que ce soit un appel à l'aide « Je me fais violer » ou des choses comme ça. Je n'en ai jamais eu...

S - 33,41 - Et ça pour le coup, euh... Enfin je me dis que c'est peut-être le truc le moins médical dans le cadre d'une consultation médicale... Enfin du coup de... C'est peut-être plus intime ?

Int 2 A - 33,59 - Vu que ça aide au diagnostic médical.

Int 3 A - 34,04 - Parce que faut pas que ça vienne au début de consultation il faut que... (Rires) nan c'est vraiment au fur et à mesure quand tu sens que... Enfin voilà il faut créer une petite confiance et ce n'est pas sur la première consultation quand on voit une dame, je ne pense pas. À part si elle ne vient que pour ça mais je pense vraiment que c'est... C'est rarissime. Bah après c'est aussi une petite relation de confiance pour qu'elle puisse se... Se livrer... De toute façon en médecine générale je pense que quinze minutes ça passe... Que quinze, vingt minutes ou un peu plus, mais ça passe relativement vite.

S - 34,34 - Parce que pour le patient ça doit être assez frustrant ! (Rires) Après du coup s'il y a pas d'infection, si euh... Si elle a trente-cinq ans, qu'elle n'a pas d'infection et qu'elle a fait toute la batterie de tests et que... (Onomatopée)

Int 3 A - 34,49 - On va discuter de son mari (Rires) La durée des rapports avec son mari, si elle... Si elle fait tout quoi, si elle lubrifie bien... Enfin tout ça quoi. S'il y a du désir s'il y a tout ça.

Int 2 A - C'est vrai qu'à la première consultation on ne va pas... Enfin on... On va parler, pas forcément.

Int 4 A - Tout dépend de comment elle réagit, tout dépend de...

L - 35,18 - Et comment vous l'aborderiez euh... Sur les consultations suivantes en fait ?

Int 3 A - 35,20 - Avec des résultats ! Par exemples des prélèvements ! « J'ai reçu tels... » Enfin... Déjà en ayant un petit peu touché deux trois mots avant qu'elle parte, ça peut lui trotter dans la tête et puis la consultation d'après en lui disant « Bah revenez me voir dans dix jours... » Enfin « Vous aurez les résultats on en parle... On en parlera » Pour pas que ce soit que téléphonique en lui disant « Oh bah c'est bon vous avez rien ! » et Tac quoi on raccroche ! Et qu'elle vienne au cabinet et qu'on en parle, et du coup à ce moment-là, on a vraiment une consultation dédiée à ça et ça doit être plus facile je pense...

Int 4 A - 35,49 - Nan et puis l'évolution de sa plainte, si c'est toujours pareil ou si ça s'est amélioré ? Est-ce qu'il y a des choses qui ont... qui ont.

L - 35,56 - Parce que au-delà du côté organique est que vous abordiez... Est-ce que vous aborderiez autre chose euh... Dans l'exemple de la sécheresse tu parlais de son mari, est-ce que ça peut être en rapport avec son mari ou d'autres, d'autres euh... D'autres domaines à explorer ? Est-ce que vous cherchiez si... S'il y a une relation de confiance qui s'instaure, est-ce que vous cherchiez à creuser un petit peu le...

Int 3 A - 36,16 - Je pense que c'est un peu médecin dépendant. Il y en a qui veulent, d'autres qui veulent pas... enfin donc c'est un peu...

L - 36,20 - Les médecins ou les patients ?

Int 3 A - Les médecins déjà je pense, c'est vrai qu'il y en a qui

veulent pas en parler... Enfin honnêtement, je pense que les médecins généralistes... Enfin les vieux messieurs de cinquante, soixante ans qui... qui en parlent jamais.

Int 1 A - Pas de généralités !

Int 3 A- Comment ?

Int 1 A - Pas de généralités !

Int 3 A - 36,30 - Nan mais il y en a quand même beaucoup ... Enfin il y en a plein qui font pas de gynéco qui aiment pas ça (Int 1 A « c'est vrai ») et qui le disent... Enfin voilà quoi après je respecte hein, chacun a ses domaines de prédilection. Donc je pense que c'est quand même assez médecins dépendant. J'ai une nouvelle patiente en ce moment qui m'en parle plus ou moins mais ...

Int 4 A - 36,47 - Je pense qu'il faut aborder le moral, enfin euh... Hormis le partenaire le moral, le stress... Si... S'il y a un facteur déclenchant ou s'il y a quelque chose qui peut expliquer un peu plus.

Int 1 A - 36,59- L'histoire de la patiente et/ou du patient. L'histoire sentimentale, l'histoire sociale ... environnementale.

Int 4 A - ouais, ouais, son cadre de vie, ça permet de... Mieux comprendre.

S- 37,10 - Et les gens vous leur demandez... Vous leur... C'est possible de leur demander quelles pratiques ils ont ? Quelles caresses ils font ? Ou c'est déjà là euh... Passer du côté obscur de la force.

Int 1 A - Ça dépend quel côté !

S - 37,20 - (Rigole) Nan mais lui ! Entre ses perches et ses côtés ! (Rires)

Int1 - Ah bah on est en médecine. C'est des blagues de médecins !

S - Bah oui ! Je sais bien. Oui bah oui.

Int 3 A - 37,35 - Moi je pense que c'est encore médecins dépendant... Enfin pas exclusivement, mais c'est... Enfin ça peut être des... Partir du niveau et dévier, au niveau enfin... Sexuel par ce qu'on peut dire, bah on recherche justement le VIH ou des choses comme ça et on va demander s'ils ont des pratiques anaux... Enfin si c'est une femme si elle est bisexuelle ou homosexuelle tout ça donc, on peut rentrer dans les détails quand même.

Int 2 A - 37,55 - Bah ça va dépendre comment le patient répond à nos premières questions. S'il dit juste « oui », « non » à chaque question bah on va être vite limité, on va voir qu'il ne veut pas nous répondre et va pas du coup lui demander vraiment les détails enfin... (Int 3 A- en simultanée – « S'il a pas envie non plus, il a pas envie ») de sa sexualité vraiment euh... Et il va se sentir vraiment agressé et... et là il va... enfin si c'est un patient ou une patiente, ils vont se fermer et là on aura plus du tout, accès à aucune information.

Int 3 A - 38,25 - Il faut... Il faut tendre des perches... enfin je pense que c'est ça. Il faut poser des questions (Rires) et après ils viennent ou ils ne viennent pas enfin... Et puis poser des bonnes questions.

Int1 - 38,35 - Je pense qu'en demandant l'orientation sexuelle... Je pense... Bah c'est assez simple. Est-ce que vous avez des relations avec des hommes ? Des relations avec des femmes ou est-ce que vous avez des relations avec les deux. Mais après aller... plus dans les pratiques c'est vrai que c'est plus compliqué.

Int 4 A - Ou plutôt ça rentre dans le cadre personnel quoi... Voir empiète sur l'intime

Int 1 A - 38,50- Après moi j'aurais peur de rentrer un peu trop sur

la ... curiosité qui pourrait être considérée comme malsaine selon les patients. Après ça c'est ...j'ai ... j'ai peut-être une inhibition personnelle quoi mais bon...

Int 3 A - Ouais après ça peut être savoir juste... Si c'est oral ou buccal (Int 1 A Acquiesce) ... Anal et vaginal. Enfin moi j'arrêterais là.

S - 39,06 - C'est déjà bien cadré ! (rires) La nana vous lui voyez le col de l'utérus, vous savez si c'est buccal, anal ou vaginal, ou les trois. Bon beh après... Il ne faudrait pas trop empiéter sur... (Rires et brouhaha)

(Échanges rapide)

Int - 1 Mais nan, nan !

Int 3 A - 39,18 - Après c'est des termes médicaux. Enfin les gens vont plus... Je ne lui demande pas non plus dans quel sens il était enfin... Ça je m'en fous enfin !

Int1 - 39,24 - On voit une plaque d'herpès... Un bouquet d'herpès autour de l'anus... On va demander s'il a des relations... Juste des relations à type de sodomie ou...

Int 3 A - Et puis ça passe... Enfin moi je pense que quand j'en ai discuté avec des patients...

Int 1 A - Ou des condylomes...

Int 3 A - Ça passe... Ça passe tout seul honnêtement, les gens ils nous répondent facilement.

S - 39,38 - Ça passe tout seul ! Mais arrêtez, là ! (Rires et brouhaha) Et du coup c'est quoi la différence entre, parce que moi... Parce que je n'arrive pas à comprendre la différence entre euh... Euh... Quand vous avez l'impression d'entr... Désolé hein ! ... D'entrer dans les détails... Avec votre vocabulaire médical euh ... Et quand ce n'est pas médical. Est-ce que par exemple vous pourriez me donner un ... Enfin ! Alors je ne sais pas, alors vous allez plus dire par exemple « Est-ce que vous avez plus des rapports buccaux euh ... Génitaux ? »

Int 3 A - 40,10 - Buccaux, vaginal, et anal... Je pense que je dirais moi.

S - Voilà ! Donc ça, donc ça c'est médical ? Mais par contre vous ne demanderiez pas à votre patiente mais « Qu'Est-ce qui... Enfin qu'est-ce que votre mari... » (Int 1 A- 40,24 - Est-ce qu'il vous demande des fellations ou des choses comme ça ?) - Voilà !

Int 1 A - 40,26 - Je pense que les... Enfin que les termes ce n'est pas ça le but. Là je pense que la relation ... Là la limite est très floue. Enfin ça se passe dans la conversation... Il y a... Enfin je pense que dans notre tête on n'a pas de... « Bon alors là on va parler médical... On pose des bornes, tel mot, tel type de machin... Je pense pas... Ça vient, ça vient normalement dans la conversation... Enfin je veux dire la différence entre ce qui est purement médical, c'est à dire très neutre, très distant, très... Très aseptisé et euh... Et puis euh une discussion en société. Je pense que tout est lié. Il n'y a pas vraiment dans les consultations de... De moments très euh... Très blouse blanche je veux dire et de moment très « amis-amis » quoi. Enfin tout est mélangé en médecine gé.

Int 2 A - 41,04 - En tout cas moi je pense qu'il faut quand même, qu'il y ait un contexte pour que l'on demande quand même ça à ma patiente. Enfin si elle ne vient pas avec euh... (Acquiescements) avec vraiment un problème qui me fasse penser, en disant bah ça c'est...

(Échanges rapides 41,16)

Int 4 A - infectieux...

Int 2 A - voilà quoi !

Int 4 A - Tu ne vas pas demander quel type de...

Int 1 A - 41,21 - Bah oui voilà quoi ! Un type qui vient avec un mal de tête tu ne lui demande pas si ça ne vient pas du pied !

Int 2 A - Oui nan mais c'est que...

Int 3 A - Ouais peut être que des fois... Peut-être que pour des maux de tête chez des femmes à répétition peut-être que... C'est à prendre en compte.

Int 1 A - Ouais y a peut-être un rapport.

Int 2 A - Ouais mais... Enfin c'est quand même assez rare...

Int 4 A - 41,40 - Moi par exemple pour des dyspareunies, je ne poserai pas les questions « quel est le type de rapport ; Est-ce que c'est annal, buccal... »

Int 2 A - Ouais c'est vraiment s'il y avait une infection ou...

Int 4 A - Car c'est quand même délicat de poser...

Int 3 A - 41,49 - Ouais mais peut être là qu'elle te dit qu'elle a que des... Que des relations annales et que ça lui fait mal quoi enfin... Tu sais des fois y a des trucs...

Int 2 A - Ouais mais l'aborder comme ça, ça me...

Int 3 A - 41,58 - Je pense que des fois il y a des trucs qui nous paraissent pour nous logiques niveau sexualité et que il y a plein de patients... surtout les petites jeunes elles se font des films avec... avec des films pornos justement. Elles pensent qu'elles ont de trucs... Elles doivent faire comme ça... tu vois et ça reflète pas du tout la réalité quoi.

Int 2 A - 42,12 - Après l'inverse il y a des dames à qui tu demandes « Est-ce que vous avez plusieurs partenaires ? » et qui vont dire « Ah mais non ! Mais pas du tout ! Enfin vous croyez quoi ? » Et là du coup pour elles c'est pas du tout normal enfin... Que l'on pose cette question. Ça les choque et elles se disent mais « C'est qui ces gens qui font ça... » Enfin...

Int 3 A - Bah là tu leur dis « Tous ceux qui sont tout le monde. »

Int 2 A - 42,36 - Enfin chacun a sa normalité en fait. Quand on leur dit... bah enfin y a des gens qui répondent « Bah oui ça va normalement » ou « Ça se passe normalement » mais en fait... Chaque personne a sa normalité donc euh... C'est un peu c'est un peu compliqué, donc y a des gens qui vont avoir des... Enfin je ne sais pas moi une quinzaine de partenaires dans le mois et c'est normal et d'autres... Et d'autres enfin... Enfin si... qui vont je ne sais pas moi se marier à 17- 18 ans et qui ont les mêmes jusqu'à la fin de leur vie. Ça sera aussi normal pour eux. Il faut essayer de... Chaque patient a sa... A sa perception de la normalité sexuelle.

S - 43,18 - Et du coup votre crainte... Votre crainte potentielle c'est de ?

Int 2 A - 43,23 - De braquer en fait, et puis après que l'on ait plus accès à aucune information. Enfin pas de les choquer mais de... De... D'aller trop loin par rapport à... A eux...

S - 43,36 - Par rapport à leur intimité ?

Int 1 A - 43,38 - Parfois y a des gens qui ne se posent même pas la question. Ils ne se posent pas la question... Pour leur, leur sexualité... Ils ne se posent même pas la question. Parfois justement de leur parler ça permet de leur titiller un peu l'esprit et... (S fait un bruit bizarre...) (Rires) Ah là ce n'est pas moi ! Là ce n'est pas moi !

S - 43,51 - Je suis désolée !... Je suis désolée !

Int 1 A - Donc c'est vrai voilà. Nan mais c'est intéressant qu'ils se mettent à réfléchir à des choses qu'ils n'auraient pas pensé avant

ou réfléchi avant. Et après... en parler après... ou même à leur propre partenaire.

Int 4 A - 44,06 - Ou alors ils ont un problème et ils ne pensent pas que ce soit un problème pour eux c'est normal, c'est...

S - 44,09 - Et le normal ? D'où la question de la sécheresse vaginale enfin... Voilà quoi.

Int 1 A - 44,15 - C'est normal d'avoir mal, j'ai eu mal toute ma vie.

Int 4 A - Voilà c'est ça ! Je pense il y a pas mal de...

S - 44,24 - Mais c'est vrai que c'est toujours rigolo. Enfin moi je ne suis pas... Pas du tout... Enfin je ne suis pas toubib ! Mais c'est vrai que ça m'a toujours amusée. Vous allez quand même voir le... Dans les tréfonds de nos corps quoi ! Mais vous avez toujours cette idée de pas dépasser la frontière de l'intime. Enfin ! Quand on se retrouve les deux jambes comme ça ! (Evoque la position d'examen gynécologique) Moi je peux te dire la frontière de l'intime... (Rires) Bah voilà c'est fait quoi ! Mais euh... Et c'est marrant du coup... Ça m'interroge tout le temps euh... Le fait que... Bah vous ne demandiez pas mais c'est impossible de dire par exemple « Mais votre partenaire est-ce qu'il vous fait un cunnilingus ? Ou... » Mais par contre... De mettre deux doigts dans le... Et d'aller tâter à l'intérieur d'un vagin... Ça c'est... Donc voilà... Et du coup tu te dis...

Int 4 A - 45,05 - Du coup c'est le côté médical, de ce que l'on a appris.

Int 1 - Ouais les patients n'ont pas les représentations.

Int 4 A - Après voilà chacun... a sa représentation bah oui...

S - 45,11 - Voilà ! Parce que a priori je trouve que...

Int 1 A - 45,14 - C'est vrai on est habitué depuis euh, depuis la deuxième année à mettre des doigts dans les fesses ou... dans le vagin. (Rires) C'est vrai que... Enfin on est... Et on en voit, on en voit, on en voit tous les jours. L'autre jour j'ai encore fait un toucher rectal. Mais euh... Et du coup ça vient tellement... Naturel, enfin pour nous. Et pour le patient c'est jamais naturel ! (Rires)

S - Ouais mais c'est ça !

Int 2 A - 45,34 - Même si pour les gens quand ils viennent en consultation, ils vont chez le gynéco pour faire un frottis donc ils savent ! Qu'est-ce que... Enfin ce qui va se passer. Et ils se disent pas je vais aller chez le gynéco et on va parler de ma sexualité. Enfin ! Mais même euh... (Int 1 A - ils connaissent le terrain) les gens ils savent que ça va être médical, que ça va être tels gestes euh... Qu'avec le frottis pour avoir les résultats, ils savent que c'est tous les 3 ans que, mais après...

Int 1 A - 45,59 - Une révision !... (Réaction des autres) C'est vrai !

S - (inaudible)

Int 2 A - Ils se enfin...

Int 1 A - C'est euh... Tu peux comparer ça à une voiture par exemple moi je ne sais pas. (Rires) (Brouhaha)

Int 1 A - 46,10 - Nan, nan mais tu fais... Tu fais le contrôle technique... (Rires) Nan, nan mais tu fais... Tu fais le contrôle technique tous les deux ans par exemple, et tu vois le côté mécanique, tout va bien, machin, la voiture peut rouler, mais tu ne poses pas la question « mais qu'est-ce que vous en faites ? Est-ce que vous faites dix mille kilomètres ? Est-ce que vous roulez comme un malade ? » Enfin... Ou alors au contraire « vous roulez lentement ? » Mais ça peut être ça, euh... On pose jamais ce genre de questions au contrôle technique. Bah c'est pareil ! (Rigole puis rires)

Int 3 A - Alors quand B va faire des... Consultations...

S - 46,35 - Il faudrait lui demander combien il a de kilomètres au compteur ! (rires)

Int 1 A - 46,36 - Nan, nan, mais ce n'est pas ça... Ce que je veux dire. (Rires) Les patients viennent au cabinet et parce qu'ils ont un problème précis. Bon donc dans le cadre gynéco je trouve ça un peu différent parce que c'est un suivi, les femmes sont au courant de comment ça va se passer, qu'est-ce qu'on va leur faire, sauf la première fois évidemment euh... Mais voilà elles savent qu'elles viennent pour tel problème, qu'on va leur mettre un spéculum, qu'on va leur faire un toucher, qu'on va leur faire un frottis et... Et puis voilà ! Mais euh... Mais euh... Je pense que... Enfin c'est peut être mon idée à moi, mais les gens ils ne pensent pas qu'on va leur poser des questions sur « Bon comment vous faites l'amour ? », « Est-ce que vous faites l'amour déjà ? », « Est-ce que vous préférez par devant ou par derrière ? Ou qu'on vous fasse des cunnilingus ? Ou quoique ce soit... » Et... ils s'attendent pas à ce genre de questions. Et nous non plus d'ailleurs ! Alors peut-être qu'il y a quelque chose à faire là-dessus.

S - 47,25 - Mais oui il y a quand même une différence entre santé sexuelle et... Sexualité ?

Int 1 A - Oui !... Oui ! (Pause)

Int 3 A - Non.

S - Pas pour toi ?

Int 3 A - Pour moi c'est la même chose ! Pour moi c'est... Enfin je ne vois pas la différence en fait ! Parce que tu l'avais expliquée mais...

Int 1 A - 47,42 - Nan, nan je pense que la sexualité peut être vécue de... Enfin, il y a tellement de facettes différentes dans la sexualité ! Il y en a qui ont une sexualité tout seul par exemple, d'autres à plusieurs... D'autres je ne sais pas... Ou avec plusieurs partenaires, essentiellement, ils ont une sexualité ils ne sont pas forcément épanouis dans leur... Dans leur santé sexuelle, enfin...

Int 2 A - 47,55 - Bah si parce qu'en fait en cabinet on va parler de leur santé sexuelle, on va leur demander s'il y a pas de douleur et tout, mais on ne va pas parler de sexualité de savoir ce qu'ils ont fait ce week-end et comment ils l'ont fait. Enfin des fois on est obligé de la savoir parce que... Regarde dimanche j'ai une dame qui est venue pour des saignements... Après un rapport et euh... mais je lui dis « Mais qu'est-ce qui c'est passé ? » Elle saignait vraiment beaucoup, elle avait 60 ans et quand je l'ai examinée... Les saignements ils ne venaient pas du col... Et en fait en l'examinant elle avait une plaie vaginale hyper importante et là je... Qu'est-ce... « Qu'est-ce qui s'est passé ? Vous avez eu un rapport sexuel ? » « Bah oui, oui avec mon mari » Et je lui dis mais euh... « Mais enfin, un sexe ça ne peut pas faire des plaies comme ça », mais je dis « Mais vous avez utilisé autre chose ? » Elle m'a dit « oui, oui ! On a utilisé euh... on a utilisé d'autres choses » et il a vraiment fallu que je creuse... Elle me dit... je lui dis « Mais vous avez utilisé quoi ? Est-ce que c'est un sex-toy ou pas ?... Ou est-ce que c'était qui était déjà fait pour... Ou est-ce que c'est quelque chose qui pouvait blesser ? » Parce que il y avait vraiment une plaie... Et en fait au final voilà elle me dit que son ami avait commandé sur un catalogue, « Adam et Eve » que... Je ne connaissais pas ce fameux catalogue. Et ils avaient commandé par correspondance le sex-toy, sauf que du coup, moi je dis « mais ça peut pas blesser ça ! » enfin voilà... Et du coup elle a fini par me dire « Oui, mais on a utilisé des clés aussi »...

S - 49,21 - Des clés ?

Int 2 A - Je me suis arrêté là, je ne lui ai pas demandé si c'était les clés de sa maison ou les clés de... (Rires) et... Mais elle n'est pas arrivée en me disant... « Bah je saigne » enfin ça lui a fait... Je lui ai dit « Mais ça vous a fait mal ? » Enfin bah voilà et elle me dit « Bah oui » forcément il y avait une plaie énorme et du coup j'ai

été obligé d'appeler mon chef pour qu'il suture. Mais euh... Donc euh... Donc du coup... Elle est venue en me disant « J'ai des saignements après un rapport » Donc euh... elle m'a pas parlé de sa sexualité du coup en arrivant, et pourtant voilà c'était vraiment la cause de son problème, c'était le type de sexualité, et il a vraiment fallu que je creuse... Pour savoir donc après (Int 3 A-en simultané - t'as dû creuser ! [Rigole]) Je pense qu'on a plutôt de... Qu'on parle plutôt de santé sexuelle, on demandant, bah voilà « Est-ce que ça se passe bien ? » « Il y a pas de douleur ? » Ou de choses comme ça mais c'est vrai qu'après pour parler vraiment de sexualité... Enfin et dire « Mais sinon vous faites quoi ? » Enfin voilà vous faites quoi ? « Est-ce que... » « Est-ce que... enfin vous êtes... Enfin c'est votre sexualité d'être toute seule ? A deux ? A plusieurs ? Est-ce que c'est avec des objets ? Sans objets ? Enfin... Après les gens ils vont dire ça vous regarde pas parce que de toute façon ça vous apportera pas forcément ...

Int 4 A - 50,30 - Du coup il peut y avoir plusieurs types de sexualité et euh...

Int 2 A - Et une seule santé sexuelle...

Int 4 A - Et une seule santé sexuelle qui peut être normale, qui est bien... (Pause) (Inaudible)

L - 50,50 - (hésitant) Et... (Pause) Excusez-moi... Et donc... Pour résumer santé sexuelle pour vous c'est vraiment le côté médical et sexualité c'est le... Le côté plutôt relationnel et... Et pratique.

Int 2 A - Bah ouais mais du coup on voit que l'on est que... Que quatre et finalement que l'on n'a pas tous les mêmes... Enfin pour C. c'est... Enfin c'est la même chose donc on n'a pas tous... tous la même définition.

Int 3 A - Pas tous la même définition.

Int 2 A - Même en faisant là... un même métier... Donc ce n'est pas forcément...

S - 51,26 - Et comment ça pour toi c'est la même chose du coup ? Enfin ?

Int 3 A - 51,29 - Je ne comprends pas forcément ce que ça veut dire santé sexuelle. Enfin... C'est peut-être moi qui comprend rien, mais... Par exemple pour moi c'est... Enfin ça englobe la sexualité, la santé sexuelle, enfin c'est la même patiente, c'est la même chose enfin... Voilà... Pour moi c'est limite des synonymes... Enfin ça rentre dedans, la sexualité rentre dans la santé sexuelle.

Int 1 A - Est-ce que la santé sexuelle est égale à la sexualité ?

Int 3 A - Bah tu mets quoi dans santé sexuelle ? Je ne comprends pas bien en fait.

Int 1 A - Bah tout le reste !

Int 3 A - De quoi ?

Int 4 A - T'as la sexualité qui inclut tout le reste, le relationnel... enfin des choses qui sont pas pratiques je veux dire.

Int 3 A - La sexualité là aussi t'as du relationnel... dans la sexualité. Tu n'as pas que l'acte ! (Silence puis échange rapide)

Int 4 A - 52,06 - Ouais !

Int 3 A - Enfin pour moi en tout cas.

Int 4 A - Ouais.

Int 3 A - Pour moi ce n'est pas que...

Int 4 A - Enfin t'as des répercussions je ne sais pas... Par exemple.

Int 3 A - 52,11 - Répercussions ?

Int 1 A - Ouais les répercussions dans ta vie (rires) Enfin c'est dingue des gens qui pensent vraiment de travers... (Rires) Je ne sais pas par exemple euh... Pour moi la sexualité c'est... Ouais c'est des actes... C'est pratique, des choses comme ça. Mais...

Int 3 A - Et t'as le relationnel dedans ?

Int 4 A - Bien sûr que si !... Enfin mais, la santé sexuelle englobe tout ça. Je vais prendre l'exemple extrême d'une femme qui se fait violer...(S « Qui est violée ! ») Qui est violée, pardon excuse-moi.

S - C'est un réflexe !

Int 4 A - Bah non, non tu as raison. Euh... Une femme qui est violée euh... Bah elle a eu malheureusement... Enfin une sexualité qui est l'acte en lui-même... Qui était non consenti. Mais ça a des répercussions énormes sur sa santé en général notamment sexuelle pour plus tard pour des... Enfin pour euh... Pour tout, enfin pour les suites et dans sa vie en général. Tu vois ce que je veux dire ?

Int 3 A - 53,03 - Ouais enfin...

Int 4 A - Après je ne sais pas si je m'exprime bien. Ou si c'est...

Int 3 A - Il y a quand même un côté psychologique... enfin ou pour moi enfin ça...

Int 4 A - Oui ! Dans la santé sexuelle il y a ça aussi, une part psychologique importante.

Int 3 A - Ouais mais quoi comme... Ouais...

Int 4 A - Enfin c'est une généralisation, si tu veux qui part de la sexualité ou... Des sentiments, ou des choses comme ça... Enfin tout ce qui est autour de ça... Mais qui a une répercussion générale.

S - Est-ce que du coup dans la santé sexuelle il y avait pas la dimension de... D'absence de douleur et de bien-être et que dans la sexualité on est dans l'idée plutôt de plaisir ? De désir ? Enfin dans des choses qui sont... Plus euh... Intimes pour le coup ? Donc je ne sais pas. Je me posais la question. Enfin je n'en sais rien, je pense tout haut. Parce qu'il me semblait en début de... Tout à l'heure quand on en discutait c'était... C'était cette idée-là de... C'est la santé sans médicaments, tu avais dit ? Je sais plus comment tu avais dit ça.

54,15 - (interruption par appel téléphonique)

S - Ouais, il me semble que c'était ça.

Int 4 A - Humm oui et du coup la question c'était quoi ?

S - C'était quand tout va bien en fait, quand il y a pas de douleur pas de... Pas de médicaments à prendre... Enfin

Int 4 A - C'est la définition du bien-être, psychologique et physique sans médicaments, sans...

S - 54,45 - C'est ça ! Et du coup je me demandais si la sexualité ce n'était pas euh... Un peu différent s'il y avait pas l'idée de désir... De plaisir. Enfin j'ai, j'ai cru comprendre que quand vous définissiez la santé sexuelle c'était plus euh... Une définition... Passive ? Quoi. Enfin c'est l'absence de douleurs, c'est l'absence de problèmes. Tandis que la sexualité c'est plus dans un truc euh... Actif, le plaisir, le relationnel et tout ça. J'ai eu l'impression quand vous disiez que c'était comme ça.

Int 1 A - 55,17 - En fait c'est que l'on a du mal à définir ce que c'est que la santé sexuelle euh... Parce que euh... Souvent nous on, on nous parle de sexualité mais pas de santé sexuelle en général. Donc c'est d'ailleurs... C'est une des premières fois quand tu as

envoyé le mail (s'adresse à L) que j'entendais parler de ce terme-là. Euh... Déjà il y a ça. Donc comme on ne sait pas ce que sait on ne sait le définir parce que ce n'est pas. Et donc ce n'est pas tout ce qu'est... Tout ce que l'on a dit tout à l'heure. Donc bah en gros c'est... Pas une maladie, ce n'est pas... C'est quand les gens vont bien, qu'il y a pas de problèmes, pas de soucis... De sexualité etc... Mais ce n'est pas euh... Voilà on a du mal à... Je pense... Enfin t'es d'accord ?... On a du mal à le définir en tant que tel. Parce qu'on n'a jamais eu l'occasion de le faire.

S - 55,54 - T'as une définition ? (S'adresse et se fait se fait interrompre par L)

L - 55,55 - Excuse-moi... Jamais eu l'occasion de le faire de... Du fait de votre formation en fait ? Parce que vous ne l'avez jamais abordé ? (Acquiescements)

Int 1 A - 56,00 - Bah ouais c'est clair que niveau sexualité euh... A part du point de vue des IST, de euh... De euh... D'un point de vue psychiatrique et puis euh... Et puis euh c'est tout quoi en gros. On n'a pas eu énormément de choses, enfin moi dans le souvenir de ma formation notamment premier cycle, deuxième cycle. Il y a juste l'anatomie, la physiologie, euh... Et puis après beh euh... Après enfin... C'était tout ce qui était pathologique quoi. On n'a pas eu de, de choses très... On n'a pas eu de formation sur la sexualité en général, la sexualité tout court, la santé sexuelle. Euh... On n'a pas eu de cours dédiés à ça. Même si, enfin... J'dis cours m'enfin c'est réducteur, cours, mais ce n'est pas des trucs très euh... On n'a jamais abordé ça, sauf vraiment en cas de... Dans les, dans les formes de prévention ou dans les choses comme ça. Mais euh... Mais euh dans nos études... Médicales on a jamais eu, euh... Cet apport-là. Enfin moi personnellement je ne l'ai pas eu. J'ai dû chercher ailleurs.

L - 57,05 - Et vous alors, en stage de gynéco par exemple vous n'avez pas l'impression qu'on... Qu'on vous... Qu'on essaye de vous amener à avoir une réflexion en plus du côté médical ?

Échanges inaudibles entre Int 2 A et 3.

Int 2 A - 57,15 - Non, d'avoir une réflexion en plus du côté médical... Non. (Pause) parce qu'en plus en... Enfin nous en urgences, en consultation, on voit des gens qu'on ne reverra pas la plupart du temps ...

Interruption car Int 4 A doit quitter le groupe d'entretien.

Départ d'Int 4 A

Mise au point sur la suite du groupe d'entretien

L - 58,18 - Juste pour information je vous donne la définition de l'OMS de la santé sexuelle. La santé sexuelle selon l'OMS c'est... « L'état de bien-être physique, émotionnel, mental et social, en rapport avec la sexualité qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou... Infirmités ». Voilà ça rejoint un petit peu en fait la définition de la santé de... De l'OMS. Et donc par rapport à ce qu'on disait dans ta formation (s'adresse à Int 1 A), vous en stage de gynéco (s'adresse à Int 2 A et 3) par exemple vous n'avez pas l'impression que c'est... que ce soit vraiment abordé ? (acquiescements et pause) Est-ce que vous le regrettez, ou pas ? (acquiescements de la part d'Int 1 A, 2 et 3) Vous n'êtes pas obligés ! (rigole)

Int 3 A - Oui mais non ...

Int 1 A - 59,00 - Enfin je pense que si on est là que l'on s'intéresse un peu à la chose. (L acquiesce) Mais ouais par exemple je n'ai pas eu l'occasion de faire un stage de gynéco. Enfin je trouve ça dommage déjà de devoir passer en gynéco déjà pour... Pour avoir, accès à ça. Euh... Parce que bah le problème c'est qu'on est limité dans nos stages on ne peut pas faire ce que l'on veut. Donc j'ai fait, pédiatrie parce que j'estimais... Par envie aussi parce que dans mes futurs patients je pense que j'aurai beaucoup plus de pédiatrie. Euh... Mais bon si on n'a pas... Si on n'est pas passé en gynéco on n'a pas accès forcément à ça, mais même en général. Enfin si même en gynéco vous dites que vous n'avez pas forcément de cours là-dessus. Enfin de... Pas d'enseignement ou de... Ou de...

Ou vous n'abordez pas ces questions-là.

Int 3 A - 59.40 - Bah tu le fais avec la patiente parce que tu en as envie ...

Int 1 A - Ouais c'est sûr, mais t'as pas d'outils je veux dire. On te délivre pas d'outils pour aborder plus facilement euh... ces questions-là ou... par quel biais, par quel chemin, ou simplement y penser.

S - Sur le tas ? C'est en observant ce que font... ce qui se passe dans les services, ce que font les autres... ?

Int 2 A - 59,57 - Ouais, en essayant nous-même, enfin... Ouais. Parce que l'on n'est pas forcément en consultation, euh... Avec les chefs. Quand... Quand nous on est en consultation aux urgences, on est tout seul donc... On ne peut pas trop observer comment font...

Int 3 A - 60.17 - Ouais en plus on peut faire des consultations avec des chefs où là, c'est vrai, il y en a qui l'abordent et je pense que d'autres pas du tout. Et après nous on a nos consultations, en fait aux urgences où on voit des dames toute la journée, et toute la nuit, donc là on peut plus... Euh. Enfin je pense que c'est un peu de tête, enfin on voit que... On tâtonne quoi. Faut voir ce qui fonctionne.

Int 1 A - 60,34 - C'est très empirique quoi.

Int 3 A - Ouais je pense ! (rigole)

S - Et puis ça dépend peut être aussi de votre parcours, de vos centres d'intérêts, de vos sensibilités...

Int 1 A - 60.41 - Ouais c'est ça ! Parce que il y a certains internes qui n'ont rien à faire clairement, et qui ... se posent pas la question quoi. Pour eux c'est... enfin, je ne sais pas si, j'espère qu'il y en a le moins possible. Mais c'est tel problème, je prends telle question. Point barre. S'ils ne posent pas la question « bah elle a une dyspareunie, bon bah je vais traiter ça, mais la sécheresse vaginale je ne vais pas poser la question de pourquoi. » Puis traiter, c'est tout ! Bon bah la sécheresse vaginale je lui donnerai ce qu'il faut et puis... Bah, je lui pose pas la question de savoir Est-ce que ça risque de recommencer, Est-ce que c'est... Est-ce que c'est parce que... Elle a pas de désir ou est-ce que c'est autre chose ?

S - 61.12 - (Acquiesce) Ou parce qu'il y a des violences ...

Int 1 A - Ouais ou bien des violences tout à fait. Et c'est plus souvent que l'on ne le croit d'ailleurs.

S - 61.19 - Et pour le coup... Enfin euh... Le fait d'être euh... D'être de futur médecins généralistes, Est-ce que ça vous... Est-ce que du coup vous vous dites que vous allez être confronté à ça dans votre cabinet et... que euh c'est une corde qu'il faut de plus à votre arc que de savoir. Est que ça vous apportera quelque chose ? Par rapport, je ne sais pas, aux gynécos ? Ou... Est-ce que vous voyez une différence par rapport aux gynécos ? Pour faire que de la gynéco ?

Int 1 A - 61.46 - Bah c'est ce que je disais tout à l'heure. Le gynéco on y va on fait un check up on sait que... Bah après bien sûr... Non, non, mais...

S - Bienvenu chez Midas ! (Rires)

Int 1 A - 61.52 - Il y a ça, mais il aussi toute la part à côté. Euh... Une femme va bien sûr en discuter avec son gynéco, mais il y a pas que les femmes dans la vie, il y a aussi les hommes ! (S Acquiesce) Et les hommes ne vont pas voir de gynécos. Et donc euh... Et donc euh... Bah en médecine gé je pense que c'est assez important. Pas que pour les hommes, mais aussi pour les femmes. On a une relation... je ne sais pas pourquoi, parce que l'on est leur médecin généraliste, ils viennent pour tout et n'importe quoi, sauf pour ça ! Enfin, je trouve ça un peu dommage. On les connaît si

bien, les patients, enfin, que on peut quand même aborder ça avec eux ça serait quand même... Après le gynéco c'est un plus et les femmes préfèrent, ça dépend plus des patients. Mais je pense que moi ça m'aiderait beaucoup si j'avais été capable d'aborder ça assez facilement, de voir les problèmes. Et puis oui, comme je le dis, il y a pas que les femmes, il y a aussi les hommes, donc la moitié de la population. Les femmes vont voir les gynécos, mais pas toutes ! Y en a qui refusent. Donc peut-être en parler comme ça sans pour autant faire l'examen gynécologique. Et puis y'a, puis y'a aussi les hommes quoi ! Beaucoup d'hommes qui ont des problèmes sexuels ou de sexualité et qui ...

Int 3 A - 62.45 - Je pense quand même que les hommes en parlent plus facilement que les femmes.

Int 1 A - 62.47 - Ça dépend.

Int 3 A - De quel âge ?

Int 1 A - Ça dépend encore une fois. Si... Si déjà il a affaire à une jeune femme en face peut être qu'il sera un peu bloqué... Euh. Enfin voilà ça ne risque pas... Même un homme enfin... Il y a de tout quoi. C'est vrai que...

Int 2 A - 63.05 - Donc ouais, être médecin généraliste c'est pas toujours forcément être dans une bonne situation. Enfin des fois c'est la bonne situation, parce qu'ils ont confiance, ils se enfin... Ils nous connaissent voilà, ils savent qu'on respecte le secret médical, que voilà. Mais à côté de ça, quand euh ... enfin moi ça m'arrive quand les dames enfin voilà, on discute aussi d'autre chose en consultation avec elles, et quand on leur dit que l'on est des internes de médecine générale ; Bon raconte pas toujours tout au patient, mais bon des fois ça m'arrive de discuter, et elles disent « Nan mais moi, si mon médecin généraliste faisait de la gynéco je n'irais pas voir mon médecin généraliste, parce que... Enfin je lui raconte tout et plein de choses (Int 1 A Acquiesce) mais je ne voudrais pas ... enfin pas que ce soit lui qui me voie sur le plan gynéco. Je préfère que ce soit un inconnu, que je croise ... enfin dans la ... enfin voilà, que je vois une fois tous les deux trois ans et que je le recroise pas tous les jours... Mais euh quelqu'un que l'on peut potentiellement revoir pour une grippe quinze jours après, sachant que l'on a parlé euh... de choses plus intimes, ça les gêne ! Enfin... (S- Acquiesce) Donc après le médecin généraliste, c'est... Il y a deux... (S- Acquiesce) enfin il y a deux côtés. Il y a des gens ils... enfin. Ils veulent que ce soit vraiment quelqu'un...

Int 1 A - 64.15 - On ne peut pas protocoller, toutes les prises en charge. C'est-à-dire, voilà c'est comme ça... Enfin. Comme tu dis, il y en a qui préféreront voir un médecin, d'autres pas.

S - 64.24 - Oui ! C'est à part la sexualité...

Int 1 A - C'est ça l'avantage de notre métier. C'est que chaque personne est différente donc l'on peut adapter... Et je pense que voilà, si on avait les outils pour celles qui sont... Qui le souhaitent ! Ça serait un plus.

Int 3 A - 64.32 - Oui et puis quand bien même, je pense qu'il y a besoin de ça aussi. Mais en fait leur médecin est pas du tout réceptif et du coup. Bon bah ils vont voir ailleurs.

Int 1 A - Ouais c'est ce que je dis.

S - 64.43 - Et p'tet le fait que vous connaissiez toute la famille ça peut... Enfin voilà, que vous puissiez potentiellement connaître le mari, les enfants, la fille ado...

Int 3 A - 64.49 - Et du coup c'est pour ça aussi que c'est pas mal d'en parler en disant que « ça reste là »... Enfin « On s'en fiche »... Enfin, le mari « Il en saura jamais rien », enfin. Les jeunes, je pense qu'il y en a plusieurs, à seize, dix-sept ans, qui ne veulent pas voir le médecin de famille qui les a vues depuis l'âge, depuis qu'elles sont petites. Après ça peut se comprendre aussi. Qu'ils n'osent pas, et qu'ils pensent qu'il va tout raconter, à ses parents. Je pense qu'il y en a pas mal qui sont dans ce...

Int 1 A - Oui

S - 65.15 - Ouais, parce que a priori vous les voyez pour euh... Voilà pour euh... Pour le certificat pour le truc, pour le machin, vous avez vu le petit, vous avez vu le mari, vous les suivez, enfin beaucoup de clés pour comprendre leur vies et donc potentiellement euh... Leur sexualité quoi ! Enfin...

Int 3 A - 65.30 - Oui plus qu'un inconnu...

S - Plus qu'un gynéco, Midas... (Rires)

Int 1 A - Enfin je ne considère pas tous les gynécos comme des techniciens !

S - Nan, mais je plaisante ! (Rires)

Int 1 A - Voilà mais euh... Enfin c'est ce que les patients nous racontent hein ! Les patientes nous disent souvent voilà « Je vais le voir, pour le frottis, pour le machin mais je ne parle pas plus quoi. » « Pour m'assurer que tout va bien. » « Pour continuer à rouler » (Rires)

L - 65.55 - Et dans quelle mesure tu penses qu'un médecin généraliste peut faire en sorte de, de briser un petit peu ces résistances ? Par rapport au côté médecin de famille, par rapport au fait de pas... comment... Comment franchir le pas, par rapport à cette possibilité éventuelle de, de discuter de... Justement de la sexualité ? Est-ce qu'il y a des obstacles particuliers ? Est-ce que... Comment tu vois la chose ?

Int 3 A - 66.17 - Je pense que c'est vraiment... Enfin je pense que c'est très médecin dépendant. (L acquiesce) Enfin il y a d'autres qui vont en parler facilement d'autre non. Et je pense que plus on en parle facilement, très ouvertement au patient, bah il va sentir qu'on est là et qu'on peut discuter de ça, et donc ils viennent. Enfin si ils ont envies de venir ils viendront et là je pourrai poser les questions, mais s'ils n'ont pas envies de venir et bah après c'est leur choix. Je pense que c'est assez, c'est une relation... Enfin voilà si on en parle facilement... On pose régulièrement... Enfin des questions là-dessus, ou des choses comme ça, les gens savent que bah après ils vont peut-être arriver à un point où « Chez le médecin généraliste on peut parler de sexualité aussi ». Ça serait bien ! (Silence)

S - Ouais toi ça... Toi ça (inaudible)

(S et Int 1 A – acquiescent)

S - 67.00 - C'est genre choisir... Enfin éventuellement faire des formations...

Int 2 A - 67.04 - Ouais j'ai, j'en avais parlé un petit peu...

S - D'accord.

Int 3 A - Bah Ouais, car quand il y a pas de formation, il faut s'en faire, il faut en trouver !

