

Freins et facteurs favorisant l'accueil de la patientèle LGBT en Médecine Générale

Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de médecins
de la région de Mons et de médecins reconnus « LGBT-friendly »

Travail de fin d'étude

Céline Levecq

3^{ième} année de Master Complémentaire en Médecine Générale

NOMA : 66441500

Université Catholique de Louvain

Faculté de Médecine

Année académique 2020-2021

Promoteur : Pierre-Louis Deudon

Co-promoteur : Marc Gilliaux

Table des matières

Remerciements	3
Prérequis - Abréviations	4
Résumé	5
1. Introduction	6
1.1. La population étudiée	6
1.2. Intérêt scientifique de l'étude	6
1.3. Intérêt personnel de l'étude	7
1.4. Les besoins de santé spécifiques	8
1.5. Justification de la question de recherche	9
2. Méthodologie	11
2.1. Méthodologie de la recherche bibliographie	11
2.2. Méthodologie de la recherche scientifique par entretiens semi-dirigés	11
3. Résultats	13
1. Le point de vue médical	13
1.1. Un intérêt médical ?	13
1.1.1. Les minorités sexuelles et de genre présentent-elles un risque particulier ?	13
1.1.2. Des soins spécifiques nécessitant une prise en charge spécialisée	14
1.1.3. Une faible prévalence et donc un intérêt limité ?	14
1.2. Un manque de connaissances	15
1.2.1. L'inconnu : un questionnement et un besoin de comprendre	15
1.2.2. Un manque de connaissances scientifiques	16
2. Un sujet intime et tabou : quelle place dans les consultations ?	17
2.1. Entre intimité et culte du secret	17
2.2. L'ouverture, une condition nécessaire et suffisante ?	18
2.2.1. L'acceptation des minorités sexuelles et de genre : une évolution de la société	18
2.2.2. Une condition nécessaire !	18
2.2.3. Une condition suffisante pour aborder le sujet	19
2.2.4. Une condition nécessaire, mais insuffisante	20
2.3. Entre ouverture et jugement	21
2.4. Une adaptation de la pratique	22

3. Relation médecin-patient : une relation privilégiée ...	23
3.1. Une relation de confiance	23
3.1.1. Une relation de séduction	23
3.1.2. Une relation longue durée	23
3.1.3. Une relation sans filtre	24
3.1.3. Une relation cadrée	24
3.2. Influence des profils des médecins sur l'attrait de leur patientèle	24
3.2.1. Caractéristiques propres aux médecins et à son milieu	24
3.2.2. Le rôle des préjugés	25
3.2.3. Le rôle des expériences de vie personnelles	26
3.2.4. Le rôle du bouche-à-oreille	26
3.2.5. Des patients attirés par des médecins qui leur ressemblent	27
4. Résumé des résultats de l'étude	28
4. Discussion	29
4.1. Interprétation et discussion des résultats	29
4.1.1. Discussion autour des principaux freins identifiés	29
4.1.1.1. Les difficultés d'ordre médical	29
4.1.1.2. Les difficultés d'ordre relationnel	31
4.1.2. Discussion autour des principaux facteurs favorisant identifiés	33
4.1.3. Discussion autour de ce qui pourrait être	34
4.2. Perspectives de recherche	36
4.3. Forces et faiblesses de l'étude	36
4.3.1. La population étudiée	36
4.3.2. Le recrutement	37
4.3.3. Collecte et analyse des données	37
4.4. Apports personnels de l'étude	38
5. Conclusion	39
Bibliographie	40
Annexes	43
Annexe 1 : Profils des médecins généralistes (MG) interrogés	43
Annexe 2 : Guide d'entretien	44
Annexe 3 : Avis du Comité d'Ethique	48
Annexe 4 : La recherche bibliographique	49
Annexe 5 : Les entretiens	51

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mon promoteur qui m'a permis de me lancer dans mon projet en montrant de l'intérêt pour celui-ci ainsi que pour ses conseils avisés et sa relecture attentive.

Je remercie mon maître de stage et co-promoteur pour son aide dans la définition de ma question de recherche et sa disponibilité à chaque difficulté.

Je remercie ma Maman qui m'a toujours soutenue tout au long de mes études et qui a toujours été aux petits soins lors des périodes plus difficiles.

Je remercie ma Bonne-Maman, qui a toujours été présente et soutenante et qui a été heureuse de relire mon travail en montrant un intérêt particulier pour le sujet.

Je remercie Laura pour sa disponibilité, nos conversations échangées sur la question ainsi que pour sa relecture attentive.

Je remercie enfin mon fiancé pour son soutien au quotidien et sa façon de me donner confiance en ce que je suis. Merci également pour les quelques heures de relecture.

Prérequis

Orientation sexuelle : Attirance sexuelle pour le sexe opposé, le même sexe ou les deux.

Identité de genre : Genre auquel la personne s'identifie (pouvant être différent du genre assigné à la naissance).

Expression de genre : Façon d'utiliser divers codes sociaux (vêtements, attitude, langage...) attribués à un genre particulier.

Homophobie internalisée : Les patients homosexuels ou bisexuels peuvent avoir des croyances, des émotions et des comportements de discrimination envers les autres personnes homosexuelles et envers elles-mêmes.

LGBT friendly : expression se référant à des lieux, des personnes ou des institutions qui sont ouverts et accueillants envers la communauté LGBT afin de créer un environnement de soutien, de respect, d'égalité et sans jugement.

Cisgenre : identité de genre où le genre ressenti d'une personne correspond au genre assigné à la naissance.

Abréviations :

FSF : Femme ayant des rapports Sexuels avec des Femmes (WSW en anglais)

GEIMG : Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale

HPV : Human PapillomaVirus

HSH : Homme ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (MSM en anglais)

IG : Identité de Genre

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LGBT : Lesbienne, Gay, Bisexuel(le) et Transgenre

OS : Orientation Sexuelle

PrEP : Pré-Exposition-Prophylaxie (traitement préventif pour les personnes très exposées au virus du sida).

TPE : Traitement Post-Exposition (empêche le risque de contamination après avoir été exposé au virus du VIH).

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

WPATH : World Professional Association for Transgender Health

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

Résumé

Introduction : En tant que médecins généralistes, nous sommes tous presque quotidiennement confrontés à des patients homosexuels, bisexuels ou transgenres. Or, nous ne sommes que rarement au courant de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de nos patients. Pourtant, cela peut être considéré comme un facteur de santé au vu de certaines spécificités et des barrières existantes à l'accès à des soins adaptés. Le but de cette étude est d'appréhender la vision et l'intérêt des médecins généralistes sur le sujet, dans le but d'évaluer les freins et les facteurs favorisant la discussion autour de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre au cours d'une consultation de médecine générale.

Méthode : Une revue de la littérature a été réalisée préliminairement. L'étude qualitative s'est basée sur des entretiens semi-dirigés auprès de dix médecins généralistes. La méthode de la théorisation ancrée a été utilisée pour analyser les résultats.

Résultats : Bien que la plupart des médecins relatent des facteurs de risque de santé attribués aux minorités sexuelles et de genre, il est souvent difficile pour eux d'aborder le sujet. Premièrement, parce qu'il s'agit d'un sujet intime. Ensuite, parce que les médecins ont peur de brusquer leurs patients, de les « catégoriser » dans la relation médecin-patient et, enfin, par un manque de connaissances spécifiques. Aussi, le profil des médecins, leur vécu, leurs expériences personnelles peuvent influencer leur attitude lorsqu'ils abordent le sujet. Bien que pour tous les intervenants, l'ouverture soit une condition obligatoire à l'échange sur le thème, d'autres appuient le fait qu'elle n'est pas suffisante et qu'un apprentissage et une adaptation sont également nécessaires.

Discussion : Le sujet, bien que parfois difficilement abordable par les médecins, est souvent compris et accepté par le patient. Des ouvertures multiples sont nécessaires lors des consultations, que ce soit en posant la question de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre ouvertement, en laissant la place à certaines « inconnues » ou encore, en mettant des affiches de sensibilisation dans la salle d'attente. Le médecin généraliste a toute sa place dans la prise en charge de ces patients malgré la possible nécessité de soins spécifiques. Néanmoins, cela demande souvent un questionnement et un apprentissage sur le sujet.

Indexation : QC2, QC24, QD12, QP2, QP52, QR31, QS41

1. Introduction

1.1. Intérêt personnel de l'étude

Au cours de ma pratique, j'ai été confrontée à certaines difficultés en matière de communication avec la population LGBT. Je me souviens notamment d'une consultation pour bilan d'IST, lors de laquelle j'ai posé des questions plus intimes à un patient afin de savoir quels étaient les risques qu'il encourrait dépendamment de ses pratiques sexuelles. Suite à cela, ce patient s'est rapidement montré froid et interrogatif. J'ai appris par la suite qu'il était homosexuel (ce fait étant connu par mon maître de stage). Je n'ai visiblement pas su aborder le sujet de manière à ce qu'il se sente à l'aise de me dévoiler son orientation sexuelle.

Aussi, une formation donnée par l'UCLouvain sur la prise en charge spécifique des patients LGBT m'a sensibilisé à la question et m'a permis d'en apprendre plus sur les différences en termes de santé, les difficultés vécues par ces patients et la nécessité d'une approche inclusive.

Par mon expérience personnelle, j'ai également pu m'apercevoir de certaines difficultés dans le parcours d'acceptation de personnes de mon entourage faisant partie de la population LGBT.

Ces différents points ont attisé mon intérêt et m'ont donné envie de me pencher sur le sujet.

1.2. Intérêt scientifique de l'étude

Le pourcentage exact de la population homosexuelle n'est pas connu et varie selon les études. L'intervalle de 5-10 % (2) revient fréquemment. Une étude récente menée par l'IFOP en France montre que 3,2% de la population se définit comme étant homosexuel.le, 4,8% bisexuel.le assumé.e, 0,9% bisexuel.le non assumé.e (personne ne se définissant dans aucune catégorie, mais qui ont été attirées par des personnes du même sexe depuis une période à la fois récente et suffisamment longue), 5,6% hétérosexuel.le attiré.e par des personnes du même sexe, 2,8% ne définissant pas son orientation, mais attiré.e par le sexe opposé et 82,7% d'hétérosexuel.le exclusif.ve (3). Ces résultats exposent la difficulté des études sur le sujet selon les définitions utilisées et selon la manière dont les personnes se définissent elles-mêmes.

Quant à la prévalence de la transidentité dans la population mondiale, les résultats varient dépendamment des études : allant de 0,3 à 1,6% (4) selon une étude menée aux USA, à 3 % selon l'ASBL Genres Pluriels¹.

Ces chiffres témoignent donc qu'en tant que médecin généraliste, nous sommes forcément confrontés à des patients homosexuels, bisexuels ou transgenres. Or, nous ne sommes que rarement au courant de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de nos patients. Selon une étude menée en Nouvelle-Zélande, seulement 50 % des patients concernés pensent que leur médecin généraliste est au courant de leur orientation sexuelle, 17 % n'en savent rien et 32,6% pensent que leur médecin généraliste n'est pas au courant (5). Par ailleurs, selon cette même étude, la connaissance de l'orientation sexuelle par les médecins généralistes améliore la prise en charge de leur santé notamment sexuelle.

Ce manque de connaissances peut autant venir du praticien (manquant de connaissances à propos des soins de santé spécifiques, ayant une attitude négative envers ce type de patientèle ou ne sachant comment aborder le sujet) que du patient lui-même (en lien avec des expériences de stigmatisation ou de discrimination déjà vécues, avec la peur d'être rejeté, ou avec l'homophobie internalisée) (6). Pour exemple, une étude réalisée en France en 2007 a démontré que 20% des participants déclaraient avoir renoncé à des soins par crainte d'être discriminés du fait de leur transidentité là où 16 % d'entre eux se sont vu refuser un entretien avec un médecin pour seul motif qu'ils soient transgenres (7).

1.3. La population étudiée

L'acronyme LGBT est souvent utilisé pour regrouper un ensemble d'individus aux orientations sexuelles ou aux identités de genre ne répondant pas aux standards communément admis dans notre société et possédant ainsi une réalité sociale et un vécu commun. Les trois premières lettres (**L**esbienne, **G**ay, **B**isexuel.le) correspondent à une *orientation sexuelle*, que ce soit en termes de comportement ou de désir. La dernière (**T**ransgenre) correspond à une *identité de genre* et tend à décrire un individu « *qui ne se conforme pas à la notion traditionnelle de genre, dans laquelle l'expression du genre ou son désir d'expression est en inadéquation avec le genre assigné à la naissance* » (1).

¹ Association œuvrant au soutien, à l'amélioration des droits, à la lutte contre les discriminations vis-à-vis des personnes transgenres et intersexes.

L'acronyme LGBT utilisé tout au long de ce travail est donc un raccourci permettant une d'utiliser un terme commun, mais qui ne tient pas entièrement compte de la grande diversité, du caractère non statique du ressenti et des expériences vécues par les individus. En effet, concernant *l'orientation sexuelle*, les personnes concernées peuvent ne pas se reconnaître dans ces termes, mais préférer s'identifier comme ayant une attirance pour des personnes du même sexe, avec ou sans rapport sexuel. D'où l'émergence de nouveau terme dont FSF (femmes ayant des rapports sexuels avec des femmes) ou *WSW (women having sex with women)* en anglais et HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) ou *MSM (men having sex with men)*. La même réflexion peut se faire concernant *l'identité de genre*. La personne peut décider de garder une expression de genre correspondant au genre assigné à la naissance ou la changer à des degrés divers, allant du code vestimentaire jusqu'à des moyens médicaux comme le recours à l'hormonothérapie et/ou la chirurgie d'où l'émergence de terme *Female To Male (FTM)* ou *Male To Female (MTF)*.

1.4. Les besoins de santé spécifiques

Selon la revue de la littérature réalisée par le groupe de travail PREOS (8) , les difficultés en matière de santé sont nombreuses pour cette population, que ce soit en termes de santé mentale ou de santé physique.

Les patients LGTB présentent globalement une santé mentale moins bonne avec notamment des troubles dépressifs et/ou des comportements suicidaires plus fréquents. Une étude menée en Angleterre (9) a en effet montré que les minorités sexuelles étaient 2 à 3 fois plus susceptibles de rapporter des problèmes psychologiques ou émotionnels sur le long terme et déclaraient avoir également une moins bonne santé pour cause de stigmatisation, de discrimination, de « faible estime de soi » et de violences vécues. Les personnes bisexuelles seraient particulièrement touchées par ce phénomène du fait d'une difficulté accrue à se définir elles-mêmes, à s'insérer dans un milieu de pairs et d'un manque de références concrètes.

De nombreuses études ont démontré que la consommation des patients LGBT en termes d'alcool, de tabac, de substances illicites est également majorée (6,10,11,12). Ces comportements peuvent notamment être expliqués, selon les auteurs du groupe PREOS (8), par une réponse au stress engendré dans un milieu discriminant ou par l'importance des milieux festifs dans cette communauté. Toujours selon la littérature (6,9,10,11), la communauté LGBT a également tendance à avoir des rapports sexuels plus à risque. Concernant le VIH, les patients FSF ne sont que trop peu inclus dans les campagnes de dépistage là où les HSH et les

transgenres sont plus exposés au virus. Les patients FSF présenteraient plus d'obésité, de surpoids dû à un problème d'estime de soi ou de dépression ; là où les HSH présenteraient plus de troubles alimentaires ou d'anorexie. Cette population aurait aussi moins facilement recours aux soins de santé par peur d'être mal accueillie, jugée et rejetée. Suite à cela et en lien avec leur possible comportement, les IST, les cancers, le diabète, les maladies cardiovasculaires sont également plus fréquents. La majoration de la prévalence de cancer du col de l'utérus s'explique également chez les FSF par la non-perception du risque par les médecins généralistes et les gynécologues. Quant au cancer du sein, le fait de ne pas avoir d'enfant ou d'en avoir plus tardivement, éventuellement associé ou non au surpoids, à l'alcool, accroît son incidence dans cette population. Concernant les HSH, la présence de cancer anal ou oropharyngé est liée à la majoration des comportements sexuels à risque.

Une prévention adéquate est nécessaire chez cette patientèle. L'apprentissage de la limitation des risques, appelé « safer sex », permet de limiter les IST par une protection mécanique adaptée, et plus spécifiquement pour le VIH, par la proposition de la PrEP ou la TPE. Une adaptation de la vaccination est nécessaire (hépatite A en cas de rapports anaux, hépatite B et HPV dépendamment des risques). Un dépistage régulier des IST doit également pouvoir être proposé avec une adaptation du « site » de prélèvement selon les types de rapports (prélèvement anal en cas de pénétration réceptive, par exemple). Dans cette optique, il est en effet recommandé que les hommes homosexuels sexuellement actifs (sauf en cas de couple monogame stable avec un statut VIH concordant) soient testés au moins une fois par an pour le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (12).

1.5. Justification de la question de recherche

En 2010, la WPATH a publié une déclaration exhortant à la dé-psychopathologisation de la non-conformité de genre à travers le monde entier. Cette déclaration souligne que « *l'expression des caractéristiques de genre, identités incluses, qui ne sont pas stéréotypiquement associées au sexe d'assignation de naissance, est un phénomène humain commun et culturellement diversifié qui ne doit pas être considéré comme intrinsèquement pathologique ou négatif* » (13). L'étude PREOS (8) vient appuyer cette déclaration en soulevant que l'hétéronormativité dans les soins de santé ne permet pas d'accès adapté à des conseils et à une prise en charge des patients aux identités de genre et orientations sexuelles minoritaires.

Selon la définition européenne de la médecine générale de la WONCA de 2002 : « *Ils [les médecins généralistes] soignent les personnes dans leur contexte familial, communautaire,*

culturel et toujours dans le respect de leur autonomie. [...] Dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, ils intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés. Leur activité professionnelle comprend la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prestation de soins à visée curative et palliative » (14). Nous pouvons alors comprendre l'intérêt de connaître l'orientation sexuelle et l'identité de genre de nos patients pour une prise en charge globale et intégrée. Ces caractéristiques peuvent aussi être considérées comme un facteur de santé par la nécessité de conseils appropriés, ainsi que d'une prise en charge spécifique et adaptée à chaque patient.

L'orientation sexuelle n'étant pas quelque chose de visualisable, une sollicitation directe des médecins généralistes est nécessaire afin d'aborder le sujet. Nous pouvons dès lors nous poser la question : pourquoi les soignants ne parviennent-ils pas, ou n'osent-ils pas adresser les questions qu'il faudrait poser au moment où il serait crucial de créer une alliance thérapeutique ?

Aussi voit-on naître sur les réseaux sociaux et dans les ASBL destinées aux personnes LGBT des réseaux de médecins « LGBT friendly ». Pour exemple, la campagne « Je cherche un TTBM » (*très très bon médecin* et non *très très bien monté* comme le veut l'expression bien connue du milieu gay), recherche des médecins familiarisés (ou prêts à l'être) à la question de l'homosexualité (15). Nous pouvons dès lors nous demander pourquoi certains médecins n'arrivent pas à créer un milieu ouvert à la discussion afin d'optimiser la prise en charge de cette patientèle et pourquoi ils n'arrivent pas à répondre à leurs demandes spécifiques ?

Le but de cette étude est dès lors d'appréhender la vision des médecins généralistes sur le sujet, d'évaluer l'intérêt qu'ils y portent, mais aussi d'apprendre de leur expérience. Cette enquête nous permettra d'avoir une ouverture envers cette « problématique » afin d'accompagner au mieux les patients concernés.

2. Méthodologie

2.1. Méthodologie de la recherche bibliographique

Outils utilisés : *PubMed*, *UpToDate* et *Cochrane Library* ont été consultés pour la recherche d'articles scientifiques. Le moteur de recherche spécialisé *Google Scholar* a également été employé tout comme les sites de la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG) et de la Fédération des Maisons Médicales (FMM).

Stratégie de recherche : Les termes de recherche furent les suivants : *General practitioners, primary care, collecting data, sexual minority, sexual orientation, gender identity, transgender, Lesbian, Gay, Bisexual, LGBT* ; ainsi que leur traduction française dans certains cas. Le filtre « médecin de famille QS41 » a également été utilisé.

La collecte de la littérature a été effectuée en plusieurs étapes entre avril 2020 et avril 2021. La sélection s'est concentrée principalement sur des revues de la littérature, des études statistiques à grande échelle, mais comprend également quelques études qualitatives. Seuls les articles en libre accès ou accessibles via le portail Libellule de l'UCLouvain² ont été inclus. Les articles pertinents par rapport à la question de recherche ont d'abord été sélectionnés sur base du titre, ensuite de l'abstract et finalement sur base de la lecture du document dans leur intégralité. La recherche fut limitée dans le temps aux résultats postérieurs à l'année 2015. Il n'y a pas eu de restriction géographique.

2.2. Méthodologie de la recherche scientifique par entretiens semi-dirigés

Avis du comité d'éthique : Suite à la décision du GEIMG, une demande a été soumise au Comité d'Ethique de l'UCLouvain qui a émis un avis favorable à l'initiation de la recherche.

Entretiens préalables : Lors de la préparation de ce travail, de nombreux entretiens informels ont été organisés avec des médecins ou des membres de l'association « Ex Aequo³ » et des membres bénévoles de la « Maison Arc-en-ciel » de Mons⁴.

² Portail documentaire accessible pour les étudiants de l'UCLouvain

³ Ex Aequo est une ASBL de promotion de la santé visant une diminution des nouvelles infections au VIH/sida et des infections sexuellement transmissibles (IST) auprès des HSH.

⁴ La Fédération des Maisons Arc-en-Ciel a pour objectif d'offrir un lieu d'échanges entre toutes les associations d'entraide et de loisir tournées vers le public LGBT d'une région.

Design de l'étude : Cette étude qualitative s'est basée sur la réalisation d'entretiens semi-dirigés auprès de 8 médecins pratiquant dans la région de Mons et de deux médecins membres ou investis dans les associations « LGBT friendly ».

Échantillonnage : Le choix des intervenants s'est basé sur la technique non-probabilistique de l'échantillon sélectif/raisonné. Le but était de diversifier au maximum les profils des médecins selon leur âge, leur sexe, leur type de pratique, leur milieu de pratique, leur Université.

Recrutement : Les participants ont été recrutés par téléphone ou par mail. L'objet du travail n'a été dévoilé qu'une fois que la personne se montrait disponible pour un entretien. Lors de la sélection des médecins, deux ont répondu négativement à la demande pour cause de manque de temps ou pour raison personnelle et deux autres médecins n'ont jamais donné de retour aux mails.

Confidentialité et droit de retrait : La confidentialité a été rappelée à plusieurs reprises aux intervenants. Les enregistrements sont restés à la seule disposition du chercheur. Aucun nom ou aucune association d'information ne permet d'identifier l'intervenant. Il a également été stipulé oralement et à plusieurs reprises le droit de se retirer à tout moment de l'étude.

Collecte des données : Un premier échange a servi de « test » afin de valider le guide d'entretien. Les entretiens se sont déroulés à huis clos ou par vidéoconférence dans un milieu confortable choisi par les intervenants entre décembre 2020 et février 2021. En premier lieu, les intervenants ont été interrogés afin d'identifier leur « profil » en tant que médecin sur base des critères précédemment identifiés pour l'échantillonnage. Ensuite l'échange a débuté sur la question ouverte : « Est-ce que vous pourriez me raconter une expérience que vous avez vécue avec ce type de patientèle, une anecdote ? » Une grille d'entretien a permis de structurer l'échange. Cette dernière fut revue et alimentée au fil des différentes interviews sur base de l'introduction de nouveaux thèmes par les intervenants. Le chercheur n'est intervenu que dans le but de recadrer l'échange, d'investiguer certains sujets abordés ou de reformuler des propos pour limiter les biais d'interprétation. L'enregistrement s'est fait à l'aide d'un magnétophone et a été retranscrit mot à mot.

Analyse des données : L'analyse des retranscriptions s'est appuyée sur la méthode inductive par théorisation ancrée. Les informations brutes ont été codifiées par thèmes pour leur donner plus de sens et ensuite catégorisées pour en ressortir une nouvelle théorie. L'objectif était de limiter l'impact d'hypothèses prédéterminées sur cette nouvelle théorie.

3. Résultats

1. Au point de vue médical

1.1. Un intérêt médical ?

1.1.1. Les minorités sexuelles et de genre présentent-elles un risque particulier ?

Certains médecins ne voient à première vue pas de raison d'interroger le patient sur son orientation sexuelle ou son identité de genre, car ils ne jugent pas qu'il y ait une réelle influence sur leur santé ou émettent des réserves vis-à-vis de cette hypothèse.

MG 1 : « Mais à partir du moment où c'est bien accepté assumé, il n'y a pas de, je trouve, de, vraiment de pathologie, fin du moins ici on ne rencontre pas de pathologie, voilà. »

MG 5 : « Mais donc c'est plus quand il y a des problèmes. Finalement quand tout va bien je ne sais pas si c'est vraiment intéressant. »

Un des intervenants interrogés juge que les patients concernés sont au courant de leurs facteurs de santé et des risques qu'ils encourent, ce jusqu'à minimiser son impact dans la prévention.

MG 9 : « ils ont quand même du recul, et donc, ils savent ce qu'ils font, et là, oui, ils savent qu'ils doivent prendre leurs précautions. »

Nombre d'entre eux reconnaissent finalement certaines spécificités ou certains facteurs de risques de santé. Ils se rendent compte de l'influence que peut avoir l'appartenance à une communauté minoritaire sur le vécu du patient et sont d'accord de considérer cela comme un facteur de santé sociale ayant son importance.

MG 2 : « ça fait partie de son histoire (...) Et ça permet de mieux comprendre, de remettre le patient dans son intégralité. »

MG 4 : « On n'a pas les mêmes facteurs de risque quand on est une femme homosexuelle ou une femme qui a des enfants ! »

MG 7 : « ben ces personnes n'ont pas une sexualité euh ... habituelle, donc chez les hommes il y a tout ce qui est lésions quand même un périanal avec euh les hémorroïdes, et cetera, plus les maladies sexuellement transmissibles à surveiller »

MG 10 : « Malgré tout, il y a toujours une souffrance par rapport à la société, par rapport à ce qu'elle pense, hein donc, il y a quand même toujours une souffrance »

Certains médecins mettent en avant l'importance de s'intéresser à cet aspect de la vie des patients pour pouvoir le considérer dans une prise en charge globale et adaptée de leur santé.

MG 4 : « *fin on est c'est quand même déjà dans un lieu où on fait de la prévention des choses comme ça, et je pense que quand on ne sait pas situer les gens dans ce qu'ils sont, dans ce qu'ils font, dans ce que sont leurs pratiques, dans leur mode de vie, dans leur bien-être, leur mal-être ; je pense que si on ne sait pas la situer, on rate nos cibles !* »

1.1.2. Des soins spécifiques nécessitant une prise en charge spécialisée

Des intervenants montrent un désinvestissement dans les soins spécifiques, que ce soit pour les homosexuels avec de multiples comportements à risque ou pour les transgenres en cours de transformation avec un renvoi vers la médecine de seconde ligne.

MG 7 : « *Alors là en médecine ça devient compliqué hein, pour soigner tout ça parce que justement, je l'ai envoyé chez un urologue d'ailleurs pour être suivi régulièrement, mais alors il fait n'importe quoi !* »

MG 8 : « *Maintenant des transgenres, oui, j'ai, j'ai eu une patiente (...) Et que je, je, je ne suivais pas beaucoup parce que finalement elle était surtout suivie par les spécialistes dans le cadre de sa transformation et donc, moi je la voyais franchement, euh ... pas beaucoup, beaucoup, beaucoup.* »

MG 9 : « *J'ai également eu des demandes pour ce qu'on appelle le PrEP, mais, ça, je réfère alors à une infectiologue, parce que de toute façon, pour le remboursement, donc euh, il faut passer par là.* »

1.1.3. Une faible prévalence et donc un intérêt limité ?

Sept des dix médecins interrogés confient clairement n'avoir qu'une faible expérience avec la patientèle concernée et montrent donc un intérêt limité au sujet. Un médecin est étonné de la prévalence d'homosexuels par rapport à celle qu'il estime dans sa patientèle.

MG1 : « *Des transgenres dans mes patients, moi j'en ai deux. (...) Donc c'est quand même rare en 35 ans, deux c'est pas énorme.* »

MG 2 : « *Je n'ai eu qu'un seul transsexuel *rire* dans ma patientèle.* »

MG 5 : « *Heu enfin voilà, euh en tout cas c'est, c'est assez faible pour heu les trans (...) Et des homos je n'en ai pas beaucoup beaucoup.* »

MG 7 : « *Dans ma patientèle heu, c'est, c'est réduit pour finir ! Puis-ce que, je ne sais pas combien j'ai de patients, mais je n'en ai pas 10 homosexuels, donc c'est pas ...* »

MG 10 : « *Je suis un peu surpris, quand même, 5 – 10 %, franchement, ça me surprend. Vous pensez que c'est réellement ça ?* »

Certains médecins se rendent compte de la sous-estimation possible du nombre de patients concernés, de l'invisibilité de ceux-ci. En effet, leur orientation sexuelle ou identité de genre n'est pas toujours questionnée et donc pas toujours connue.

MG 1 : « Par contre quant aux homosexuels, ben parfois il y en a qui en parlent et qui n'en parlent pas donc heu on sous-estime sûrement la proportion ! »

MG 4 : « En fait ce qui est extraordinaire c'est que les médecins qui disent qu'ils n'en ont pas, en fait ça veut dire qu'ils ne les voient pas *rire* C'est ça aussi c'est l'invisibilité aussi. »

MG 5 : « Ou bien c'est parce que je ne m'en rends pas compte et que en fait dans mes, dans mes patients il y en a qui n'ont pas encore abordé le sujet avec moi et que euh ... »

MG 7 : « Quel est le critère que vous avez de l'homosexualité, de repérage, s'ils ne sont pas en couple, comment vous le voyez ? Vous ne le voyez pas hein ! »

MG 8 : « Alors que finalement, c'est quelque chose qu'on va tous rencontrer dans notre pratique et, et très souvent et à mon avis, beaucoup plus souvent qu'on ne le pense »

1.2. Un manque de connaissances

1.2.1. L'inconnu : un questionnement et un besoin de comprendre.

Quelques médecins interrogés évoquent le désir de comprendre le développement qui mène à l'homosexualité ou à la transidentité et pensent qu'il y aurait une raison d'ordre physiologique ou relationnelle.

MG 2 : « Mais, ce serait intéressant justement, de comprendre qu'est-ce qui arrive euh... comme raisonnement ... petit à petit qui arrive au fait que ces gens [les personnes transgenres] ne sont pas bien dans leur peau. »

MG 7 : « C'est scientifique de chercher à comprendre tout ! (...) j'ai euh, ce défaut de vouloir toujours gratter et de dire tiens, comment ça se fait, pourquoi et, et ... et l'homosexualité euh ... n'est pas encore reconnue je vais dire, comme étant une normalité euh ... voilà on est comme ça et puis c'est tout quoi hein, donc c'est pour ça ! »

MG 10 : « Mais ça vaut la peine de savoir, peut-être, pourquoi à un certain moment, on le devient ; au niveau de l'étiologie surtout, (...) au niveau cérébral, les choses changent. »

D'autres expliquent une fluidité possible dans le genre ou dans la sexualité. Il n'y a, pour eux , pas d'un côté « la normalité » et de l'autre « l'anormalité ». En effet, rentrer dans cette marche de pensée pourrait être vécu comme discriminant pour le patient et ne pas faciliter la discussion autour du sujet.

MG 4 : « je pense que c'est quand même aussi important de, d'avoir la notion de ... de justement cette fluidité que, que, qu'il y a dans, dans l'espèce humaine par rapport à heu... ben aux préférences sexuelles, ha, par rapport au genre, par rapport euh... (...) bon déjà le caractère extrêmement construit de tout ça. »

MG 6 : « Si les patients et patientes ressentent que dans la tête, tu as des représentations où il y a les gens normaux et à côté il y a les LGBT, c'est stigmatisant, c'est stigmatisant. La représentation, je pense, qui est appropriée, c'est que tu as dans ta tête qu'il y a des êtres humains qui ont des sexualités très diverses et que l'homosexualité fait partie des manières de vivre sa sexualité. »

1.2.2. Un manque de connaissances scientifiques

Tous les médecins interrogés sont d'accord de dire que la formation universitaire reçue sur le sujet est très pauvre. Pour certains, cela a pu être abordé aux cours de psychologie alors que d'autres n'en ont aucun souvenir. Un médecin relève également une formation médicale trop hétéronormée ne laissant jamais la place à la diversité en termes de sexualité ou de genre.

MG 2 : « On ne peut pas dire que ... Quand je suis sorti de mes études, que c'était vraiment un sujet sur lequel on s'attardait au cours. (...) C'était peut-être abordé dans certains cours de psychologie, peut-être et encore ! »

MG 3 : « Je n'ai pas l'impression qu'on ait une formation particulière ciblée sur euh..., non. »

MG 6 : « il faudrait, en fait, que ce soit transversal dans la formation médicale. Ça va pas dans un cours de gynécologie où on a une année de cours de gynécologie, à chaque fois à dire ... euh... de parler du mari de la patiente, ou de son partenaire homme et de dire euh ... donc le rapport sexuel, c'est-à-dire le pénis dans le vagin ... Enfin, voilà ! Ça, ça ne va pas. »

MG 8 : « Oui, ce n'est pas quelque chose qu'on nous a appris à faire, mais, même à l'université, je dirais. Ce n'est pas le genre de, de sujet (la sexualité) qu'on nous a d'emblée appris à aborder, je dirais, dans nos anamnèses ou quoi ... »

Aussi, très peu connaissent les associations d'aide et trouvent que peu de formations sur le thème sont proposées. Enfin, d'autres médecins remarquent une littérature médicale peu fournie sur le sujet.

MG 1 : « boh moi je regarde sur la SSMG des trucs comme ça, je n'ai jamais vraiment vu beaucoup de formation dans ce domaine-là ! »

MG 5 : « la littérature médicale n'est pas très fournie, mais enfin, sur des informations en tout cas de base euh... c'est pas si courant. »

MG 7 : « Maintenant de savoir justement les associations qui qui sont présentes pour les homosexuels, moi je n'en connais pas trop non plus. *silence* »

MG 8 : « Ce n'est pas très souvent qu'on nous propose ce genre de ... après peut-être qu'il faut plus s'intéresser aussi au sujet, euh, et essayer d'aller chercher à gauche et à droite comment on peut mieux connaître ... »

Ce manque de connaissance pourrait former une barrière à la discussion sur le sujet par crainte pour le médecin généraliste de ne pas pouvoir répondre aux questions ou, de ne pas pouvoir aider son patient comme il se doit.

MG 5 : « Je pense vraiment qu'on est mal à l'aise par rapport à ce qu'on ne connaît pas et par rapport à ce dont on n'a pas la , fin ce avec quoi on n'a pas l'habitude de travailler »

MG 8 : « Et donc comme on ne connaît pas bien, on se dit, si on aborde le sujet, ben moi, je ne connais pas bien donc, qu'est-ce que je vais donner en retour finalement puisque si on me pose des questions, je ne saurai

même pas répondre. (...) Moi, je pense, je pense que le gros frein, c'est sûrement ça, c'est mon ignorance personnelle. »

Certains médecins remarquent encore plus ce manque de connaissances et donc des difficultés dans la prise en charge des patients transgenres. Cela peut concerner le suivi psychologique, les compétences en matière de communication ou les soins spécifiques comme la chirurgie ou l'hormonothérapie.

MG 3 : *« pour les patients trans c'est des souffrances souvent qui sont là depuis des années des années et, on manque aussi d'une formation, d'une psychologie *rire*. Peut-être pour gérer les émotions des gens et pouvoir les aborder différemment, peut-être. Ça fait partie de la communication aussi ... »*

MG 5 : *« je pense que je j'aurais besoin de me de me former un peu ou en tout cas de me renseigner par rapport au suivi euh, euh ... Ouais, au suivi général, oui ! Que ce soit, c'est, qui, enfin que ce soit lié à l'hormonothérapie ou que ce soit lié à la chirurgie en tant que telle euh... ouais »*

MG 8 : *« Et une fois, j'ai eu aussi un autre monsieur qui m'a demandé, lui, il voulait être suivi et prendre des hormones pour avoir de la poitrine, et cetera ... moi, je n'étais pas capable de le suivre pour ça, vraiment ... »*

Un médecin note aussi l'importance de la multidisciplinarité avec l'aide que peuvent apporter notamment les assistants sociaux, là où un autre aimerait plus de communication interdisciplinaire avec les médecins spécialistes dans les prises en charge spécifiques.

MG 2 : *« j'ai beaucoup appris grâce à notre assistante sociale aussi, sur pas mal d'associations et donc je sais toujours me référer éventuellement à elle si je j'ai vraiment une question là-dessus. »*

MG 3 : *« je pense que ce serait vraiment intéressant et au moins avoir aussi des contacts entre les spécialistes et la médecine générale aussi, parce que ça aussi on n'a pas vraiment de contact les uns avec les autres et ça, c'est un peu une barrière *rire*, j'avoue »*

2. Un sujet intime et tabou, quelle place dans les consultations ?

2.1. Entre intimité et culte du secret

Ce sujet est vu par les médecins comme un sujet intime pour lequel le patient a droit de garder son jardin secret. Aussi, la sexualité n'est pas un sujet facile à aborder, cela indépendamment de l'orientation sexuelle ou identité de genre du patient.

MG 1 : *« Mais sinon, je trouve encore une fois ça fait partie de la vie privée des gens, qu'on a pas toujours à ... à savoir ce qui se passe chez eux quoi ! C'est leur liberté, leur choix ! »*

MG 3 : *« la sexualité est un sujet compliqué à aborder avec n'importe qui. »*

MG 5 : *« Ouais ça je trouve que quand même la vie sexuelle (...) je trouve que ça, c'est quand même quelque chose de l'ordre de l'intime qui n'est, qui n'est pas toujours médical non plus. »*

MG 6 : « *Je pense que ça fait partie des sujets complexes et compliqués, voilà !* »

De certains entretiens, il ressort également que la sexualité, bien qu'intime, ne doit pas non plus être cachée. Une fois le thème abordé, il faut savoir le traiter sans gêne et sans complexe pour que le patient puisse se sentir complètement à l'aise sur le sujet et accepté tel qu'il est.

MG 1 : « *Bon on n'est pas obligé non plus d'étaler, c'est sa vie privée, mais enfin voilà ce n'est pas non plus à cacher.* »

MG 2 : « *Je ne vois pas pourquoi il faut éviter cette chose-là. En tout cas, je ne le fais jamais sentir aux patients comme quelque chose qui doit être honteux ou quoi que ce soit, c'est son mode de vie, quoi !* »

MG 6 : « *Avec la société homophobe vient un culte du secret autour de ces questions-là. Il a tout son sens, malheureusement, pour survivre, à certains moments, de la vie de certaines personnes, mais on ne doit pas nécessairement l'entretenir. (...) Si la personne, tu vois qu'elle est à l'aise avec ça et puis euh, ... voilà, c'est tout !* »

MG 9 : « *Je crois qu'il ne faut pas avoir de fausses pudeurs et donc, par rapport aux pratiques sexuelles* »

2.2. L'ouverture, une condition nécessaire et suffisante ?

2.2.1. L'acceptation des minorités sexuelles et de genre : une évolution de la société

Là où beaucoup de médecins constatent une évolution positive de l'acceptation de la population LGBT dans la société, certains remarquent l'influence que celle-ci peut avoir sur la facilité à aborder le sujet.

MG 4 : « *C'est vrai que la position enfin la situation des homosexuels n'est pas du tout la même qu'elle était en 1980 quand j'ai commencé ! (...) Et ça, ça commence à ne plus poser de problème pour personne, c'est ça qui est merveilleux ! *rire** »

MG 7 : « *mais notre monde évolue quand même vers une acceptation de plus en plus euh ... oui !* »

MG 8 : « *je pense qu'il y a quand même des choses qui progressent dans la société et qui facilitent la discussion autour de certains sujets.* »

MG 10 : « *on accepte, on montre ce genre de choses et je dirais même que on en fait une représentation de la société, voilà.* »

2.2.2. Une condition nécessaire !

Tous les médecins interrogés sont d'accord de dire qu'une ouverture est une condition nécessaire à l'accueil de tous. En tant que praticiens, nous n'avons pas de jugement à avoir ; il faut accepter et soigner les patients comme ils sont.

MG 1 : « Mais bon j'essaie quand même d'être tolérante, de montrer aux gens que je suis tolérante et que voilà, que j'accepte, ... qu'il n'y a pas de jugement, voilà c'est ça. Surtout qu'il y a une absence de jugement. »

MG 2 : « je pense que j'ai aucun jugement à émettre et que ça ne me dérange absolument pas de traiter un patient transgenre ou homosexuel. Non, il n'est ni moins bien ni mieux qu'un autre *rire*, ils auront les mêmes soins, la même attention ; euh ... »

MG 3 : « Je pense qu'on devrait tous, en médecine être, peut-être, plus ouverts aux gens. *hésitation* On est tous égaux, a priori ! (...) Euh, ... on est des êtres humains, on est censés pouvoir tous se respecter, s'écouter, fonctionner ensemble, travailler en équipe, surtout. »

MG 7 : « Donc euh, je crois que c'est euh de toute façon le,... la vie sociale d'un médecin généraliste, c'est l'accueil de tous ! »

2.2.3. Une condition suffisante pour aborder le sujet

La question de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre n'est généralement pas abordée spontanément par les médecins généralistes. Certains médecins s'interrogent de savoir comment réussir à en parler au cours des consultations.

MG 2 : « C'est le patient qui amène, je pense, le sujet, parce que *souple* je ne remue pas des démons qui n'ont pas besoin d'être remués non plus, si c'est pas nécessaire. »

MG 5 : « Et du coup parfois j'ai ce frein en disant euh ... comment mon patient va le prendre alors que je pense que si on l'aborde bien euh, qu'on explique pourquoi on pose cette question ça peut, ça peut être naturel ! »

MG 7 : « moi j'ai encore un patient je suis sûre qu'il est homosexuel, il ne m'en a jamais parlé (...) et *silence* qu'est-ce que je lui poserais comme question ? *silence* »

La plupart des médecins interrogés sont d'accord de dire qu'ils abordent facilement le sujet s'il y a un point d'appel au niveau de la santé physique ou psychique du patient.

MG 1 : « Maintenant si un homme a des magnifiques condylomes heu on va quand même poser des questions. Sur ses habitudes heu, voilà ! Si il y a un signe d'appel. »

MG 2 : « je pense que le patient vient avec une plainte et là on peut, on peut en parler. »

MG 9 : « Alors, parler de l'homosexualité de quelqu'un alors qu'il vient pour un autre problème et qui n'a absolument rien à avoir avec la sexualité, je ne le ferais pas s'il n'y a pas de raison d'être ! (...) Si ça peut jouer, là alors, ben, je poserai un peu plus de questions. »

MG 10 : « Quand on, quand on en parle, il y a une raison donc, euh, à partir du moment où le patient m'en parle, non, j'ai absolument pas du tout de difficulté à parler de quoi que ce soit d'ailleurs, non »

Pour certains intervenants, la seule intervention nécessaire est une ouverture à la question, une empathie et de la tolérance. Le sujet ne devrait pas être imposé par les médecins, mais serait beaucoup plus facilement et naturellement abordé par la propre initiative du patient.