S - 67.10 - Et du coup vous avez bien une formation sur la contraception ? À un moment ? (Acquiescement)

Int 3 A - 67.15-Contre-indications, effets indésirables, tout ça quoi ! C'est médical notre vision de la contraception.

Int 1 A - On a des cours quand même.

Int 3 A - 67.21 - Bah oui, mais sur ça... Nos cours c'est... C'est un catalogue à apprendre...

Int 1 A - 67.26 - C'est un catalogue des types de contraceptions, mais on... On n'a pas de euh... Enfin je n'ai pas le souvenir qu'on ait des... Enfin on ne va pas se dire : c'est selon les préférences ou des choses comme ça. C'est les recommandations, c'est préférentiellement pilule œstro-progestative.

S - 67.36 - (en simultané) Et le mode de vie ? Il n'y a pas le mode de vie ?

Int 3 A – Si, les petites jeunes de quinze ans il faut leur mettre l'implant ! (Rigole)

Int 2 A - Oui mais ça c'est parce qu'on l'apprend aussi après, mais dans la vie quand ils nous disent ...

Int 3 A - Oui ils nous disent...

Int 2 A - Enfin voilà ils nous disent : Il y a la pilule, il y a le stérilet et il y a ... Il y a tous les autres types de que l'on utilise moins et après... Bah c'est tout. Ils ne nous donnent pas après ...

Int 3 A - Une clé quoi.

Int 2 A - Ouais !

Int 1 A - On n'a pas le savoir-faire.

S - 68.07 - Donc on vous dit pas, par exemple, que la boulangère qui se réveille à 4h du matin et puis... Qui a deux enfants en bas-âge il faut peut-être éviter de lui filer une micro, micro dosée.

Int 1 A - (Acquiesce)

Int - 2 - Mais après ça c'est nous qui, enfin...

Int 3 A - Qui prenons soin d'obtenir l'info.

Int 2 A - Ouais voilà c'est ça. Après c'est nous en parlant avec les patientes mais en disant, « Est-ce que prendre la pilule tous les jours, tous les jours même, pour vous est-ce que vous c'est possible pour vous ? Est-ce que non ce n'est pas possible ? » Mais ça enfin, on l'apprend pas dans les livres, les différents types de contraceptions, les contraceptions où il n'y a plus de règles. Bah il y a des dames qui sont hyper contentes de plus avoir de règles, et y en a d'autres qui vont faire des tests de grossesse tous les mois parce que justement elles ont pas leurs règles et qu'elles ont peur d'être enceintes tous les mois ! Et enfin, il faut leur demander, « Mais si ça vous arrête les règles, est-ce que vous n'allez pas faire de test de grossesses tous les mois ? Parce que dans ce cas, ce n'est pas une contraception qui est bien pour vous. » Nous...enfin... On nous le vend comme un truc euh... Enfin voilà ! Dans les bouquins comme quelque chose de... De bien parce que on va dire que... Niveau qualité de vie ça apporte quelque chose on va dire mais on ne pense pas forcément aux dames qui sont hyper stressées et qui... Et ça sait euh enfin... Ça c'est soit en faisant des formations et en... En écoutant les gens nous en parler ou à force de parler avec des dames. Et elles vont dire « Ah mais moi par contre si je n'ai pas mes règles je saurai jamais si je suis enceinte » mais personne nous a dit dans les livres, attention pensez que les dames ça peut les stresser de pas avoir leurs règles, enfin. On nous dit juste que voilà « Il y a certaines méthodes, les règles s'arrêtent, d'autres non » et euh...

Int 1 A - 69.35 - Ouais après t'adaptes ta... Enfin souvent ils viennent... Les femmes viennent avec euh... voulant une contraception « Je voudrais tel type de truc » et euh, on leur dit c'est possible pas possible en fonction de vous ». Et il y a beaucoup, beaucoup de femmes qui viennent et qui savent pas que... Tous ce qui existe. Les anneaux, les stérilets, on peut les mettre même chez les femmes qui sont euh... Qui sont euh... qui non jamais eu d'enfants, qui sont très jeunes.

S - Ouais ça c'est ...

Int 1 A - Plein de choses comme ça qui ne sont pas forcément...

S - C'est une grande avancée en peu de temps

Int 1 A - Bah ouais (S-Acquiesce)

Int 1 A - 70 - Donc déjà il y a ça. Après, il y a les femmes qui ouais

sont, sont, comme tu dis, enfin elles psychotent, elles ont besoin d'avoir leurs règles pour se rassurer, (S - acquiesce) pour se reconnaître, enfin dire voilà : « Je connais mon corps, je sais que ça se passe comme ça » voilà ! Et d'autres qui préfèrent pas avoir de règles et qui... parce qu'il y en a qui sont rassurées par ça, il y en a qui souhaitent prendre la pilule tous les jours comme ça elles savent qu'elles contrôlent leur contraception, d'autres préfèrent avoir un stérilet parce qu'elles seront tranquilles pendant des années. C'est à nous de nous adapter. Tout en leur donnant la bonne information.

(Brouhaha – acquiescement)

Int 2 A - Et on l'apprend pas dans les livres.

Int 3 A - C'est ça ! Leur donner la bonne information. (L-acquiesce)

L - 70.30 - Tu parles de... d'apprendre dans les livres... Ce que l'apprentissage par l'enseignement et la fac en général. Est-ce que c'est un peu mieux que les livres ou pas ?

Int 2 A - Bah non parce que la fac, n'a jamais... enfin.

Int 3 A - Ils récitent le tableau des contraceptions par exemple.

Int 2 A - 70.45- Après c'est si on fait d'autres... Soit d'autres formation en plus soit le DU de gynéco, pour les médecins gé et là, bah y a déjà un peu plus de... C'est aborder plus de façon pratique donc euh... C'est déjà un peu plus.

Int 1 A - 71.02 - Le problème de, de notre enseignement c'est que le deuxième cycle, les cours de gynécos maintenant sont rentrés dans le... Enfin gynéco, puis bah contraception et sexualité en général. C'est rentré dans le cadre de la préparation concours à l'interna, les ECN. Et tout est des... Il faut se dépêcher, enfin il faut avoir un temps... le temps est précieux et tout est à apprendre, à fichier, on n'a pas, on n'a pas de, on a plus de cours où on peut discuter. Ou des cours où on peut en débattre, et alors que c'est intéressant pourtant de prendre du temps pour ces choses-là. Mais on a plus ça maintenant, c'est : il faut apprendre par cœur des choses comme ça, et on les crache et on...

S - 71.32 - C'est la logique concours ?

Int 1 A - Exactement !

Int 3 A - Sauf qu'on est deux cents par promo ça serait impossible de faire un débat. (L - Acquiesce)

S -71.42 - Mais du coup vous en discutez entre vous je suppose ? Enfin...

Int 1 A - Ouais ! Ouais ! Ça arrive.

Int 2 A - Après nous on en discute entre nous car on est stage en gynéco et que du coup on dit : bah tiens ! Il y a une patiente pff... Je lui aurais bien... Enfin je lui ai prescrit ça, tu en penses quoi ? Tu aurais fait quoi à ma place ? Mais euh... Même avec d'autres, d'autres internes qui sont aussi en médecine générale, des fois, enfin voilà ! Aussi on se raconte... Mais après on en parle pas forcément. Soit avec nos chefs, parce que, quand... Enfin quand on appelle nos chefs c'est parce que l'on a un problème, c'est parce qu'il faut que... c'est parce qu'il y a quelque chose que l'on ne peut pas gérer nous-mêmes, ou parce que c'est quelque-chose d'urgent. Une patiente qui va passer au bloc opératoire, on ne va pas l'appeler pour lui dire « Au fait, je ne sais pas trop quoi faire, tu lui prescrirais la pilule ou pas à ma place ? » Il va nous raccrocher au nez et va nous dire qu'il a autre chose à faire quoi !

S - 72.33 - Ouais c'est pas du tout dans votre intérêt que vous jouiez le boulet. C'est ça ?

Int 2 A - C'est ça !

S - Ok

Int 2 A - Donc après ouais on en parle entre nous mais... Mais après.

Int 1 A - 72.45 - Ouais après il y a les outils que l'on retrouve. J'ai trouvé un site c'est choisirsacontraception.Com (S - acquiesce) Euh... Qui est très bien fait. Extrêmement bien fait ! Maintenant je l'ai gardé dans mes favoris... Dans mes favoris sur internet et je le donne l'adresse systématiquement aux femmes qui viennent, quand j'étais en médecine Gé, aux femmes qui viennent consulter pour un problème de contraception « Même si vous ne venez que pour la pilule ça peut être intéressant de jeter un coup d'œil là-dessus » Tout le monde a internet maintenant, surtout les femmes jeunes. Euh c'est pas mal ! (S - acquiesce plusieurs fois) Voilà on a quelques outils, mais on apprend sur le tas, on nous donne pas des... On a jamais eu de formation ou de choses comme ça, qui nous disent euh... ou des... qui nous donnent des outils. C'est à nous de les trouver. Mais bon.

S - 73.19 - Ca veut dire que ça dépend aussi du simple... De votre bonne volonté aussi ?

Int 1 A - Exactement ! Et de nos convictions. Tout à fait.

S - Et de vos convictions. Ouais !

Int 2 A - Si on veut se forcer à... (Int1 – en simultanée- on n'a pas de...) À se former ou...Ou pas.

Int 1 A - Parce qu'y en a qui n'en ont rien à faire ! Rien à fiche ! Vraiment.

Int 3 A - Et qui vont prescrire la même pilule à tout le monde.

S - On a les filles après au planning ! Donc on sait ! On a les noms ! (rigole)

Int 1 A - J'ai quelques, quelques exemples de médecins donc voilà.

S - 73.40 - On vous enverra la liste ! On va les blacklister ! « Ah non, non tu vas pas chez lui ! »

Int 1 A - Voilà c'est ça ! Il y a des médecins généralistes, pour eux c'est que la pilule pour les jeunes filles et puis c'est tout. Alors que bon, ce n'est pas adapté machin, (Int 3 A – en simultanée- c'est toujours la même !) Et c'est toujours la même. Et donc on s'en fout tu la prends.

Int 2 A - 73.54 - Ou si elles ne sont pas adaptées, ils leur disent «Bah Vous avez mal à la tête ? Bah arrêtez-la pendant... Pendant 6 mois, puis on va voir ce que ça donne » Sauf que...

Int 3 A - Au bout d'un moment elles se retrouvent avec une grossesse. (Rires)

Int 1 A - Ouais et puis ils refusent... Bah voilà ! Tu prends le préservatif et puis voilà.

Int 2 A - En fait ils ne leur ont même pas... Ils leur ont même pas dit « Bah on va mettre un autre type de contraception ». Ou alors ils leur ont pas dit « bah dans ce cas, il faut... voilà, il faut se protéger autrement, mettre des préservatifs » Et du coup ils leurs disent pas « Bah si ça vous fait mal à la tête, bah va arrêter on va voir ce que ça donne sans pilule » (int1- Acquiesce) Bah ouais mais... Et au final toutes celle-là elles viennent nous voir.

S - 74.24 - Oui mais parce que c'est leur schéma où il y a la pilule jusqu'à ... jusqu'au premier enfant (int2- en simultanée- jusqu'à trente-cinq ans !), trente et quelques oui voilà ! (Int 1 A- en simultanée - et puis c'est le stérilet) et puis après on passe au stérilet.

Int 2 A - Parce qu'à partir de 35 ans c'est plus... C'est moins...

Int 3 A - C'est moins bien. Surtout si elles fument.

Int 2 A - Bah ouais c'est ça ! C'est que c'est les contre-indications vraiment médicales que l'on apprend vraiment par cœur, pour passer le concours et du coup c'est... Ça reste vraiment dans le médical pur et dur, où vraiment, on fait que avec euh... Les indications, les contre-indications, à tel âge, jusqu'à tel âge on a le droit, jusqu'à tel âge et à partir de tel âge on n'a plus le droit et puis...

S - 74.58 - Et dans les contre-indications, parce que j'ai l'impression que dans les contre-indications qu'il y a un tri qui est fait...

Int 1 A - Il y a les absolues et les relatives...

S - Ouais ! Et que du coup, justement les sècheresses vaginales, les questions de libido qui montent et qui descendent.

Int 3 A - Ils y en a qui s'en foutent. (S-Acquiesce)

Int 2 A - Ouais mais en même temps il faut poser la question pour savoir s'il y en a ou pas.

Int 1 A - il y en a plein qui ne le savent même pas.

Int 3 A - Ce n'est pas des contre-indications c'est des effets indésirables.

S - 75.20 - (Rigole) Bah euh ! Moi, je... Entre avoir mal à la tête de temps en temps et avoir une vie sexuelle pourrie, il faut vraiment poser la question aux femmes ! Parce que... Il y en a qui choisiraient la migraine (rigole)

Int 1 A - J'espère bien !

Int 2 A - Du coup il y en a qui vont demander... Qui vont prendre la tension pour vérifier, qui vont demander s'il y a des cancers du sein, ou machin enfin... Dans la famille, si. Mais après ils ne vont pas dire, enfin ils ne vont pas chercher les autres...

Int 1 A - 75.45 - Ça reste encore un sujet tabou je pense en médecine gé. La libido.

S - 75.47 - Qu'en médecine générale ?

Int 1 A - Nan dans la médecine générale, non enfin en médecine en particulier, en général... La médecine.

S - En général ! Pas en en médecine générale !

Int 1 A - Oui voilà ! Je pense que... Enfin moi j'ai vu rarement des médecins gé, que je suivais qui posaient la question. Très rarement. Même dans le cadre d'une contraception. Et il y en a, enfin même... Jusqu'à récemment je ne savais pas forcément, je ne suis pas une femme donc euh... Que certaines pilules, sauf si (inaudible), peuvent baisser la libido. (S-Acquiesce)

Int 3 A - Il y en a plein !

Int 1 A - Il y en a plein ! Il y en a plein ! Mais si tu ne te poses pas la question, si tu ne poses pas la question au patient tu ne le sais pas. Ce n'est pas un truc qui est mis en avant dans nos cours, c'est un truc qui n'est pas mis en avant en consultation. Il y a des femmes qui ne le mettent pas forcément en avant non plus. Donc il faut poser la question !

Int 3 A - 76.30 - Ouais puis souvent il y en a qui vont te dire « Ouais mais au travail ça va pas très bien, ou au truc... Enfin qui vont mettre ça sur autre chose. En disant « Bah j'ai plus envie de faire l'amour à cause de ça ! » et pas forcément... Enfin si tu ne poses pas la question, sur la pilule, sur tout ça, enfin... Ils vont dire que ça va passer quoi.

Int 1 A - C'est ça ! (Pause) Donc je pense que ouais il y a quand même des lacunes dans notre formation et euh... Qui seraient facilement euh... évitables. Mais il y a aussi une grosse part de

personnalité du médecin, même si bon... On doit être, on doit faire notre travail. On doit par exemple informer sur une femme qui est enceinte sur les IVG et tout ça malgré nos convictions, et certains médecins ne le font pas car ils pensent que l'IVG c'est le mal, enfin. (S-Acquiesce) C'est, c'est, c'est con mais... Et bon après on a une grande liberté dans notre pratique (S-Acquiesce) on n'a pas de réglementation, enfin on fait ce qu'on veut.

S - 77.20 - Tu es obligé de les réorienter vers un autre.

Int 3 - Si c'est elle qui demande.

Int 1 A - Ah oui ! Si elle demande.

Int 3 A - Si nous on ne demande pas. Elles ne vont pas en parler. (À plusieurs en même temps)

S - Si enfin dans le cadre de ...

Int 1 A - Par exemple, par exemple si la femme se présente et dit « Je souhaite faire une IVG, est-ce que vous le faites ? Est-ce que vous pouvez m'aider ? » Le médecin a le droit absolument de refuser, c'est... Ils ont le droit, c'est clause de conscience. (S-Acquiesce) Il peut refuser, mais il est obligé de l'orienter vers quelqu'un qui, qui, qui euh... Qui s'occupe de ce problème-là. Et euh... Mais bon. Il faut... Encore faut-il qu'elle en parle.

S - Nous elles nous en parlent (Rigole)

Int 1 A - Oui, il y a le planning familial bien entendu. Bah oui ! D'ailleurs c'est pour ça que ça existe et... Heureusement !

S - 77.58 - Et du coup vous savez vous pourquoi, enfin... C'est peut être super indiscret, mais vous où vous avez identifié dans votre idée, dans votre tête ça fait partie de votre manière d'être médecin de traiter la sexualité ? C'est un côté un peu militant ? Ou ... Ou c'est une manière d'imaginer votre rôle de médecin ? Ou est-ce que c'est (Int 1 A- en simultanée- Tout est lié) parcours personnel ?

Int 1 A - Je pense que tout est lié. Enfin... Pour moi personnellement, enfin ouais c'est un peu un acte militant, c'est aussi parce que j'ai eu... Enfin j'ai côtoyé beaucoup de femmes féministes et euh voilà !... (Rire doux) C'est vrai ! C'est vrai ! (S-réagit mais inaudible) Mais non, mais on en discutait beaucoup et j'ai eu une compagne pendant cinq ans je discutais avec elle beaucoup de ça. Et euh... C'était très intéressant ! Bah je me suis enrichi, euh... (Rires doux) Bah oui !

S - 78.39 - C'est très bon de fréquenter une féministe !

Int 1 A - J'ai même lu des revues féministes c'est pour dire ! (rigole) Nan mais il y a ça puis il y a nos convictions à nous, et puis, ouais nos formations, enfin. On ne peut pas... Ouais c'est tout. Je pense que le médecin doit être quelqu'un qui est capable de parler de tout avec son patient, suivant les désirs du patient. Et pourquoi pas ouvrir des, ouvrir des portes ! Je vais pas dire tendre des perches parce qu'on va encore me dire... (Rigole)

S - 79.03 - Donc toi tu dirais d'où ?

Int 3 A - De quoi ?

S - Bah tu sais d'où ça vient ? C'est ta conception de rôle de médecin ? Ou est-ce que c'est ... ?

Int 3 A - Bah c'est déjà, c'est un sujet qui m'a toujours euh... Intéressé. Donc je trouve ça intéressant. Donc euh... Donc voilà et puis moi je trouve ça enfin... Pour moi c'est limite naturel enfin, il faudrait que tout le monde puisse un peu en parler. En fait je comprends qu'il y en a qui veulent pas. Mais après oui, pour moi c'est, c'est dans mon rôle de médecin, enfin c'est... C'est un tout (Int 2 A- en simultanée Global du patient ?) en médecine générale c'est ça qui me plaisait.

Int 2 A - Pas que médical strict avec aussi...

Int 3 A - La médecine générale ça touche à tout donc euh... C'est le patient, donc il faut en parler, donc il faut... C'est important.

S - 79.38 - Ouais donc c'est lié à votre conception de... De c'est quoi la médecine, enfin... Ce qui fait que vous avez fait le choix de la médecine générale aussi (acquiescements) C'est la prise en charge globale, la proximité au patient. (Acquiescements) C'est ça ?

Int 1 A - 79.51 - De toute façon si on a choisi médecine générale ce n'est pas pour... Faire de la chirurgie ou... on ne va pas être... Nan mais ! C'est encore des stéréotypes mais chaque; en médecine générale, en médecine en particulier, t'as, on a tous... Tout un tas de personnes, qui font tout un tas de métiers qui sont complètement différents qui vont, voilà ! De la médecine du travail, de la santé publique, médecine légale, chirurgie, gynéco, médecine gé, euh... Qui sont au fond à s'adapter à plusieurs types de personnalité.

S - 80.13 - Je pense qu'un anesthésiste et un médecin généraliste ce n'est pas la même chose.

Int 1 A - Ça n'a rien à voir ! (Brouhaha)

Int 2 A - Moi non plus, les chirurgiens ils passent dans les chambres rapidement et disent « bon bah voilà, la chirurgie ça s'est bien passé » et après ils passent tout le reste de leur journée au bloc, avec des patients endormis donc du coup...

Int 1 A - 80.28 - Tu as toujours des gens qui font, qui font, qui sont très humains etc... Mais je pense que c'est des métiers qui sont adaptés... On peut adapter les personnalités aux métiers en médecine.

S - Oui, ce n'est pas du coup la médecine de l'organe, enfin !

Int 3 A - Ah si au contraire.

S - Vous oui !

Int 1 A - Nous non !

S - Ce n'est pas, enfin voilà, ce n'est pas une...

Int 1 A - Le médecin généraliste, il doit voir le patient dans sa globalité, il doit prendre en charge le patient dans sa globalité, que ce soit organique, social, culturel, environnemental, psychologique, tout ça. Sexuel !

S - 80.59 - Ouais du coup, vous ne pouvez pas, vous ne pouvez pas dire c'est telle glande qui déconne... Enfin vous pouvez dire que c'est telle glande qui déconne (Int 1 - en simultanée- ah si !) mais ce n'est pas que.

Int 1 A - Après on les oriente vers le spécialiste, après qui eux vont parler justement de ce problème précis. Le gynéco parlera que de problèmes gynécologiques, à sa patiente. L'endocrino parlera que de problèmes de... De... C'est les problèmes thyroïdiens, les problèmes de diabète, les problèmes des glandes justement, les surrénales, qui peuvent provoquer des soucis de libido, des choses comme ça.

S - Et vous, il faut que vous ayez... Une lecture.

Int 1 A - Bah voilà, nous on a le côté général et est-ce que ça se répercute, et est-ce qu'il y a autre chose à faire etc. (pause) On a des cours là-dessus par contre. (Rires)

S - Ouais.

Int 1 A - Oui, l'enseignement de médecine générale nous, nous forme, enfin nous forme pas, mais on a plusieurs cours et ils nous font réfléchir. Je trouve ça assez bien fait sur le fait que bah le médecin généraliste il n'est pas là que pour faire des renouvellements d'ordonnance. Au contraire il est là pour, pour prendre en charge le patient dans sa globalité. (S-Acquiesce)

S - 88.00 - Parce qu'il y a pas si longtemps que ça que la médecine générale est devenue une spécialité ? C'est ça ? (acquiescements) Quelque... Dix ans non ? Plus ?

Int 1 A - Depuis les ECN, ouais, 2004.

S - Enfin ! (rigole) Nan mais vous, vous êtes mes médecins préférés. Les autres sont bizarres

L - Je pense qu'on a fait le tour.

Fin de l'entretien

## **Verbatim du 22-10-2014**

Courte présentation du travail de thèse et de mon statut et de celui de Sabine LAMBERT puis démarrage du tour de table des internes.

Int 1B – Je suis interne en deuxième semestre de médecine générale, euh... J'ai 25 ans. Je suis en stage chez le prat actuellement.

L – Tu es où exactement chez le prat du coup ?

Int 1B – Euh je suis donc dans la Vienne, Dr L, Dr R et Dr RE.

L – D'accord.

Int 1B – Voilà !

L – Dr L est à Vouneuil-sur-Vienne ? Et les autres, les deux autres ils sont où du coup ?

Int 1B – Euh, Dr L et Dr R sont ensemble dans une maison de santé à Vouneuil-sur-Vienne. Et Dr RE elle est toute seule installée à Usson-du-Poitou, donc c'est Sud Vienne, après Gençay. Voilà !

L – Sud Vienne, effectivement. Ok.

Int 2B – P., deuxième semestre, euh... Med gé, je suis actuellement en stage de médecine interne au CHU et je n'ai pas fait le stage chez le prat. Et j'étais en pédiatrie au premier semestre.

L – T'étais où en pédiatrie ?

Int 2B – A Niort

L – A Niort ?

Int 3B – T. Je suis en cinquième semestre de médecine générale et là je suis interne en médecine interne au CHU. Et j'étais aussi en pédiatrie aussi avant à Niort.

L – A Niort ? Donc du coup c'est là que vous vous connaissez ?

Int 3B – Voilà.

L – Ok

Int 4B – PA. Interne en deuxième semestre, actuellement en stage en rhumatologie au CHU et avant j'étais en cardiologie à Angoulême.

L – Ok... Impeccable ! Euh... Donc voilà ! Les présentations sont faites...

Int 1B – Avant moi j'étais en médecine interne.

L – T'étais où ? T'étais sur Niort aussi ?

Int 1B – Comment ?

L – T'étais sur Niort en médecine interne ?

Int 1B – Nan au CHU !

L – Au CHU ! Au H8 ! (Int 1B rigole doucement) le fameux étage.

Int 2B – J'ai déjà vu ton nom quelque part en fait.

Int 1B – Ah oui ?

Int 2B – Dans les courriers je crois que j'ai vu ton nom.

Int 1B – Han ! (feint la surprise) Mais vous êtes en D ou en B ?

Int 2B et 3 en simultané – D. et B.

Int 1B – Ah oui d'accord. Moi j'étais en B.

L – J'ai... Je me suis baladé dans tous les services pour voir les

internes (sur le ton de la plaisanterie) (rires doux des internes) Je n'ai pas fait tous les services, mais j'ai fait quelques services... (Prend son inspiration) Du coup ! Humm on va passer au vif du sujet. Donc je vais vous poser... je vais animer le débat en vous posant des questions ça sera surtout ça, vous y répondez comme vous pouvez. (Reprend son inspiration) Alors ! Donc du coup, pour rentrer dans le vif du sujet et pour parler de mon thème je vais vous demander « Que représente pour vous, qu'est-ce que ça évoque pour vous la santé sexuelle ? » Quand je vous dis le mot santé sexuelle, est-ce que ça vous évoque quelque chose ? A quoi vous pensez ?

Int 4B – Prévention

L – Ouais !

Int 3B – J'aurais... J'aurais dit prévention pareil. Prévention, IST...

L – Ouais.

Int 4B – Education...

L – Education thérapeutique ?

Int 4B – Education, bah aux pratiques et voilà tout ce qui va avec.

L – Ouais. Quoi d'autre ?

Int 1B – Bah je pense à la définition de la santé de l'OMS, qui dit que c'est un état de bien-être et que ça s'inclut là-dedans. Voilà ! C'est ce que ça m'a évoqué.

Int 2B – Je te rejoins là-dedans. C'est... Enfin, la santé sexuelle. Enfin le fait que les... gens n'aient rien à redire à leur... à leur... Sexualité quoi, enfin voilà...

L – Ouais.

Int 2B – C'est là... La santé... Sans être médical quoi. La santé dans l'ensemble quoi.

L – D'accord. Donc... Bien-être ?...

Int 2B (en simultané) – Pas que la santé sans maladie.

L – Pas que la santé, et bien-être par rapport à la sexualité ? D'accord... Euh... Et par rapport à ça est ce que... Est-ce que vous... Est-ce que tu peux me donner la définition précise de l'OMS ou pas ? (s'adresse à Int 1B)

Int 1B – Houlà ! (L ricane) C'est un état global de bien-être... Euh... Je ne sais pas la suite. (Rigole doucement)

L – C'est pas facile. Je peux vous la donner rapidement, j'ai la définition. En fait c'est bel et bien l'OMS qui donne aussi la définition de la santé sexuelle qui est effectivement comme tu l'as dit, basée sur celle de la santé. Humm... Donc ils le définissent comme ça : « Etat de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité et qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités. » (Prend une inspiration) Humm... Du coup est ce que, est ce que vous pensez qu'il y a une différence entre santé sexuelle et sexualité ? Qu'est-ce que vous mettez du coup derrière le terme sexualité pour vous ? (Silence)

Int 3B – Bah dans la définition que tu viens de dire de santé sexuelle il y a tout un côté psychologique si j'ai bien fait attention à ce que tu as dit. C'est peut-être ça la différence avec la sexualité pure.

L – Comment tu définirais la sexualité du coup ?

Int 3B – Euh... (pause)

Int 2B – Moi je dirais que...

Int 3B – Je sais pas ! (rigole) L'acte sexuel pur ?

L – Ouais, ouais.

Int 1B – Un fait quoi !

Int 3B – Ouais c'est ça !

S – Un fait quoi ! (rires)

Int 1B – Et quand on ajoute le mot santé, ça veut dire bien-être ou pas... Enfin...

Int 3B – Ouais c'est ça il y a une... Une notion de bien-être ou de pas bien-être. **[5 MINUTES]**

Int 1B – Oui voilà ou de souffrance liée à ça.

Int 3B – Alors que la sexualité c'est juste un fait... Un acte...

L – On parle par exemple de sexualité des patients ? Ça se limiterait seulement à un acte ?

Int 1B – Bah peut être à la fonction, dysfonction ? Alors que la santé ça va être plus peut être je sais pas, la notion de bien-être, de satisfaction enfin je sais pas.

L – Ouais ! Ouais, ouais bah si. Il y a de l'idée. Humm... Et Humm et toi PA (Int 4B) tu en penses quoi ?

Int 4B – Si je parle de manière générale sexualité en mettant à part le côté médical, bah c'est tout, d'une part l'acte sexuel en tant que tel et tout ce qui va avec. Donc euh... La séduction et tout ça enfin voilà. De manière générale.

S – Ca c'est la sexualité ?

L – Sexualité ?

S – En général quand on est hors discussion entre médecins ?

Int 4B – En simultanée – En général. D'une manière...Hors contexte.

L – Hors discussion entre médecins, d'accord.

S – Donc ouais la séduction... Le...

Int 4B – La séduction, l'acte en lui-même... Enfin...

S – D'accord ! Tandis que toi ?

Int 1B – Moi ça serait plutôt... Sexualité est égale IST, dysfonction érectile... En gros ce que l'on nous apprend dans les...

S – Ca fait envie ! (rigole)

Int 1B – Nan mais, le versant médical, je sais pas...

L – Le versant médical...

S – D'accord. Donc l'acte et fonction, dysfonction

Int 1B – Le versant universitaire en tout cas

L – Universitaire. Ça t'a marqué ? (rigole)

Int 1B – Je sais pas.

L – Et P. (Int 2B) toi tu en dirais quoi toi ?

Int 2B – Bah moi du coup la sexualité, c'est... C'est variable entre chaque personne. C'est-à-dire que... Enfin c'est un truc qui dépend du... Des... Des individus. Euh... Bah je sais pas trop comment le dire en fait. (pause) C'est pareil, ouais c'est ça, c'est les actes, les choses que l'on peut écrire sur un papier quoi. Oui,

il fait ça, il fait ça. La santé sexuelle c'est les émotions, c'est plus... Tout le monde peut avoir la même santé sexuelle, avec une sexualité complètement différente. Tout le monde peut-être bien heureux dans sa sexualité. Dans... Enfin oui en termes de santé sexuelle.

L – Santé sexuelle ouais.

Int 2B – Avec une sexualité différente.

L – Le bien-être, émotions, d'accord. Un petit peu en opposition au milieu médical, dysfonctions, troubles, ce genre de choses. Et du coup euh... Dans... Inclus en médecine. Comment... Est-ce que vous pouvez me donner des exemples de, de santé sexuelle ? ... Quelle est la place de la santé sexuelle en médecine ? Quelle est la place de la santé sexuelle en médecine pour vous ? (pause) Est-ce que vous y êtes confronté ?

Int 4B – Non... (rigole)

Int 3B – Là si on est juste euh... En médecine si on se place dans un contexte de consultation ça... C'est que pour moi, mais là pour le coup j'en reviens vraiment qu'aux problématiques en rapport avec la sexualité. (L - acquiesce) Je pense que, euh enfin... Dans ma pratique quand je suis amenée à aborder la sexualité, c'est toujours pour, soit rechercher des conduites à risques, (L - acquiesce) soit rechercher des problèmes liés à ça, donc dysfonctions érectiles et des choses comme ça. (L - acquiesce)

L – Conduites à risques ?

S – Par contre moi, juste euh... il faut sous-titrer car il y a une non médecin ici. (Rires) Donc du coup c'est nul, ça vous fait parler très clairement vous ne pouvez pas me ????. Donc voilà, il faut le faire en sous-titré. Donc dysfonction érectile. Ça va ! Ça j'ai compris, mais du coup euh... Des pratiques à risques, ça aussi j'arrive bien à l'imaginer, mais c'est par exemple euh... Dans ta pratique ça va être par exemple quand il y a un diagnostic de diabète et des choses comme ça, est-ce que tu vas l'évoquer parce que euh... ? Enfin !

Int 3B – Bah euh... La dysfonction érectile, ouais mais...

S – Oui, enfin là, les... les problèmes éventuellement de sexualité ou si il y a des betas bloquants ou des trucs comme ça, enfin...

Int 3B – Je ne sais pas si moi je vais les... je ne sais pas si je le rechercherai mais oui ! Dans l'absolu ce serait comme ça qu'il faudrait faire, enfin c'est comme ça qu'il faut faire...

S – D'accord, c'est le critère médical qui justifierait...

Int 3B – Qui justifierait de poser la question.

S – D'accord ! Ouais. Ok.

L – Et tu parlais plus de la consultation ? A l'hôpital vous y êtes confronté ou pas tu penses ? Plus dans le cadre de la prise en charge hospitalière.

Int 3B – Euh... Ça oui ça... ça doit arriver et en général c'est plus... Enfin de ce que j'ai eu à voir c'est plus quand on... On est amené à faire des sérologies... VIH, VHB, VHC pour une raison ou pour une autre que du coup... On peut... On peut être amené à interroger éventuellement le patient sur ses conduites... Sur ses conduites ! Sur ses pratiques sexuelles, mais euh... Déjà on ne le fait pas toujours ! C'est pas parce que l'on prescrit des sérologies, que l'on pose forcément la question.

S – Ah bon ?

Int 4B – Humm... Je suis d'accord.

Int 3B – Nan c'est vrai !

S – Nan, nan mais c'est une vraie question !

Int 3B – Nan C'est vrai, c'est vrai, ouais, ouais, ouais... **[10 MINUTES]**

Int 2B – Surtout que quel que soit la consultation on va toujours demander la sérologie donc euh... Après...

Int 3B – Ouais, on leur demande pour une sérologie VIH que l'on fait pour peu importe la raison, on... Moi je leur demande touj... Je leur précise toujours que je vais le faire. Donc s'ils ne veulent pas, ils peuvent dire non, mais euh... Par contre je leur pose la question. Je ne leur demande pas euh... pas systématiquement s'ils ont eu... S'ils pensent qu'ils peuvent être contaminés.

S – Et pourquoi ?

Int 1B – Par ce que ce n'est pas très fiable parfois. Enfin...

Int 2B – Et puis même ça ne change pas la conduite à tenir, ça les concerne et puis euh... Ça amène... Enfin moi je ne le fais pas parce que ça amène un jugement personnel, alors que ce que je veux c'est ne pas avoir de jugement personnel vis-à-vis du patient. S'il commence à me dire tous les trucs un peu... Enfin, un peu bizarres bah...

S – Du genre ?

L – Oui du genre ?

S – Par ce que vous avez dû en voir des trucs bizarres ! (Rires)

L – Est-ce que vous avez des exemples ? (Rires)

Int 2B – Bah non je ne pense pas mais des choses interdites, ou s'il me parle qu'il a fait des choses qui ne sont pas admises par la loi... Bah nous on se retrouve bien emmerdé. Bon c'est vrai que...

Int 3B – En fait, moi je... ça dépend complètement de, de la situation, parce que parfois dans certains contextes, on suspecte vraiment euh... Un VIH ou une hépatite euh... Et... Et dans ce cas, oui je vais peut-être creuser un petit peu plus de ce côté-là. Et puis dans d'autres cas, enfin surtout nous en médecine interne ça fait un petit peu partie de notre bilan systématique et euh... quand j'ai pas plus d'orientations que ça je ne vais pas poser la question aux gens de façon précise.

Int 1B – Genre la sérologie Syphilis que tu fais à une dame de 90 ans. Est-ce que tu vas la voir en lui disant... ?

Int 3B – Oui voilà ! C'est exactement ça !

S – (sur le ton de la plaisanterie) Alors ?

Int 1B – le temps qu'elle comprenne...

S – Alors Germaine ?

Int 1B – Qu'elle saisisse ce que sait, de toute façon tu la feras quand même, donc au final...

S – Mais ! Mais il n'y a pas que des vieilles dames ?

Int 1B – Nan mais c'est un exemple...

Int 3B – Peut être que quelqu'un de plus jeune voilà... je, je sais pas... Je me souviens plus, mais peut-être que j'aurais plus tendance à poser la question à quelqu'un de plus jeune.

L – Oui, vis-à-vis de ce que T (int3) dit, la vieille dame vous ne lui posez pas la question, mais est-ce effectivement les sujets jeunes vous n'auriez pas plutôt tendance à l'inverse à leur poser la question ?

Int 3B – Oui je pense, oui. Les quelques jeunes que j'ai vus je crois qu'à chaque fois... Bah c'est... C'est pas une question très

directe hein ! C'est toujours assez détourné : « Est-ce que vous pensez que vous avez pu avoir à un moment donné, vous avez pu avoir des conduites un peu... Enfin des conduites qui auraient fait que vous auriez pu être contaminé ? Et puis... Si ça... Ça a jamais été oui la réponse, donc je sais pas, mais en général c'est non et puis j'en reste là.

L – D'accord. Et là on était plus par rapport... C'était des exemples de consultation ou pas ? Parce que par exemple en consultation toi, ou des, des seniors que tu as vus l'abordent par exemple ce genre de choses ?

Int 3B – Humm... Oui... Oui, oui ça m'est arrivé de voir... Mais je crois que c'était dans des cas je crois où c'était plutôt la personne qui venait demander à faire une sérologie. Donc là... Là oui ! Là oui pour le coup ça se prêtait vraiment. C'était pour une sérologie VIH, donc là on avait refait... Enfin c'était mon senior, qui avait reparlé bah euh... De prévention, modes de contamination... Mais c'était une demande de la personne en fait.

L – D'accord. A partir du moment où la personne demandait, lui il se sentait un peu... On va dire... Je cherche mes mots... Il s'est senti le droit de lui poser des questions ? On va dire...

Int 3B – Oui

L – Tu parlais de... Humm... Tout à l'heure justement de ne pas porter de jugement (s'adresse à Int 2B). Tu... C'est que tu as peur de porter des jugements par rapport à ça ou non ?

Int 2B – Non mais pfff... Bah pfff... Nan mais après c'est vrai que moi dans ma pratique pour l'instant j'ai pas de... Je ne suis pas amené à poser ce genre de questions.

L – Ouais ?

Int 3B – Ouais t'as pas les... (en simultané avec Int 2B)

Int 2B – La santé sexuelle c'est quand même le dernier truc que l'on s'occupe... Déjà en pédiatrie !(L – Acquiesce) C'est archi tabou ! (Rires)

S – (Avec une voix nasillarde) Ils s'y mettent de plus en plus tôt ! (Rires)

Int 2B – Poser une question de sexualité à un enfant, on passe pour un... Pour un gros porc !

Int 3B – Ouais mais en fait euh...

Int 2B – Alors que l'on devrait !

Int 3B – En fait j'étais en train de repenser si, le moment où c'est assez facile d'en parler justement c'est au moment de... C'est chez les ados. Chez les jeunes... Les filles surtout ados qui demandent une contraception. C'est là en fait où j'ai eu le plus l'occasion de parler de...

S – Et, et là tu parles de quoi ?

Int 3B – Humm... Bah ça, ça dépend... Alors quand c'est... c'était une jeune fille qui avait une demande de contraception... Bah on a parlé beaucoup de contraception pure euh... et puis je... On en profite toujours pour rappeler les... Les MST, comment on s'en protège ! Que la pilule ça ne protège pas des MST, ce genre de choses.

S – D'accord.

Int 3B – C'est tout.

S – Ok.

L – Pas la question des rapports par exemple ? Ou alors...

Int 3B – Moi j'ai jamais été amené à le faire.

L – A le faire... D'accord.

S – Et si c'est une première fois par exemple, excuse-moi ! (s'adresse à L) Tu demandes est-ce que c'est une première fois ? T'es avec ton copain ? Ou non ?

Int 3B – Euh... Je ne me souviens plus. Oui ! Enfin, je pense que... Si... Je ne me souviens pas exactement de ce que j'avais fait mais ouais je pense que je pourrais poser assez facilement la question « T'as un copain en ce moment ? » [15 MINUTES] Mais bon, c'est compliqué avec un ado, si on pose des questions trop directes, je pense que l'on peut vite les mettre mal à l'aise.

Int 1B – Nan enfin ils répondent, enfin je sais pas... Moi en consultation les ados que j'ai vus euh... Je pose assez facilement la question « Est-ce que tu as un copain ? » « Est-ce que tu as une copine ? » Enfin voilà... « Est-ce que tu as une contraception ? »

Int 2B – Oui ça enfin... Ça ces questions-là, oui ! Mais euh... Après leur parler de leur première fois, « Est-ce que vous l'avez déjà fait ? » des choses comme ça ! Y en a qui réagiraient très mal, à mon avis, mais enfin...

Int 1B – Humm...

Int 3B – Peut-être pas ! J'ai pas essayé.

S – (S'adresse à Int 4B) Je te vois te dodeliner ! (Rires) A intervalles !

Int 4B – Nan mais c'est juste que mes patients sont pour l'instant résumés à que des vieux pratiquement. Niveau sexualité, c'est pas ça ! C'est un peu limité hein ! Surtout quand ils ont 90 ans. Humm... Donc c'est vrai moi chez les jeunes j'ai... Une expérience forcément limitée donc je ne sais pas trop comment je me comporterai et tout ça. Et après chez mes patients qui ont un certain âge. J'ai pas trop eu l'occasion de leur parler de leur sexualité ! Et le seul exemple que j'ai, c'est un patient qui m'a posé la question, de savoir si on ne pouvait pas changer de médicament, ses Beta bloquants, parce qu'il avait une dysfonction érectile. Si voilà ! On pouvait essayer de modifier ou pas. Simplement ça. Après moi j'ai pas eu dans mes stages encore l'occasion d'être confronté à ces situations, leur poser des questions et tout ça. Non j'ai pas...

S – Ils ne demandent pas de Viagra par exemple ? Ou de Cialis ? C'est Cialis ? (Acquiescement)

Int 4B – Moi pour l'instant non.

S – Tu n'as pas eu de demandes ?

Int 4B – Non, non.

S – D'accord. Parce que là quand même ! Pour le coup c'est adapté à ta tranche d'âge !

Int 4B – Ah oui, oui ! (Rires)

S – Je ne dis pas de conneries !?

Int 4B – Nan, nan ! Nan.

S – Nan ?

Int 4B – C'est vrai que ce patient là il m'a dit juste, il se posait la question « Est-ce que on pourrait changer pour voir si celui-là ça fait moins d'effets. » Mais il a pas demandé quelque chose pour pallier à ça.

S – Parce que a priori, il y a plein de raisons qui font que les hommes vieux peuvent avoir des problèmes érectiles. Donc je ne

sais pas c'est la prostate aussi ? Non ? Je ne dis pas de bêtise ? Enfin donc il y en a plein qui doivent avoir des problèmes d'érection ? Non ? Enfin parmi les... Enfin, je vous... Je vais pas vous faire un avenir tout noir...

Int 3B – Sans doute, mais je... Je crois pas qu'on doit beaucoup les dépister puis ils en parlent pas facilement ...

Int 4B – C'est qu'ils en parlent pas facilement et je pense qu'après, vu que le contexte ne s'y prête pas non plus, ils ne viennent pas pour ça et ils n'osent pas poser la question.

L – Parce que... Par exemple... Le... tu dis que là c'est le patient qui abordait les questions (s'adresse à Int 4B), et toi tu le disais aussi (s'adresse à Int 3B) au final si... Dans le bilan d'entrée vous en parlez pas ? C'est pas des questions que vous posez dans l'interrogatoire ? Dans le mode de vie vous ne posez pas la question ? Est-ce que vous posez la question au moins de savoir s'ils sont en couple ? Toi tes petits vieux tu leur poses la question de savoir s'ils sont en couples ?

Int 4B – Bah on leur pose la question, en général nous on finit par le savoir, mais en général oui on leur pose la question, mais après on rentre pas dans le détail parce que vu que c'est pas le motif... Comment je veux dire. Pour l'instant moi j'ai connu que de l'hospitalisation donc, si c'est pas le même motif ce pourquoi ils viennent donc on rentre ptet plus dedans surtout si il n'y a pas de problèmes ni rien et que ce n'est pas mis en évidence, bah humm... On se pose pas la question.

L – Et du coup, toi le petit monsieur tu lui as proposé du viagra ou pas ?

Int 4B – Ah non, non ! (rires) Non, non !

Int 1B – Tu lui as arrêté son bêtabloquant ?

Int 4B – Voilà on lui a changé de molécule en fait pour voir !

L – Il allait mieux ?

Int 4B – Je sais pas je l'ai pas revu après donc je sais pas... (Rires) Je ne sais pas...

Int 2B – Mais tu l'as marqué dans le courrier de sortie ? Que tu avais eu un problème avec ça ?

Int 4B – (Rigole) Nan, nan ! Mais bon j'aurais pu ! Mais c'est vrai que nan, je l'ai pas fait.

S – Et ça t'as surpris... Ça t'a surpris qu'il te demande ça ?

Int 4B – Ben non moi ça m'a pas spécialement surpris ! Je pense qu'il m'a posé la question à moi par ce que je suis un... Un homme aussi, et pas à ma chef parce que c'était une femme. Donc c'est à moi qu'il a posé la question. Humm... Mais non, non ça ne m'a pas surpris, on a tout de suite discuté de ça. Mais non ça ne m'a pas surpris plus qu'autre chose.

Int 1B – Moi j'avais... Enfin je ne suis pas tout à fait d'accord avec le fait que les gens n'en... Ne veulent pas en parler. Enfin... J'ai remarqué quand même, que quand on pose la question, les gens parlent euh... Je ne dirais pas volontiers, mais euh... Mais ils en parlent. Enfin moi je me souviens d'un monsieur en médecine interne qui avait une vascularite, du coup, bah je me suis dit, « Bah tiens il y a peut-être quelque chose qui ne fonctionne pas très bien ». Du coup je lui ai demandé et alors là j'ai eu le droit à toute l'info de... (Rires doux)

S – Fallait pas ouvrir la porte ! (Rires)

Int 1B – Oui voilà ! En fait j'avais un peu, j'avais un peu découvert le pot aux roses et... Enfin... Il y a plusieurs comme fois comme

ça où je me suis dit « Bah tiens je vais poser la question » Et puis bam, bam, bam... Il y a plusieurs trucs ! (rires doux) Alors après par contre parfois je ne sais pas trop quoi en faire, surtout dans le cadre de la vascularite ou... Oh là là ! Déjà j'y connais rien ! En plus les deux mélangés ça va faire un très mauvais ménage dans ma tête. Mais euh... Enfin... Ouais d'autres idées chez les diabétiques aussi... Ou ptet que d'ouvrir le truc parfois ça... Enfin je ne suis pas tout à fait d'accord avec le fait qu'ils n'en parlent pas forcément volontiers.

Int 4B – Pas spon...

Int 1B – Pas spontanément ça je suis d'accord ! C'est vrai ! Mais après une fois qu'on a demandé parfois enfin...

Int 4B – Je pense que oui

Int 3B – ça dépend des gens...

Int 4B – ça dépend des gens, et je pense qu'en fait des deux côtés. Eux ils n'osent pas en parler alors que dès fois le problème est là. Et... Que nous on en parle pas parce que dès fois on y pense pas et puis que on n'ose pas non plus des fois parce que l'on a... Ça peut être gênant aussi pour l'autre personne. Après c'est vrai qu'avec certaines personnes, tu te poses la question et puis c'est vrai qu'ils... Qu'ils débattent tout !

L – Tu dis gênant pour la personne, mais vous aviez l'air de sous-entendre que ça peut être gênant pour le médecin si... Vous ne savez pas quoi en faire. **[20 MINUTES]** Toi tu as dit... Enfin c'était P. qui disait...

Int 2B – En fait on nous apprend en médecine ah... Quand même... à poser des questions quand on peut apporter une réponse. Donc c'est vrai que quand on demande à quelqu'un s'il a des troubles érectiles et qu'on ne sait pas comment prescrire le médicament, qu'on a jamais vu personne le faire. C'est plus nous mettre dans l'embarras qu'autre chose quoi. Et puis euh... Et puis on va demander, l'avis à qui ? Aux urologues du CHU ?... Je ne pense pas qu'ils...

Int 1B – L'interne d'Uro ? (Rires)

A plusieurs – L'interne d'uro ! (Rires)

Int 2B – J'ai l'impression que...

Int 1B – Dans la chambre double ! (Rires)

Int 2B – (imitant l'interne d'uro) « Tu te fous de moi ? Tu m'appelles pour toi non ? » (Rires) « Nan ! Nan ! »

L – Il faut demander l'avis à l'internat !

Int 2B – Ouais.

S – Ca veut dire, vous pouvez pas, vous pouvez pas apporter de réponse... C'est toujours très angoissant, d'entendre dire un médecin qu'il ne peut pas apporter de réponse à une question. Je transmets juste mes angoisses... (Rires) Mais ! Bon moi j'ai pas de problèmes érectiles, et donc tant mieux concernant cette question-là ! (Rires) Mais euh... Mais du coup si vous dites que vous avez pas de réponse ça veut dire que vous êtes pas formés à répondre à ces questions-là, ou... ?

Int 2B – On est peu formé. Sur le plan théorique on est soit disant formé hein ! Il y a un item à l'internat !

Int 3B – en simultanément – Ah ouais Nan, nan ! On est très peu formés.

Int 1B – en simultanément – Il y a un item... à l'internat ! Oui...

Int 2B – Mais euh... Mais euh... Enfin moi j'ai jamais vu aucun

médecin prescrire du Viagra, en médecine interne en tous cas... Même de tous mes stages d'externat... Prrr ! J'ai jamais vu sur une prescription un... Un traitement pour les dysfonctions érectiles, pourtant ça fait un bout de temps que je suis à l'hôpital.

Int 1B – Bah c'est vrai que moi le patient de médecine interne par exemple, on l'avait... On l'avait adressé à une consultation au CHU avec un sexologue. Mais c'est vrai que du coup on refile le bébé ! Enfin... Moi je... Je ne m'en étais pas occupé, j'avais appelé la consultation. Enfin j'avais...

Int 3B – Moi je suis passée en Uro... Au début de mon internat en fait... Et euh... Et il y a... Un des... Un de mes chefs qui acceptait que je sois avec lui quand il faisait des consultations de sexologie justement. Bon j'en ai pas vu beaucoup, mais euh... Juste deux trois. Bon c'était intéressant de voir déjà les questions qu'il pouvait poser. Bon déjà il n'y a pas beaucoup de patients qui acceptaient que je sois à côté. Mais euh... Ceux qui ont accepté, c'est... C'est vrai que... C'était... Moi il m'a donné quelques petits trucs, dans les questions à poser en fait.

L – Comme ?

Int 3B – Pour essayer de savoir si c'est un problème organique plutôt, enfin... Vers quoi s'orienter, quelque chose d'organique, de psychologique... Mais c'est tout. Enfin rien de plus...

L – Et c'était plus orienté sur la sexualité ou la santé sexuelle du coup ? Est qu'il faisait... Est-ce qu'il interrogeait le bien être par exemple, du patient ?

Int 3 – Euh non en fait. C'était plutôt des questions très, très orientées pour rechercher un problème bah... Bah... Par exemple un diabète. Ouais, non ! C'était vraiment pour rechercher... c'était que des dysfonctions érectiles il y avait jamais de femmes.

L – C'est la question que j'allais poser ! C'était que des hommes ?

Int 3 – Que des hommes ! Et du coup, nan, c'était très orienté pour rechercher la pathologie organique.

L – D'accord.

Int 3B – Après j'en ai vu très peu... Euh et les quelques-unes que j'ai vues c'était des premières consultations et... Et il prévoyait de revoir les gens avec leur épouse. Donc ça par contre j'ai jamais assisté, les consultations de couples.

L – Les consultations de couples...

S – D'accord donc en fait, il fait le tri, si c'est organique ? C'est ça ? Eh bah il... Il apporte une réponse, il oriente vers... Il oriente !

Int 3B – Bah déjà il fait faire un bilan déjà. Il recherche un diabète.

S – Ok ! Et si ça ne l'est pas ?

Int 3B – Euh...

S – Qu'est-ce qu'il fait ?

Int 3B – Eh bah il... il revoit en consultation. Dans tous les cas, il fait faire le bilan, et il revoit en consultation le... Le patient et en général c'est à ce moment-là qu'il le voit avec son épouse. Et puis bah là après il fait... Après je sais pas ce qu'il fait exactement... Il essaye d'apporter une réponse. Alors parfois c'est une rép... c'est un traitement ! Et il... Il prescrit du Viagra... Cialis... Et euh... En tout cas il fait un peu de... je ne sais pas si on peut appeler ça de la... Pas de la psychothérapie, mais euh... Il fait... de la sexologie enfin... Il discute, il essaye de... Il dédramatise beaucoup ! Il essaye beaucoup d'expliquer que ce n'est pas... Ce n'est pas forcément une maladie grave et tout... Voilà je ne sais

pas. Je ne sais pas ce qu'il fait d'autre.

S – (A voix basse) Mystère ! Des incantations ! Il fait brûler de l'encens... (Rigole) plein de trucs bizarres ! Pourquoi pas ? D'accord et donc dans tous vos stages vous avez jamais vu vos... Chefs ? (A voix basse et rapidement) \*Je sais plus trop moi ! Enfin voilà... \* Euh... Prescrire ou traiter ces questions-là ?

Int 1B – Ah si ! Si, si ! Enfin, oui moi du Cialis. Viagra et Cialis.

S – D'accord. Et ça donc ça, c'est pour les hommes et pour les femmes vous avez vu euh...

Int 1B – Nan ! Pour les femmes, enfin euh... C'est ce que j'étais en train de réfléchir, pour les femmes les fois où on a parlé de sexualité, c'était sous l'optique des violences. En fait.

S – D'accord.

Int 1B – Ouais dans le... le stage chez le prat. Puisqu'avant j'en avais pas parlé en médecine interne. Mais sinon euh... En gros les hommes c'est la dysfonction érectile et les femmes c'est... C'est plutôt l'angle qui permet l'approche c'est plutôt celui-là ! **[25 MINUTES]**

S – Donc il y avait une suspicion de violence ?

Int 1B – Non ! Alors euh... Pfff comment ça c'était passé... Moi la fois où j'étais toute seule c'était... une patiente qui venait pour des migraines... Je sais plus comment on est arrivé là... Euh... Je sais pas de fil en aiguille euh... Voilà... Il y avait des violences conjugales avec son premier mari... Donc euh... La seule question de santé sexuelle entre guillemets, c'est que j'avais demandé comment c'était du coup avec son nouveau... Ami quoi. Mais peut-être pas très clairement non plus, enfin c'était sous-entendu disons.

S – « Comment ça se passait » Ça pouvait dire la vie conjugale ? Quoi ! Pas que la sexualité.

Int 1B – Oui voilà ! Exactement.

S – D'accord.

Int 1B – Et puis une fois avec mon prat', oui aussi, on avait... Enfin c'est lui qui avait abordé avec une dame, dont il s'avait qu'elle avait été victime de violences conjugales et de violences sexuelles euh... Et euh... Je sais plus, il y avait un souci gynéco, elle avait dit que... Elle voulait plus retourner chez tel gynéco et en fait euh... Elle avait eu euh... Des attouchements, enfin... Voilà donc du coup on avait discuté de ça, et de nouveau on avait abordé le sujet de comment ça se passait avec son ami actuel, voilà ! Un peu plus sur le versant sexualité pour le coup. Donc ça pour les femmes c'était plutôt ça ce que j'ai vu.

S – D'accord. (Pause) Et vous ?

Int 2B – Bah c'est marrant quand j'étais externe, j'y repense, j'étais passé en stage au CECOS.

S – Centre de conservation des...

Int 2B – Donc c'est du coup tout le... c'est eux qui s'occupent de... de savoir pourquoi les gens n'ont pas d'enfant du coup. Pourquoi ils n'en ont pas. Et j'étais avec une chef qui... J'ai jamais entendu poser une seule question sur la sexualité.

S – Au CECOS ?

Int 1B – C'est pas comme ça qu'on fait des bébés voyons ! (Rires)

Int 2B – « Quel est le problème ? D'accord ! Vous avez des antécédents ? Non. Ok. Jamais de maladies ? Non, ok. On va faire l'ordonnance de tous les dosages biologiques, on va faire

l'échographie des ovaires et puis on se revoit dans un mois avec tous les résultats » Et puis du coup j'ai vu euh... Je sais pas, une cinquantaine de consult', du coup je suivais un peu les gens, et j'ai jamais entendu, j'ai jamais entendu demander « combien de fois vous le faites ? » « Est-ce que... ? »

Int 1B – C'est vrai ! Maintenant que tu le dis, moi aussi j'ai été en PMA et c'est vrai, ouais c'est vrai.

Int 2 – J'ai jamais entendu une personne le dire. Et une fois je suis allé dans une consult' avec un autre médecin, qui devait en parler, mais puisque il était tellement gêné pendant que j'étais là qu'il a pas réussi à poser les questions au patient.

Int 1B – Ah ouais ?

Int 2B – Donc je pense que c'est un truc qui est un peu tabou, chez nous en médecine, enfin chez les médecins c'est tabou. Parce que c'est aussi le moment où nous aussi on se... On redevient sur un plan d'égalité avec le patient à dire euh... Enfin tous les deux on a une sexualité, on va en parler et ça va nous gêner tous les deux quoi !

S – Tous les deux vous avez des artères, vous avez des... Enfin moi j'ai pas de prostate...

Int 2B – Nan c'est pas pareil ! C'est pas pareil parce que...

S – (en simultanée) Vous avez des... Enfin on a tous des organes à priori donc ! (Rires)

Int 2B – Ouais mais c'est pas pareil !

S – Donc on est sur tout sur un pied d'égalité, nan ? (Rigole)

Int 2B – C'est que socialement les artères tout le monde s'en fout ! Alors que la sexualité ! Tout le monde s'en fout pas !

S – Ah !

Int 4B – Je pense que... dans notre société actuelle la sexualité c'est quand même quelque chose qui est tabou. On en parle entre nous, entre amis ou des trucs comme ça, mais c'est vrai qu'après...

Int 2B – Et encore ! Et encore !

Int 4B – Voilà ! Et encore...

Int 2B – On rigole...

Int 4B – Voilà ! On rigole...

L – C'est l'humour carabin !

Int 4B – Voilà ! Et c'est vrai qu'après que d'un point de vue médecin-patient, ça peut être difficile effectivement. Ben parce que ça touche une part privée que... Qui reste tabou !

S – Donc il y a à la fois le fait que vous avez l'impression que ça empiète un chouïa sur votre vie privée. Enfin ! Que ça fait un mélange des gens un peu... Du coup. Enfin... Voilà ! Et le fait que le terrain d'égalité en fait c'est que c'est pas vraiment médical.

A plusieurs – Acquiescement

S – C'est que du coup euh... Bah si ça se trouve il peut avoir des réponses plus pertinentes que les vôtres. Ou...

Int 2B – Humm... Même pas...

S – Ou que Vous ne savez pas en tout cas... Vous ne savez pas soigner.

Int 2B – C'est peut-être aussi en fonction de ce que c'est son problème aussi...

Int 3B – Parce que bah... Si on pose des questions à quelqu'un sur sa... Sur sa... sa sexualité, s'il nous explique qu'il a... je sais pas, tel et tel problème, et que c'est pas quelque chose que l'on connaît et qu'on a aucune réponse à lui apporter, bah... On aura juste discuté. Puis au final il va repartir avec ses... Ses... Enfin ! On leur a rien apporté du tout. Il nous en aura juste parlé.

L – Est-ce que le fait de seulement discuter c'est... c'est pas déjà apporter quelque chose ?

Int 1B – Tout à fait !

S – Ça vous arrive jamais ? Enfin... J'ai eu humm... C'est pas voilà ! J'ai déjà parlé avec des médecins qui me donnaient des réponses pourries ! Enfin ! Genre euh... Ça m'est arrivé ! Il y en a plein de très bons quoi ! Mais et... Mais et notamment en dermato quoi je suis repartie un milliard cinq de fois avec « C'est psychologique ! » Ou « Voilà pour un zona allez voir une rebouteuse » [30 MINUTES] (fait la grimace) Et euh... Bon voilà ! Bon ben tant pis ! Et euh... Et du coup ça vous arrive des fois de ne pas savoir répondre ? Ou euh...

Int 1B – Bah en fait je pense que c'est différent. Euh... De toute façon de manière... De manière générale en médecine on n'aborde pas la santé ! Globale. On aborde la maladie. Tu vois ce que je veux dire ? C'est-à-dire que, un patient qui vient te voir pour renouveler son traitement etc... Tu ne vas pas lui demander « Et alors comment vous vous sentez ? » « Est-ce que vous vous considérez en bonne santé ? »

S – D'accord.

Int 1B – Bah... Franchement j'ai jamais vu quelqu'un, un médecin poser cette question. Enfin...

S – Il faut que l'on ait une bonne raison, Il faut que l'on souffre pour venir ! (Rigole)

Int 1B – « Est-ce que... Est-ce que vous, vous considérez bien... bien dans votre peau ? » Enfin, je veux dire. Donc si on parle en termes de santé sexuelle finalement, et en termes de santé globale bah... J'ai envie de dire... Si on voulait aborder le thème de la sexualité, pas sur le versant sexualité pure, pathologique etc... Mais sur le thè... Enfin, mais sur le versant santé sexuelle bah... On le fait déjà pas pour la santé globale en fait, donc euh... Tu, tu vois ce que je veux dire ?

S – Oui mais... Vous le faites pas par exemple pour les dépressions ou les choses comme ça ? Enfin où vous voyez quelqu'un par exemple qui a toujours des maux de ventres, ou des migraines, au bout d'un moment, bon les maux de ventres vous allez prescrire nananinana, mais si ça fait cinq fois qu'elle revient et qu'elle a toujours mal au ventre et que vous voyez pas machin ! Vous allez ptet' demander : « Avec votre patron machin et machin ? » etc... « Comment ça se passe dans votre boulot ? Avec enfants, avec votre mari ? » Enfin ! Il me semble que ça vous le faites.

Brouhaha

Int 1B – Oui, mais c'est toujours sur la fin de la pathologie...

S – Oui vous le faites, avant...

Int 3B – Ouais, ouais, on le fait même pour quelqu'un qui consulte... on le fait même assez, enfin...

Int 1B – Oui, oui assez vite.

Int 3B - ... Assez rapidement hein ! Les maux de têtes ! Les maux de ventres ! Des choses comme ça...

Int 1B – Les maux de dos !

Int 3B – Les maux de dos ! C'est vrai que moi je pose très rapidement, facilement la question de comment ça va à la maison et au travail. Mais jamais la question de comment ça va au lit. (Rires)

S – Ils y passent presque autant de temps qu'au travail pourtant ! Enfin pas par rapport à une sexualité ! Nan je vous dévoile pas les... (Rires) D'accord il y a cette idée-là de « C'est non médical » Quand même.

L – Vous avez l'impression que ce n'est pas dans votre champ de compétences ? En fait euh... Que vous n'êtes pas formé pour ?

Int 2B – On ne nous a pas appris à le faire.

L – On ne vous a pas appris à le faire. Ouais.

Int 2B – C'est surtout que quand on ne maîtrise pas, on... Faut pas trop s'aventurer là-dedans, enfin... Jamais on prend en charge une maladie tout seul, pour un truc. Donc pourquoi on ferait pareil avec le sexe... Ou la sexualité. Chacun son boulot quoi.

L – D'accord Mais par exemple, un des exemples donnés tout à l'heure c'était... Quand tu ne sais pas régler un problème tu peux déjà orienter tes dysfonctions érectiles vers le sexologue, ça c'est une certaine manière d'y répondre. Après c'est vrai que ça répond pas à la santé sexuelle comme... comme vous l'avez défini.

Int 1B – Mais après pour le coup, après en médecine générale, comme pendant ton stage et tout, tu ne sais pas tout gérer non plus. Enfin, il y a des trucs euh... Ce que tu disais la dermato ou parfois... Je ne sais pas ou l'ortho, ou des trucs où on a jamais appris et... Bah tu vas taper sur internet, tu vas te former, enfin... Tu vas... Oui non mais je veux dire, il y a des motifs hyper bizarres parfois en médecine générale et tu ne peux pas tout le temps tout... Tout connaître en disant « Ah oui ! Tiens ça c'est bon, c'est tel chapitre ». Donc je dirais pas que c'est forcément ça qui bloque le... Enfin je sais pas.

Int 2B – Ouais non tu as ptet' pas tort. Enfin, le problème de ça c'est que c'est tabou.

L – Et vous, vous sentez...

Int 3B – Tout le monde est gêné d'en parler, en fait.

Int 2B – Tout le monde est gêné...

L – D'accord. Donc le médecin, le patient.

Int 3B – Ouais.

L – Même les seniors comme on l'a dit. Et est-ce que...

Int 2B – Surtout les seniors ! (Rires)

Int 3B – Ils sont pires. A mon avis eux ils sont pires.

Int 2B – Parce que nous en med gé on est moins gêné.

L – Ouais parce que c'est ce que tu disais tout à l'heure c'est ta présence à toi, qui empêchait le senior de l'aborder par exemple. C'est ce que tu disais ? (s'adresse à Int 2B)

Int 2B – Ouais.

L – Dans l'exemple de consultation que tu donnais.

Int 2B – Enfin je pense.

S – Mais c'est une gêne pour employer les mots ? Enfin...

Int 2B – Une gêne d'en parler, je pense.

S – D'en parler...

Int 2B – De se dévoiler. (Pause) Je pense que c'est ça.

S – De se dévoiler ?

Int 2B – Ouais parce que ça fait partie de l'intime, euh... La sexualité donc euh... Enfin... finalement tout le monde le fait, mais personne n'en parle quoi. Donc euh...

S – Il y a des tas de choses que l'on fait et dont on ne parle pas.

Int 2B – C'est le risque de...

S – « Est-ce que vous allez à la selle ? » Ben...

Int 4B – Oui mais ça on en parle beaucoup ! (Rires)

Brouhaha

Int 2B – Ouais mais ça on l'a appris qu'on était petits ça. Il y a nos parents qui nous ont appris à faire caca ! Et... (rires retenus) Mais c'est vrai ! Et par contre euh... La sexualité personne ne nous a rien appris donc chacun fait... Fait son chemin, et on a peur, de se retrouver devant... Je sais pas... Devant quelque chose qui nous dit « Bah en fait toi ce que tu fais depuis le début c'est pas normal ! » (Rires)

Brouhaha

Int 2B – Nan mais c'est des choses qui ne sont pas forcément exprimées mais... Je sais pas de se dire « Si ça se trouve je suis coincée » Ou euh... euh... Je sais pas « J'ai pas découvert ça ! » Je sais pas le truc évident.

Int 1B – Tu découvriras peut être des trucs.

Int 2B – Ouais c'est ça ! C'est ça ! (Rires) [35 MINUTES]

Int 3B – J'avais jamais pensé à ça !

S – Tu vas nous la perturber. (Rires)

L – Pour en revenir... Je reviens sur ce que tu dis, pour en revenir sur la définition de la santé sexuelle. Tu l'as un petit peu dit toi-même au début, c'est-à-dire que... chaque personne a sa définition du bien-être aussi. Il n'y a pas non plus de... Est-ce qu'il y a une norme ou pas en sexualité et en santé sexuelle ?

Int 2B – En santé sexuelle a priori oui mais pas en sexualité. La santé sexuelle, c'est... La norme c'est tout le monde... Enfin ! L'objectif c'est que tout le monde soit heureux... Dans sa sexualité.

L – Mais est ce que tout le monde a la même, perception du bonheur ?

S – Il y en a pour qui c'est l'absence de douleur. C'est tout ! « J'ai pas mal quand on fait l'amour ! »

L – « C'est bien je suis content ! »

S – C'est déjà ça ! (Rires)

Int 2B – Elles ne sont pas dans le bien-être. Elles sont dans l'absence de mal-être.

Silence

L – Et du coup, pour en revenir aussi à la... A la... A la formation du coup. Par rapport à cette histoire de formation, de votre point de vue la fac vous prépare un peu ? Pas du tout ? Ou... ? Comment vous voyez les choses, par rapport à la notion de formation sur l'abord de la sexualité ? Parce que même la sexualité au final, même la sexualité de base par rapport aux IST, ça semble un peu... Un peu... Un peu déjà difficile de l'aborder d'une certaine façon.

Int 3B – Bah oui c'est... Ouais c'est pas des questions, enfin c'est des questions personnelles mais euh... Mais il y a une justification

à les poser et du coup c'est facile à poser.

L – C'est plus facile ?

Int 3B – C'est plus facile.

S – Parce qu'il y a une justification ?

Int 3B – Oui.

S – Qui est une justification médicale ?

Int 3B – Oui.

S – D'accord.

Int 3B – Après si un patient... Enfin je reviens sur ce qu'on disait sur le fait d'être gêné. Mais si un patient, une patiente m'en parle, me parle d'un... Problème sexuel. Si c'est lui qui en parle, je vais pas être gêné de dire les mots qu'il faut, si... Si le sujet est abordé. Mais moi c'est plus... La peur d'en parler et de gêner la personne et qu'elle ne comprenne pas ce que ça vient faire dans la discussion et d'avoir vraiment une... Euh... Un mur quoi, qui d'un coup se... Quelqu'un qui se bloque complètement et qui dit mais « Elle est folle ! Pourquoi est-ce qu'elle me parle de ça ? Alors que je viens pour autre chose »

S – Que ce soit complètement incongru ?

Int 3B – Ouais.

S – Mais pour autant par exemple, il y aurait des justifications médicales à l'aborder dans le cadre d'un diabète par exemple ?

Int 3B – Ouais bah là oui, là dans le cadre d'un diabète il y a une justification. Mais quelqu'un qui... Vient pour des maux de têtes à répétition, des maux de ventres, des machins. Effectivement les problèmes dans le couple et les problèmes sexuels ça pourrait être une des raisons, mais je pense que les gens ils font beaucoup moins le lien entre ça que si on leur explique, bah « Vous avez un diabète ça peut donner chez les hommes des dysfonctions érectiles. Donc c'est pour ça que je vous pose la question » Ou « Là je vais vous faire une sérologie VIH, parce que vous avez telle et telle anomalies donc euh... Je vous demande si vous avez eu des rapports à risque. » Là il y a toujours une justification derrière.

S – Donc ta crainte c'est que ça apparaisse euh... Incongru en fait ?

Int 3B – Oui. Par ce que je pense qu'il y a des gens que, qui... Et ouais ça va les débloquent et d'un coup ils vont en parler facilement... Et il y en a, il y en a qui parlent assez facilement de ça d'ailleurs et je pense vraiment que il y en a d'autres qui ne vont pas comprendre.

S – Mais qui réagiraient comment par exemple ? « De quoi vous vous mêlez ? Mais ça ne vous regarde pas ? » C'est ça le... genre de réactions ?

Int 3B – Bah je pense qu'il y en a qui peuvent réagir comme ça.

L – Est-ce que tu as déjà été confronté à ça ? Ou c'est une crainte que tu as ?

Int 3B – C'est une crainte. Aux vues de certains patients quoi... A force d'en voir on sent que certains... Enfin on ne peut pas aborder le sujet avec tout le monde.

L – Est-ce qu'il y a une difficulté à évaluer justement de savoir si tu peux parler ou pas de certaines choses avec le patient ? Et en recadrant ça, dans la médecine générale. Toi H. (Int 1B) tu as l'expérience plus des consultations avec ton stage en SASPAS.

Int 1B – Ah bah toi aussi (s'adresse à Int 3B). Nan, nan moi je ne suis pas en SASPAS.

L – T'es pas en SASPAS. T'es en stage niveau 1 chez le prat' ?

Int 1B – Je suis en niveau 1, oui, oui.

L – C'est pas grave tu vois quand même des consultations.

Int 1B – Oui, oui.

L – Est-ce que tu vois, ne serait-ce que tes maîtres de stages. Est-ce que ça leur arrive d'en parler ou pas par exemple ?

Int 1B – Bah c'est ce que je disais tout à l'heure. C'est sur le versant dysfonction érectile chez l'homme et sur le versant euh... Violences chez la femme.

L – D'accord. Et dans le cadre de la contraception, puisqu'on parlait de contraception aussi tout à l'heure. Est-ce qu'il en parle avec les ados ? Est-ce qu'ils en parlent avec les femmes en général ?

Int 1B – Non... C'est vrai. Je réfléchis mais...

Silence

S – Donc contraception c'est des renouvellements par exemple ? Ou euh...

Int 1B – Nan mais on va demander « Est-ce qu'elle vous convient ? » Euh... Voilà ! Est-ce que... Par exemple le renouvellement de pilules, oui ils vont demander... **[40 MINUTES]** Enfin il y en a qui vont dire « On refait voilà c'est bon quoi » Et il y en a d'autres qui vont dire « Et ça vous convient ? » « Est-ce que... Là on peut réévaluer... » Voilà ! Ça s'arrête là.

S – Et ça vous convient par exemple, si on sait pas que... Que ça peut avoir un impact sur la baisse de la libido par exemple ?

Int 1B – Beh voilà ! Non. La question n'est pas aussi précise.

S – On se dit juste, eh bah je peux plus saquer mon mari.

Int 1B – Ouais c'est vrai.

S – C'est euh... c'est... il est excité comme un... Voilà moi j'aime plus ça, ça ne m'intéresse plus... Bah je sais comment on peut dire « Si ça vous convient... »

Int 1B – J'ai jamais entendu quelqu'un dire euh... en renouvelant une pilule « Ah bah vous savez que on peut avoir des sécheresses... » C'est vrai.

L – Et vous par rapport à la contraception vous avez des cas ?

Int 3B – J'ai jamais vu la question posée directement.

L – Ouvertement, directement... Et... Ouais vous avez... Vous avez pas... On en revient à ce que vous disiez, vous avez effectivement pas cet apprentissage-là, pas l'apprentissage de l'amorce ce qui vous gêne d'une certaine façon, vous-même pour en parler derrière.

Int 1B – Oui c'est vrai. C'est ptet... Oui l'amorce... Qui va faire que certaines vont attraper et que d'autres vont laisser en fait. Pour pas avoir justement ce côté gêne... Ouais une question un peu...

L – Comment vous feriez pour aller chercher l'information ou du moins pour la déclencher ? Comme on l'a dit un petit peu tout à l'heure.

Int 1B – Pour par exemple la contraception ?

L – Par exemple !

Int 1B – Ben c'est vrai que moi je ferais un peu comme mon prat je dis humm... « Est-ce que ça vous convient ? » Il faudrait ptet que je dise « Vous savez que... Une femme sur deux... Ne supporte pas la pilule parce que ça lui donne une diminution de la libido » C'est vrai qu'il faudrait peut-être que je précise.

L – On parlait de la libido sur la pilule. Est-ce que c'est une connaissance que tu... Que tu estimes que ta formation a...

Int - Que j'avais à la fac ? Ah ouais pas du tout...

L – Est-ce que pendant ta formation tu as appris ça par exemple ?

Int 1B – Ah non, pas du tout. Justement j'ai été hyper étonné, je l'ai appris récemment. « Quoi ! On ne m'a jamais dit ça ! »

S – Mais comment ?

Int 3B – Nan mais c'est vrai, je le savais pas...

L – Et la baisse de la libido liée à la pilule on la met où ? En santé sexuelle ou en sexualité ?

Silence

L – C'est une question compliquée je pense. (Rigole)

S – Il y a la même avec la sécheresse vaginale.

L – Bah ouais ça revient un peu au même. Où est la frontière ?

Int 1B – Moi je dirais, santé sexuelle. Parce que ça peut ne pas modifier la sexualité. Enfin il y a des femmes qui... qui continuent...

S – Qui mettent un peu du leur quoi ! (Rires)

Int 1B – Bah non, mais franchement... Malheureusement je pense que oui. Et donc je mettrais ça plutôt côté santé sexuelle car son bien-être est modifié alors que la sexualité peut ne pas forcément l'être. Je sais pas.

Int 2B – Moi j'ai eu une formation à la fac en fait. Je me souviens j'ai eu un cours... et on devait être cinq. (Soupirs/Rires étouffés)

S – Ah oui !

L – C'était pas obligatoire ! (Rires)

S – Ça a essaimé dans toute la région ! Les patients ont du bol !

Int 2B – C'était obligatoire... Mais bon c'est ça aussi, ça n'intéresse pas beaucoup.

L – Il y avait quoi dans cette formation ?

Int 2B – C'était un médecin gé qui bossait dans un centre d'orthogénie et... Qui était vachement intéressé par toutes ces questions-là. Je ne sais plus comment il s'appelle. Et il nous avait parlé effectivement qu'il y avait des problèmes de libido avec la pilule, que les hormones ce n'était pas aussi... Pas aussi cool que ce que l'on disait. Et que voilà quoi. C'était... Je ne me souviens plus trop dans le détail. J'ai beaucoup rigolé à ce cours-là mais je ne sais plus trop ce qu'il y avait.

L – C'était un cours ?

Int 2B – Un cours ouais.

S – C'était un cours et en plus tu n'as rien écouté ! Super ! (Rires)

Int 2B – Si, si, j'ai rigolé... Après si, il a abordé la masturbation quelque chose d'archi gênant quand on est... Quand on est quelques-uns. En plus il y avait une fille, alors la pauvre elle était toute seule. Rouge comme une pivoine.

S – Et comment tu avais eu l'info de ce cours ? Pourquoi tu y avais

été ?

Int 2B – Ah bah c'était obligatoire ! C'était marqué sur ma feuille de cours.

S – Ah d'accord !

Int 2B – Sauf que Bah... On y allait, ou on n'y allait pas hein... Les cours c'est... Entre se lever une heure plus tard et...

L – C'est pas pressé !

S – Quand tu dis ça n'intéresse pas beaucoup, vous partagez un peu cet avis-là ? Et pourquoi ça n'intéresse pas ?

Int 2B – Bah ça intéresse p... C'est peut-être... Tout le monde peut-être croit savoir aussi. Je ne sais pas.

Int 1B – Ah Ouais ?

Int 3B – Nan mais je pense que... C'était un cours pendant l'externat ?

Int 2B – Oui.

Int 3B – Alors là non, je pense qu'à mon avis c'est tout simplement parce que c'est l'externat, que... Que ça ne rentre pas dans le concours de l'ECN et ça intéresse personne à ce moment-là.

Int 2B – Ouais voilà, c'était ça !

Int 3B – Si tu refais le même cours à la fac, je suis sûr que les gens y vont... Enfin pendant l'internat.

Int 1B – Parce que là, il y a la formation gynéco euh... Avec le... Le CRP, moi je l'avais faite et y avait une liste d'attente de fou !

S – Gynéco ?

Int 1B – Bah c'était...

Int 3B - C'était Dr G. justement qui... Qui faisait trois cours je crois.

Int 1B – Oui, trois cours. Trois soirées sur ça et...

S – Et c'est pour... ?

Int 1B – Et du coup il y avait du monde. Enfin je pense que ça avait du succès, parce qu'il y avait une liste d'attente et tout, donc... Et ça intéressait les gens.

S – Et là c'était sexualité non ? C'était gynéco ?

Int 2B – Non, c'était sexualité, pas gynéco !

S – Sexualité ? C'est pas gynéco ?

Int 1B – Oui bah y avait trois soirées, dont une c'était sexualité.

Int 3B – En simultané avec Int 1B - Je pense qu'il y avait... Qu'elle abordait... Ouais au moins une soirée sexualité.

S – D'accord !

L – Donc il y avait de la demande quand même finalement ?

Int 1B – Bah oui du coup !

Int 3B – Bah il y a plein de gens qui voulaient y aller. J'y serais bien allée mais j'étais de garde les trois soirs.

Int 1B – Je suis d'accord avec toi je pense que c'est le fait que c'était l'externat, alors qu'après on a ptet plus de temps...

L – Finalement vous vous y intéressez alors ? Parce que vous avez de la gêne, de la difficulté de répondre aux questions mais vous vous êtes quand même intéressés à la chose.

Int 3B – Et est-ce que justement, oui on se dit, si on n'est pas très bon que l'on ne sait pas bien répondre, si je fais une formation bah... Bah tant mieux. Enfin je sais pas. On est plutôt demandeur en général quand on... Quand on ne connaît pas très bien un sujet.

S – Donc vous ressentez vraiment... Enfin un besoin de formation quoi ?

Silence

S – Oui ?

Int 1B et 3 en simultané – Oui.

S – Et est-ce que vous avez... Enfin du coup vous avez l'impression qu'en tant que médecin généraliste c'est un élément qui vous manquera... Serait susceptible de vous manquer plus cruellement que d'autres... Spécialités ?

Silence

Int 2B – Nan ! C'est... C'est un rôle que l'on nous a donné de nous occuper de la santé sexuelle des gens...

S – Ouais.

Int 2B – Mais à la base, c'est pas le premier rôle... C'est vrai que c'est plutôt le côté médical, qu'on doit traiter avant quoi. Je trouve que la santé sexuelle c'est quelque chose que... Bah il faut que quelqu'un le fasse mais... Pourquoi ne pas... Il pourrait très bien y avoir des psychologues de la santé sexuelle qui seraient dans leur cabinet partout en France et qui recevraient les gens pareils ! Enfin... Il y a pas besoin d'être médecin pour régler les problèmes de santé sexuelle. Je pense que c'est un rôle que l'on nous a attribué.

Int 3B – C'est pas faux mais moi je dirais le contraire, je dirais oui ça nous manquera plus cruellement que les autres, parce que ça je vois pas où est ce qu'on va trouver une formation comme ça. Parce que sur un autre sujet on peut toujours... On peut toujours chercher les recos et tout ça. Là-dessus si... Enfin je ne vois pas comment on peut se former de notre côté. Tout seul je ne vois vraiment pas. Donc comme ça existe pas les psychologues de santé sexuelle, et qu'on est... On doit le faire, on est amené à le faire donc je pense que le jour où je vais être vraiment amenée à gérer ça, je ne vais pas être à l'aise. Je vais pas savoir quoi faire.

Int 2B – Je n'irai pas en prison (inaudible)

S – Ne dis pas ça avec cet air réjoui, c'est très flippant quand on est hors du... Merci ! (Rires) Et euh, pourquoi tu dis que c'est un rôle, qu'on vous a donné. Alors déjà on c'est quoi ?

Int 2B – Euh c'est... bin...

S – Qu'est-ce que tu... Ouais enfin...

Int 2B – C'est n'importe qui. C'est... Il y a personne pour remplir ce rôle et on compte... Bon après c'est mon ressenti.

L – Est-ce que tu... Vas-y !

Int 2B – C'est comme la santé mentale des gens je veux dire. Les gens quand ils sont malheureux, quand ils ne sont pas très bien, euh... Bon alors on peut les recevoir en consultation. Enfin c'est mon impression. Notre rôle c'est de dépister la dépression, de... De faire un petit peu de soutien, mais on n'est pas censé faire, normalement la psychothérapie de soutien. Enfin on ne peut pas recevoir les gens toutes les semaines et leur faire la psychothérapie quoi. Ça c'est le rôle d'un autre corps de métier. Voilà ! On le fait, on le fait, d'ailleurs ça nous fait plaisir de le faire ! Et la santé sexuelle c'est pas comme la santé mentale, il y a un peu de professionnels de ce côté-là.

L – Et est-ce que tu penses que de gérer tous les problèmes médicaux que l'on a un peu évoqués, on a parlé de dysérection, on a parlé de contraception, on a parlé euh... de violences faites aux femmes aussi, Est-ce que justement le fait d'avoir... D'avoir des... Est-ce que si tu pouvais aborder la santé sexuelle ça serait un plus ou pas pour prendre en charge ce genre de choses ? Ou tu dissocie vraiment les deux et tu te dis que...

Int 2B – Non bah non, c'est un plus et c'est normal. C'est normal... (Pause) Même si... même si ça a un côté un peu voyeur de s'intéresser aussi...

Int 1B – Bah je sais pas. Je suis pas tout à fait d'accord, parce que enfin, je réfléchis, si on se place à l'inverse à la place du patient, enfin... C'est vrai que les filles plus quand on va chez le gynéco, tout le monde n'est pas concerné, euh... Bah c'est vrai que l'on ne réfléchit jamais, avant de poser la question, de la sexua... enfin de notre santé sexuelle, bah moi ça ne me choquerait pas. Enfin... Quand tu viens renouveler ta contraception, faire ton frottis, et le machin. Bon bah... Ca ne me choquerait pas qu'au final, elle me le demande. Enfin, si je me place de l'autre côté... Bah alors après c'est sûr si je vais chez la dermato et qu'elle... Qu'elle me sort...

S – Ca dépend où sont localisées les... Les lésions !

Int 1B – Oui ! Bien sûr ! (Rires) **[50 MINUTES]**

S – Donc du coup chez le... Chez la gynéco et le médecin généraliste, en tant que patiente, ça te semblerait légitime ? Relativement légitimes, d'avoir une question sur ta santé sexuelle ?

Int 1B – Ah oui ! Oui ! Enfin...

Int 2B – De toute façon ce sont des questions un peu générales. Ce n'est pas... « Est-ce que ça va ? » Ça serait... Après dans le détail est-ce que d'en parler avec un gynéco...

Int 1B – Ah oui ! Oui, oui ! Bah ça dépend après comment l'aborde le gynéco enfin... J'ai eu quelques mauvaises expériences avec des gynécos, ça donne pas trop envie de parler, quoi, enfin... Où tu te sens jugée, où tu...

Int 2B – Je sais pas si j'aurais très envie de parler... C'est vrai que... Enfin, qu'il me dise et qu'il me demande si ça va, oui ! Mais alors après demander en détail les... Les choses un peu plus personnelles .

S – Mais qu'est-ce qu'il pourrait demander par exemple en détails ? Qu'est-ce que tu imagines ?

Int 2B – Franchement je n'en sais rien.

S – Ouais ! Bah oui ! Nan parce que moi j'aimerais bien savoir. Qu'est-ce que tu imagines qu'il te demanderait euh... ? C'est quoi le détail ?

Int 2B – Je ne sais pas des questions personnelles. Je ne sais pas... Enfin des trucs de sexualité, des trucs que l'on vit...

S – Dans quelle position ?

Int 2B – Par exemple, ce genre de trucs.

S – Ou dans quelle... ?

Int 2B – Ouais c'est ça !

S – Oui alors là effectivement pars en courant ! Parce que... (Rires) Tu es tombé chez un pervers !

Int 1B – Nan mais ça apporte rien, enfin...

Int 2B – Oui bah oui voilà ! Ça n'apporte rien.

S – Et du coup comment, comment vous le demanderiez, parce que « Est-ce que ça va ? ». Moi si un médecin me demande « Est-ce que ça va ? » Je penserais à plein de choses, mais pas « Est-ce que ça va dans votre sexualité ou dans votre vie sexuelle ? » (Pause) Je lui dirais peut-être ; « Bah oui mais j'ai mes règles... J'ai encore mal au dos... » Nan mais tout va bien sinon ! (Rires) Mais je ne penserais pas à ça. Donc du coup il faut quand même être relativement précis pour amener le patient je pense à penser à ça, s'en pour autant lui demander... telle ou telle position. Et comment... Comment vous pourriez lui demander du coup ?