MG 1 : « Il faut être à l'écoute, il faut... heu... Faire preuve d'empathie avec les gens et quel que soit leur ... Leur genre. Mais c'est vrai c'est pas toujours ... facile... d'aborder. Fin ... On va pas mettre un panneau sur la plaque heu... *rire* « accepte heu... [sous-entendu les patients LGBT] » Voilà ça ça va pas, ça doit se faire spontanément, naturellement je pense ! »

MG 2 : « Donc, euh..., j'attends plutôt qu'ils m'en parlent spontanément [de l'homosexualité] et là on peut aborder le sujet. Je pense aussi qu'il y a plus d'ouvertures dans ce cas-là. »

MG 3 : « je ne rentre pas dans leur vie personnelle si eux ne m'y invitent pas. »

MG 7 : « les gens qui viennent ici n'ont pas nécessairement envie que je leur pose des questions sur ce domaine-là et si ils ont envie ils en parleront spontanément ! »

MG 8 : « C'est plus de se dire, ben, si la personne n'a pas vraiment envie d'en discuter, est-ce que je ne vais pas ..., est-ce que je ne vais pas la froisser, est-ce que je ne vais pas, justement, fermer une porte que ... qu'elle pourrait, elle, ouvrir à un moment alors que ce n'est pas le moment, ... »

2.2.4. Une condition nécessaire, mais insuffisante

L'un des médecins interrogés est cependant plus réservé, il met en avant son incertitude quant au fait que cette simple ouverture soit perçue par les patients.

MG 5 : « et je pense que dans une consultation classique euh, euh ... c'est, on laisse pas souvent la porte euh, enfin j'espère que les gens se sentent à l'aise et que je laisse la porte ouverte, mais heu... honnêtement je pense que dans la plupart de mes consultations il n'y a pas tellement la place pour en parler. »

Afin que les gens se sentent autorisés à parler de cette facette de leur vie, certains médecins relèvent l'importance de pouvoir continuellement aller au-delà des dires des patients, de créer un milieu ouvert à la diversité. Un médecin relève aussi une adaptation dès le premier accueil du patient. La question de l'identité est déjà une première proposition d'échange sur le sujet permise par certains programmes médicaux comme *Medispring*⁵ ou *Topaz*²³ (intégrant 5 catégories de sexes : homme, femme, indéterminé, homme devenu femme ou femme devenue homme).

MG 4 : « De déjà pour pouvoir introduire c'était indéterminé dans, dans l'état civil, par exemple, je trouve que c'est une entrée en matière qui fait que les gens se disent tiens ici je peux dire c'que je suis quoi. »

[...] « À partir du moment où on montre qu'effectivement c'est pas un problème pour nous et que même on va au-devant des gens en disant : « Ben est-ce que vous avez heu ... au lieu de dire vous vivez en couple, est-ce que vous avez un ou une partenaire » Enfin bon, c'est c'est aussi toute la possibilité aux gens de dire : bah oui j'ai « un » partenaire alors je suis un homme euh... »

⁵ Logiciels médicaux

MG 6 : « On va parler lors de la première anamnèse. « Est-ce que vous avez quelqu'un dans votre vie ? Ou quelques-unes ? Est-ce que vous avez ... Est-ce que vous être sexuellement actif, active ? » ? C'est une question qu'on va pouvoir poser. »

2.3. Entre ouverture et jugement

Aussi, la plupart des médecins généralistes expriment l'importance et/ou la difficulté d'aborder le sujet sans catégoriser les patients ; par crainte de « pathologiser » leur choix de vie, de paraître discriminants et jugeants.

MG 1 : « Je ne sais pas si, enfin, ils ont l'impression d'être fichés si on demande systématiquement, heu ... »

MG 6 : « On ne doit pas le traiter systématiquement et tout le temps différemment. C'est pas une maladie, ce n'est pas un problème de santé, c'est juste une situation différente, donc les personnes LGBT vont vivre certaines choses différentes des personnes non LGBT. »

MG 8 : « J'ai plus peur que, que eux, que eux n'aient pas envie d'en parler et que ça crée, euh, enfin, je vais dire, enfin voilà ! Que le fait d'aborder le sujet, ils aient l'impression d'être jugés ou de ... voilà. Mais, c'est plus, c'est plus peur de les mettre mal à l'aise, eux. »

Certains des interviewés mettent l'accent sur le fait que les pratiques, les comportements sont bien plus importants que l'orientation sexuelle ou l'identité de genre et que là est le réel point à investiguer.

MG 2 : « Mais c'est quelqu'un qui change continuellement, effectivement, de partenaires, mais je pense qu'il assume quand même son homosexualité, c'est le côté changement de partenaire qui est plus pathologique. »

MG 3 : « des comportements à risque, il y en a partout ! Donc, en termes de prévention ... c'est comme pour tout le monde, je dirais. (...) En fonction des comportements des gens, de ce qu'ils expriment »

Aussi, d'autres médecins généralistes craignent que la question de l'orientation sexuelle soit mal interprétée par les patients non concernés au risque de les blesser.

MG 1 : « Il y a des gens, on ne sait pas toujours comment, peut-être, on a parfois peur de vexer certaine personne, parce que si on demande à quelqu'un qui est un hétéro pur et dur ; est-ce que vous avez déjà eu des relations homosexuelles ? Au fait, il pourrait peut-être se rebiffer. »

MG 3 : « Est-ce que, peut-être, une personne ...euh ... ne pourrait pas dire que c'est un jugement de sa personne. Le fait de demander : « Vous êtes en couple avec un homme, avec une femme ? » Est-ce que la personne ne va pas dire : « De quoi j'ai l'air ? Est-ce que je renvoie une image ? » Il y a des gens qui pourraient, éventuellement, peut-être mal le ressentir, mal le vivre. »

2.4. Une adaptation de la pratique

Par la complexité du sujet (aborder l'orientation sexuelle ou l'identité de genre), quelques médecins relèvent que cela demande une certaine disponibilité.

MG 5 : *« je pense que plus le, le, le médecin se montre disponible euh.. en temps aussi et plus le patient peut aborder des questions qui, qui sont difficiles. »*

Des intervenants appuient l'importance des affiches ou des fascicules dans la salle d'attente qui peuvent être une première ouverture au sujet, permettre au patient de se sentir un peu plus accueilli, d'avoir moins de crainte d'aborder le sujet.

MG 4 : *« Je pense que vraiment, par exemple, les affiches dans la salle d'attente on se rend pas compte à quel point heu, c'est quelque chose qui peut, qui peut faire que les gens se disent « Ah Ben oui ici » »*

MG 5 : *« Et ça j'essaie parfois dans la salle d'attente de mettre des, des points euh, enfin, pour justement toutes les questions qui sont un peu tabou dans, dans l'esprit grand public heu, montrer que, mais là on peut en parler ici, il n'y a pas de tabou. »*

MG 8 : *« je pense qu'il nous faudrait certains outils, (...) je dirais des outils, à la limite, comme on pouvait mettre avant en salle d'attente »*

Certains médecins notent des difficultés avec les dossiers patients. Selon eux, ceux-ci ne sont notamment pas adaptés aux patients transgenres n'ayant pas encore officiellement changé de prénom, mais désirant se faire appeler autrement. Aussi, beaucoup de médecins ne sauraient où noter l'orientation sexuelle de leur patient par crainte d'une diffusion du dossier informatisé et par le manque d'encarts adaptés (au niveau de l'encodage) pour que cela ne soit pas identifié comme une pathologie.

MG 1 : *« quand il a eu une nouvelle carte d'identité alors là ça a été, mais avant j'ai pas su le faire [changer le prénom dans le dossier]. (...) Donc là j'ai toujours dit je suis désolée, mais moi je sais pas, je ne sais rien y faire. »*

MG 4 : *« fin j'ai une jeune collègue là par exemple qui a qui a un patient heu qui est en cours de transformation et qui heu... veut... à demander que dans son dossier son... son... elle ait un prénom féminin. Et en même temps, chaque fois qu'on imprime quelque chose notre dossier, enfin notre programme informatique nous sort du masculin ! Et donc en fait chaque fois qu'il vient, on change le nom dans le dans, dans la signalétique et puis on le rechange après pour que ça soit quelque chose officiel et qu'on puisse envoyer par exemple nos attestations. Par exemple *rire* »*

MG 6 : *« j'aime pas comme le dossier est structuré pour l'instant parce qu'il y a pas de case, mode de vie. »*

MG 9 : *« maintenant, il faut que je regarde dans mon logiciel s'il y a une quelconque euh, quelconque note, donc euh, du style orientation sexuelle, ça, je le noterais, mais en tout cas, bon, je ne vais pas noter ça comme, comme une pathologie, un antécédent, une maladie ou quoi que ce soit. »*

3. Relation médecin-patient : une relation privilégiée ...

3.1. Une relation de confiance

3.1.1. Une relation de séduction

Certains médecins ont relevé des difficultés dans la relation médicale avec les patients homosexuels cisgenres. En effet, ils ont déjà pu ressentir une forme de séduction à laquelle ils ne sont pas habitués et à laquelle ils ne savent comment réagir.

MG 7 : *« c'est différent je ne sais pas vous expliquer, le sentiment hétérosexuel et la séduction hétérosexuelle est vraiment une séduction, je veux dire, réciproque. Tandis que pour moi la séduction et l'attraction sexuelle des, des femmes c'est quand même très particulier ! »*

MG 10 : *« quand j'avais 25 ans et que, qui avait un homosexuel qui arrivait, je me sentais un peu mal à l'aise parce que, forcément, je, je, j'étais un peu perçu comme une femme, je me sentais, peut-être, perçu un peu comme une femme, par rapport à cet homosexuel »*

3.1.2. Une relation longue durée

En médecine générale, nous sommes amenés à suivre le patient sur le long terme. Il se formerait au fil des consultations une relation plus intime, de confiance. Cette relation privilégiée permettrait de discuter de sujets plus « confidentiels » comme de la sexualité ou de l'identité. Aussi, au fil de la relation, les médecins généralistes pourraient apprendre à appréhender leurs patients afin d'aborder ce type de sujet de façon plus naturelle.

MG 5 : *« le médecin généraliste est à la fois la première ligne et à la fois le, le chronique, fin de long terme et donc relation de confiance et donc forcément les questions de, de sexualité qui peuvent être abordées euh là. »*

MG 6 : *« Après, tu le sens, il y a des gens qui ne veulent pas parler d'eux-mêmes. (...) il faut une certaine expérience relationnelle pour sentir les gens. »*

[...] *« Il faut pouvoir accompagner les gens et notre métier s'inscrit dans le temps, ça, on ne le dira jamais assez, et donc, euh... tu peux ouvrir des portes, tendre des perches et des gens, un jour, finissent par les attraper. »*

MG 8 : *« Mais, la durée de la relation qu'on a eue avec les gens, c'est sûr qu'on peut quand même ouvrir beaucoup de portes. »*

MG 10 : *« en fait pour, pour parler de ces choses-là, il faut connaître le patient et, et en fait, avant de connaître un patient il faut du temps donc »*

3.1.3. Une relation sans filtre

Beaucoup de médecins relatent un soulagement ressenti, voire exprimé par leurs patients une fois qu'ils ont pu parler de leur sexualité ou identité. En effet, le fait de se savoir accepté, de ne plus devoir se cacher, améliorerait la relation.

MG 1 : « Je dis ha ben beh voilà, vous êtes lesbienne, c'est votre choix, il n'y a pas de soucis avec ça. Mais elle avait l'air d'être vraiment soulagée ! »

MG 3 : « Peut-être pour les gens, c'est plus facile parce qu'ils n'ont plus besoin de masquer certaines choses, ... de faire attention à certaines choses. »

MG 4 : « ce que les gens disent beaucoup c'est euh on se sent bien parce qu'on peut dire ce qu'on est. (...) Là je me sens vraiment bien accueilli quoi ! Je peux être ce que je suis, je ne dois pas faire semblant que je suis quelqu'un d'autre ! »

MG 8 : « j'ai un patient euh, qui est d'ailleurs en couple et tout et qui euh, qui m'a déjà dit souvent qu'il était content de venir ici, qu'il sentait bien, qu'il n'y avait pas de jugement, euh, que ... voilà ! »

3.1.4. Une relation cadrée

Pour certains médecins, il est nécessaire de rappeler le secret médical afin que le sujet de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre soit plus facilement abordé. Aussi, beaucoup de médecins justifient auprès de leurs patients la question en rappelant l'intérêt médical pour une prise en charge globale.

MG 1 : « Voilà, dire heu, par exemple (...) que toute façon c'est secret médical, que ça ne sort pas des murs et qu'il n'y a pas de, de gêne à avoir, et que, voilà ! »

MG 5 : « je vais essayer d'aborder quand même le sujet [de la sexualité] au moins une fois avec, avec un patient quand j'apprends à connaître quelqu'un à quoi ! (...) Toujours en ramenant à la santé pour pas que les gens se sentent jugés. »

3.2. Influence des profils des médecins sur l'attrait de leur patientèle.

3.2.1. Caractéristiques propres au médecin et à son milieu de pratique.

Des praticiens constatent une influence de leurs caractéristiques propres. Pour un des médecins interrogés, le jeune âge peut faciliter la discussion autour du sujet, pour d'autres le sexe féminin également. Une pratique en ville serait plus favorable, liée à la présence de centres dédiés et d'une mentalité plus ouverte.

MG 1 : « Heu... on est pas dans un planning ou une maison médicale, peut-être que, qu'ils ont peut-être plus dans une vraie maison médicale de centre urbain. »

MG 4 : « C'était, c'était un peu spécial quand même déjà avec même avec mes collègues qui était masculins par exemple à l'époque hein ! Donc c'était ... euh *silence* Peut-être qu'il y avait quand même cet, cet aspect-là qui pouvait jouer, c'est vrai que là maintenant on a une équipe exclusivement féminine, et c'est vrai que la question se pose plus [de soigner tout le monde sans discrimination] ! En tout cas à l'époque hein, chez l'homme blanc euh *rire* l'homme blanc des années quatre-vingt heu *rire* quand même hein ! »

MG 5 : « je pense que le fait d'être une femme c'est parfois plus facile, d'aborder en tout cas ce genre de choses, mais je me trompe peut-être. »

[...] « parce que peut-être que j'étais jeune et peut-être du coup c'était plus facile de discuter heu de la sexualité et de la sexualité homosexuelle avec moi quoi »

[...] « c'est plus difficile de s'affirmer euh homosexuelles bisexuelles trans heu fin, à la campagne qu'en ville. Parce qu'il y a sans doute une plus grande ouverture d'esprit »

3.2.2. Le rôle des préjugés

Pour beaucoup de médecins, cette notion de sexualité et d'identité différente des normes sociétales n'est, au départ, pas connue et peut provoquer de l'étonnement ou de l'interrogation, de la gêne. Cette réaction pourrait être ressentie par le patient et avoir des conséquences négatives dans la relation de soin.

MG 4 : « c'est vrai que par exemple je me souviens quand la première fois je me suis rendu compte qu'il y avait des gens qui voulaient passer d'un genre à l'autre par exemple, qui ne voulaient pas qu'on les détermine ... ça m'a paru un peu étonnant et puis en fait euh ... bah non ! Pourquoi est-ce qu'on est étonné de ça ! »

[...] « Enfin je pense que l'interrogation qu'il y a chez le médecin quand on dit quelque chose, elle se voit hein ! Et donc on doit apprendre à être sans question par rapport à tout ça quoi. »

MG 6 : « Au début, moi de parler de ces sujets-là, euh..., c'était gênant. Maintenant, euh ..., non je me sens beaucoup, beaucoup plus à l'aise. »

MG 7 : « C'est toujours quand même un étonnement [d'apprendre une orientation sexuelle ou une identité de genre] ! Alors si j'arrive à ne pas être trop spontanée, du moins à pouvoir contrôler mon étonnement, euh ... bon bah il n'y a aucun, aucune, personne n'est blessé ! »

Pour certains médecins il est nécessaire de se remettre en question et de s'interroger sur son idée de la sexualité ou de l'identité pour ne pas vouloir refléter notre façon de penser. Accepter la diversité nécessiterait de ne pas attribuer un mode de vie ou de pratiques sexuelles selon nos idées préconçues, nos préjugés.

MG 4 : « Et on doit pas avoir d'idée préconçue par rapport à euh,... par rapport à ces aspects-là [IST, vie sexuelle] ! Je pense c'est surtout, en fait je pense que le plus gros travail qu'on a en tant que médecin généraliste c'est de s'enlever les idées préconçues. Je pense que c'est, c'est vraiment euh... On imagine qu'une femme qui est homosexuelle n'a de rapport qu'avec des femmes, c'est juste pas vrai quoi ! »

MG 5 : *« l'expérience de médecin généraliste me prouve bien que il faut pas mettre les gens dans des cases parce que parce que les gens sont tous différents ! »*

MG 7 : [un médecin LGBT friendly est un médecin] *« Qui au fond n'a plus ce .. cet élément de jugement euh, n'a plus de conceptions d'avant euh..., n'a plus ses propres peurs. Parce que c'est ça hein, c'est que à partir du moment où vous voyez quelqu'un qui est complètement différent de vous, vous avez peur. »*

3.2.3. Le rôle des expériences de vie personnelles

Bon nombre de médecins sont d'accord de dire que beaucoup d'influences extérieures peuvent modifier notre façon de penser. Seule l'expérience médicale ne suffirait pas, il serait nécessaire de s'ouvrir à l'autre, d'apprendre des expériences humaines, des lectures pour accepter ce qui pourrait paraître étrange et inconnu au premier abord.

MG 4 : *« je pense que quand on est médecin, d'une part on devrait avoir fait un travail psychologique sur soi-même et d'autre part, il faut lire des romans. (...) Je pense qu'on apprend plein de choses à travers les romans, on apprend plein de choses sur heu..., sur ce que les gens peuvent être sûr heu... enfin sur, sur l'âme humaine... »*

MG 6 : *« Ça, c'est quelque chose qui ne se remplace pas ... l'expérience personnelle, l'entourage, les gens, la vie, des lectures, pas que des lectures médicales, et puis, des lectures scientifiques, beaucoup ... et des formations et le terrain et des patients. »*

MG 7 : *« Puisque moi je, je le vis en intrafamilial euh, j'ai aucun, j'ai pas de porte de secours, ni de peur, ni de timidité ! »*

MG 9 : *« c'est une question de génération ou pour certains et, en fonction de l'éducation, on considère encore que les homosexuels sont des malades et que bon, (...) l'influence de la famille, oui, l'éducation, on va dire, oui. (...) La présence ou non, peut-être, d'un homosexuel dans la famille, ça aussi peut-être... »*

3.2.4. Le rôle du bouche-à-oreille

Beaucoup de médecins notent l'importance du bouche-à-oreille. Suite à de bonnes expériences, les patients peuvent s'échanger des adresses entre eux ou sur les réseaux sociaux pour trouver des médecins chez qui ils seront accueillis tels qu'ils sont.

MG 3 : *« Mes patients homos, sont effectivement plus loin, en règle générale ! (...) c'est parce qu'ils ont entendu mon nom quelque part, mais, je n'ai pas demandé vraiment où ! C'est un peu comme pour tout le monde, avec le bouche-à-oreille ... »*

MG 4 : *« Dès qu'on s'intéresse à la question en fait le bouche-à-oreille fonctionne tout de suite et les gens savent que quand ils viennent chez nous, il y a personne qui va tomber de sa chaise quoi. »*

MG 6 : *« il y en a qui s'adressent chez moi entre eux, ... euh... les réseaux associatifs s'adressent heu ... voilà ! »*

MG 7 : « *Le, la patiente elle se fait aussi du bouche-à-oreille. Donc ils n'en parlent pas, ceux que je vous cite n'ont aucun contact les uns avec les autres. »*

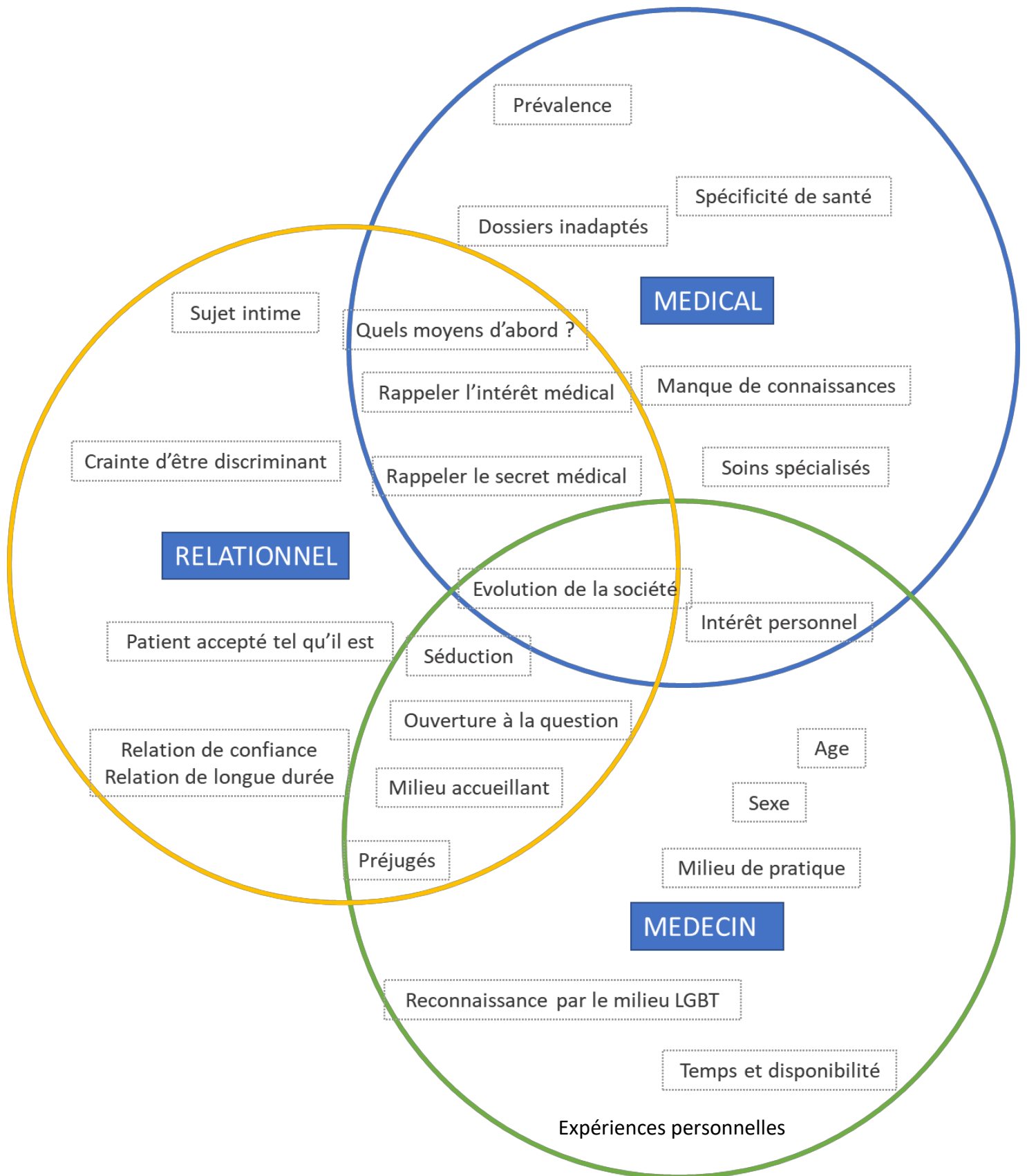
3.2.5. Des patients attirés par des médecins qui leur ressemblent.

Enfin certains médecins relèvent le fait que les patients peuvent rechercher des médecins avec des profils qui leur ressemblent. Pourtant, pour un intervenant, la patientèle qui nécessiterait le plus de soins aurait justement un profil « opposé » à celui de la plupart des médecins généralistes. Il insiste donc sur la nécessité d'ouverture à tout type de patient.

MG 6 : « *on attire plus facilement les gens à qui on ressemble, oui ça c'est ça c'est une réalité. (...) le problème c'est que les médecins, on est globalement plutôt des blancs d'origine aisée, avec des diplômes universitaires, avec une pensée foncièrement hétérosexuelle et sexiste, souvent, et cetera, et cetera, et cetera. (...) c'est que le profil des patients, c'est un profil inverse, des personnes plutôt vulnérables, des personnes qui ont vraiment des besoins en santé, c'est des personnes qui ne sont pas aisées, qui ne sont pas des groupes majoritaires, qui n'ont pas des diplômes. »*

MG 7 : « *Et donc euh j'ai, j'ai été étonnée au fond que les homosexuels féminins recherchent les, les, les... les gens qui sont comme eux, ... plus, en tout cas dans le côté gynécologique. »*

4. Résumé



4. Discussion

4.1. Interprétation et discussion des résultats

La place du médecin généraliste dans l'organisation actuelle des soins de santé est très importante. Comme le rappelle la définition de la WONCA en 2002 (14), la médecine générale propose un accès ouvert et non limité aux usagers des systèmes de soin, elle utilise de façon efficiente les ressources du système de santé, elle développe une approche centrée sur la personne, elle se construit sur la durée et est basée sur une communication appropriée. Elle base sa démarche décisionnelle sur la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires et elle favorise la promotion et l'éducation à la santé.

Les défis à relever sont nombreux et nous comprenons maintenant l'importance de s'intéresser à l'orientation sexuelle ou l'identité de genre de nos patients pour une prise en charge globale, intégrée, personnalisée et adaptée. Cependant, il ressort de nos interviews que l'abord de ce sujet est trop souvent oublié que ce soit par manque d'intérêt du médecin ou par difficulté d'en parler.

4.1.1. Discussion autour des principaux freins identifiés.

4.1.1.1. Les difficultés d'ordre médical.

Bien que la majorité des médecins interrogés reconnaissent la présence de certains facteurs de santé spécifiques dans la population dite « LGBT », certains d'entre eux remettent en question **l'importance de demander l'orientation sexuelle ou l'identité de genre par manque d'intérêt scientifique ou médical** ; ils ne mettent pas en évidence de lien direct entre les facteurs de santé et la sexualité ou l'identité de genre de leur patient. Beaucoup de praticiens soulignent plutôt l'importance des comportements sexuels. Là où cette nuance a évidemment tout son sens et où il est important d'ensuite questionner tout patient sur son mode de vie ; pourquoi certains médecins ont tant de difficultés à reconnaître ce facteur de risque ? Certainement, comme relevé par bon nombre de participants, par la crainte de pathologiser tout patient appartenant à cette « communauté » ou de porter un jugement. Une difficulté est donc là : comment réussir à interroger nos patients sur leur intimité pour avoir une idée de leur santé sans rentrer dans un phénomène de catégorisation des patients qui puisse être ressenti comme discriminant ?

Selon les recommandations de la GMLA⁶, il semble important de ne pas chercher à **catégoriser les risques en fonction de la sexualité ou de l'identité de genre des patients, mais bien à considérer leurs risques de santé comparables à des patients similaires en termes d'âge, de sexe, de mode de vie avec certaines spécificités additionnelles possibles** (en termes de santé ou de difficultés d'accès aux soins traditionnels) (16).

Certains médecins mettent en avant **la nécessité de soins spécifiques/spécialisés** des patients transgenres ou des patients présentant des risques particuliers (patients porteurs du VIH ou à risque majoré de le rencontrer, patients avec de multiples infections sexuellement transmissibles). Cela pourrait expliquer un désinvestissement (volontaire ou non) des praticiens dans la prise en charge de ces patients. Toujours selon la définition de la médecine générale de la WONCA en 2002 : *« la médecine générale utilise de façon efficiente les ressources du système de santé par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient »*. Bien que certains soins surpassent les compétences des médecins généralistes et puissent nécessiter une prise en charge spécialisée, il ne faut pas oublier le rôle central du médecin traitant dans la prise en charge globale du patient. Aussi, il semble bon de noter que les médecins traitants ont la possibilité de prescrire ou de represcrire un traitement hormonal aux patients transgenres qui désirent « gommer » leurs caractères sexuels secondaires ou aller vers une transition. Cela nécessite une formation adéquate et/ou une communication interdisciplinaire pour une prise en charge globale, adaptée et éclairée comme discuté dans « Les guides Chrysalides » (7). Le médecin généraliste peut donc complètement garder une place centrale dans la prise en charge de ces patients.

Beaucoup d'interviews relèvent aussi **le manque, voire l'absence de connaissances et d'apprentissage face aux spécificités de santé** de la population LGBT, que ce soit au cours du cursus universitaire ou au cours de la formation continue. Ce manque de formation peut mener à un manque d'intérêt là où le manque d'intérêt peut également mener à un manque de formation. Ne serait-il donc pas important de susciter cet intérêt en laissant une place au sujet dans la formation? Ce manque de connaissances peut également engendrer chez certains

⁶ « Gay & Lesbian Medical Association », nouvellement appelée « *Health Professionals Advancing LGBTQ Equality* » est une association de professionnels de santé Lesbien, Gay, Bisexuel, Transgenre et Queer qui veut assurer une égalité en terme de soins pour la population LGBT en tant que patient ou en tant que professionnel de la santé.

médecins une crainte d'aborder le sujet ne sachant comment répondre à la demande ou au questionnement des patients. Selon Mitra S. et al (6), ce malaise peut être ressenti par le patient et peut mener à un manque d'attention spécifique de la part du praticien.

En outre, un médecin appuie le rôle négatif que peut avoir **l'hétéronormativité lors de notre apprentissage**. Une étude vient confirmer cette idée en concluant qu'en supposant une hétéronormativité tout le long de notre apprentissage, les jeunes médecins sont moins à même de s'ouvrir et de s'intéresser à la question (6).

D'autres médecins, par leur formation allopathique, **cherchent à comprendre le mécanisme qui fait qu'une personne puisse se définir comme homosexuelle ou transgenre** en pensant qu'une origine psychique ou organique existe. La littérature (7,18,19) et l'enseignement reçu lors de ma formation spécifique à l'UCLouvain demandent aujourd'hui d'abandonner le concept d'une sexualité ou d'une identité binaire et assignée dès la naissance et de penser que toute personne peut se définir sur un large spectre d'identités de genre. Comme expliqué par l'association « TelsQuels » ⁷, *« face à un certain manque d'information et d'ouverture, le grand public et donc les médecins, n'ont d'autres repères qu'une représentation axée sur les clichés et la détermination binaire du sexe et de l'identité que nous reflète la société »* (18). Perpétuer ce manque de compréhension et l'usage de terminologies inadéquates aux diversités des parcours de vie ainsi qu'avoir un accueil trop peu inclusif, « supportif » et un environnement trop peu sécurisant, peut freiner l'échange sur le sujet au cours des consultations de médecine générale.

Un autre point ressortant de cette étude est la **sous-évaluation de la prévalence** de patients LGBT. En effet, l'homosexualité et, dans une moindre mesure, la transidentité sont souvent invisibles même si certains indices peuvent parfois mettre les praticiens sur la piste. Certains médecins sont étonnés face à la prévalence de personnes concernées dans la population générale. L'imperceptibilité peut donc mener à un manque d'intérêt sur le sujet. Cette constatation vient appuyer l'importance d'avoir une démarche proactive auprès des patients.

4.1.1.2. Les difficultés d'ordre relationnel.

Bon nombre de médecins trouvent le sujet très, voire **trop intime** pour la médecine générale et craignent de brusquer leurs patients, de s'immiscer inutilement dans leur vie privée,

⁷ Association menant des actions autour des thématiques des orientations sexuelles et des identités de genre.

de porter un jugement en cherchant à « classer » ces derniers. Cette constatation est assez unanime au travers des interviews. Certaines études menées aux États-Unis ont montré que 80% des médecins interrogés pensent que demander l'orientation sexuelle ou l'identité de genre pourrait offenser les patients (20, 21). Cependant, ces mêmes études révèlent à l'inverse que seulement 10% des patients auraient pu être offensés. Une autre étude menée aux États-Unis en 2011 chez des patients « tout-venant » au sein de 4 centres de santé (patients cisgenres, hétérosexuels et patients LGBT) a montré que la majorité (plus de 80%) des patients comprennent l'importance de la question autour de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre et sont d'accord de répondre à des questions sur le sujet dans les milieux de soins de santé (22). On pourrait donc en conclure que bien que le sujet soit intime et pas toujours facile à aborder, **la grande majorité des patients ne serait pas brusquée face à une telle question et en comprendrait l'intérêt.**

Beaucoup de médecins interrogés ne se permettent **d'aborder le thème que si et seulement s'il y a une raison médicale de le faire**, dépendamment des plaintes du patient. Bien que, selon V. Huberland (23), cela puisse être une bonne façon d'approcher le sujet, certains médecins reviennent sur l'importance d'aller de l'avant, de créer des ouvertures répétitives à la question de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre par un langage ouvert et neutre en termes de genre et de sexualité. Cette hypothèse est confirmée par de nombreuses études qui rappellent qu'il est nécessaire que ces deux aspects aient leur place dans la discussion et dans les échanges avec les patients (16, 24). Ainsi, **le praticien pourrait offrir une multitude d'occasions d'aborder le sujet** ; lors de la première rencontre avec le patient, en lien implicite ou explicite avec ce pour quoi la personne se présente ou dans le détour d'une discussion avec le patient (23).

D'autres médecins exposent le fait qu'ils aient déjà ressenti un certain **malaise dans la relation de soin avec des patients homosexuels** du même sexe qu'eux. Une certaine **séduction** est parfois perçue et embarrassante. Il est intéressant de se rappeler que dans toute relation médecin-patient, un transfert et un contre-transfert s'opèrent, renvoyant le soignant à ses propres doutes qui peuvent fragiliser sa posture. Ce qui est d'autant plus vrai dans un abord biopsychosocial de sujet encore tabou comme celui du genre ou de la sexualité.

Comme soulevé par quelques médecins, discuter d'un **tel sujet peut nécessiter du temps et de la disponibilité**. Or, le temps est souvent limité dans l'organisation d'une journée de travail, ce qui peut ajouter une certaine difficulté à aborder le sujet. Réussir à généraliser la

question, en faciliter l'abord et laisser plus fréquemment des portes ouvertes au sujet permettrait de réduire ce frein.

Un autre point abordé lors de cette étude est le fait que les médecins **attirent des patients qui leur ressemblent**. En effet, selon Brooks H. and al. (24), faire partie de la communauté LGBT en tant que médecin peut favoriser la discussion autour du sujet. Toujours selon cette étude, le fait d'être cisgenre et hétérosexuel n'est pas non plus vu comme un frein. Il semble intéressant de garder ce point de vue en tête afin de travailler son accueil et d'apprendre à aller vers la différence, vers l'inconnu. Cela s'avère d'autant plus nécessaire quand on se rend compte que le profil des médecins semble opposé à celui des patients présentant le plus de besoins en termes de santé (niveau d'étude, origine ethnique, orientation sexuelle et de genre...).

4.1.2. Discussion autour des principaux facteurs favorisants identifiés.

Dans ces interviews, nous retrouvons certains points facilitant la discussion autour du sujet en consultation de médecine générale. Le premier facteur incitant l'échange est la perception de l'avantage de connaître cette partie de la vie privée des patients : **permettre à ce dernier de se dévoiler tel qu'il est, d'être pleinement lui-même**. De nombreux témoignages rapportent un certain soulagement de la part des patients, une fois leur orientation ou identité connues des médecins. Se rendre compte de cet avantage qui facilite, voire améliore la relation et la qualité de soin peut donc inciter les médecins à aborder le sujet.

Certains intervenants soulèvent le fait qu'une **relation de confiance**, de longue durée puisse faciliter la discussion sur le thème. Cette relation permettrait aux deux intervenants de prendre le temps d'apprendre à se connaître et ainsi faciliter l'échange sur ces propos plus intimes que sont la sexualité et/ou l'identité de genre. En opposition, une courte relation de soin peut compliquer l'échange autour de ce sujet ; se dévoiler à un inconnu paraît plus difficile. Les études portées sur les freins et facteurs favorisants l'échange auprès des patients concernés confirment globalement cette hypothèse (24).

D'autres médecins soulèvent l'importance de rappeler l'intérêt et le secret médical au cours d'une consultation. Selon Carroll N., il est vrai que **rappeler l'intérêt médical** et l'absence de jugement autour d'une telle question peut en faciliter l'abord (11). Le **secret médical** est également abordé dans de nombreuses études (24) et est rappelé dans les recommandations de la GMLA (16).

Certains médecins pensent également que le **sexe féminin, le jeune âge, le milieu urbain** favorisent l'échange sur le thème. Bien que rien ne vérifie cette hypothèse à ce jour, il est intéressant de se pencher sur la raison de l'avancement de cette hypothèse dans les échanges reçus au cours de cette étude : « une plus grande sensibilité des femmes », « un sujet plus facilement abordable avec le jeune âge » et « une plus grande ouverture d'esprit à la ville qu'à la campagne ». Aussi, l'influence positive du milieu urbain pourrait s'expliquer par la **présence d'associations LGBT établies principalement en ville**. Ces dernières sont des lieux d'accueil reconnus par la patientèle LGBT qui pourraient donc provoquer une « migration » de cette population dans les centres urbains.

Un autre facteur favorisant l'échange avec la population LGBT est le fait d'être reconnu comme « friendly » auprès de la communauté ou des associations. Il semble logique que recevant de **bons échos**, les médecins puissent voir se présenter plus facilement les patients concernés. Là où l'expérience et les échanges améliorent notre accueil, un meilleur accueil augmente également les possibilités d'avoir de nouvelles expériences.

Un autre point facilitant la discussion sur le sujet est **l'intérêt grandissant de la société** sur la question. En effet, nous entendons de plus en plus parler d'homosexualité, de transidentité dans les médias. La Belgique est reconnue comme l'un des pays d'Europe le plus ouverts sur la question de l'orientation sexuelle ou sur les questions de genre. Elle est aussi le second pays du monde à reconnaître le mariage homosexuel (après les Pays-Bas). Bien que cette évolution soit louable, il est également important de se rendre compte que les associations belges comme « Tels quels », « Go to Gyneco », « Ex aequo » luttent encore aujourd'hui contre le déni, la stigmatisation et la discrimination auxquels peut faire face la population LGBT, notamment dans les soins. Bien que nous évoluions dans une société dans laquelle le sujet se banalise, nous pouvons nous interroger sur les efforts qui sont encore à fournir pour favoriser l'acceptation de ces personnes. Ces efforts ont toute leur place en médecine générale notamment en aidant les patients à faire leur coming-out dans la relation de soin, qui peut être un pas de plus vers leur acceptation propre ou au sein de la société.

4.1.3. Discussion autour de ce qui pourrait être

Au fil des entretiens, les médecins se disent ouverts et sans jugement face à la question de l'orientation sexuelle et de l'identité de genre. Pour autant, ce simple postulat est bien souvent insuffisant pour un bon accueil de la population LGBT et se considérer comme quelqu'un d'ouvert ne signifie pas toujours qu'on le soit dans la relation de soin. Mon avis sur

la question rejoint celui de certains médecins qui insistent sur l'importance de s'intéresser au sujet. Selon les recommandations de la GMLA, **une ouverture et un apprentissage sont nécessaires afin de réaliser l'importance d'aborder le sujet et ainsi pouvoir travailler/adapter sa pratique au quotidien (16).**

Nous pourrions dès lors nous interroger sur la place de cette population spécifique dans le cadre du cursus universitaire. Il semble pourtant logique qu'un apprentissage facilite l'échange sur le sujet en permettant aux médecins de mieux appréhender le sens de la question et en reflétant cet intérêt auprès des patients au cours des consultations médicales. Une étude par questionnaires envoyés aux Facultés de médecine au Canada et aux États-Unis a montré que le temps médian passé sur les questions de santé spécifiques aux patients LGBT était de 5 heures sur tout le cursus scolaire (17). Lors de mon propre parcours scolaire de base (bachelier et master), force est de constater le peu, voire l'absence d'heures consacrées au sujet. J'ai malgré tout eu la chance d'assister, lors de mon assistantat, à un module optionnel nouvellement proposé par l'université auquel seulement un nombre réduit d'assistants a pu participer. Une sensibilisation des étudiants, des médecins sur l'importance et le rôle de l'orientation sexuelle et l'identité de genre pourrait être proposée au plus grand nombre afin de répondre à la volonté d'une médecine centrée sur le patient et ses besoins de santé spécifiques.

S'apercevoir des difficultés en termes de communication avec la population LGBT, **faire abstraction de tous nos préjugés, apprendre de nos expériences personnelles, des rencontres** permettraient finalement non pas de comprendre ce phénomène, mais d'être fondamentalement sans jugement, ouvert à cette diversité. Cela demande donc avant tout de faire un travail sur soi-même, d'ouvrir son schéma de pensée. Une adaptation dans la pratique accorderait ainsi à tout patient d'être accepté tel qu'il est. Il serait bon de ne projeter aucun a priori sur le mode de vie des patients, au risque de ne pas les laisser se dévoiler et ainsi de manquer de certaines clés concernant leur santé. La littérature vient confirmer que les médecins généralistes ouverts au sujet donnent un accueil et des soins de santé plus adaptés à la situation de leurs patients (5).

Enfin, afin de réellement se montrer accueillants auprès des patients concernés, **quelques efforts concrets peuvent être mis en œuvre dans la pratique quotidienne du cabinet.** Selon les recommandations de la GMLA (16), de l'association « Chrysalides⁸ » (7), ces efforts peuvent notamment concerner : un accueil spécifique dès les premiers contacts avec le patient,

⁸ Association trans militante de support et de diffusion d'informations sur les transidentités

l'adoption d'une démarche proactive en osant aborder le sujet sans pour autant forcer le patient à se dévoiler. L'application d'affiches dans le cabinet et une organisation des dossiers spécifiques à chaque patient transgenre selon son acceptation, son stade dans une possible transformation, sont là des pistes à explorer.

4.2. Perspectives de recherche

Cette étude se limite au point de vue des médecins sur le sujet, il semblerait intéressant de compléter ce travail par l'apport du point de vue des patients. Cela permettrait de percevoir d'autres obstacles dans la communication médecin-patient.

Une revue de la littérature plus systématique sur ce sujet pourrait également compléter le travail dans le but de créer des *guidelines* de « bonne pratique » pour prodiguer des soins de qualité à la population LGBT.

Une question que l'on pourrait également se poser est l'impact des formations spécifiques sur les médecins généralistes et dans leur pratique. Cela pourrait se faire sous forme d'une étude interventionnelle : le sentiment, les expériences des praticiens de la santé avant et après une formation dédiée.