Silence

Int 1B – « Est-ce que votre vie sexuelle vous satisfait ? » Ou je ne sais pas.

S – Ça te semblerait violent P. ? (s'adresse à Int 2B)

Int 2B – « Sur une échelle de zéro à ... » (Rires et Brouhaha)

S – Oui ! Zéro étant l'absence de plaisir total, et dix le truc le plus fou de votre vie...

L – L'échelle de L'EVA de la santé sexuelle pourquoi pas ! Ça peut être une bonne idée. Faut la proposer aux chefs hospitaliers. Ça va faire un carton.

Int 1B – L'étude des visages... !

Int 2B – (inaudible)

Int 1B – Je l'ai toujours dans ma poche !

L – Donc euh... par rapport à cette gêne, à cette difficulté, est ce qu'il y a des facteurs, sur lesquels vous pouvez mettre le doigt ? Est-ce qu'il y a des choses, vous pensez qui vous gênent pour aborder ce genre de choses ? On a parlé de la gêne en général mais est-ce que par exemple le fait que le patient soit un homme ou une femme... ou ce genre de choses, est ce que ça peut rentrer en compte ? Est-ce que le fait que ce soient les petits vieux dans ton services de rhumato ça peut te gêner ? (S'adresse à Int 4B) Est-ce que le fait qu'ils soient douloureux ça va te gêner aussi par exemple, ou pas ?

Int 4B – Bah ! Je vais parler plus facilement à un jeune de sexualité, qu'à un vieux de quatre-vingt ans. Ptet qu'il en a une, mais je ne me vois pas parler de sexualité avec un vieux de quatre-vingt ans, parce que je... Tout dépend pourquoi il vient mais... Je ne verrai pas le rapport en fait et ça serait plus gênant qu'à un jeune qui vient pour un certain motif. Ça serait plus facile d'en discuter, ptet aussi par ce que l'on imagine qu'un jeune a plus facilement une vie sexuelle active qu'un vieux, aussi mais... C'est vrai que voilà que... Parler à un vieux de quatre-vingt ans de sexualité, j'aurais du mal ! Sauf si lui il m'en parle de ses troubles, parce que oui, bah il... Il a moins envie ou par ce qu'il a des troubles... Des troubles érectiles. Oui bah là j'en discuterais avec lui, mais...

S – Mais du coup entre dix-sept ans et quatre-vingt ans ? Enfin...

Int 4B – Bah...

S – Toi tu n'en vois pas ! On a compris... (Rires)

Int 4B – (Indigné) Mais si ! J'ai eu des patients jeunes, aux urgences ou autres...

S – Une personne de quarante, d'une quarantaine d'années...

Int 4B – Bah ça ne me gênerait pas de parler avec quelqu'un de quarante ans, ça ne me gênerait pas de parler de sexualité, surtout... Surtout si il y a un rapport avec la chose pour laquelle il vient, ou que même on en parle, parce qu'il a des troubles ou

quoique ce soit. Mais on va dire par... Enfin, vraiment si on devait mettre une limite d'âge, je pense que ça serait, nan... A partir de soixante-dix ans. Entre guillemets !

S – A soixante-dix ans... Ils regardent Derrick et... (Rires et Brouhaha)

Int 4B – Après ! Tout dépend de l'état de la personne. C'est sûr que quelqu'un de soixante-dix ans grabataire et tout ça, j'en parlerais pas. Mais quelqu'un de soixante-dix ans qui est bien conservé, qui paraît actif... (Rires) Voilà ! Mais bon... Et qui... Voilà quoi. Qui arrive sur le sujet et tout ça, oui ! Mais... Plus on avance en âge, plus c'est difficile de parler de sexualité.

S – D'accord ! Hommes ou femmes ? [55 MINUTES]

Int 4B – Hommes ou femmes. Et enf... Ouais les deux, oui hommes ou femmes.

S – De toute façon, passé soixante-dix ans ils font plus de sexe.

Int 4B – Nan ! Nan ce n'est pas ça ! (Rires) Non !

S – Je te charrie !

Int 4B – J'ai quand même un vieux qui m'a posé la question pour son beta bloquant hein ! Donc si ! Je crois qu'il n'était pas trop vieux d'ailleurs... Bon. Mais voilà ! Je pense que... C'est plus difficile. Un jeune tu vas plus aborder la question. Enfin moi les seuls jeunes avec qui j'abordais la question de la sexualité, c'était dans le cadre des urgences. Parce qu'ils venaient... Surtout, souvent des femmes lorsqu'elles viennent parce qu'elles ont mal au ventre, elles se posent la question de leur règles. Donc là on arrive on arrive à la sexualité, mais c'est parce qu'il y a une raison et qu'elles sont souvent jeunes. On aborde la sexualité mais que... On va dire... De manière peut être plus décontractée, pour pas que ce soit on va dire, trop médical aussi. « Oui, comment ça se p... » Enfin, comment ça se passe peut-être pas mais... Elles ce qu'elles ont des rapports protégés, tout ça... Il faut que ce soit des questions pas non plus trop directes, et en même temps qui arrive à... Bah là où on veut aller quoi.

S – Punaise ! Vous marchez sur des œufs ! Faut pas que ce soit trop direct, mais faut que ce soit quand même clair.

Int 4B – C'est ça.

S – La vache ! Eh beh c'est pas facile !

Int 2B – C'est un peu comme les consultations d'annonces en fait...

Int 4B – Oui. Après c'est sûr des fois, quand on est de garde à 5 h du matin, on est peut-être plus direct ! (Rires)

S – Les filtres sont... (Rires) Ok. Et toi ? Il y a un âge ou un sexe qui ?

Int 3B – Alors moi je pense que je suis plus à l'aise avec les femmes pour en parler, peu importe leur âge, enfin bien que j'aie jamais été à en parler avec quelqu'un de plus de soixante-cinq ans on va dire. Euh... Par contre, ça là, je reviens sur mon stage d'urologie... Les garçons de mon âge ils sont tellement mal à l'aise de toute façon que moi je le suis aussi.

S – Tu penses que ça se voit ? Que tu es toute rouge ?

Int 3B – Bah... Oui c'est possible, et puis... Ouais nan, plus ils ont autour de mon âge, plus c'est difficile. Quand ils sont plus vieux... Bah ça je l'ai remarqué justement dans les consultations d'urologie que j'ai pu voir, euh... Plus ils sont âgés en fait, moins ils ont de tabou, moins ils ont de difficultés à parler de leur sexualité. Alors que en fait, les jeunes sont beaucoup plus...

Autour de vingt, trente ans, ils y en avait, bah par exemple le truc tout bête, les ruptures du frein et les trucs comme ça... Les jeunes ils n'arrivent pas à... En fait c'est eux qui sont tout rouges quoi. Moi au bout de deux trois fois, voilà-je m'en fiche, mais... Eux par contre nan... Surtout devant une fille.

L – L'âge, le sexe ? Est-ce qu'il y a d'autres critères ou caractéristiques des patients qui peuvent rentrer en compte ?

Silence

S – Donc plutôt des hommes de ton âge ?

Int 3B – Je ne vois pas d'autres critères.

Int 4B – Je pense... Je pense que pour les hommes, c'est plus difficile d'en parler quand on est jeune face à une femme parce qu'ils ont peur d'être jugés et qu'il y a un souci de performance ou tout ce que l'on veut qui peut être lié avec. Donc parler à une femme de sa sexualité, et des difficultés que l'on peut avoir, ça peut être difficile. Alors qu'avec un autre homme, ptet qu'il va plus compatir, on sera moins jugé. Avec une femme de notre âge « Bah elle va me juger, comment elle va me voir ? » Je pense que quand on est plus vieux, on se dit ptet aussi qu'il y a... Enfin, j'imagine, je ne sais pas mais, comme c'est peut-être plus normal d'avoir des problèmes, donc c'est plus facile d'en parler. Alors que quand on est jeune d'avoir des soucis de performances, ou des soucis de sexualité, comme une rupture du frein, bah ça... On va dire, ça met en... Doute notre... Notre condition, en fait, d'homme aussi ! Parce qu'on est censé être performants entre guillemets, donc ils ont du mal à le vivre, donc de parler de ça avec une femme. Je pense... Et après je pense que les femmes aussi sont plus à même de parler de sexualité car depuis étant jeune elles vont voir un gynéco. Donc comme elles vont voir le gynéco depuis... Même si elles sont moins jeunes au départ, elles sont habituées d'en parler ptet, alors que nous on est un mec...

Int 3B – Ouais ce n'est pas faux.

Int 4B – ... Bah on n'en parle pas ! Nous on ne va pas voir un médecin, parce qu'on a un souci à ce niveau. C'est vraiment qu'on a un souci. Tandis que la femme non. C'est parce que bah voilà, à un moment bah elle rentre dans le système et elle va voir un gynéco. Tandis que l'homme, bah... Sauf quand il a un problème.

S – Pour autant, est ce que l'on parle de sexualité quand on va chez le gynéco ?

Int 4B – Nan !

S – On a l'habitude... Pour être très cru on a l'habitude de tout montrer quoi ! Bah voilà.

Int 4B – Oui !

S – Mais euh bah voilà ! Ça on a donc l'habitude, mais je ne pense pas que l'on ait l'habitude de, de parler de sexualité avec le gynéco. Je pense que l'on a des pans de pudeurs qui... (Rires) Qui tombent très vite, enfin bah voilà, mais de sexualité...

Int 4B – Mais je pense que rien que ça, déjà ça... Ça ouvre des portes, entre guillemets, on va dire, sans mauvais jeux de mots (Rires)

S – Que c'est poétique ! Que c'est mignon !

Int 4B – Mais parce que l'homme lui, il ne va pas montrer en fait cette partie de son anatomie. Il ne montre pas.

S – Il montre rarement son pénis. C'est vrai.

Int 4B – C'est ça !

Int 2B – Ouais mais normalement ça joue.

Int 4B - Eh beh... Bah je pense que bah ça joue, même si effectivement quand on va chez le gynéco on ne pas forcément parler de sexualité, de sa vie sexuelle mais déjà comme il y a un pan qui est déjà tombé c'est peut-être déjà plus facile chez une femme que chez un homme. **[60 MINUTES]**

S - P ? (s'adresse à Int 2B)

Int 3B - (A voix basse) Moi je suis d'accord.

Int 2B - Oui je suis d'accord.

S - Nan, mais toi est ce qu'il y a un âge et un sexe qui te... avec lesquels ou d'autres élément avec lesquels tu es moins à l'aise?... Les petits t'as dit, déjà ?

Int 2B - Je pense que je serais plus à l'aise... Bah ! Alors les enfants c'est clair que oui, ça serait un peu difficile. Déjà parce qu'il y a toujours leurs parents avec eux, comme ça...

S - Parce que pédiatrie, excuse moi je suis un peu nulle, pédiatrie c'est jusqu'à dix-huit ans ? Seize ans ?

Int 2B - C'est jusqu'à dix-huit ans, ouais. Après les ados ça... Est-ce que, je crois que je n'avais pas fait. Je n'ai pas été confronté à des problèmes je crois... Ou ptet' eu des agressions sexuelles ou j'avais interrogé vite fait, mais j'avais laissé le chef faire, donc euh... Enfin après c'est... Ce n'était pas à moi de demander la scène tout ça, de parler de sexualité. Ça c'est clair donc je n'ai pas été trop confronté. Après, je pense qu'avec les hommes je serais plus à l'aise.

S - D'accord.

Int 2B - Voilà !

L - Tu parlais de la présence des parents, est-ce que la présence d'un tiers peut avoir une influence ou pas sur la facilité à aborder la sexualité ? (S'adresse à Int 2B) Tu parlais, en consultation de médecine gé, pour la contraception par exemple, tu disais qu'elles en parlaient facilement mais est-ce que... ? (S'adresse à Int 1B)

Int 1B - Oui ! Euh... Bah là tout à l'heure... Une fille avec son père, une fille de quinze ans avec son père et ils venaient se faire vacciner contre la grippe et du coup je lui demande si elle a une contraception et elle me dit « Ah bah justement j'en voulais bien une ! » Et il y avait son père euh... Donc voilà. Mais je l'ai quand même fait sortir pour euh... Discuter après avec la fille. C'est vrai que... Je ne sais pas trop. Mouais quand même, je me dis on ne sait jamais, que ça... Que ça empêche que... Enfin bon. Même si elle m'a dit « Nan, nan mais il est au courant ! » Enfin voilà.

S - Tu l'as fait sortir après avoir demandé pour la contraception ? Et si elle t'avait dit non ? En devenant toute rouge ? Tu aurais fait sortir le père ou... ?

Int 1B - Non je ne pense pas.

S - Non ? Ça m'est juste arrivé deux fois que le gynéco demande devant, avec ma mère à côté et je faisais « Oui ! Oui ! » (Mime avec son regard une sorte d'hypnose) et au médecin « Non, non » (Rires) « Putain encore raté ! »

Int 1B - Ouais t'as raison comme ça tu...

S - Nan mais, je suis nulle pour faire passer des messages dans les yeux. (Rires)

Int 1B - Il faudra un T-shirt la prochaine fois.

L - Ou que tu fasses de l'hypnose...

Int 1B - Après on les revoit aussi les gens en médecine générale. Donc si tu... J'ai un cas l'autre fois d'une ado qui était avec son

père. Et donc je lui demande, elle me dit non, mais en fait c'est son père qui dit non !

S - Ah oui !

Int 1B - Et là je me suis dit : « Hum, hum, un peu bizarre ce truc » Et je lui dis « Bah tu sais tu peux revenir toute seule » Et je ne sais plus à la fin... Et donc elle est revenue toute seule, on en a reparlé et elle m'a dit : « Non mais c'est vrai que pour l'instant » Bon beh... Ouais tu as raison, il faut se méfier.

S - Nan mais c'était juste... Un souvenir... Je me souviens de la tête du médecin et de... Tu sais comme les prises d'otages ou tu ouvres juste la porte il est derrière... Donc pas les enfants toi et plus à l'aise avec les hommes (S'adresse à Int 2B) et toi ? (S'adresse à Int 1B)

Int 1B - Euh ouais les enfants... Clairement. Les ados à partir de quinze ans ok, mais les moins de quinze ans...

Int 2B - Voilà c'est ça, les moins de quinze ans c'est...

Int 1B - Alors là franchement je ne saurais pas quoi dire.

Int 2B - Puis c'est le rôle des parents ptet aussi avant... dans l'enfance, c'est vrai que l'on le laisse faire aux parents. D'apprendre comment ça marche tout ça. On ne sait pas forcément où ils en sont à dix ans donc... Parler de ça ! Pfui !

S - Vous n'avez pas des... Les petits ils ont une sexualité, ils se masturbent ?

Acquiescements

S - Et c'est jamais... Ça vient jamais sur le tapis ? Enfin, vous avez jamais une maman, ou... Parce que c'est souvent plutôt elles qui accompagnent, qui dit « Je comprends, pas ma fille se gratte » « Elle a des vers ? » « Enfin oui il y a des vers mais... »

Int 2B - Ouais, la plupart des gens le savent donc... Enfin je le pense donc... J'ai pas eu le cas.

Int 3B - Non j'ai jamais eu le cas. Ou alors j'ai ptet traité comme des vers en me disant ça les gratte (Rires)

Int 1B - C'est clair, moi aussi j'aurais tendance à faire ça. C'est possible.

S - Ou des rougeurs, enfin il y a bien des moments où vous allez regarder la vulve pour voir si tout est normal, si il n'y a pas de...

Int 2B - Alors, chez les tout petits ouais ! Après...

S - Après non ?

Int 2B - Après Non !

Int 1B - Sauf si il y a un souci.

Int 2B - Après pendant la puberté si on a un problème, mais sinon, non franchement.

Int 3B - Entre temps c'est vrai que...

S - Et vous avez pas vu de soucis de petites filles ou de petits garçons qui avaient des démangeaisons des rougeurs ou qui était tombé sur...

Int 2B - Bah si, si ! Si, si ! Mais bon après, bah après c'est genre des petites mycoses ou une vulvite. On traite quoi !

S - D'accord. Ok. **[65 MINUTES]**

Int 2B - Mais on en parle pas, parle pas aux enfants. Ou alors si ! Sinon c'est dans le cadre de... Quand on cherche des notions de viols ou d'attouchements sur les enfants, ouais là on... « Personne

ne t'a gratté les fesses ? » Enfin voilà ! C'est tout. (Quelques rires étouffés) Nan mais c'est, en plus c'est difficile à dire, les enfants comprennent pas ce que ça veut dire. Le mot viol ils ne savent pas ce que ça veut dire. Ils savent que ça existe mais c'est une espèce de mystère.

Int 1B – Ouais c'est quand même super chaud. Et puis tu as souvent les parents qui sont là.

Int 2B – Et puis il y a les parents. On parlait de ça. Il y a les parents.

Int 1B – Sauf peut-être en hospitalier... « Quelqu'un t'a déjà gratté les fesses devant les parents ? » Moi je ne peux pas.

Int 2B – Après quand c'était ça, je faisais sortir les parents systématiquement. Et même si ils ont six ans, ce n'est pas grave, je faisais sortir les parents. Ils comprenaient.

L – Et euh... Je passe un petit peu du coq à l'âne. Donc du coup on a évoqué les difficultés des patients en fonction de l'âge, le sexe, et d'autres. Et est-ce que vous pensez que vos motivations personnelles, que vos convictions personnelles peuvent influencer justement votre facilité ou votre difficulté justement à aborder la santé sexuelle et la sexualité en consultation ?

Silence

Int 1B – Bah oui ! Oui, oui. Bah c'est quand même un sujet qui est très empreint de convictions personnelles forcément... L'HTA il y a pas à tortiller. Enfin on n'est pas euh... L'IVG oui si c'est empreint de... Chacun a son opinion, chacun a sa... Oui si bien sûr.

L – Et qu'est-ce que vous en pensez, vous du coup ?

Silence

L – Alors je rebondis là-dessus, par rapport aux... A la motivation de se former est ce que là aussi ça joue un rôle ? Entre convictions et besoin de formation ?

Silence

L – Est-ce que vous voyez ou je veux en venir ? (rire nerveux)

Int 2B – C'est que oui y a pas de... Y a pas de vérité quoi. De vérité absolue sur la sexualité et les relations sexuelles. Alors que pour l'hypertension artérielle on est tous d'accord pour dire qu'on doit être en dessous de quatorze quoi. On est tous d'accord sur la même chose pour... Pour ce qu'on nous apprend... A l'école. Par contre sur la sexualité, chacun a ses convictions.

S – Moins de quatorze c'est bien aussi pour la sexualité. (Rigole)

Int 2B – Donc oui, ça interagit beaucoup. On ne peut pas demander à... A un catholique pratiquant pur de soutenir l'IVG alors que son... Enfin sa foi, ou son adhésion à l'Eglise lui interdit. C'est vrai que c'est un petit peu délicat quoi. Donc euh... Enfin on ne peut pas lui demander de pratiquer une IVG ou quelque chose comme ça quoi.

S – Donc pourtant la formation, sur un catholi... On prend l'exemple d'un catholique pur avec l'avortement euh... La formation elle n'aura pas d'impact sur sa pratique ?

Int 2B – On nous apprend juste que l'on a un devoir de l'orienter vers quelqu'un d'autre si on n'est pas d'accord avec ça. Mais après c'est tout. On ne peut pas forcer quelqu'un à le faire.

S – Donc ça veut dire que parler de... Parler de sexualité de santé sexuelle en consultation, si je poursuis et si je tire le fil euh... On ne peut pas demander à tous les médecins de le faire ?

Int 2B – Pttet qu'il y a des médecins qui sont plus gênés que

d'autres...

S – Non je ne sais pas c'est une vraie question.

L – Toi par rapport à tes prat' par exemple (s'adresse à Int 1B) est ce qu'il y en a qui ont l'air plus gênés que d'autre d'en parler ?

Int 1B – Oui ! Oui. C'est vrai. Euh... Je vais pas dire de nom mais (Rires)

L – Nan ! Nan !

Brouhaha

Int 1B – En fonction de leurs convictions personnelles oui, ça c'est clair oui. Une fois j'étais chez un prat donc euh, le monsieur me demande de sortir et euh... Quand je suis revenue euh... Enfin c'était un peu en mode rigolade, « Oh là là on dirait encore un vrai ado ». « Il est allé se taper une nana je ne sais pas où ! » « C'est quand même dingue ! » euh... Enfin oui donc euh... [70 MINUTES] Forcément la perception que l'on a des choses. Je ne sais pas, je sais pas du tout comment s'est passée la consultation mais de la façon dont ça m'a été rapporté bah... C'était quand même en mode un peu jugement quand même, donc enfin voilà quoi. Donc euh... Oui ça influe clairement, mais je pense que... c'est quelque chose que l'on peut apprendre à gérer aussi. Le fait que... Tu as tes convictions, tes convictions personnelles. Tu as ta... Vie sexuelle euh... Intime et quand même pour tes patients tu peux prendre de la distance et faire de la médecine, enfin ! Et faire euh... Ce qui est quelque part ton devoir entre guillemets, notamment par exemple avec l'IVG et l'obligation de l'orienter. Tu as aussi l'obligation de te former à accueillir ces patientes-là, même si ce n'est pas dans tes convictions, enfin je pense. Enfin en tout cas moi je le vis comme ça, moi je suis catholique pratiquante et je me dis, enfin l'IVG je suis contre, mais pour mes patientes si elles les souhaitent bien sûr que je suis pour... Enfin tu vois c'est ça qui est... Et je pense que c'est ça qu'il faut apprendre à gérer... Dans ta, dans ta pratique, parce que je ne vois pas pourquoi je leur dirais « Ah bah non je suis désolée je suis catholique, je ne parle pas d'IVG. » Ça me paraît un peu compliqué quoi ! Ou « Je suis désolée je ne parle pas de sexualité parce que je ne cautionne pas ». Ça euh... L'adultère, par exemple si c'est quelqu'un qui est marié ou... Ben voilà. Non, enfin ! Je ne vois pas pourquoi je ferais ça. Donc oui on est empreint de convictions sur ce thème-là mais je pense que du coup il faut en être conscient et apprendre à les gérer plutôt que de se dire, « Bah ce thème-là je ne l'aborderai pas ! »

Int 3B – Enfin, ça c'est... Oui je suis d'accord, je suis complètement d'accord avec toi, ça c'est... Dans l'idéal c'est comme ça qu'il faudrait faire. Mais après je pense que c'est pour certains si on parle de religion, euh... Je sais pas si il ne faut pas de rapport avant le mariage par exemple, est-ce que du coup la personne qui a cette conviction-là va réussir suffisamment à parler de sexualité à un adolescent du coup ? Dans l'idéal il faudrait ! Mais... mais par contre en pratique je pense que ça va être plus compliqué, que quelqu'un qui n'a pas cette conviction-là.

Int 1B – Ouais tout à fait. Bah ça va ptet' lui demander plus d'entraînement...

Int 3B – Plus d'efforts...

Int 1B – Plus d'efforts que quelqu'un chez qui c'est... Oui tout à fait, oui.

S – Ou peut être que du coup la personne qui se positionne comme « Pas de sexualité avant le mariage » C'est quelqu'un qui au contraire a extrêmement réfléchi à la question de la sexualité ? Il l'a peut-être beaucoup théorisé, conceptualisé, qui l'a beaucoup brassé, tandis que quelqu'un pour qui ça a été un allant de soi a

peut-être plus de mal à le verbaliser ? Enfin ça peut être... Dans les deux sens.

Silence

L – Je reviens sur ce que tu dis. Juste une dernière petite question. J'en reviens à la formation, est-ce que vous pensez justement que la formation n'aurait pas un rôle à jouer justement entre la gestion de votre gêne... Euh, l'apprentissage de la gestion de votre gêne, de la gestion de vos jugements, gestion de vos convictions ? Est-ce qu'il n'y aurait pas justement... Est-ce que vous avez l'impression que l'on vous a apporté quelque chose par rapport à ça ? Est-ce que vous avez l'impression que l'on vous a apporté des compétences pour gérer contraceptions, dysérection, enfin voilà. Et les aborder sous le point de vue de la santé sexuelle ? Est-ce que oui ou non vous trouvez que vous avez eu quelque chose ? Où vous trouvez ce serait souhaitable ? Est-ce que... Comment vous voyez les choses ?

Int 3B – Souhaitable oui ! Est-ce que l'on nous a apporté quelque chose ? Euh non. Oui, on nous apprend... On nous apprend si on reprend l'exemple de la pilule, on nous a seriné pendant tout notre externat que la pilule ça donne des phlébites, ça donne... Ça donne du cholestérol etc... Mais jamais personne ne nous a dit que ça faisait baisser la libido. Moi c'est pareil, je l'ai appris il y a pas très longtemps.

Int 4B – (A voix basse) Moi je viens de l'apprendre ! (Rires)

L – Et du coup par rapport à la formation tu en penses quoi toi ?

Int 4B – Bah ! Je trouve que l'on n'a pas une formation euh... On va dire... Excellente. Sur ce sujet-là, parce que on l'aborde ! On nous donne... On parle un peu. Mais, ça reste superficiel. On ne va pas dans le, dans le fond du détail. On ne donne pas non plus... On va montrer que tout ce qui est bien théorisé, toutes les pathologies : « Alors oui il faut poser telle question » « Il faut faire ça, il faut faire ça et voilà » La sexualité, à part tout le versant pathologique, ou il faut poser telle question, mais comment l'aborder avec le patient, et comment le gérer, et voilà comment le prendre en charge. On ne l'apprend pas. **[75 MINUTES]**

S – Mais plus globalement, est ce que vous apprenez euh... A aborder certaines choses, comme la mort, l'annonce de la maladie... Est-ce que vous avez des cours sur, pas simplement les éléments théoriques, mais comment aborder certaines situations ?

Int 1B – Non bah non ! Franchement...

Int 2B – C'est très théorisé...

Int 3B – Bah oui ! C'est un bon exemple, l'annonce... L'annonce diagnostique, parler de la mort et tout ça, personne ne nous l'a jamais vraiment appris, enfin...

Int 2B – Alors ça fait partie de la formation pratique que l'on est censé avoir en tant qu'externes.

Int 3B – Oui mais alors là...

Int 2B – C'est marqué dans nos fiches de... d'évaluation...

Int 3B – Ouais enfin...

Int 2B – ... L'annonce diagnostique tout ça...

Int 3B – Oui ! Mais...

Int 2B – Donc ça fait partie... Ils ont mis la formation théorique. Pour la sexualité non, mais pour l'annonce...

S – Ouais, mais il y l'idée pour l'annonce de... De... De la maladie, de la mort...

Int 2B – Je pense qu'il y a quelque chose pour l'annonce...

S – Ouais ? Il y a un premier pas ! Dans les fiches !

Int 3B – Oui voilà !

Int 4B – Après aussi, c'est quelque chose que l'on voit plus facilement en stage aussi. Parce que même si en théorie, enfin même si... L'annonce de la mort et tout ça, est-ce que c'est quelque chose que l'on voit ptet' moins de manière théorique. Mais c'est vrai qu'en stage vu que l'on est beaucoup confronté à ça, on le voit, on voit nos chefs le faire. Tandis que parler de sexualité avec les patients, ça on ne voit pas nos chefs le faire.

S – Vous avez un apprentissage par le faire... Par la pratique.

Int 1B – Ce qui est peut-être pas le bon non plus. Parce que...

Int 4B – Qui peut être pas le bon ! Oui !

Int 1B – Typiquement des annonces diagnostiques on en a tous vu des pourries dans un couloir donc euh...

Int 4B – Oui, oui !

Int 1B – Bon !

S – (Rigole) Pardon !

Int 4B – (Inaudible)

S – Toujours pas de noms ? Non ? (Rires) Je suis déçue !

Int 3B – Voilà le problème ! C'est très global ça comme problème. On nous apprend tellement de choses sur le tas sans avoir de vraies formations, parce que c'est... C'est difficile en même temps de faire une vraie formation sur l'annonce diagnostique, ou la sexualité ou... Peu importe ! Donc bah... Ouais on apprend... On apprend sur le tas et je pense que pour la sexualité je pense que c'est pareil, sauf que l'on en parle encore moins que le reste et du coup... On a encore moins de formation pour ça que pour le reste.

Int 2B – Après on ne peut pas faire des formations sur tout. On n'a pas le temps quoi !

Int 1B – Ouais mais sur la communication quand même ! Ça paraît important.

Int 3B – Ouais mais c'est globalement, c'est sur la communication.

Int 1B – Finalement c'est ça. C'est de savoir aborder un sujet sensible, savoir aborder euh... S'adapter au patient que tu as en face. Tout ça, on ne l'apprend pas, enfin...

Int 2B – Je pense qu'ils considèrent que ça s'apprend en stage, petit à petit, avec les chefs de clinique, les internes...

Int 1B – Ouais mais comme eux même ils ne l'auront pas appris, ou ils l'ont appris de...

Int 2B – (Inaudible)

Int 1B – Enfin c'est comme si on disait : « Bah tu apprendras à gérer l'AVC en stage » enfin tu vois. Et t'étais... En voyant le neurologue faire, oui mais en même temps si c'était que comme ça, enfin... Il y a un souci quoi !

Int 2B – Oui mais aussi l'AVC il y a aussi la possibilité de l'apprendre dans les livres...

Int 1B – Oui voilà !

Int 2B – ... Apprendre à communiquer avec quelqu'un, si on n'est pas en... Si ce n'est pas en pratique... Ou alors éventuellement en faisant du théâtre à la fac. Ça serait possible hein...

Int 1B – Ouais ! Un peu des deux.

Int 2B – Mais je pense que la théorie sur les relations humaines c'est pas ! ...

Int 1B – Je ne suis pas trop d'accord !

Int 2B – C'est pas évident.

Int 1B – Moi je trouve qu'en médecine générale, par exemple tu vois euh... Des situations où tu es confronté, genre au patient qui a eu quatre infarctus et qui fume encore. Tu vois à chaque fois tu te dis « Quand même ! C'est fou quoi ! » Eh bah, on ne t'apprend pas à le... A l'aborder. Bah à part on va te dire « Bon vous savez que le tabac bouche les artères ! » Oui ! Super ! Enfin, je trouve ça un peu le même principe, que quand même on manque un petit peu de théorie. De phrases qui permettent une accroche, de...

Int 3B – Mais en même temps, je pense aussi que la formation là-dessus sur la communication, sur l'annonce diagnostic et tout ça, c'est quand même assez récent et... Je pense que la plupart de nos chefs, ils ont jamais été formés à ces choses-là, donc ils peuvent, derrière ils ne peuvent pas nous former. Ils nous... On regarde juste, on essaye d'apprendre de ce qu'ils font. Et on voit, et on apprend des choses bien, des choses pas bien. Mais euh, je crois, enfin, si je ne dis pas de bêtise on doit être une... On doit faire partie d'une des premières générations à avoir vraiment des cours

de... De communication au sens global.

L – Et remis dans le cadre de la médecine générale, vous pensez que ça sera utile pour votre pratique future ?

Int 1B – Ah oui c'est sûr !

Int 3B – Parce que justement on est censé faire une prise en charge tellement globale. Les patients viennent pour des choses tellement... Enfin, des fois on gratte un peu c'est pas pour une angine qu'ils viennent, finalement c'est pour parler de ce qui ne va pas au boulot... Enfin voilà. Et je suis sûr que si on avait des cours... Alors santé sexuelle c'est bien mais sur tout plein d'autres thèmes de communication comme ça, de comment aborder les sujets ça pourrait nous que nous être utile. **[80 MINUTES]**

S – Et à quel moment de la formation ? Enfin du coup à quel moment de votre cursus ?

En chœur – Pendant l'internat !

Int 2B – L'externat c'est beaucoup trop tôt !

L – Est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?

S – Des noms ?

Fin de l'entretien

## Verbatim du 27-11-2014

Louis : [présentation de l'enquête et du parcours]

Sabine : [se présente et présente son parcours]

Int 1 C : [5 :35] Moi, c'est Int 1 C, j'suis interne en med'Gé... troisième semestre... donc j'suis actuellement chez le praticien hospi... heu, le praticien en ville... euh... voilà... donc euh... c'est mon premier focus group, donc je suis venu un peu pour voir c'que c'était !

Louis : Ok ! t'es chez quel médecin ? Du coup, c'est qui ton ?

Int 1 C : Euh... mes seniors c'est euh... Gilles Patrier, à Poitiers... euh tu les connais peut-être ? [S'adressant à une des participantes (Int 5 C)] ?

Int 5 C : Oui... [Énumère trois praticiens du cabinet]

Int 1 C : et euh... non c'est Robin le troisième !

Int 5 C : Ah ! Oui ! Parce que le docteur [Rousseau ?]... est à la retraite.

Int 1 C : Oui, il est parti... Donc voilà !

Louis : Ok !

Int 2 C : Donc moi, c'est Int 2 C... j'suis fraîchement... 'fin j'suis plus interne, en fait ! J'suis fraîchement en liberté conditionnelle {ton humoristique} jusqu'à... décembre {des rires parmi les participants}. À partir de décembre, j'serai adjoint-collaborateur... c'est les médecins qui sont pas thésés ! Apparemment ça existe, donc j'ai dit oui {léger rire} ! Donc là, en ce moment, je suis... j'suis libre !

Louis : D'accord ! Liberté... hospitalière !

Int 3 C : Int 3 C, moi, j'suis en sixième semestre, et là j'suis en SASPAS chez l'docteur Grandcolin, et... donc à Poitiers... et chez l'docteur Proust et Cantin, à Châtelleraut.

Louis : D'accord...

Int 4 C : Euh, Int 4 C, j'suis en cinquième semestre, en c'moment en stage mère-enfant ambulatoire, j'suis aussi chez Stéphanie Grandcolin, chez François Birault et Nicole Caunes aux Couronneries. Et voilà.

Int 5 C : Int 5 C, j'suis en cinquième semestre de médecine générale, j'suis actuellement en stage mère-enfant ambulatoire avec le docteur Victor-Chapelet, Tranché-Vergé et Rassinoux-Textier... à Fontaine-Le-Comte et Neuville-du-Poitou.

Louis : Ouais ! Donc vous vous baladez ! Vous faites un petit peu de route... On va rentrer dans le vif du sujet, je vais vous poser la première question... l'entrée en matière... Donc je vous avais plus ou moins évoqué, par mail en vous contactant, que le sujet était la santé sexuelle, donc... première question, que représente pour vous la santé sexuelle ? Est-ce que... vous pouvez m'en donner une définition ? Qu'est-ce que vous mettez derrière ce mot, qu'est-ce que ça vous évoque ? [Marque un temps, puis s'adressant à Int 1 C] J'te laisse te lancer ?

Int 1 C : Euh... euh... c'est, c'est un peu compliqué... 'fin... Je, je, je... j' connaissais pas du tout l'sujet au départ, mais... c'est... là, comme ça, d'emblée, de donner une définition de la santé sexuelle, c'est...

Louis : T'es pas obligé de donner une définition...

Int 1 C : Euh... bah... j'dirais l'épanouissement, tout simplement... la satisfaction, tout simplement... euh... de la

personne... avec sa sexualité... euh... après, c'est, c'est... {Léger rire}. C'est compliqué... est-ce que le célibat est un signe de... de maladie, 'fin de mauvaise santé sexuelle ? Je sais pas... euh... En tout cas, moi j' dirais non... c'est pas... simplement être... être exempt de... de... de toutes les... euh... les euh... les paraphilies, en fait, qui existent... pour moi c'est ça être euh... en bonne santé sexuelle, quoi. {Silence de 5 secondes}

Louis : J' vais faire mon inculte... paraphilie ? {rire de Louis et de quelques participants}

Int 1 C : Enfin, les euh... les, les euh... toutes les pathologies psychiatriques en fait qui découlent de... de pathologies... des troubles sexuels, en fait.

Int 5 C : {sur un ton bas} C'est les déviances...

Sabine : {en riant} Oui ! {en murmurant} Toutes les perversités !

Int 1 C : Voilà ! {Riant} Après, euh... si on est... je sais pas... la santé sexuelle, si on trouve un partenaire avec qui on est bien... euh... c'est aussi ça la santé sexuelle, c'est-à-dire que voilà, c'est l'épanouissement à deux aussi, c'est... c'est la réciprocité, le contrat, etc.

Sabine : Donc pas de vision normée ? Ce que tu veux dire...

Int 1 C : Comment ?

Sabine : C'est qu'il n'y a pas de normes /

Int 1 C : / Voilà ! /

Sabine : / De bonnes pratiques /

Int 1 C : / C'est simplement un contrat mutuel, euh... respecté par l'un et l'autre... voilà. Pour moi, c'est ça la santé sexuelle ! La bonne santé sexuelle...

Louis : [10 minutes] Quelqu'un d'autre ? {Marque un temps} Int 2 C ?

Int 2 C : Ça vient, ça vient ! Alors, je dirais, ben rapports sexuels avec protections contre les risques MST... les MST... et euh... et de grossesse... euh... et le reste, je suis d'accord avec euh... [Int 1 C].

Sabine : Donc tu rajoutes un volet ?

Int 2 C : Oui ! Voilà !

Sabine : Contraception et /

Int 2 C : / vu qu'y'a santé ! Vu qu'y'a santé, je dirais, ouais, plus protection MST et puis... contraception...

Sabine : D'accord...

Louis : Contraception, grossesse /

Int 2 C : Éviction [voulant parler du fait d'éviter] des IVG.

Louis : gro... gro...

Sabine : J'suis pas en bonne santé sexuelle ! [Faisant référence à sa grossesse en cours] /

Louis : {rires} Grossesses...

Sabine : y'a eu un loupé, moi ! /

Louis : / La grossesse et le, le... le suivi ?

Int 2 C : / Nan, nan mais j'ai dit des grossesses non désirées ! {Rires} Non, non mais des grossesses non désirées, hein !

Sabine : Oui, mais j' rigole ! C'était pour te [t'embêter] !

Int 2 C : {Rires}

Louis : Grossesses non désirées, d'accord... et la grossesse en général peut en faire partie ou pas ?

Int 2 C : Oui, si c'est désiré. Ça fait partie de la santé aussi !

Int 3 C : Ouais, moi aussi... dans la santé sexuelle, j'aurais aussi englobé toute la contraception, la procréation... et euh... toute la prévention qu'il peut y avoir dans le cadre de... ouais, des MST, 'fin... vraiment tout c'qu'englobe la sexualité, pas juste euh... pas juste l'épanouissement... f'in vraiment... soit... soit la contraception quand on veut pas d'enfants, soit justement l'accompagnement quand on veut, le suivi d'la grossesse... 'fin pour moi ça englobait tout, quoi...

Sabine : Épanouissement... versant médical pur, quoi... /

Int 3 C : / Ouais /

Sabine : / 'Fin là c'est l'sociologue qui... contraception, aussi...

Int 4 C : Oui... alors moi, j'suis d'accord avec tout l'monde euh... j' dirais la santé sexuelle, c'est, pour moi... pouvoir vivre sa sexualité en toute... de rajouter la notion de sécurité... la notion de... ben de pas dire euh... euh... au lieu de dire « protection des risques » et tout ça, de dire « sans maladies », voilà dans l'sens euh... positif, que ce soit sur le plan infectieux, sur le plan moral, aussi... donc voilà, en fait, vivre sa sexualité sans... dangers, sans risques et en toute santé... voilà...

Sabine : Et par dangers, t'entends quoi ?

Int 4 C : Les dangers, euh... ben les dangers euh... euh... alors, euh... je pensais... les dangers infectieux, les dangers euh... sévices physiques...

Sabine : Donc violences ?

Int 4 C : Voilà, violences... euh... Tout c'qui est autour d'la violence et autour des infections surtout... Donc voilà.

Sabine : Ok.

Int 4 C : Et j'suis aussi d'accord... j'rejoins aussi c'que disait Int 1 C à propos de... de grossesses non désirées parce que... santé sexuelle, ça veut dire aussi... euh... avoir des... des... faire des choses et prendre des décisions, euh... euh... sur sa sexualité en général, prendre ses décisions... des gens, des personnes... de pouvoir être maître et décider de... de c'qui tourne autour d'la sexualité. De sa sexualité.

Sabine : C'est l'idée d'autonomie ?

Int 4 C : Ouais !

Sabine : Ouais ?

Int 4 C : Hum ! [Confirmant]

Louis : Y compris par rapport à des motifs médicaux ?

Int 4 C : Oui ! Tout, en fait. {Léger rire} Motifs médicaux, et puis euh... et puis euh... et puis euh... psychologiques... globalement !

Int 5 C : J' passe la dernière, c'est pas facile ! {Amusée. Rires dans le groupe}

Sabine : C'est complet hein ? [Comme définition]

Int 5 C : C'est une synthèse de tout l'monde ! {Rires du groupe} Non, c'est vrai que voilà... santé sexuelle, effectivement, y'a cette histoire d'encadrement médical... mais aussi effectivement une part d'autonomie. On laisse le choix à la femme... le choix d'sa

contraception... dans la mesure du possible, sauf si y'a des contre-indications, mais bon... c'est vrai qu'elle a un panel de solutions pour la contraception qui... qui est important, avec euh voilà le préservatif, la pilule, le stérilet, l'implant... effectivement... et aussi, effectivement, pour la prévention... prévention et dépistage, voilà, des violences, effectivement... faites aux femmes... donc euh... effectivement un épanouissement euh... au niveau d'la vie sexuelle des femmes et des hommes aussi.

Louis : D'accord. C'est beaucoup d'choses... vision globale... euh... donc bien être, 'fin du moins [15 minutes] épanouissement... quel que soit l'point d' vue ! On parle de MST, de grossesse...

Sabine : Violences...

Louis : Violences, aussi, effectivement ! L'autonomie, on l'a dit !

Int 4 C : La sécurité...

Louis : La sécurité ! D'accord... ok ! Ben je... je vous lis la... la définition d'la santé sexuelle selon, selon... selon l'OMS, parce que c'est l'OMS qui a porté cette définition de santé sexuelle... j' vous la dis, et puis vous m' direz si vous trouvez qu'vous étiez proches ou pas. Donc, la santé sexuelle selon l'OMS, c'est « L'état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité, qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités. »

Int 1 C : C'est la définition de la santé tout court, même, presque !

Louis : Alors, voilà !

Int 4 C : Adapté à la sexualité.

Int 1 C : 'fin ça ressemble beaucoup En tout cas !

Louis : Hum, hum ! C'est l'OMS aussi qui fait la définition de la santé ou pas ?

Int 1 C : Oui, oui ! Ben c'est à peu près la même chose, en fait, sauf qu'il n'y a pas la sexualité à la fin...

Louis : Voilà. En gros, ils ont, ils ont r'pris...

Int 2 C : Social ? Pourquoi social ?

Louis : Euh...

Sabine : Oui, pourquoi social ?

Louis : Pourquoi social, oui !

Int 1 C : Du lien social ? Après...

Sabine : Tu peux relire ? S'il te plaît...

Louis : Oui, je refais une lecture... « État de bien-être physique, émotionnel, mental et social en rapport avec la sexualité, qui ne se borne pas seulement à l'absence de maladies, dysfonctionnements ou infirmités ».

Int 1 C : Ça peut être lié à des rejets social {sic} en fonction de certains types de sexualité. J' pense à l'homosexualité /

Louis : / Ah oui, d'accord ! {Silence de 3 secondes}

Int 4 C : Peut-être que ça peut y avoir un lien avec la précarisation... des dames qui... des grossesses euh... des enfants euh... comment dire ? à répétition ? Tout ça... la précarisation causée par des... de nombreux enfants... ou des IVG, des choses comme ça... so... socialement, ça compte !

Louis : Hum ! C'est-à-dire que le... le social aurait une influence sur la... la santé sexuelle ?

Int 4 C : Nan, mais le... le... si on compte que dans la santé sexuelle y'a euh... les... le fait d'avoir des enfants etc., ça peut... ça rentre dans ce cadre-là aussi. Socialement, avoir cinq ou six enfants... c'est pas pareil qu'en avoir qu'un ! J'sais pas c'qu'vous en pensez ?

Sabine : Oui, j' pense... enfin, j'espère ! C'est mon premier, me foutez pas les jetons ! {Rires}

Int 4 C : Non, mais je sais pas si vous trouvez ça pertinent ?

Sabine : Oui, donc c'est le contrôle de sa... de sa reproduction ?

Int 4 C : Hum !

Sabine : Et du coup, la pérennité de sa vie sociale... et les normes, du coup... par social, du coup, y'avait aussi les normes de sexualité... c'est ça ? Les normes euh...

Int 1 C : Oui, c'qui est admis... par les sociétés, en fait.

Sabine : Ouais. T'avais pris l'exemple de l'homosexualité.

Louis : On peut y inclure les célibataires... tu parlais du célibat tout à l'heure... c'est aussi... on peut aussi s'poser la question /

Int 2 C : / les polygames !

Louis : Pardon ?

Int 2 C : Les polygames !

Louis : Les polygames, oui, aussi, tout-à-fait...

Int 4 C : Les parents seuls, euh...

Sabine : Après, y'a les normes culturelles...

Louis : Hum...

Int 2 C : Ah oui, i'z-ont pas mis...

Louis : Euh... y'a émotionnel, mental, social.

Int 4 C : Après, c'est l'organisation **mondiale** [insistant sur le terme mondial]... donc euh... de la santé. P' peuvent pas... culturellement, c'est /

Int 5 C : Faut qu'ça reste... mondial ! {Des rires}

Louis : Oui, mais est-ce que la religion pourrait avoir un... un rôle ou pas sur la /

Int 1 C : / bien sûr !

Louis : Sur la santé sexuelle... oui ? Comme ?

Int 1 C : Ben... comme la polygamie... euh... y'a plusieurs religions qui prônent la polygamie... euh... en fonction des sociétés c'est plus ou moins toléré... plus ou moins accepté, voire complètement rejeté... euh... y'a aussi, certains droits que la religion euh... 'fin certains droits que la religion exclut pour les femmes... euh... voilà, des choses comme ça qui font que... que l'épanouissement sexuel est pas toujours le même en fonction des religions, je pense...

Sabine : Les religions, les traditions ?

Louis : Ouais !

Int 5 C : On peut parler de la pratique de l'excision chez les femmes... {Silence de 8 secondes}

Louis : Ok... donc rien d'plus sur les religions, traditions ? Non ?

Sabine : Vous y êtes confrontés ? 'Fin, vous y avez été confrontés dans vos stages ou... en cabinet ?

Int 1 C : Moi non.

Sabine : Les mutilations sexuelles ?

Int 1 C : Non.

Int 4 C : Après, dans certaines religions, le divorce est... on va dire interdit [20 minutes] ou... l'IVG est interdite... n'est pas possible ou envisageable non plus... euh... c'est important aussi... ou... dans certains religions, le fait de... d'avoir des enfants, c'est obligatoire, aussi... dans les deux sens, en fait ! Ça peut aller... ça peut aller dans les deux sens...

Louis : D'accord... le social, la vie en société... les normes de la société, l'influence de la religion... et des cultures. D'accord. Est-ce qu'on peut quand même inclure ça dans le... la manière dont... euh... le point d'vue d'être, le point d'vue de... satisfaction que tu évoquais au début ?

Int 1 C : Euh, inclure la religion ?

Louis : Ouais...

Int 1 C : inclure la dimension de la religion ?

Louis : Ouais...

Int 1 C : Oui, j' pense... ça fait partie des... ben disons qu'c'est un équilibre à trouver, on est pas religieux par hasard aussi... donc si on a une religion, c'est peut-être qu'on en a besoin aussi... comme le sexe en fait ! C'est pareil ! C'est peut-être un besoin qui vient... qui vient...

Sabine : C'est un parallèle osé ! {Rires}

Int 1 C : De quoi ?

Sabine : Le sexe et la religion... les deux...

Int 1 C : Non, mais j' veux dire... c'est un besoin, la religion... comme euh... comme euh... l'est le sexe, en fait... c'est les deux, c'est des besoins en fait qu'ont les gens et euh... c'est pour répondre à certains, certains, certains... certaines attentes en fait. Et voilà.

Sabine : C'est comment ils s'arrangent avec leur religion et leur sexualité en fait.

Int 1 C : Hum ! Ben faut essayer d'trouver un équilibre entre la religion et la sexualité.

Louis : Alors, tu utilises le terme sexualité... je m'permets d'rebondir là-dessus... la sexualité, ça... est-ce que ça évoque... quoi pour vous... est-ce qu'il y a une petite différence avec la santé sexuelle ? Ça... recouvre quoi comme... comme... comme... comme mot... comme, comme acte ? Comme... sensation ? Est-ce que c'est très différent d' la santé sexuelle ou pas, pour vous ? [Silence de 3 secondes] entre autre par rapport à c'qu'on disait par rapport à la religion...

Int 1 C : Ouais... {Marque un temps} ben la sexualité c'est... la façon... 'fin la santé sexuelle, c'est la façon dont est vécue la sexualité finalement ?

Louis : Ouais ?

Int 1 C : Donc si la sexualité est mal vécue, forcément ça aura un impact sur la santé sexuelle... après si la religion interdit euh... la sexualité ou empêche la sexualité... ça peut poser des problèmes sur la santé sexuelle, effectivement.

Sabine : Alors... attends. La... santé sexuelle c'est la manière dont est vécue la sexualité ?

Int 1 C : Y'a ça...

Sabine : Oui, oui...

Int 1 C : Y'a tous les... tous les points qu'on a évoqués avec la définition de l'OMS... le ressenti social, le retenti psychologique, le retenti physique... etc.

Sabine : Donc en fait, la sexualité, c'est l'acte sexuel ?

Int 1 C : L'acte ou... l'acte ou la vie à deux, tout simplement... 'fin la... la vie... la vie sexuelle avec un partenaire ou le contrat tout simplement passé avec un partenaire, quoi...

Int 4 C : Ou avec plusieurs !

Int 1 C : Ou plusieurs ! {Légers rires}

Int 4 C : Pourquoi ce serait forcément un couple ? Après, on peut être seul /

Int 1 C : / oui, bien sûr, aussi. Y'a une sexualité solitaire...

Louis : Donc différentes formes de sexualités... {Marque un temps} En solitaire, en couple, à plusieurs...

Int 4 C : Enfin, quand j' dis plusieurs, c'est {rires dans le groupe} /

Sabine : / pas forcément en même temps ! Espèce de... lui, tout de suite ! /

Int 4 C : / Voilà ! Et c'est pas toujours... puis ça revient aussi... ça rejoint aussi le célibat... y'a des gens qui sont... euh qui... des partenaires occasionnels euh... c'est quelque chose... c'est fréquent en plus ! Donc c'est important !

Louis : {On entend un portable qui vibre} ok... Int 3 C ?

Int 3 C : Oui, là je vois pas trop quoi rajouter ! {Riant}

Louis : Tu vois pas trop quoi rajouter... ok ! Bon, c'est déjà pas mal... euh... pour rebondir là-dessus... donc on a donné des définitions... on va s'approcher de votre pratique... la place pour vous, en médecine, de la santé sexuelle... est-ce que... ça... est-ce que vous avez des exemples à... à donner de... de votre pratique ? À laquelle vous avez pu être confrontés ou... vous avez vu ou la place que vous lui attribuez... tu parlais de MST tout à l'heure... euh... tu parlais de grossesses non désirées ?

Int 2 C : La place en médecine ?

Louis : Oui, la place de la santé sexuelle /

Int 2 C : / l'éducation... l'éducation sur les risques... infectieux... et les grossesses non désirées. Et les explications sur les traitements éventuels. Surtout, surtout... 'fin... traitements... [25 minutes] j' parle de... contraceptifs, pas... pas de MST. Préventif.

Sabine : Alors, je suis désolée, je suis le boulet du groupe, j'ai pas fait médecine, donc faut me sous-titrer un peu plus en fait... parce que j'sens qu'il y a des trucs qui m'échappent sur les traitements...

Int 2 C : C'est l'éducation sur les risques... les risques infectieux... sur les risques infectieux, quoi, sur les MST. Plus... euh... les contraceptifs éventuels, 'fin pilule euh... stérilet, implant.

Sabine : D'accord... donc expliquer au patient comment ça marche ? /

Int 2 C : / Oui, toutes les méthodes et les risques de chaque contraceptif. Après l'interrogatoire, si on peut instaurer tel ou tel traitement... on cherche les contre-indications...

Sabine : D'accord, et tu disais pas les traitements...

Int 2 C : Traitements... j'parlais /

Sabine : Pas les traitements en général !

Int 2 C : Euh... quand je disais traitements c'était la contraception.

Sabine : Et ça va être quoi, concrètement... à dire à la patiente ? j'sais pas... qu'est-ce que vous leur dites ?

Int 2 C : Il existe différents types de contraception et puis on les cite... par la voie orale... par voie cutanée... euh... le stérilet... 'fin tout ça quoi. Et puis après on interroge si y'a pas des contre-indications éventuelles par rapport... surtout aux traitements oestro-progestatifs...

Sabine : Donc par rapport à la pilule, si y'a des antécédents, des problèmes veineux ou j' sais pas quoi /

Int 2 C : / ouais /

Sabine : C'est ça ?

Int 2 C : C'est ça. Et puis examen clinique.

Sabine : D'accord. Donc ça, c'est l' moment en fait ou vous abordez la sexualité dans votre pratique ?

Int 2 C : Souvent, c'est une jeune fille qui s'présente, qui n'a pas d'contraception, qui demande /

Int 1 C : / Ouais, en général, ça vient du patient et pas forcément de nous /

Int 2 C : / J'aimerais être, j'aimerais avoir une pilule, quoi.

Int 4 C : Ouais, c'est rarement nous qui l'instaurons, quand même...

Int 1 C : Pardon ?

Int 4 C : C'est rarement nous qui l'instaurons, quoi.

Int 2 C : Oui, elle vient pour ça...

Int 1 C : Oui. C'est ça.

Int 4 C : En général, c'est l'motif de la consultation. En tout cas moi c'est [le cas].

Sabine : En général c'est une ado qui vient et qui dit « j'voudrais la pilule ».

Int 2 C : Ouais, en gros c'est ça !

Sabine : Et c'est pas vous qui parlez à vos patients de sexualité ?

Int 1 C : Alors... on peut être amené à en parler si on cherche, par exemple, si... enfin, moi j'ai fait des... en maladies infectieuses, j'ai fait des... vaccinations contre la fièvre jaune, des choses comme ça, et... et euh... j' devais donner des médicaments en prophylaxie contre le paludisme... et j'étais obligée de leur demander leur contraception... s'ils avaient une contraception...

Sabine : parce qu'il pouvait y avoir de /

Int 1 C : / parce qu'il y avait des interactions. Et euh... mais c'est euh... de façon systématique... c'est jamais euh... j'ai jamais demandé euh... à une patiente, sauf si c'était une patiente de plus de quarante ans qui fumait, qu'avait vraiment des facteurs de risque, mais... d'emblée, je vais pas... j'lui demandais... pas forcément si elles avaient des contraceptions... sauf quand j'étais en gynéco, quand j'étais là pour ça... mais... mais en maladies infectieuses, quand j'avais des... des patientes, c'est vrai que c'est pas le réflexe premier qu'j'avais...

Sabine : D'accord. Donc si moi j'suis ta patiente, par exemple, tu m' demanderas pas... 'fin ça vous... vous pourriez ne pas m' demander... si je t'ai en médecin généraliste et que... par ailleurs

j'ai un gynéco, tu... ça peut arriver qu'on passe deux, trois ans /

Int 1 C : / ouais. Alors ça dépend /

Sabine : / sans m' demander [quelle est ma contraception] ?

Int 1 C : Alors, là j'ai pas trop d'expérience en médecine générale parce que j'y suis depuis qu'un mois, donc... c'est vrai qu'moi j'ai plus l'expérience des urgences et de recevoir des gens qui viennent avec une pathologie et... alors si c'est une femme en âge de procréer, on fait toujours les bêtaHCG, tout ça... mais... c'est pas... si... une femme arrive avec un mal de tête pas possible, c'est pas l'premier truc auquel j'veais penser, de m'demander si elle a pris... enfin... si remarque, ça peut-être aussi une thrombophlébite... mais enfin, j' veux dire... c'est... c'est pas forcément le...

Sabine : Oui, mais ça c'est dans l'cadre d'une pratique d'urgence, quoi...

Int 1 C : Ouais.

Int 3 C : Non, mais en ville ça fait pas partie de l'interrogatoire de base de demander forcément la contraception. Après, j' pense que c'est biaisé par le... les stages qu'on a pu faire avant... si on est passé dans un cabinet par exemple où ça faisait partie des habitudes de s'intéresser à la contraception, j' pense que c'est une habitude qu'on garde après ! Et que peut-être, en effet, on le mettra dans l'interrogatoire... mais euh...

Sabine : mais ça, ça dépend de vos... de vos prats ? {Acquiesscements dans le groupe}

Int 3 C : Ouais, moi j' pense que... parce que du coup, ça nous formate un peu... et que... 'fin moi j'ai fait l'stage de niveau 1 chez des généralistes qui entre guillemets en avaient rien à foutre de la contraception... et si le patient venait pour ça, eh ben très bien, on lui explique et on mène la consult' comme il faut, mais sinon... y'a des gens à qui... après être passé six mois chez c'généraliste là, j'suis incapable de te dire si la femme, elle avait une contraception ou pas, alors que je les ai revues plusieurs fois... on l'évoque jamais quoi !

Int 5 C : Tout à fait d'accord. C'est vrai que... en stage de niveau 1, j'ai été qu'avec des hommes et c'est vrai que les femmes /

Int 3 C : / spontanément, ils demandent pas, quoi !

Int 5 C : / n'abordent pas du tout... voilà ! Déjà, les prats ne demandent pas, parce que... ils s'attendent à ce que **[30 minutes]** la femme soit suivie par un gynécologue, euh... tandis que là, voilà, j'suis... bon, c'est biaisé, j'suis en stage mère-enfant, j'ai trois prats fé... c'est trois femmes, la première question qu'elles posent dès la première consultation, au premier contact, c'est voilà, si y'a une contraception, la date du dernier frottis, si y'a eu des grossesses, des fausses couches, des IVG... c'est la première chose... 'fin ! P't'être pas la première chose, mais dans les antécédents, voilà, ça...

Sabine : D'accord !

Int 5 C : Après, je pense que... euh... le, le, le sexe du praticien agit beaucoup... si, si, si c'est un homme, la femme... déjà, la femme aura l'blocage... et inconsciemment le médecin aura aussi, le médecin homme aura aussi, peut-être, ce blocage, ou il y pensera moins, peut-être ?

Int 3 C : Moi, j'ai ce matin une dame qui m'a posé des questions de nature gynéco, elle m'a dit « Ah ben, vous êtes une femme, j'peux l'demander, ça fait longtemps qu' j'me pose la question mais j' voulais pas l'demander parce que le praticien chez qui j'suis c'est un homme... qui la suit... et elle a jamais osé lui poser

la question.

Int 4 C : C'est pas toujours le médecin en fait, qui pense pas /

Int 3 C : / donc lui il a pas d'mandé, mais...

Louis : Ok. Donc un frein du côté des patients... et on va dire, par rapport aux missions et... du côté des médecins, le fait de pas poser les questions si c'est pas posé...

Int 5 C : Euh... après, y'a peut-être aussi le... le vaccin du papillomavirus... qui permet d'aborder la... qui permet d'aborder la sexualité... vers 14 ans. Après, voilà... après... quand les filles sont avec leur mère, 'fin c'est beaucoup moins évident, mais euh... parce que, voilà, y'a toujours aussi la consultation en présence d'un tiers, c'est difficile d'aborder la sexualité, quand... quand on a une adolescente avec l'un de ses parents... c'est plus difficile.

Louis : Comment... comment tu agis ou comment tu fais pour procéder dans ces cas-là ?

Int 5 C : Dans ces cas-là, c'est vrai qu'on a tendance à faire sortir, à faire sortir les parents... pour aborder, voilà... le problème, effectivement c'est que si c'est une demande de contraception, mais que voilà la fille ne veut pas que ses parents... effectivement, il faut... voilà... on s'égare un peu là ? {Rires, l'enquêtée semble gênée}

Louis et Sabine : Non, non ! Continue !

Sabine : C'est tes techniques de Sioux ! Faut ruser pour... c'est ça ?

Int 5 C : Donc voilà ! Oui ! Faut bien le... faut savoir écouter le... les besoins... en santé sexuelle. Des hommes et des femmes...

Sabine : Ben les hommes, ils arrivent en vous demandant... une pilule ? {Amusée} Comment vous en parlez, du coup, avec les hommes ?

Int 1 C : J'ai jamais été confronté à un homme qui se plaignait de... d'un problème de santé sexuelle... ça ne m'est jamais arrivé...

Sabine : Ils doivent bien en avoir !

Int 1 C : Ça doit être plus tabou d'en parler chez un homme que chez les femmes... peut-être ?

Sabine : C'est plus tabou, tu disais ?

Int 1 C : Peut-être, ouais !

Louis : Plus tabou ?

Int 1 C : Hum ! [Affirmatif]

Louis : Est-ce qu'il y a le problème du sexe aussi, pour le patient homme... vis-à-vis du médecin...

Int 3 C : Peut-être ouais qu'ils en parlent plus à un médecin homme que... à un médecin femme ?

Sabine : Ben oui, des troubles de l'érection, vous devez en avoir ! Enfin, pas vous ! Mais j' veux dire, euh... vos patients ! {Des rires}

Int 2 C : En cardiologie, moi c'est tous les troubles de l'érection, ils venaient me parler... j' sais pas pourquoi, mais c'était moi qui...

Sabine : C'est vrai ?

Int 2 C : Ouais, ouais, ouais !

Sabine : T'étais spécialiste ès trouble de l'érection ? {Amusée}

Int 3 C : Est-ce que tes co-internes c'était que des femmes ?

Int 2 C : Non, non ! C'était que des mecs et c'était à chaque fois moi ! {Rires parmi les participants}

Sabine : Ah ! Tu inspires confiance...

Int 2 C : Et du coup, bon c'était les bêtabloquants, enfin, c'était un traitement de cardio, ça donne des... de problèmes d'érection.

Louis : Elle fait sa naïve, mais elle connaît des trucs, quand même !

Sabine : Oui, mais j'ai assez peu d'problèmes d'érection, donc {rires parmi les participants}... et j'suis pas sous bêtabloquants, donc...

Int 2 C : Mais à part ça... non, j'ai eu que ça... en cardio... c'était intense, et après...

Sabine : Et y'a d'autres pathologies qui peuvent euh...

Int 4 C ? : Un diabète... en fait, les hommes i' parlent pas... spontanément, sauf en cas de... d'écoulements bizarres ou de doutes... ou alors en cas de... de... on va dire, de prise de risques, rapports sexuels à risque, etc., hormis dans ces situations-là, ils parlent pas spontanément de... santé sexuelle, parce qu'on a pas d'alibi pour leur en parler, comme les femmes avec la contraception ou pour les frottis ou les mammographies, avec les femmes, on a des al... enfin, on peut... quand on renouvelle leur pilule ou quand... voilà. On peut leur parler et puis on peut introduire le sujet. Les hommes, on... s'ils viennent pas nous en parler, euh... c'est pas une question qu'on demande tous les ans, quoi.

Sabine : Vous avez bien des patients, du coup, diabétiques... ou sous bêtabloquants, mais vous leur en parlez pas ?

Int 4 C : On devrait !

Sabine : Vous attendez que... vous êtes salauds ! {Rires}

Int 4 C : Ben ça dépend des médecins !

Int 1 C : Ben ça dépend de pourquoi i' vient et si c'est un patient qu'est suivi au long cours, pour un diabète... c'est pas... c'est pas la [35 :00] question qu'on va poser en premier. Si par contre il a un changement de son état général, p't'être qu'on va y penser, et p't'être qu'on va s' dire « y'a p't'être aussi un problème au niveau d' sa sexualité », peut-être que ça induit une dépression ou je sais pas... C'est peut-être une des pistes à envisager en cas de changement de comportement ou de changement d'état...

Sabine : Mais spontanément vous leur dites pas euh... « Est-ce que... »

Int 3 C : Genre dans l'suivi du diabète ?

Sabine : ouais !

Int 3 C : Ben En tout cas, pas moi ! {On entend des participants dire « on devrait »}

Louis : Tu parlais d'interrogatoire de base...

Int 1 C : Ça fait pas partie... 'fin c'est vrai /

Int 5 C : / on s'acha... on s'acharne sur l'hémoglobine glyquée mais en fait... ouais, on pense pas... ouais...

Sabine : Parce que ça doit être... 'fin, je me mets à la place du patient diabétique, et je me dis euh...

Int 3 C : Oui, ça doit pas être simple à évoquer...

Sabine : « On me l'avait pas dit »

Int 1 C : Oui, mais l'impuissance c'est pas chez tous les diabétiques... c'est rare, quand même !

Sabine : Non, mais j'imagine les problèmes de couple que ça peut engendrer /

Int 1 C : / oui...

Sabine : sa nana qui se dit « mais si ça s'trouve »/

Int 3 C : / hum {affirmative} /

Sabine : « i' m'aime plus ! »/

Int 3 C : Oui !

Int 5 C : Surtout que c'est 50% des diabétiques qui sont impuissants !

Int 1 C : Combien ?

Int 5 C : A peu près 50% !

Sabine : Ah la vache !

Int 1 C : J'pensais que c'était moins...

Int 5 C : Enfin qui ont des troubles... qui ont des troubles, après... il y en a qui sont mineurs et il y a des troubles majeurs... mais euh...

Sabine : Ah la vache, quand même !

Int 5 C : Ah oui, oui !

Int 4 C : En fait, c'est délicat parce que... je pense qu'on devrait en parler... en parler... mais en même temps, les patients... on peut pas dire la même chose à tous les gens qu'on a en face de nous... si ça peut être quelqu'un qui se dit « Oh, merci docteur d'en avoir parlé parce que ça me... j'en pouvais plus depuis des années j'osais... je sais pas comment le dire » et puis y'en a qui vont le prendre super mal ! Donc ils vont se braquer et bam ça va casser quelque chose ! En fait, du coup, c'est super dur, faut...

Sabine : Mais ça vous est arrivé qu'ils se braquent ? Des patients qui se braquent ?

Int 4 C : Non mais... on m'a raconté des choses comme ça... c'est que nous on a pas encore le recul, l'expérience nécessaire pour savoir, ben tel patient, ben je peux me permettre de lui dire ça, lui non, lui oui, parce qu'on les connaît pas les gens, on est là... on est intérimaires, en fait ! {Des rires parmi les participants} !

Int 3 C : Oui, c'est ça /

Int 4 C : / non, mais c'est vrai /

Int 3 C : / dans l'suivi, on fait qu' passer, nous /

Int 4 C : / et du coup j'pense que je... je ferai, j'essaierai de le faire, ça sera pas par omission... si je le... 'fin, si... c'est pas parce que j'oublie si je ne demande pas, c'est parce que je... j'ai dans ma tête la question mais je...

Sabine : Mais justement en étant intérimaire, tu peux pas te dire qu'après tout, si il le prend mal avec moi, je fais que passer... donc il va retrouver...

Int 3 C : Non, mais quelque part on se dit que s'il le prend mal et qu'il se casse, eh ben c'est pas mon... 'fin... si c'était **notre** [appuyant sur le mot] patient, entre guillemets, si nous on le perd en tant que patient, ben c'est tant pis pour nous, j'ai envie de dire... alors que là, on se dit « c'est pour mon prat » donc...

Int 4 C : C'est l'image de notre prat'...

Sabine : Ah oui d'accord.

Louis : Tu parlais de casser quelque chose. Mais c'est quoi qui se casse ?

Int 4 C : Ben dans la relation avec le malade, dans la relation de confiance... dans... des fois i' s'est... i' s'est créé des petits accords implicites ou... euh... entre le... 'fin des... des fois, on sait bien qu'on évoque pas quelque chose, le patient sait et le médecin sait qu'on évoque pas quelque chose... on fait exprès de pas l'évoquer... quelqu'un arrive et bam ! met le pieds dessus... ben...

Sabine : Et pourquoi est-ce qu'il vous en voudrait de parler de ça ?

Int 4 C : Y'a des gens qui sont très pudiques et qui... veulent pas évoquer ça et qui... pensent qu'on a pas d'rôle à jouer en tant que médecin là-dessus et que c'est leur jardin secret...

Sabine : C'est pas l'rôle du médecin de d'mander ça ?

Int 4 C : Y'a des patients qui peuvent penser ça !

Sabine : Oui...

Int 4 C : Moi je pense vraiment que ça fait partie de notre travail ! Mais les patients, ils sont peut-être pas tous d'accord avec ça... justement, culturellement.

Int 3 C : Oui, que c'est plus la vie privée et que ça n'a rien à voir avec le côté médical, quoi...

Louis : Et du coup, ce qui t'empêche de... en plus de poser cette question, c'est le fait d'avoir peur de casser donc la relation est-ce qu'il y a une gêne ou pas... ou... une sorte d'inexpérience à poser la question ? C'est une gêne, une inexpérience ? Ce serait quoi, selon toi ?

Int 4 C : Alors moi, non, j'ai pas de gêne, mais euh... mais par contre, oui, le... le manque d'expérience... ça... comment l'évoquer, quels mots employer ?

Int 5 C : Et à quel moment, avec le patient, aussi.

Sabine : Vous demandez « tout se passe bien avec votre traitement » ? 'fin, vous l'demandez ?

Int 4 C : Ouais !

Int 3 C : Ouais !

Int 1 C : 'Fin, pour le traitement oui ! En général, ils viennent avec un traitement, c'est souvent des renouvellements d'ordonnance...

Sabine : Oui, voilà ! Du coup, y'a des moments où vous dites « mais tout se passe bien avec votre traitement ? »

Int 1 C : Oui !

Sabine : Alors, c'est très large et du coup, vous avez peut-être des thématiques, c'est-à-dire « est-ce que vous avez », j'en sais rien du tout, si ça peut... « est-ce que vous avez des vertiges, des machins, des trucs... est-ce que vous avez... » et c'est pas le moment de chlach ! le caser ?

Int 3 C : ? Ben ça dépend de comment il interagit, quoi ? S'il dit que tout se passe bien et qu'on a un [oui ?] fermé /

Int 1 C : Ben disons que c'est pas lié au traitement, c'est lié à la maladie, donc on peut pas /

Int 3 C : Oui, après, pour le diabète, c'est pas lié au traitement /

Sabine : d'accord, c'est lié à la maladie... alors, c'est les bêtabloquants qui... où c'est lié au traitement ?/

Int 1 C : / ouais, les bêtabloquants, ouais ! Mais c'est vrai qu'c'est délicat de parler de troubles sexuels en évoquant les traitements... on va s'imaginer que les traitements, il va les arrêter ! Ça va devenir compliqué, après !

Int 4 C : Ouais ! Si on dit que c'est à cause des médicaments... et qu'on a absolument besoin de ce médicament... c'est pareil, c'est encore en fonction de la personne qu'on a en face de soi ! Y'en a, au moindre euh... euh... cheveu de travers, ils vont arrêter leur médicament, donc euh... [40 MINUTES] (36.23) bon...

Sabine : Là, j'vais faire ma... {marque un temps, des rires parmi les participants} grosse dégueulasse, mais tout à l'heure, vous parlez de santé sexuelle, vous insistiez beaucoup sur l'autonomie des patients {rires parmi les participants} à décider pour eux-mêmes !

Int 4 C : Ben oui, mais c'est ça ! Ben c'est exactement ça ! I', i', i' décident euh... i' sont libres /

Int 5 C : / i' sont libres de nous dire /

Int 4 C : / i' sont libres !

Sabine : Mais comment ils peuvent décider pour eux-mêmes si vous ne leur dites pas que c'est le traitement qui est... si c'est là, le traitement, en l'occurrence, qui peut causer des /

Int 1 C : / Ah si, si ! mais si c'est vraiment le traitement, on leur dit, mais après euh... si c'est la maladie, on va pas parler de traitement...

Sabine : Ah ben oui, induire un truc faux /

Int 4 C : / on va pas utiliser l'excuse « c'est à cause du traitement » pour introduire la question, si c'est pas lié au traitement, quoi.

Sabine : Oui, du coup, c'est à cause de leur maladie, mais sur leur maladie, vous leur dites quand... est-ce que vous voyez une évolution, est-ce que...

Int 4 C : Ouais, y'a des choses, y'a des... c'que tu veux dire c'est « est-ce qu'il y a des... » est-ce qu'on arrive à avoir des questions pour induire une réponse dans ce sens-là ? Ben oui ! {ton d'évidence}

Louis : Comme ? Des exemples ? {Amusé}

Int 4 C : Qu'est-ce qu'on dit ? Qu'est-ce que vous dites ? {Rires parmi les participants}

Sabine : Si je me présente, je suis diabétique, je suis un homme... on fait abstraction de... {Designant son ventre de femme enceinte}, comment, comment on ?

Int 5 C : Moi c'est au moment de l'examen clinique, quand euh... {se raclant la gorge} quand je... je leur demande s'ils ont des brûlures quand ils urinent... après, s'ils ont des difficultés à uriner. Et c'est vrai que... voilà, quand ils me disent qu'ils ont des difficultés à uriner, là j'enchaîne.

Sabine : Parce que généralement c'est lié ou c'est parce qu'on est autour de la zone ?

Int 5 C : Voilà, c'est une question, de, de, de... de prostate en fait ! Généralement quand ils ont... voilà quand la prostate est grosse, etc., c'est souvent lié... donc généralement, de l'urinaire, j'arrive à passer au génital... mais... pas... pas toujours, quoi. Parce que même quelque fois, « urine », y'en a qui se bloquent !

Int 1 C : y'a aussi, peut-être, un... un... une dimension médico-légale, c'est-à-dire que... on nous a jamais obligés, en fait, à parler d'sexualité avec les patients... et euh... et, disons que quand un patient va sortir de notre cabinet, on va pas s'dire « il va mourir

d'un trouble sexuel » {des rires et des murmures dans le groupe} ! on va l' soigner, on va traiter son diabète, il va pas faire de... d'AVC ou d'accident cardio-vasculaire ou d'insuffisance rénale parce que j'ai mis un traitement antidiabétique... mais on va pas s' demander « tiens est-ce que... est-ce qu'il aura un trouble sexuel »... 'fin c'est vrai que c'est pas une question qui nous vient d'emblée parce que on nous oblige pas en fait à... à demander, au cours des stages au cours des.... C'est pas quelque chose qui rentre dans le cadre du médico-légal, et je pense que le médico-légal joue beaucoup dans la formation. Et du coup, euh... C'est pas quelque chose qu'on... Que l'on est amené à demander de façon systématique en fait. Parce que tout ce qui est systématique est médico-légal et du coup... Vu que c'est pas médico-légal ça passe un peu à l'as souvent...

Louis : Donc y'a, y'aurait le service minimum, on va dire... médico-légal, et puis le... {Rit doucement} Le bonus santé sexuelle.

Int 1 C : Exactement.

Louis : Et par rapport à ça est-ce que tu... De ton point de vue en tant que... qu'interne de médecine générale et future médecin généraliste, tu penses que c'est important ou pas de... De... éventuellement... /

Int 1 C : Ah oui, oui ! Bien sûr ! /

Louis : / Est-ce que ça a quand même son importance, malgré le fait que ce soit pas médico-légal ?

Int 1 C : Oui c'est important c'est sûr ! Ça fait partie de la prise en charge générale de la médecine. Mais c'est vrai que l'on ne nous apprend pas à le faire et je pense que c'est lié à... à... à cette dimension médico-légale.

Louis : D'accord.

Int 4 C : Moi je pense que ça n'a pas grand-chose non plus à voir avec la... Je suis un peu d'accord avec toi mais en même temps non. Humm. Je pense que c'est pas, c'est pas lié à la médecine, c'est lié à la société en générale. La sexualité ce n'est pas quelque chose dont on parle facilement, avec euh... C'est... Voilà ! Donc déjà y'a un... Une sorte de tabou qui plane comme ça de façon générale, alors en plus de ça pendant nos études, comme tu disais, on a un tas de trucs qu'on doit apprendre, qu'on ne doit jamais oublier et que l'on doit surtout pas passer à côté. Et comme du coup déjà à la base on en parlait pas trop, bah là on en parle encore moins parce que... Parce que on se sent pas obligé. Mais euh... Je pense c'est juste impossible d'être un bon médecin et de faire... Et de passer... Et de mettre ça... De côté quoi ! ... C'est passer à côté d'un grand... D'un pan super important de la santé de son patient. (Pause de 2 secondes) J'avais une technique pour évoquer la sexualité, avec les patients, mais euh, c'était très technique ! {Rire du groupe} C'était quand j'étais au CHU pour les diabétiques que je faisais de l'endocrino avant et... Euh... En fait quand ils ont des problèmes d'hypotension etc... Est-ce que c'est... Une neuropathie autonome ou c'est lié à un truc... {réaction de Sabine} Euh... je sais pas comment dire. C'est les nerfs euh... les nerfs euh... certains nerfs... qui... contrôlent certaines choses, qui sont un peu abîmés on va dire, et c'est de la même famille de maladies par exemple... Les gens qui... ont de la tension qui chute... ou par exemple les troubles gastriques... l'est... L'estomac qui se vidange moins bien. Tout ça c'est dans la même famille de symptômes, alors quand en consultation, j'avais à poser plein, plein de questions, bah je les posais comme ça à la suite en... Beh je leur disais « c'est comme ça, on fait de la tête aux pieds » et puis « tac,tac ». En fait, sans pour autant de faire comme si on voulait passer vite fait dessus, et le fait qu'ils se rendent compte que c'était au même niveau pour moi que... Euh... Un problème d'estomac, un problème de peau, un problème de cœur et puis tout ça et bah du coup ils se rendent compte que pour nous c'est médical, que il y a pas de honte à avoir, que c'est pas... Que c'est pas ni pervers, ni curieux, ni malsain de notre part, que c'est comme ça ! Et le fait de l'intégrer dans un truc comme ça, ça passait bien.

Sabine : C'est votre crainte que le patient se dise « Mais quel cochon, ou quelle cochonne ! » ? « C'est ma vie privée ! ». C'est une... C'est une crainte ?

Int 4 C : Bah quand c'est... Quand pour nous... Femmes... Pour... Oui !... Des fois.

Int 1 C : Enfin moi... J'ai des fois...

Int 3 C : Enfin je sais pas si on est vraiment conscient que c'est une crainte, mais je pense que, enfin inconsciemment ça doit freiner de poser certaines questions quoi. {Brouhaha et réaction du groupe} Enfin moi je me dis pas « J'ai hyper peur qu'il pense ça », mais ptet' implicitement.

Louis : Implicitement, ouais...

Int 2 C : De la gêne...

Sabine : Ouais c'est de la gêne ?

Int 1 C : Ouais c'est plus... c'est pour éviter de gêner le patient en fait. Après, je ne pense pas qu'un... Enfin moi ça ne m'est jamais arrivé en tout cas de... De... D'avoir une mauvaise réaction de la part d'un patient quand j'ai évoqué une sexualité... Quand j'étais en gynéco, on parlait de ça. En général c'est les patientes elles-mêmes qui en parlaient, jamais j'ai eu un problème de... De... Enfin, elles étaient peut-être un peu gênées, mais jamais elles m'ont accusé directement d'être responsable de leur gêne donc euh... Ça s'est toujours bien passé.

Int 3 C : Oui mais en gynéco c'est un peu biaisé par rapport à la médecine générale, parce que elles viennent de base pour un problème qui a attiré à ce domaine-là, donc elles ont... Elles ont déjà passé la barrière de « On va en parler » quoi. Alors que en cabinet pas forcément. Bon sauf si elles viennent pour ça au départ, mais si elles, elles venaient pour autre chose et si nous on se doit de l'évoquer, du coup elles ne sont pas forcément préparées à l'idée quoi.

Sabine : Tu veux dire que le patient il est dans le bain, quand il est en gynéco, il sait que de toute façon euh... Sa pudeur elle est « Pffiiiiit ! » Avec sa culotte sur le... Voilà !

Int 3 C : Pas à ce point-là ! Mais... Elle sait la patiente que l'on va parler de choses qui ont attiré au côté sexuel quoi ! Enfin... En tout cas, moi c'est l'impression que j'ai quoi. Alors qu'en médecine générale si elle vient pour un rhume bah... Elle est pas du tout préparée à l'idée qu'on lui pose une question sur sa contraception par exemple. (Pause de 2 secondes) Bon après je sais pas si elle venait pour un rhume si j'évoquerais ça contraception, je pense pas mais... {Rires du groupe} C'est un peu... Exagéré ! Mais... (Pause de 2 secondes) Je pense que le cadre d'être en gynéco ça simplifie les choses quoi.

Louis : Oui ! C'est une mise en condition tu dirais ? Et est-ce qu'il y aurait moyen de... De... De mettre en condition le patient en médecine générale on va dire ?

Int 3 C : Je sais pas ! Bah... Après, il y a le côté s'ils savent que... Que... C'est pas une habitude mais... Enfin moi là je suis chez le docteur G qui a le DU de gynéco donc euh... Forcément les patientes /

Int 4 C : / Elle a une réputation... /

Int 3 C : / Que même si elles ne viennent pas pour ça, elles savent que dans ce cabinet, ça peut être évoqué. Du coup c'est pareil, il y a le cadre comme en gynéco finalement.

Louis : D'accord.

Int 3 C : Alors je sais pas du coup dans un autre cabinet... Comment c'est vécu... Enfin...

Louis : Toi Int 2 C, tu as une expérience de consultation ?

Int 2 C : Bah on va pas attaquer directement la sexualité, mais on va la noyer dans différents symptômes par rapport avec la pathologie. On fait Tac ! Tac ! Tac ! On peut avoir ça, ça, ça ! « Est-ce que ça, ça va ? Et ça, ça va ? Et en fait la sexualité, ça va ? » Et on enchaîne.

Int 3 C : Ouais il faut toujours des chemins un peu...

Int 2 C : Ouais, voilà on va pas dire que ça quoi !

Louis : Nan, c'est sûr.

Sabine : Ouais c'est... C'est des techniques de Sioux ! {Rires du groupe}

Louis : Et... Et dans ton exemple, les réponses elles étaient positives ? Tu as eu des refus toi ou pas déjà ? Est-ce que tu as de mauvaises réactions ou ... ?

Int 2 C : J'ai jamais eu de mauvaises réactions.

Louis : Tu as jamais eu de mauvaises réactions en fait. Au pire ils te répondaient pas ?

Int 2 C : Euh... Si ! Ils répondaient.

Louis : Si, ils répondaient tous ? Donc pas de réponses négatives et toujours des réponses. D'accord. Et euh... Est-ce que vous avez des exemples du coup un peu précis, des consultations précises est-ce que vous... Un RSCA ? {Rires du groupe} Nan peut être pas tout de suite, mais... Des exemples de choses dans lesquelles vous avez pu humm... être confrontés justement, on parlait de manière générale, mais euh... Vous parlez de vos expériences de stages mais est-ce que vous avez un cas clinique, d'expériences euh... Dans lesquelles justement vous vous êtes posé des questions par rapport à comment aborder, toi tu parlais de ton histoire d'endocrinologie... Humm. Vis-à-vis des hommes par exemple, est-ce que tu fais une différence homme/femme... Dans la manière de l'aborder en consultation ?

Pause de 3 secondes

Int 4 C : Humm... Je ne pense pas consciemment faire de différence.

Sabine : Entre hommes et femmes ?

Int 4 C : Bah c'est... Je ne... Je n'ai pas plus ou moins de difficultés si c'est une femme ou si c'est un homme. Du moins je ne pense pas. Peut-être que oui, mais je ne me rends pas compte. Et après pour aborder, bah c'est pas au même moment quoi. Quand, on le disait tout à l'heure, une femme quand elle vient renouveler sa pilule, on a... On peut lui demander, ça fait pas tâche, ça fait pas intrusif, c'est normal, c'est logique.

#### **[50 MINUTES] (46.23)**

Sabine : Mais vous lui demandez quoi... par rapport à la sexualité dans le cadre d'un renouvellement de contraception ?

Int 4 C : Alors non ! {Rire étouffé} Par exemple « Êtes-vous satisfaite de votre sexualité ? » Faut pas passer par quatre chemins, sinon on passe pour des débiles, mais... C'est vrai ! Si on a l'air gêné quand on pose la question forcément c'est, c'est mort.

Sabine : D'accord.

Int 4 C : Faut y aller droit au but.

Sabine : Et si tu sens qu'elle te dit « Hum ! » T'sais le petit oui ! {Rires du groupe} « Hummm » Pas le « Whou ! »/

Int 4 C : /Le oui qui veut dire non./

Sabine : /« Ouais ! » Elle peut pas... Elle dit pas vraiment non mais elle dit pas vraiment oui.

Int 3 C : Le oui qui fait que le non il est tabou donc je le dis pas mais...

Int 4 C : Quand ils disent... Quand, il y en a on voit leur tête si elles sont un peu perplexes, elles disent, « Ah » elles se disent peut-être « Ah peut être que... » Elles se remémorent quelque chose elles se disent « Bah peut être que... » Elles... Je vais pas voir une réponse à une question que je me pose, dans ces cas-là je... Je fouille en fonction de ce qu'on a dit... « Alors oui parce que vous savez qu'une femme sur deux qui prend la pilule a des troubles de la libido » Enfin on... « Ah bon ! » Et puis si, et puis ça et puis... Voil'... Enfin voilà... On voit en... fonction de la

patiente !

Sabine : Mais tu dis des mots... Tu dis les mots, parce que... Le vocabulaire médical et les... Les mots des patientes. Par exemples... J'ai un jour un médecin qui m'a demandé « Et ça va ? Tout va bien ? Pas de dyspareunies ? »

Int 4 C : Ah merde ! {Rigole} {Rire du groupe dans la foulée}

Sabine : {En imitant un dialogue} « C'est une tragédie grecque ? Un truc ? Vas-y, explique ! »

Int 4 C : C'est un bon film !

Sabine : Ouais c'est ça ! Et du coup vous utilisez les mots euh... /

Int 4 C : /Ah ouais non !/

Sabine : /De la vraie vie enfin ?

Int 4 C - Int 3 C - Int 5 C : {En Chœur} Oui !

Sabine : Donc pas de douleurs pendant les rapports ?/

Int 4 C : /Oui !/

Sabine : /Pas de sécheresses vaginales ? Pas de.../

Int 4 C - Int 3 C : {En Chœur} Oui !

Sabine : Enfin... Vous avez du plaisir ?/

Int 4 C : /Oui !/

Sabine : Des mots comme ça ?

Int 5 C : Oui !