4.3. Forces et faiblesses de l'étude

4.3.1. La population étudiée

Cette étude s'est centrée sur l'accueil de la population LGBT au complet plutôt que de s'intéresser à certaines sous-catégories, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement parce que comme discuté dans l'introduction du travail, il n'est pas toujours évident pour les personnes concernées de se déterminer comme faisant partie d'une des sous-catégories (ni même comme appartenant à la « communauté »). Le but était donc de s'intéresser à toutes les minorités, que ce soit en termes d'orientation sexuelle ou de genre. Deuxièmement, au fil des entretiens, je me suis aperçue que certains médecins avaient des difficultés à comprendre la nuance entre l'orientation sexuelle et l'identité de genre, il paraissait donc plus logique et cohérent de s'intéresser à l'ensemble de cette population. Enfin, un autre point permet de comprendre l'utilité d'englober la population LGBT au complet : bien qu'ayant des modes de vie différents, cette « communauté » fait globalement face aux mêmes difficultés de discrimination, de stigmatisation et de disparités en rapport avec la santé.

Lors de cette étude, les échanges autour des patients transgenres ont été nettement minoritaires. En termes de prévalence, cette population est également minoritaire. Il paraît donc

logique que les médecins y soient moins exposés et aient ainsi moins d'expériences à échanger. Or, cette population semblerait faire face à encore plus de discriminations et de stigmatisations. Leur accueil serait donc d'autant plus primordial. Il pourrait donc être intéressant de se pencher plus précisément sur cette problématique dans un futur projet de TFE.

4.3.2. Le recrutement

Lors du recrutement des intervenants, les médecins ont toujours été libres de répondre positivement ou non à la demande de participation à l'étude. On pourrait alors supposer que les médecins les moins ouverts ou intéressés aient été exclus de l'étude. Afin de limiter ce biais, les participants n'ont été mis au courant (en tout cas majoritairement) du sujet de l'étude qu'une fois leur accord de participation donné. Seul un des quatre médecins, ayant exprimé leur refus de participer, avait été préalablement informé du sujet. Ce biais de sélection a donc pu être réduit au maximum.

Par ailleurs, l'échantillon de médecins interrogés a été sélectionné dans le but de montrer le plus de diversité possible, que ce soit en termes d'âge, de sexe, de milieu de pratique, de type de pratique... En plus de cela, deux médecins investis dans les associations LGBT ont été inclus dans l'étude et ont ainsi permis d'apporter un maximum de diversité dans les réponses collectées. Leurs avis sont en effet variés, voire parfois opposés à la majorité des intervenants et se rapprochent au plus de la littérature concernant la prise en charge de cette patientèle spécifique. Cela a nécessité l'élargissement de la limitation géographique (initialement arrêtée à Mons) à Bruxelles-Capitale par manque de médecins impliqués dans les associations LGBT dans la région Montoise.

4.3.3. Collecte et analyse des données

Les méthodes de collecte de données (recherche de la littérature, échantillonnage, recrutement, entretien semi-dirigé) et de l'analyse (théorisation ancrée) ont été exposées le plus clairement possible dans la partie méthodologie du travail. L'intérêt de ce travail a également été exposé dès l'introduction.

La méthode de recherche par entretiens semi-dirigés a permis au participant de parler librement sur le sujet, d'aborder toutes ses idées aussi longtemps que désiré sans intervention ou jugement de la part du chercheur. La saturation interne de chaque entretien a donc été atteinte. La saturation externe de cette étude n'a cependant pas pu être atteinte par l'importance

qu'impose un tel travail, mais nous pouvons penser que la majorité des idées aient été recueillies.

Le premier entretien effectué, l'entretien d'essai, a permis au chercheur de s'apercevoir du biais d'investigation. Certaines questions ont en effet été trop axées et ont influencé le discours de l'intervenant. Des efforts ont été faits pour neutraliser la suite des entretiens.

Un autre biais certainement présent dans cette étude est l'effet Hawthorne. Cet effet décrit la tendance des sujets à modifier leur comportement lorsqu'ils se savent observés. Bien que la confidentialité et le droit de retrait ont été rappelés à chaque début d'entretien, ce biais est inévitable.

L'analyse n'a également été effectuée que par un seul chercheur, il existe donc certainement un dernier biais d'investigation. Cependant, le travail a été relu par différents intervenants qui n'ont pas constaté de réelle prise de position dans l'analyse des résultats. Tous les avis des médecins généralistes ont été englobés dans l'analyse, y compris les avis contraires et divergents minoritaires.

En tant que chercheur et malgré mon attrait pour le sujet, j'ai fait preuve du plus de réflexivité possible en tentant de rester le plus objective.

4.4. Apports personnels de l'étude

Cette étude m'a apporté beaucoup d'apprentissage personnel. Bien que déjà consciente du problème de l'accueil de la patientèle LGBT en médecine générale, j'avais encore certains a priori sur le sujet, certaines difficultés à l'aborder. A force de lectures, de rencontres et d'échanges, je me suis aperçue que je manquais parfois d'ouverture et que je faisais preuve de certains préjugés. Aujourd'hui, bien que loin d'être parfaite, je ressens que j'ai évolué positivement dans ma façon de penser et d'agir. Aussi, au fil des discussions, de mes expériences personnelles, je me suis rendu compte d'une certaine facilité à aborder le sujet une fois le tabou levé et ai déjà observé des répercussions positives dans les consultations avec les patients concernés. Je pense donc pouvoir dire que je suis aujourd'hui plus ouverte à la question qu'hier, mais certainement moins que demain ; mon apprentissage doit se poursuivre.

Aujourd'hui, compte tenu des nombreuses spécificités dans la santé ou dans l'accueil de la patientèle LGBT, je comprends qu'il existe des médecins répertoriés comme étant « LGBT friendly ». Bien que cela soit accessible à tout médecin, je pense qu'une simple ouverture au sujet ne suffit pas et qu'un réel intérêt, une adaptation dans l'apprentissage et dans la pratique

sont nécessaires. J'espère moi aussi, par l'investissement déjà mis en œuvre dans ce travail, être reconnue un jour comme médecin « LGBT friendly ».

5. Conclusion

Bien que la plupart des médecins relatent des facteurs de risque de santé attribués aux minorités sexuelles et de genre, il est souvent difficile pour eux d'aborder le sujet, et ce pour plusieurs raisons.

D'abord, le manque de connaissances ressort de beaucoup de témoignages à cause d'une formation médicale peu penchée sur le sujet. Ensuite, il s'agit d'un sujet intime que les médecins ne savent comment aborder alors que selon certaines études, le sujet est souvent compris et accepté par le patient. Enfin, les médecins craignent de brusquer les patients, de les « catégoriser ». Bien qu'il soit important de ne pas stigmatiser le patient dans une crainte de discrimination, des ouvertures multiples sont nécessaires lors des consultations, par exemple en posant la question ouvertement, en laissant certaines inconnues, en mettant par exemple des affiches dans la salle d'attente... Pour tous les intervenants, l'ouverture est une condition obligatoire en médecine générale ; d'autres médecins appuient le fait qu'elle n'est pas suffisante et qu'un apprentissage et une adaptation sont nécessaires. Aussi, le profil des médecins, leur vécu et leurs expériences personnelles jouent un rôle. Il est important de s'en rendre compte afin de pouvoir adapter sa pratique.

Le médecin généraliste a toute sa place dans la prise en charge de ces patients malgré la possibilité de soins spécifiques. Cela implique souvent un questionnement, une sensibilité sur le sujet ainsi qu'un réel apprentissage.

Là où l'ouverture nécessite moins d'investissement, l'intérêt demande une certaine proactivité. Être un médecin « LGBT friendly » ne se résumerait-il donc pas finalement au fait d'être intéressé par le sujet plutôt qu'à y être simplement ouvert ?

Bibliographie

- (1) Makadon H., Ard K.L. *Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender people : understanding and eliminating health disparities*. Disponible sur : <https://www.lgbthealtheducation.org/wp-content/uploads/Improving-the-Health-of-LGBT-People.pdf>
- (2) Bajos, N., Bozon, M. *Enquête sur la sexualité en France: Pratiques, genre et santé*. Paris: La Découverte, 2008 : 612
- (3) *Étude IFOP pour la Fondation Jasmin Roy Sophie Desmarais réalisée par questionnaire auto-administré en ligne du 29 mai au 3 juin 2019 auprès de 3 013 personnes, représentatif de la population française âgée de 18*. [Internet]. Disponible sur: <https://fondationjasminroy.com/initiative/le-regard-des-francais-sur-lhomosexualite-et-la-place-des-lgbt-dans-la-societe/>
- (4) Deutsch M. B. *Making it count : Improving Estimates of the Size of Transgender and Gender Nonconforming Populations* – LGBT Health. 2016 ; 3 (3) : 181-185
- (5) Ludlam A., Saxton P., Dickson N., Hughes A. *General practitioner awareness of sexual orientation among a community and internet sample of gay and bisexual men in New Zealand – Quantitative research*. J Prim Health Care 2015, 7(3) : 204–212
- (6) Mitra S., Globberman J. Ontario HIV Treatment Network, Rapid Response Service. *Facilitators and barriers to health care for lesbian, gay and bisexual (LGB) people*. Toronto, Ontario : Ontario HIV Treatment Network, Beaconsfield, Quebec : Canadian Electronic Library, 2014. 2014.
- (7) Cécile, David, Marie-jo, Nico, Oscar, Sophie. *L'accueil médical des personnes trans*. Lyon : Les guides Chrysalide 2^{nde} édition, 2019, n°5.
- (8) Bize R., Volkmar E., Berrut S., Medico D., Balthasar H., Charrière E.. *Vers l'égalité des chances en matière de santé pour les personnes LGBT : le rôle du système de santé*. In. Lausanne : Rapport du groupe de santé (PREOS) ; 2012.
- (9) Elliott M., Kanouse D., Burkhart Q., Abel, G., Lyratzopoulos G., Beckett M., Schuster M., Roland M. *Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey*. J Gen Intern Med 2014, 30 (1) : 9–16
- (10) Forcier M., Olson-Kennedy J. *Lesbian, gay, bisexual and other sexual minoritized youth : Epidemiology and health concerns*. UpToDate. Retrieved January 24, 2020, from : <https://www.uptodate.com/contents/lesbian-gay-bisexual-and->

- othersexual-minoritized-youthprimarycare?search=sexual%20minority&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type= default&display_rank=3
- (11) Carroll N. *Medical care of sexual minority women*. UpToDate. Retrieved November 19, 2019, from https://www.uptodate.com/contents/medical-care-ofsexual-minoritywomen?search=sexual%20minority&source=search_result&selectedTitle=2~150&usage_type=default&display_rank=2
 - (12) Dhanireddy S. *Primary care of gay men and men who have sex with men*. UpToDate. Retrieved March 13, 2019, from https://www.uptodate.com/contents/primary-care-of-gaymen-andmen-who-have-sex-with-men?search=sexual%20minority&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type= default&display_rank=5
 - (13) World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Conforming People* [7th Version]. <https://www.wpath.org/publications/soc>
 - (14) Wonca E. *La définition européenne de la médecine générale – médecine de famille*. 2002. Disponible sur : www.cnge.fr
 - (15) *Ex Æquo cherche des généralistes gay friendly* [Internet]. Disponible sur: <http://www.ssmg.be/ex-aequo-cherche-des-generalistes-gay-friendly/>
 - (16) GMLA. *Guidelines for care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender patients*. San Francisco, CA : GMLA. 2006.
 - (17) Obedin-Maliver J., Goldsmith E.S., Stewart L., et al. *Lesbian, gay, bisexual and transgender-related content in undergraduate medical education*. JAMA. 2011 ; 306 (9) : 971-977
 - (18) A. Dufrasne, L. Luchiviste, M. Nisol. *TransGenres Identités pluriel.le.s : Accueil, droits, santé, jeunesse, emploi... Tous.les bien informé.es* Bruxelles : Genres Pluriels ASBL 2019, 4.
 - (19) Klein E., Nakhai M. *Caring fot LGBTQ patients : Methods for improving physician cultural competence*. The International Journal of Psychiatry in Medicine 2016, 51(4) : 315-324
 - (20) Maragh-Bass A.C., Torain M., Adler R., Schneider E., Ranjit A., Kodadek L.M. et al. *Risks, Benefits, and Importance of Collecting Sexual Orientation and Gender Identity Data in Healthcare Settings: A Multi-Method Analysis of Patient and Provider Perspectives*. LGBT Health. 2017;4(2):141-52.

- (21) Haider A.H., Schneider E.B., Kodadek L.M., Adler R.R., Ranjit A., Torain M. et al. *Emergency Department Query for Patient-Centered Approaches to Sexual Orientation and Gender Identity : The EQUALITY Study*. JAMA Intern Med. 2017;177(6):819.
- (22) Cahill S., Singal R., Grasso C., King D., Mayer K., Baker K. et al. *Do ask, do tell: high levels of acceptability by patients of routine collection of sexual orientation and gender identity data in four diverse. American community health centers*. PLoS One. 2014 Sep. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4157837/>
- (23) Huberland V. *Un abord inclusif de la sexualité en médecine générale : revue qualitative rapide de la littérature*. Revue médicale de Bruxelles 2020, 41 (6) : 457 – 463.
- (24) Brooks H., Llewellyn C. D., Nadarzynski T., Castilho Pelloso F., De Souza Guilherme ., Pollard A. et al. *Sexual orientation disclosure in health care*. British Journal of General Practice 2018, 68 (668) : e187–e196

Annexes

Annexe 1 : Profils des médecins (MG) interrogés :

Sexe	Masculin	4
	Féminin	6
Années d'expérience	< 10	3
	10 – 30	4
	> 30	3
Type de pratique	Solo	5
	Association	2
	Maison médicale	3
Milieu de pratique	Urbain	5
	Périurbain	2
	Rural	3
Université	UCL	7
	ULB	3
Médecin reconnu	Oui	2
« LGBT friendly »	Non	8

Annexe 2 : Guide d'entretien

Question de recherche : *Rechercher les freins et les facteurs favorisant l'accueil de la population LGBT en médecine générale.*

Guide d'entretien :

« Mon TFE porte sur l'accueil de la population aux orientations sexuelles et identités de genres minoritaires. Ainsi, j'aimerais vous interroger sur votre expérience, votre ressenti lors de vos consultations avec les patients concernés. Toutes vos réponses seront complètement anonymisées, la retranscription complète de l'entretien ne servira qu'au chercheur et seulement des bribes de celle-ci apparaîtront dans le travail final. Aussi, à tout moment vous pouvez décider de vous retirer de l'étude et cela sans préjudice. »

	Question principale	Question sous-jacente
Expérience	- Pourriez-vous me raconter une expérience que vous avez vécue avec ce type de patientèle, une anecdote ? - Avez-vous déjà eu des retours positifs ou négatifs de la part de ces patients ? - Quelle proportion de votre patientèle estimez-vous être homosexuelle ou bisexuelle ou transgenre ?	- La prévalence mondiale de l'homosexualité est, selon les études, de +/- 5% et de la transidentité de 0,5-3%. Qu'est-ce qui peut expliquer selon vous cette différence (si il y a) ?
Communication	- Quand et comment abordez-vous le sujet de la sexualité ?	- Plus ou moins facilement abordable selon les patients (âge sexe, orientation sexuelle) ? Selon le

	- Avez-vous des moyens / techniques pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre ? - Estimez-vous ce sujet facile – difficile à aborder ? - Pensez-vous laisser la possibilité au patient de vous parler de son orientation sexuelle ou de son identité de genre ? (comment et pourquoi) - Quelles réactions pourriez-vous avoir si vous l'appreniez par hasard ou soudainement ? Quelle attitude adopteriez-vous ? - Pensez-vous déjà avoir pu blesser un patient concerné (par votre attitude, votre langage) ?	médecin (âge, sexe, milieu rural ou urbain, type de pratique) ? - Attitudes, techniques, moyens mis en œuvre pour mettre à l'aise ? - Ressentez-vous une gêne à aborder le sujet ? Quels sont les obstacles pour aborder le sujet ?
Circonstance de découverte de l'OS ou de IG	- Comment avez-vous appris de vos patients qu'ils faisaient partie de la population LGBT ?	- Coming-out de leur part (dans quelles conditions ?) ou interrogation de la vôtre ?

	- Est-ce que cela fait partie de votre anamnèse de base ? - Notez-vous l'OS ou l'IG des patients dans leur dossier ? Si non, vous êtes-vous déjà posé la question de le faire ?	- Est-ce que cela vous arrive de le « deviner », le pressentir ? Par quels indices ? (comportementaux, physiques, médicaux) - Contexte, fréquence, type de patient ? Quelle question posez-vous ? - Vos dossiers sont-ils adaptés à cela ?
Répercutions sur les soins ?	- Est-ce pour vous utile ou inutile de le savoir pour la suite de la prise en charge ? - Avez-vous déjà remarqué une influence de la connaissance de l'OS ou de l'IG sur la qualité de soin ou de la relation médecin-patient ? - Quel suivi avez-vous avec ces patients ?	- Pensez-vous qu'ils ont des besoins de santé spécifiques ? Lesquels ? Et en termes de prévention ? - Il y a-t-il des risques de ne pas connaître ? - Posez-vous des questions sur les pratiques sexuelles ? - Sont-ils plus ou moins demandeurs de soins, d'un suivi par rapport à des patients hétérosexuels et cisgenres semblables au point de vue problème de santé ?
Formation	- Où avez-vous appris vos connaissances sur le sujet ?	- Initiative personnelle ? Sur le terrain ? En formation ? - Pensez-vous avoir des lacunes ?

	- Vous sentez-vous suffisamment informé sur le sujet ? (Formation accréditée ? Lors des études ?) - Pensez-vous que des formations spécifiques sont nécessaires ? - Connaissez-vous des ressources d'aide spécifique ?	- En avez-vous déjà suivie(s) ? - Aimeriez-vous en suivre ? Quelles seraient vos attentes vis-à-vis d'une telle formation ? Dans quel cadre ? Quel timing ?
TTBM	- Qu'est-ce qui définit pour vous un médecin « LGBT friendly » ? - Considérez-vous être un médecin « LGBT friendly » ?	

Pensez-vous à d'autres freins ou d'autres facteurs favorisant la communication avec la patientèle concernée ?

Annexe 3 : Avis du comité d'éthique

FORMULATION de l'AVIS DU CEHF Cocher la ou les case(s) correspondante(s).

- ☐ étude rétrospective
- ☐ étude sur matériel corporel humain résiduel
- ☐ mémoire prospectif non interventionnel (observationnel)
- ☐ mémoire prospectif interventionnel consistant uniquement en un questionnaire ou une enquête hors routine
- ☒ pratiques professionnelles

Titre de l'expérimentation : Freins et facteurs favorisant l'accueil et la communication envers la patientèle LGBT en médecine générale

Le Comité d'Ethique Hospitalo-Facultaire Saint-Luc - UCLouvain a bien reçu, examiné l'ensemble des documents relatifs au projet de recherche susmentionné :

- ☒ Formulaire de soumission simplifiée
- ☐ Document d'information et de consentement (DIC)
- ☒ Résumé de l'expérimentation
- ☒ Protocole
- ☐ Questionnaire – enquête
- ☒ CV de l'étudiant
- ☒ CV de l'investigateur principal
- ☐ Certificat d'assurance
- ☒ Questionnaire 1 RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)
- ☐ Autre(s):

L'avis du CEHF est

- ☒ **favorable**: le projet peut être initié
Veuillez trouver ci-joint les remarques de nos experts.
- ☐ **défavorable** : le projet ne peut pas être initié
justification :

Référence du CEHF: 2021/22MAR/136 (à mentionner lors de toute correspondance ultérieure)

N° d'enregistrement belge: B 403 /

Date et signature :
Professeur J.M. MALOTEAUX
Président CEHF

19.04.2021

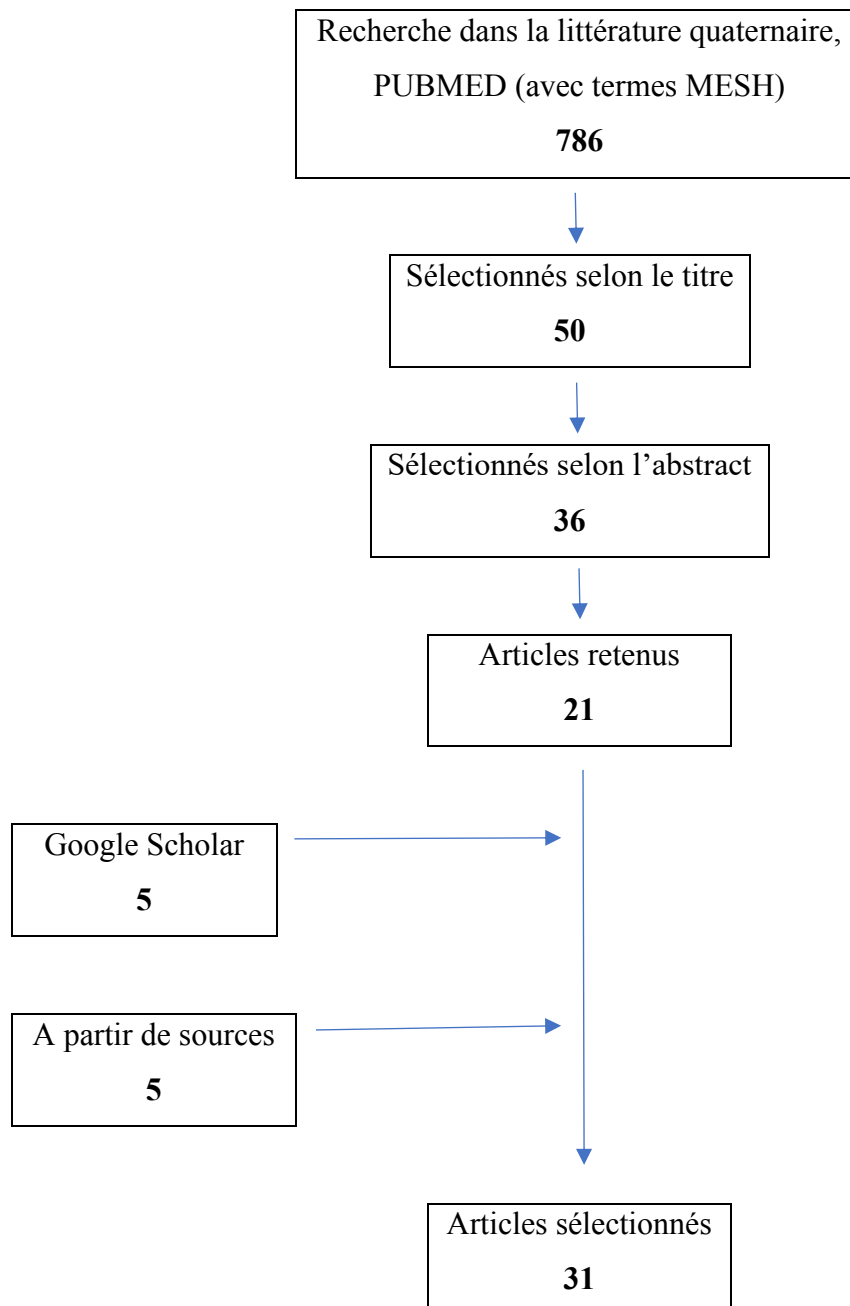
Annexe 4 : La recherche bibliographique

	Recherche	Titre	Abstract	Retenus
PUBMED				
04/2020	13	8	7	5
18/11/2020	40	10	8	4
11/11/2020	161	12	8	4
04/06/2021	422	15	8	4
UpToDate				
	150	4	4	4
SSMG				
				1
Google Scholar				
				3
A partir de sources				
				5

Equation de recherche sur PUBMED :

04/2020	(sexual orientation OR homosexuality OR sexual minority) AND (disclosure OR reveal OR openness) AND (general practice OR primary care).
18/11/2020	sexual minority AND (general practice OR primary care).
11/11/2020	(sexual orientation OR gender identity) AND collecting data AND (primary care OR general practice)
04/06/2021	transgender AND (primary care OR general practice)

Récapitulatif de la recherche de littérature



Annexe 5 : Les entretiens

Entretien n°1 :

En premier lieu, avez-vous des expériences particulières des anecdotes vécues avec ce type de patientèle ?

Je dirais en premier que souvent c'est pas une demande directe et qu'il y a beaucoup de patients finalement qui sont gay ou transgenre (ca c'est encore euh.. on le voit ça c'est encore plus difficile), mais qui sont gêné, qui n'en parlent pas, qui ne disent pas, donc il y a des gens qu'on soigne parfois depuis plusieurs années et comme c'est pas marqué sur leur tête beh on ne sait .. fin voilà c'est tout c'est quelque chose qu'on ne sait pas et parfois c'est par incident qu'on en vient à en parler et il sont parfois euh gêné parce que finalement heu voilà. Dernièrement j'ai eu une jeune femme qui est venue, je la soignais depuis des années pour des choses et d'autres voilà bon. Et puis une fois elle dit heu elle a besoin d'une prise de sang parce qu'elle rentre dans un programme de fécondation in vitro. Donc moi je lui demande, tient ça fait longtemps que vous essayez ? Fin voilà vous êtes heu. Et puis elle me dit non en fait pas du tout et puis c'est comme ça qu'elle m'a dit en fait (peut-être un peu gênée, elle s'est remontée sur sa chaise, elle se tortillait un petit peu) puis elle m'a dit hé béh en fait je suis lesbienne. Je dis ha ben beh voilà, vous êtes lesbienne, c'est votre choix, il n'y a pas de soucis avec ça. Mais elle avait l'air d'être vraiment soulagée ! Mais bon ça elle me l'avait jamais dit alors que voilà, je trouve que c'est... Bon on n'est pas obligé non plus d'étaler, c'est sa vie privée, mais enfin voilà c'est pas non plus à cacher. Donc il y a quand même souvent une gêne et les gens ont peur d'en parler comme si notre regard heu.. comme si on allait les juger. Fin voilà c'est une sensation que j'ai euh.. que j'ai remarqué, voilà, ça c'est une première chose.

Ok.. Et donc c'est une gêne de leur part ?

De leur part, pas de la mienne. Beuh non on a pas à être heu... Nous on est médecin, on soigne les gens qu'ils soient rouges, verts, jaunes, n'importe quoi ou qu'ils soient de préférence heu.. Du moment qu'ils ont un comportement correct vis-à-vis de .. fin en général par rapport à nous. Du respect beuh là le type de vie qu'ils ont choisi n'a aucune importance je trouve ! Voilà

Est-ce que vous avez déjà eu par la suite des retours positifs ou négatifs de cette patientèle ? Qu'ils étaient contents d'avoir parlé de ça avec vous, ou qu'ils ne viennent plus chez vous parce que...

Ho non ça certainement pas puisque chaque fois moi j'ai toujours ben j'ai dit ben écoutez heu pour moi ça n'a,... ce n'est ni chaud ni froid, ce sont des choix personnels et donc ça n'impacte en rien ma façon de vous percevoir ou de vous soigner, vous vous êtes un patient et ça ne change rien du tout de la perception et donc heu généralement ben ça pose pas de problème ! Il sont plutôt soulagés.

Mmh ok, oui plutôt un soulagement

Oui

Et quand ils reviennent, vous en reparlez ou non, c'est comme si c'était connu.

C'est... ça dépend heu.. cette personne la beh elle me l'a redit. J'ai dit bah oui vous me l'aviez déjà dit heu.. heu. Voilà, mais sinon heu pas spécialement, c'est une chose normale et bon si il y a un problème par rapport à ça, si il y a un litige, on vient vite pour voir si ça ne pose aucun problème, mais on va pas non plus insister hen parce que voilà, si il n'ont pas de soucis, ils n'ont pas de soucis. C'est pas parce qu'ils sont heu.. Homosexuels qu'ils vont avoir nécessairement, bon sauf si il y a une problème de heu, un symptôme bien défini qui pourrait être en rapport, mais sinon il n'y a pas lieu non plus de nécessairement toujours revenir toujours là-dessus parce que ce sont des patients comme les autres !

Ouais !

Voilà !

Ok, ok

Fin il me semble !

***rire* ça va ! Quelle proportion de votre patientèle est pour vous homosexuelle ? Ou transgenre ? Vous l'estimez à .. ?**

Ca je n'en sais rien. Heu transgenre c'est plus,... heu enfin, heu je veux dire ça se remarque, on ne sait pas passer à côté, forcément. Parce que un changement de nom et un changement.. enfin la carte d'identité ne correspond pas. Heu.. Des transgenres dans mes patients, moi j'en ai deux. Enfin qui ne viennent pas toujours, un qui vient régulièrement, ça c'est une fille qui est devenue garçon et alors j'ai l'inverse ; garçon qui est devenu fille, mais là c'est plus.. Quelqu'un qui habite « nom d'une ville à 6 km » qui est venu comme ça, mais donc c'est pas .. c'est un patient moins régulier. Donc c'est quand même rare en 35 ans, deux c'est pas énorme.

Oui. Et le nombre de contacts patients par an ?

Heu ça je ne saurais pas dire, c'est variable *rire*. Ca je ne saurais pas dire, mais bon, je pense que pour « prénom du collègue », c'est pareil aussi, il faut dire on habite « nom du village semi-urbain » aussi, on n'est pas dans une ville. Heu.. on n'est pas dans un planning ou une maison médicale, peut-être que, qu'ils ont peut-être plus dans une vraie maison médicale de centre urbain. Peut-être qu'il y a plus de cas, je sais pas. Là ce sont plutôt des gens qu'on .. que voilà, des gens qu'on suivait depuis qu'ils étaient petits en fait ! Et qui voilà.. ils ne sont pas venu spécialement chez nous suite à un problème comme ça et comme on n'habite pas dans une ville ben forcément, il y a peut-être moins... Je sais pas.

Vous pensez qu'il y en a plus en ville alors ?

Peut-être, les transgenres, peut-être un peu plus, je sais pas, je sais pas, j'en ai aucune idée, j'ai aucune idée des statistiques en Belgique, je sais pas. Par contre quant aux homosexuels, ben parfois il y en a qui en parlent et qui n'en parlent pas donc heu on sous-estime sûrement la proportion ! Puisque bon c'est Voilà, c'est soit ceux qui sont affirmés.., moi j'ai un couple marié, d'homosexuels mariés donc la forcément ben là ils sont en couple ils sont mariés donc forcément, dès le départ heu on le sait heu... les autres, c'est , c'est incidemment. On va pas demander, tient quelle est votre nom, quel est votre travail, quelles sont vos préférences sexuelles ? Ça fait pas partie de l'interrogatoire de base. Fin je ne sais pas s'il faut le demander, mais moi.. *rire* pas spécialement, donc s'il n'y a pas de euh de raisons particulières heu... voilà. Maintenant si un homme a des magnifiques condylomes heu on va quand même poser des questions. Sur ses habitudes heu, voilà ! S'il y a un signe d'appel. Sinon bah voilà !

Ok, donc de vous-même, sans raison particulière, vous ne posez jamais la question ?

Pas spécialement, non. Parce que j'estime que ça fait partie de la vie privée des gens et qu'on n'a pas à mmh à le demander systématiquement.

Mmh ok. C'est quand il y a une raison quoi !

C'est quand il y a une raison ou s'il y a un mal-être ou si il y a voilà. On va poser plutôt des questions à ce moment-là des questions. Mais sinon heu voilà.

Et est-ce que vous laissez la possibilité au patient de vous parler de son orientation sexuelle ou de son identité de genre ?

Bah pff oui, disons que systématiquement, voilà heu non, c'est vrai systématiquement. Bah d'un autre côté.. Fin j'estime être quand même à l'écoute donc si... Mais c'est vrai qu'on ne demande pas systématiquement. Je ne sais pas si, enfin, ils ont l'impression d'être fichés si on demande systématiquement, heu.. Justement je suppose que c'est le sujet un peu de, une partie du travail de savoir quel comportement on doit avoir. Voilà bon, moi je pense être à l'écoute des gens et que si ben voilà, je vais pas demander systématiquement. Et je ne heu voilà !

Ok, ok. Et quand vous demandez si les gens sont en couple, vous le demandez comment alors ?

Ben par heu ben parfois je ne sais pas, je, ça dépend quand les gens viennent toujours seuls, ben a dépend, ben quand il y a une contraception, pas de contraception, quand, quels sont les problèmes, si, si c'est un problème psychologique ou pas, si on sent qu'il y a un problème relation ou qu'il y a des soucis heu, heu ben voilà, là j'essaie d'un peu de .. de d'en parler. Voilà, dire heu, par exemple sur le ton de.. en disant heu fin je sais pas comment on peut dire ça, ça dépend des cas, mais dire heu que toute façon c'est secret médical, que ça ne sort pas des murs et qu'il n'y a pas de, de gêne à avoir, et que voilà ! Savoir si ils sont, quel que soit leur genre si, si, heu, voilà, c'est que, que peu importe, heu voilà. Mais c'est vrai que je ne demande pas systématiquement, enfin, quoi ça dépend, enfin c'est comme pour des couples mariés, parfois, bon demande voilà est-ce que vous avez heu des aventures, ou surtout quand ils demandent une prise de sang, c'est l'occasion. S'il demande une prise de sang, c'est l'occasion ! Je demande, voulez-vous que je demande les maladies sexuellement transmissibles, est-ce que vous avez une vie en couple, heu est-ce que vous êtes stable, heu et bon voilà c'est l'occasion parfois, d'aborder le sujet !

Ok, oui, peut-être jamais de façon directe ?

Heu.. oui heu c'est vrai *rire* peut-être pas de façon directe heu, voilà. Mais.... Quand ils disent « oui je veux bien », bien voilà ; est-ce que vous avez des rapports à risque, est-ce que vous êtes hétéro, enfin ben voilà, je pose la question, si il y a des.. des voilà

Ok, heu. Est-ce que vous estimez que c'est un sujet facile ou difficile à aborder ?

Beh ça dépend des gens, je pense que heu.. *silence* pff, voilà, j'ai pas, il y a des gens, on ne sait pas toujours comment, peut-être, on a parfois peur de vexer certaine personne, parce que si on demande à quelqu'un qui est un hétéro pur et dur ; est-ce que vous avez déjà eu des relations homosexuelles ? Au fait, il pourrait peut-être se rebiffer. S'il n'y a pas au départ un contexte,

heu.. je ne sais pas.. Voilà..

Moi je pense pas avoir trop de gêne par rapport à ça jusqu'à un certain point c'est vrai, mais demander de but en blanc à quelqu'un, j'ai peur que parfois les gens le prennent mal, parce que dis, on a quand même des gens qui sont heu... qui ne sont pas du tout près à ... heu « enfin non, pas du tout, pourquoi vous me demander ça, est-ce que j'ai l'air heu, est-ce que j'ai l'air d'un gay, ou est-ce que j'ai l'air d'une heu.. » *rire* Enfin voilà, parfois ils pourraient.. parfois on a parfois peur aussi de poser la question directement de but en blanc à tout le monde parce qu'il y a des gens qui pourraient peut-être mal le prendre. Voilà, je sais pas.

Peur de brusquer quoi ?

Peur de brusquer, oui voilà.

Mais ça n'est jamais arrivé de brusquer quelqu'un, ça ne vous est jamais arrivé ?

Non, non.

Ok. Est-ce que pour vous, le fait que ce soit plus ou moins facile à aborder, ça peut être lié à votre vécu, à votre expérience, à ...

Ben j'ai toujours essayé d'être tolérante que ce soit avec les alcooliques, les.. enfin voilà, il y a d'autres sujets un peu traditionnellement peut-être tabou un peu, heu donc voilà. Donc j'essaie, d'être heu.. J'essaie du moins, bon personne n'est parfait, donc je suppose que je suis sûrement imparfaite. Mais bon j'essaie quand même d'être tolérante, de montrer aux gens que je suis tolérante et que voilà, que j'accepte, ... qu'il n'y a pas de jugement, voilà c'est ça. Surtout qu'il y a une absence de jugement. Et ça parfois je dis, vous savez heu, quand ils me demandent pourquoi vous demandez ça, ben vous savez simplement parce que c'est mon rôle de dépistage et de toute façon je ne vous juge pas et que chacun est libre de faire ce qu'il veut, mais moi en tant que médecin ça peut être important de le savoir, voilà, moi je dis ça comme ça. Alors du coup ben voilà, ici, ils vont dire ça plus facilement.

Ok, **super.**

Pensez-vous déjà avoir pu blesser un patient concerné par une attitude, une réflexion..

Je ne pense pas, maintenant peut-être qu'indirectement j'en ai blessé sans le savoir, ça ! C'est pas toujours heu.. pas toujours évident ! Je pense que non, mais.

Mmh, ok. Pas de mauvaise expérience a priori quoi.

A priori non.

Ok. Et la réaction que vous pourriez avoir si vous l'appreniez par hasard ou soudainement ? Quelle attitude.

Ha ben l'attitude, ben je dirais, voilà, il y a aucun problème. C'est plutôt ça ! Toute façon il n'y a pas de problème à avoir, c'est ...

Déculpabiliser alors.

Déculpabiliser, et dire que en tout cas il n'y a pas de jugement et que il n'y a pas de jugement à avoir d'ailleurs. Que c'est heu.. Et qu'on a pas non plus à avoir de jugement.

Ok. Donc la majeure partie du temps quand vous avez appris de vos patients qu'ils étaient, heu, qu'ils faisaient partie de la population LGBT, c'était par leur dire alors ?

Oui

Rarement parce que vous avez posé la question

Oui

Voire jamais ?

Je ne saurais plus dire comment ça s'est passé. Parfois j'ai posé la question. Parce qu'il y avait justement une discussion ou voilà, c'est justement des gens, des voilà, alors j'ai posé la question parce que ça venait dans la .. dans la situation. Mais demander de but en blanc à un nouveau patient qui arrive : voilà quels sont vos antécédents médicaux, voilà qu'est-ce que vous faites de votre vie, vous travaillez, vous travaillez pas, ben c'est vrai que la ça ne fait pas partie des questions directes, parce que, heu j'estime que, fin c'est peut-être pas mieux de, d'être heu, ça fait partir de leur vie privée, qu'on a pas à être nécessairement fiché. J'aurais peur qu'ils se croient fichés si on pose la question directement. Mais donc heu.. Voilà, j'ai pas toujours réfléchi à ça, c'est vrai que ça se fait parfois plus heu, comme ça, mais que *rire* c'est pas une attitude systématique.

Ok, ok. Et donc oui, vous disiez tout à l'heure que chez les transgenres pour vous c'est plus facilement visible ?

Heu plus facilement, ben ça dépend des degrés.

Oui.

Quand c'est encore heu non accepté, non, non dit heu, voilà ça peut être plus difficile. Voilà. Mais c'est pas toujours facile à aborder, parce que notamment ce cas, ce garçon qui est devenu

filles, d'abord plusieurs fois je lui ai dit, j'avoue je lui ai dit « il », ça faisait longtemps que je ne l'avais plus vue, j'avoue, moi je me suis trompée, j'ai dit « il », je lui ai parlé au masculin, en pensant que c'était. Et puis après heu.. « mais non, mais je suis » je crois que c'est lui qui a dit « mais non, mais je suis une fille » devant sa maman. Ben je suis ai dit ho excusez-moi, voilà il y a longtemps que je ne vous avais plus vu heu voilà, parce que, voilà. J'avais dit « il » alors que c'était elle. Et pourtant c'est qu'elle était quand même, c'est que c'était pas encore clair. Et puis un an après elle a changé sur sa carte d'identité. Mais voilà déjà elle était très masculine dans sa façon de s'habiller, les cheveux tout courts et heu, je me suis trompée et j'ai dit « il » donc quelque part c'est vrai que c'est pas.. enfin voilà.

Et ça n'a pas eu l'air de la vexer ?

Ben au départ, moi du coup j'ai dit ha ben désolée heu voilà! Elle m'a répondu ho non c'est pas grave on me prend souvent pour un garçon, voilà, elle en est restée là. Et du coup moi j'avais envie de lui demander : ça pose un problème pour vous ? Mais comme je l'avais plus vu depuis longtemps, j'ai pas osé, je m'étais dit ce serait l'occasion d'en discuter, mais comme elle ne venait pas souvent, j'ai pas eu l'occasion de réaborder le sujet parce que voilà comme c'était au départ une erreur, je me suis dit si j'ai fait une gaffe, je vais pas encore insister avec des.. en insistant lourdement sur le fait qu'elle avait vraiment l'air d'un garçon quoi et que ce n'est pas justement un souci par rapport à ça. Je me suis dit il faudrait aborder la chose, mais peut-être pas directement heu voilà.

Ok, et heum du coup pour les patients homosexuels ou autre, ça vous arrive de deviner, d'avoir des petits signes qui vous mettent sur la piste ?

Ha chez certains oui ! Voilà parce que, il y a des les patients, dans la population, enfin c'est ce qu'on voit, c'est que dans la population homosexuelle ou gay en général, il y a ceux qui s'affichent vraiment, il y a les garçons qui ont leur petit doigt en l'air, ou c'est marqué sur leur tête, enfin ça se voit tout de suite quoi. Même si on ne porte pas de jugement, mais c'est que moi je me dis heu, voilà, à mon avis heu, à mon avis ce sont des gays. Quoiqu'on peut se tromper ! Heu, et l'inverse chez des femmes aussi il y a des femmes qui sont très très masculines, on se dit tient ça m'étonnerait pas que. Maintenant après, c'est un.. Je trouve qu'il ne faut pas non plus les soigner, fin les considérer différemment donc heu. Si il n'y a pas de soucis, je ne vois pas pourquoi on se poserait vraiment la question quoi.

Oui ok, donc c'est pas parce que il y a des signes qui vous mettent sur la piste que vous orientez vos consultations ?

Bah je pourrais demander si tout va bien, si il n'y a pas de soucis, voilà. Comme en général demander à quelqu'un d'autre. Mais je ne vais pas directement heu voilà. Maintenant voilà encore une fois si il y a une demande de prise de sang, on peut décider s'il veulent demander, dans la décision parfois si il y a un conjoint, on peut leur demander est-ce que vous avez un conjoint, un partenaire régulier sans entrer dans les détails. Puis après voir aussi le style de vie, si c'est plus, comment dire, si ils sont en couple ou pas, si ils ont un partenaire régulier ou pas. Mais ça à la limite ça change pas, qu'on soit homosexuel ou hétérosexuel c'est un peu la même chose, à mon sens.

Ok, ça va. Heum est ce que vous notez l'orientation sexuelle ou l'identité de genre dans les dossiers des patients ?

Non, non moi généralement moi je le sais, mais je ne le note pas, il n'y a pas, on a jamais noté dans nos fiches médicales. Je ne vois pas pourquoi je le mettrais pour les homosexuels et pas pour les autres. Je me dit ou bien on met pour tout le monde, ou bien on ne met pour personne. Il me semble !

Oui ok. Et heum le changement de sexe du coup, ça vous changez dans le dossier ?

C'était juste compliqué au niveau administratif parce que le logiciel refusait parce que c'est la même date de naissance *rire* Donc il refusait de créer. Donc je ne sais plus comment on a dû faire, mais il refusait de créer un nouveau, mais maintenant avec la puce électronique et la nouvelle carte d'identité le nom y était. Mais sinon on avait un souci parce que il refusait de créer un nouveau dossier parce que c'était la même date de naissance qui existait pour un nom féminin et puis que c'était maintenant masculin. Donc c'était plutôt au niveau administratif que ça bugguait parce que les logiciels médicaux ne sont pas prévus pour ça *rire* donc quand il n'y a qu'un numéro NISS et qu'il y a un changement de sexe ils ne sont pas prévus pour ça non.

***rire* Oui ça bugue ok. Et il avait changé sur sa carte d'identité.**

Il avait fait la demande oui

Et en lisant la carte d'identité, ça n'allait pas.

Donc après ça ça a été voilà. Quand il y a eu le changement. Mais avant on voulait déjà, parce qu'il avait déjà, il n'avait pas vraiment changé encore le prénom officiellement, mais heu lui avait déjà changé de prénom donc heu voilà, c'était déjà fait, mais moi j'arrivais pas au niveau du dossier à changer.

Ok, et c'est lui qui vous a demandé de changer son nom dans le dossier ou c'est vous qui avez proposé ?

Oui j'ai proposé parce que il avait changé de nom, mais c'était pas encore sur sa carte. Et quand il a eu une nouvelle carte d'identité alors là ça a été, mais avant j'ai pas su le faire. Donc les ordonnances sortaient encore au nom, je n'arrivais pas à changer. Donc là j'ai expliqué, j'ai dit c'est pas moi c'est le logiciel qui beugle. Et puis quand ça a été fait vraiment, voilà ça c'est, c'était fait. Mais j'ai,.. l'autre-là qui vient moins souvent, mais là c'était un garçon qui est devenu fille, là c'est plus difficile parce que le changement officiel il faut payer. C'était quelqu'un qui n'a pas beaucoup, bon qui était un peu marginalisé, je voyais que c'était un peu plus compliqué, donc il n'avait pas de ressources, de moyens financiers et qui se faisait appeler heu d'un nom féminin, mais heu officiellement sur sa carte d'identité le changement n'avait pas été fait donc forcément mes ordonnances moi c'est électroniques, ça sortait au nom. Donc là j'ai toujours dit je suis désolée, mais moi je sais pas, je ne sais rien y faire. Mais je pense que après elle a fait le changement donc maintenant c'est fait. Elle a été opérée d'ailleurs. Voilà

Ok, super. Est-ce que vous jugez que c'est utile ou pas de le savoir pour la suite de la prise en charge des patients ?

silence ça ne change pas grand-chose, mon couple marié, forcément ils sont mariés ils viennent toujours à deux. Mais ça ne change en rien, ils sont en couple, ils ont des problèmes, fin voilà, il n'y a pas de problème particulier lié à leur orientation sexuelle. On doit pas toujours, il faut pas toujours, fin je pense se focaliser heu parce que il n'y a pas toujours, enfin il me semble, de pathologie vraiment. Bon maintenant ça dépend, les homosexuels qui ont beaucoup de partenaires différents, forcément ils sont plus à risque en général, mais les hétéro aussi. *silence* Les MST c'est quand même pas exclusivement réservé à la population homosexuelle donc heu..

Alors, ont-ils des besoins de santé spécifiques ?

Peut-être heu, je sais pas, peut-être au niveau psychologique, quand ça , quand, quand ils sont pas bien, mais quand ils sont bien.. Je sais pas si ça change tellement. Ça dépend aussi, on n'en a peut-être pas beaucoup non plus, c'est peut-être ça aussi, mais les cas auxquels je pense, ben c'est bien assumé et, il n'y a pas, pas de pathologie, des femmes lesbiennes, on en a quand même quelques-unes, bon ben voilà c'est comme ça, ça ne change pas. Ils n'ont pas une pathologie, fin, heu, particulière. Encore une fois, je suppose qu'en planning c'est peut-être pas, voilà. C'est souvent des personnes heu.. oui c'est ça, qui viennent pour d'autres raisons et pas

spécialement pour un problème heu, lié à leur orientation. Et donc heu, il n'y a pas de problèmes particuliers liés à ça. Et chez les ados c'est peut-être plus, fin voilà parfois c'est un problème, c'est, ils ne savent pas toujours. Il y en a qui le savent depuis toujours, mais il y en a ou c'est tardif hein. Donc heu.. Peut-être que là il y a peut-être besoin d'un soutien psychologique plus particulier dans ces périodes-là. Mais voilà faut-il encore les voir et mettre le doigt dessus à ce moment-là sans heurter non plus. C'est pas toujours facile je pense. Mais à partir du moment où c'est bien accepté assumé, il n'y a pas de , je trouve, de , vraiment de pathologie, fin du moins ici on ne rencontre pas de pathologies, voilà.

Et est-ce que vous avez le sentiment de déjà avoir pu aider quelqu'un à accepter son orientation sexuelle ou son identité ? A avoir fait un parcours avec un patient ?

Ben parfois quand les gens sont gênés, ben je leur dit pourquoi êtes-vous gêné ? Il n'y a pas à être gêné ! Voilà, c'est vous et c'est comme ça et c'est tout. *silence* Il y a quand même beaucoup qui, c'est ça je pense, qui sont un peu, c'est sûrement sous-estimé, qui sont gênés.

On est jamais venu vous parler de problèmes familiaux suite à ça ?

A ça, il y en a si si ! Moi j'ai, enfin c'est pas directement une personne concernée, moi je soigne la grand-mère d'une, d'un garçon qui a changé, qui est devenue fille et là je sais que ça pose, qu'il y a des énormes problèmes familiaux. Et je sais qu'il y a des ... des filles qui ont été rejetées par leur famille parce qu'elles étaient lesbiennes, ça je sais ! Ça c'est sûr ! C'est, souvent dans la famille c'est pas toujours facile à accepter ! Voilà, mais bon, là c'est pas toujours heu. Quand on connaît la famille, on peut essayer s'ils en parlent d'aborder le sujet, de proposer une aide et de faire comprendre qu'il faut accepter, que c'est comme ça qu'est leur enfant, qu'il soit, quelles que soient ses préférences, ses orientations, ça reste leur enfant ! C'est comme pour tout ! On a un enfant qui a une maladie, il faut l'accepter c'est tout ! Et là c'est pas une maladie, loin de là, mais je veux dire qu'il soit blond, qu'il soit brun, qu'il ait, quand on a un enfant, on peut pas s'imaginer comment il va être, et puis il faut l'accepter comme il est, c'est tout !

Et proposez une aide, à quoi vous pensez ?

Proposez une aide ben c'est plutôt.. Bon si les parents ça pose un problème au niveau de la famille l'acceptation, ben c'est bien qu'ils fassent des groupes de paroles ou des.. Qu'ils se renseignent heu, qu'ils voient eux-mêmes un psychologue pour en parler. De leurs craintes et tout, je pense que.. Qu'ils arrivent à accepter heu, accepter ça, voilà c'est tout !

Et vous avez des groupes de paroles ?

Je sais pas faut que.. Ca je regarde sur internet et j'essaie de trouver quelque chose pour heu.. pour dépatouiller.

Mais de tête vous ne voyez pas..

De tête je ne vois pas, non

Hum

ok.

Est-ce que vous posez, alors au patient concerné, ou heu.. des questions dues sur leurs pratiques sexuelles ? Est-ce que vous allez plus loin ?

Non pas tellement. Il faut dire je ne fais pas non plus de gynéco donc heu.. Voilà. Je pose des questions assez générales. Si ils ont plutôt un partenaire, plusieurs partenaires.. et tout ! Mais sinon à part ça, ça se limite à ça, voilà. Bon j'ai pas non plus de, tellement de consultations sexologie ou autre, donc c'est plus dans ce cadre-là donc heu.. Sauf s'il y a des, un appel ou une pathologie qui me ferait penser. Voilà, auquel je vais poser la question. Mais sinon, je trouve encore une fois ça fait partie de la vie privée des gens, qu'on n'a pas toujours à ... à savoir ce qui se passe chez eux quoi ! C'est leur liberté, leur choix !

Et point de vue dépistage chez un homosexuel ou un transgenre, il y a quelque chose de différent ? Vous faites quelque chose de différent ?

Ben heu.. Non, peut-être plus de prise de sang, de dépistage.. Je demande s'il y a des symptômes d'abord. S'ils ont remarqué quelque chose de différent, s'ils ont des symptômes d'appel et puis après, c'est les dépistages, mais qu'on peut faire chez les jeunes aussi qui sont pas spécialement homo. Heu, quand ce sont des jeunes tout-venant qui viennent, quand on fait une prise de sang, ben on pose quand même, on fait quand même l'examen. Après je demande s'il y a un examen gynécologique ou.. Bon chez les garçons c'est pas .. Voilà parfois je demande s'ils ont des symptômes, s'ils ont des lésions, s'ils ont des choses ! Mais directement, allé déshabiller vous, je leur demande si ils ont un problème, ils ont remarqué quelque chose d'anormal, ou s'ils ont une lésion, s'ils ont des plaintes particulières, donc voilà. Et donc, dans le cas échéant s'il faut, à ce moment-là je vais examiner. Mais comme pour les autres !

Oui, ok. Et point de vue vaccination ? Est-ce que vous pensez à quelque chose de particulier ?

De toute façon HPV on essaie de le faire chez tout le monde ! Mais à part ça. Bon l'hépatite on essaie de heu ... on essaie de voir heu voilà, toute façon on dit toujours que la précaution c'est

quand même la meilleure protection ! Mais après ça n'empêche pas de faire .. de prendre des moyens quand même de précaution, c'est quand même toujours heu.. voilà !

Et vous avez déjà proposé le vaccin HPV chez l'homme alors ?

Ben souvent.. souvent quand ils sont jeunes oui ! Bon maintenant comme c'est dans .. dans les recommandations, bon on propose. C'est quand même fait moins massivement que chez les filles, mais parce que c'est encore une fois, souvent c'est les mères qui viennent à cet âge-là, qui demandent les vaccins. C'est très tôt ! Et les parents il faut toujours, pour leur fils non.. Déjà ma fille on n'a pas besoin de ça heu.. C'est ! Et pour un garçon, les parents heu voilà. Maintenant le jeune lui-même, bon la médecine scolaire fait quand même pas mal heu.. de vaccins. Donc chez les ados, c'est vrai que j'essaie maintenant de plus en plus de proposer pour les garçons autant que pour les filles ! Sans nécessairement parler d'orientation parce que toute façon c'est .. C'est quand même heu.. peu importe !

Suite à la découverte d'une orientation sexuelle ou d'une identité de genre, est-ce que vous avez déjà eu l'impression d'avoir une meilleure relation après avec le patient ?

Parfois oui, quand .. quand ils ont vu que ça, que ça posait pas, aucun problème * silence* heu ben qu'ils se sentaient heu... plus soulagés, plus en confiance, ça, c'est vrai.

Et de votre côté ? Est-ce qu'il y a un changement ?

Pas spécialement non !

Est-ce que vous pensez avoir un suivi différent avec ces patients ? Est-ce qu'ils viennent plus ou moins souvent ? Ou est-ce que ça revient à la même comparativement à quelqu'un aux pathologies semblables ?

C'est la même chose, je dirais, il n'y a pas. Fin moi voilà, personnellement, oui j'ai pas plus de, de demandes.

Qu'est-ce qui pourrait définir pour vous un médecin LGBT friendly ?

silence Bon toute façon tout médecin doit être à l'écoute de son patient, maintenant je ne sais pas peut-être que c'est par les réseaux sociaux qu'ils seraient peut-être plus.. Mais je crois que l'attitude du médecin doit être la même ! Il faut être à l'écoute, il faut .. heu... Faire preuve d'empathie avec les gens et quel que soit leur ... Leur genre. Mais c'est vrai c'est pas toujours ... facile .. d'aborder. Fin ... On va pas mettre un panneau sur la plaque heu.. *rire* « accepte heu.. (*sous-entendu les patients LGBT*) » Voilà ça ça va pas, ça doit se faire

spontanément, naturellement je pense ! Donc je Je sais pas voilà. Moi je dirais que tout médecin doit être heu friendly avec tout le monde ! *rire*

considérez-vous être un médecin LGBT friendly ? et pourquoi ?

Pff, je me suis pas posé la question. Moi j'essaie encore une fois d'être heu.. , de pas faire de différence. Je pense que déjà le fait de faire une différence c'est déjà dire que ce sont des gens différents des autres. Bon et je trouve que ça déjà à la base, c'est pas une bonne chose ! Ce sont des patients comme les autres et qu'en fonction , voilà, comme tout le monde quoi, il y a peut-être certaines pathologies, mais pas nécessairement ! Il y a des gens voilà qui sont mariés, qui vivent en couple, trente ans avec un partenaire et qui ne sont pas, voilà qui ne posent pas de problèmes parce qu'ils sont homos, et que je vois pas quelle est la différence avec un couple d'hétéros marié depuis 30 ans. Voilà, à côté de ça il y a des gens qui sont mal dans leur peau, qui ont du mal de s'accepter, mais ça je pense que c'est pas.. Ça peut arriver aussi bien pour heu.. pour ceux qui sont pas homos donc heu.. J'ai pas toujours, c'est ça c'est peut-être un tort, mais j'ai pas toujours l'impression qu'il y a vraiment un problème vraiment.. Sauf s'ils sont mal acceptés, ça oui. Ça je pense qu'au niveau travail que beaucoup de gens que.. Moi j'avais un ami d'étude, il avait jamais dit qu'il était homo, il avait jamais dit. C'était un bon copain, il l'avait jamais dit parce qu'à mon avis il était gêné, il voulait pas le dire ! On l'a su après, c'est débile ! Mais.. je crois que c'est ça, je crois qu'il y a .. un peur. Je connais beaucoup de gens qui sont fort eux.. L'homophobie est quand même très .. très présente. Et que .. c'est vrai que les affiches, ça peut être une bonne chose pour heu, que les gens se sent en sécurité, saches qu'ils puissent en parler, de manière sereine, sans, sans... Voilà, ça c'est vrai, c'est d'être discret, il faut pas non plus heu.. laisser la porte ouverte, mais pas non plus heu.. blesser des gens qui ne voudraient pas, ou des gens qui eux se sentent.. mal par rapport à ça et si on leur pose la question directement ils disent « heu.. mais non, mais non, mais non, pourquoi vous parlez de ça, j'ai l'air heu ? » Voilà

Ok ! Est-ce que vous vous sentez suffisamment informée sur le sujet ?

silence peut-être pas ! Je sais pas. Peut-être pas s'il y a des problèmes. Mais, voilà..

Vous n'avez jamais eu l'impression d'avoir des lacunes particulières ?

J'en ai certainement des carences ! *rire*

Oui on en a tous !

On en a tous !*rire*, Mais, voilà ! Disons maintenant je ne vais pas non plus me faire heu.. Je ne me considère pas comme une thérapeute spécialisée dans le domaine, mais.. Voilà ! Donc heu. Ben c'est toujours bien d'avoir des formations, d'avoir des.. C'est toujours utile hein ! Ça s'est sûr !

Vous en avez déjà eu ? Ou déjà entendu parler de formation là-dessus ? Sur cette patientèle spécifique ?

Heu Bon il y a je, je n'ai jamais, boh moi je regarde sur la SSMG des trucs comme ça, j'ai jamais vraiment vu beaucoup de formation dans ce domaine-là !

Ok, et vous pensez que ce serait nécessaire ?

Ça pourrait être une bonne chose oui ! Ben comme pour.. fin voilà c'est comme beaucoup de chose, c'est toujours bien d'avoir des formations spécifiques comme pour beaucoup de chose. Maintenant il ne faut pas non plus trop les catégoriser je pense !

Est-ce que vous auriez des attentes particulières d'une formation là-dessus ?

Ho peut-être au niveau pratique pour heu voilà, ne pas faire des bêtises et ne pas omettre certaines choses à prévoir heu.. Voilà !
Au niveau pratique ! Voilà, est-ce que je fais bien, est-ce que je demande bien quand je fais un examen, est-ce que je fais bien le bon examen, est-ce que je demande bien les bonnes choses, est-ce que .. Au niveau du suivi, s'il n'y a pas justement des choses plus particulières ? Ça c'est.. oui !

Voilà, merci beaucoup pour toutes vos réponses !

Entretien n°2 :

Je n'ai eu qu'un seul transsexuel *rire* dans ma patientèle.

Ouais OK !

Voilà !

OK !

J'ai quand même une expérience avec ! *rire*

Oui, ok ... *rire* Donc oui, voilà la première question c'est voir si vous avez une expérience, une anecdote à raconter, quelque chose qui vous vient en tête ?

Ah, ah, ah, *rire* Je ne sais pas parce que c'est ... heu, je ne trouve pas la ... la prise en charge fort, fort différente heu ... la communication non plus heu ... je ne les considère pas autrement donc heu ... c'est vrai que je n'ai pas vraiment une anecdote bien, bien claire *inspiration* ... si ce n'est que heu ... effectivement ... si, j'en ai une concernant un transsexuel effectivement, c'était assez particulier *rire*.

Oui ? *rire*

Il était tout fier de montrer son opération, il est resté pendant 1/4 d'heure, effectivement : « Regardez ! » *rire* ... mais sinon euh..., je n'ai pas vraiment d'anecdote particulière parce que je ..., je ne les prends pas différemment vraiment en charge, en fait ...

OK

Le contact passe bien.

OK ça va. Vous avez déjà eu des retours positifs ou des retours négatifs de ce patient ou pas spécialement ?

Non, non, euh ... vraiment, vraiment pas de retour négatif, les retours sont même plutôt euh... je dirais plutôt positifs euh ... je dirais ni plus ni moins qu'avec avec des patients hétérosexuels, euh ... ou avec des patients qui ne sont pas transgenres. Non, je n'ai pas eu vraiment, si ce n'est que le patient transgenre était, était quelqu'un de euh ... qui était un sans-abri à l'époque, qui était quelqu'un de nettement défavorisé socialement, je pense puisque, la difficulté de la prise en charge était plutôt liée à sa difficulté socio-économique et à ses propres exigences qu'à son caractère transsexuel.

Mmhh, OK ! ouais, OK, euh ... *rire en commun*

Est-ce que vous avez une idée du nombre de patients que vous avez homosexuels ou transgenres ?

Oufff ...

Vous m'avez dit un visiblement ...

J'en avais eu un transsexuel et il nous a quittés parce qu'effectivement, euh ... il avait l'impression de ne plus être écouté concernant ses pathologies, mais il y avait de telles exigences que ça devenait impossible à mettre euh... à satisfaire comme exigences. Malheureusement, j'ai appris qu'il était mort, euh...

Ah, OK !

Euh... mais, concernant les homosexuels, heu ..., quel est le taux ? *Soupir* selon mon avis, ça doit être entre 5 et 10 pour 100 ... au maximum.

C'est ce que vous avez dans votre patientèle ?

Je pense, ... mais c'est toujours difficile à estimer parce qu'il y en a que je revois nettement plus et il y en a toujours auxquels je ne pense plus, moi je dirais peut-être 5 pour 100 ! ... allez, peut-être 10 pour 100 ! C'est ..., c'est possible, je ne pense pas que ça monte beaucoup plus haut que ça.

OK.

Tant homme que femme.

OK, donc c'est quand même pas mal comme euh ...

Oui, ... j'ai quand même pas mal de gens homosexuels, oui

Oui.

Bah, ça ..., le contact passe bien donc euh ...

Oui, OK. Quand et comment abordez-vous le sujet de la sexualité au cours d'une consultation ?

C'est le patient qui amène, je pense, le sujet, parce que *souple* je ne remue pas des démons qui n'ont pas besoin d'être remués non plus, si c'est pas nécessaire ... je pense que le patient

vient avec une plainte et là on peut, on peut en parler, mais je ne suis pas certain qui ... J'ai pas l'impression qu'ils viennent beaucoup plus avec ce genre de plainte qu'avec des plaintes plus ordinaires que les hétérosexuels.

OK, donc s'ils vous tendent une perche vous la prenez, mais sinon euh ...

Oui, je ne vais, ... je n'ai pas l'habitude d'aller touiller, là où il n'y a peut-être pas de problème, je ne suis pas certain que l'homosexualité est vécue comme étant un problème. Donc, euh... , j'attends plutôt qu'ils m'en parlent spontanément et là on peut aborder le sujet. Je pense aussi qu'il y a plus d'ouvertures dans ce cas-là.

OK. Et quand vous abordez le sujet, vous en parlez beaucoup à ce moment-là ou ça reste très vague ?

Ça dépend quelle est la réponse que j'ai en face évidemment ... mais je, euh ... vraiment, je ne pense pas que ça soit vraiment de nouveau une difficulté liée à l'homosexualité euh ... proprement dite

Ouais, c'est ça

La plupart l'assument clairement et le vivent, euh ..., à ce que je sache en tout cas, plutôt bien. J'ai rarement des gens qui ne l'assumaient pas, ou alors peut-être, qu'ils ne me l'ont pas dit, que je l'ignore.

OK.

Mais, pour ceux, en tout cas, qui me l'ont déclaré, généralement, ça se passe plutôt bien. Excepté, j'ai eu 1 cas, euh... qui est toujours suivi ici, qui est partagé avec mon assistante aussi actuellement, qui est un patient, je pense, qui vit, euh... mal toutes ses relations quelles qu'elles soient, il est homosexuel, mais je ne sais pas s'il y a un lien de cause à effet. Je pense plus que c'est un problème relationnel qui date déjà avec son propre père et sa propre mère.

OK.

Maintenant, est-ce que son homosexualité est liée à ça ? Ça, c'est la question à quelques cent, ça devient plus difficile à débroussailler le terrain, mais c'est quelqu'un qui change continuellement, effectivement, de partenaires, mais je pense qu'il assume quand même son homosexualité, c'est le côté changement de partenaire qui est plus pathologique, mais sinon à part ça, la plupart, je dirais, le vivre correctement.

OK, euh... est-ce que vous avez des moyens, des techniques pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ou vous n'en voyez pas spécialement ?

Mmh, non, c'est vraiment, ils me tendent une perche et en plus je pense qu'on peut alors dans ce cas-là, entamer les choses, ils m'ouvrent vraiment la porte pour qu'on puisse en parler

Oui.

Mais euh ... c'est toujours difficile de creuser tous les sujets pour savoir pourquoi les gens ne vont pas bien. Encore aujourd'hui, j'ai quelqu'un d'hétérosexuel qui est en dépression et il me répondait « non » à tous les sujets, que tout allait bien, ce dont je doute, mais, euh ... je pense que ce n'est pas propre à ces personnes-là et je pense que c'est encore facile à aborder, à partir du moment où je pense qu'on ouvre la porte et qu'on permet d'en parler.

Et comment vous considérez ouvrir la porte alors ?

Mmh, je leur demande évidemment si tout va bien dans leur vie privée ? Je pense que ça c'est une question très vague et qui permet d'ouvrir parfois les portes au niveau du relationnel et de la sexualité ou vraiment de la relation proprement dite. *silence*

OK , des questions ouvertes assez vagues qui ...

Ce sont des questions ouvertes assez vagues, je pense que c'est ce qui permet de préciser progressivement en corrigeant le tir, parce qu'évidemment tous les problèmes ne sont peut-être pas liés à ça non plus, donc la technique est de vraiment ouvrir avec des questions plus générales concernant le travail, la vie privée, etc ...

OK.

Et puis, ensuite on va pouvoir creuser dès qu'ils disent que oui, il y a quelque chose qui se passe pas bien, qu'ils se disputent, ou autre sur certains sujets, que ce soit au travail, que ce soit dans leur vie de couple ou leur ménage.

Oui, OK. Et quand vous abordez la vie de couple, vous abordez ça ... ?

À partir du moment, s'ils se disputent, j'essaie de voir un petit peu à quel sujet ... et donc, c'est chaque fois des questions qui se précisent. Euh..., prenons la technique de démarrer à partir de questions larges et de refermer petit à petit les choses pour avancer et préciser parce que, effectivement, parfois ils n'auront pas tendance à expliquer tous seuls parfois les choses. Parfois

oui ! Parfois, c'est tellement différent d'un patient à l'autre, de la façon dont il dit les choses et avec quel état d'esprit il vient également à la consultation.

OK.

Mais, ce n'est pas propre à un patient homosexuel ou un patient transgenre.

OK et demander s'ils sont en couple ? Ça, vous vous le faites comment ?

Je le fais automatiquement dès que je les vois pour la première fois, je demande s'ils sont célibataires, si ils vivent avec quelqu'un ou si ils ont des enfants, et cetera, ça fait partie, je pense, de l'anamnèse de la première consultation. Maintenant, ils viennent m'apporter aussi spontanément de nouvelles informations parfois quand ils reviennent me voir et s'il y a du changement dans leur vie, souvent c'est apporté spontanément, mais, alors je pose la question aussi : « Comment ça se passe avec le conjoint ? ». Je l'ai fait encore ce matin avec la patiente hétérosexuelle pour voir si le problème ne venait pas de là.

OK. Et euh... Pour vous ce sujet n'est pas facile ou difficile à aborder ?

Je n'ai pas l'impression d'avoir une grosse difficulté à aborder, je dirais, le sujet. Euh.. Le tout est une ouverture, un état d'esprit avec lequel les gens viennent, s'ils sont prêts eux-mêmes à en parler, mais, c'est compliqué évidemment d'ouvrir des portes qui sont complètement verrouillées et pour lesquelles les gens ne sont pas toujours prêts à parler dans la première consultation. Les choses arrivent parfois avec le temps, mais, de nouveau, ce n'est pas propre à ce genre de personnes. Je me rappellerai toujours, c'est une patiente hétérosexuelle, mais qui m'a avoué plus de 15 ans après avoir été violée, avoir avorté. Elle a mis 15 ans à le dire! Euh... c'est, je pense que ça dépend de l'état dans lequel sont les gens. Sont-ils prêts à le dire ? Leur état d'esprit dans lequel ils sont, l'énergie qu'ils ont et ce qu'ils sont prêts à dire en consultation.

Mmh, OK, ça va.

Et avec qui ils sont accompagnés aussi

Oui

Ça aussi, ça peut être parfois un frein ou parfois au contraire ça peut leur donner un élan.

En fonction si la personne est soutenance tout ou pas ?

Oui, tout à fait, ce n'est pas toujours simple non plus s'ils sont avec leur maman ou leur papa d'aller signaler que *gêne* qu'ils vivent avec quelqu'un du même sexe, parfois ça peut être

plus compliqué. Parfois au contraire, c'est la personne qui est à côté qui peut apporter quelque chose en plus. Et si on ne sent pas les choses, il faut les faire revenir peut-être seuls.

Oui, *silence* ça vous arrive quand même alors ?

Euh oui, mais la plupart du temps ce sont des gens qui arrivent soit seuls, mais qui arrivent, peut-être parfois avec leur conjoint. C'est arrivé aussi !

OK, et euh... si vous apprenez comme ça « soudainement », entre guillemets, que le patient est homosexuel est-ce que vous abordez le sujet ?

Ça dépend, si c'est pour lui une source de conflits ou pas, mais, si c'est plutôt vécu comme étant quelque chose de libérateur euh ... je le laisse certainement s'exprimer pour voir un peu, pour tâter le terrain, pour voir si ça apporte quelque chose. J'ai jamais eu vraiment dans ma consultation, des gens en coming-out réellement, soit il l'était déjà ou ils ont fait leur coming-out avant que je les connaisse.

C'est ça, donc vous n'avez jamais eu de part active pour aider la personne dans un coming-out ?

Mmh, ça dépend de nouveau, s'ils ne sont pas du tout dans un état dépressif et qu'ils sont très bien, je ne vois pas vraiment l'intérêt d'aller le creuser. C'est probablement leur bonheur, je suppose. Si par contre, ils sont dans un état dépressif effectivement, là on va creuser. Tout dépend vraiment comment et dans quel état ils arrivent. Je ne suis pas sûr que d'aller creuser quelque chose alors qu'ils ont l'air, qu'ils ne viennent pas pour ça, s'ils viennent pour un mal d'épaule et qui ont l'air d'être souriants et remplis de ... *rire* et débordants d'activités, je ne suis pas sûr que ce soit non plus le moment adéquat de l'aborder, mais bon, ça c'est une question qui m'est propre. Mais à partir du moment s'il vient en me disant, qu'il est fatigué, qu'il a une perte d'appétit ..., on va de nouveau effectivement creuser avec des questions larges et les refermer petit à petit en fonction des réponses qui sont apportées.

OK et est-ce que vous pensez à l'homosexualité comme une piste ou non ? C'est juste avec les questions ça vous guide petit doucement.

C'est plus avec les questions parce que je ne vais pas les stigmatiser non plus et dire c'est automatiquement ça qui va causer leur problème parce que souvent ce n'est pas le cas. Souvent, au contraire, leur conjoint permet peut-être plutôt de les soutenir, euh..., ce n'est pas forcément ça, je ne veux pas non plus partir directement sur cette piste là et tout refermer, me braquer là-dessus ...

Non, je ne pense pas non plus que ce soit ce qu'il faut faire en médecine.

J'ai l'impression alors d'être un psychanalyste qui ... *rire*

OK , oui du coup ça je pense que ... vous disiez que vous n'aviez pas eu de retour négatif donc vous n'avez jamais eu l'impression d'avoir pu blesser un patient par certaines paroles ...

Non, j'ai jamais eu aucun patient qui m'a traité d'homophobe ou d'anti-transgenre *rire* parce que je pense que j'ai aucun jugement à émettre et que ça ne me dérange absolument pas de traiter un patient transgenre ou homosexuel.

Mmh ... Ça n'a pas d'impact ...

Non, il n'est ni moins bien ni mieux qu'un autre *rire*, ils auront les mêmes soins, la même attention ; euh ...

Mmh, OK

Un autre mode familial, mais, ... et encore, je ne suis même pas convaincu que ce soit si différent.

Mmh, mmh ... OK ; Donc la plupart de vos patients, si vous avez appris qu'ils étaient homosexuels ou transgenres, c'est de leur, de leur ... ?

C'est généralement un aveu personnel, personnel oui, c'est même plutôt rare que je l'apprenne par quelqu'un d'autre. Généralement, ils me le signalent quand je questionne, comme je disais lors de la première consultation, ils me disent qu'ils vivent avec tartampion et euh ... qu'ils ont peut-être des enfants aussi d'un mariage avant. Bon beh, je note.

OK et est-ce que ça vous arrive parfois de deviner ça chez les patients ?

C'est compliqué ..., c'est plus compliqué parce que même si on peut parfois deviner qu'il peut y avoir des problèmes sentimentaux ça ne signifie toujours pas que c'est avec quelqu'un du même sexe. Ce n'est pas toujours, pas toujours évident, c'est pour ça que j'essaye de creuser, de voir comment ça va avec le conjoint, mais, généralement ils finissent par en parler spontanément.

Mais devinez que quelqu'un est homosexuel ou transgenre ?

Non, non, je ne peux pas dire, j'ai pas comme ça *rire* dans ma mémoire un épisode où j'ai pu deviner. Généralement ça c'est fait vraiment sur le fait que les gens me le disent en consultation

et ... mais je ne peux pas ... non, il faudrait alors aller au domicile et tomber sur quelque chose qui y fasse penser. Ce n'est pas toujours indiqué sur leur tête. Non, oui, euh ..., il y a parfois des gens qui ont des comportements qui sont parfois, peut-être, caricaturaux, ça oui. Oui, si je m'en rappelle un, si je me suis dit celui-là il n'est pas hétéro, probablement par son comportement, et cetera, mais, c'est plus rare parce que c'est vraiment des caricatures. J'ai pu le deviner effectivement, je l'ai appris par après, enfin ça a été confirmé.

Mais vous n'avez pas dû aborder le sujet ?

Je n'ai pas du aborder le sujet euh... parce que effectivement je n'aborde pas systématiquement, je ne vois pas ça toujours comme un sujet conflictuel. Il y a vraiment des gens qui ... c'est librement libérateur aussi. Il passe parfois d'un comportement hétérosexuel qui ne leur convenait pas à quelque chose d'homosexuel et ça les a complètement transfigurés.

Vous avez déjà eu ça ?

J'en ai quelques-uns ici, ... *silence* surtout des femmes et donc elles sont complètement, complètement libérées, elles sont très heureuses. Donc euh ..., pourquoi pas ?

OK, ça va. Vous dites que savoir si les gens vivent en couple, ça fait partie de votre anamnèse de base ...

Oui, pratiquement, je fais une espèce de génogramme ...

Donc, vous laissez la porte à la question ?

Je laisse toujours la porte ouverte, effectivement, mais dès qu'ils ont des plaintes évidemment, euh ... soit dépressives ou en tout cas humeur changée, là je commence effectivement à creuser dans leur vie privée qu'elle soit hétéro ou homosexuelle. Ça c'est très souvent source, effectivement parfois, de conflits.

OK, OK ; euh ... Est-ce que vous ça vous êtes déjà arrivé de noter dans le dossier que le patient était ...

Oui, je le note automatiquement.

Automatiquement ! De quelle façon vous le notez alors ?

Je note euh patient ... soit homosexuel euh ..., euh..., vivant avec son conjoint ou tout dépend évidemment comment il vit ... Parfois, je note même parfois avec rapports sexuels ou pas parce que j'en ai qui sont homosexuels, mais qui ne, qui n'avaient pas de rapport non plus, donc ça

peut apporter parfois, je dirais, des indications et ça permet aussi à mes collègues, puisque je travaille en groupe, de, de pouvoir, d'avoir un résumé clair et net du patient qui ne s'amuse pas refaire le débroussaillage du terrain.

Oui, et à peut-être poser des questions qui n'ont pas lieu d'être sur le moment ?

Rares sont les informations que je n'ai pas heu pour mes collègues.

OK, et donc, ça se met d'office dans le dossier, donc quand on l'ouvre ? Ce n'est pas dans une ancienne consultation qu'on retrouve l'info ?

Si c'est dans une ancienne euh..., et.. parce que je suis pas sûr que, ici euh, dans, dans le programme si je tape homosexualité que, que, que je vais avoir le terme adéquat parce que je n'ai pas envie de tomber non plus tomber sur « peur homosexualité » ou je ne sais quoi, parfois, les termes ne sont pas toujours adéquats. Je note en texte libre, effectivement, en première consultation.

OK et vous pensez que ça aurait un intérêt de le voir plus rapidement dans le dossier ?

Ça peut toujours, maintenant c'est toujours, c'est toujours difficile à dire euh..., ça peut toujours avoir un intérêt comme de noter que quelqu'un a eu une appendicectomie. Je pense que ça pourrait toujours servir comme ça ne sert pas toujours dans tous les cas non plus, mais oui, ça je pense que ça fait partie de la globalité de la prise en charge du patient.

OK, OK, euh ... Est-ce que vous pensez qu'ils ont des besoins de santé spécifiques ?

silence

Beh ... *soupir* Je pense qu'il faudrait peut-être ... tout dépend de leur type de comportement, si il change de partenaire très régulièrement ou pas. Mais ça, est-ce que c'est vraiment ? Théoriquement, effectivement, il faudra regarder pour les prises de sang puisque théoriquement, on dit que le HIV se contracte plus chez les patients homosexuels, donc, effectivement de temps en temps, je pense que ça fait du bien, effectivement, de pouvoir en parler un petit peu aux patients, de profiter d'une prise de sang plus générale, pour une fois redemander son statut.

OK, OK et point de vue de prévention ?

Je pense qu'on peut toujours leur prodiguer des conseils, mais, de niveau, je dirais que ça dépend un peu leur mode de vie. Si ils vivent toujours avec le même partenaire, je pense, que je perds plus mon temps qu'autre chose, il n'y a pas vraiment de raison. Si maintenant, je pense à mon

autre patient qui a un comportement homosexuel complètement débridé et qui va à gauche et à droite, effectivement, celui-là j'en parle très régulièrement. Effectivement, j'essaie de revoir avec lui parce que ... c'est au point d'avoir d'autres pathologies, effectivement, qu'il risque de « me chopper » quelque chose. Voilà ...

OK, donc vous investiguez les pratiques puis seulement vous faites en fonction ?

Oui, je pense qu'il faut voir aussi en fonction du mode de vie. C'est sûr que les gens qui vivent depuis 15 ans ensemble, je ne vois pas tellement l'intérêt d'aller les dépister sauf si vraiment ils me disent qu'ils vont quand même aller voir ailleurs. Maintenant, de temps en temps on peut toujours leur demander dans une prise de sang générale *hésitation* « Est-ce qu'on ne demanderait pas, peut-être, tout ce qui est HIV ? Est-ce qu'il y a un risque ? » Mais, je me base aussi sur ce qu'ils disent parce qu'aller demander à tout va un test HIV, il y a aussi des faux positifs. Ça m'est déjà arrivé une fois dans ma carrière, d'avoir une femme enceinte positive pour le HIV et je pense qu'il faut faire attention à ce qu'on demande ... mais, je me demande toujours ce genre de choses avec l'accord du patient évidemment. Je ne vais pas demander un test HIV dans le dos du patient.

Ok. Est-ce que vous pensez qu'il y a des risques de ne pas connaître une orientation sexuelle ou une identité de genre spécifique ?

hésitation Beh, on va dire oui quand même, je dirais un petit peu, ça fait partie de l'histoire du patient, comme je le disais tantôt, c'est toujours bon de savoir que quelqu'un a été appendicectomisé. Tant mieux si ça ne sert à rien, mais on ne sait jamais ; ça peut toujours servir, ça fait partie de son histoire, ça permet de comprendre parfois des problèmes relationnels qui auraient pu arriver avec des membres de la famille ou autre chose. Et ça permet de mieux comprendre, de remettre le patient dans son intégralité. Je ne vois pas pourquoi il faut éviter cette chose-là. En tout cas, je ne le fais jamais sentir aux patients comme quelque chose qui doit être honteux ou quoi que ce soit, c'est son mode de vie, quoi ! Voilà, c'est comme si il me disait : « Oui, je pratique le vélo ou le tabac. » Est-ce qu'il ne faut pas le demander ? Euh ..., je ne crois pas s'il faut demander de ce genre de chose, ça fait partie de la globalité de la vie du patient.

OK. Est-ce que vous avez déjà vu une répercussion du fait de savoir l'orientation sexuelle sur la relation de soin que vous aviez avec des patients ?

silence Non, non, le patient homosexuel est toujours chez moi. Je ne pense pas que ça ait changé quelque chose.

Ça n'a pas amélioré non plus la relation ?

hésitation Ça peut toujours, ça dépend comment il m'apporte l'information. S'il l'apporte comme si il me disait qu'il avait 2 enfants, dans ce cas-là, je ne sais pas si ça change quelque chose. Maintenant, s'il vient parce que c'est quelque chose qui déjà est vécu comme étant conflictuel dans sa vie et que c'est un soulagement alors certainement. De nouveau, je ne peux pas généraliser parce que chaque patient est tellement différent dans sa façon d'accepter son homosexualité. Transgenre, j'ai plus difficile à parler parce que je n'en ai eu deux dans ma carrière : un quand j'étais assistant, il y a bien longtemps et une femme qui était transformée en homme et puis j'ai eu un homme qui s'est transformé en femme. J'ai eu les 2 types de transgenres. Mais, ça ne représente que deux cas dans toute ma carrière, sur 17 ans. On va dire que c'est quand même peau de chagrin, on ne peut pas dire que c'est mon dada quoi ! *rire*, Mais, homosexuels, nettement plus ...

Oui, et est-ce que vous avez l'impression qu'ils demandent un suivi particulier ?

Absolument pas, non je n'ai pas l'impression de me retrouver devant un autre type de personne. Comme je disais tantôt, je ne les considère pas autrement. C'est leur vie ... Ça n'empêche pas qu'on peut aborder le sujet, ils ont quand même parfois des problèmes de couple ou autre chose, mais, je ne suis pas sûr que le problème de couple se traite autrement que chez un couple hétéro.

Si ils ont des demandes, vous y répondez et ce n'est pas c'est parce qu'ils sont homos, hétéros que ça change ?

Non, tout à fait, je prends plus ou moins les choses de la même façon, je n'ai pas l'impression que ça change énormément. Ils peuvent parfois arrêter leur relation et se mettre avec une autre personne, mais, je n'ai pas l'impression d'avoir à gérer ça différemment.

OK, concernant la santé spécifique de ces personnes-là où est-ce que vous avez appris vos connaissances ? Par vous-même ou ... ?

J'ai appris un peu sur le tas euh ... *soupir* On ne peut pas dire que ... quand je suis sorti de mes études, que c'était vraiment un sujet sur lequel on s'attardait au cours. Que ce soit euh... dans n'importe quel cours puisque déjà dans le DSM-4 et maintenant dans le DSM-5, ce n'est pas une pathologie. C'était peut-être abordé dans certains cours de psychologie, peut-être et encore ! Je me demande même si ces sujets au cours ne formaient pas comme une sorte de tabou

quelque part de peur de stigmatiser peut-être, je n'en sais rien. Il faut mettre un point d'interrogation !

OK, dans vos souvenirs...

Je pourrais feuilleter mes cours, je ne suis pas sûr que je vais retrouver deux pages sur l'homosexualité et encore moins sur le transgenre. *rire*

Oui, OK, est-ce que vous vous sentez suffisamment informé et formé sur le sujet ?

Je pense qu'on n'est jamais assez informé *rire* J'ai toujours du plaisir à me former dans tous les sujets. Je pense quand il y a toujours des choses qu'on peut apprendre, il y a des tas de choses qu'on ignore. Ne fusse que même pour des associations éventuellement vers qui on pourrait référer les gens, des choses comme ça. Ça, j'ai l'avantage de travailler en équipe pluridisciplinaire et j'ai beaucoup appris grâce à notre assistante sociale aussi, sur pas mal d'associations et donc je sais toujours me référer éventuellement à elle si je j'ai vraiment une question là-dessus. Je crois que c'est intéressant justement que des associations, des choses comme ça puissent venir se présenter. On apprend des tas de choses qui sont qui sont très intéressantes, on ne sait pas tout reconnaître, et surtout quand on apprend sur le tas. C'est d'autant plus intéressant d'avoir des informations, bien sûr ...

OK. Vous parlez d'associations, vous en connaissez, vous avez des ressources, spécialement dans ce domaine-là ?

Non, j'avoue que je n'ai pas un truc, vraiment je n'ai pas une association que je connais véritablement, mais non euh ... au cas où, j'en parle généralement à notre assistante sociale, on essaie de trouver à deux quelque chose s'il faut vraiment réorienter les gens. Je les mets en attente, je leur dis : « Effectivement, on va se renseigner, on va voir si il a des associations où on peut en parler heu telle qu'on en retrouve parfois dans d'autres domaines, comme des espaces de parole ou autre heu ». Mais, je ne connais pas tout et donc j'ai parfois besoin de prendre un peu de temps pour aller rechercher et pouvoir aider. Généralement, les gens sont patients et le fait de pouvoir entendre ça, je pense qu'ils sont déjà bien contents.

Oui, qu'on cherche pour eux ...

Oui, le fait qu'on les écoute et qu'ils vont pouvoir parfois sortir de leur solitude où ils pensaient être complètement isolés, dans le coin alors que probablement ils ne le sont pas.

Des formations, ça vous intéresserait, vous disiez notamment des dodécagroupes ????

Oui, bien sûr ouais, bien sûr ! Lors de dodécagroupes et éventuellement de GLEM. Ce sont toujours des sujets intéressants, quel que soit le domaine, je trouve que tout est intéressant, c'est toujours gai, on apprend toujours quelque chose.