{Pause de deux secondes puis rires de tous}

Sabine : Non ? {Rigole} Je sais pas... Il me regarde « Qu'est c'que c'est que cette folle ! » {Rigole}

Int 1 C : C'est vrai que moi j'ai... Rarement été amené à parler... De... De sexualité, enfin... En tout cas de plaisir, c'est vrai que je m'en rends compte maintenant, c'est vrai que... J'ai rarement été amené à parler avec les patientes en gynéco de... de si elles avaient du plaisir, si elles... Bah les dyspareunies je les évoquais, enfin c'est vrai que je le disais pas comme ça mais... {Rires doux du groupe}

Sabine : Si elle te dit « Oui ! » Tu... Tu te doutes que du coup le plaisir il est...

Int 1 C : Ah oui ! Ah oui c'est sûr ! Enfin... C'est... Effectivement... Mais c'est vrai qu'après la question du plaisir on ne l'évoque pas... Pas vraiment... En médecine.

Sabine : Ouais.

Int 1 C : Et euh... ça rejoint un petit peu ce que je disais tout à l'heure, le plaisir ne rentre pas dans le cadre du médico-légal du coup... Ptet...

Sabine : Pas médical !

Int 1 C : Enfin si c'est médical ! Mais c'est pas médico-légal en fait. Du coup... C'est pas quelque chose que l'on est obligé de faire. Donc forcément, ça passe... Ça passe à l'as, et souvent je pense. Et je pense qu'on y gagnerait plus à... le demander, ça c'est sûr. Mais euh... Mais voilà... C'est... C'est pas quelque chose que l'on nous oblige à faire d'emblée quoi.

Int 4 C : C'est un peu bizarre ce que tu dis ! Parce que... Tu es en train de dire que tout ce côté... Tu ne fais pas ce que tu es obligé de faire en fait ?

Int 1 C : Nan c'est pas ça ! C'est que on est pas habitué à faire, ce qu'on nous oblige pas à faire tout au long de nos études médicales. Donc... Forcément... Est-ce que... Enfin, jamais on t'a... On te... On t'a obligé à demander à quelqu'un, dans un interrogatoire un peu systématisé /

Int 4 C : /Oui./

Int 1 C : /Euh... « Est-ce que vous avez du plaisir ? » Enfin c'est...  
C'est jamais/

Int 4 C : / C'est une habitude en fait ? /

Int 1 C : / J'ai jamais eu un maître de stage.../

Sabine : / C'est un réflexe.../

Int 4 C : / C'est plus un réflexe... /

Int 1 C : / J'ai jamais eu un maître de stage qui m'a dit « Il faut que tu demandes ça »

Int 4 C : Bah nan, mais c'est sûr !

Louis : Est-ce que... Est-ce que du coup y'a... Tu... Tu parles de la formation. Est-ce que vous pensez qu'il y aurait une carence par rapport à ça ?

Int 4 C : Ah ouais, ouais

Int 1 C : Peut-être. {Sabine Rit}

Int 5 C : Oui

Int 4 C : Oh la la Oui !

Sabine : L'air... L'air désabusé. « Whoeu ! » {Int 4 C rit à son tour}

Louis : Et... Euh... Et à quel niveau de... formation ?

Int 1 C : Bah au cours de notre externat.

Int 5 C : Oui

Int 4 C : Externat, oui.

Int 5 C : Pour avoir des outils, en fait... enfin, voilà des... des outils pour nous aider à aborder la sexualité.

Louis : Ouais.

Int 5 C : Ça pourrait être euh... Ça pourrait être pas mal ouais.

Int 4 C : Ouais mais même le fait d'avoir... Je sais pas si il y avait un item... Non ?

Int 1 C : Si, il y a... En psychiatrie il y en avait mais...

Int 2 C : Ouais c'est dans la psychiatrie...

Reprise par plusieurs participants : Ouais en psychiatrie...

Sabine : En psychiatrie ?

{Brouhaha}

Int 4 C : Les paraphilies ! {Se met à rire}

Int 2 C : Parce que là on parle de santé mentale du coup...

Int 1 C : Du coup... Le trouble sexuel... Il y avait un item en psychiatrie. /

Int 3 C : /Il y a la sexualité normale en gynéco je crois. /

Int 4 C : /C'est vrai ?/

Int 1 C : /Sur les viols.../

Int 5 C : /Ouais mais je crois que c'était que la grossesse normale/

Int 1 C : / Sur les victimes de violences.

Int 3 C : Ouais mais je crois qu'il y a un truc.

Int 4 C : Enfin bref !.../

Int 3 C : /Il y a un truc sur les violences, c'est sûr en gynéco, aussi./

Int 4 C : / Il y a ptet un truc sur la sexualité normale.

Sabine : En gynéco ! Et le... Les... D'après ce que je viens d'entendre, il y a un item en psychiatrie ?

Int 3 C : Oui !

Int 3 C et Int 4 C {en canon} Sur les troubles ! De la sexualité.

Louis : Sexualité... Oui...

Int 4 C : Les paraphilies ! Les... {Rires du groupe} On nous dit pas par exemple. On nous initie pas au fait que ça fasse partie de la médecine... En tant que telle. On nous dit, il y a le rhume, il y a ça, il y a la grippe, il faut parler de... Voilà ! Y'a... De l'entorse de genou et puis... Ou il y a le... Je sais pas... Les certificats pour le sport, bah c'est... Les... Là où il y a pas de maladie donc euh... L'enfant va bien, il peut faire du sport tout ça. Il faut le vacciner c'est pas une maladie. Hop ! Mais la sexualité c'est important et c'est pas une maladie non plus, pourtant... Pourtant on nous... On nous... On nous forme pas là-dessus.

Int 3 C : Et même le peu d'items qu'il y a on y passe vite. Enfin... Genre celui sur les violences sexuelles en gynéco euh...

Int 5 C : Tout à fait.

Int 4 C : On apprend...

Int 3 C : C'est pas celui que l'on approfondit quoi ! /

Int 5 C : / Ca c'est sûr ! /

Valérie : / Tu le lis deux fois, tu te dis « C'est bon je l'ai vu, je vais apprendre la grossesse normale maintenant » {Rires de Int 5 C}

Int 5 C : Voilà.

Int 4 C : Et en fait c'est idiot. On nous apprend « Ça c'est important c'est obligatoire, si je l'apprends pas j'irai en prison, il faut que je décrive les lésions exactement » /

Int 3 C : /Voilà. /

Int 4 C : / Donc il y a ça, il y a ça, la patiente relate que, elle s'est fait agressée et machin... » C'est... C'est juste mécanique, quoi ! Comme si on était des robots, pas... Pas comme si on s'intéressait à la sexualité vraiment.

Int 3 C : Mais le côté qui va bien, on s'en... On s'en fout quoi, dans la formation en fait.

Int 4 C : Humm

Int 1 C : Et c'est vrai que même.../

Int 2 C : /En parlant de cas clinique... Vas-y, vas-y !

Int 1 C : Nan vas-y, vas-y ! **[55MINUTES]**

Louis : Vas-y ! {S'adresse à Int 2 C}

Int 2 C : J'ai un cas clinique, mais c'est peut être hors sujet. {Silence de 2 secondes puis rires du groupe}

Sabine : On s'en fout ! On fera le tri après ! T'inquiète !

Int 2 C : Comme vous parlez de troubles sexuels ça m'était revenu. C'était en cardiologie, mais rien avoir avec les bêtabloquants. Il était venu pour une insuffisance cardiaque. Il était hospitalisé dans le secteur où j'étais et euh... Pendant la visite il me dit euh... « Bon j'ai très mal au niveau du gland, et j'ai un écoulement » Donc.../

Sabine : /T'étais abonné toi dès que t'étais.../ {Rire du groupe}

Int 2 C : Ouais, ouais ! {Réactions du groupe inaudibles} Mais là le... c'était le pire du pire ! Et donc bah là voilà je mets un gant, enfin je double... Et hop je regarde. C'était comme un volcan quoi, c'était...

Int 4 C et Sabine : / Oooh ! {De dégout} /

Int 2 C : / Il y avait des ulcérations partout /

Sabine : / Oh le pauvre ! /

Int 2 C : / C'était comme si on avait mis de la vanille dessus. C'était...

Int 4 C : Ça faisait combien d'année qu'il vivait avec son... ?

Int 2 C : Ah non mais... C'ét... J'avais jamais vu ça quoi ! Donc on a fait un lavage avec /

Int 4 C : / Un karcher ! / {petits rires du groupe}

Int 2 C : /Un tiers Dakin et puis serum phy. Ah oui ! Oui ! /

Sabine : / C'est un karcher ! Le karcher ! D'la javel... /

Int 2 C : / Après le... Le lendemain la chef m'avait dit «Il faut faire un prélèvement J » J'fais « Ok ! » {il rit} On est parti avec un infirmier, bon il vaut mieux que ce soit un homme, c'était... Et là on a fait un prélèvement, on était mal quoi avec l'odeur et tout ça {réactions de dégoût} et après lavage et...

Sabine : Je pensais que les nausées étaient finies. [Fait référence à sa grossesse]

Int 2 C : Sa profession c'était... C'était berger, il s'occupait des mout... Des moutons et des chèvres. Des chèvres enfin /

Sabine : / Oui, oui, oui ! Je vois le truc ! /

Int 2 C : / Et là on... /

Sabine : / Je vois le truc arriver gros comme une maison ! {Elle rit et rires dans le groupe} /

Int 2 C : / Et là le prélè... Le prélèvement a montré des germes spécifiques chez les herbivores {rire du groupe} euh... d'origines digestifs. {Réactions de dégoût} Et là il fallait que j'annonce ça quoi ! /

Int 4 C : / C'est dégueulasse ! /

Int 2 C : / « Alors c'est des bactéries... » {Il rit} Mais j'ai pas pu... Je savais pas comment aborder euh... Moi, moi je me disais euh... «Voilà gars ! Il est malade ce mec ! » J'ai pas pu...

Int 4 C : Il est malade je pense.

Sabine : Bah Il est pas malade, il est berger, il fait avec ce qu'il a !

Louis : Est-ce que c'était sa santé sexuelle à lui ou pas ?

Int 2 C : Est-ce que...

Louis : Est-ce que c'est sa sexualité ?

Int 4 C : La chèvre était-elle consentante ?

Sabine : Ah ah !

Int 1 C : C'est de la paraphilie, c'est la zoophilie c'est...

Int 2 C : Mais il est marié. {rires}

Int 4 C : Il est polygame ! {rires du groupe de nouveau}

Louis : Il est polygame !

Sabine : Avec qui regarde-t-il la télé le soir ?

Int 2 C : Poly espèces !

Int 4 C : Ouais c'est plus que game... C'est pas...

Louis : {A voix basse} Interespèces oui.

Sabine : Et donc là oui, effectivement t'étais pas à l'aise pour lui dire...

Int 2 C : J'ai vu sa femme aussi. Je lui ai dit qu'il fallait voir le...

Sabine : Il avait quand même une cloche ou quelque chose ?

Int 2 C : Nan, nan, le gynéco. Pour voir s'y avait pas d'infection. J'ai dit que c'était des germes, qu'il a dû contracter... J'ai pas été dans le détail. Il fallait ptet que vous alliez voir le gynéco pour... Faire des prélèvements... Voir si tout va bien. « Par précaution » J'ai dit. {Pause de deux secondes} J'ai laissé les moutons de côtés {Rires du groupe}

Int 4 C : Ouais c'est... C'est space !

Int 2 C : Donc là est-ce que c'est une santé... Est-ce que... Je ne sais pas.

{Réactions du groupe inaudible}

Int 1 C : C'est vrai que... C'est vrai que c'est... C'est compliqué Parce que les germes euh... Même si on les trouve dans les systèmes digestifs des... Des... Des moutons... C'est pas... Enfin il y a des fois des gens qui ont des germes... Enfin moi je pense à... à un monsieur que j'avais en maladies infectieuses, qui avait du strepto B... Une méningite à Strepto B. Et strepto B c'est-ce qu'on trouve dans le vagin des femmes. Et... Qu'est-ce qu'il faisait avec une méningite à Strepto B ? Enfin... Comment il avait attrapé ? ... Enfin, des fois on trouve des germes complètement atypiques... Voilà ! Ptet' que c'est... Ptet' qu'il avait ces germes sur les mains... Ou je ne sais pas trop... Ptet' que c'est pas forcément... /

Int 2 C : / J'espère ! / {Rires étouffés}

Int 1 C : / Je pense pas que... Si ça se trouve ça n'a rien à voir avec une sexualité déviante... Enfin je sais pas. Ça peut arriver des fois que l'on retrouve des germes atypiques que l'on retrouve dans des endroits pas possibles.

Louis : Donc ça c'était une expérience de ton internat, de ton externat ?

Int 2 C : Ouais ! Premier semestre d'internat.

Sabine : Bienvenu ! {Rires du groupe} Et tu es resté donc ?

Int 2 C : La cardio c'était ça.

Louis : Donc l'externat vous disiez que c'était... Néant en gros... Ou du moins... Rares items de l'internat. Sur lesquels vous... Passez beaucoup ? Peu de temps ?

Int 4 C : Peu de temps, parce qu'on sait que... Comme on est bête quand on est externe et qu'on... Qu'on pense qu'à... Avoir son conc... Enfin réussir son concours on se dit « ça on ne sera pas interrogé la dessus on passe. »

Int 5 C : Je suis d'accord

Int 3 C : Ou alors si ça y est, genre il y a une question et /

Int 4 C : / Et pas parce que ça ne nous intéresse pas. C'est parce que quand on est externe, on est... On est vraiment conditionné pour être des... des machines...

Louis : Des moutons ! {Commence à rire}

Int 4 C : Des moutons ! {Tout le groupe se met à rire puis Brouhaha}

Sabine : Ouais donc c'est... C'est pas le moment où vous pouvez être attentifs euh... à... ce qui sort du... Du médico-légal.

Louis : Du médico-légal !

Int 3 C : Ouais finalement c'est normal qu'il faille l'évoquer.

Int 4 C : Ouais !

Louis : Et... Après ? Pendant l'internat, ça, ça donne quoi... votre formation ? (Silence de 1 Seconde) Donc il y a les expériences de stage ? /

Int 4 C : Ouais !

Int 5 C : C'est là où on apprend le plus !

Int 2 C acquiesce

Louis : / Ou mine de rien vous, tu... Avec les bêtabloquants... Et tout ça.

Int 2 C acquiesce

Int 4 C : L'expérience de stage.

Louis : Ouais.

Int 5 C : Stage mères/enfants surtout.

Int 4 C : Oui. C'est... Totalement différent.

Int 5 C : Voire ptet' même stage mères/enfants/ambulatoire je

dirais {rit discrètement} Pour tout ce qui est sexualité/

Int 4 C : / Oui ! Parce que... /

Int 5 C : / C'est vrai qu'à l'hôpital on en parle ptet' beaucoup moins.

Int 4 C : Aux urgences gynécos j'imagine qu'on va pas parler de sexualité avec... Enfin, avec... Avec une dame qui a une grossesse extra-utérine, une dame qui... Qui a une infection comme pas possible... Enfin, les... Les... C'est... C'est vu en urgence c'est... /

Int 1 C : / En général c'est... /

Int 4 C : /Je veux dire, la gestion du problème aigu c'est pas... [60 MINUTES]

Int 1 C : En g... Enfin moi en gynéco j'ai eu quand même des gens... Des femmes qui venaient parce que elles avaient des mycoses et que ça les gênait en fait dans leur rapports... Beaucoup ! Enfin... Souvent les mycoses... Elles viennent toutes, pas parce qu'elles ont une mycose, mais parce que ça les gêne pendant le rapport. Euh... Après j'ai eu des consultations viol. Ça c'était autre chose... Mais euh... /

Int 4 C : / Ouais c'est « la guest-star » /

Int 1 C : /Mais très... très... en fait, on était... On est obligé d'être deux, ça c'est pareil, c'est médico-légal, on est obligé d'être deux pour euh... Pour euh... Assister à la consultation. Donc moi j'avais mon senior, donc moi je ne parlais pas du tout. J'étais juste à côté pour euh... Pour dire que j'étais avec lui. Et euh... Et le senior pose des questions très... Très standardisées, très systématisées, en fait, c'est un questionnaire, {Louis acquiesce} tout simplement et il pose toutes les questions. Et... Il aborde vraiment des détails assez crus en fait des fois, mais euh... Toujours pour euh... Pour euh... Pour euh... Préciser un maximum ce qui s'est passé etc, mais... /

Sabine : Donc, où a... Où a eu lieu la pénétration ? Ce genre de choses ?

Int 1 C : Ouais ! Ouais ! Mais même plus... Avancé que ça... Enfin c'est... Est-ce qu'il y a eu... Est-ce qu'il y a eu... Enfin bon bref... On va pas rentrer dans les détails.

Sabine : Nan, nan ! Mais enfin, moi je... mes oreilles sont...

Int 1 C : Mais euh... Enfin voilà, en gros ça va vraiment dans les détails et...

Sabine : Est-ce qu'il y a eu éjaculation ?

Int 1 C : Voilà exactement !

Sabine : D'accord.

Int 1 C : C'est des questions très poussées. Et euh... C'est vraiment difficile de mener un interrogatoire comme ça devant une femme qui s'est faite violer. {Louis acquiesce} C'était euh... C'était quelque chose, enfin. Moi j'étais à côté et j'osais pas parler mais je sais pas si j'aurais pu parler dans ces conditions-là quoi. {Louis acquiesce}

Sabine : Vous avez une formation, pour euh... Pour ça ? Enfin... L'accueil des femmes... {A voix basse} Qui a été violée, qui ne s'est pas fait violer.

Int 4 C : Qui a été violée ? {Rire de Sabine}

Sabine : Nan mais... C'est des vieux réflexes... {Rit}

Louis : Pas de formation pour aborder les femmes victimes de violences et est-ce que il y a des formations spécifiques pour parler de... De... De la... Aborder la sexualité ? En consultation.

Sabine : Ça doit être trash du coup ? /

Int 4 C : / Ouais, je sais pas... /

Sabine : / Enfin, euh... j'imagine pas formé... se retrouver dans un...

Int 1 C : Bah moi je n'avais rien à dire donc ça allait, enfin j'étais à côté et je regardais /

Sabine : / Ouais, ouais ! /

Int 1 C : / J'étais spectateur, mais... C'est vrai que je pense que quand on est amené à faire ça pour la première fois. Enfin, de toute façon en tant que médecin généraliste je pense qu'on sera jamais amené à faire une consultation viol, mais... Parce que c'est toujours les gynécos en général qui les font et ils sont /

Int 3 C : / Ils doivent avoir une formation /

Int 1 C : / Ils doivent avoir une formation. Alors je sais pas quand est-ce qu'ils se forment parce que moi j'étais avec des co-internes de gynéco et on leur a jamais appris à faire ça, donc euh... Peut-être que c'est... Quelque chose qu'on fait à partir d'un certains nombres d'années en... Dans l'internat de gynécologie. Ou on ne fait pas tout de suite d'emblée ça.

Sabine : Non ?

Int 1 C : Bah je pense que c'est ptet' la consultation la plus... La plus difficile en fait euh... /

/ Int 4 C acquiesce /

Int 1 C : / Ce genre de consultations.

Louis : Contexte particulier.

Sabine : Tu avais pas l'air de... {S'adresse à Int 4 C}

Int 4 C : Nan moi je trouve que... Je pense pas que... Je pense pas qu'il y ait de formation pour ça, on apprend sur le tas, on vit plein de choses compliquées en tant qu'internes de médecine générale qu'on apprend sur le tas !

Louis : Sur le tas, ouais...

Int 3 C : / Ouais c'est vrai. /

Int 4 C : / Et on va pas faire un truc théorique, c'est ridicule aussi.

Louis : Oui.

Int 4 C : Après pour tout ce qui est euh... Euh... Santé sexuelle contraception etc... Aborder la contraception et la sexualité, je sais qu'il y a la formation euh... Une formation {Louis rigole} de quelques jours, voilà. Et... Et là ça peut être intéressant.

Louis : D'accord. Et euh... Vous parlez d'expérience de stage, dans le cadre de... Des formations qui sont organisées. Il y a quand même des formations pendant l'internat... Les groupes... d'analyse et d'échange de pratique que... Que vous faites, est-ce que... Est-ce que ça vous apporte quelque chose sur la manière de communiquer ? /

Int 4 C : / Les GEAPI. /

Louis : Les GEAPI ! De communiquer avec les patients ? En général... Et est-ce que plus spécifiquement ou pas pour la santé sexuelle ?

Int 3 C : Il y en a pas sur ce cours-là de toute façon ?

Int 4 C : Il y en a pas sur la sexualité.

Louis : Non ? Il y en a pas sur la sexualité ?

Sabine : Des GE... Des GEAPI ? /

Int 3 C : / Ou alors il ne m'a pas marqué mais... {Louis se met à rire} /

Sabine : / En fait des GEAPI parce que du coup...

Louis : Toi qui as fini ton cursus, non ? {Louis s'adresse à Int 2 C et rit de nouveau}

Int 3 C : Sur ce thème là il n'y en a pas je crois.

Int 1 C : Non, non il n'y en a pas.

Int 2 C : Non, moi non plus.

Int 5 C : Il y en a un sur... Sur les violences. C'est vrai que l'on a tendance à... Enfin, je l'ai eu il y a pas longtemps, c'est pour ça que je l'ai pas encore oublié euh... C'est euh... C'était sur les violences et euh... On a enchaîné sur la violence sexuelle et les viols etc... Les certificats... Enfin, c'est parti un peu...

Int 4 C : {inaudible}

Int 3 C : Ouais, moi quand on l'a fait, on a fait que genre coups et blessures /

Int 5 C : / Voilà ! /

Int 3 C : / On a parlé que de ça pendant deux heures, mais pas du tout des violences sexuelles.

Sabine : Mais c'est quoi ces trucs-là ? Enfin vous avez un thème ?

Int 3 C : {en simultanée} Le truc c'est que c'est hyper dépendant du... de l'animateur, quoi voilà !

Int 5 C : Oui

Int 2 C : Ouais il y a un thème.

Int 5 C : Il y a plusieurs internes qui participent.

Int 4 C : on est trente, il y a deux animateurs /

Sabine : / Ouais /

Int 4 C : / On est censé analyser... Enfin, parler de situations qu'on a vécues sur le thème et ense... Et ensemble en fait, s'enrichir du groupe, des expériences du groupe et des... et des apports. Un peu comme ça [le focus group]. Pour progresser sur le thème en fait. Ou alors pour... Oui c'est ça pour progresser ou apprendre des choses sur le thème ouais.

Sabine : Et c'est obligatoire ça ?

Le groupe en Chœur : oui.

Sabine : Et c'est tous les combien ? Tous les mois ?

Int 3 C : Il y en a moins que ça... Il y en a... Enfin là ça a changé mais j'en avais 21 sur 3 ans. Ça fait pas tous les mois quoi.

Int 2 C : Ouais ça a changé. **[65 MINUTES]**

Int 1 C : Nous c'est moins. Nous on a... Moi j'en suis... J'ai mon troisième et quatrième ce semestre euh... Je crois que...

Int 4 C : Mais il y en a que dix des GEAPI maintenant.

Int 3 C : Ouais c'est ça ils ont regroupé. Il y avait des doublons donc euh...

Sabine : Et vous avez tous les thèmes ? Vous êtes euh... Enfin, vous savez quel va être le thème et euh... Vous arrivez et vous êtes avec des collègues ? Il y a un animateur ?

Int 4 C : Ouais.

Sabine : D'accord ! Et du coup vous devez échanger sur... Euh... « Bah moi j'ai... J'ai été confronté à ça... »

Int 4 C : Ouais il faut venir avec dans la tête, ou écrit /

Int 3 C : / Une situation clinique /

Int 4 C : / Quelque chose qui se rapporte au thème. Donc c'est préparé, c'est-censé être préparé réfléchi...

Sabine : Alors je... J'entends « C'est censé... » « On est supposé... »

Int 3 C : Parce que des fois on arrive tous en disant « Qui a préparé une situation clinique ? » On se regarde tous « Bah non ! » Et donc du coup, ça devient un peu de l'impro quoi. Chacun a une idée finalement d'un coup « Ah oui j'ai ptet' vu ça »

Sabine : C'est que ça vous intéresse pas ? C'est que... Vous le préparez pas vous avez pas le temps ?

Int 3 C : Des fois la formulation du thème fait que, toi tu te dis « Bah non j'ai jamais vu ça dans ma pratique ». T'arrives pas à la

rattacher à une situation quoi.

Louis : D'accord.

Int 3 C : Et après quand on est tous ensemble des fois, genre l'animateur il arrive à faire que ptet' ça nous rappelle un truc mais...

Int 5 C : Et après ouais... On en parle, mais c'est vrai que oui... Sur le papier ça... ça ne sort pas forcément.

Int 3 C : Des fois on se dit « Ou la la qu'est-ce qu'on va faire pendant deux heures là-dessus ? »

Louis : D'accord. En tout cas en aide par rapport à la santé sexuelle ou la sexualité ?

Int 3 C : Il y en a pas !

Louis : Il y en a pas ! D'accord.

Sabine : Nan et puis trente ! La vache ! Excuse-moi mais euh...

Int 4 C : Ouais.

Int 2 C : Ouais des fois tu souffres pendant deux heures.

Int 4 C : On a beau se connaître mais...

Sabine : Tu souffres ? /

Int 3 C : / Je sais pas maintenant si c'est {inaudible}

Sabine : / Tu veux dire que tu t'emmerdes ? 63.05 {Se met à rire} Je suis obligée de traduire ! Ah oui ! Parce que vous avez l'impression du coup que le groupe il est trop grand ?

Int 2 C : Ça dépend des thèmes euh...

Int 1 C : Ça dépend des animateurs.

Int 2 C : Ouais, ouais voilà.

Int 1 C : Si l'animateur arrive pas bien à animer, bah ça... Ça devient compliqué après.

Int 3 C : Et puis ça dépend de l'avancée aussi. En premier semestre les trente autres tu les as jamais vus ou tu en connais trois ou quatre... Et on te demande de raconter devant tout le monde. Bah Y'a des gens qui sont hyper à l'aise à l'oral et ça ne leur pose pas de problème, mais y en a d'autres... C'est qu'après une fois que tu as fait trois, quatre GEAPI que tu commences à reconnaître les gens, tu te dis « Bah c'est bon je peux discuter avec eux je les connais ».

Sabine : D'accord. Il y a le thème qui peut être un peu gênant, enfin, j' imagine la sexualité c'est pas... Le truc sur lequel il faudrait peut-être commencer quoi. Mais y'a en plus le fait que du coup vous parlez... Parce que nous en fait, on ne fait pas ça en tant que sociologue, on dit pas « Tu vois, moi j'ai vu un enquêté, je me suis mal démerdé » Là vous dites « En fait voilà, j'ai été dans telle situation professionnelle, dans la pratique et... Euh... J'ai été... J'ai été mise en difficulté »

Acquiescement

Int 5 C : Tout à fait ! Avec les outils et les compétences que l'on a mis en œuvre pour essayer de... Voilà ! Et ce qu'on ferait potentiellement si on rencontrait la même... la même situation maintenant qu'on a du recul sur les choses.

Int 3 C : Et puis les autres peuvent dire : « Ah bah moi à ta place j'aurais plutôt fait ça ! »

Sabine : Ouais, faut être en confiance, enfin...

Int 3 C : Ouais voilà du coup faut arriver t'sais de... De... De dire c'qu'on... Pourquoi on a galéré ou euh... Pourquoi après on trouve finalement c'est n'importe quoi ce que l'on a fait. Faut assumer de dire aux autres « Bon bah j'ai fait ça, mais vraiment j'ai été mauvaise ! »

Louis : D'accord

Sabine : Ouais mais tout ça vous le faites entre cop... Enfin...

Int 4 C : Oui !

Sabine : Entre copains quoi ?

Int 5 C : Y'a pas de jugement.

Int 3 C : Mais c'est genre le premier et que les trente autres tu les connais à peine... enfin en tout cas moi j'ai un peu galéré.

Int 2 C : Y'a les séminaires aussi y'a pas que les... Y'a séminaire et GEAPI. Séminaires y'avait une espèce de théâtre... {Louis rit}

Int 3 C : Avec le petit jeu de rôle de consult ?

Sabine : Aïe !

Louis : Et donc du coup, pour en revenir à la sexualité {Le groupe se met à rire} et à la formation parce que là on s'égare un petit peu. Je recadre. Gentiment. Euh... donc c'est déjà difficile en fait de... pour vous de parler de... de cas cliniques, on va dire, devant plusieurs groupes... donc en plus de parler de, éventuellement, de l'abord de la sexualité c'est encore plus compliqué. Je rebondis sur ce que tu dis, tu parlais de... De compétences. {S'adresse à Int 5 C} Est-ce que du coup entre c'qu'on... C'que vous avez pu apprendre pendant l'externat euh... Ce que vous pouvez apprendre en glanant sur le tas comme tu disais tout à l'heure {S'adresse à ???}, est-ce que... Vous avez l'impression d'avoir des compétences ou pas en santé sexuelle ? ... Est-ce que vous avez l'impression d'être prêts ou pas ? Est-ce que vous avez l'impression de... de... d'avoir un savoir que vous pouvez réutiliser ? Est-ce que... ?

Int 4 C : Euh...

Louis : Et si oui, comment vous l'avez acquis ?

Int 4 C : On a un savoir, certes. {Pause de 2 secondes} Très technique !

Int 5 C : Ouais c'est vrai {A voix basse}

Int 4 C : Très technique, très théorique euh... Qu'il est difficile de mettre ne pratique, par exemple ma patiente vient pour renouveler sa pilule, euh... Il faut lui poser un tas de questions et je sais qu'il faut le faire, mais par quel bout je commence ? Comment je fais ? Euh... Comment... Comment faire pour que la patiente se sente en confiance et qu'elle adhère à ce que je dis et etc... {Louis, acquiesce} ça on ne nous l'apprend pas ! Humm... Et puis euh... On sait plein de chose mais euh... Le... Le côté relationnel c'est plus de la moitié... Je dis plus de la moitié parce que... Vraiment je le pense vraiment, de... De ce que l'on est censé savoir faire en santé sexuelle en médecine générale. Et ça, bah ça ne s'apprend que sur le tas. On a aucun bagage pour ça. [70 MINUTES] Y'a des gens qui sont mauvais, qui savent pas faire ça et ils le font pas, donc c'est des généralistes qui ne l'abordent pas du tout. Y'en a qui sont très à l'aise qui sont très ouvert et qui... y'a ça, et qui ça intéresse et ils font beaucoup ça. Après ça...

Int 2 C : C'est pte' le GEAPI sur la communication.

Int 4 C : Humm ! Voilà, après c'est pas parce qu'on va faire un GEAPI qu'on est à l'aise et qu'on peut communiquer avec les patients. Quoi ! Pfff /

Int 2 C : / C'est clair. /

Int 4 C : / Nan c'est vrai ! Je pense que ça... Il y a des choses qui s'apprennent mais globalement c'est... C'est quelqu... C'est une compétence qu'on a en soi qu'on développe au fur et à mesure, mais c'est... Ça c'est... Il y a quand même une grande part de... Inné ! Enfin je pense. Qu'est-ce que vous en pensez les autres ?

Int 5 C : Oui. Humm... Oui.

Int 3 C : Puis après tu es plus à l'aise avec l'expérience aussi.

Int 4 C : Oui !

Int 3 C : Quand tu es plus sûr de ton savoir théorique, tu vas être... Plus à l'aise globalement quoi... Alors si déjà tu doutes des questions que tu dois poser. Forcément t'es pas à l'aise pour les poser.

Louis : D'accord. 67.14

Int 4 C : C'est vrai que y'a ça aussi {A voix basse}

Sabine : Quel savoir théorique vous pouvez avoir sur... La libido et le désir ? Enfin, parce qu'une fois que vous avez dit que... Que vous avez demandé à votre patiente « Et alors est-ce que vous avez constaté une baisse de la libido depuis que vous prenez pilule truc muche machin ? » Elle vous dit « Oui » Vous proposez éventuellement une autre pilule ? Euh... Enfin voilà ! Mais euh...

Int 1 C : En fait ça va être plus le... La conséquence de la baisse de libido qui va nous intéresser en tant que médecin généraliste, je pense. Pas que... Pas que la baisse de libido en elle-même. Enfin... La baisse de la libido elle-même. C'est-à-dire que si ça induit une dépression, on va s'y intéresser. Si c'est juste une baisse de la libido...

Sabine : Si c'est juste une baisse de la libido ! {Se met à rire}

Int 1 C : Nan mais !

Sabine : Du coup la vie sexuelle pourrie tu t'en fous ! {Continue de rire}

Int 1 C : Nan ! C'est pas ça ! Ce qu'on s'en fout c'est qu'elle va pas nous en parler et qu'on va pas aborder le sujet, en fait. Par contre si jamais il y a un symptôme, si jamais il y a une dépression, si jamais il y a un mal-être ou si jamais euh... Y'a je sais pas euh... Quelque chose de psychosomatique, enfin je dis n'importe quoi. Euh... Là effectivement on va peut-être aborder le sujet.

Sabine : D'accord.

Int 1 C : Et... Dire, « Effectivement c'est peut-être lié à ça ». Et puis voilà. Euh... Si la patiente elle a aucun symptôme hormis euh...

Sabine : La baisse de la libido !

Int 1 C : La baisse de la libido ! Qui peut ne se manifester par... Rien du tout finalement. En tout cas dans le cadre d'une consultation de médecine générale, on peut passer complètement à côté sans... Si on aborde pas la question précisément. Bah ça va pas nous... Ça va pas nous effleurer l'esprit en fait, de lui...poser spontanément la question quoi.

Sabine : Donc, même hors pilules ? Si moi j'arrive... J'dis à mon... généraliste et que je suis pas sous pilule et que je lui dis « Bah si j'ai constaté que... Que j'avais moins envie, que... »

Int 2 C : Bah là on va faire...

Int 1 C : Dans ce cas c'est un problème qui vient de la patiente. C'est une demande qui vient de la patiente. Si ça vient pas d'elle-même euh... Le fait d'avoir moins envie c'est pas forcément pathologique en fait euh...

Sabine : Tu vas lui dire quoi ? À la patiente.

Int 1 C : Bah si elle m'en parle pas... Si elle me dit euh...

Sabine : Si, si, je t'en parle. Je te dis que j'ai moins de libido.

Int 1 C : Bah dans ce cas-là je changerais le traitement ou...

Sabine : J'ai pas de traitement !

Int 1 C : Bah dans ce cas-là on va rentrer dans le cadre d'une consultation euh... Plutôt en versant psychiatrique, enfin... Pas psychiatrique mais plutôt psychologique.

Int 4 C : Quoi ?!

Int 2 C : Déjà une TSH {A voix basse}

Int 4 C : T'es violent quand même !

Sabine : « Vous êtes folle ! » {Rires du groupe} « Je le savais ! »

Int 1 C : Nan, mais pte' qu'il y a un mécanisme sous-jacent derrière, psychologique qui fait que il y a une baisse de la libido. Après il peut y avoir autre chose ! Mais euh... Mais euh... La baisse de la libido d'emblée, on pense à quelque chose de

psychologique en premier.

Sabine : Ouais.

Int 5 C : Rechercher un changement de partenaire récent, une rupture... Douleur, etc...

Int 4 C : Un problème... Un problème de n'imp... Même un problème au travail /

Int 5 C : /Problème environnemental quoi ! /

Int 4 C : / Ou un problème de fatigue ou un truc... Discuter avec la patiente de ce qu'elle pense qu'elle identifie quelque chose avoir un lien avec ça et puis en fonction de ce qu'elle dit bah... Aller dans ce sens et puis essayer de débloquent avec... Avec la personne la situation quoi. Au moins en parler. Voilà ! Je... J'irais pas jusqu'à dire que c'est psychiatrique.

Int 1 C : Alors. Psychiatrie c'est vaste. Enfin, c'est un pan de la psychiatrie. C'est la psychologie si tu préfères.

Int 4 C : Ouais même psycho... Oui c'est psychologique, enfin je trouve ça aussi... C'est un retentissement autour de quelque chose. Donc nous ce que l'on veut c'est trouver ce quelque chose.

Sabine : D'accord. Donc tu lui demanderais effectivement, dans la vie de couple...

Int 5 C : Il faut rechercher un facteur déclenchant.

Int 2 C : Après y'a des pathologies hein, qui donnent des baisses de libido.

Sabine : Ouais !

Int 2 C : Moi... Moi je penserais à une hypothyroïdie ou un truc comme ça.

Sabine : D'accord.

Int 2 C : Et après je demande si il y a d'autres signes.

Sabine : D'accord.

Int 2 C : Si... Si il y en a, bah je prescris un bilan.

Sabine : D'accord.

Int 2 C : Si le bilan est normal je dis « Vous voyez ça va bien ! » 70.37 {Rires du groupe}

Sabine : « Donc normalement vous devez avoir envie ! »

Louis : La force de conviction ! Mais... Est-ce que vous... Vous seriez éventuellement amené, si vous ne trouvez pas de cause justement, si tout va bien, si au niveau pathologique il n'y a rien, est-ce que serez amené à... poser des questions un petit plus poussées sur sa sexualité ou pas justement ? Et sur le pourquoi du comment elle n'a pas une santé sexuelle euh... On va dire... Une santé sexuelle, voilà ! Si elle vous parle de libido, est-ce que c'est pas parce qu'elle a une... un problème au niveau de sa santé sexuelle ? Est-ce que ça vous est déjà arrivé par exemple de poser des questions un petit plus poussées, bah sur les pratiques puisqu'on parlait de... De pratiques avec les moutons {Rires discrets du groupe}, de... En... de manière... ponctuelle chez les gens qui sont célibataires. Enfin voilà, est-ce que vous posez ce genre de questions ou pas ? **[75MINUTES]**

Int 4 C : Euh... Si on dit, on vient de me dire « J'ai une baisse de libido » ? C'est ça ?

Louis : Ouais. Comment tu... Comment vous creusez l'interrogatoire ? Parce que vous parlez beaucoup de la cause, mais... est-ce que vous parlez... Vous intéressez à la libido en elle-même, en fait ?

Int 4 C : C'est délicate quand même, parce qu'il faut essayer d'identifier... Euh, peut-être de préciser ce que la patiente appelle aussi baisse de libido aussi, parce que des fois on a pas la même représentation ou définition. On essaye d'identifier exactement ce qui se passe {Louis acquiesce} et après de là à demander euh... des choses genre, sur les pratiques et tout, je sais pas si j'irais demander... Si on... La patiente ou le patient ne... ne m'en

parle pas. J'aurais pas l'idée en fait. Ça dépend quel genre de pratiques mais je pense que ça me viendrait pas forcément à l'esprit.

Int 3 C : Je pense, pas moi non plus.

Louis : Tu n'y penses pas ? Ou que tu... Tu penses qu'y aurait... Que tu aurais une retenue ?

Int 4 C : Je pense que je n'y pense pas. Je n'y ai jamais pensé en fait.

Louis : Tu n'y as jamais pensé...

Int 4 C : Parce que le patient quand il a réussi à dire « J'ai une baisse de la libido » Il arrive à décrire précisément... Enfin, quand on lui dit de décrire exactement ce qui se passe, à quel moment, si il a... A ce stade de l'interrogatoire où il a quand même livré certaines choses, si il a quelque chose à dire sur une pratique particulière et etc... Je pense que il va le dire. À ce moment-là où c'est un peu débloquent, où c'est le moment quoi ! Le moment ! Donc si on dit nous euh... {Prend une voix marquée} « Et sinon... si on... ». Et là... Là ça peut aussi... /

Int 3 C : / Tout rebloquer ! /

Int 4 C : / Et voilà ! On repart à la case départ !

Sabine : Donc c'est toujours cette peur-là de... De bloquer le euh... Le patient. Vous préférez vous montrer ouverte en posant les premières questions et ensuite le laisser venir ?

Acquiescement Int 4 C et Int 5 C

Sabine : Parce que c'est une crainte de... Du coup de rentrer dans l'intimité ? D'aller trop loin ? De...

Int 4 C : Parce que le patient doit être libre aussi de nous dire ce qu'il a envie de nous dire. Il est pas obligé de... On n'est pas non pl... Il n'est pas obligé de tout dire, et il nous dit ce qu'il nous envie de nous dire et qu'il a... Qu'il juge important de nous dire. Donc euh... Faut respecter... Ça ! Faut respecter je pense.

{Sabine Rit}

Int 4 C : Nan mais je ne sais pas ! Je viens de me faire en même temps cette réflexion à moi-même en même temps.

Sabine : Qu'il fallait respecter le patient ? {Sur un ton moqueur}

Int 4 C : Nan ! {Sur un ton indigné et gêné}

Sabine : Ouf ! {Sabine ce met à rire} Ah j'ai... On a été utile là ce soir !

Int 4 C : Nan mais je veux dire le fait de... On n'est pas là non plus pour creuser, creuser ! Jusqu'au bout ! Et... Jusqu'à que... Que... Le... Le type il pose ses valises sur notre bureau ! {Louis ricane} On est là... Pour qu'il nous dise qu'il a besoin... Qu'il a envie de nous dire parce qu'il... Il attend... Une... Une aide de notre part ! Sur tel ou tel point, mais il n'est pas obligé de nous dire des choses qu'il veut garder pour lui. Enfin... Il y a un moment où c'est ouvert et il dit ce qu'il a envie de dire et puis... Et puis on fait avec ! On compose avec ce que l'on a.

Int 5 C : Puis de laisser un peu ouvert je pense que... Dans les... Bon après on ne... On ne suit pas forcément nos patients, vu que voilà, on fait des remplacements, enfin on n'est pas très stables. Mais je pense que voilà... De laisser un peu ouvert il se confiera peut-être mieux lors de la prochaine consultation et on arrivera à en savoir mieux, au fur et à mesure. Parce que effectivement, c'est pas... Voilà ! C'est terrible à dire, mais c'est pas une « urgence », entre les guillemets, c'est quelque chose, c'est un travail qu'il va faire sur lui progressivement, et euh... On en saura... plus au prochain épisode quoi. {Sabine Ricane}

Int 4 C : C'est vrai.

Sabine : Suspense !

Int 4 C : Des fois il dit...

Louis : L'ouverture quoi ! L'idée de...

Int 5 C : Parce que voilà si on...

Louis : Bah oui !

Int 5 C : Bah après voilà quoi ! Il... Il y a un risque effectivement qu'il se braque.

Louis : Ok ! Et... Je reviens juste sur ce que tu disais par rapport à la formation, {S'adresse à Int 4 C} par rapport à l'inné et est-ce que vous pensez que... Autant sur le point de vue de... C'est-à-dire... De votre façon dont vous l'apprenez à le faire et l'apprentissage que vous avez autour de la santé sexuelle et de la sexualité donc... Il y a un rôle sur votre motivation personnelle... Parce que tu parlais du parcours en fait ? Mais est-ce que il y a une motivation personnelle, votre culture ou votre religion qui peut influencer aussi sur votre façon de... De... D'avoir envie ou pas de discuter de santé sexuelle avec les patients ? Est-ce que ça peut faire partie des... Des choses qui peuvent vous freiner ou vous inciter à le faire ?

Int 4 C : Oui je pense que oui. Les trois. Les motivations plus, plus, plus ! {Louis acquiesce} Humm... Le parcours personnel aussi. Et oui... Tout ce qui est culturel et religieux aussi. Bah oui je pense que c'est important pour le médecin pour « X » ou « Y » raisons de... Enfin... Pour telle ou telle raison que... Ça peut être plein de raisons différentes... Qui font que c'est un sujet qui... Qui tient à cœur au médecin et qu'il juge important de... Rendre courant dans sa pratique. Après quoi exactement ? Ça dépend de chacun ?