Et vous auriez des attentes spécifiques sur une formation dans le domaine ?

hésitation C'est vrai que c'est très large ... *soupir* Justement, on pourrait en avoir un petit peu pour les associations, ce qu'on y fait, vers quoi on pourrait diriger justement, des gens qui seraient en difficulté et ce qu'ils prennent en charge ? Ça c'est toujours très intéressant et même peut-être dans la prise en charge globale, mais, il y a des choses que je ne connais pas et que sans doute, je loupe ... *hésitation* non, il n'y a pas vraiment une attente particulière. Je dirais que justement la prise en charge dans sa globalité des personnes tant transgenres qu'homosexuelles Je dirais que les transgenres sont peut-être plus difficiles à prendre en charge, c'est un peu plus compliqué ... *hésitation* je ne suis pas convaincu que ces gens, même en changeant de sexe, sont hyper heureux contrairement aux homosexuels, ils ont plus difficile à s'y retrouver ? Mais, ce serait intéressant justement, de comprendre qu'est-ce qui arrive euh... comme raisonnement ... petit à petit qui arrive au fait que ces gens ne sont pas bien dans leur peau. Effectivement, il n'y a pas de formation réelle là-dessus.

OK, qu'est-ce qui définit pour vous un médecin LGBT friendly, donc accueillant ?

Je pense que ça ne diffère pas des autres patients parce qu'il faut être simplement empathique et pouvoir les écouter et simplement voir ce qui ne va pas chez eux. Je pense qu'à partir du moment où on est empathique et qu'on ne ferme pas la communication, qu'on ne montre pas que ... Si on commence à montrer qu'on s'ennuie, qu'ils nous énervent ou autre chose, je pense que là, effectivement, ça fait ça va pas marcher. Je pense qu'il faut rester simplement empathique, je pense que c'est le secret pour tout patient, il n'y avait pas d'autre truc. Je ne suis pas sûr qu'il faille les prendre en charge autrement que quelqu'un d'autre, je pense qu'ils ont besoin simplement d'écoute comme les autres.

OK. Est-ce que vous vous considérez comme LGBT friendly ?

Oui ! Oui, ... en fait, je suis friendly pour tout le monde*rire*. J'ai jamais refusé aucun patient à ma consultation, qu'il soit sans-abri, qu'il soit au contraire riche comme Crésus, qu'il se sente bien dans sa peau, pas bien dans sa peau, qu'il soit homosexuel, transgenre ou tout ce que l'on veut, ma consultation reste toujours ouverte à qui que ce soit. J'ai jamais fermé ma porte à qui que ce soit, des toxicomanes non plus d'ailleurs. J'en prends beaucoup en charge,

des alcooliques ou autres choses, quel que soit le problème, quels que soient leur addiction, leur problème, ... je reste ouvert.

OK *rires* Super

Toujours un nouveau défi !

Oui, je ne sais pas si vous voyez autre chose que vous pourriez aborder ?

Non, je pense m'être exprimé clairement *rire*

OK.

Avec l'expérience que je peux avoir. Est-ce qu'elle est suffisante ? Ça c'est encore une autre question ?

Ok super, merci beaucoup !

Entretien n°3 :

Mon mémoire est sur l'accueil et la communication avec la patientèle LGBT en médecine générale. D'abord, une question complètement ouverte : est-ce que vous avez une expérience, une anecdote en tête particulière avec ce type de patientèle ?

Beuh, moi, j'ai plein de patients de tout, de tout, heu de tous horizons. J'ai, euh, euh ... plusieurs patients qui sont en couple, euh ... des hommes des femmes euh, j'ai une patiente transsexuelle, donc, euh... c'est assez facile. Euh ... avec qui je pense ça passe bien, ça se passe bien, donc euh ..., une anecdote en particulier ? Pas forcément ... juste euh, ... ma patiente avec qui le courant passe super bien et euh..., voilà !

La transsexuelle, justement ?

Oui, tout à fait ! Ça passe, en règle générale, avec tout le monde, hein ! J'ai aussi un petit couple d'hommes qui sont juste géniaux et quand ils viennent, ils viennent toujours à 2. C'est juste génial *rire*, ils mettent la bonne humeur pour la journée eux ! En règle générale, ça se passe plutôt bien, je dirais, oui !

OK. Vous avez déjà eu des retours de ces patients-là, particuliers ?

Euh ..., par rapport à la façon de communiquer ou de euh ..., de travailler ?

L'accueil oui, euh, ... s'ils étaient contents, mécontents ?

Non, non, je ne pense pas que les gens le disent ouvertement euh, enfin, c'est plus rare, je dirais, qu'ils disent, euh... « Mmh, j'aime pas ça ! » En tout cas, pas envers moi *rire*. J'ai eu des retours d'autres, mais, euh ..., non envers moi, directement, ils ne le disent pas forcément d'emblée. Je pense que si ça ne passait pas, j' imagine qu'on le sentirait. Comme une question qui ne passe pas, ça se sent, oui, dans les interactions. Enfin, moi c'est comme ça que je le vis, en tout cas. Moi, quand je n'assure pas dans l'interaction, on se dit : « Mmh, il y a peut-être un truc qui n'est pas passé ! ». Du coup, généralement, j'investigue donc, euh..., du coup, je n'ai pas ce sentiment-là, j'ai pas l'impression, non.

OK, ça va, vous avez une idée du pourcentage, de la proportion de votre patientèle qui est concernée ?

Euh, ... c'est une excellente question ! Euh ... non, je peux dire ..., je peux donner des chiffres, du coup dire, ... par rapport à des chiffres approximatifs, euh ..., mais, dire par rapport à ma patientèle globale ? Euh ..., je pense que je dois avoir une quinzaine de couples homos ou

lesbiens ou gays, euh ..., et donc j'ai une patiente transgenre ... euh ..., voilà une quinzaine, 15, 20 oui, 15, 20 sur 2000 *hésitation* ... euh ... Voilà !

OK. 15 à 20 couples, il faut faire fois deux ?

Foix deux, oui, oui ... en couple ...

OK !

Oui, approximativement ...

OK. Sur 2000 ?

2000 ... en moyenne, je dirais. Je ne vois pas 2000 tout le temps, ... mais, en moyenne, je pense que c'est plus ou moins ça ... *rire*

OK, euh ..., Comment est-ce que vous abordez la sexualité ?

Je dirais qu'en règle générale, c'est plutôt le patient qui en parle, j'avoue que ce n'est pas moi qui vais forcément poser la question parce que je sais que c'est parfois pas super bien perçu, donc souvent les gens viennent avec une problématique et moi je reste sur la problématique. Je ne vais pas poser des questions, euh..., plus personnelles si les gens ne sont pas dans ce type de sujet. Maintenant, c'est souvent, ... les discussions s'orientent assez spontanément, euh ..., mais c'est vrai que sur la sexualité franche, j'avoue ... Et pour en avoir parlé avec ma patiente transsexuelle, euh ..., qui m'a justement dit que ça avait été un des problèmes clé avant avec un autre médecin traitant. Et ça a été un des problèmes, c'est que ce médecin lui a carrément posé des questions directes sur sa sexualité. Savoir comment ça se passait, et cetera, chose qui a fait qu'elle n'est plus restée chez ce médecin-là, donc, du coup ... voilà, j'avoue que je ne rentre pas forcément dans les détails ... Si on en parle, on parle assez naturellement, comme on parle à tout le monde, je dirais ... En règle générale, que ce soit dans les couples hétéros ou dans les couples homos ... Voilà ...

C'est ça, pas changement particulier ?

Pour moi, il n'y a pas de raison d'avoir un changement particulier. Je pense que la sexualité, c'est la sexualité, que ce soit pour les homos ou pour les hétéros, tout le monde ...

Et avec cette personne, du coup, vous en avez déjà parlé de la sexualité avec la personne transgenre ?

Non parce que c'est pas une discussion qui vient donc, euh..., cette patiente, elle est toujours en couple avec sa femme avant d'être une femme ... euh, ... elle a deux enfants, deux filles, donc, c'est vrai que, voilà, je ne pose pas la question de la sexualité avec sa femme parce que je sais que c'est un sujet qui, pour elle, est encore compliqué à exprimer, euh ..., je sais que son couple fonctionne très bien. Voilà, je ne rentre pas dans les détails.

OK, ça va et vos patients, ils viennent de la région ?

Ça dépend ... j'en ai qui viennent d'un peu plus loin, j'ai des patients, ..., qui viennent ...

Des patients homosexuels et transgenres ...

Euh, ... bah, ... non, j'avoue que, ... non. Oui aussi ... mais j'en ai certains qui viennent, effectivement, de beaucoup plus loin. J'ai des patients qui viennent de « village à 30 minutes de route », j'ai des patients qui viennent de « village à 34 minutes de route », j'ai des patients qui viennent de ... « villages à 32 minutes de route ». J'en ai à « liste de 4 villages situés entre 30 et 35 minutes de route » et ça, c'est mes patients, effectivement, homos ! Mes patients homos, sont effectivement plus loin, en règle générale ! J'en ai de la région aussi, mais, c'est vrai que les autres sont plus loin.

Vous savez comment ils se sont retrouvés chez vous ?

Aucune idée, *rire*, je n'ai pas posé vraiment la question ... donc, euh ..., non. J'ai un couple de femmes qui ... Par contre, pourquoi elles sont venues ? C'est une copine à elle qui venait chez moi et qui a renseigné mon nom et voilà, elles sont venues comme cela. Et puis, euh ..., *rire* Les autres, c'est parce qu'ils ont entendu mon nom quelque part, mais, je n'ai pas demandé vraiment où ! C'est un peu comme pour tout le monde, avec le bouche-à-oreille ...

Est-ce que vous avez des moyens, des techniques pour aborder le sujet, pour essayer de mettre les patients à l'aise ?

J'avoue pas forcément. En fait, je ne cible pas mes patients en fonction de ce qu'ils sont. Je fonctionne comme je fonctionne d'habitude, je laisse les gens venir à moi en règle générale. Je ne suis pas très incisive, je ne vais pas chercher les gens, je vais les laisser venir et orienter un petit peu, mais, euh..., je n'aime pas m'immiscer dans leur vie, c'est vrai que je n'ai pas vraiment ... je laisse venir, j'écoute beaucoup. En fait, c'est ça, que j'écoute beaucoup. Et souvent, les gens parlent d'eux-mêmes, c'est comme ça !

OK, et donc vous pensez laisser la possibilité aux gens de vous parler de ça ...

Moi, je pense que c'est le plus simple, effectivement. C'est pouvoir laisser les gens parler. Je vais prendre l'exemple de mes patientes qui sont issues d'Enghien. En fait, du coup, je ne les voyais jamais ensemble et je n'étais même pas au courant qu'elles étaient en couple, je n'avais pas fait le lien, ... et ça faisait des années que je les voyais, je les voyais même avant d'être ici. Euh ..., et puis c'est tout à fait bêtement qu'il y en a une des 2 qui m'a dit « Oui, mais avec ma compagne ... » et donc du coup, c'est à ce moment que j'ai dit : « Ah, mais, votre compagne, je la connais alors ! » Et elle m'a dit : « Oui, c'est Madame Machin, ... » Du coup, ... Et ben, voilà, c'est quelque chose qui n'était jamais venu sur ... le tapis, parce qu'on ne veut pas forcément parler de ça. C'est dans un contexte où elles ont commencé à essayer de faire de la procréation, PMA et donc c'est là qu'on en a parlé parce que vous avez besoin d'un document ... euh... le suivi et c'est comme ça qu'on a pu en parler.

OK, de suivi, mais, elles ne sont pas venues vers vous pour mettre toute la procédure en route ?

- Elles avaient déjà pris des contacts chez les gynécos. Elles ont fait ça à St Pierre mais, elles avaient besoin d'un document attestant que je trouvais que leur état de santé mentale était correct, donc, ... c'est comme ça qu'au départ, c'est venu sur le tapis, c'était pour voir le suivi médical, parce que moi je les connaissais plus, ...euh ... que je puisse faire un document attestant leur stabilité, leur capacité à avoir un enfant, ce que je trouve un peu dingue, ... mais, euh... c'est ce qu'on m'a demandé de faire et c'est comme ça que j'ai su !

OK, c'est fou ! *rire*

Complètement, oui ...

Est-ce que vous trouvez que c'est un sujet facile, difficile à aborder ?

Moi, ça me dérange pas, en tout cas ... euh, ... c'est difficile à aborder dans le sens où je ne rentre pas dans la vie des gens, mais ça, c'est pour tout ... de nouveau, je ne fais pas la différence ... la sexualité est un sujet compliqué à aborder avec n'importe qui. Je pense qu'il y a toujours une sensibilité des gens et qu'il y a des choses qui peuvent choquer, des choses qui peuvent interpeller, des choses qui peuvent vexer, et euh..., je pense que ça, c'est pour tout le monde en règle générale donc, ce n'est pas forcément différent pour moi, je trouve. Selon, les gens, des gens peuvent être super-ouverts, j'ai des patients qui vont me parler de leur sexualité comme s'il parlait de ... j'ai mangé une pomme hier. Il y en a d'autres, par contre, quand ils vont parler de leur sexualité c'est le truc le plus ... ils vont m'annoncer un truc quoi « Attention, je vais

te dire quelque chose ! ». *rire* Et c'est souvent les gens, je pense. C'est seulement la personnalité des gens, il y en a qui sont plus ouverts, il y en a qui sont moins timides, ça dépend de la personnalité, je pense...

Est-ce que vous, vous ressentez parfois une gêne ?

Oui, ... Est-ce que moi, je ressens une gêne par rapport à ce que les gens me disent ? Ou est-ce que je ressens la gêne des gens quand ils me parlent ?

Euh ..., les 2, c'est intéressant ! *rire*

Désolée, du coup, je me dis, il faut que je précise parce que ... il y a une différence. Moi, je n'ai pas de gêne à parler de la sexualité. Je trouve qu'il faut pouvoir parler de tout en règle générale, si c'est ce que la personne souhaite. Je vais dire qu'on est censé pouvoir écouter, répondre, on n'a pas de jugement à avoir quoi que ce soit. Par contre, c'est vrai que moi je ressens, à l'inverse, que les gens ont du mal, ... pas tout le monde, comme ça dépend de la personnalité des gens, mais beaucoup de gens ont du mal de parler de leur sexualité ou qui vont pas vouloir employer les bons termes, qui vont mettre des grosses pincettes et il faut parfois comprendre ce dont ils parlent, parce que... voilà, ils me disent un problème ! Mais ça s'arrête là, ils ont un problème ... d'accord ... *rire*, Mais, quel genre de problème ? Donc oui, ça dépend. Oui, je pense que les patients, en règle générale, ont plus de mal à évoquer certaines choses de leur sexualité, mais, ça c'est une question de personnalité, en règle générale, mais moi, ressentir de la gêne à parler de la sexualité, que ce soit pour un couple homo, hétéro, avec ma patiente transsexuelle, je n'ai pas de gêne à le faire, mais, c'est vrai que je ne le fais pas en spontané parce que je pense que c'est la liberté de chacun d'en parler.

Oui, respecter leur intimité ...

Exactement, ça reste, chacun son intimité et ça c'est valable pour tout le monde. J'insiste sur le fait que pour moi, c'est pareil pour tout le monde.

OK, ça va. Et à part, la gêne des gens, est-ce que vous voyez d'autres obstacles qui empêchent de parler de ça ?

Je pense que ça dépend aussi de ... toujours par rapport à ce que les patients peuvent dire ou communiquer ? Je pense certainement qu'il peut y avoir aussi, peut-être, le ressenti de comment ça se passe dans la vie en dehors de la consultation aussi. Est-ce que ça a été facile, l'acceptation pour leur famille, leurs amis ... et j'imagine que selon la façon dont ça s'est passé, ça met des obstacles et ça met des barrières. Finalement, pouvoir parler de certaines choses et pouvoir

communiquer librement parce qu'on a peur, on a toujours peur de l'autre, finalement c'est toujours un peu le jugement qui revient. Je dirais que le principal, c'est le jugement !

OK, ça va... Quelle réaction vous avez quand vous apprenez comme ça, soudainement que les gens sont homosexuels où transgenres ? Est-ce que ...

Moi, ça ne me fait rien, non. *rire*

Vous n'allez pas forcément investiguer plus loin non plus, vous laissez les gens

Oui, je laisse venir, ça ne change rien, pour moi, c'est pareil de savoir qu'un des mes patients est en couple avec un autre de mes patients ou avec une de mes patientes... ils sont en couple, c'est tout, c'est pareil. Un couple, pour moi, c'est un couple. Je pense qu'on a assez bien évolué récemment dans tout ça... Donc une réaction ? Je n'ai pas de réaction, je suis contente pour les gens, s'ils sont heureux, c'est l'essentiel, pour moi.

Et c'est ce que vous pourriez leur dire ?

Oui, j'avoue, j'en rajoute pas une couche, il n'y a pas de raison. Euh..., c'est normal, c'est une personne qui aime une autre personne, peu importe son genre. Ça n'a pas d'importance, tant que la personne est heureuse et que les personnes s'aiment, c'est ce qu'on demande à tout le monde, je pense.

OK, ... du coup ça, vous y avez déjà répondu, mais, donc apprendre de vos patients qui sont homos où transsexuels, ça vient d'eux alors ?

En règle générale, oui ça vient d'eux. J'avoue que je ne pose pas la question dans mon anamnèse, dans la première rencontre. « Est-ce que vous êtes en couple avec un homme ou avec une femme ? ». Non, je ne le demande pas parce que je pense que les gens communiquent ce qu'ils ont envie de communiquer aussi. Ils viennent, généralement, pour un problème ou pour la prise de contact, ils viennent pour leur santé. Ils viennent pas pour leur couple, du coup, euh..., je ne rentre pas dans leur vie personnelle si eux ne m'y invitent pas. C'est un peu comme ça que je vois le truc, je pense.

Et pour vous, il y aurait pas d'intérêt à poser la question à la première consultation comme quand on demande : « Quel métier faites-vous ? » ou ce genre de ...

Ben, non, je ne vois pas en quoi ça m'orienterait plus ... peut-être dans le cas du dépistage, si c'est là où vous voulez en venir ? Euh Après, de nouveau, c'est la sexualité de chacun ... Non, j'avoue que moi je ... je pense... ou alors, il faudrait pouvoir trouver la façon de poser la

question, mais ça peut de nouveau être vécu comme un jugement. Est-ce que, peut-être, une personne ...euh ... ne pourrait pas dire que c'est un jugement de sa personne. Le fait de demander : « Vous êtes en couple avec un homme, avec une femme ? ». Est-ce que la personne ne va pas dire : « De quoi j'ai l'air ? Est-ce que je renvoie une image ? ». Il y a des gens qui pourraient, éventuellement, peut-être mal le ressentir, mal le vivre et ils préfèrent parler d'eux-mêmes des choses, je pense. Peut-être que ce serait trop ... euh... Ça reste la vie privée du couple. Le travail c'est professionnel, du coup, c'est un truc qui est plus général alors oui, ça ne garde pas non plus, effectivement, d'un point de vue médical sauf pour certaines pathologies où on sait que le travail a un impact, mais, je pense que c'est plus compliqué de, ... "hésitation" ... je dirais moi spécifique dans une consultation de demander si on est en couple ..., tout court avec un homme ou avec une femme. Je pose la question quand je fais , mais je ne demande pas s'ils sont en couple avec un homme ou avec une femme, quand je fais une demande de prise de sang, un dépistage général. « Vous êtes en couple, vous avez des relations sexuelles ? », je vais poser la question... Mais, je ne vais pas dire avec un homme ou avec une femme ?

Donc, vous restez quand même général ? Vous dites pas : « Est-ce que vous avez un compagnon ou une compagne ? ». Vous essayez de ... euh...

J'avoue, je ne genre pas à ce niveau-là.

Et ça, c'est volontaire ?

Oui, en règle générale, c'est plutôt volontaire parce que je préfère que les gens parlent de ... Oui, généralement, je laisse les gens venir, j'avoue que je ne vais pas chercher. Quand on a envie d'en parler, on parle ... s'est plus spontané, c'est les gens qui le disent assez vite et ... je prends l'exemple des mes patientes, où je n'étais pas au courant et où je ne me suis pas renseignée non plus, mais, c'est vrai que j'ai, finalement, jamais eu l'occasion réellement de leur en parler, que ce soit individuellement, mais que elles-mêmes n'ont jamais parlé de leur vie privée. Ça a toujours été un petit peu et après coup, elles m'en ont parlé parce que ça a été compliqué pour elles, parce que l'acceptation des autres, parce qu'elles avaient peur que moi je les juge, que ... euh, ... donc c'est pour ça qu'au départ, elles sont toujours venues séparément.

Donc ça, c'est volontaire ?

Oui, après coup, on a eu une discussion comme ça, parce que ... Voilà, je le découvre maintenant, j'ai jamais fait le lien entre vous ... Mais oui, parce qu'on ne voulait pas, parce

qu'on avait peur que ... euh vous vous comportiez différemment ou que euh ... voilà ! Mais ça dépend des gens !

Oui, OK. Est-ce que vous notez l'orientation sexuelle ou l'identité de genre dans les dossiers des patients ? Ou vous le savez ?

Je le retiens, au fait. J'avoue que je retiens, en règle générale, et je n'ai pas ...euh... Non, je retiens. Je peux presque les citer tous ... euh comme ça parce que c'est ... oui, généralement, ça se passe bien, du coup, c'est des gens que je retiens ... pour tous les patients pour qui ça se passe bien, je retiens les noms, je retiens les prénoms, je sais dire qui est le mari qui est la femme qui ... euh,... euh pour beaucoup de gens, euh... je retiens parce que je sais ... Généralement, j'ai les couples comme mes patients ... euh, donc, je sais ...

Et votre patiente transgenre, du coup, elle a changé sa carte d'identité ?

Elle a changé sa carte d'identité, effectivement, donc ça a été modifié dans le dossier, oui, tout à fait. Et son prénom a changé également et a été modifié en fonction. C'était un prénom qui était en plus ... euh ... Comment dire pour un prénom ?

Oui, genre Sacha ou ...

Oui, c'est ça exactement, c'est un prénom qui pouvait fonctionner, mais, qui a quand même été modifié pour que ce soit beaucoup plus net sur le côté féminin. Et pourtant, c'était un prénom qui pouvait fonctionner dans les deux sens. Tout a été modifié sur la carte d'identité, effectivement.

OK, OK. Est-ce que vous trouvez ça utile ou inutile de le savoir pour la suite de la prise en charge ?

Silence J'avoue que j'ai un avis un peu neutre sur la question. C'est bien pour ne pas faire faire d'impair dans une discussion, euh..., euh... dans le sens où, par exemple, à un moment donné ... Je ne sais pas moi ! Et votre compagnon si c'est une compagne ... euh Voilà, quoi ! Ne pas mettre mal à l'aise les gens ; c'est utilisé dans le sens-là ... après pour le reste, en termes de prise en charge, non ! ... Pour les patientes transgenres, oui, c'est différent, parce que pour les patients transgenres et les patientes transgenres, oui, parce que là, il y a des traitements qui sont derrière. Ce n'est pas la même chose et là, pour le coup, il faut être au minimum au courant pourquoi les gens prennent des dosages hormonaux pour certains aspects du suivi. **rire** C'est la même chose, ça je préfère être au courant, effectivement, après pour les couples qui sont homosexuels, ... voilà !

Donc, point de vue besoin de santé, pour vous il n'y a pas besoin de santé spécifique ?

Pas forcément, ça dépend. Je dirais que ça dépend, euh..., un couple n'est pas l'autre, dans les couples que j'ai ... ? Oui, pour ma patiente transgenre, oui, parce que, de nouveau, c'est le traitement hormonal qui est différent. Pour mes patientes lesbiennes qui désirent avoir des enfants, c'est parce qu'il y a tous des processus d'accompagnement psychologie, tout ce qui est PMA. Oui, ce sont des prises en charge qui sont complètement différentes. Après, pour le reste, je ne sais pas ... je ne vois pas une grande différence, je vais dire, non, il ne faut pas une grosse différence, en règle générale.

En termes de prévention non plus ?

Ça dépend si ... *hésitation* Ça dépend, la prévention ça peut être pour tout le monde, pour moi, je vais dire, je vais avoir un jeune euh., euh... un vieux ... , disons, un homme, on va se moquer de l'âge, un homme qui a tendance à faire la fête avec des comportements à risques que ce soit avec le sexuel, que ce soit avec la drogue, que ce soit avec plein de choses, je vais avoir, de toute façon, ... des comportements à risque, il y en a partout ! Donc, en termes de prévention ... c'est comme pour tout le monde, je dirais.

C'est en fonction de leur comportement ...

En fonction des comportements des gens, de ce qu'ils expriment. Et parfois, j'ai des jeunes femmes qui sont en début, ... dans la puberté, dans la fin de la puberté, juste avant une relation sexuelle, je vais avoir le même comportement. Je ne vais pas avoir plus ou moins, ça dépend des gens, quoi ! Je pense que de la prévention, il en faut avec tout le monde de toute façon. Je dirais que ça dépend, je vais prendre mes couples qui sont ensemble depuis des années, ils sont ensemble, ils n'ont pas de comportement à risque, ils ne vont pas voir ailleurs. Je ne vois pas ce que je ferais comme prévention supplémentaire alors que du coup, c'est un couple classique, c'est un couple classique ...

OK. Est-ce que vous avez remarqué une influence de la connaissance de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre de vos patients dans la relation que vous avez avec eux ?

Silence Je n'ai pas remarqué de différence ...

Est-ce que une fois que vous le savez ... ?

Est-ce que je change mon comportement ?

Non, est-ce que la relation change parce que ... ?

Non, pas du tout non, pas du tout sauf si les gens sont angoissés comme mon couple de patientes dont j'ai parlé tout à l'heure, elles étaient plus détendues du coup après. Puisqu'après, elles sont venues chaque fois à 2... Peut-être pour les gens, c'est plus facile parce qu'ils n'ont plus besoin de masquer certaines choses, ... de faire attention à certaines choses. Peut-être que les gens sont plus détendus, que la relation est plus simple pour eux, mais, pour moi, ça ne change rien.

OK. Avec ces patients-là, vous avez le même suivi avec les autres ? Tout dépend, comme vous venez de le dire ... PMA ... ?

Oui, c'est ça, ça dépend des gens, ça dépend du comportement, ça dépend parfois du milieu social, c'est aussi dépendant de l'éducation. J'ai des jeunes qui sont en centre, ils n'ont pas la même éducation parce qu'ils n'ont pas d'éducation familiale, enfin voilà ! Mais ça, ça dépend de plein de critères, ce n'est pas que l'orientation sexuelle ou euh... du fait d'être trans ou pas ...

Et vous n'avez pas l'impression qu'ils sont plus demandeurs de soins ?

Pas du tout, non, pas du tout. ... j'essaye de réfléchir, mais ... pas du tout.

OK, où est-ce que vous avez appris vos connaissances sur le sujet ?

Silence - *rire* Je n'ai pas la prétention de dire que j'ai des connaissances plus approfondies que quelqu'un d'autre. Euh, ... j'ai les connaissances classiques, qu'on nous apprend, tout court, et après, j'apprends des autres, j'apprends de mes patients, en règle générale. Je trouve qu'on apprend les uns des autres, donc j'apprends d'eux, j'apprends ... de la pratique, c'est vraiment avec la pratique en fait. Je n'ai pas l'impression qu'on ait une formation particulière ciblée sur euh..., non. Ici, je vous l'ai dit, il y a la maison Arc-en-ciel de Mons qui m'a contactée pour, justement, proposer une formation pour le relationnel et la communication des médecins avec les patients transgenres en particulier. Je pense qu'on pourrait vous y associer de toute façon.

Oui, ça colle avec mon sujet.

Je pense qu'on est dans le sujet, effectivement, mais c'est vrai qu'en dehors de ça, je ne vois pas ce qu'on a comme formation particulière pour ça. Probablement qu'il en faudrait parce que, après la réunion avec eux, je me suis rendue compte qu'on n'avait peut-être pas tous la même façon de voir les choses, du coup donc euh..., voilà !

Donc, durant vos études, vous n'avez jamais eu de formation là-dessus, jamais eu d'ouverture, jamais euh ...

Non, pas spécialement, ... pas plus poussé que ça. J'ai fait pas mal de gynéco parce que j'aimais bien ça et, du coup j'ai fait pas mal de PMA, donc là, j'ai eu effectivement pas mal de couples, surtout du coup, de couples lesbiens. À part quand j'étais en gynéco, j'ai eu ce genre de formation pour le reste pas vraiment, pas directement.

Est-ce que vous vous sentez suffisamment informée sur le sujet former, formée ?

Non, sûrement pas ! Je trouve qu'on manque, effectivement, d'une base médicale pour certains aspects, notamment pour les traitements hormonaux. Ce sont les endocrinos qui gèrent évidemment le traitement de base et nous on est censés faire une prescription et suivre ce qui a été fait. Mais, je pense qu'on manque quand même de la formation minimale, en tout cas, pour la gestion de l'hormonothérapie, par exemple chez les patients trans déjà et après, peut-être, d'outils de communication et euh, ... voilà ! Oui, probablement !

Communication et soins spécifiques, hormonothérapie pour les patients trans ?

Moi, c'est ce que je dirais, c'est ce que je dirais, parce que pour le reste, ça dépend ... On va prendre des couples qui ont ... mais, ça, qui que ce soit, pour moi, c'est plutôt lié aux pathologies. On va prendre, j'ai des patients homosexuels qui ont tous les deux le VIH et une hépatite C, j'ai pas un manque de formation pour eux, j'ai un manque de formation sur la gestion du traitement, mais, c'est pas moi qui le fais, c'est les infectios qui gèrent leurs traitements et moi, je suis ce que les infectios font ! Euh, mais euh, mais du coup, je me sens un peu plus impuissante dans les traitements ou dans les thérapies qui sont faites. Et pourquoi, ils sont plus dans des études, enfin bref, c'est tout un bazar très compliqué ... voilà !

Oui, c'est vraiment très spécifique ...

C'est ultra-spécifique, du coup, ce n'est pas dans leur gestion personnelle, c'est dans leur maladie, mais je vais dire, que ce soient des homos ou des hétéros, c'est pareil.

OK, du coup, vous pensez que des formations pourraient être nécessaires ?

Oui, dans la communication. Je pense qu'on a besoin de se rendre compte de ce qui ne va pas et pour leur hormonothérapie pouvoir la gérer, savoir ce qui se fait, pourquoi, comment ... Oui, je pense que ce serait vraiment intéressant et au moins avoir aussi des contacts entre les spécialistes et la médecine générale aussi, parce que ça aussi on n'a pas vraiment de contact les uns avec les autres et ça, c'est un peu une barrière *rire*, j'avoue

Pas que dans ce milieu-là d'ailleurs

Non, pas que dans ce milieu-là, effectivement !

OK, est-ce que vous connaissez les ressources d'aide spécifique ?

Du coup, maintenant Arc-en-ciel, effectivement, je sais que c'est une ASBL qui en regroupe plusieurs, mais, euh ...

Et avant ça ?

Avant ça, je ne me suis jamais posé la question parce que j'ai jamais vraiment eu besoin de pousser plus loin ... Par rapport à tous les patients qui sont plutôt gays, ou lesbiennes et cetera, j'ai jamais ressenti un besoin complémentaire, je dirais, dans la prise en charge. Je ne le ressens pas, j'en aurais peut-être besoin, mais, je ne le ressens pas, parce que ça se passe bien, je me suis jamais posée vraiment plus de questions sur un truc que je pourrais faire différemment. Probablement, je pourrais m'améliorer ! Par rapport, ici, à ma patiente transgenre, oui, je me rends compte que je suis un peu larguée hormonothérapie, dans ce contexte ...

Et là, votre seule ressource, c'est l'endocrinologue alors ?

Oui, c'est ça, c'est ce que je me suis dit, si je devais poser des questions, je téléphonerais à l'endocrino, je ne vois pas comment je pourrais faire autrement. Maintenant, dans la communication, oui, peut-être que je me suis, à un moment donné, posé la question de savoir si je communiquais ... maintenant communiquer correctement oui, je pense ! *rire* Oui, peut-être qu'effectivement, ça serait intéressant, parce que je me suis fait la réflexion qu'il fallait que je reste alors ouverte, que je montre que j'étais bien ouverte et réceptive pour que ça passe bien. Parce que c'est une patiente qui est arrivée un peu en détresse, en disant : « Voilà, je viens de tel médecin avec qui ça n'a pas été pour cette raison-là ! ». Du coup, je me suis sentie ... et me dire : « OK, il faut que je fasse particulièrement attention dans la communication » et là je me dis que j'ai certainement besoin d'apprendre comment faire pour ne pas mal communiquer, parce que je voudrais pas qu'on dise de moi que je suis quelqu'un qui n'est pas trans-friendly ou ... peu importe parce que c'est pas du tout le cas ! Au contraire.

OK, qu'est-ce qui définirait pour vous un médecin LGBT-friendly ?

Quelqu'un qui considère un humain comme un humain, *rire*, je pense ... Il n'y a pas de raison d'être plus ou moins, je pense qu'on devrait tous, en médecine être, peut-être, plus ouverts aux gens. *hésitation* On est tous égaux, a priori ! C'est comme ça que ça devrait être, en tout cas. Qu'est-ce qui définirait ... ? Quelqu'un qui voit la médecine comme de la médecine humaine et pas comme euh, Comment les autres peuvent-ils voir ça ? Euh, ... on est des êtres humains,

on est censés pouvoir tous se respecter, s'écouter, fonctionner ensemble, travailler en équipe, surtout. Je pense que c'est peut-être ça ! Pouvoir travailler en équipe avec le patient, ensemble.

OK, est-ce que vous vous considérez être un médecin LGBT-Friendly ?

J'espère ! J'espère en tout cas ! Moi, c'est ce que je pense. Est-ce que c'est ce que mes patients pensent ? Je l'espère ... Moi, pour moi, 1000 fois... Sans aucun problème, j'adore, j'aime l'homme, j'aime l'humain, j'aime les gens, c'est pour ça que j'ai fait ce boulot. Donc pour moi, j'aime tout le monde ... *rire*

OK, super ! Je ne sais pas s'il y a autre chose à laquelle vous pensez ?

Non, je ne pense pas *hésitation* *silence* euh..., peut-être voir les suivis psychologiques, éventuellement, je parle pour les patients trans, parce que quand j'ai discuté avec Arc-en-ciel, c'est ce qu'il me disait, qu'il manquait aussi tout ce qui était suivi psychologique pour les patients trans parce que c'est des souffrances souvent qui sont là depuis des années des années et, on manque aussi d'une formation, d'une psychologie *rire*. Peut-être pour gérer les émotions des gens et pouvoir les aborder différemment, peut-être. Ça fait partie de la communication aussi ...

OK, super ! Merci beaucoup pour votre participation

Entretien n°4 :

Et donc vous travaillez dans des associations LGBT friendly ?

Non. Mais je suis en lien quand même pas mal quand il y a des , quand il y a des nouvelles actions souvent ils me demandent de participer a des discussions. Boh je participe, je peux avoir des discussions avec Go to Gyneco heu. Heu parce que ils veulent faire une brochure fin, fin bon voilà je, je..

Pour la communication spécifiquement ?

Ouais, ouais

Avec les patients concernés ?

Ca heu, ça aussi, enfin moi je ... J'avoue qu'on a eu une réunion juste avant le confinement. Mais c'est aussi à destination des médecins généralistes hein. Ils sont assez actifs avec les médecins.

Mmh, ok. Et du coup, oui, dans votre cabinet, vous êtes un peu la spécialiste entre guillemets du domaine ?

Bof, plus maintenant, plus maintenant. Parce que en fait il y a des jeunes qui sont arrivés qui ont un peu pris le relais. Mais c'est vrai qu'il y a très longtemps ça a été moi. Heu.. Là maintenant les jeunes qui ont pris le relais on tous fait des formations heu LGBTQI+. Heu.. et heu, il y a vraiment un effort particulier qui est fait. Et c'est vrai qu'on a une grosse réflexion pour le moment. On a, bon comme je suis dans une maison médicale on a des marchés évaluation qualité. Je sais pas si tu as déjà entendu parler de ça ?

Évaluation qualité ?

C'est-à-dire qu'on ait, fin qu'on reçoit des subsides, pour certaines, c'est pour certaines fonctions. Et en fait dans le cadre de ces subsides, la COCOF à Bruxelles, mais c'est comme ça en Wallonie aussi. Ils nous obligent à faire une démarche d'évaluation qualité, c'est-à-dire que tous les 3 ans on doit choisir un thème et on doit travailler sur ce thème pour essayer. Ça peut être soit sur l'organisation pratique ou ça peut-être construire une salle d'attente heu. Vraiment ça, ça peut être des choses comme ça. Et donc notre thème cette année, enfin pour les trois ans, là c'est le l'accueil des LGBTQ, QI pardon, *rire* +. Et en fait on y réfléchi beaucoup ensemble heu.. Heu on est centre de planning familial aussi hein ! Donc on est une maison médicale et centre de planning familial et donc on a par exemple une assistante sociale qui, qui fait des

animations EVRAS dans les écoles. Et qui est quand même aussi, aussi très intéressée par, par tout le travail que l'on peut faire sur heu, sur la formation dans les écoles, l'accueil, fin bon ça implique évidemment l'accueil aussi, etcétera.

Oui, ok. Et c'est des techniques de communication que vous essayez de mettre en place.

Ben on réfléchit. Enfin, là pour le moment on est en train de beaucoup réfléchir sur nos attitudes, sur ce qu'on est, sur ce qui, sur ce que ça éveille en nous. Sur, sur l'ouverture qu'on peut avoir, sur heu, heu aussi la manière d'accueillir hein, de. Effectivement cette question, est-ce que... On, on doit arrêter de dire : bonjour monsieur, bonjour madame, temps que c'est pas. Fin les gens peuvent parfois être heurtés. Savoir .. aussi demander aux gens comment ils veulent se déterminer. C'est aussi une.. je dirais aussi un peu une .. une nouvelle chose qu'on essaie de faire maintenant, c'est de.. c'est d'effectivement demander aux gens : vous voulez que. Comment est-ce que vous voulez que je vous appelle par exemple, ou des choses comme ça quoi.

Ok. Et vous avez un large pourcentage de patientèle qui est concerné par le sujet ?

Large non, mais on en a, on en a. Mais ce qu'il y a c'est que c'est toujours comme ça hein ! Dès qu'on s'intéresse à la question en fait le bouche à oreille fonctionne tout de suite et les gens savent que quand ils viennent chez nous, il y a personne qui va tomber de sa chaise quoi. Et ça, je pense que c'est vraiment une chose importante !

Mais donc vous attirez quand même ce type de patientèle ?

Mais donc le bouche-à-oreille fonctionne et on a comme ça toute une série de gens fin et ça va jusque.. fin j'ai une jeune collègue là par exemple qui a qui a un patient heu qui est en cours de transformation et qui heu.. veut.. a demandé que dans son dossier son... son.. elle ait un prénom féminin. Et en même temps, chaque fois qu'on imprime quelque chose notre dossier, enfin notre programme informatique nous sort du masculin ! Et donc en fait chaque fois qu'il vient, on change le nom dans le dans, dans la signalétique et puis on le rechange après pour que ça soit quelque chose officiel et qu'on puisse envoyer par exemple nos attestations. Par exemple
rire

Okay et euh oui le changement de carte d'identité n'a pas encore été fait alors ?

Non c'est ça c'est parce que, mais c'est vrai qu'il y a, bon il y a quand même pas mal de gens hein qui sont comme ça dans des ... des interrogations puis c'est des processus longs donc euh c'est voilà c'est..

Et vous avez une idée du pourcentage du coup de la patientèle concernée chez vous ?

Non ça j'ai aucune idée ! Bon c'est pas c'est pas des dizaines et des dizaines hein, mais quand même on a euh ... mais, mais en plus, je je pense que ... en réalité on sait quand même que dans la population il y a par exemple 12 pourcents plus ou moins hein d'homosexuels euh.. on le .. on le sait pas ! On le sait pas toujours et en fait à partir du moment où on montre qu'effectivement c'est pas un problème pour nous et que même on va au-devant des gens en disant : « Ben est-ce que vous avez heu ... au lieu de dire vous vivez en couple, est-ce que vous avez un ou une partenaire » Enfin bon, c'est c'est aussi toute la possibilité aux gens de dire : bah oui j'ai « un » partenaire alors je suis un homme euh.. C'est, c'est ... et donc on va arriver vraisemblablement un moment donné à ce pourcentage de 10 pourcents hein, c'est .. *silence* Il n'y a pas de raison qu'on ait des pourcentages autre que dans la population générale ! On risque même d'avoir un petit peu plus parce que effectivement on les attire, mais, mais euh ... voilà

Et donc ça vous le faites systématiquement maintenant ?

Et là maintenant on essaye vraiment d'être très systématique **depuis là, oui..**

Depuis longtemps ?

Ho ça fait quand même 2 - 3 ans quand on a commencé à se poser des questions euh ... ouai !

Et autant sur le fait d'éviter des « Bonjour monsieur, bonjour Madame » alors ?

C'est ça ouais ouais, tout à fait ouais...

Et ça n'a jamais choqué personne ? Les patients n'ont jamais ? Les gens qui ne sont pas concernés ?

Mais ce qu'il y a c'est que bon ... on a quand même un peu de discernement hein ! Le monsieur de 60 ans heu, qui vient avec sa femme heu, on va pas lui demander si il veut qu'on l'appelle Monsieur ou Madame hein ! *rire* Je veux dire la question ne se pose pas pour tout le monde ! La question se pose surtout pour les gens qu'on connaît pas finalement. Et dans une certaine mesure quand même pour un certain nombre de gens qu'on connaît et dont on ne soupçonne pas, effectivement la ... la vie réelle et je pense que euh.. Ha cette ouverture ! Et puis il y a

aussi les affiches dans la salle d'attente enfin bon il y a quand même un Quelque chose qui fait que les gens se sont, se sentent autorisés à dire !

Okay, et oui, jamais personne n'a été choqué quoi, dans vos patients ?

Non ! Franchement non. Il suffit de le dire avec un sourire et puis.. Quelque part ça, ça .. ça passe vraiment bien quoi !

Okay. Est-ce que vous sauriez me raconter voir une expérience particulière, s'il y a quelque chose qui vous a marqué dans vos consultations, une anecdote .. ?

Mais enfin oui il y en a beaucoup ! Enfin moi je pense vraiment que *silence* enfin ce que les gens disent beaucoup c'est euh on se sent bien parce qu'on peut dire ce qu'on est. Et et je pense que là vraiment ... enfin quand on se dit qu'on est médecin généraliste c'est qu'on est vraiment dans le.. Quand même très souvent dans l'intimité des gens que les gens puissent dire ce qu'ils sont ! Et ça c'est vrai que j'ai eu quand même des témoignages de gens qui disaient c'est la première fois que j'arrive à dire .. ah bah dire ce que je suis, que j'ai un partenaire alors que je suis un homme ..