Louis : ok, donc ça reste au final... Tous les... Chaque médecin en fait aurait une pratique... Sa pratique à lui ? Humm... Par rapport à ça ?

Int 4 C : Ouais ! Je pense qu'il y en a pas deux qui font pareil. **180 MINUTES** Les cardiologues je pense qu'il y en a deux qui font pareils, mais pas les... Les... Par exemples, nous sur un rhume bon on va pas non plus... Y'en a pas deux qui font vraiment pareil, mais globalement il y a des choses qui sont codifiées et... Alors que là-dessus c'est... La personnalité, la sensibilité du médecin... L'expérience du médecin est quand même primordiale pour aborder ces choses-là, plus que des connaissances théoriques. Même si y'a quand même des choses qui sont... À savoir ! Je pense que c'est... Plus personnalisable.

Sabine : Donc du coup ça dépend de... Ça dépend de... Tu disais « les motivations plus, plus, plus » ? Est-ce que tu peux... ?

Int 4 C : Bah ! Parce qu'il y a des gens qui ont pas du tout envie d'en parler. Enfin... Je sais que... Par exemple moi ça m'intéresse. J'aimerais bien en... En... Par... Faire couramment... Parler de ça couramment avec mes patients. Mais, il y a des gens ils trouvent que ça sert à rien, ils trouvent que c'est le rôle du gynéco, ou le rôle du psychologue.

Sabine : Donc ça dépend de la conception que vous avez de... Du médecin généraliste ? Du rôle du médecin généraliste ?

Int 4 C : Oui.

Int 3 C : Ouais puis des... Enfin, ouais de notre histoire personnelle, je pense que quelqu'un qui... Par exemple c'était hyper tabou dans sa famille la sexualité, on en parlait jamais ! Je pense que spontanément il aura plus de mal à en parler, même si forcément en médecine ça devient moins tabou puisqu'on y confronté donc. Déjà le corps est pas tabou donc voilà ! Forcément on avance par rapport à l'éducation que l'on a pu avoir, mais si ça a toujours été tabou, je pense qu'on peut... Ça peut... Enfin... On ne peut pas devenir un médecin qui est hyper libre de ce point de vue-là. Je crois que ça a forcément une influence sur... Sur après quoi.

Sabine : La médecine vous aide... Vous aide à sortir du tabou des mots par exemple ? De la sexualité ? De pouvoir dire avec vos patients...

Int 3 C : Bah euh... Je pense. Après c'était pas tabou chez moi par exemple. Donc je peux pas dire que ça m'a tellement aidé. Mais

euh... Je me dis que ça doit forcément être le cas.

Int 4 C : Le cadre. Moi le cadre m'aide. Dans un bureau, le patient vient nous voir, on est derrière le bureau, on a notre casquette, notre costume de médecin euh... Il vient voir un médecin, il ne vient pas voir telle personne. Et ça aide.

Sabine : Donc du coup dire « Pénis, vulve, vagin » Derrière son bureau, c'est beaucoup moins... gênant... ?

Int 4 C : Ouais c'est beaucoup plus facile.

Sabine : C'est plus facile.

Int 4 C : Ouais.

Sabine : T'es pas... T'es pas sûr toi ?

Int 3 C : J'sais pas ! Nan ! {rires de Sabine} Nan, parce que après j'veux... Je veux pas passer pour quelqu'un qui en parle assez facilement. Mais je veux dire ça ne me dérange pas d'en parler avec des amis par exemple et j'ai pas du tout mon rôle de médecin à ce moment-là. Donc euh... Je sais pas. Je pense qu'après c'est la... La personnalité et l'expérience que l'on a quoi.

Int 4 C : Mais en parler avec ses amis...

Int 3 C : Mais suivant la question, le bureau ça peut aider à... Cadrer les choses quoi.

Int 4 C : Humm

Sabine : Ça, ça enlève un peu de souffre autour de... D'un peu de gênes, un peu de... C'est, c'est médical !

Int 4 C et Int 3 C : Oui.

Int 3 C : C'est autorisé du coup, on a le droit de le dire.

Sabine : « C'est désinfecté ! » {Rire du groupe}

Int 1 C : Il y a le secret médical aussi, qui fait qu'on a plus... Qu'on a plus facilement, enfin les patients savent qu'il y a un secret médical est respecté, ils se... Déjà ils en parlent plus facilement. Ils savent que ça... Normalement ça ne sort pas du cabinet.

Sabine : Mais vous ! Les mots ! Le fait de... Parce que tout à l'heure tu ne disais pas éjaculation.

Int 1 C : Moi ? Ah ! Euh... Oui c'est vrai.

Sabine : Est-ce que du coup... Enfin bon, alors moi vous l'avez vu je n'ai pas vraiment de blocage à dire les mots... Euh mais du coup, est-ce que, parce que il me semble pas que... Enfin que vous parliez, que vous utilisiez les mots de la sexualité. Vous utilisez les mots des pathologies, des organes euh... Enfin, voilà ! Mais euh... Mais euh... Pour autant avec vos patients, est-ce que c'est la même chose ? Est-ce que c'est facile de dire le mot au patient ? Est-ce que c'est facile de... De...

Int 1 C : Humm... Ça dépend de ce qu'on veut lui dire. En fait en général, les mots verge et vulve, je les ai dit un paquet de fois... Donc forcément que ça gêne.

Sabine : Donc le fait de faire médecine, vous détend par rapport à tous ces mots-là ?

Int 4 C : Nan.

Sabine : Nan ?

Int 4 C : C'est pas le fait de faire médecine qui me fait être à l'aise.

Int 3 C : C'est ça ! C'est de base c'était pas un truc qui te posait problème ?

Int 4 C : Nan ! Voilà ! Mais oui ! C'est sûr.

Int 3 C : Mais je pense que ça peut aider, si quelqu'un était dans... Dans une famille où t'as... Genre « verge » c'était pas possible de le dire dans ta famille, quoi, tu vois ?

Int 4 C : Ouais ! Ouais ! Je suis d'accord avec toi.

Int 3 C : C'est pas que les gens parlent que de ça chez eux ! {le dit en riant}

Louis : Est-ce que... L'expérience sur le tas dont on parlait tout à l'heure peut influencer ça du coup ? Vous ne savez pas de votre point de vue à vous mais vous pensez que... hypothétiquement ça pourrait...

Int 3 C : Ouais.

Int 1 C : Bah le fait de voir quelqu'un le répéter souvent, quand on est chez un maître de stage, c'est vrai que ça facilite après... ça désacralise un petit peu...

Int 3 C et Int 4 C acquiescent

Int 4 C : On voit par exemple si on est un peu anxieux vis-à-vis de ça, on voit que Untel le fait, en fait il est vecteur, on voit : « Ah bah ! Ça se passe bien ! » [85 MINUTES] Voilà comment il ou elle introduit les choses. « Ah bah ça se passe bien les personnes sont réceptives etc... Bon bah je vais faire pareil ». Humm... ça... Ça rassure. On voit que les autres les font, en fait. Moi je trouve.

Sabine : Ok .

Int 4 C : J'ai fait un gros blanc ok.

Louis : Bah écoutez...

Sabine : Pas d'autres...

Louis : Humm... Si ! Une petite dernière pour la route et après je ne vous embête plus. Donc là on parle des convictions personnelles et est-ce que... On en a parlé un tout petit peu au début je reviens juste dessus. Est-ce que du coup le... Le... Le sexe aussi ? Enfin le fait que vous soyez un médecin femme par rapport à ce genre de chose ? Enfin ce genre de critères. Et les critères du patient, l'âge du patient, ce genre de choses... Comment vous voyez ça ? Ça a une influence aussi par rapport à ça ? Sur la facilité que vous aurez à dire les mots verge, vulve ?

Int 2 C : Je crois que si... Chaque fois je te coupe la parole {s'adresse à Int 1 C} Vas-y, vas-y !

Int 1 C : C'est en fonction des patients. Il y a des patients chez qui on va même pas demander parce que ça tombe sous le sens. Par exemple, quelqu'un qui est poly pathologique, même si il est jeune, euh... C'est vrai que quelqu'un qui a par exemple, je sais pas... De graves atteintes physiques ou une grosse pathologie, on sait que sa vie sexuelle va être très, très limitée, euh... Donc c'est quelque chose que l'on ne va pas aborder avec lui parce que ça tombe sous le sens en fait. Enfin moi c'est un peu le... Des fois... Ça ne m'est jamais venue à l'idée de parler d'une sexualité avec quelqu'un qui était en réanimation avec une tétraplégie par exemple. C'est un peu compliqué d'aborder le sujet, mais on sait très bien quelle va être la réponse en fait. En général, il y a des... Enfin y'a des pathologies qui font en fait, que la sexualité est complètement cassée en fait. Euh... Il y a plus de... Il y a plus de... Enfin, En tout cas très limité... Il y a plus de... d'épanouissement sexuel possible, à cause d'une grave maladie en fait...

Sabine : Donc c'est plus l'état du patient ? Non ? Enfin je sais pas...

Int 1 C : Attends ça non ! C'est dans les cas particuliers, c'est vraiment quand... Quand c'est évident et que... Et que on a pas besoin de poser la question pour savoir si il est oui ou non épanoui sexuellement. Parce qu'on sait très bien quelle va être la réponse.

Int 5 C : Après y'a les... Enfin, on dévie peut être un peu mais... Il y a des aides... Enfin, tu sais des pfui pfui. Les petits ballonnets. /

Int 4 C : / Il y a des pompes /

Int 5 C : / Des pompes à je sais pas quoi, qui... Qui... Qui provoquent une érection chez quelqu'un qui est complètement tétra... Euh... Tétraplégique. Je ne sais pas comment ça s'appelle exactement mais...

Int 4 C : C'est des... Je sais pas non plus.

Int 5 C : Nan et puis après il y a les injections. Les inj...Les injections de botox... Je crois.

Int 4 C : Injection intra caverneuse de je ne sais pas quoi.

Int 5 C : Donc voilà !

Int 4 C : De plein de choses ! {se met à rire}

Int 5 C : Tout ce qui entraîne... Ce qui permet aux... Gens entre guillemets « Handicapés » D'avoir une sexualité, on va dire, « médicalement assistée ».

Int 1 C : C'est vrai que quand euh... Quelqu'un a une pathologie lourde, je pense que ce qui passe au premier plan dans une consultation, c'est sa pathologie, ce qui l'intéresse surtout au patient c'est de se débarrasser de sa pathologie avant de penser à la sexualité en fait. C'est plus un confort, la sexualité je pense, que un... Que un état de santé... Que l'état de santé que recherchent les patients, quand ils vont chez le médecin. Ils vont pas chez le médecin pour retrouver une sexualité, mais plus pour retrouver la santé en fait. Enfin, la santé euh... Physique et... Mentale, puis après la santé sexuelle c'est peut-être quelque chose qui passe en second.

Sabine : Donc c'est la cerise sur le gâteau ? 84.51

Int 1 C : Voilà exactement !

Int 4 C : Ca dépend des gens. Moi je suis pas trop d'accord avec toi quand tu dis que les gens qui ont des pathologies lourdes, t'évoques pas, parce que tu sais que de toute façon c'est foutu. Moi justement c'est ceux-là... C'est avec ceux-là que j'essaie de l'aborder en fait justement.

Int 1 C : Ouais mais dans ce cas-là... /

Int 4 C : / Le jeune de vingt ans qui est en pleine forme je lui en parle pas si il m'en parle pas /

Int 1 C : Ouais mais ça me paraît compliqué de lui en parler en sachant que tu n'as rien à lui proposer /

Int 4 C : / Bah si ! /

Int 1 C : / Et tu sais très bien que... Enfin...

Sabine : Elle lui propose d'en parler.

Int 1 C : Oui ! oui... En parler effectivement

Int 4 C : Déjà d'en parler, parce que ces gens-là sont en souffrance souvent pas que physique, ça peut être moral, ils peuvent avoir besoin de... De l'assistance de leur médecin.

Int 1 C : Mais j'suis pas sûr que ce soit leur problème majeur en fait dans ces cas-là quand ils ont des pathologies lourdes.

Int 4 C : Bah il faut leur demander.

Int 3 C : Bah, ça s'inscrit dans un tout quoi.

Int 4 C : Ça fait partie des plaintes, au même titre que le mal à la jambe ou...

Sabine : Et puis a priori la pathologie lourde elle est censée durer un peu donc...

Int 4 C : De toute façon nous on les voit en... En tant... En tant que médecin généraliste, c'est que c'est quelque chose qui s'installe dans le temps donc...

Sabine : C'est chronique, donc il va vivre avec.

Int 3 C : Justement on ne l'indique pas aux spécialistes de la pathologie

Int 4 C : On a un rôle à jouer là-dedans c'est sûr.

Sabine : Alors, ce que tu veux dire c'est que du coup vous en tant que médecins généralistes vous n'allez pas être experts de pourquoi... Enfin voilà ! De... De... De sa maladie. Voilà ! Et du coup votre rôle serait plus dans... Dans le comment bien vivre avec cette pathologie. C'est ça que... ?

Acquiescement de Int 3 C – Int 4 C et Int 5 C

Sabine : D'accord. Ok !

Int 4 C : Entre autres, parce que on... On a pas l'avis spécialisé sur « Tel médicament il serait mieux pour vous » Donc voilà ! Mais euh... Tout ce qui est retentissement du traitement, qualité de vie, etc... C'est notre rôle notamment. **90 MNIUTES**

Sabine : Ok. Et sur le sexe du patient, mais il y a son âge aussi ça m'est arrivé d'entendre des médecins dire « J'ai été gêné quand le patient, aux urgences est arrivé, frein éclaté, il avait mon âge, là j'ai été gêné de l'examiner, parce que... » Le nombre de mecs qui se pètent le frein, d'ailleurs... Je ne sais pas ce qu'ils font avec. C'est très impressionnant, c'est le cas qui revient souvent.

Int 3 C : Ah bon ?

Int 4 C : J'ai jamais vu ça je sais pas.

Sabine : Il faut leur dire de se calmer je ne sais pas.

Int 1 C : Je l'ai vu deux fois...

Sabine : Ah oui ?

Int 1 C : Ouais ! Bah y a pas longtemps.

Int 4 C : Bah je sais pas... Moi ça ne me gêne pas, mais je... Je... Ça se voit quand ça gêne le patient. Par exemple un jeune de notre âge, ou même un type de 60 ans ou 70 ans, pour un bouton mal placé pour un truc bizarre. Hum... Ça m'est arrivé pas plus tard qu'hier, hum... Un type qui avait un placard, un bouton bizarre voilà sur la verge et... Et au début il ne voulait pas m'en parler et hum... Et... Il m'a dit... Il passait par quatre chemins. Je sais très bien quand ils commencent à dire « Eh ben au fait mais je sais pas trop » Je sais que ça va tourner autour de ça c'est sûr. Et là j'attendais que cela... Que cela vienne et puis il a commencé à me dire « Mais ça doit vous gêner parce que vous êtes une femme et en plus vous êtes jeune et puis ça va beaucoup vous gêner » Je lui dis « Mais non monsieur que je... Moi c'est comme si vous aviez mal à la cheville ! » Je fais souvent des trucs comme ça. Et là, en fait, c'est le patient qui est gêné. Souvent c'est le patient qui est gêné et en fait c'est à nous de trouver la façon, l'outil, pour que il se rende compte que nous on s'en fout et que... Et qu'on fera la même chose que si il avait mal au bras. Et... C'est à nous trouver en fonction de la personne que l'on a en face de nous comment aborder la chose et comment le faire adhérer à ce que... à euh... Pour l'examen clinique et pour ça... C'est... C'est à nous, c'est à nous.

Int 5 C : Moi ça me fait penser à un cas clinique, quand j'étais en début de niveau 1, euh... J'étais chez le Dr.P aux couronneries et euh... En fait j'ai eu un patient euh... Que j'ai vu seule euh... Un patient on va dire d'une petite soixantaine d'année euh... Consultation totalement stérile ! Impossible de vraiment savoir pourquoi il venait, alors je l'examine de la tête aux pieds, il se dit qu'il est fatigué, qu'il a quelque fois mal à la tête. Alors je n'y comprenais rien ! Je le fais sortir euh... Avec un traitement de fortune ! Du genre... DOLIPRANE quoi ! Parce que je savais pas ce qu'il avait. Et euh... Et je vois le Dr.P et j'fais « Bah lui, j'ai rien compris ! » et il dit « Il t'a demandé son renouvellement de CIALIS ? » Et euh... Voilà ! En fait c'est ce qu'il voulait.

Sabine : Il a pas osé ?

Int 5 C : Il a pas osé ! Il m'a... Il m'a pas... {Se met à rire}

Sabine : Du coup il est reparti bredouille. {Rires du groupe} C'est pour ça en fait qu'il a mal à la tête. Ça fait deux jours qu'il se disait « Comment je vais lui demander ? Comment je vais lui demander ? »

Int 5 C : En fait il ne s'attendait pas à voilà... à ce que je sois seule avec lui.

Sabine : A ce que tu sois...

Int 4 C : Ils s'attendent pas à ce que ce soit toi des fois aussi, c'est comme ça.

Int 5 C : Voilà ! Tout à fait.

Sabine : Donc il a pas tenté le... « Et vous pouvez me renouveler mon... » Trois petit points ?

Int 5 C : Bah même pas !

Sabine : « Enfin vous savez le traitement le... » trois petits points.

Int 3 C : Maintenant aussi avec les outils informatiques, peut être que toi tu aurais pu voir et dire « Mais vous prenez toujours ça ? » et c'est toi qui l'amène.

Int 5 C : Et non ! Car c'était encore plus vicieux. Le... Le Dr. P. lui faisait en ordonnance manuscrit.

Sabine : {imite le bruit d'une explosion}

Int 3 C : Mais il le notait pas ?

Int 5 C : Non il ne le notait pas du tout ! Donc j'étais totalement // !

Int 3 C : C'est vrai que y'a des surprises comme ça des fois.

Sabine : Le trafic de... ! {Se met à rire} De CIALIS dans les caves et tout !

Int 5 C : Le DR.P ça l'avait fait beaucoup marrer mais... Je sais qu'il a attendu une semaine quoi.

Sabine : Et du coup tu sentais... Tu sentais que... Tu sentais qu'il se passait quelque chose et qu'il osait pas te le dire ?

Louis : Tu as mis le doigt dessus mais...

Int 5 C : C'est... Je sentais voilà mais /

Sabine : / Tu as mis le doigt dessus ! {sur un ton moqueur} Elle te dit qu'elle l'a examiné de la tête aux pieds ! Voyons ! {Rires du groupe}

Int 5 C : Mais bon ça ne se voit pas enfin...

Sabine : Bah Non ! Enfin...

Int 5 C : Et même si je l'avais examiné localement... Voilà quoi !

Sabine : Et du coup c'était difficile de lui dire euh...

Int 3 C : Mais des fois on a beau leur dire, « Mais c'est quoi votre problème, vous venez pourquoi ? » ça ne débloque pas forcément l'affaire.

Int 5 C : Non ça ne débloque pas forcément !

Sabine : Et c'est souvent sexuel quand euh... ils sont bloqués ?

Int 5 C : Chez... Chez les hommes...

Int 3 C : Ouais !

Int 4 C : Ou alors ils ne veulent pas, pas en parler à nous.

Int 3 C : Ouais c'est ça !

Int 5 C : Ouais ils veulent en parler avec leur médecin qui les suit.

Sabine : D'accord.

Int 3 C : Alors après peut être que c'est des choses que l'on ne vit plus une fois que l'on est installé et que les gens nous connaissent.

Int 5 C : Même aujourd'hui je pense que... J'aurais su aborder le truc... J'étais fraîchement...

Sabine : Tu dirais quoi aujourd'hui ?

Int 5 C : Aujourd'hui c'est vrai que pendant mon examen voilà {se met à rire}, j'aurais fait mon truc, urine, puis dysurie, puis...

Int 4 C : Au moins tu t'en souviens !

Sabine : {En rigolant} Le truc de sioux ! Faut toujours qu'elle passe par l'urine à un moment !

Louis : Prenez des notes ! Prenez des notes !

Int 5 C : On est à cet endroit de l'examen clinique voilà ! Donc il sait que je vais finir par en parler.

Int 3 C : C'est ça au début quand on commence, on se dit «Bon bah j'ai rien compris. Je sais pas ce qu'il veut, tant pis pour moi ». Alors que maintenant « J'ai pas envie de le laisser partir, je veux savoir pourquoi il vient ! »

Sabine : D'accord. Ok. **[95 MINUTES]** {pause de deux secondes} Il y a pas de... De femmes mystère ou d'hommes mystère qui sont repartis avec une migraine et puis...

Int 1 C : Ça on ne peut pas savoir !

Int 3 C : Peut-être qu'il y en a que l'on ne sait toujours pas ! {Rires du groupe}

Sabine : Ça ne m'étonnerait pas ! « J'ai mal au ventre ! J'ai mal au ventre ! »

Int 3 C : D'un coup il se trouve un symptôme en se disant « C'est bon, comme ça, je poserai pas ma question, je la poserai à mon médecin quand je reviendrai ».

Sabine : Bah voilà ! Mal au ventre généralement...

Int 3 C : Ça passe toujours ça !

Louis : Ça passe toujours... Après c'est un autre débat... La relation médecin/malade. Ok bon beh ! Moi j'ai fait le tour de mes questions. Je pense qu'on va pouvoir arrêter là, je vais vous libérer. En tout cas c'était... Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?

Pas d'ajout de nouveaux éléments. Fin de l'entretien.

# Annexe 5 : Compétence en santé sexuelle de l'OMS (compétence 3 à 13)

## Soins de santé sexuelle et reproductive: compétences de base en soins primaires

On trouvera ci-après une liste complète des attitudes et des 13 compétences requises pour permettre à l'équipe de santé sexuelle et reproductive de fournir efficacement des services de qualité au niveau des soins de santé primaires.

Ces compétences sont réparties dans 4 domaines :

### **Domaine 1 : Attitudes à adopter pour dispenser des soins de santé sexuelle et reproductive de qualité**

Ce domaine repose sur la connaissance qu'ont les agents de santé sexuelle et reproductive des principes d'éthique et des droits de l'homme, et devient donc essentiel au respect des droits de l'homme de tout un chacun. Il ne s'agit pas en fait d'un groupe de compétences mais de la composante fondamentale de toutes les compétences. Toutes les ressources humaines devraient démontrer ces attitudes pour fournir des services de santé sexuelle et reproductive éthiques, efficaces, appropriés et adaptés sur le plan technique.

### **Domaine 2 : Capacité de direction et de gestion**

Ces compétences s'appliquent aux directeurs et gestionnaires de programmes de santé sexuelle et reproductive (par exemple, l'équipe de gestion du district). Elles peuvent aussi s'appliquer à un professionnel au sein d'un établissement de santé. Ce groupe de compétences vise essentiellement à établir et à maintenir un environnement propice pour aider l'équipe de soins de santé primaires à fournir des services de santé sexuelle et reproductive de manière efficace.

### **Domaine 3 : Compétences générales en santé sexuelle et reproductive des prestataires de santé**

Ce domaine vise à garantir que les prestataires de santé travaillent efficacement – tant au sein de la communauté qu'avec ses membres – en vue de fournir une éducation en santé, de donner des conseils de qualité, d'évaluer les besoins des utilisateurs dans ce domaine et de les orienter correctement si nécessaire.

### **Domaine 4 : Compétences cliniques spécifiques**

Ces compétences traitent de compétences spécifiques pour différents types de prestation de soins de santé sexuelle et reproductive. Elles aident le personnel de santé à fournir des services de qualité aux particuliers, de l'évaluation de leurs besoins à la prestation de services de santé sexuelle et reproductive spécifiques, et/ou une orientation.

<b>Domaine 3 : Compétences générales en santé sexuelle et reproductive des prestataires de santé</b> <b>Compétences 3 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires fournissent des soins de santé sexuelle et reproductive complets et intégrés, travaillant efficacement avec et au sein de la communauté</b>	
Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Reconnaître les préoccupations de santé dans la communauté en recueillant l'information sur les besoins perçus, directement auprès des femmes, des hommes, des familles et de la communauté, et auprès d'autres sources</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cycle de vie individuel et familial</li> <li>• définition de la santé sexuelle et reproductive</li> <li>• principes de la santé sexuelle et reproductive</li> <li>• déterminants sociaux de la santé et de la maladie, et inégalités en matière de santé</li> <li>• informations et données à collecter pour obtenir un profil communautaire, dont les préoccupations de santé, besoins, atouts et ressources</li> <li>• questions liées au genre et questions connexes spécifiques au sein de la communauté locale</li> <li>• principes d'engagement communautaire</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• faire appel aux membres de la communauté et les inciter à collecter les données et processus, en discuter et les analyser</li> <li>• faire appel aux sources d'information et groupes influents principaux, et les faire participer en favorisant la création de liens</li> <li>• aborder les questions dans une perspective sensible aux différences entre les sexes</li> <li>• être à l'écoute des principaux membres et groupes au sein de la communauté, communiquer, agir et interagir avec eux</li> </ul>
<p>2. Mettre au point des méthodes complètes en vue de services de santé sexuelle et reproductive intégrés au niveau communautaire</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• principes de la prestation de services communautaires</li> <li>• facteurs qui influencent la prestation et l'utilisation de services de santé</li> <li>• comment répondre aux besoins identifiés de la communauté en santé sexuelle et reproductive à l'aide des compétences et des ressources de ses membres</li> <li>• avantages de l'intégration</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mettre en œuvre un processus de planification participative pour les soins de santé sexuelle et reproductive</li> <li>• recenser et optimiser les possibilités de liens, de coordination et, de préférence, d'intégration dans d'autres programmes comme la santé de la mère et de l'enfant, les infections sexuellement transmissibles (IST)/virus de l'immunodéficience humaine (VIH)</li> <li>• recenser et utiliser des approches acceptables et pertinentes sur le plan culturel</li> </ul>

<p>3. Faciliter l'apprentissage communautaire de la promotion de la santé et des soins préventifs</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• principes et méthodes de promotion et de protection de la santé</li> <li>• méthodes de communication efficaces avec la communauté et les groupes</li> <li>• déterminants sociaux de la santé sexuelle et reproductive, y compris les obstacles et les facteurs essentiels</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• être et soutenir les agents du changement</li> <li>• élaborer des messages efficaces de promotion de la santé</li> <li>• communiquer les messages de manière efficace</li> </ul>
<p>4. Promouvoir la santé sexuelle et reproductive en travaillant avec la communauté pour sensibiliser l'opinion à l'importance de l'équité et de l'accès universel à ce domaine</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• principe de l'accès universel et sa signification dans le contexte local</li> <li>• principes de promotion de la santé et de prévention, théories et processus principaux</li> <li>• stratégies de protection et de promotion de la santé</li> <li>• principales parties prenantes et leur influence</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recenser des groupes d'utilisateurs cibles</li> <li>• recenser les populations à risque (groupes marginalisés et vulnérables)</li> <li>• motiver et mobiliser les dirigeants communautaires, les membres de la communauté et les populations à risque (groupes marginalisés et vulnérables)</li> <li>• mener des négociations avec les principales parties prenantes</li> </ul>
<p>5. Promouvoir l'auto-prise en charge des soins de santé</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stratégies d'autonomisation permettant de prendre soi-même en charge sa santé et d'être et de rester en bonne santé</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recenser et soutenir les réseaux sociaux, comme les groupes de mères et de jeunes, et autres initiatives locales</li> </ul>

## Compétence 3 - suite

<p>6. Permettre l'utilisation de services de santé sexuelle et reproductive par la communauté</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• promotion et prévention sanitaires-concepts et méthodes</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• organiser et faciliter les réunions au sein de la communauté pour pouvoir répondre aux besoins de ses membres</li> <li>• identifier les obstacles et les formes de stigmatisation et favoriser leur élimination</li> </ul>
<p><b>Compétence 4: Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) une éducation en santé de qualité concernant la sexualité et la procréation, et les services fournis dans ce domaine</b></p>	
<p>Tâches</p> <p>1. Evaluer les préoccupations et problèmes d'ordre socioculturel, juridique et de genre liés à la mise en œuvre des programmes et à la prestation de services</p>	<p>Connaissances, aptitudes</p> <p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• besoins en santé les plus courants de la communauté</li> <li>• différents besoins de services de santé sexuelle et reproductive pour divers groupes, dont les groupes vulnérables et marginalisés, à différentes étapes du cycle de vie</li> <li>• législation et politiques régissant la santé sexuelle et reproductive</li> <li>• lois relatives à la planification familiale, l'avortement, le VIH, les violences à l'encontre des femmes et les violences sexuelles, les professionnels du sexe, la sexualité (dont l'orientation et l'identité sexuelles), l'accès des adolescent(e)s aux services de santé sexuelle et reproductive (y compris l'âge du consentement, l'intérêt supérieur de l'enfant, la capacité d'évolution) et le mariage</li> <li>• culture locale et normes sociales pertinentes pour la santé sexuelle et reproductive (y compris les pratiques dangereuses)</li> <li>• obstacles socioculturels à l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive</li> <li>• services fournis dans ce domaine, descriptifs de postes du personnel, systèmes d'orientation</li> <li>• obligations juridiques des prestataires de soins</li> <li>• système de soins de santé (infrastructures disponibles pour la communauté, et options de services de santé pour les patients)</li> <li>• systèmes de santé et ressources existantes pour l'appui social</li> <li>• éléments essentiels des services de santé sexuelle et reproductive et lignes directrices au niveau national</li> <li>• évaluation des besoins de l'environnement et des besoins éducatifs en santé sexuelle et reproductive</li> <li>• analyse comparative entre les sexes des programmes actuels</li> <li>• intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes pour renforcer l'efficacité des programmes</li> <li>• impact économique ou coût des différentes options de soins de santé</li> </ul>

	<p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluer les besoins de l'environnement et les besoins d'éducation en santé sexuelle et reproductive</li> <li>• fournir des informations adaptées sur le plan culturel et appropriées au genre</li> <li>• rendre les patients ou les groupes autonomes pour qu'ils prennent des décisions éclairées</li> </ul>
<p>2. Créer un environnement propice à l'apprentissage</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• principes de base sur les méthodes d'apprentissage (adultes, adolescents et enfants)</li> <li>• facteurs facilitant et entravant l'apprentissage</li> <li>• modèles de changement comportemental</li> <li>• résultats de l'apprentissage</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• planifier des séances d'apprentissage efficaces (individuelles ou de groupe) en vue d'atteindre les résultats</li> <li>• créer des cadres d'apprentissage sûrs et efficaces</li> <li>• rassembler les matériels éducatifs appropriés relatifs à la santé sexuelle et reproductive (pour les adultes, les adolescents et les enfants)</li> <li>• partager les connaissances avec les membres de l'équipe et les collègues</li> </ul>
<p>3. Faciliter l'apprentissage à l'aide de techniques diverses (discussion, démonstration, présentation)</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• différentes méthodes éducatives fondées sur des données factuelles; leurs avantages et inconvénients</li> <li>• concepts et méthodes de « communication pour le changement de comportement »</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser des techniques d'apprentissage appropriées</li> </ul>
<p>4. Transmettre des informations essentielles sur des sujets précis de santé sexuelle et reproductive</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• thème de la santé sexuelle et reproductive dans le domaine enseigné (références croisées)</li> <li>• comment présenter un sujet</li> <li>• liens avec d'autres sujets et domaines de santé sexuelle et reproductive</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• communiquer des informations sur la santé sexuelle et reproductive et les services connexes simplement, à l'aide de termes appropriés</li> <li>• adapter l'information ou la formation aux besoins des particuliers ou des groupes (petits ou grands)</li> <li>• créer des liens efficaces et faciles à comprendre avec d'autres programmes connexes</li> </ul>

## Compétence 4 - suite

5. Evaluer le transfert d'apprentissage	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>techniques d'évaluation diagnostique et d'évaluation bilan</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>adapter/élaborer des outils et techniques d'évaluation de l'apprentissage</li> <li>administrer les outils et techniques d'évaluation de l'apprentissage</li> <li>adapter les stratégies d'enseignement aux résultats de l'évaluation</li> <li>utiliser l'évaluation et les informations en retour pour aider tous les apprenants à maîtriser le contenu en matière de santé sexuelle et reproductive</li> </ul>
---	--

**Compétence 5 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires prodigue(n)t des conseils de qualité concernant la santé sexuelle et reproductive, et les services dans ce domaine**

<p>Tâches</p> <p>1. Planifier une séance de conseil, et créer un environnement propice</p>	<p>Connaissances, aptitudes</p> <p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>développement physique, social, cognitif et émotionnel à différents stades de la vie, y compris l'adolescence</li> <li>facteurs qui facilitent et entravent le conseil, comme le respect de la vie privée, l'environnement, le temps</li> <li>processus décisionnels</li> <li>théories du changement comportemental</li> <li>comportement de recherche de soins</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>planifier une séance de conseil efficace</li> <li>créer un cadre sûr et efficace pour le conseil</li> <li>rassembler les matériels ou supports appropriés pour le conseil en santé sexuelle et reproductive</li> </ul>
--	--

<p>2. Conseiller efficacement</p>	<p>Connaissances – outre les connaissances pour la Tâche 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• techniques de conseil de base fondées sur des données factuelles</li> <li>• mécanismes d'appui disponibles pour ceux qui prodiguent des conseils</li> </ul> <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• communiquer efficacement, en ayant conscience des différences entre les sexes et les cultures tout en fournissant des informations appropriées</li> <li>• informer les particuliers ou les couples de manière à les rendre autonomes pour prendre des décisions éclairées</li> <li>• discuter de l'impact des rôles et du contexte sociétaux et culturels liés à chaque sexe sur les soins de santé et sur la santé sexuelle et reproductive des hommes et des femmes</li> <li>• adapter le conseil aux besoins des patients</li> <li>• utiliser des techniques de conseil de base, dont établissement de rapports, écoute active, empathie, questions et entretien plus poussé, synthèse et réflexion</li> <li>• orienter les patients vers des services de conseil spécialisés le cas échéant</li> </ul>
<p>3. Evaluer l'efficacité du conseil</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• techniques de base pour évaluer l'expérience et la satisfaction du patient</li> </ul> <p>Aptitudes – capacité à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser des techniques d'évaluation rapide</li> <li>• assurer un suivi des patients</li> </ul>

<b>Compétence 6 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires évalue(nt) efficacement les besoins en santé sexuelle et reproductive des utilisateurs de services de soins de santé primaires pour leur proposer un traitement ou les orienter vers d'autres services le cas échéant</b>	
Tâches	Connaissances, aptitudes
1. Dresser un historique médical adapté en mettant l'accent sur les facteurs liés à la santé sexuelle et reproductive	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• composantes d'un historique médical</li> <li>• anatomie et physiologie de base</li> <li>• cycle de santé sexuelle et reproductive et étapes du développement reproductive, et continuité des soins</li> <li>• santé et développement de l'adolescent, y compris développement sexuel</li> <li>• schémas de morbidité liée à la santé sexuelle et reproductive dans certains pays, et comportement des communautés concernant la sexualité et la procréation</li> <li>• connaissances des différences entre les sexes, en bonne santé ou malade</li> <li>• signes et symptômes des pathologies et problèmes de santé sexuelle et reproductive (dont le VIH)</li> <li>• facteurs de risque dans les pratiques sexuelles sans protection et risques qu'elles comportent pour la santé</li> <li>• signes de violences, de viols et de violences à l'encontre des femmes</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• établir des rapports</li> <li>• communiquer efficacement, notamment poser des questions et formuler des réponses</li> <li>• démontrer une écoute active</li> <li>• analyser tous les besoins des patients en santé sexuelle et reproductive</li> <li>• utiliser efficacement les aide-mémoire ou listes récapitulatives</li> <li>• identifier les signes permettant de reconnaître les personnes "à risque"</li> <li>• comprendre et aider les victimes de violences et d'abus physiques, émotionnels et sexuels</li> </ul>

<p>2. Procéder à un examen physique</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anatomie et physiologie féminines et masculines de base</li> <li>• principales anomalies congénitales</li> <li>• procédures d'examen physique et objectifs</li> <li>• étapes de l'examen de l'appareil génital féminin et masculin</li> <li>• signes présentés par les femmes, les enfants et les hommes ayant subi des violences ou un viol</li> <li>• prévention des infections et pratiques de prévention recommandées</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déterminer si la présence du représentant légal est requise</li> <li>• recourir aux pratiques de prévention de l'infection pour protéger les patients, les prestataires de soins et autres agents de santé (lavage des mains avant et après un contact avec le patient, port de gants, etc.)</li> <li>• procéder à un examen physique, notamment inspection, palpation, percussion et auscultation</li> <li>• procéder à un examen pelvien et à un examen des seins pour la femme</li> <li>• procéder à un examen de l'appareil génital masculin – prostate comprise</li> </ul>
<p>3. Veiller à ce que le patient soit orienté rapidement et en toute sécurité</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• systèmes d'orientation locaux et vers quels services orienter les patients</li> <li>• lignes directrices pour orienter un cas ou une pathologie clinique en particulier</li> <li>• comment garantir la sécurité du patient durant le processus d'orientation</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• suivre la procédure d'orientation</li> <li>• agir rapidement et efficacement, en cas d'urgence en particulier</li> <li>• garantir la sécurité du patient durant le processus d'orientation</li> <li>• orienter le patient vers un niveau supérieur, inférieur ou horizontalement, le cas échéant</li> </ul>
<p>4. Dépister les pathologies reproductives pouvant être évitées et/ou traitées chez l'homme et la femme</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pathologies de l'appareil reproducteur, y compris connaissances de base sur les cancers de l'appareil reproducteur et leur étiologie</li> <li>• principes du dépistage des cancers de l'appareil reproducteur</li> <li>• lignes directrices et protocoles nationaux sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des cancers de l'appareil reproducteur</li> <li>• réseau d'orientation en cas de cancer</li> </ul>

## Compétence 6 - suite

	<p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informer et conseiller au sujet des mesures préventives et curatives à prendre</li> <li>• informer les particuliers sur le cancer du col de l'utérus, la prévention et le traitement des lésions précancéreuses</li> <li>• dépister les affections qui peuvent être évitées ou traitées (cancer du sein, du col de l'utérus et de la prostate)</li> <li>• procéder à l'entretien de routine des instruments chirurgicaux</li> </ul>
<p>5. Obtenir des tests de laboratoire appropriés en santé sexuelle et reproductive ou orienter les patients vers les services concernés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tests de laboratoire existants en usage concernant la santé sexuelle et reproductive (VIH compris)</li> <li>• connaissance des valeurs normales pour les résultats des différents tests</li> <li>• systèmes d'orientation dans la communauté</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• servir d'interface entre les soins primaires et secondaires pour les tests et l'orientation</li> <li>• procéder à la collecte d'échantillons appropriés, le cas échéant</li> <li>• interpréter les résultats des tests</li> <li>• orienter les patients vers les bons services de dépistage</li> <li>• préparer les demandes d'orientation vers un niveau supérieur ou inférieur, ou horizontalement, en fonction des résultats</li> </ul>

Domaine 4 : Compétences cliniques spécifiques <b>Compétence 7 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins de qualité en matière de planification familiale</b>	
<b>Tâches relevant des Compétences, et:</b>  1. Dresser un historique précis en matière de planification familiale	<b>Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4–6, et :</b>  Connaissances : <ul style="list-style-type: none"> <li>• comment la planification familiale améliore la santé des femmes et de leurs enfants, et contribue à réduire la mortalité maternelle, et la morbidité et la mortalité périnatales</li> <li>• diverses méthodes contraceptives disponibles</li> <li>• circonstances qui affectent le recours aux services de planification familiale (médicales, sociales et personnelles), rumeurs et mythes liés à la planification familiale</li> <li>• règles sociales régissant les relations entre les sexes et rôles qui leur sont dévolus et qui affectent le recours et l'accès à ces services</li> <li>• questions de genre liées à la planification familiale</li> <li>• préoccupations de la communauté au sujet de la planification familiale</li> <li>• statistiques et cibles locales concernant le recours à la planification familiale</li> <li>• signes et symptômes de violences à l'encontre des femmes et de viols, et groupes vulnérables et leurs besoins (ce type de violence est fréquent chez les couples ayant des problèmes de fertilité)</li> <li>• liens entre la planification familiale et l'environnement, l'éducation, etc.</li> </ul> Capacités – aptitude à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• démystifier certaines idées reçues</li> <li>• écarter la possibilité de grossesse sans avoir fait pratiquer un test de grossesse ou sachant que la femme a ses règles</li> <li>• traiter des affections chroniques comme le VIH</li> <li>• appliquer la Compétence 5 à la planification familiale</li> </ul>
2. Fournir des informations correctes sur la planification familiale (espacement des naissances, contraception et infertilité) aux particuliers, aux couples et aux groupes	Connaissances : <ul style="list-style-type: none"> <li>• connaissances de base en reproduction humaine, infertilité, fertilité et régulation de la fertilité</li> <li>• avantages de la planification familiale, limites, efficacité, effets secondaires et risques pour la santé, etc.</li> <li>• diversité des méthodes contraceptives</li> <li>• contraception d'urgence</li> <li>• normes et protocoles de soins de planification familiale</li> <li>• les hommes et leur responsabilité/participation à la planification familiale</li> <li>• la planification familiale en tant que problème pour le couple</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• comment fonctionnent les méthodes contraceptives: méthodes hormonales, contraception post-partum et contraception d'urgence, méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAMA) et passage de cette méthode à d'autres modes contraceptifs, dispositif intra-utérin (DIU) et son insertion après l'expulsion du placenta, etc.</li> <li>• efficacité des différentes méthodes les unes par rapport aux autres</li> <li>• choix contraceptifs des adolescentes</li> <li>• choix contraceptifs des personnes vivants avec le VIH/ syndrome de l'immunodéficience acquise (sida)</li> <li>• prise en charge des effets secondaires, échec des méthodes, complications</li> <li>• quand administrer une prophylaxie après une exposition au VIH</li> <li>• à quel moment et vers quels services orienter les patients ayant des besoins spéciaux</li> <li>• où se procurer chacune des méthodes de planification familiale</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• étudier l'utilisation passée et actuelle des services de planification familiale, et les futurs projets de fertilité</li> <li>• fournir des informations adaptées et personnalisées pour aider le patient et sa/son partenaire à prendre des décisions éclairées et librement consenties</li> <li>• expliquer comment on utilise les méthodes de contraception</li> </ul>
<p>3. Evaluer le client en fonction des critères de recevabilité médicale pour l'adoption de méthodes de planification familiale, en pratiquant, le cas échéant, un examen physique et des tests</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de méthodes de planification familiale</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• déterminer si une femme est enceinte, pour pouvoir lui fournir une contraception si elle le souhaite</li> <li>• pratiquer un examen physique et lui demander ses antécédents médicaux pour détecter des affections qui seraient contre-indiquées avec l'utilisation de méthodes contraceptives</li> </ul>
<p>4. Exécuter les procédures en matière de planification familiale</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• méthodes de planification dans ce domaine</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• faire une démonstration de l'utilisation des préservatifs masculins et féminins</li> <li>• poser les méthodes barrières</li> <li>• administrer les injections</li> <li>• administrer une contraception d'urgence et une prophylaxie après une exposition au VIH</li> <li>• insérer et retirer les DIU, implants et autres dispositifs contraceptifs</li> <li>• fournir des services de stérilisation masculine et féminine ou orienter les clients vers des services spécialisés</li> <li>• discuter des méthodes de contraception naturelle, en particulier la méthode Ogino, et expliquer leur fonctionnement</li> </ul>