À des professionnels de la santé alors ?

Ouais *silence* Et ça je pense quand même que ... mais bon je vais pas d'anecdote particulière à donner parce que j'ai enfin j'ai un peu l'impression que c'est c'est tellement euh intégré comme ça que ... Mais c'est vrai qu'on a des témoignages de temps en temps de gens qui disent non, mais vraiment c'est... Là je me sens vraiment bien accueilli quoi ! Je peux être ce que je suis, je ne dois pas faire semblant que je suis quelqu'un d'autre !

Okay euh oui donc ça, c'est les retours que vous en avez, et des retours négatifs ?

Non, franchement ça je pense que euh non, non.

Et pour revenir sur la proportion, vous avez des idées de chiffres ou pas du tout ?

Non, non, non, c'est très difficile hein de .. non, j'ai aucune idée. Mais je pense que voilà on doit correspondre plus ou moins euh *silence*

À la population générale ?

En fait ce qui est extraordinaire c'est que les médecins qui disent qu'ils n'en ont pas, en fait ça veut dire qu'il ne les voit pas *rire* C'est ça aussi c'est l'invisibilité aussi. Il y a un tel pourcentage de la population ! Il n'y a aucune raison que les chiffres soient différents chez nous.

Et vous ne pensez pas que du coup ces gens-là, qui vivent peut-être un certain mal-être vont moins chez le médecin, sont moins bien soignés ?

Oui, mais je pense que c'est aussi en partie à cause de l'accueil hein ! C'est vrai que ... bon déjà je pense que euh ... fin on est c'est quand même déjà dans un lieu où on fait de la prévention des choses comme ça, et je pense que quand on ne sait pas situer les gens dans ce qu'ils sont, dans ce qu'ils font, dans ce que sont leurs pratiques, dans leur mode de vie, dans leur bien-être, leur mal-être. Je pense que si on ne sait pas la situer, on rate nos cibles ! Euh quand on voit la prévention, ben enfin moi j'ai très bien connu ça dans la prévention sida hein ! On a quand même, on s'est quand même planté beaucoup beaucoup beaucoup là-dedans. Euh en en ... d'abord en ne reconnaissant pas les cibles, en plus en ayant des idées fausses sur, sur ce que les gens étaient et quelles étaient leurs pratiques ! C'est vrai que par exemple les lesbiennes euh.. On a mis beaucoup de temps avant de se dire bah oui elles courent des risques ! Et elles courent des risques particuliers ! On pensait que ben voilà, elles étaient que avec des femmes et donc heu il n'y avait pas de problème et... alors qu'en fait elles ont une vie beaucoup plus compliquée que ça et que elles ont des rapports avec des hommes aussi ! Heu .. Elles ne sont pas que lesbiennes et très souvent ! Parce qu'effectivement elles ont été un peu *silence* soit parce que elles avaient envie, mais aussi parfois parce qu'elle se sentait obligée d'avoir des expériences hein ! Donc heu ...

Pour correspondre, à

Pour correspondre à, à ce qu'on attend d'elles ! Donc c'est, c'est.. Et puis il y a aussi un aspect de prostitution. C'est quand même des gens qui sont socialement euh socialement quand même assez heu.. enfin assez rejeté par la société donc. Enfin il y a beaucoup d'aspects qui font qu'il y a un risque particulier dans certaines populations. Mais si on ne sait pas à qui on a affaire ben on ne met pas en place tout simplement. On va pas proposer un dépistage sida par exemple à une .. à une homosexuelle qui qui ... qui a l'air de vivre en couple avec une autre quoi ! Donc je pense que c'est c'est important de pouvoir euh ... Bon pas être intrusif ! Donc de, de pouvoir poser des questions sans être intrusif hein, moi je pense que ça c'est vraiment toute une heu ... Voilà démontrer je suis ouvert je ... voilà je, vous pouvez dire ce que vous vouliez, vous êtes pas obligé de tout dire hein bien sûr parce que ... Mais en même temps si vous me dites des choses on va pouvoir travailler avec ça sinon on ne travaille pas avec ça.

Tout à fait ! Du coup, une question c'est de savoir comment vous aborder la sexualité ou l'identité de genre ? Mais donc à la première consultation vous essayez de l'aborder d'office alors ?

Mais souvent on commence déjà à l'aborder parce qu'on est obligé de mettre heu. Il y a quand même les .. nos programmes informatiques ont quand même assez évolué hein parce que on a masculin féminin indéterminé enfin bon. Et que effectivement c'est une question qu'on...

Vous avez ça dans le programme ?

Ouais

Et c'est quel programme que vous utilisez ?

Topaz. Mais je pense que, je me demande si ils n'ont pas la même chose dans dans médiSpring

Nous c'est CareConnect et j'ai jamais

Oui non, mais c'est effectivement, ce sont ces programmes extrêmement classiques qui tiennent pas compte de ça. Mais nous notre programme on a toute une série, enfin quand on voit le le l'état civil on a : masculin, féminin, indéterminé, ne sait pas heu.. *rire* Ce qui est une question intéressant quand même hein !

Oui ! Vraiment ! Donc c'est systématique !

Ouais, ouais.

Et sinon au cours des autres consultations ?

Et alors ça vient en cours de consultation ! Évidemment je ne demande pas à tous les gens la première fois que je les vois : « avec qui est-ce que vous couchez » C'est pas ça la question ! Mais en même temps de déjà pouvoir heu *silence* de déjà pour pouvoir introduire c'était indéterminé dans dans l'état civil, par exemple, je trouve que c'est une entrée en matière qui fait que les gens se disent tiens ici je peux dire c'que je suis quoi. Bon tout le monde n'a pas une l'état civil indéterminé hein ! Quand même, parce que les homos ils ne sont pas indéterminés, ils sont très déterminés en général hein ! Mais, mais en même temps ça ça montre que voilà ces questions-là elles sont ouvertes !

Et de la question de savoir si les gens sont en couple ça fait partie aussi de l'anamnèse de base pour vous ?

Oui, enfin comment vivez-vous, est-ce que vous vivez seuls, est-ce que vous avez un ou une partenaire. Je pense qu'il y a quand même, pour la prévention c'est une chose importante hein !

Ok, donc ça fait vraiment partie ça fait partie de l'interrogatoire de base ?

Oui ça fait partie de l'interrogatoire, parce qu'on sait quand même que ça a des conséquences hein ! Que ce soit sur la santé mentale, là, il y a quand même des différences entre les gens qui vivent seuls, les gens qui vivent pas seuls. Oui ça fait partie de...

Et vous le notez dans le dossier ?

Ouais, euh on le note heu parfois pas toujours... Oui en général je le note, oui oui en général je le note. Dans mes notes à moi je mets à moi je mets : vit avec un partenaire ou une partenaire. Enfin je, je , ce que je sais je le mets dans le dossier quand même.

Ok, mais donc dans la consultation, donc il faut retourner en arrière. On le voit pas en ouvrant le dossier ?

Non

Ok, et est-ce que ça aurait un intérêt pour vous de le voir dans le dossier ?

Euh moi je.. enfin, oui et non, enfin je.. Oui et non parce que le problème aussi c'est la confidentialité c'est. Et c'est vrai que là pour le moment avec heu.. cette épidémie, à cette affreuse épidémie, on se rend compte que en fait on ... on commence à partager des données sans même se poser, enfin moi je sais que par exemple consentement ... heu le consentement à l'accès des données, moi avant le confinement j'avais quasi heu vingt patients à qui je l'avais demandé parce que je parce que je Parce que je ... voilà j'ai trouvais que c'était difficile de d'obtenir des consentements éclairés rapidement. Donc j'en parlais, mais puis je disais aux gens vous réfléchissez. Bien souvent on ne revenait pas sur la question. Et puis maintenant je demande même plus aux gens parce que si je veux avoir un résultat d'un test PCR, je dois l'avoir donc heu. Alors comme on est euh euh complètement débordé euh c'est vrai que.. que là je le mets heu ... c'est à peine si je le signale quoi. Et alors c'est vrai que ces données partagées, il faut faire attention dans notre dossier. C'est vrai que. Et en plus, il y a parfois certaines personnes qui nous disent, bon je travaille en équipe. Il y a quand même certaines personnes qui disent ce que je vous dis, je voudrais qu'il y ait que vous qui le sachiez. Donc ça le programme permet de décrypter quand même

Oui, on voit qu'il y a une information cryptée.

Oui

Et du coup la crainte, c'est que l'homosexualité soit vue par tout le monde ?

Soit ballottée comme ça, avec le premier médecin que les patients croisent. Et je pense que là, là, là, je me dis, il faut vraiment que les gens soient d'accord et franchement euh, pour le moment on en est pas là quoi ! *rire*

Le problème c'est à nouveau qu'on est pas dans le monde idéal.

On est pas dans un monde idéal et c'est vrai qu'il y a quand même. Enfin bon le statut HIV par exemple, il y a quand même des gens qui... enfin qui ont qui ont des craintes sur l'idée que que ça soit mis sur un Hub dont tu ne sais trop rien. Enfin bon, et moi en plus effectivement, il y a quand même déjà heu.. des hôpitaux qui ont vendu des données à des industries pharmaceutiques donc heu.. *rire*

Mais du coup le statut VIH c'est quand mis, ou même pas d'office alors ?

Pas d'office, je le mets parfois en crypté euh.. Je le mets dans les antécédents un, mais euh, je, je, ... je le mets parfois en crypté. Ca j'en parle aux gens par exemple .

Okay.

Enfin je le mets dans les données confidentielles hein, parce que c'est vrai que quand heu.. que les SumHer par exemple, on peut mettre, on peut mettre, pour certaines données, on peut dire qu'elles sont, qu'elles sont confidentielles et donc elles n'apparaissent pas.

Oui, mais alors vos collègues quand ils voient ce patient, ils n'ont pas accès à cette information alors ?

Heu, oui ils voient, enfin mes collègues directs ils le voient au travers des contenus de consultations, ils vont pas le voir dans le .. Beh si, ils vont le voir dans les antécédents, parce que moi, mon dossier, quand on l'ouvre.. C'est dans les SumHer, c'est des trucs qui partent. C'est vrai que dans mon équipe j'ai pas trop de soucis sauf quand les gens me demandent hein ! Quand les gens me demandent spécifiquement, alors là je, je, effectivement, je ne le mets pas. Euh parce que ça effectivement, par exemple les antécédents et tout ça, ça je ne suis pas sûre que je puisse le crypter pour mon équipe. Mais il y a certaines choses dans les contenus de consultation ou je crypte quand même. Quand les gens me le demandent, voilà, c'est c'est vrai que c'est c'est pas fréquent ceci dit. Les gens savent qu'on travaille en équipe. Mais il y a des gens qui pour certaines choses disent non, ça je veux vraiment que ça soit tout à fait confidentiel, bon ça je

respecte. Je pense que, depuis très longtemps qu'on a le droit de ne pas tout dire à son médecin *rire*.

***Rire* Ok, et du coup quand vous apprenez de vos patients, qui sont de la patientèle LGBT, c'est souvent parce que vous posez des questions ou ça arrive parfois qu'il vous le disent aussi ?**

Je dirais moi, chez moi, ça arrive souvent qu'ils le disent, parce qu'effectivement il y a cette espèce de bouche à oreille qui.. qui fait que effectivement, il n'y a pas de raison de ne pas le dire. *silence* Ca arrive quand même encore de temps en temps que quand je pose la question : « vous avez un ou une partenaire » que c'est à ce moment-là que que le que les choses sont dites.

Ouais, mais c'est moins fréquent alors ?

Mais c'est moins fréquent parce qu'effectivement les gens ... Et ça devient vrai aussi pour les autres, je pense, franchement.

C'est-à-dire ?

Pour les autres pour mes collègues, je pense que ça devient aussi euh. C'est vrai qu'on a des affiches heu de Go To Gynéco, on a, on a quand même des affiches arc-en-ciel dans la salle d'attente euh...

Oui, donc juste poser la question ne suffit pas vraiment, c'est plutôt un un accueil global, c'est à forte de montrer une ouverte ?

Je pense que un accueil global, tout à fait. Je pense que vraiment, par exemple, les affiches dans la salle d'attente on se rend pas compte à quel point heu, c'est quelque chose qui peut, qui peut faire que les gens se disent « Ah Ben oui ici », enfin c'est c'est comme un truc pour aller dans un hôtel hein, quand vous avez le truc du routard *rire*, vous vous dites « Ah oui ça ici ça doit être sympa ». C'est un peu la même chose en fait !

OK. Est-ce que vous avez des moyens, des techniques spécifiques pour aborder le sujet plus facilement ?

Je pense que c'est vraiment à l'accueil global, franchement euh, j'ai pas la petite question magique qui va faire que *rire* je pense d'ailleurs que ça n'existe pas. Je pense vraiment qu'il faut que, que le enfin le travail qu'on doit faire, et je pense en tant que médecin généraliste, c'est

vraiment d'être ouvert à tous quoi ! C'est d'ouvrir la boîte et dire aux gens voilà la boîte est ouverte, vous pouvez y déposer ce que vous voulez.

Okay, donc leur demander leur identité, demander leur couple : un, une partenaire, les affiches. Vous pensez à autre chose ?

Ouais. Heu... mais la manière aussi dont les accueillants reçoivent, l'accueil en salle d'attente. Enfin nous on a on a une accueillant dans la salle d'attente hein ! Euh, je pense aussi que ça c'est important. Que, que, l'accueil ne fasse pas d'erreur, c'est elle qui va noter les noms qui va .. qui va noter les prénoms qui qui va éventuellement déjà lors du rendez-vous faire une pré-ouverture de dossier... Donc .. je pense que tout ça est vraiment important.

Oui, okay. Est-ce que pour vous, vous trouvez que c'est un sujet facile ou difficile à aborder ?

Pour moi personnellement, je le trouve facile, j'ai un peu l'impression qu'il fait partie de ma vie. C'est quand même, j'en parle depuis les années 80 c'est c'est pas hier ! Euh pour moi c'est, ça,... enfin j'ai vraiment l'impression que même les, l'ensemble de mes collègues c'est pas ... c'est pas une question quoi, c'est pas une question franchement ! C'est, on se dit pas heu... Et en plus je pense que ce qui est important aussi c'est de, d'apprendre à se dire qu'on ne doit pas donner un accueil particulier ... euh parce que déjà donner un accueil particulier c'est faire de la discrimination. Donc je pense que cette ouverture qu'on peut avoir, on doit l'avoir vis-à-vis des autres aussi ... euh parce que ça ça veut dire aussi que euh quelqu'un qui euh .. qui euh.. bon je sais pas, un patient qu'on connaît bien qu'il y a une liaison en dehors de son couple, va pouvoir peut-être en parler aussi plus facilement dans la mesure où il voit qu'on est ... qu'on est à l'écoute et qu'on .. et qu'on sursaute pas quand... fin c'est ça aussi c'est de. Enfin je pense que l'interrogation qu'il y a chez le médecin quand on dit quelque chose, elle se voit hein ! Et donc on doit apprendre à être sans question par rapport à tout ça quoi.

Et ça c'est facile pour vous ?

Et ça je pense que ça prend du temps je pense. Je pense ça prend du temps et surtout euh c'est ça questionne notre propre pratique en fait hein. C'est ça nous questionne nous sur ce qu'on est sur ce que ... *silence* Enfin sur ce qu'on aurait pu être même à la limite *rire*. Donc euh je pense que c'est tout ça est Enfin je pense que c'est c'est c'est c'est c'est en lien avec ce que nous sommes quoi ! c'est vraiment le transfert, le contre-transfert hein ! Il faut pas ... Je pense que quand on est bien soi avec ces questions-là, les gens le sentent.

C'est un travail ! Et vous avez ressenti ce travail chez vous aussi ?

Oui tout à fait !

Il y avait peut-être une gêne au début ?

Ben je sais que tout à fait au début, enfin moi quand, quand je, quand j'ai connu. En fait je travaillais déjà dans cette maison médicale et ce centre de planning familial, on était déjà les 2 à l'époque. Quand je suis arrivée là c'est vrai que c'est moi qui ai attiré cette, cette population puisque j'étais en contact avec elle tout le temps hein je. Cet investissement dans « association d'aide au Sida » ça a été vraiment quelque chose ... Et puis il y a eu aussi tous, tous les patients, tous les patients HIV aussi hein qui, qui quand même nous posaient beaucoup de questions. Euh ... c'est vrai qu'il fallait, enfin, je me souviens encore de, de, de cette époque ou enfin j'avais même fait une émission à « chaine radio » sur heu sur les, au moment où les trithérapies sont arrivées et où on a commencé à parler des grossesses chez les femmes qui étaient, qui étaient séropositives. Et où il y avait une espèce de indignation généralisée sur le fait que, que ces femmes auraient pu imaginer avoir euh, vouloir des grossesses quoi ! Alors que, qu'elles étaient marquées par le sceau de l'infamie heu. Enfin bon c'était, on était là-dedans hein ! Enfin moi je me souviens avoir participé à des émissions à la radio il y avait des, des, des, des gens qui téléphonaient et qui pouvaient poser leurs questions, mais c'était des, des choses haineuses ! Comment est-ce qu'on soigne ces gens-là, c'est de leur faute heu... C'était vraiment ! Donc la société aussi à évolué quand même heu, par rapport à ça.

Dans le bon sens heureusement.

Dans le bon sens heureusement, oui, oui heureusement ! Mais ceci dit, enfin dans le bon sens heureusement, je vois quand même encore beaucoup de patience qui n'osent pas dire leur statut hein, c'est, c'est quand même heu.. Ca a un peu évolué, mais je, je, ... il y a quand même eu des périodes où c'était. Fin de ce statut séropositif. Et encore maintenant hein, moi j'ai des patients qui ne le disent pas dans leur milieu de travail par exemple. J'ai un patient infirmier par exemple auquel je pense, et heu.. il est hors de question que son milieu de travail sache qu'il est séropositif ! Que c'est vraiment, il fait très attention d'aller faire ses prises de sang dans un hôpital ou personne dans son hôpital pourrait heu.. pourrait avoir la moindre idée de ce qui se passe.

C'est parce qu'il a eu de mauvaises expériences ?

C'est ça, je pense que, enfin bon c'est pas c'est pas un homme tout jeune, mais, mais je pense que les gens ont vécu quand même des choses euh des choses difficiles et qui sont liés effectivement, il y a à la fois, enfin parce qu'il y a pas que la maladie parce que c'est quand même pour beaucoup de gens c'est, euh, pour beaucoup de séropositif c'est quand même *silence* discriminant parce que ils sont homosexuels, ou ils sont africains, où ils sont, fin, c'est vraiment ... Ils partent d'une discrimination pour en rajouter une autre quoi !

Oui c'est ça !

Donc c'est assez, c'est, c'est assez compliqué pour eux. Mais, mais c'est vrai que au début moi je me souviens que mes collègues heu, enfin quand je prenais mon sac et que j'allais dans les saunas on regarde un peu comme un comme un olibrius hein ! *rire* C'est, c'est vraiment euh ! C'était, les gens me disaient, mais tu es dingue, qu'est-ce que tu fais euh... C'était, c'était un peu spécial quand même déjà avec même avec mes collègues qui étaient masculins par exemple à l'époque hein ! Donc c'était ... euh *silence* Peut-être qu'il y avait quand même cet, cet aspect-là qui pouvait jouer, c'est vrai que là maintenant on a une équipe exclusivement féminine, et c'est vrai que la question se pose plus !

A oui ! Vous pensez que les femmes ont peut-être plus facile ?

Oui, je me demande, en tout cas à l'époque hein, chez l'homme blanc euh *rire* l'homme blanc des années quatre-vingt heu *rire* quand même hein !

Oui ok. Est-ce que vous avez déjà dû faire face à des obstacles quand il fallait aborder le sujet, des difficultés ?

Euh chez qui, chez les patients ou ?

Oui, avec les patients.

Silence Rho franchement j'ai pas trop l'impression, je, je non... Alors peut-être que je me trompe hein, peut-être que peut-être il y a des obstacles que eux, si on les interrogeait ... oui oui, ça ça ça n'a pas été heu *rire* J'imagine hein, mais moi je les vois pas en tout cas.

Et de votre côté vous n'avez jamais ..

Et de mon côté non, non franchement je, je , fin je veux dire Fin déjà, déjà à une époque où c'était pas si évident que ça j'étais quand même déjà très fort dans, dans cette lutte pour l'égalité, pour euh, bah pour le respect des uns et des autres quoi ! C'était, c'était simplement ça aussi, c'était quand même euh ça a été quand même une époque où je, à l'époque où j'ai commencé

à être dans les associations sida c'était, c'était aussi l'époque on rendait les homosexuels responsables de l'épidémie ! Et on leur disait, ou en même temps on les méprisait, mais en même temps on leur disait vous êtes responsable donc euh ... enfin je me souviens avoir eu des discussions avec des gens ; comment est-ce qu'on peut demander à quelqu'un d'être responsable quand on le méprise à ce point euh... *silence* Je pense qu'il y a la, la question du respect est quand même très important dans tout ça hein !

Un humain reste un humain !

Non et puis que, que voilà, l'humanité est tellement diverse heu que ... peut-être on .. Peut-être il y a des choses qu'on ne sait pas encore aussi hein que ! Enfin c'est, c'est vrai quand on, enfin quand on voit des c'est vrai que chaque fois qu'on se rend compte qu'il y a des gens qui ont des positions quand même qu'on ne connaît pas dans dans le dans leur manière de se percevoir en tant que ... dans, dans le genre dans un dans dans toutes ces questions-là, euh ... je je pense qu'on passe toujours par une phase d'imagination donc on imagine chez l'autre ce qu'il peut se passer et c'est vrai que par exemple je me souviens quand la première fois je me suis rendu compte qu'il y avait des gens qui voulaient passer d'un genre à l'autre par exemple, qui voulaient pas qu'on les détermine ... Ca m'a paru un peu étonnant et puis en fait euh ... bah non ! Pourquoi est-ce qu'on est étonné de ça ! C'est

C'est leur liberté ?

Oui et puis c'est, c'est euh c'est, c'est, c'est aussi se dire que ... que, que le, l'ouverture permet cette fluidité qui à la limite est finalement assez intéressante ! *rire* Enfin on peut, on peut, enfin je peux imaginer que les gens y trouvent leur compte effectivement, de se déterminer, d'avoir une détermination qui est fluctuante en fonction de ... comment je me lève, à la limite hein ! *rire* Comment je me lève le matin ou, ou dans quel milieu je vais évoluer et puis qui je vais rencontrer et puis heu voilà ! *silence*, Mais je pense qu'on a , enfin voilà, c'est que quand, quand je pars de ... Enfin je parle pas de la formation de médecin que j'ai reçu hein ! Fin il y a, fin bon, il y a *rire* il y a longtemps maintenant quand même ! Dans ma formation de médecin c'était totalement inexistant ! Il faut dire c'était, c'était juste rien quoi ! Moi je suis encore de la période où, où il y avait un prof qui se permettait de dire dans un auditoire où il y avait à peu près la moitié de fille, que les filles quand elles ont leurs règles elles sont insupportables pendant les quinze jours avant quoi *rire* Et qu'il faut s'en méfier, enfin, je veux dire, il y avait... C'était un prof de philosophie morale, philosophie morale !

Ha oui, tout à fait adapté !

Oui effectivement ça commençait hein, les filles se levaient et sortaient de l'auditoire *rire*, Mais, mais voilà c'est, enfin je veux dire on part de loin hein !

Ouais oui okay. Mais enfin je veux dire vous aussi vous avez dû faire une certaine démarche quoi

Oui, oui bien sûr, moi je viens d'un milieu, tout ce qu'il y a de plus bourgeois heu, conservateur *rire* Enfin je veux dire j'ai, j'ai aussi appris que ça existait ! Je ne pouvais, j'imaginais même pas hein !

Appris en rencontrant les gens quoi ?

Et puis on rencontre les gens et puis voilà ! On rencontre des belles personnes heu... ou des mauvaises personnes d'ailleurs, il n'y a pas de raison qu'elles soient plus belles que les autres. Mais, mais on rencontre des personnes quoi !

Et le fait qu'elles racontent leur histoire, ça permet aussi peut-être plus facilement de réfléchir là-dessus ?

Oui tout à fait et de, et en fait non. En fait, notre fonction c'est quand même de, d'améliorer la santé des gens ! C'est effectivement avec leur histoire, de voir comment on peut améliorer le bien-être, le, le et la santé, tout bêtement ! On a pas les mêmes facteurs de risque quand on est une femme homosexuelle ou une femme qui a des enfants !

Oui, ok. Et quand vos patients vous disent qu'ils sont homosexuels où transgenres, comment réagissez- vous ?

Moi je, je, enfin la question de l'homosexualité est ... là .. pour le coup pas trop compliqué parce que c'est vrai que là on peut partir de ... Bon, ça dépend un peu dans quoi on se situe hein, c'est vrai quelqu'un qui vient me dire qu'il a mal au ventre, je vais pas lui parler de prévention sexuelle hein, quand même ! Mais en même temps le fait de, voilà, de pouvoir en parler bah ça va faire que à un moment donné dans une consultation ; tiens je voudrais un frottis ; bon et tiens qu'est-ce que vous avez fait, qu'est-ce que euh, est-ce que, est-ce que le, les tests de dépistage des IST c'est, c'est quelque chose qui, qui serait, qui serait indiqué ? Qu'est-ce que vous en pensez ? Enfin c'est, c'est un peu tout ça. Donc c'est vraiment au cours de, au cours du cheminement que ça va, heu, que ça peut avoir une influence hein. Le fait de pouvoir se, se dire son histoire. *silence* Je pense qu'on a une meilleure idée quand les gens racontent aussi, quand les gens arrivent à parler d'eux, on a quand même une meilleure idée au niveau de la santé mentale aussi hein ! Ce qui est quand même un aspect important ! Comment ils se

sentent, comment ils vivent les choses heu... Est-ce que ... il peut y avoir des difficultés au niveau du monde du travail, enfin bon, c'est un peu des choses comme ça !

Et ça vous investiguer plus ou moins systématiquement quand quelqu'un vous dit qu'il est homosexuel ?

Non ça c'est un peu mon, ma manière de faire générale.

Ça dépend du comportement du patient

Oui, non, j'ai pas une attitude spécifique heu.. « Ha je vais faire ceci, je vais faire cela » ! Simplement j'ai ça, c'est, c'est vrai que on doit avoir quand même maintenant dans ... dans la tête ; et en même temps ça fluctue dans le temps ! C'est vrai que la position enfin la situation des homosexuels n'est pas du tout la même qu'elle était en 1980 quand j'ai commencé ! C'est pas la même chose, ils peuvent se marier, ils peuvent heu .. Enfin il y a quand même, enfin on voit quand même dans la rue régulièrement des gens qui se tiennent qui s'embrassent heu.. voilà. Et ça ça commence à ne plus poser de problème pour personne, c'est ça qui est merveilleux ! *rire* Ca commence à ne plus poser de problème, donc c'est sûr que ces aspects de santé mentale vont pas être non plus être les mêmes parce que les gens sont quand même dans une, je pense que, mais par contre, chez des adolescents par exemple, c'est quelque chose qui est quand même très important ! C'est quand même des moments de, de détermination de ce qu'on est qui sont quand même extrêmement difficiles ! Je pense que là on, c'est, c'est bien quand on peut aborder ça hein !

Oui, être un peu plus vigilants chez les adolescents !

Oui, oui !

Et est-ce que quand un adolescent vient vous parler d'un certain mal-être, est-ce que vous pensez à poser la question ?

Ça m'arrive, oui oui, ça m'arrive oui.

Et concernant les besoins de santé spécifiques, on va pas tous les aborder je pense que vous êtes bien plus au courant de quiconque

Mais euh ... bon les besoins de santé spécifiques bon c'est, c'est vrai que je pense qu'il faut parler que de la sexualité évidemment hein, je pense que il y en a des spécifiques, mais comme dans la population générale hein ! C'est sûr que quand on a une femme qui n'a jamais eu d'enfant, on a des risques de cancer du sein qui sont pas les mêmes que une femme qui a eu des

enfants euh... Il y a le, le, ben je pense qu'on a *silence* on doit vraiment investiguer la santé mentale afin, de bien être enfin je pense que quand je dis santé mentale c'est peut-être pas dans le long terme, mais c'est ... comment est-ce que les gens se sentent avec cette sexualité, c'est vrai que les,.. l'homosexualité d'une manière générale euh, quel que soit le... enfin, peut générer des problèmes de couple différents, une sexualité différentes, donc je pense que ça c'est important la santé mentale ! Et alors il y a évidemment tous les aspects de de maladies sexuellement transmises, qui sont là,... Quand même... un petit peu spécifique quand même dans chaque groupe ! Et on doit pas avoir d'idée préconçue par rapport à euh,... par rapport à ces aspects-là ! Je pense c'est surtout, en fait je pense que le plus gros travail qu'on a en tant que médecin généraliste c'est de s'enlever les idées préconçues. Je pense que c'est, c'est vraiment euh.. On imagine qu'une femme qui est homosexuelle n'a de rapport qu'avec des femmes, c'est juste pas vrai quoi !

Okay et vous interrogez du coup quand même assez régulièrement sur les pratiques quand vous abordez le sujet ?

Oui, oui. Oui c'est ça, quand on parle de ça on demande est-ce que vous avez couru des risques, quels types de risque est-ce que vous avez couru, qu'est-ce que c'est un risque pour vous heu ... Donc on peut aborder comme ça quoi.

Oui, ok, parce que on peut-être homosexuel en couple depuis des années et n'avoir pas plus de risque.

Mais oui bien sûr, bien sûr oui ! Donc en fait je pense qu'il faut renvoyer la question, dire est-ce que vous pensez et vous courez de risques euh, quel type de risques, si, si vous pensez que vous n'en courez pas bien pourquoi ? Donc euh *silence*

Oui, ok. Est-ce que vous avez déjà remarqué une influence de la connaissance de l'orientation sexuelle où l'identité de genre sur la « qualité » de la relation que vous avez avec le patient ?

silence Alors pendant très longtemps, j'ai eu l'impression d'avoir euh euh ... mais l'époque où les où les gens savaient pas trop bien à quelle porte frapper et qu'effectivement on leur donnait, mais ça c'était effectivement le bouche-à-oreille, c'était les associations hein qui disaient ho ben celle-là on peut y aller, on peut lui raconter tout ce qu'on veut. Euh je pense que j'avais euh probablement des, des relations, mais peut être à la fois parfois un peu piégeant parce que ben parce qu'on parce qu'on croit que tout le monde sait tout enfin, que la personne pense

que je pense que je sais ce qu'elle est et puis euh et tout ça fonctionne en miroir, mais en même temps euh, l'impression d'avoir des des relations quand même d'une très bonne qualité parce que les gens viennent avec vraiment beaucoup de confiance dans ces cas-là. Euh et, et donc ça facilite quand même très très fort le travail hein, le fait que quelqu'un vient en disant oui vraiment là heu. Enfin c'est comme quand on recommande quelqu'un, on se dit oui là vraiment je vais trouver ce qu'il me faut. La relation est évidemment beaucoup plus facile que quand c'est, quand il y a un minimum de méfiance quoi !

Et vous vous êtes déjà retrouvée parfois comme confidente, avec un rôle parfois une peu limite, un peu trop familier ?

Non, ça je pense, non, ça je ne pense pas. À cet endroit-là, je pense que je suis quand même, enfin je pense que j'ai quand même de la bouteille en tant que médecin donc heu, j'ai quand même appris à pouvoir prendre de la distance, oui !

Et vous avez déjà pu soutenir les gens, les aider à accepter et les aider à en parler autour d'eux ?

Oui, oui, oui ça je pense, oui, oui. *silence* Et j'ai quand même des souvenirs d'avoir pu soutenir les gens par exemple dans leur euh, dans l'annonce à la famille par exemple. Euh où là à un moment donné, en discutant avec eux, je leur disais écoutez je pense que vraiment ça c'est, il y a un moment où il faut maintenant, parce que je pense que c'est, c'est quand même une pierre que vous portez et que euh, et que finalement vous allez vous en rendre compte vous-même que c'est pas si difficile que ça et que probablement que tout le monde va se sentir mieux !

Il y a quand des fois où ça se passe mal ?

Parfois ça se passe mal, mais quand l'expérience c'est que souvent, en réalité je pense que les gens savent hein ! Enfin, je veux dire les, ... Peut-être qu'ils ne veulent pas voir, mais ils savent *rire*, intérieurement ils le savent ! Donc quand même parfois le, enfin dans les familles, enfin moi j'ai quand même pas eu le souvenir d'avoir eu tellement désastre ! *silence* C'est vrai qu'il fallait du temps, que, que voilà que c'était pas d'emblée gagné, mais que, au moins tout le monde se sentait mieux parce que ... parce que tout le monde comprenait toute une série de choses qui étaient incompréhensibles si on n'avait pas ce prisme de lecture. Je pense que pour des parents avoir un enfant qui homosexuel et qui, qui n'en parle jamais, il y a des, il y a des zones tout à fait opaques dans, dans, ... et, et on sent ça, on le sent ! Et quand tout à coup la lumière se fait,

j'ai quand même l'impression que, que c'est plus facile, que, que malgré tout on finit par trouver son compte ! Même si il y a des périodes difficiles à passer hein, mais...

Est-ce que vous pensez avoir un suivi particulier avec ces patients-là ?

Moi je dirais que c'est un peu comme la population générale, voilà avec une attention un tout petit peu particulière à certain point très précis hein, mais qui sont des points finalement assez techniques hein ! Savoir que dans, quel dépistage on propose dans telle population, c'est un peu notre boulot avec tout le monde hein !

Oui, et donc toutes vos connaissances vous les avez appris par vous-même ?

Oui *silence* Je les ai appris, enfin euh beaucoup en évoluant dans le milieu, beaucoup avec des supervisions, euh, ... euh. Je pense que c'est c'est bon c'est euh c'est aussi un travail sur soi-même ! C'est vrai que bah moi dans ma vie j'ai eu des moments où j'ai fait, euh... j'ai fait des, des épisodes de psychanalyse, c'est quand même quelque chose qui aide beaucoup hein ! S'interroger sur soi-même !

Dans votre pratique ça vous a aidé ?

Ho ben oui ! Ça, ça je pense que c'est vraiment, le fait de s'interroger sur ce qu'on est, sur ce que je pense que c'est quelque chose qui aide beaucoup ! À recevoir les gens d'une manière correcte quoi !

Intéressant, on devrait tous faire un travail sur soi-même.

Ah ça je pense ! Moi je pense qu'il y a 2 choses, je pense que quand on est médecin, d'une part on devrait avoir fait un travail psychologique sur soi-même et d'autre part, il faut lire des romans. Je pense que les médecins qui ne lisent pas des romans ne peuvent pas de très bon médecin !

Ah et pourquoi ?

Parce que je pense que le roman c'est l'ouverture sur la, sur l'autre. Je pense qu'on apprend plein de choses à travers les romans, on apprend plein de choses sur heu..., sur ce que les gens peuvent être sûr heu... enfin sur, sur l'âme humaine... Enfin moi je pense que lire des romans c'est un truc heu... *rire* Je n'arrête pas de dire ça aux jeunes collègues qui ne lisent pas *rire* Lisez ! C'est vraiment une chose importante !

rire

Il n'y a pas de meilleure ouverture sur le monde quoi, et sur la vie humaine ... Je trouve que c'est vraiment quelque chose d'important

**Haha, ok, il faut savoir prendre du temps pour soi !
Et sinon, vous sentez-vous suffisamment informée, pensez-vous avoir des lacunes ?**

Non, je ne pense pas, j'ai pas l'impression. *rire*

Vous avez assez travaillé sur le sujet que pour vous y connaître.

Enfin bon, on en a toujours hein, ceci dit, des lacunes ! Mais je, je évidemment, je en les identifie pas, je ne suis pas sur une page vierge en disant ; oui je ne sais rien !

**Oui, je n'en doute pas !
Vous pensez que des formations spécifiques sont nécessaires ?**

Moi je pense, enfin je, ils commencent d'ailleurs hein ! Parce que malgré tout il y a des choses qui se font dans le master euh...

C'est pas obligatoire, ça nous est proposé, mais c'est pas obligatoire.

Enfin ceci dit, enfin je ne sais pas comment c'est maintenant euh, l'enseignement maintenant, mais je pense que tout l'aspect euh ... psychosocial est vraiment, vraiment à mon époque c'était totalement inexistant ! Mais je pense que c'est pas encore suffisant, vraiment heu.... Là je trouve que ... Enfin bon, moi j'ai commencé la médecine très tard, j'avais déjà fait la sociologie donc j'avais quand même déjà un baguage, et je me dis, ben j'aurais pas été le même médecin si je n'avais pas fait ça quoi ! Je trouve que ça manque vraiment ! Heu, c'est *silence* C'est d'ailleurs vraiment un... *silence* Et puis ce sont des notions vraiment extrêmement basiques, moi le cours que j'ai eu c'était vraiment extrêmement basique. Il y avait quand même la possibilité de, d'avoir des introductions à Balint, dans, dans, les, je me souviens, mais c'était très très peu mis en valeur...

Et les formations du coup ce serait nécessaire, autant sur l'aspect communicationnel que sur l'aspect plus prévention, théorique entre guillemets ?

Euh, mais pas seulement sur ce,... je pense qu'il faut aussi euh *silence* je pense que c'est quand même aussi important de, d'avoir la notion de ... de justement cette fluidité que, que, qu'il y a dans, dans l'espèce humaine par rapport à heu, ben aux préférences sexuelles, ha, par rapport au genre, par rapport euh.. enfin je pense que c'est, c'est important d'avoir euh ... d'avoir

un petit peu des connaissances sur le, bon déjà le caractère extrêmement construit de tout ça. Enfin je trouve que .. on manque un peu de formation à ce niveau-là hein !

Une ouverture d'esprit au fait ?

Une ouverture d'esprit, de, de voilà, de, des mécanismes psychologiques qui sont en jeu, des mécanismes d'éducation, de enfin je, de toutes les choses qui peuvent intervenir dans la détermination heu, de, de de, des gens, de manière générale.

Et ces mécanismes, vous en déterminez ?

Non, mais, mais c'est multiples évidemment ! Mais je pense que c'est important d'en parler, de, dire. Enfin déjà de, d'avoir, d'avoir cette notion que les choses ne sont pas figées. Je trouve que il n'y a pas un homme, une femme et une tendance à aller euh .. l'homme avec une femme avec quelques exceptions euh et c'est tout ! Donc ça je pense que c'est déjà ... je, je, je pense qu'il faut arriver à entrer dans ce phénomène-là. À, à avoir ça comme catégorie mentale quoi ! Que rien n'est, n'est figé, qu'il n'y a pas une normalité et que de l'anormalité à côté ! *silence*, Mais ce qui est assez étonnant, enfin moi je trouve ça assez frappant chez mes jeunes collègues avec qui j'allais dans des formations, elles disaient c'est extraordinaire parce que on voit ces, ces gens qui sont dans ces associations qui ont élaboré quand même un discours heu ... un discours théorique là-dessus et qui en fait tous viennent en racontant leur histoire ! Donc c'est, c'est dire à quel point cette histoire est traumatique *silence* et qu'elle devrait pas l'être quoi !

Après vous ne pensez pas que avoir des témoignages ça peut aider à comprendre ?

Oui, oui, mais, mais en même temps je veux dire ça n'a pas sa place dans une formation enfin, je dirais c'est ... on peut se dire tiens ça m'intéresse de, tiens comment tu vois tu vis ça ? Parce que ça , c'est pour ça que je dis qu'il faut lire des romans hein ! *rire* Ce que les autres vivent c'est, c'est quand même heu, c'est quand même quelque chose qui, qui nous aide aussi dans notre cheminement, qui nous ouvre des portes, qui nous ... Enfin voilà je pense que euh ... mais je pense que c'est bien de pouvoir de effectivement, de pouvoir se poser ces questions-là : qui suis-je, voilà, est-ce que... est-ce que là ou je vais c'est définitif, est-ce que, enfin bon tout ça je, pense tout ça c'est intéressant quand même !

***Rire* Ok. Qu'est-ce qu'il dit définit et pour vous un médecin LGBT friendly ?**

Euh, c'est un médecin qui euh ... *silence* qui ouvre la porte ! En fait j'ai envie de dire, mais c'est presque... en fait moi ce que j'ai envie de dire c'est que heu un médecin LGBTQI+ euh tout ça *rire* qui est heu friendly, je pense c'est celui qui est friendly avec tout le monde. Mais

vraiment friendly ! C'est-à-dire qui est ouvert qui.. qui laisse les gens déposer des chose heu..
Je pense que c'est ça le.. le, le, le secret je pense !

Ok. Et considérez-vous en être un ?

J'espère, j'espère, oui !

Super, merci ! Voilà je sais pas si vous pensez à d'autres choses à ajouter ?

Non, on a déjà bien parlé du sujet *rire*

Ça va, merci beaucoup encore !

De rien

Entretien n° 5 :

Avez-vous des expériences avec la patientèle concernée ?

Ho oui boh ça d'office, euh ... Ben avec des homos ça c'est quand même assez fréquent dans la population générale et dans la patientèle de manière générale. Heu des trans, j'en ai connu un, heu donc c'était un homme qui est devenu une femme dans ma heu, dans ma première année d'assistanat que je suivais régulièrement. Et puis euh... après j'ai récemment dernière regarde que j'ai fait au PMG, j'ai, j'ai aussi eu, euh un trans qui est venu et là c'était aussi un homme qui était devenu une femme. Sinon euh ... ouais homo et bi heu, plus fréquemment que trans quoi, mais voilà

Et c'était des bonnes ou des mauvaises expériences ?

Ni bonne ni mauvaise ! Euh ... ouais, non j'ai pas, j'ai pas eu heu de ... enfin rien de particulier par rapport à leur orientation sexuelle ou à leur identité sexuelle quoi

Et le patient qui est venu en garde, il a directement dit qu'il était transgenre ?

Non heu, non. En fait, je l'ai remarqué, bah déjà euh c'est quelqu'un qui avait pas subi de chirurgie donc qui était uniquement via les hormones donc assez vite j'ai quand même pu remarquer certains signes qui me faisait penser que à la base c'était un homme. Puis sur la carte d'identité c'était toujours indiqué que c'était un homme hors la personne se présentait en tant que femme avec une poitrine, habillée heu plutôt de manière féminine quoi ! Donc heu... voilà. Et moi je l'ai abordée parce que c'était justement un problème urinaire donc ça me semble intéressant heu... C'était un problème de plutôt de pierre au rein, enfin en tout cas c'était une hématurie heu, voilà. Donc j'ai demandé s'il y avait une chirurgie au niveau, au niveau génital, mais, mais c'est tout euh. Donc on en a, on l'a abordée au cours de la conversation, mais voilà c'était pas un suivi chronique, c'était juste de l'aigu donc heu ... voilà pas plus que ça.

Vous avez déjà eu des retours positifs ou négatifs de la part de ces patient ?

silence Heu, j'ai.. En tout cas je sais que j'ai déjà eu des patients euh euh homo qui m'ont dit que ils étaient à l'aise de parler heu, heu de, de voilà de leur sexualité ou quoi avec moi ! Que c'était peut-être plus facile euh, pendant mon assistanat en tout cas j'ai eu ce retour-là que c'était plus facile avec moi qu'avec mon maître de, qu'avec ma maître de stage parce que peut-être que j'étais jeune et peut-être du coup c'était plus facile de discuter heu de la sexualité et de la sexualité homosexuelle avec moi quoi

Oui ok.

Heu donc ça c'est peut-être quelque chose de positif ! Sinon heu pas, pas spécialement enfin ou, oui...

Et à part le fait que vous soyez jeune, vous ne voyez pas d'autre raison que ce soit plus facile avec toi qu'avec ton maître de stage à l'époque ?

Euh ... je pense que le fait d'être une femme c'est parfois plus facile, d'aborder en tout cas ce genre de choses, mais je me trompe peut-être. Euh, le fait d'être jeune heu, peut-être le fait d'aborder sans, sans tabou ces questions-là d'être ouverte à, aller, à ces questions-là et de les poser naturellement. Euh, après je sais pas *rire* si toi tu as des idées heu... Mais en tout cas, ça c'est des choses que je me suis déjà dite quoi.

Ok. Est-ce que tu as une idée de la proportion de la patientèle chez toi qui est concernée ?

Homo, bi où trans à nouveau.

Euh moi actuellement je ne pense pas avoir euh une grosse, enfin en tout cas j'ai euh, j'ai pas de patients heu trans, ça, ça c'est euh ... Quoique, récemment j'ai eu quelqu'un *silence* Heu enfin voilà, euh en tout cas c'est, c'est assez faible pour heu les trans, les bi je pense pas en avoir euh à l'heure actuelle qui se sont manifestés comme tel quoi, après je connais pas toujours la vie de tous mes patients. Et des homos j'en ai pas beaucoup beaucoup. Mais j'ai bon une patientèle assez euh ... assez, enfin une petite patientèle et euh je suis installée que depuis un an et demi. Euh patientèle de village et heu je connais du coup beaucoup, il y a beaucoup de mes patients que je ne connais pas encore très bien quoi. Hum donc heu, j'en, oui des homos j'en ai, mais j'en ai pas, pas beaucoup. Donc là proportion heu Non c'est pas grand-chose.

Non

Non, ça représente pas beaucoup je pense

Ok, et en sachant que dans la population générale c'est 5 voire même parfois 10 pour 100, pourquoi est-ce que tu penses que tu en as moins

Hum ! Disons que je pense que le fait d'être à la campagne, euh ça, ça veut dire que j'ai une certaine une,..., une certaine tranche d'âge, j'ai des personnes peut-être plus âgées, j'ai des jeunes couples avec enfants, ça c'est quand même beaucoup ma patientèle. Heu , pfff, heu, j'ai euh Est-ce que, je ne sais pas si les 5 – 10 % c'est autant en ville que village ou si il y a une distinction.

Il n'y a pas de distinction non.

Il n'y a pas de distinction ! Euh ... ouais ! En tout cas euh, moi j'arrive pas aux 10 % ça je suis sûre dans ma patientèle. Euh pourquoi euh ... pff ouais, peut-être heu, peut-être le fait d'être au village heu et que c'est une patientèle qui est un peu moins euh, un peu plus de villes. Ou bien c'est parce que je m'en rends pas compte et que en fait dans mes, dans mes patients il y en a qui n'ont pas encore abordé le sujet avec moi et que euh ... Oui, oui je dirais heu, je dirais ça.

Et pourquoi est-ce qu'il y en aurait moins à la campagne du coup ?

Je pense que c'est une question de tranche d'âge ça c'est ça c'est sûr, enfin euh et donc dans l'affirmation de sa sexualité quoi hein pas euh. Mais, pff, peut-être que après heu les, les, les gens euh. Enfin non c'est pas c'est même pas juste ce que je dis. Pourquoi est-ce qu'il y aurait moins, je pense que pff, oui, je ne sais pas si il y en a moins à la campagne heu des... En tout cas je crois que euh, ça c'est déjà des choses que mes patients m'ont dit, c'est que heu, c'est plus difficile de s'affirmer euh homosexuelles bisexuelles trans heu fin, à la campagne qu'en ville. Parce qu'il y a sans doute une plus grande ouverture d'esprit ou, ou peut-être plus de facilité de, de retrouver des ... Ca j'ai, j'ai une maman heu d'un, d'un patient heu homo qui m'a déjà dit que son fils avait toujours eu des difficultés heu en étant dans une petite école de, aller heu, de campagne en étant, en vivant à la campagne et que il s'est beaucoup plus épanoui heu avec heu le milieu plutôt urbain quoi. Heu sur le plan social et émotionnel.

Et il avait quel âge à ce moment-là ?

Ben justement dans l'adolescence quoi, quand il a fait son coming out il était adolescent dans une école de, enfin plutôt campagne ça ça a été assez difficile de vivre le, le regard des autres, le enfin voilà, le, l'étroitesse d'esprit de la campagne. En tout cas c'est comme ça que la maman de mon patient me l'a décrit. Et que après heu quand il a pu s'exprimer un peu plus euh, quand il a pu, ben aller en ville dans des plus grosses structures d'école parce qu'il a changé d'école il s'est, voilà, il s'est senti plus, plus reconnu en tant qu'individu et plus accepter quoi ! Maintenant ça c'est un ressenti d'une maman quoi hein ! Je ne sais pas ce qu'il en est, mais euh, mais c'est vrai que ça euh ça on me l'a déjà dit heu pfff... euh .. Ben peut-être ben oui, dans mes patients est-ce que j'attends les 5%, je ne crois pas, non je crois pas, vraiment pas ! Mais pourquoi heu... C'est difficile comme question hein ! *rire*

***rire* Ben oui ! Ok, sinon quand et comment abordez-vous le sujet de la sexualité en consultation ?**

Ben écoute je, je me suis déjà dit que je l'a.. je l'abordais pas assez systématiquement, parce que en tout cas à l'heure actuelle euh je me rends compte que ça fait pas partie de ma première anamnèse lorsque je rencontre quelqu'un alors que je brasse vraiment assez large heu.. donc heu..

Dans les questions de l'anamnèse c'est ça ?

Oui, dans l'anamnèse de, de, enfin voilà, au niveau antécédent, au niveau habitudes de vie heu. Moi je pose la question du tabac, de l'alcool, du sport heu de, enfin je demande aux gens ce qu'ils font dans la vie, ce qu'ils font comme métier. Je trouve que là, là sexualité c'est vraiment jamais quelque chose que j'aborde or ça pourrait quoi ! Ça pourrait vraiment faire partie des questions de demander aux gens heu, est-ce qu'ils ont un partenaire fixe où est-ce que... Donc c'est pas une question que j'aborde systématiquement en tout cas la sexualité heu, la question de l'identité sexuelle encore moins euh si ils se sentent bien dans leur identité si .. Enfin voilà ça c'est vraiment jamais quelque chose que je pose euh ... systématiquement en tout cas ! Euh .. mais par contre du coup, là sexualité je l'aborde en tout cas dans la question de la prise de sang, ça c'est vraiment banal, c'est de demander s'il y a un dosage MST souhaité. Et ça je le pose même heu chez quelqu'un que je connais en couple, enfin ça c'est quand même assez euh ... Je le pose euh ... je, je le pose assez bien chez les jeunes ou chez les gens dont je connais pas la situation euh conjugale, donc ça ça fait, ça je l'aborde quand même assez vite et assez naturellement ! Euh maintenant c'est vrai que si j'ai une mère de famille, je n'ai pas forcément, je vais pas forcément aborder cette question-là alors que c'est, c'est peut-être basé sur des préjugés hein ! Mais ça peut être moins alors que si je suis avec heu une, voilà une dame du même âge, mais qui n'a pas de conjoint connu à mon sens alors je vais poser la question quoi ! Heu ben si heu, mais pfff, ouais, je vais demander si il y a, si il y a une relation dans le suivi, si il y a, oui ça je vais le demander. Donc ça peut arriver vraiment à tout moment dans une consultation, même si la personne ne suis pas pour ça, je vais essayer d'aborder quand même le sujet au moins une fois avec, avec un patient quand j'apprends à connaître quelqu'un à quoi !

Oui, mais toujours avec un petit point d'appel ?

Non pas forcément, non pas forcément. Euh parfois simplement parce que je me dis : Ah tiens en fait il n'est jamais demandé, mais euh est-ce que vous avez quelqu'un dans votre vie, est-ce que vous voyez plusieurs personnes, est-ce que vous pensez à faire de temps en temps des bilans MST ou quoi si, si il y a plusieurs partenaires. Plutôt dans ce sens-là, toujours en ramenant à la santé pour pas que les gens se

sentent juger ou heu.. mais parce que, moi je suis votre médecin, je m'intéresse aussi à ça et je, je voudrais pas que qu'on passe à côté de quelque chose parce que je pose pas la question quoi !

Ouais c'est ça, donc pas systématiquement, mais pas non plus nécessairement attendre un point d'appel !

Non,

non.

Et alors heu je l'aborde aussi, ça c'est quelque chose d'assez nouveau, mais euh, qui est aussi quelque chose d'intéressant, je l'aborde avec les jeunes pour le vaccin HPV, pour heu les jeunes filles qui sont en âge d'avoir une contraception, ça c'est des choses aussi où je vais l'aborder. Euh et c'est vrai que quand je demande dans mon anamnèse générale aux gens s'ils prennent une contraception heu, mais ça c'est plutôt, de nouveau plutôt les femmes et donc on pense pas, enfin j'exclus un petit peu ma patientèle hommes par rapport à cette question-là, mais je demande aux gens s'ils ont une contraception, si ils en ont pas je demande pourquoi, est-ce qu'il y a euh si il y a usage le préservatif, s'il n'y a pas de relations sexuelles en cours, enfin voilà. Donc c'est vrai qu'il y a la vaccination HP V où je parle du coup et je parle en posant déjà un peu la question de l'orientation sexuelle, mais donc maintenant, avant c'était que pour les jeunes filles maintenant depuis un an et demi là on vaccine les garçons aussi euh à 12 ans à 12-13 ans, 13 ans. Donc il y a ça et ... Oui

C'est plus facilement abordable chez les jeunes que chez les personnes âgées ?

Heu pff *silence* oui et non, je trouve que parfois c'est difficile chez les jeunes euh ... euh enfin ça dépend jeune ce qu'on entend, mais euh ... mais il y a des, il y a des personnes d'âge mûr qui sont très à l'aise avec leur sexualité et chez qui c'est facile d'aborder la question et il y en a qui au contraire sont, enfin ça, chez qui ça peut être un sujet tabou et les jeunes c'est pareil il y en a qui, qui sont à l'aise avec leur sexualité et il y en a qui non au contraire. Après il y a des âges auxquels euh, pour lesquels c'est plus facile d'aborder la question, mais encore dernièrement j'ai discuté de la sexualité, de sexualité avec une dame de 85 ans.

Ha oui.

Donc *rire* donc c'est vraiment euh... Euh parce que justement, je sais plus, je lui ai posé la question parce que je euh, elle me parlait de son mari quand elle était jeune qui est décédé et puis je lui ai dit ; tiens et après votre mari euh vous avez connu d'autres hommes, est-ce que à l'heure actuelle vous voyez d'autres, d'autres hommes, ou est-ce que vous avez encore une sexualité ? Et euh et voilà donc on a discuté euh, elle était euh sur le, sur le coup je pense qu'elle

a été surprise *rire*, mais après elle était contente d'en parler et, et je pense que justement parfois on oublie un peu les personnes âgées en se disant que forcément il y a *rire* voilà il y a plus rien parce qu'on a des préjugés, mais on a parfois des, on est parfois étonnés dans certaines, même des maisons de repos où les résidents *rire* ont des histoires entre eux ! Oui, moi je travaille aussi dans une institution pour personnes handicapées et c'est parfois aussi des sujets qu'on aborde euh parce que euh on oublie aussi que, que ces gens-là ont parfois une sexualité euh et pour qui c'est important aussi d'en avoir une quoi ! Donc euh, oui, à tout âge et dans toutes les situations, en tout cas je pense qu'on ne pose pas assez la question, mais ça devrait heu, ça devrait être beaucoup plus, beaucoup plus reconnu ! Et ça j'essaie parfois dans la salle d'attente de mettre des, des points euh, enfin, pour justement toutes les questions qui sont un peu tabou dans, dans l'esprit grand public heu, montrer que, mais là on peut en parler ici, il n'y a pas de tabou.

Et c'est des affiches qui viennent d'où ?

Pff ça dépend, parfois on a des affiches de l'Aviq ou des trucs comme ça quand j'en trouve, moi je trie beaucoup parce que j'aime pas qu'il y a beaucoup de bazar dans ma salle d'attente *rire*, mais heu de temps en temps j'en sélectionne une et je la, je la placarde ou bien euh, ouais, ou bien je cherche moi-même un peu.

Mais c'est pas spécifiquement sur l'orientation ?

Non, non c'est un peu prévention des IST, je sais que il y a quelques, il y a quelque temps j'avais mis euh, je sais plus ce que je sais ce que c'était, mais c'était une affiche sur heu, sur l'importance pff ... ben oui je pense c'était : la sexualité n'est pas tabou parlons-en, pensez au dépistage MST, quelque chose comme ça heu ... Et c'est vrai que du coup j'ai eu plus de : « ha heu tiens », étrangement les gens y pensaient quoi !

Oui, oui donc ça aide quand même !

C'est une porte ouverte quoi oui, sur ce qu'on peut heu, ce qu'on peut faire passer comme message... Sur mon site internet aussi, je euh, j'essaie qu'il y ai toujours euh, mais bon c'est vrai que en tant que médecin ça passe souvent par la question des IST et tout ça alors que ... euh ... alors qu'il y a d'autres moyens d'aborder la sexualité de manière plus positive aussi quoi ! Parce que là c'est plutôt l'aborder sur, avec la peur et ...

Ce qui est négatif !

rire Et là c'est un peu négatif alors qu'on peut, on pourrait le faire de manière plus, plus positive quoi, mais bon, ça je ne sais pas encore comment, je compte sur toi pour me donner des pistes *rire*

On verra après oui ! *rire*

Peut-être santé et bien-être quoi ! Montrer aux gens que le bien-être ça passe aussi par la sexualité que, et que donc comme on s'intéresse au fait que ils font du sport, que ils ont une vie professionnelle épanouie, euh voilà, qu'ils soient en tout cas heureux de leur sexualité, épanouis dedans ça pourrait être heu.. aussi quelque chose d'intéressant quoi !

Une piste pour en parler !

Oui !

Ok, et est-ce que tu as des moyens, techniques pour aborder le sujet de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ?

Euh *silence* L'orientation sexuelle en tout cas euh ... moi ça me euh ... je demande : avec un garçon avec une fille, fin je demande simplement comme ça.

Et donc quand vous posez la question de savoir si les gens ont quelqu'un ?

Euh.. ben en soit euh ... parfois je me dis euh, si c'est intéressant pour,.. enfin est-ce que j'ai besoin de le savoir pour ce que je pose quoi ! Parfois je, parfois j'ai pas besoin de le savoir et donc soit les gens l'abordent naturellement, euh.. soit je me dis que s'ils ont envie de dire si c'est un garçon ou une fille ils me le diront et que ... Pff donc il y a quand même une question un peu de discrétion après euh, euh ... sinon euh... ouais, non j'ai pas de technique à proprement parler euh.. et je le, je ne demande pas toujours euh si je, si je sens que la personne n'a pas envie de s'étaler sur le sujet quoi. Mais euh, mais bon ça m'est déjà arrivé souvent de demander si c'était une fille, un garçon, des filles, des garçons *rire* enfin ... mais euh, ouais euh ça oui ! La question de l'identité sexuelle ça c'est quand même plus, je te trouve plus compliqué euh *silence* c'est, c'est plus alors le patient qui l'abordent. En tout cas de mon expérience c'est, ça a été plus ça, plus euh le patient qui vient dire qui euh .. qu'ils se sent pas bien dans son identité, qu'il euh, qui se demande si euh ... euh au fond de lui euh,.. ce serait pas plutôt, il serait pas né garçon alors qu'il est fille ou fin. Mais ... pff, oui, moi je l'ai pas abordé souvent et je sais pas, je sais pas trop comment je l'aborderais heu, heu... naturellement,, si je le fais, à quel âge je le fais, comment ? Euh, ouais, ça c'est ... en tout cas moi je le fais pas euh, je le fais pas, je le fais pas avec les jeunes. Après un, un jeune qui est souffrance euh.. et heu .. ça, ça oui, ça ça, ça ça

ferait partie de l'anamnèse heu, de savoir en souffrance par rapport à quoi, par rapport à ? Et si on, si on détecte un mal-être assez profond, de se dire heu, est-ce que tu es à l'aise avec euh ton identité, avec ta sexualité, avec euh.. Ça oui ! Mais un jeune qui est bien, qui est épanoui, c'est pff, j'aborde, moi j'aborde pas le sujet en général. Ouais moi je pense que j'ai jamais abordé le sujet euh comme ça !

Oui, ok. Et vraiment la question de savoir si quelqu'un a quelqu'un, est-ce que c'est d'office à une dame : est-ce que vous avez un partenaire et inversement ?

Non, pas d'office non !

Est-ce que ça vous est déjà arrivé de mettre les gens dans des cases sans trop réfléchir ?

J'essaie de ne pas le faire, ça j'essaie de pas le faire parce que je, parce que je, je sais que naturellement on a des, on a cette projection-là, mais, mais, mais quel est, quel est voilà bah moi il y a plein de choses que je connais pas de mes patients et que je me permets pas de euh de, enfin en tout cas j'essaie de ne pas les mettre dans des cases justement euh, euh homme blanc hétéro !

Et depuis toujours ça ?

Euh ... *silence* ben en tout cas j'ai toujours été euh, euh ... non je pense que c'est avec l'expérience aussi de me rendre compte que parfois on, on en juge mal les gens à la première euh, voilà on est parfois surpris de la vie des gens, on ne peut pas projeter sa propre expérience sur celle des, celle des autres heu. Donc peut-être que l'expérience renforce ça ! Après j'ai peut-être une sensibilité individuelle aussi euh ... mais euh, ouais en tout cas l'expérience de médecin généraliste me prouve bien que il faut pas mettre les gens dans des cases parce que parce que les gens sont tous différents ! *rire* Et pour plein de sujets, pour plein de choses quoi heu. Ouais, ouais on est parfois vraiment étonné de, de ce que les gens vivent !

Ok, et est-ce que vous estimez que c'est un sujet facile ou difficile à aborder ?

Euh.. *silence* c'est pas un des sujets les plus faciles, mais c'est pour moi euh, enfin en tout cas j'essaie de faire en sorte que ce soit pas un sujet difficile non plus. Mais après euh, je pense que ça dépend euh fort du, du patient qu'on a en face de soi, pas forcément à cause du patient, mais, mais parfois à cause de, des préjugés qu'on se fait par rapport aux patients quoi ! Parfois du lien qu'on a avec le patient, parce qu'en tant que généraliste, en tout cas moi médecine généraliste de village, il y a des patients avec lesquels j'ai un lien euh ... en dehors du professionnel et du

coup il y en a avec qui ça pose pas de problème d'aborder ça et il y en a avec qui c'est, c'est plus, plus tabou quoi ! Donc euh ouais, je ne dirais ni un sujet facile ni un sujet difficile en soi !

Ça dépend de beaucoup de choses !

Oui, et ça dépend de ce qu'on veut aborder dans la question de la sexualité aussi parce que ça reste une question assez vaste, si on veut euh, euh savoir si ils ont pris des risques pour leur santé bah ça je pense que c'est pas compliqué de l'aborder, euh .. savoir ben voilà est-ce que vous avez des partenaires avec lesquels vous êtes pas protégé euh avec un préservatif, est-ce que, ça c'est pas des questions spécialement difficiles euh .. Maintenant euh, ça, ça peut l'être si c'est un couple marié parce que heu, voilà alors là on le, le, surtout en tant que médecin généraliste on soigne les 2, les 2 membres du couple euh, alors si, si un des 2 partenaires a été un fidèle, il y a des couples pour lesquels ça pose pas de problème, mais il y a des, il y a des couples pour, pour lesquels c'est, c'est plus compliqué. Alors il y a aussi euh bah si je, si je soigne l'un et que et que l'autre veut se confier sur, sur une sexualité euh, euh, plus euh, enfin voilà avec plusieurs partenaires, mais c'est, parfois c'est compliqué parce que euh, voilà il sait que moi j'ai soigné le conjoint et que .. Ça peut freiner à en parler ouais le fait de, ouais. Parce que parfois quand la sexualité dans un couple que je connais, alors c'est différent je pense que les gens du coup ont presque plus facile d'en parler avec le médecin traitant, mais parfois si hein ben, si c'est une sexualité qui n'est pas connue de mon conjoint ou de ma compagne et euh, alors ça, ça peut être plus difficile. Peur que ça fuite, ben je sais pas ! Peur que ça fuite, peur du jugement du médecin traitant, peur de, oui. Alors ça ça peut être un sujet alors à ce moment-là difficile à aborder. Oui

Ok

Et puis aussi euh parfois c'est difficile en tout cas moi je ressens ça euh je, euh c'est difficile parfois de justement quand on suit un, un couple euh c'est difficile de dire tiens à part monsieur ou madame que je connais, est-ce que vous avez d'autres partenaires ? C'est une question qui vient naturellement en tout cas euh, euh pour moi ! Parce qu'on a, enfin moi j'ai en tout cas j'ai peur que les gens le prennent mal aussi parfois, c'est bête hein, mais j'ai peur que les gens se, se sentent jugés où peur que, peur de, de les ...

De les brusquer ?

De les brusquer ? Je me souviens euh, de mon papa qui a eu des infections urinaires et son médecin, en fait finalement c'était un abcès, rien à voir, mais bon voilà, il y a eu en tout cas à

un moment une conversation avec son généraliste au cours de laquelle son généraliste lui a demandé si il voyait d'autres femmes que maman et ça a fait toute une l'histoire ! Il rentré fâché en disant « mais il me prend pour qui » ! Et maintenant j'ai cette image de de mon papa qui avait été choqué par une question tout à fait anodine de la part de son généraliste qui était en plus importante à poser quoi, qui était légitime ! *rire* Et du coup parfois j'ai ce frein en disant euh .. comment mon patient va le prendre alors que je pense que si on l'aborde bien euh, qu'on explique pourquoi on pose cette question ça peut, ça peut être naturel !

Oui ok. Est-ce que vous pensez laisser la possibilité au patient de parler de son orientation ou de son identité ?

Heu, pff *silence* Je crois pas beaucoup en fait. Parce que euh, enfin je pense que euh .. Il y a des consultations finalement qui vont parfois très vite. Les gens viennent pour un problème, on résout le problème, on aborde deux trois questions de prévention et puis euh ils sont partis et euh... et je pense que dans une consultation classique euh, euh .. c'est, on laisse pas souvent la porte euh, enfin j'espère que les gens se sentent à l'aise et que je laisse la porte ouverte, mais heu.. Honnêtement je pense que dans la plupart de mes consultations il n'y a pas tellement la place pour en parler. Sauf si moi je pose la question, ou sauf si euh, il y a un point d'appel, sauf si le patient vient pour trois fois rien et que je sais que j'ai le temps et que *rire*, mais euh *silence*, mais il y a beaucoup de consultation ou en tout cas euh ça passe euh.. En fait comme beaucoup de questions de prévention, mais euh, mais euh, il y a, il y a pleins de, il y a pleins de, de points préventions sur lesquels je me fais un point d'honneur de, de revenir et d'insister. Enfin sur l'alimentation, sur le tabac, sur euh l'alcool, enfin ça c'est vraiment des trucs où je fais attention de, de garder un temps dans mes consultations pour ça ! Euh, autant pour la sexualité j'ai, j'ai pas pris cette habitude en fait !

Oui

Et c'est dommage hein ! Mais euh, à partir de demain je ferai plus attention *rire*

***rire* Vous me direz quoi !**

Je te dirai ! Non, je pense que dans une consultation classique de médecine générale le patient il y a pas tellement le, l'occasion de, d'aborder ça. Sauf si il vient pour ça, s'il vient pour une demande par rapport à ça, mais euh, mais simplement dire euh, enfin ça m'arrive rarement qu'un patient rentre et me dise : « Ah tiens vous savez j'ai quelqu'un dans ma vie » Alors que c'est dommage parce que je pense que c'est quelque chose qui serait important euh.. Sauf si il vient

pour dire je dois me faire dépister ou euh *rire* est-ce qu'il y a des précautions particulières, où est-ce qu'il y a quelque chose, si il y a vraiment une question derrière ça, mais euh, mais simplement le dire comme ça c'est assez rare.

Et quelle réaction est-ce que vous pourriez avoir si vous l'appreniez comme ça par hasard q'un patient est homo bisexuel ou transgenre ?

Heu *silence* Quelle réaction est-ce que je pourrais avoir ?

Est-ce que vous en parlez, est-ce que vous faites entre guillemets semblant de rien, est-ce que .. ?

Boh j'essaierai de pas faire semblant de rien en tout cas, parce que si on, enfin sauf si euh Ouais, si ça, ça, ça pourrait oui, faire semblant de rien, ça pourrait être une des réactions. Euh ouais, faire comme si ça, ça changeait rien. Ça, ça dépend peut-être du patient aussi et de la relation qu'on a, mais euh ... euh, mais je pense quand même que j'essaierai, enfin si je l'apprends j'essaie de dire : « Ah tiens je ne savais pas, qu'est-ce qu'il en est, est-ce que est-ce que c'est quelque chose que vous avez découvert sur vous récemment, est-ce que c'est quelque chose de ... euh que, enfin que ... vous vivez cette situation depuis, depuis longtemps, comment est-ce que ça passe. En tout cas euh j'espère que ... que ce serait plutôt cette réaction-là ! Mais peut-être aussi que euh, je jugerai que dans la conversation c'est pas quelque chose qui a de l'intérêt. Ouais, ça peut aussi faire semblant rien.

Analyser en fonction de la situation

Oui analyser aussi parce que finalement parfois il n'y a pas besoin de, pas besoin de, de mettre le, de pointer ça du doigt non plus. Je sais. Parce que je pense ça dépend vraiment de comment c'est, ça vient.

Et est-ce que vous pensez déjà avoir pu blesser un patient sur le sujet ?

long silence Blessée je crois pas, être maladroite ça sans doute oui ! Sans doute, être maladroite *silence* sur le sujet de l'homosexualité, de, de enfin ou de la sexualité de manière générale euh .. Parfois euh.. En tout cas parfois je sais que euh *silence* euh, j'ai, j'ai parfois euh, eu de la part des passions le, l'expression comme si j'étais intrusive quoi !

Ha oui !

Ca je sais parce que moi j'ai, moi je suis parfois un peu euh.. un peu direct aussi euh ... et donc après je dois me justifier en disant : « mais oui écoutez je suis ... , si vous voulez pas répondre

je vous oblige pas, je veux pas vous brusquer, mais c'est juste, moi je pose la question pour cette raison-là » Sinon euh .. pff.. Blessé je crois pas parce que je ... voilà, je fais attention !

Ok ! En règle générale comment est-ce que vous avez appris l'homosexualité ou l'identité de vos patients ?

Il y a des gens qui euh, qui le vivent très bien , enfin qui disent « voilà moi j'ai un copain » ou bien qui viennent en disant : « j'ai eu une relation à risque avec euh... un, un homme une femme » et donc on l'apprend comme ça. Euh parfois simplement parce que voilà c'est un couple homo ou un couple euh.. qui vient à la consultation parce que les 2 sont soignés donc forcément on le sait comme ça. Euh parfois euh ... parfois chez des jeunes ça passe d'abord par une phase de, un peu de souffrance et de questionnement et là on peut être, on peut intervenir un petit peu, enfin ou être questionné ou euh, comme ça !

Vous avez déjà eu des questions ? Des gens qui le vivaient mal et qui ont voulu vous en parler ?

Euh ... Oui, mais alors c'est plus euh, euh c'est plus euh ... ce que j'ai déjà eu c'est,.. un ... pff, parfois des problèmes de harcèlement euh, à l'école ou euh .. lié à la sexualité, à l'orientation sexuelle. Euh .. parfois euh, euh un, parfois un cheminement oui. Euh, parfois finalement les gens les plus en souffrance ce sont les parents

Oui.

Quand ce sont des jeunes euh ... *distraction par un coup de téléphone*

Et en posant la question, vos patients l'ont déjà dit suite à vos questions ?

silence En posant des questions par rapport au mal-être d'un adolescent à l'exemple ? Ou moi en posant des questions ?

Oui

Ben oui, ça s'est déjà arrivé, mais euh... euh en posant la question : « Est-ce que vous avez un partenaire, une partenaire » et bien oui j'ai un compagnon quoi, par exemple on peut poser à un homme, ou bien ... Oui, ça oui. *silence* Après euh... *silence* je pense que les, les ... *silence* parfois on passe à côté, ou les gens peuvent dire « Ah non j'ai personne, personne de stable ou euh.. non j'ai personne » et euh ça peut s'arrêter là alors que c'est important, intéressant de creuser quoi, mais heu...

Oui

Oui ...

Oui, ok. Et est-ce que vous le notez dans le dossier ?

L'orientation sexuelle non !

Jamais ?

Non !

Et l'identité ?

Euh... Ben l'identité, ben dans médispring en tout cas que j'utilise on sait, on sait noter heu, on sait noter si c'est un homme si c'est une femme, si c'est un homme devenu femme, si c'est une femme devenue homme. Ca on sait le, dans le, dans mon programme on sait le noter. Euh.. simplement parce que en fait c'est noté dans tous les dossiers des patients si c'est un homme ou une femme ! Et du coup euh.. euh.. ça je .. ça, oui voilà ! Mais sinon dans, dans mon dossier c'est pas indiqué ! Euh .. et par rapport au fait, si ils ont une sexualité polygame ou monogame, je ne le note pas non plus.

Non.

Euh... ouais, je, je le sais pas je ne le note pas.

Ok

Oui.

Est-ce que tu trouverais ça intéressant de pouvoir le noter ?

Euh ... oui ! Oui, oui ! C'est toujours la question de la, la discrétion euh, parce que comme on publie des Sumehr et que ben voilà euh pff.. Maintenant on met bien si ils boivent où s'ils fument donc euh, mais fff, mais bon ça je trouve que c'est quand même quelque chose que le patient doit pouvoir euh, euh évoquer avec son médecin généraliste sans que ça se retrouve euh ... accessible par des spécialistes ou par un urgentiste qui les reçoit.

La question de la confidentialité quoi !

Ouais ça je trouve que quand même la vie sexuelle, enfin après euh ... c'est, c'est aussi basé sur des préjugés, mais .. je trouve que ça c'est quand même quelque chose de l'ordre de l'intime qui n'est, qui n'est pas toujours médical non plus. Autant savoir si quelqu'un fume ou pas bah c'est

savoir si euh, si il est à risque de, de cancer, enfin voilà ça peut peut-être avoir un, un intérêt pour un médecin spécialiste, autant la question de la sexualité, si ce n'est pour le gynécologue ou l'urologue euh .. je vois pas trop qui ça regarde quoi !

Ok, et oui donc les dossiers ne sont pas tout à fait adaptés à ça ?

Non ! À l'heure actuelle je trouve que les dossiers ne sont pas adaptés, ou bien il faudrait euh, ça c'est vrai que je pense que euh ... on peut mettre des notes qui ne sont pas euh, qui seront pas publiés dans le Sumehr ou quoi alors là oui, mais. Et puis moi je travaille toute seule donc heu c'est quelque chose qui serait possible euh, mais je trouve que pour une équipe aussi euh, parfois le patient rencontre un médecin et a envie de lui confier euh le fait que euh, il a des doutes, enfin par rapport à son orientation sexuelle ou quoi ! C'est, je vois pas pourquoi le, le collègue doit être au courant quoi ! Ca c'est, si il a envie d'en parler au collègue ou bien si ça peut se dire de manière informelle pourquoi pas, mais euh ! Je ne sais pas, ça c'est une question que je me pose parce que je, en effet ça peut être intéressant de, de le signaler, de le savoir pour tout soignant qui rencontre le patient et en même temps il y a cette question de la discrétion euh.. qui pose question aussi ! Mais maintenant bon est-ce que du coup c'est rendre la question tabou heu, je sais pas, mais... Ouais, c'est on est un peu entre euh. Oui, j'ai pas un avis, un avis fixe sur la question.

Et est-ce que vous trouvez ça utile de le savoir pour la suite de la prise en charge ?

Ben disons que ça peut être utile euh... De savoir plutôt les questions sexualité ou plutôt l'identité ?

Ben du coup les deux* rire*

Ben oui euh, parce que, parce que, en tout que ce soit euh, même quelqu'un d'hétérosexuel euh... qui a un partenaire fixe, enfin en tout cas savoir ou il en est dans sa vie sexuelle c'est toujours intéressant parce que euh, en tout cas en cas de, de problèmes psychologiques ou de problèmes d'ordre euh ... euh... Enfin je pense que une fois que, quand, quand tout va bien euh c'est pas tellement intéressant de savoir si quelqu'un est homosexuel, hétérosexuel, si il a un partenaire ou si il en a plusieurs. Le, le, c'est plutôt quand il y a un souci heu, que ce soit psychologique que ce soit euh, euh, génital, que ce soit, alors là ça devient, ça devient important de dire « beh tiens euh, est-ce que votre dépression elle peut être en lien avec, est-ce que le phénomène » Beh ça euh, ici récemment j'ai un patient qui est euh, c'est un nouveau patient, c'est pour ça que j'y pense, qui est euh, euh vraiment euh anxio-dépressif et forcément la

sexualité elle est arrivée dans le, dans le, dans le, dans le sujet alors qu'il venait pas du tout avec, avec un, un problème euh.. enfin il ne venait pas avec une plainte d'origine sexuelle, mais .. mais j'ai voulu savoir comment ça se passait au niveau de la sexualité avec son épouse ou avec d'autres partenaires parce que je voyais bien qu'il était pas bien dans sa peau et que ça fait du coup partie forcément de. Ouais ça c'est quelque chose d'office que j'aborde parce que je trouve que ça fait partie du bien-être de l'individu quoi ! De dire euh « est-ce que vous êtes bien dans votre couple, est-ce que vous êtes bien dans votre sexualité, est-ce que vous êtes bien dans tout ça quoi ».

Ok

Mais donc c'est plus quand il y a des problèmes. Finalement quand tout va bien je sais pas si c'est vraiment intéressant.

Ok. Est-ce que vous pensez qu'il y a des besoins en santé vraiment spécifiques ?

silence Hum ... euh ... *silence* Ben par rapport aux trans euh.. peut-être. En tout cas il y a une méconnaissance par rapport à, enfin moi en tout cas je me sens euh, j'ai, j'ai pas des patients trans dans ma patientèle actuelle, mais euh, mais si j'en avais euh, je pense que je j'aurais besoin de me de me former un peu ou en tout cas de me renseigner par rapport au suivi euh, euh ... Ouais, au suivi général, oui ! Que ce soit, c'est, qui, enfin que ce soit lié à l'hormonothérapie ou que ce soit lié à la chirurgie en tant que telle euh... ouais *silence* Ouais comme euh.. fin..

Ok et l'homosexualité ?

Mais sinon par rapport à l'homosexualité, c'est ça la question. Euh.... *silence* Surtout besoin euh d'être face à des gens qui sont ouverts euh, aux, enfin aux questions et euh.. *silence* Euh, quand même euh... de euh.. mais, mais ça c'est même pas spécialement lié aux, à, aux homosexuels, mais euh ... la ... la vaccination HPV elle est, maintenant elle est chez les jeunes, mais pas, pas chez les euh, pas chez les adultes. Donc parfois euh un, des, un patient euh plutôt quand même homosexuel euh de, d'une vingtaine d'années ou quoi là je vais peut-être le proposer, le vaccin HPV alors que je le proposerais pas à un hétérosexuel parce que dans cette tranche d'âge-là les, les filles sont vaccinées, mais pas le garçon et donc euh.. ça peut-être... Sinon je vois pas. Après je ... je pense peut-être pas à certaines choses, mais ...

Ok. Est-ce que vous avez déjà remarqué une influence de la connaissance de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre sur la qualité de la relation avec le patient ?

Euh *silence* Oui et ça peut être euh, enfin, autant positivement que.. ça peut être autant positif que négatif. Si, je pense que si, si on a réussi à avoir un dialogue euh où autant le médecin que le patient a pu se sentir à l'aise d'aborder les questions, se sentir respecté dans, dans son orientation et tout ça, alors là la relation n'est que le meilleur et si au contraire on est restés euh, on disait tout à l'heure, on, on l'a abordé, on a fait semblant de rien ou bien .. là on peut créer des malentendus. Euh ouais parce que le patient a bien remarqué qu'on avait entendu, mais esquivé la question, du coup il peut prendre ça comme euh.. un, un manque de euh, d'intérêt ou un manque d'ouverture ou un, un malaise quoi ! Et euh.. et de la part du médecin c'est chaque fois qu'on voit le patient avoir envie de réaborder le, le sujet, mais pas, pas trouver l'occasion, pas savoir comment, avoir peur de d'être vu comme jugeant ou d'être ...

Et ça vous avez déjà ressenti ?

Ben ça euh j'ai déjà senti ce malaise de me dire j'ai envie d'en parler, mais je sens pas d'ouverture de la part de mon patient et du coup comment je vais faire, et du coup euh.. ouais ça j'ai déjà ressenti !

Ok, et c'était spécifiquement concernant l'homosexualité ou l'identité de genre ?

Euh.. ça pouvait euh, euh... boh oui.. euh plutôt euh... que ce soit l'identité de genre où l'homosexualité je pense c'est des choses qu'on peut ressentir quoi, si le, le patient a émis un mal-être en faisant comprendre que il sentait pas bien dans son identité que et qu'on, qu'on n'aborde pas la question d'emblée, qu'on laisse cette question en suspens. Mais ça peut être pour plein d'autres problèmes médicaux, mais en tout cas dans ces questions-là je pense que c'est important euh quand on a une, une ouverture de, de creuser directement et pas de laisser les choses en suspens parce que après ça peut, ça peut devenir difficile de l'aborder et ça peut créer un euh.. un sentiment de confusion comme ça, on sait pas, de malaise euh.. si euh.. oui, si on n'a pas pu tout de suite montrer un esprit d'ouverture quoi. Ben et puis bah en fait c'est avec toutes les questions un peu tabou enfin qui restent encore tabou, c'est que si on, si on l'aborde pas d'emblée qu'on laisse le, le malaise s'installer et bah euh de, de consultation en consultation, voilà ça, ça peut devenir quelque chose de gênant et de pesant dans la relation. Alors que si on arrive à l'aborder tout de suite heu. Je dirais ça.

Ok. Est-ce que tu as un suivi différent avec ces patients là où c'est comme d'habitude ? Ils ne sont pas plus ou moins demandeurs de soins ?

Non. Enfin que ce soit, c'est plutôt euh .. quelqu'un qui a une sexualité euh.... aller euh une sexualité euh.. un peu débridée avec de multiples partenaires.

À risque ?

Oui à risque heu.. Ben la forcément le suivi sera un peu plus rapproché je proposerais de discuter euh correctement, de vérifier la vaccination de faire des dépistages plus fréquents, mais que ce soit hétérosexuel où peu homosexuel pour moi ça change pas grand-chose quoi ! Euh ... Ouais

Ok. Et où est-ce que vous avez pu apprendre sur le sujet de l'homosexualité ou de l'identité ?

Euh ben moi j'ai, en tout cas j'ai ressenti, j'ai, j'ai décidé dans ma formation assez vite, ma formation médicale, de m'orienter vers la médecine générale et donc j'avais déjà décidé, enfin déjà pendant mes cours à option et tout ça j'avais pris un cours option de sexo et tout ça parce que je m'étais, enfin je, je me rendais bien compte que la question de la sexualité elle était importante en médecine générale aussi quoi. Parce que c'est euh, enfin la première ligne, le premier contact et à la fin un contact sur du long terme euh, enfin, c'est, le médecin généraliste est à la fois la première ligne et à la fois le, le chronique, fin de long terme et donc relation de confiance et donc forcément les questions de, de sexualité qui peuvent être abordées euh là. Donc euh je... Où est-ce que j'ai appris, du coup en tout cas c'était important pour moi de faire un, un cours de sexo pour euh, pour dépasser ce que moi j'avais en tête de ce que c'était une sexualité euh. Enfin de dépasser un petit peu mes, mes connaissances, mes a priori, mon expérience à moi pour aller vers quelque chose de, euh.. de, enfin avec un peu plus de recul, avec des yeux un peu plus professionnels, avoir aussi une ouverture d'esprit un peu plus large. Et puis après euh, c'est l'expérience quand même euh dans différents contextes de travail, dans différents stages euh.. J'ai voulu euh, mais j'ai après je suis tombée enceinte, mais au départ je, normalement j'allais travailler euh comme médecin pour une à ASBL qui s'appelle, je ne sais même plus comment, à Tournai euh qui, qui fais des dépistages et euh.. auprès de prostituées

Ah oui, Espace P ?

Oui Espace P à Tournai ! Je les avais rencontrés plusieurs fois en fait, parce qu'on avait vraiment l'intention de signer un contrat, puis après je suis tombée enceinte et euh, et du coup je me suis concentré sur ma patientèle en disant ; écoutez je vous contacterai une fois que j'aurai accouché puisque pour le moment j'ai déjà le travail de mon cabinet que j'ai envie de continuer. Et euh avec ma grossesse en plus j'avais pas envie de prendre des risques avec les maladies

transmissibles par le sang non plus ! Euh et, et du coup voilà, c'était resté un petit peu en suspens et puis vu Covid ben je les ai pas recontacté quand j'ai repris le travail quoi. Mais euh.. ça c'était aussi euh.. Et du coup en fait dans les rencontres avec, avec Espace P j'ai aussi pu apprendre des choses ! Dans les lectures aussi euh, ben que ce soit des sites comme, enfin espace P ils ont un chouette site euh où il y a pas mal de choses intéressantes, d'informations grand public et puis euh.. la littérature médicale n'est pas très fournie mais enfin, sur des informations en tout cas de base euh.. c'est pas si courant.

Et dans les cours de sexologie, ils avaient parlé de la patientèle LGBT ?

Rho je crois que oui, mais je suis même pas sûr. Je sais plus, ouais non, mais franchement ça remonte un peu trop loin, ouais !

Ok

Je crois que oui, mais

Ok, est-ce que vous vous sentez suffisamment informé sur le sujet ?

Euh... non. Enfin je pense que s'il y avait des, des formations c'est, c'est clairement euh de formation qui m'intéresseraient ! Parce que non, je trouve que on est pas assez euh.. enfin en tout cas moi je me sens pas assez formé que pour déjà aborder les choses correctement euh.. puis euh, puis euh peut-être savoir quelles sont les choses auxquelles il faut être attentif, quels sont les.. euh ... oui. Non je pense que je serais intéressée par une formation euh ça c'est sûr !