<p>5. Evaluer la satisfaction du client et la bonne utilisation des méthodes de contraception, en aidant les clients mécontents ou ceux qui rencontrent des difficultés pour changer de méthode</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• méthodes utilisées pour questionner le client sur ses antécédents médicaux</li> <li>• effets secondaires et problèmes d'utilisation rencontrés</li> <li>• besoins de suivi</li> <li>• organisation du suivi, réapprovisionnement</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• questionner le client pour déterminer ses antécédents médicaux</li> <li>• le rassurer sur la méthode qu'il a choisi d'utiliser</li> <li>• l'aider à résoudre les difficultés</li> <li>• l'aider pour changer de méthode</li> </ul>
<p>6. Evaluer les personnes/couples en cas d'infertilité et les orienter vers des services spécialisés le cas échéant</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• concepts d'infertilité, causes et prise en charge (liens avec la prise en charge des IST et des infections de l'appareil reproducteur (RTI), le dépistage du cancer du col de l'utérus, les maladies infectieuses comme la tuberculose, le VIH, les hépatites B et C)</li> <li>• lignes directrices pour savoir à quel moment orienter le patient vers des services spécialisés, si nécessaire, en cas d'évaluation, de traitement, de comportement négatif (c'est-à-dire arrêt du tabagisme, réduction du stress) ou vers un groupe de soutien pour la fécondité</li> <li>• croyances et pratiques socioculturelles qui sont utiles, neutres ou dangereuses (c'est-à-dire que l'on n'accepte pas qu'un homme se masturbe pour recueillir un échantillon de sperme ou que l'on consulte des guérisseurs traditionnels avant de recourir à la médecine moderne)</li> <li>• facteurs qui peuvent conduire à l'infertilité: nutrition/acide folique, âge (différences selon les sexes), poids à la naissance, tabagisme, stress du couple et autres formes de stress, drogues en vente libre et à usage récréatif (alcool), risques professionnels, température ou traumatisme scrotal (chez les hommes)</li> <li>• procédures de laboratoire, par exemple spermogramme simplifié (volume, pH, compte de sperme et motilité test post-coïtal de Hühner ou orientation vers des services spécialisés)</li> <li>• recours aux méthodes naturelles de fertilité</li> </ul> <p>Capacités – aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mener une prise en charge axée sur le couple</li> <li>• interroger le patient sur ses problèmes d'infertilité (critères spécifiques)</li> <li>• procéder à un examen physique pour déterminer la morphologie générale des organes génitaux masculins ou féminins</li> <li>• conseiller sur les modes de vie à adopter avant la conception: nutrition/acide folique, âge (différences selon le sexe), poids à la naissance, tabagisme, stress du couple et autres formes de stress, drogues en vente libre et à usage récréatif (alcool), risques professionnels, température ou traumatisme scrotal (chez les hommes)</li> </ul>

<b>Compétence 8 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins de qualité en cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) et d'infections de l'appareil reproducteur (IAR)</b>	
Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4–6, <b>et</b> :	
Tâches relevant des Compétences 4–6, <b>et</b> :	Connaissances : <ul style="list-style-type: none"> <li>• perceptions locales des IST/IAR</li> <li>• facteurs ayant une influence sur le risque de contracter une IST/IAR (facteurs comportementaux, circoncision masculine, douche vaginale, etc.)</li> <li>• épidémiologie des IST au niveau national et, si nécessaire, au niveau communautaire, et liens avec l'infection à VIH</li> <li>• tests de diagnostic des IST, conseil et tests en matière de VIH</li> <li>• prise en charge en cas d'agression sexuelle</li> </ul> Capacités – aptitude à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• faire l'historique médical des IST/IAR</li> <li>• mettre en évidence les symptômes des IST/IAR</li> <li>• s'occuper des victimes de violences, d'exploitation et d'abus sexuels</li> </ul>
1. Dresser l'historique précis des infections passées et présentes (IST/IAR)	Connaissances : <ul style="list-style-type: none"> <li>• présentations cliniques des IST/IAR et de leurs séquelles</li> <li>• évaluation des IST/IAR durant les visites de planification familiale</li> <li>• évaluation des IST/IAR pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum</li> <li>• complications des IST/IAR liées à la grossesse, aux fausses couches et à l'avortement</li> <li>• lignes directrices et protocoles nationaux pour la prise en charge des IST/IAR</li> <li>• transmission et prévention des IST/IAR/VIH</li> <li>• prise en charge étiologique et syndromique des IST/IAR</li> <li>• conseil et dépistage en matière de VIH</li> <li>• traitement et orientation du patient et du partenaire</li> <li>• notification des cas</li> </ul> Capacités – aptitude à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• procéder à un examen physique pour détecter les IST/RTI</li> <li>• collecter des échantillons pour les RTI et les IST</li> <li>• réaliser des tests à l'aide des outils de diagnostic disponibles</li> <li>• utiliser les tableaux de prise en charge syndromique des IST</li> <li>• proposer et fournir des conseils et des tests en matière de VIH</li> <li>• prendre en charge l'orientation du partenaire</li> </ul>
2. Détection et prise en charge des IST/RTI	Connaissances : <ul style="list-style-type: none"> <li>• présentations cliniques des IST/IAR et de leurs séquelles</li> <li>• évaluation des IST/IAR durant les visites de planification familiale</li> <li>• évaluation des IST/IAR pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum</li> <li>• complications des IST/IAR liées à la grossesse, aux fausses couches et à l'avortement</li> <li>• lignes directrices et protocoles nationaux pour la prise en charge des IST/IAR</li> <li>• transmission et prévention des IST/IAR/VIH</li> <li>• prise en charge étiologique et syndromique des IST/IAR</li> <li>• conseil et dépistage en matière de VIH</li> <li>• traitement et orientation du patient et du partenaire</li> <li>• notification des cas</li> </ul> Capacités – aptitude à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• procéder à un examen physique pour détecter les IST/RTI</li> <li>• collecter des échantillons pour les RTI et les IST</li> <li>• réaliser des tests à l'aide des outils de diagnostic disponibles</li> <li>• utiliser les tableaux de prise en charge syndromique des IST</li> <li>• proposer et fournir des conseils et des tests en matière de VIH</li> <li>• prendre en charge l'orientation du partenaire</li> </ul>

<b>Compétence 9 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires procède(nt) au dépistage et au traitement/à l'orientation des cancers de l'appareil reproducteur</b>	
Tâches relevant des Compétences 4-6, <b>et</b> :	Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4-6, <b>et</b> :
1. Procéder au dépistage et au traitement/orientation du cancer du col de l'utérus	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• signes et symptômes du cancer du col de l'utérus</li> <li>• méthodes de dépistage du cancer du col de l'utérus</li> <li>• procédures de tests</li> <li>• inspection visuelle à l'acide acétique (IVA) dépistage du cancer du col de l'utérus, complications possibles</li> <li>• prise en charge des lésions précancéreuses</li> <li>• technique de Papanicolaou (frottis de Pap)</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réaliser une IVA</li> <li>• prendre en charge les lésions précancéreuses y compris l'utilisation de la cryothérapie</li> <li>• pratiquer une biopsie à l'emporte-pièce du col de l'utérus</li> <li>• pratiquer un frottis de Pap</li> <li>• orienter le patient en cas de lésions importantes et de suspicion de cancer</li> </ul>
2. Fournir le vaccin contre le papillomavirus humain (VPH); évaluation de la recevabilité, dépistage et administration du vaccin	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recevabilité du vaccin contre le VPH</li> <li>• politique nationale relative au VPH</li> <li>• calendrier VPH</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• administrer un vaccin contre le VPH</li> </ul>
3. Assurer le dépistage/l'orientation concernant le cancer du sein	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• risques de cancer du sein et facteurs de protection</li> <li>• signes et symptômes du cancer du sein</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procéder à un examen clinique des seins</li> <li>• enseigner la pratique de l'autopalpation</li> </ul>
4. Assurer le dépistage/l'orientation concernant le cancer de la prostate	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• symptômes et signes du cancer de la prostate</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procéder à un toucher rectal</li> </ul>

<b>Compétence 10 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins complets et de qualité en matière d'avortement</b>	
Tâches relevant des Compétences 4–6, <b>et</b> :	Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4–6, <b>et</b> :
1. Prise en charge des complications de l'avortement	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• signes et symptômes de la grossesse</li> <li>• âge gestationnel et son calcul</li> <li>• signes, symptômes et prise en charge de l'avortement spontané, de l'avortement manqué, de l'avortement provoqué et des complications connexes</li> <li>• normes et lignes directrices concernant la prise en charge de l'avortement</li> <li>• orientation en cas d'avortements spontanés et de complications répétées ne pouvant être traités sur place</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuer un examen abdominal et vaginal pour déterminer l'âge gestationnel</li> <li>• effectuer un avortement par aspiration intra-utérine (AIU) ou par dilatation et curetage si l'AIU n'est pas disponible</li> <li>• identifier les complications de l'avortement</li> <li>• traiter les complications de l'avortement</li> <li>• orienter si nécessaire vers un niveau supérieur de soins</li> </ul>
2. Fournir des informations sur l'avortement spontané, les grossesses non désirées et l'avortement provoqué, et des conseils en la matière	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• retour à la fertilité après l'avortement</li> <li>• symptômes et signes des complications de l'avortement</li> <li>• facteurs de risques concernant les avortements spontanés répétés</li> <li>• risques des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène</li> <li>• base juridique concernant les avortements provoqués</li> <li>• options en matière de grossesse pour les femmes et les couples, y compris ceux qui sont VIH-positifs</li> <li>• obstacles à un avortement sûr et légal et comment lever ces obstacles</li> <li>• recevabilité médicale des méthodes d'avortement</li> <li>• contraception d'urgence et prophylaxie après une exposition au VIH</li> <li>• comment, à quel moment et vers qui orienter les femmes</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fournir des informations exhaustives et faciles à comprendre sur l'avortement et les avortements récurrents</li> <li>• orienter les patients vers un autre prestataire en cas d'objection de conscience, ou d'un besoin de soins à un niveau supérieur, ou encore si les méthodes d'avortement ne sont pas disponibles</li> <li>• aptitude à orienter les patientes pour des soins prénatals si elles décident de rester enceintes</li> <li>• aptitude à discuter de la santé sexuelle et reproductive après un avortement– c'est-à-dire contraception, dépistage des IST</li> </ul>

<p>3. Pratiquer un avortement provoqué, ou orienter la patiente vers des services spécialisés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• droit sur l'avortement et son applicabilité (protection juridique disponible pour les femmes et les prestataires de soins)</li> <li>• normes, lignes directrices et principes nationaux pour les soins en matière d'avortement, y compris les règles d'objection de conscience à la pratique d'un avortement provoqué</li> <li>• confirmation de la grossesse et détermination de l'âge gestationnel</li> <li>• recevabilité médicale de toutes les méthodes d'avortement disponibles</li> <li>• prise en charge de la douleur, y compris en rassurant la patiente verbalement</li> <li>• orientation vers les services adaptés pour pratiquer un avortement après 12 semaines depuis le dernier cycle menstruel</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procéder à un examen bi-manuel de l'utérus</li> <li>• procéder à une aspiration intra-utérine et à un avortement médical en fonction des normes nationales, y compris par une prise en charge adaptée de la douleur</li> <li>• prendre en charge les complications liées à l'avortement</li> </ul>
<p>4. Fournir une contraception après l'avortement</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• conditions de recevabilité médicale des méthodes contraceptives</li> <li>• méthodes de planification familiale après un avortement</li> <li>• retour à la fertilité après un avortement et délais suffisants pour tomber de nouveau enceinte</li> <li>• comment et où se procurer des contraceptifs (de préférence là où l'avortement a été pratiqué ou dans les services accueillants les patientes après un avortement)</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fournir des méthodes contraceptives, y compris insertion de DIU et d'implants, injections, et contraception d'urgence immédiatement après un avortement ou prestation de services après avortement</li> <li>• voir également la Compétence 8 (IST)</li> </ul>
<p>5. Répondre à d'autres besoins de santé sexuelle et reproductive ou orienter les patientes vers les services concernés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• signes et symptômes des IAR</li> <li>• signes et symptômes des violences à l'encontre des femmes</li> <li>• à quel moment et vers quels services orienter la patiente pour des soins de suivi</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assurer une prise en charge syndromique des IAR</li> </ul>

<b>Compétence 11 : Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins prénatals de qualité</b>	
Connaissances, aptitudes relevant des Compétences 4 et 5, <b>et</b> :	
Tâches relevant des Compétences 4 et 5, <b>et</b> :	
1. Faire un relevé détaillé des antécédents obstétricaux	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cycle menstruel, signes et symptômes de la grossesse et calcul de l'âge gestationnel</li> <li>• composantes/éléments d'un historique médical minutieux, historique familial et historique génétique et obstétrical pertinents</li> <li>• aspects psychologiques et croyances et pratiques socioculturelles concernant la grossesse – utiles, neutres et dangereux</li> <li>• effets nocifs sur la grossesse – effet du tabagisme et de la consommation d'alcool et de drogues illicites sur la femme enceinte et le fœtus</li> <li>• facteurs de risque associés à la grossesse</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• être compétent pour relever tous les antécédents obstétricaux</li> </ul>
2. Relever les antécédents personnels, familiaux, environnementaux et socioéconomiques	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rapports de force au sein de la famille</li> <li>• les décideurs au sein de la famille (par exemple, belle-mère ou mari)</li> <li>• comportements pertinents de recherche de soins et ce qui affecte ces comportements (liberté de mouvement, distance jusqu'au service de santé, aspect financier, prise de décision, etc.)</li> <li>• capacités d'accès aux soins prénatals aussi souvent que nécessaire et de recherche rapide de soins d'urgence</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• communiquer de façon appropriée pour recueillir des informations pertinentes</li> </ul>
3. Procéder à un examen physique y compris un examen abdominal (hauteur utérine, position, présentation et descente du fœtus) et évaluer la croissance et le bien-être fœtaux, et l'adéquation du bassin	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• anatomie et physiologie féminines et masculines liées à la conception et la procréation</li> <li>• contenu de l'examen physique ciblé pour les visites prénatales</li> <li>• progrès normal de la mère et de l'enfant durant la période prénatale</li> <li>• âge gestationnel déterminé par l'historique menstruel, la taille de l'utérus et/ou la hauteur utérine</li> <li>• croissance, développement et bien-être fœtaux durant la grossesse, y compris fréquence cardiaque et activité du fœtus</li> <li>• paludisme pendant la grossesse et ses conséquences</li> <li>• prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH (PTME)</li> </ul>

	<p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procéder à un examen physique approfondi, examen abdominal, et examen pelvien, pour évaluer la croissance et le bien-être fœtaux</li> <li>• déceler les écarts par rapport à la norme et instaurer des interventions adaptées</li> <li>• calculer la date estimée de l'accouchement</li> <li>• contrôler la fréquence cardiaque du fœtus à l'aide des instruments disponibles</li> <li>• traiter les femmes enceintes vivant avec le VIH et atteintes d'affections chroniques</li> <li>• procéder à un examen pelvien pour déterminer si la morphologie du bassin est adaptée</li> </ul>
<p>4. Informer, éduquer et conseiller à propos des habitudes de vie saine, et fournir des orientations, une éducation et une préparation de base en vue du travail, de l'accouchement et d'assumer le rôle de parent</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• besoins d'éducation concernant les changements normaux du corps durant la grossesse, soulagement des gênes courantes, hygiène, sexualité, nutrition, travail à domicile ou à l'extérieur du domicile</li> <li>• immunisation durant la grossesse</li> <li>• besoins nutritionnels de la femme enceinte et du fœtus</li> <li>• prévention de l'anémie et lutte dans ce domaine (supplémentation en fer et en acide folique)</li> <li>• éducation à l'auto-prise en charge, préparation à l'accouchement et aux complications pour soi, sa famille et la communauté, pratiques sexuelles sûres, informations sur les signes de danger</li> <li>• contenu de l'éducation en santé ciblé sur les soins prénatals, y compris les IST, le VIH/sida et la survie de l'enfant</li> <li>• groupes vulnérables et leurs besoins, notamment les adolescentes enceintes, les femmes-célibataires, les femmes démunies et les personnes handicapées</li> <li>• avantages et risques des différents lieux pour l'accouchement</li> <li>• préparation du domicile/de la famille pour la naissance et l'arrivée du nouveau-né</li> <li>• impact de la consommation de drogues sur le développement fœtal</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliser l'éducation en santé et les conseils essentiels de manière appropriée</li> <li>• impliquer le conjoint/partenaire et la famille dans les soins pendant la grossesse</li> <li>• conseiller à propos des signes de danger, préparation aux situations d'urgence et suivi, préparation à l'accouchement</li> </ul>

<p>5. Soins courants pour améliorer la santé de la mère et du fœtus durant la grossesse</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>politique nationale relative aux soins prénatals</li> <li>lignes directrices au niveau national sur les soins prénatals</li> <li>protocoles et pratiques de dépistage y compris : vaccinations, traitement préventif intermittent contre le paludisme (TPI), tuberculose, PTME, administration de vermifuges, vitamine A, syphilis, supplémentation en fer et en acide folique, etc.</li> <li>tests de laboratoire qui évaluent les progrès de la grossesse</li> <li>pratiques courantes de dépistage de pathologies telles que l'anémie, l'hypertension, la syphilis, le VIH</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluer les grossesses normales et fournir un appui</li> <li>noter soigneusement les conclusions dans le dossier et assurer correctement le suivi</li> <li>faire pratiquer et/ou réaliser les tests courants de laboratoire tels que l'hématocrite, l'analyse d'urine ou la microscopie, et en interpréter les résultats</li> </ul>
<p>6. Identifier, prendre en charge/ orienter les grossesses à complications</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>signes de danger pendant la grossesse, par exemple prééclampsie, saignement vaginal, travail prématuré, anémie sévère</li> <li>affections liées à la grossesse nécessitant un traitement, une orientation et/ou un transfert</li> <li>signes, symptômes et indications en vue d'orienter certaines grossesses à complications et cas d'affections chroniques, par exemple asthme, infection à VIH, diabète, pathologies cardiaques, grossesses prolongées, et effets sur la mère et le nouveau-né</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>détecter les femmes présentant des facteurs de risque</li> <li>mener des interventions essentielles qui peuvent sauver des vies</li> <li>orienter la patiente en temps opportun le cas échéant</li> </ul>

<b>Compétence 12: Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé dispense(nt) des soins de qualité pendant le travail, la grossesse et le post-partum immédiat</b>	
Tâches	Connaissances, aptitudes
<p>1. Prestation de soins optimaux à la mère pendant le travail, l'accouchement et le post-partum immédiat en fonction des circonstances individuelles et du contexte socioculturel local</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>aspects psychologiques et culturels du travail, de la naissance et du post-partum</li> <li>importance du soutien émotionnel pendant le travail</li> <li>mesures de confort pendant le travail, par exemple présence/assistance de la famille, position adaptée</li> <li>importance d'une hydratation et d'une nutrition adéquates de la parturiente pendant le travail</li> <li>bonne hygiène des patientes et propreté de l'environnement</li> <li>programme national de PTME</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>relever précisément les antécédents obstétricaux</li> <li>contrôler les signes vitaux de la mère pendant le travail</li> <li>utiliser des protocoles nationaux en cas de diagnostic d'anomalies et de complications pendant le travail, pour la prise en charge et/ou l'orientation de la patiente</li> <li>faire participer les accoucheuses traditionnelles lorsqu'elles sont présentes dans le groupe de soutien psychologique de femmes</li> </ul>
<p>2. Identification et contrôle du bien-être maternel et fœtal durant la progression du travail</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>anatomie et physiologie du travail</li> <li>progression normale du travail et utilisation du partographe</li> <li>anatomie du crâne fœtal et du bassin, diamètres critiques chez la mère et le fœtus</li> <li>et points de repère</li> <li>processus de passage fœtal</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>procéder à une évaluation abdominale de la situation, position et descente du fœtus</li> <li>réaliser un examen pelvien pour évaluer la dilation et l'effacement du col, la descente de la présentation, l'état des membranes et l'adéquation du bassin pour le passage du bébé</li> <li>évaluer l'efficacité des contractions utérines</li> <li>contrôler les signes vitaux de la mère et du fœtus. et les progrès du travail à l'aide d'un partographe</li> <li>dispenser des soins liés à l'élimination urinaire</li> </ul>

<p>3. Détection/traitement des problèmes et complications</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identification d'anomalies pendant le travail et interventions en temps opportun ou orientation de la patiente</li> <li>• complications du diagnostic (par exemple saignement, arrêt du travail, mauvaise présentation du bébé, prééclampsie, éclampsie, souffrance maternelle et fœtale, infection, procdence du cordon)</li> <li>• prise en charge/traitement des complications</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• administrer des soins d'urgence durant le travail, conformément aux protocoles nationaux</li> </ul>
<p>4. Orienter les femmes ayant des complications qui exigent des soins à un plus haut niveau, et les prendre en charge avant de les orienter</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• indications en vue d'un accouchement opératoire, par exemple, souffrance fœtale, disproportion céphalo-pelvienne</li> <li>• prise en charge de la patiente avant de l'orienter</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stabiliser la situation de la patiente et/ou du fœtus avant de l'orienter vers des services spécialisés</li> <li>• faire en sorte que la patiente soit orientée le plus rapidement et le plus sûrement possible</li> </ul>

<p>5. Procéder à un accouchement et à l'expulsion du placenta dans de bonnes conditions d'hygiène et de sécurité</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• importance du soutien d'une personne choisie par la parturiente</li> <li>• physiologie de la mère et du fœtus pendant la naissance</li> <li>• interventions de soutien et soulagement de la douleur</li> <li>• protocoles de soins pour les femmes VIH-positives</li> <li>• importance d'une bonne hygiène des patientes et de la propreté de l'environnement</li> <li>• indication d'une épisiotomie</li> <li>• passage pour le nouveau-né à la vie extra-utérine</li> <li>• prise en charge de la troisième phase du travail</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• soutenir la parturiente et l'aider à accoucher dans la position de son choix</li> <li>• procéder aux manœuvres manuelles appropriées pour la présentation céphalique et du siège</li> <li>• inspecter le placenta et ses membranes</li> <li>• estimer les pertes sanguines maternelles</li> <li>• inspecter le périnée, le vagin et le bassin de la parturiente en cas de déchirures et la prendre en charge conformément aux protocoles</li> <li>• dispenser des soins aux patientes VIH-positives et à leur nouveau-né</li> <li>• réaliser une épisiotomie, seulement si elle est indiquée, et recoudre la patiente</li> </ul>
<p>6. Identifier les anomalies et complications de l'accouchement (par exemple saignement, prolongation du travail, extraction par ventouse obstétricale, présentation du siège, épisiotomie, réparation des déchirures périnéales, extraction manuelle du placenta), les traiter, les prendre en charge ou les stabiliser avant d'orienter la parturiente vers des services spécialisés</p>	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• signes et symptômes chez la mère ou le nouveau-né qui exigent une action ou une orientation immédiate</li> <li>• principes de la prise en charge physiologique du placenta/prise en charge active</li> <li>• asphyxie du nouveau-né et sa prise en charge</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identifier les problèmes chez la mère (par exemple saignement, prolongation du travail, extraction par ventouse obstétricale, présentation du siège, épisiotomie, réparation des déchirures périnéales, extraction manuelle du placenta)</li> <li>• assurer une prise en charge physiologique et active de la troisième phase de l'accouchement (ocytocine à effet immédiat, traction contrôlée du cordon, massage utérin)</li> <li>• prendre en charge un cordon entouré autour du cou du bébé pendant l'accouchement</li> <li>• prendre en charge l'hémorragie ante-partum et post-partum</li> </ul>

7. Soins immédiats du nouveau-né	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>soins néonataux essentiels; besoins essentiels du nouveau-né: respiration, chaleur, allaitement et protection</li> <li>importance de l'allaitement exclusif au sein et de l'allaitement pendant le post-partum immédiat</li> <li>protocoles nationaux en fonction des conditions locales pertinentes</li> <li>connaissances relatives au vaccin contre l'hépatite B et au BCG (bacille de Calmette-Guérin)</li> <li>prophylaxie pour la prévention de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né et administration de vitamine K</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>clamber puis couper le cordon</li> <li>évaluer l'état de santé immédiat du nouveau-né</li> <li>procéder à un examen physique du nouveau-né</li> <li>veiller à ce que le nouveau-né soit maintenu au chaud, de préférence par le contact peau à peau avec sa mère</li> <li>encourager la mise au sein dans l'heure qui suit la naissance ou dès que possible après la naissance</li> <li>soins des nouveau-nés exposés au VIH</li> <li>favoriser les liens d'attachement précoces entre la mère, le père et le nourrisson, lorsque cela est culturellement acceptable</li> <li>administrer une prophylaxie oculaire pour la prévention de la conjonctivite gonococcique du nouveau-né, et de la vitamine K conformément aux protocoles nationaux</li> <li>procéder aux vaccinations de routine en vigueur dans le pays</li> </ul>
8. Prise en charge des complications néonatales	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>problèmes courants du nouveau-né</li> <li>signes et symptômes chez le nouveau-né qui exigent une action ou une orientation immédiate</li> <li>prise en charge des nourrissons de faible poids de naissance, notamment par la méthode kangourou</li> <li>protocole et soins des nourrissons dont la mère est VIH-positive</li> <li>dépistage et traitement de la syphilis néonatale</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>identifier les problèmes chez le nouveau-né et les prendre en charge dès que possible</li> <li>appliquer la méthode kangourou aux nourrissons de faible poids de naissance</li> <li>faire participer le conjoint/partenaire aux soins néonataux (par exemple méthode kangourou)</li> </ul>

<b>Compétence 13: Le(s) membre(s) de l'équipe de soins de santé primaires dispense(nt) des soins postnatals complets et de qualité aux femmes et aux nouveau-nés</b>	
Tâches	Connaissances, aptitudes
1. Evaluation et soins de la mère et du nouveau-né durant la période postnatale (jusqu'à six semaines)	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• progrès postnatals normaux chez la mère</li> <li>• signes de subinvolution, par exemple saignement utérin persistant, infection</li> <li>• signes de problèmes d'allaitement</li> <li>• nutrition maternelle, repos, activité et besoins physiologiques/vie sexuelle</li> <li>• soins des femmes VIH-positives et des nouveau-nés exposés au VIH</li> <li>• progrès postnatals normaux chez le nouveau-né</li> <li>• soins pour la cicatrisation du cordon ombilical</li> <li>• parent-nourrisson/attachement physiologique et émotionnel</li> <li>• problèmes courants chez le nouveau-né, orientation et prise en charge</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• examiner le vagin, les lochies et le périnée (déchirure, tuméfaction, pus ou saignement)</li> <li>• prendre en charge les complications du post-partum</li> <li>• contrôler que la mère ne soit pas atteinte du VIH ni de la syphilis, conformément au programme national</li> <li>• en cas de syphilis ou de VIH confirmé, prendre en charge la patiente sur place ou l'orienter conformément aux protocoles</li> <li>• formuler des observations sur la santé du nourrisson et son comportement</li> <li>• annoncer de mauvaises nouvelles le cas échéant</li> <li>• soutenir la famille si le nourrisson est mort-né, ou en cas de décès néonatal ou maternel</li> </ul>
2. Encourager l'allaitement au sein	<p>Connaissances :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• processus de lactation et variations courantes dont l'engorgement</li> <li>• besoins nutritionnels du nourrisson et avantages de l'allaitement au sein</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procéder à un examen des seins</li> <li>• soutenir la mère pendant le post-partum immédiat</li> <li>• contribuer à la prise en charge de l'allaitement au sein et de ses problèmes</li> <li>• communiquer avec la mère et la motiver tout en lui donnant des instructions</li> </ul>

<p>3. Détection des problèmes maternels et néonataux et/ ou de complications (par exemple fièvre, infection, saignement, anémie, faible poids de naissance, etc.) et prise en charge/orientation</p>	<p>Connaissances:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• complications du post-partum</li> <li>• principaux problèmes néonataux</li> <li>• développement d'une incontinence urinaire ou fécale</li> <li>• détection et prise en charge au niveau national des femmes positives pour le VIH et/ou la syphilis et de leur nouveau-né</li> <li>• traitement des complications maternelles et néonatales avant d'orienter la patiente (hémorragie post-partum sévère, fièvre puerpérale, dommages cérébraux, prématurité sévère, etc.)</li> <li>• signes et symptômes d'affections menaçant le pronostic vital qui nécessitent une orientation (par exemple saignement vaginal persistant, rétention urinaire, prééclampsie post-partum, fièvre puerpérale)</li> <li>• signes et symptômes de différents niveaux de dépression postnatale, des moins graves comme le "baby blues" aux plus sévères, à savoir la psychose postnatale</li> <li>• prise en charge de la dépression postnatale</li> <li>• groupes de soutien locaux pour les mères atteintes de dépression postnatale moins sévère</li> <li>• systèmes d'orientation pour les femmes atteinte de dépression plus sévère ou de psychose puerpérale</li> </ul> <p>Capacités-aptitude à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• détecter et traiter la prééclampsie, l'éclampsie, l'anémie, l'hémorragie post-partum, l'infection en début de post-partum, l'infection urinaire, la dépression post-partum etc.</li> <li>• appliquer les protocoles nationaux de traitement et de soins des IST ayant été dépistées (y compris le VIH)</li> <li>• stabiliser l'état de santé de la mère et/ou du nouveau-né avant de l'orienter vers des services spécialisés</li> <li>• garantir une orientation rapide et sûre lorsque cela est nécessaire et possible</li> <li>• observer l'état émotionnel de la mère, dans les services prénataux tout d'abord puis tout au long du post-partum</li> <li>• faciliter le recours à des réseaux d'appui</li> <li>• orienter la patiente correctement et assurer un suivi</li> </ul>
--	--

4. Information et conseils sur les points suivants: auto-prise en charge, signes de danger, préparation aux situations d'urgence et suivi, nutrition, pratiques sexuelles à moindre risque, planification familiale et prophylaxie dans les zones de paludisme

Connaissances :

- notion de pratiques sexuelles à moindre risque
- mesures de prévention du paludisme
- dans le cas des femmes VIH-positives, conseiller sur la PTME, notamment sur l'allaitement du nourrisson, et les critères de recevabilité pour les méthodes de planification familiale post-partum – toutes les méthodes, à long terme et permanentes
- informations sur la méthode de l'aménorrhée lactationnelle (MAMA)

Capacités-aptitude à :

- discuter de la planification familiale et de la contraception
- fournir des méthodes de planification familiale immédiatement sur le site où a eu lieu la naissance
- conseiller sur les pratiques sexuelles à moindre risque
- conseiller sur les mesures de prévention du paludisme dans les zones endémiques

# Références Bibliographiques

1. Weeks J. Sexualité. Lyon cedex 07 : Presses Universitaires de Lyon. 2014. 303 p.
2. Foucault M. Histoire de la sexualité . 1 , La volonté de savoir. [Paris] : Gallimard; 1994. 211 p.
3. Dorlin E. Sexe, genre et sexualités : introduction à la théorie féministe. Paris : Presses universitaires de France; 2008. 153 p.
4. Bozon M. Sociologie de la sexualité. 3e édition. [Paris] : A. Colin; 2013. 125 p.
5. Bonierbale M, Waynberg J. 70 ans sexologie française. Sexologies. juill 2007;16(3):238-58.
6. World Health Organization, Technical Report Series Nr. 572, 1975 : Education And treatment In Human Sexuality : The Training if Health Professionnals Report of a WHO meeting [Internet]. [cité 15 oct 2014]. Disponible sur: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_572\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572_fre.pdf)
7. OMS. Santé sexuelle et reproductive - Compétences de base en soins primaires. 2012.
8. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Sexual problems: a study of the prevalence and need for health care in the general population. Fam Pract. 12 janv 1998;15(6):519-24.
9. Bajos N, Bozon M, Beltzer N, Godelier M. Enquête sur la sexualité en France : pratiques, genre et santé. Paris : La Découverte; 2008. 609 p.
10. Cazein F, Lot F, Pillonel J, Le Strat Y, Sommen C, Da Costa C, et al. Découverte de séropositivité VIH et SIDA - France, 2003-2012. [cité 15 oct 2014]; Disponible sur: [http://www.corevih-lvdr.com/newsletter/n15/BEH\\_9\\_10\\_2014.pdf](http://www.corevih-lvdr.com/newsletter/n15/BEH_9_10_2014.pdf)
11. Lewis CE, Freeman HE. The Sexual History-Taking and Counseling Practices of Primary Care Physicians. West J Med. août 1987;147(2):165-7.
12. Wimberly YH, Hogben M, Moore-Ruffin J, Moore SE, Fry-Johnson Y. Sexual history-taking among primary care physicians. J Natl Med Assoc. déc 2006;98(12):1924-9.
13. Gott M. « Opening a can of worms »: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. Fam Pract. 1 oct 2004;21(5):528-36.
14. Sobecki JN, Curlin FA, Rasinski KA, Lindau ST. What We Don't Talk about When We Don't Talk about Sex1: Results of a National Survey of U.S. Obstetrician/Gynecologists. J Sex Med. 2012;9(5):1285-94.
15. Humphery S, Nazareth I. GPs' views on their management of sexual dysfunction. Fam Pract. 10 janv 2001;18(5):516-8.

16. Levasseur G, Bagot C, Honnorat C. L'activité gynécologique des médecins généralistes en Bretagne. *Santé Publique*. 2005;17(1):109.
17. Badet-Phan A, Moreau A, Colin C, Canoui-Poitrine F, Schott-Pethelaz AM, Flori M. Obstacles au dépistage du cancer du col de l'utérus rencontrés par les médecins généralistes chez les femmes âgées de 50 à 65 ans. *Prat Organ Soins*. 1 oct 2012;43(4):261-8.
18. Giami A. La spécialisation informelle des médecins généralistes : l'abord de la sexualité. 18 févr 2010;pp. 147-67.
19. Richard I, Saint-André J-P, Flexner A. Comment nos médecins sont-ils formés ? Paris : les Belles lettres; 2012. 324 p.
20. Gelly M. Avortement et contraception dans les études médicales: une formation inadaptée. Paris, France, Hongrie, Congo; 2006. 244 p.
21. Wallach D, Tilles G. Histoire du traitement de la syphilis par le mercure : 5 siècles d'incertitudes et de toxicité. *Rev Hist Pharm*. 1996;84(312):347-51.
22. Oosterhuis H. Sexual Modernity in the Works of Richard von Krafft-Ebing and Albert Moll. *Med Hist*. avr 2012;56(2):133-55.
23. Giami A. De Kinsey au sida : l'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives. *Sci Soc Santé*. 1991;9(4):23-55.
24. Masters WH, Johnson V. Les réactions sexuelles. LAFFONT Robert; 1968. 383 p.
25. Giami A, de COLOMBY P. Profession sexologue ? *Sociétés Contemp*. 1 févr 2001;41-42(1):41-63.
26. Organisation Mondiale de la santé (1946) Nex York, 19-22 June [Internet]. [cité 3 mars 2015]. Disponible sur: [http://whqlibdoc.who.int/hist/official\\_records/constitution.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf)
27. Giami A. Sexualité et santé publique : le concept de santé sexuelle. *Rev Eur Sexol*. 2004;XIII(47):6-12.
28. Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO), World Association for Sexology (WAS). Promotion of Sexual Health Recommendations for Action [Internet]. Archives for sexology. 2000 [cité 30 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.sexarchive.info/GESUND/ARCHIV/PSH.HTM>
29. WAS\_Declaration\_of\_sexual\_rights\_sep03\_2014.pdf [Internet]. [cité 30 janv 2015]. Disponible sur: [http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration\\_of\\_sexual\\_rights\\_sep03\\_2014.pdf](http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/declaration_of_sexual_rights_sep03_2014.pdf)
30. Pelaccia T, Paillé P. La recherche qualitative en pédagogie médicale : histoire, pratique et légitimité. *Pédagogie Médicale*. 21 sept 2011;12(3):179-92.

31. Moreau A, Villars PD, Grenoble CHU. du focus group. [cité 8 janv 2014]; Disponible sur: [http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/2-\\_S\\_appropriier\\_la\\_methode\\_des\\_focus\\_groups.pdf](http://www.dumg-tours.fr/IMG/pdf/2-_S_appropriier_la_methode_des_focus_groups.pdf)
32. TOURE / Réflexion épistémologique sur l'usage des focus groups : fondements scientifiques et problème de scientificité. RECHERCHES QUALITATIVES / V OL . 29(1), 2010 [Internet]. [cité 5 oct 2012]. Disponible sur: [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero29\(1\)/RQ\\_Toure.pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/numero29(1)/RQ_Toure.pdf)
33. Touboul.P\_Focus Groupes : méthodologie Guide méthodologique pour les thèses en médecine générale \_CNGE Nice\_ Focus\_Groupes\_methodologie\_PTdef.pdf [Internet]. [cité 13 févr 2014]. Disponible sur: [http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus\\_Groupes\\_methodologie\\_PTdef.pdf](http://www.nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf)
34. Duchesne S, Haegel F. L'entretien collectif. [Paris] : A. Colin; 2008. 126 p.
35. Blais M, Martineau S. L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. Rech Qual. 2006;26(2):1-18.
36. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. 3e édition. Paris : A. Colin; 2012. 415 p.
37. Robert AD, Bouillaguet A. L'analyse de contenu. Troisième édition mise à jour. Paris : Presses universitaires de France; 2007. 127 p.
38. Letrilliart L, Bourgeois I, Vega A, Cittée J, Lutsman M. Un glossaire d'initiation à la recherche qualitative. Deux Partie «Maladie» À «Verbatim» Exerc. 2009;88(20):106-12.
39. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. Singly F de, éditeur. [Paris] : A. Colin; 2005. 127 p.
40. Les affectations des étudiants en médecine à l'issue des épreuves classantes nationales en 2011 - er802.pdf [Internet]. [cité 26 févr 2015]. Disponible sur: <http://www.epsilon.insee.fr/jspui/bitstream/1/12530/1/er802.pdf>
41. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques. Paris : La Découverte; 2010. 334 p.
42. Giami A. Santé sexuelle : la médicalisation de la sexualité et du bien-être. J Psychol. 1 juill 2007;250(7):56-60.
43. La santé en action - n° 423 - Janvier - Mars 2013 - sante-action-423.pdf [Internet]. [cité 1 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-423.pdf>
44. Guyard L. Chez la gynécologue. Ethnol Fr. 18 janv 2010;Vol. 40(1):67-74.
45. Winckler M. Pour prendre la pilule, examen gynécologique, examen des seins et prise de sang ne sont pas nécessaires... [Internet]. [cité 1 mars 2015]. Disponible sur: <http://martinwinckler.com/spip.php?article307>

46. Althof SE, Rosen RC, Perelman MA, Rubio-Aurioles E. Standard Operating Procedures for Taking a Sexual History. *J Sex Med.* 1 janv 2013;10(1):26-35.
47. Nusbaum MR, Hamilton CD. The proactive sexual health history. *Am Fam Physician.* 2002;66(9):1705-22.
48. Bidault F, Leveque J, Broux P-L, Grall J-Y, Honnorat C. Création d'objectifs d'apprentissage pratique et leur confrontation à la réalité pédagogique d'une unité de gynécologie : l'expérience rennaise. *Pédagogie Médicale.* mai 2002;3(2):74-80.
49. Tomorrow's Doctors - Tomorrow\_s\_Doctors\_0414.pdf\_48905759.pdf [Internet]. [cité 2 mars 2015]. Disponible sur: [http://www.gmc-uk.org/Tomorrow\\_s\\_Doctors\\_0414.pdf\\_48905759.pdf](http://www.gmc-uk.org/Tomorrow_s_Doctors_0414.pdf_48905759.pdf)
50. Parish SJ, Rubio-Aurioles E. Education in Sexual Medicine: Proceedings from the International Consultation in Sexual Medicine, 2009: Educational Aspects. *J Sex Med.* oct 2010;7(10):3305-14.

# Résumé et mots clefs

## **CONTEXTE**

La promotion de la santé sexuelle en médecine générale constitue un enjeu de santé publique. Les médecins généralistes abordent difficilement ce sujet en consultation malgré les objectifs fixés par l'OMS. Des évaluations existent pour la pratique de la gynécologie, peu pour la santé sexuelle.

## **OBJECTIFS**

L'objectif de notre étude était d'évaluer les freins expérimentés par les internes de médecine générale en abordant la santé sexuelle en consultation. L'objectif secondaire était d'évaluer les carences de compétences sur la santé sexuelle.

## **METHODE**

Nous avons réalisé une étude qualitative par *focus groups* auprès d'internes de médecine générale de Poitou-Charentes. Une analyse thématique et inductive des entretiens semi-directifs a été réalisée jusqu'à saturation des données puis triangulée. Une doctorante en sociologie collaborait à l'étude.

## **RESULTATS**

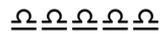
Le témoignage de treize internes répartis sur trois groupes a permis de mettre en évidence leurs difficultés dans la relation médecin/patient et la nécessité d'instaurer une attitude ouverte et active. Les internes semblaient préparés pour les compétences cliniques spécifiques de l'OMS, mais en difficulté dans leur mise en pratique et la promotion des soins. Ils se sentaient confrontés à un manque d'outils et de formation adaptés, et se formaient de manière autonome. Le TCEM a semblé être la période adaptée pour une telle formation et les stages sont apparus primordiaux pour leur pratique future, comme le stage ambulatoire femme/enfant.

## **CONCLUSION**

Les internes de médecine générale ont donc présenté des difficultés comme celles de leurs aînés pour communiquer en santé sexuelle et ont formulé un besoin de formation.

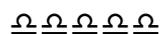
**MOTS CLES** : SANTE SEXUELLE // SEXUALITE // MEDECINE GENERALE // FORMATION // COMPETENCES

# SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



# Résumé et mots clefs

## **CONTEXTE**

La promotion de la santé sexuelle en médecine générale constitue un enjeu de santé publique. Les médecins généralistes abordent difficilement ce sujet en consultation malgré les objectifs fixés par l'OMS. Des évaluations existent pour la pratique de la gynécologie, peu pour la santé sexuelle.

## **OBJECTIFS**

L'objectif de notre étude était d'évaluer les freins expérimentés par les internes de médecine générale en abordant la santé sexuelle en consultation. L'objectif secondaire était d'évaluer les carences de compétences sur la santé sexuelle.

## **METHODE**

Nous avons réalisé une étude qualitative par *focus groups* auprès d'internes de médecine générale de Poitou-Charentes. Une analyse thématique et inductive des entretiens semi-directifs a été réalisée jusqu'à saturation des données puis triangulée. Une doctorante en sociologie collaborait à l'étude.

## **RESULTATS**

Le témoignage de treize internes répartis sur trois groupes a permis de mettre en évidence leurs difficultés dans la relation médecin/patient et la nécessité d'instaurer une attitude ouverte et active. Les internes semblaient préparés pour les compétences cliniques spécifiques de l'OMS, mais en difficulté dans leur mise en pratique et la promotion des soins. Ils se sentaient confrontés à un manque d'outils et de formation adaptés, et se formaient de manière autonome. Le TCEM a semblé être la période adaptée pour une telle formation et les stages sont apparus primordiaux pour leur pratique future, comme le stage ambulatoire femme/enfant.

## **CONCLUSION**

Les internes de médecine générale ont donc présenté des difficultés comme celles de leurs aînés pour communiquer en santé sexuelle et ont formulé un besoin de formation.

**MOTS CLES** : SANTE SEXUELLE // SEXUALITE // MEDECINE GENERALE // FORMATION // COMPETENCES