Ouais ok, et qu'est-ce que vous attendrez d'une formation ? Savoir aborder la chose ?

Oui

Savoir à quoi il faut être attentif ?

Oui ! Et puis euh m'ouvrir l'esprit à des questions que je n'ai même pas ! *rire*, Mais donc euh peut-être .. enfin confronter un petit peu euh ... mon expérience et voilà et mon, mes idées avec euh ... avec ceux de, d'autres médecins ou de, ou de, ou bien même de patients hein ! Qu'ils puissent exprimer leur euh, aller, leur expérience par rapport à la médecine générale aussi et expliquer quels sont les freins ! À la limite ce serait presque intéressant de voir dans les yeux du patient quels sont aussi les freins ! Ou bien ouais, et du coup baser un peu la formation là-dessus parce que je pense que finalement quand on a un manquement par rapport à ... que ce soit à la, la manière d'aborder les choses ou que ce soit par rapport à une thématique bah on s'en rend ... si on, si on arrive à s'en rendre compte on essaie de corriger, mais si on, si on s'en rend

pas compte et si on a même pas ça en tête euh, on sait pas avancer quoi ! Donc euh, parfois une formation c'est ça aussi, c'est ce qu'on en attend c'est simplement euh, un peu d'ouverture et de pouvoir euh.. pouvoir essayer d'aller plus loin quoi ! *silence* Par rapport à ce que nous on a comme idée et par rapport à ce que nous on a comme, déjà... tu vois ce que je veux dire !

Oui *rire* oui, juste s'ouvrir ! Et est-ce que vous connaissez des ressources d'aide spécifique à propos de la population LGBT ?

Euh... Non ! Non ! Et je, j'imagine qu'il y en a plus, mais euh ... Non !

Ok, c'est clair !

Heu non... ben j'ai... disons que moi je travaille avec euh, euh des psychologues qui sont euh .. qui sont spécialisés en sexo par exemple, ou des choses comme ça ! Donc quand il y a une difficulté liée à la sexualité bah je vais peut-être me référer à ces gens-là ! Euh .. S'il y a une question précise au niveau médical bah ça on a des ressources, mais euh .. ouais, non, sinon euh *silence* Après je suis sûr qu'en tapant sur Google on trouverait quelle chose ! *rire*

Oui ! *rire* Il y a tout sur Google ! Et alors qu'est-ce qui définit pour vous un médecin LGBT friendly ?

Euh ... Ben son ouverture d'esprit et son accessibilité ... aux yeux des, des patients, mais euh... *silence* Ouais, ouais quelqu'un qui se montre sans jugement et euh.. et qui laisse la place dans sa consultation justement pour avoir ces questions-là euh.. de, de sexualité de, d'orientation sexuelle et tout ça ! Heum... *silence* Oui, principalement ça ! Mais je pense que parfois euh ... *silence* c'est aussi une question de temps, je pense que plus le, le, le médecin se montre disponible euh.. en temps aussi et plus le patient peut aborder des questions qui, qui sont difficiles. Euh.. parfois bêtement en tant que jeune médecin, on n'a pas son horaire qui est full et parfois du coup les gens arrivent avec des questions de sexualité, avec des questions de,.. et ils disent « Ah, mais ça j'en ai jamais parlé à mon ancien médecin, mais en même temps quand on était là il y avait 20 personnes dans la salle d'attente » Et euh.., et donc les gens le disent quoi ! Les gens le disent, ils disent bah quand il y a vingt personnes dans la salle d'attente, qu'on n'est pas trop sûr que ce soit insonorisé et que on sent que le médecin est pressé parce que il est stressé du fait que sa salle d'attente est full, Beh on ne peut pas parler de sexualité quoi ! Ca c'est, c'est une des questions qui, qui passe à la trappe parce que ... parce qu'il y a ce manque de temps ! Et du coup euh, c'est vrai que bon moi ça je l'ai remarqué en étant zen, relax, 3 patients par jour au début, c'étaient des questions qui venaient beaucoup plus facilement quoi !

Oui, c'est certain !

Oui

Ok ! Et enfin est-ce que vous considérez être un médecin LGBT friendly ?

Euh.. ben je, j'essaie d'avancer dans cette direction ! *rire* J'essaie de travailler pour une ouverture d'esprit et j'essaie de, euh.., de laisser à mes patients une image d'ouverture, mais euh.. Après je pense ça c'est des choses qui se travaillent, je crois qu'on ne peut pas dire je suis euh... euh, je suis hyper ouverte !

On devient pas ouvert du jour au lendemain quoi !

Non je crois que c'est, je crois vraiment que ce sont des choses qui se travaillent en essayant de dépasser chaque jour un peu nos préjugés, nos.. oui...

Nos difficultés ?

Nos difficultés, oui ! Et donc euh.. et donc je pense, j'espère qu'un jour je le serai vraiment ! *rire* Je pense que ça se travaille, mais je pense qu'il y a moyen ! *rire*

Ok *rire* ! Voilà super, merci beaucoup pour la participation ! Je ne sais pas si vous pensez à quelque chose à ajouter ?

Euh.. Non.. Enfin si, il y a quelque chose quand même que je pense, je pense que pour devenir justement euh ... euh .. Accessible et pour devenir ouvert et pour.. ben je pense qu'il faut passer par l'information quoi ! Et puis finalement on a peur et on est euh.. euh.. Tétanisé et on est maladroit face à ce qu'on ne connaît pas ! Et que donc un TFE comme le tien ou euh.. ou une information ou euh.. bah c'est des choses qui vont permettre justement d'être plus ouvert à la communauté et d'être euh.. ouais ! Je pense vraiment qu'on est mal à l'aise par rapport à ce qu'on connaît pas et par rapport à ce dont on n'a pas la, fin ce avec quoi on n'a pas l'habitude de travailler et donc plus on..., plus on va dans le sens de ton TFE, plus on, plus on peu euh.. enfin s'ouvrir et du coup devenir pertinent et devenir efficace et devenir euh... Ouais !

Oui, ok

Sinon euh.. sinon je pense que j'en ai déjà assez dit ! *rire*

Oui c'est pas mal ! Ok merci encore !

Entretien n° 6 :

Bonsoir, le sujet que j'ai choisi, c'est les freins et les facteurs favorisant la communication et l'accueil de la patientèle LGBT. Donc, je commence tout de suite l'interview. Tout d'abord, une question complètement ouverte : « Est-ce que vous pourriez me raconter une anecdote ou une expérience que vous avez vécue avec ce type de patientèle ? »

Euh, ... *hésitation* *soupir* *Silence* Je réfléchis, je suis vraiment pas bon au jeu de trouver des anecdotes ... Euh ... *Silence* J'en ai plein, je trouve ça vraiment difficile, je pourrais trouver des exemples après, mais ... Euh, mais moi, c'est un domaine dans lequel j'étais actif au niveau associatif... euh ... j'ai fait du dépistage et médicalisé, enfin, soutenu le dépistage décentralisé à plusieurs moments ... Euh, il n'y a pas longtemps, je travaillais en réseau autour de ces questions-là donc, si tu veux, des anecdotes, je dirais que c'est mon quotidien dans la pratique de médecine générale, en fait.

OK. Quotidiennement vous côtoyez, alors, des patients concernés par le sujet ?

Oui, mais, ... on rentre tout de suite dans le vif du sujet ... Alors, c'est normal que tu te poses la question comme ça parce que c'est comme ça qu'elle est définie, mais c'est déjà ... on peut même questionner l'acronyme LGBT. L'acronyme LGBT, il est certainement intéressant en termes de euh ... à plusieurs niveaux, mais au niveau médical, je ne sais pas si elle a du sens parce que ... Si tu veux LGBT, c'est une manière de situer tout ce qui ne rentre pas ou ce qui ne rentre pas suffisamment dans les cadres des genres assignés prédéfinis. Euh..., mais après, c'est une réalité sociale et ça va exposer à des vécus communs, des vécus politiquement et socialement communs et donc à des vécus en santé communs ...euh ... qui sont tout ce qu'il est lié à la discrimination, aux violences, au stress minoritaire, aux stigmatisations, euh ... et cetera et puis euh ... mais par contre, au-delà de ça, c'est des choses extrêmement différentes. Les patients et patientes transgenres vont se retrouver dans des situations très différentes des patients et patientes inter sexe, des patients et patientes bisexuels, et cetera, et cetera. **Oui, OK, OK. *rire****

Tu vois ! Et pourquoi je dis ça ? Parce que je pense qu'on en a tous et toutes au quotidien dans nos pratiques. Euh ... Pour reprendre les mots de Judith Butler, entre autres, le genre c'est une démarche dans laquelle on échoue tous et toutes. On peut dire qu'on est tous, quelque part, en dehors et après au-delà de ça, il y a quand même une grosse partie de la population, probablement pas une majorité, qui se retrouve suffisamment en dehors pour que ça puisse

être catégorisé, et ça c'est dans la pratique au quotidien dans toutes les spécialités de médecine. Chez moi, j'ai un public peut-être plus identifié... au préalable et plus dense.

OK, oui les premières questions sont vraiment assez larges ... Une autre question est de savoir si vous aviez déjà eu des retours positifs ou négatifs de la part de ces patients ?
hésitation Votre expérience est si vague que c'est peut-être à un nouveau difficile de répondre ...

Oui, c'est compliqué ... Est-ce que j'ai des retours positifs ? Oui, *silence*, oui, je pense que j'ai des retours positifs de ces patients puisqu'il y en a qui s'adressent chez moi entre eux, ... euh ... les réseaux associatifs s'adressent chez moi ... euh, voilà ! Euh, et après des retours négatifs, oui aussi ... euh, des malentendus, des choses qui sont pas bien maîtrisées, euh ..., des choses parfois un petit peu conflictuelles, ça arrive. Mais, je te dirais, et ça c'est un message pour toi en tant que clinicienne et puis, ... euh vraiment, je pense que c'est important dans le travail, c'est que accompagner des patientes et des patients LGBT, c'est avant tout accompagner des patients et les patientes, point ! La plupart du temps, ils viennent me voir pour euh, ... parce que leur mère est très malade et qui savent pas quoi faire, parce que ils ont un rhume, parce que ils ont mal au ventre, ils se sont foulé la cheville, que sais-je quoi !

Oui, tout à fait, ils sont comme tout le monde ! *rire*

Avec des spécificités, comme tout le monde a ses spécificités oui, c'est super important à prendre en compte, mais, plus vulnérable à certains problèmes de santé et ça c'est important aussi, la vulnérabilité. On y reviendra.

Oui, OK. Et des faux-pas ? Ça arrive souvent ou avec l'expérience, peut-être de moins en moins ?

Des faux-pas, ça arrive souvent ? Euh, ... je trouve ça compliqué de répondre à cette question parce qu'en tant que médecin généraliste, on voit que les gens avec qui ça s'est bien passé, un minimum bien passé. Donc, je n'ai pas encore trouvé le moyen d'avoir le retour des gens qui reviennent plus ... Voilà ! Mais oui, je te dirais qu'il y a des fois qui maintenant, pour moi, ne relèvent pas directement de ... d'avoir mal communiqué par rapport à ça, c'est, c'est, ... voilà ! Il y a eu des faux pas avec des personnes, mais qui ne relèvent pas, je pense, euh pas ... d'homophobie, transphobie. Mais, après je ne suis certainement pas mieux placé pour juger ça.

Oui, ça va. Dans votre patientèle, quel pourcentage est-ce que vous estimez être homo, bi, trans ?

Aucune idée ! Euh ..., euh..., je te dirais plus qu'ailleurs probablement ... maintenant, euh....
Ce sont des questions très compliquées.

Ça doit pas être très précis non plus ... *rire*

soupire Je peux te donner une estimation, du coup, entre 3 et 30 pourcents, voilà !

OK, oui *rire*

Ce n'est pas que je ne veux pas répondre à cette question, mais, euh, ... je trouve ça enfin très compliqué. Dans les gens que je vois au quotidien probablement que c'est une minorité ... C'est peut-être une ou 2 personnes sur celles que je vois tous les jours. Après, je vais dire pourquoi je trouve ça très compliqué de répondre, entre autres parce que ...euh ... j'ai des gens que je vois et pour lesquels c'est clairement identifié, ils d'identifient comme tels et voilà ! Des patients transgenres qui viennent pour un traitement hormonal, par exemple. J'ai des patients qui sont en questionnement par rapport à ça, j'en ai quelques-uns, je pense à un de mes patients qui est marié à une femme, mariage heureux, il y a 50 ans, un enfant ou 2 enfants, je sais plus, et puis euh ... à côté de ça, depuis des années, il a des rapports avec des hommes. Voilà un questionnement par rapport à ça. Il vient chez moi parce qu'il se sent bien de parler de ça chez moi. Et après, il y a toute la masse des gens qui, aujourd'hui, ne se sentent pas à l'aise de parler de ça ...

Et dont on n'est pas au courant ...

Oui, et que eux-mêmes, ils sont euh..., ils ne sont pas encore arrivés au niveau où ils se sentent capables de ... si tu veux on parle de euh... on parle de coming-out et on parle de coming-in aussi. Tu as déjà entendu l'expression ?

Non, mais je suppose que c'est l'accepter soi-même ou non ?

L'accepter ... c'est avant l'étape de s'accepter, c'est déjà se le dire à soi-même, tu vois ? Et ce qui rend compliqué de se dire à soi-même, c'est le cadre social, mais c'est aussi le fait que culturellement ... Il y a des cultures dans lesquelles ça n'existe pas comme telle, il y a des cultures dans lesquelles on n'est pas homosexuel comme on est hétérosexuel en Belgique. Cette manière de dire : « J'ai des attirances pour d'autres hommes et donc je vais vivre une histoire romantique avec un autre homme ». Ce n'est pas nécessairement comme ça que ça va se passer dans d'autres cultures. Dans d'autres cultures, on va se dire : « Par défaut, je suis marié avec une personne de l'autre sexe et j'ai des enfants avec la personne de votre sexe. Et puis, éventuellement, je vais avoir une relation très intime et très forte avec une personne du même

sexe, mais, je ne vais pas la vivre comme ma famille, mon foyer, mon couple. Et donc, je ne vais pas me mettre dessus le mot d'homosexualité ».

OK, la définition n'est pas la même partout.

La définition n'est pas la même partout Mais, ce n'est même pas la définition, c'est la manière de le vivre, la manière dont ça se structure et donc on va mettre des mots différents dessus. Et quand tu dis mes patients homosexuels, ces gens vont pas se reconnaître dedans, c'est pour ça qu'en termes techniques, on utilise les termes HSH, FSF. C'est aussi pour toutes ces personnes.

Oui, OK. Quand et comment est-ce que vous abordez la question de l'orientation sexuelle ou l'identité de genre ?

Euh, ... à plusieurs moments ... euh ... on essaie au moment de l'inscription, en fait. Dès ... avant que les gens arrivent chez nous, ils prennent contact avec nous, on essaie de travailler ... [Problème de connexion ...] On essaie de travailler en réseau et donc, de développer des compétences et de travailler avec des réseaux associatifs qui savent qu'ils peuvent envoyer chez nous. Ça c'est la première chose, il y a certaines personnes en arrivant chez nous, arrivent en disant : « Voilà, je viens de la part de telle association ». Donc, voilà, le coming-out, il est fait, on n'a pas à commencer à discuter au-delà. L'étape suivante, c'est au moment de l'inscription, on ne prend pas directement la carte d'identité d'emblée... [Problème de connexion...] On demande aux gens : « Comment est-ce que vous appelez ? Qu'est-ce que vous voulez qu'on utilise comme prénom ? » On ne demande pas le sexe parce qu'on pense que ce n'est pas intéressant selon les cas particuliers, voilà ! Et puis, euh ... on commence les consultations parce que souvent les gens viennent pas pour ça directement, ils n'ont pas nécessairement envie et besoin de parler de ça tout de suite. Et ça, il faut le respecter et puis, on va en parler à d'autres moments. On va parler lors de la première anamnèse. « Est-ce que vous avez quelqu'un dans votre vie ? Ou quelques-unes ? Est-ce que vous avez ... Est-ce que vous êtes sexuellement actif, active ? » ? C'est une question qu'on va pouvoir poser. Et puis, il y a différentes occasions, au moment d'une prise de sang, au moment d'un nouveau médicament, éventuellement la question de la grossesse ... et puis, régulièrement on va demander aux gens : « Comment ils vont ? Comment ça va dans le couple ? Comment ça va dans la famille ? Est-ce qu'ils sont avec quelqu'un ? Ou quelqu'une ? » ? Voilà, tout ça, c'est des questions. Et, il y a 1000 occasions pour l'aborder, au fait. Et puis il y a une question que moi j'essaie de poser, et ça c'est assez nouveau, mais que j'essaie de poser quand même de temps en temps c'est un peu de demander

comment les gens se sentent ... J'ai pas la formulation exacte parce que je change un peu à chaque fois, mais, comment les gens se sentent dans la société, comment ils sont acceptés, est-ce qu'il y a des choses qui font souffrance par rapport à des discriminations, à la manière aussi dont ils vivent leur place dans la société, la place qu'on leur laisse. Ça, c'est aussi l'occasion d'aborder le sujet.

OK et ça, vous essayez de le poser plus ou moins systématiquement alors maintenant depuis peu ?

Systématiquement ... euh ..., non, mais, c'est-à-dire que ...

Quand on a le temps ...

Une chose importante, c'est aussi dans notre pratique de médecine générale, on inscrit les choses dans le temps, ...euh ... voilà ! Et donc, on n'est pas obligé d'aborder tous les sujets avec tout le monde tout le temps, il faut laisser des portes ouvertes, mais par contre on aborde de manière régulière, lié aux plaintes ou parce que c'est juste du suivi. Comment ça va la vie ? Si je puis dire.

OK. Par contre, dans l'anamnèse de base, un tout nouveau patient, c'est quand même assez systématique de demander si ils ont quelqu'un, quelqu'une ?

Toujours ! Savoir un peu où ça en est en termes de relations de couple ou pas couple ou partenaires occasionnels, tu vois, tu demandes : « Est-ce que vous avez quelqu'un ou quelqu'une dans votre vie ? ». Ça, c'est large, c'est une question que j'aime bien parce que ça touche au côté vraiment affectif des choses. Est-ce qu'il y a quelqu'un ou quelqu'une ? Euh, ... mais ce n'est pas : « Est-ce que vous êtes mariée ? Est-ce que vous êtes en couple ? » Parce que on peut être dans une relation à distance et pas vraiment se considérer en couple, mais que la personne soit importante quand même, voilà ! Et puis après, si la réponse est oui : « Et bien racontez-moi ! » Et si la réponse est non, on peut demander : « Est-ce qu'il y a des partenaires occasionnels ? ». Voilà !

Ça fait partie de l'anamnèse de base ?

Oui, oui. Après, tu dois le sentir aussi. Ça, c'est compliqué et c'est là qu'on se trompe. Tu as lu probablement « référence à un article échangé », mais, il y a, suivant les études 90% des gens qui vont euh ... qui disent qu'ils sont, au pire, neutres à l'idée que la sexualité, c'est abordé en médecine générale et l'orientation sexuelle au mieux, vraiment partants que ce soit fait et donc il ne faut pas rater les 10 pour 100 qui trouvent ça gênant. Après, tu le sens, il y a des gens qui

veulent pas parler d'eux-mêmes. J'ai une patiente comme ça, euh ..., ça fait 2 ans qu'elle vient me voir régulièrement avec des lombalgies énormes. Elle est immigrée d'un autre pays, et elle dit : « Il y a ce kiné là, ce masseur-là qui m'a fait du bien dans telle ville et j'ai jamais retrouvé ça et depuis j'ai mal au dos. ». Il y a un truc psychique autour de ... on ne peut pas aller plus loin que ce mal de dos, savoir un peu qu'est-ce qui fait qu'à un moment ce mal de dos prend tellement de place et que tout est mis en échec dans les traitements ! Euh ..., et donc cette dame-là, je ne vais pas aborder à pieds joints la sexualité parce que je sais que, probablement, c'est cette dimension-là, mais, je ne suis même pas sûr ! Euh, ... mais je sais que si j'aborde la question frontalement, n'importe quelle question frontalement, elle va se fermer et probablement, qu'elle ne va plus revenir. Petit à petit, on construit un lien et on commence à parler de nouvelles choses et, de plus en plus de choses qui sont importantes pour elle, je pense.

OK ; il faut une certaine expérience relationnelle aussi.

Oui, il faut une certaine expérience relationnelle pour sentir les gens.

OK. Vous ne demandez donc jamais ... Il y a une accueillante chez vous ? Vous travaillez euh ...

Oui, on a un accueil.

Et donc, l'accueillant ne demande jamais ...euh ... le sexe, quoi ?

Non.

Il demande toujours : « Comment est-ce que vous voulez qu'on vous appelle ? »

Oui. C'est quoi votre nom, c'est quoi votre prénom, qu'on met dans le dossier. Si la personne dit qu'elle s'appelle : prénom « x », nom « y », ou des chiffres ou ... on note, voilà !

OK, et une fois que vous faites le dossier, vous lisez la carte d'identité ?

soupir Pas nécessairement, euh ... voilà ! On commence à demander la carte d'identité pour faire des consentements (18 :40), des trucs comme ça, une fois qu'on sent que la personne est un peu à l'aise.

OK, donc pas systématiquement ?

Non, mais tu vois qu'ici je ... c'est ce que je disais au début de l'entretien, c'est compliqué parce qu'on est en train de parler de 2 questions différentes, tu vois. Si la personne est inter-sexe, la carte d'identité, on s'en fout, ce n'est pas vraiment une question. Si la personne est

homosexuelle, la carte d'identité, ce n'est pas vraiment une question. Si la personne est transgenre, il va se reconnaître dans un autre prénom, dans un prénom social ... et là, c'est une question qui est importante ! Et c'est pour ça qu'il faut vraiment ... ça fait partie de l'exercice au niveau de la patientèle LGBT, c'est de séparer la question du sexe, la question du genre, la question de l'identité de genre, et cetera ... euh ... parce que la transsexualité, (transsexualité, je n'aime pas ce terme) le fait d'être transgenre, ce n'est pas nécessairement une question de sexualité, c'est une question de l'identité de genre.

Oui, oui, oui il ne faut pas faire un melting-pot de tout ça. OK, est-ce que ... euh ... la question, mais du coup plus orientation sexuelle, est-ce qu'elle est plus facilement abordable selon certains patients ou non ? C'est plutôt une question de feeling encore comme vous avez dit, ce n'est pas ce n'est pas fonction de l'âge, fonction du sexe, fonction ... vous n'avez pas remarqué ... ?

C'est plus facile à aborder ... alors, je te dirais moi, de mon point de vue ... euh... comme beaucoup de questions les plus faciles à aborder avec des gens qui nous ressemblent. Euh donc moi je suis ... euh ... je suis identifié comme homme, blanc, homosexuel et j'ai ... euh... je suis encore au niveau associatif dans ces milieux-là et donc c'est surtout cette patientèle qui va très facilement accéder chez moi. Après, je vois que les personnes qui ont des rapports avec des personnes de même sexe qui sont ...euh ... migrantes ou identifiées « racisées », identifiées d'autres origines, c'est plus difficile. J'en ai déjà moins en proportion et alors, ...euh, j'en ai un et même chose, les femmes qui ont des rapports avec d'autres femmes qui certifient comme lesbiennes où bisexuelles, j'en ai moins en proportion dans ma patientèle.

Oui, OK. On attire les patients qu'on ressent, à qui on ressemble ...

On attire et on va avoir plus de facilité ... [Problème de connexion ...] Oui, je disais, on attire plus facilement les gens à qui on ressemble, oui ça c'est ça c'est une réalité. Toujours des patients jeunes vont voir des médecins jeunes, des patients vieux vont voir des médecins vieux, et cetera. Ça n'empêche pas de faire un maximum d'efforts pour aller au-delà de ça, parce que le problème c'est que les médecins, on est globalement plutôt des blancs d'origine aisée, avec des diplômes universitaires, avec une pensée foncièrement hétérosexuelle et sexiste, souvent, et cetera, et cetera, et cetera.

Oui, OK, donc il faut travailler sur soi.

Oui, ça c'est le centre du « truc ». Je pense, c'est un détail nécessaire ! C'est un travail continu, c'est important aussi.

Pour savoir accueillir tout type de patients ... [Problème de connexion...]

Oui, l'idéal est de pouvoir pour accueillir tout type de patients et patiente parce que la complexité dans notre travail c'est que, donc j'ai décrit un peu le profil des médecins, c'est que le profil des patients, c'est un profil inverse, des personnes plutôt vulnérables, des personnes qui ont vraiment des besoins en santé, c'est des personnes qui sont pas aisées, qui sont pas des groupes majoritaires, qui n'ont pas des diplômes, ... alors il y a des besoins chez tout le monde, puisqu'on finit tous et toutes par mourir à un moment et avoir des problèmes de santé, mais, il y en a quand même qui sont plus vulnérables que d'autres. C'est toute l'histoire de notre travail, je pense.

Oui, intéressant. Vous avez parlé, tout à l'heure, d'occasion d'aborder le sujet, ça se recoupe un peu du coup, je pose la question des moyens, des techniques, mais je pense que la question est trop semblable peut-être que pour trouver des réponses à celle-là. Des petits tips ?

hésitation A nouveau, ça se construit avec le temps, c'est-à-dire que la personne qui est euh... à un moment euh..., je ne sais pas... qui est inquiète parce qu'elle a mal au dos, qui euh..., pour l'instant, est entre guillemets « stabilisée au niveau de sa sexualité », ne se pose pas vraiment de questions à ce niveau-là, si tu sautes sur le truc de manière insistante, elle ne reviendra plus. ... Elle n'est pas partante, peut-être qu'elle va répondre aux questions sur la sexualité, mais elle ne sera pas vraiment partante à ce moment-là et tu n'auras pas beaucoup d'infos intéressantes. Il faut pouvoir accompagner les gens et notre métier s'inscrit dans le temps, ça, on ne le dira jamais assez, et donc, euh... tu peux ouvrir des portes, tendre des perches et des gens, un jour, finissent par les attraper. Voilà, ça c'est une technique, ... Euh, ... après, je décris des petits trucs, c'est de parler régulièrement, c'est d'avoir une vision large des choses. Les gens doivent sentir qu'il y a une place pour ramener certaines choses et la meilleure manière de sentir qu'il y a une place c'est qu'il y ait effectivement une place. C'est-à-dire que, si dans ta tête, en tant que médecin généraliste, tu as une idée que le travail peut jouer un certain rôle sur la santé des gens, que leur orientation sexuelle peut jouer un certain rôle sur la santé des gens, que leur cadre familiale, que leur vécu, leur dimension de migration peut jouer un rôle, que sais-je, leur degré d'handicap, leur âge, et cetera, les gens vont le sentir. Et donc, ils amèneront plus facilement certaines choses, voilà ! Il y a le fait d'être sincère, c'est beaucoup des questions de posture,

quand tu regardes, à nouveau, je te renvoie vers « référence à un article échangé », il y a beaucoup de choses dans la littérature qui sont questions de posture vraiment plus que de petites techniques, de petits trucs.

OK ouvrir des portes et laisser la possibilité, ne pas casser les gens dans des cases ...

Oui, ça c'est important et si tu veux donner une vision ouverte, je vais revenir sur ce que je viens de dire, je vais me répéter, c'est dommage pour la transcription, si tu veux donner l'image de quelqu'un ou quelqu'une d'ouverte, le meilleur moyen de le faire, c'est d'être effectivement ouverte et donc de t'intéresser ... pas que, ... alors c'est super important en tant que médecin généraliste de connaître les antibiotiques, de connaître l'insuffisance rénale, et cetera, mais, il ne faut pas s'intéresser qu'à ça, il faut aussi s'intéresser à la société, à la vie parce au quotidien, on parle de la vie des gens ...

Oui, à l'humain.

Voilà !

OK, super.

Et ça implique de vivre des choses soi-même aussi ... Et donc, de ne pas s'enterrer que dans le travail, le travail et rien que le travail. Euh, ... des choses toutes bêtes, si t'as vécu des histoires d'amour dans ta vie, tu vas pouvoir à un moment, entrer en résonance avec des gens qui vivent des histoires d'amour qui sont euh... homosexuelle, hétérosexuelle, euh, ... à plusieurs, je sais pas quoi !

OK, ça va ... *rire* Est-ce que vous estimez le sujet facile ou difficile à aborder ?

hésitation Ça dépend avec qui, ça dépend avec qui. Je pense que ça fait partie des sujets complexes et compliqués, voilà ! Parce que moi, je suis en train de dire des trucs théoriques, euh ..., à nouveau, j'y arrive vraiment pas avec tout le monde. Je pense, j'ai abordé, au moins une fois, la sexualité, la vie affective et sexuelle de manière plus large avec tous mes patients et patientes, mais, après ils me disent ce qu'ils sentent qui est possible de dire, en se trompant souvent ! Les gens projettent, et ça c'est aussi une dimension importante à avoir en tête dans cet abord, c'est que dans beaucoup d'endroits de la société et dès qu'on est très jeune, en tant que personne LGBT, on vit l'expérience que euh, ... que c'est dangereux d'aborder ces sujets. On va vivre de l'homophobie, de la transphobie, et ça, dès les cours de récréation, voir avant. Dès la cour de récréation, on va entendre : « Sale PD ». On va nous dire que, euh... que on ne peut pas s'habiller de telle manière, qu'on peut avoir tel comportement et, on va intégrer ça. On va

intégrer, d'une part qu'on ne peut pas et d'autre part que c'est dangereux, même d'en parler, et donc quand on arrive chez le médecin, c'est ça qu'on a en tête. On a intériorisé de l'homophobie et donc ça, c'est vraiment le concept d'homophobie intériorisée. On a intériorisé que c'était dangereux de parler de ces sujets-là et euh, ... voilà ! Il y a tout un travail qui est de passer au-delà de ça.

OK. Est-ce que vous, en tant que médecin, vous avez déjà ressenti une gêne à parler de ça ?

Oui, au début. Au début, moi de parler de ces sujets-là, euh..., c'était gênant. Maintenant, euh ..., non je me sens beaucoup, beaucoup plus à l'aise. Maintenant, il y a toujours cette frontière de choses où je me dis, là ce n'est pas le moment, et cetera et certainement parfois à tort.

Oui, OK, l'expérience aide, mais on ne devient jamais euh... 100 pourcents, euh ... 100 pour 100 parfait, ou je ne sais pas comment dire ?

Oui, on n'est jamais 100 % parfait. C'est une bonne manière de résumer notre travail !

***rire* OK. Pensez-vous laisser la possibilité aux patients de parler de l'orientation et l'identité, oui ça, on a déjà abordé ... Euh, quand vous l'apprenez par ... enfin, au cours d'une consultation, quand les gens vous disent qu'ils sont homosexuels, bisexuels ou transgenres comment est-ce que vous réagissez ? Est-ce que vous avez tendance à laisser ça plus ou moins sous silence ou à aborder justement le sujet ?**

Ça dépend comment les gens en parlent. C'est très rare, euh ... qu'on rigole chez le médecin, ça se fait pas comme euh ..., je ne sais pas, comme dans la famille ou autre. J'ai, jusqu'ici, aucun patient ou une patiente qui est venu me voir en disant : « Docteur j'ai quelque chose à vous annoncer ... » Voilà ! Ça vient à un moment ... comment dire ? Si je demande, par exemple, à la personne : « Est-ce que vous avez quelqu'un ou quelqu'une dans votre vie ? » Et que la personne, c'est une femme et qu'elle me dit : « Oui, j'ai ma compagne et notre petite fille ». Et bien, voilà ! Vous avez votre compagne et votre petite fille, et votre petite fille, elle a quel âge ? Est-ce qu'elle est en bonne santé ? Comment ça va avec votre compagne ? Est-ce que vous vous sentez en sécurité avec elle ? Voilà, on ne doit pas euh, ... je vais dire, on ne doit pas le traiter systématiquement et tout le temps différemment. C'est pas une maladie, ce n'est pas un problème de santé, c'est juste une situation différente, donc les personnes LGBT vont vivre certaines choses différentes des personnes non LGBT. Mais, de la même manière que les personnes noires vivent des choses différentes que les personnes non noires, que les personnes

vieilles vont vivre des choses différentes que les personnes jeunes et il n'y a pas des choses que tu vas faire systématiquement quand tu es une personne vieille. Tu vas ne pas lui demander : « Est-ce que vous êtes maltraité par votre famille ? » Et puis, sauter là-dedans parce que tu sais que tu as beaucoup plus de maltraitance chez les personnes âgées. Voilà !

OK.

Il faut tenir compte des spécificités, mais, pas que de ça et ne pas sauter directement sur le problème. Je te dirais vraiment, l'expérience ..., moi je suis assez inséré dans ces réseaux-là et la plupart de mes patients LGBT, je parle d'autre chose avec eux. Vraiment, euh..., voilà !

Oui, mais ceux qui sont envoyés chez vous par les associations, c'est parce qu'ils ont eu des mauvaises expériences avec d'autres médecins ou pas forcément ?

Ça dépend ça dépend parfois, c'est parce qu'ils ont des mauvaises expériences parfois, c'est parce qu'ils ont peur d'avoir des mauvaises expériences parce que, comme je l'ai expliqué, au cours de leur vie, ils ont eu des tas de mauvaises expériences et ils n'ont pas envie. Alors, c'est 2 choses, quand on va voir un médecin, en particulier, c'est soit parce qu'on a eu une mauvaise expérience ou soit parce qu'on a peur d'en avoir, à tort ou à raison, soit parce qu'on a euh ..., qu'on n'a pas envie de réexpliquer certaines choses, on n'a pas envie de re-raconter, voilà ! Je pense que les patients gay, quand ils sont chez moi, ils n'ont pas besoin de réexpliquer euh... ce que c'est des lieux de rencontres, ils n'ont pas besoin de réexpliquer ce que c'est qu'un vécu d'homophobie, ils ont pas besoin de réexpliquer, euh... ils n'ont pas besoin de ré-expliquer ce qu'est la PreP. Il y a un certain nombre de choses qu'ils n'ont pas besoin de réexpliquer parce que ça peut être fatigant, à un certain moment, d'être en position de professeur chez son médecin. On va chercher euh... on n'est pas là pour prendre soin du médecin, on est là pour que le médecin prenne soin de nous et donc voilà !

C'est confortable que vous soyez au courant de tout ça ...

hésitation Bah ... oui, oui. Ça permet d'aller plus loin.

OK. Euh..., j'avais posé la question aussi de savoir comment vous avez appris de vos patients qu'ils étaient LGBT, mais donc vous m'avez dit : « Parfois, ils viennent de la part des associations » donc, c'est clair, mais c'était plutôt pour essayer d'investiguer le côté ... est-ce que quand quelqu'un est en difficulté, est-ce que vous posez, vous pensez souvent à poser cette question ? Et est-ce que parfois ça aboutit, entre guillemets ?

Mais, en difficulté par rapport à quoi ?

Difficulté, mal-être, ... des douleurs chroniques, des choses psychosomatiques ...

Je pense que tu peux l'aborder de différentes manières. Tu peux demander « Est-ce qu'il y a quelqu'un ou quelqu'une dans votre vie ? Comment ça se passe ? Les rapports occasionnels ? Avec qui ? » Voilà ! Puis tu peux poser la question de, à nouveau, la place dans la société. « Est-ce que vous avez l'impression que votre mode de vie est accepté par votre famille et par les gens qui vous entourent ? ». Ça c'est aussi une question précieuse. Mais, poser la question directement de : « Est-ce-que vous êtes LGBT ? » Ça me semble ... ça, c'est pas pour un à grand nombre ! ... « Est-ce que vous êtes homosexuel ? » Euh, ... Pouff ... Moi, si je vais voir mon médecin en disant : « Docteur, je suis fatigué » et qui me dit « Est-ce que vous êtes homosexuel ? ». Je pense que je vais partir en courant. Mais, voilà ! ... Oui, ça me semble une question difficile, euh ... de ... peut-être que des patients te diront autre chose, mais, ça semble être une question difficile à affronter frontalement.

Oui, OK. Et en investiguant, comme ça, en demandant si les gens sont bien dans la société, si ils sont bien acceptés parfois, ça vous est arrivé que du coup ils vous disent qu'ils font partie de cette population-là ?

silence Euh, non, ça ne m'est jamais arrivé sur ces questions-là. Ça m'est arrivé sur des questions de ... Ça m'est arrivé pour pouvoir poser des questions, aborder des questions de racisme par exemple. Ça, c'est précieux comme question ou d'autres choses, des questions de maltraitance au travail ... mais non, c'est jamais arrivé ... Parce qu'à nouveau c'est ... c'est pas faire partie d'une population c'est ... parce que ... ça tu verras, c'est des vieux modèles, tu peux aller voir, ça vaut ce que ça vaut, c'est un peu daté, mais, il y a le modèle de Cass, ce que l'on appelle le modèle de Cass. Cass, c'est un psychologue, une psychologue, dans les années septante, qui a un peu travaillé sur les parcours de vie des personnes homosexuelles. Et qui a identifié que, au cours de leur vie, les personnes homosexuelles passent par différents stades par rapport à leur identité : le déni, euh ... et puis le rejet d'identité, euh ... une phase de fierté, d'appartenance et puis de synthèse de l'identité. Je pense que ce modèle est daté parce que c'est un modèle qui est très ordonné, il y a ça, il y a ça et puis, il y a ça ... comme les phases du deuil ... Euh, mais, en tout cas, ce qui est intéressant, je trouve dans le modèle, c'est de dire il y a différentes manières de vivre cette identité et c'est pas nécessairement une appartenance communautaire. La question, vraiment, j'appartiens à une communauté, j'appartiens à une population, elle va concerner qu'une minorité des personnes. Elle est importante l'appartenance communautaire, elle est très importante ... voilà ! Parce que c'est ça qui permet à un moment

de se construire. Une difficulté quand on est ... quand on appartient à une minorité de genres, c'est qu'on se construit son modèle ... Alors, c'est de moins en moins vrai, mais, lentement de moins en moins vrai, voilà ! On n'a souvent pas de modèle valorisé, ce qui est pareil que pas de modèle, dans notre entourage. Tu vois, quand on dit, une petite fille hétérosexuelle, on a notre maman qui hétérosexuelle, on a notre sœur qui est hétérosexuelle, on a notre tante qui est hétérosexuelle, on a les princesses de Disney qui sont hétérosexuelles, on a plein de modèles hétérosexuels et donc on peut choisir à un moment. C'est compliqué parce qu'il y a beaucoup de modèles et ils sont tous hyper normatifs souvent, ce n'est pas facile ... mais, c'est différent de pas avoir de modèle du tout quand on est une petite fille lesbienne, ... on a juste pas de modèle, tu vois ! Des princesses de Disney lesbiennes, il n'y en a pas, des jouets lesbiens, il n'y en a pas, et donc on se dit, quand on a 10 ou 20 ans et qu'on se dit : « Zut, je suis amoureux de ma meilleure amie. Qu'est-ce que je vais faire de ma vie ? À quoi je vais ressembler ? ». Voilà ! Bon désolé, je pars dans tous les sens, n'hésite pas à recadrer, mais, j'ai l'impression que ça fait partie des infos pour comprendre un peu ce qui se passe, parce que c'est une dimension importante quand je dis, avoir une connaissance du social de la société, c'est ça. C'est quand t'es face à tes patients, ils ne doivent pas t'expliquer tout leur vécu et tout ce qui se passe derrière dans leur vécu parce que toi, t'as en tête que il y a tout ça ..., il y a tout ça et donc que ça joue sur leur quotidien et sur la manière dont ils se sentent. Quand ils se sont foulé la cheville, ils se sont foulé la cheville, t'est pas obligée d'aborder ça ... Donc, pourquoi est-ce que je disais tout ça ? L'appartenance communautaire ? Voilà, pour dire que l'appartenance commentaire, ça peut être important dans ce qu'on va apporter à ses patients et ses patientes. On va pouvoir apporter un lien avec la communauté et éventuellement, ce qu'on appelle un « empowerment », part une remise en lien avec des combats émancipateurs, voilà ! Mais donc, on pose pas la question : « Est-ce que vous appartenez à telle population ? », parce que la plupart des gens ne se sentent pas appartenir à une population voir la rejettent ...

OK, ça va. Est-ce que vous notez ces informations dans le dossier des patients ?

Mmh, oui, alors j'aime pas comme le dossier est structuré pour l'instant parce qu'il y a pas de case, mode de vie, mais je note toujours ce que les gens font dans la vie, leur parcours professionnel éventuellement et puis leur situation familiale, qu'il soit homosexuel, hétérosexuel, je note marié à une femme, a une amante au Brésil par exemple, a 3 enfants d'un premier mariage, enfin je note toujours ça, et c'est là-dedans que je note, mais, je ne note pas facteur de risque homosexualité parce que ça ... Si mon médecin notait ça, je partirais, je trouve ça stigmatisant, en fait. Parce qu'à nouveau, si tu veux, je trouve ça un problème par rapport

aux ... je parlais tout à l'heure des représentations que les patients et patientes vont ressentir que tu as dans la tête. Si les patients et patientes ressentent que dans la tête, tu as des représentations où il y a les gens normaux et à côté il y a les LGBT, c'est stigmatisant, c'est stigmatisant. La représentation, je pense, qui est appropriée, c'est que tu as dans ta tête qu'il y a des êtres humains qui ont des sexualités très diverses et que l'homosexualité fait partie des manières de vivre sa sexualité.

Oui, mais après on peut noter la profession dans le dossier, ce n'est pas un facteur de risque non plus, c'est juste euh, ... ça fait partie du mode de vie au même titre que ...

Oui, mais alors tu vas noter toutes les professions. Tu ne vas pas noter facteurs de risques, euh, ... mon patient est charpentier, tu vois ! Tu notes pour toutes les personnes même si elles sont sans emploi, tu notes, voilà !

OK. Et point de vue confidentialité, ce n'est pas accessible à tout le monde ce genre d'info ?

N'ont accès au dossier que les personnes qui euh ... N'ont accès au dossier que les personnes qui doivent y faire quelque chose, de toute façon. J'en profite pour dire aussi, ça c'est important, ... Avec la société homophobe, vient un culte du secret autour de ces questions-là. Il a tout son sens, malheureusement, pour survivre, à certains moments, de la vie de certaines personnes, mais on ne doit pas nécessairement l'entretenir. Je m'explique, on ne doit pas l'entretenir a priori. Si la personne vient te dire : « Voilà, c'est mon compagnon qui m'a déposé en voiture » et que c'est un homme, tu ne dois pas nécessairement dire attention, c'est secret, c'est son compagnon, on va en parler à personne. Si la personne, tu vois qu'elle est à l'aise avec ça et puis euh, ... voilà, c'est tout !

OK, il y a, a priori, pas de problème de le noter dans le dossier.

Non, et même que ce soit accessible et que tu lui demandes : « Voilà, comment va votre compagnon ? » ou heu.. fin heu... ou qu'il y ai des choses qui sont dites dans la salle d'attente heu.. le dossier il est confidentiel hein, mais enfin voilà ! Traiter de la même manière que tu traiterais un couple hétérosexuel.

Oui, c'est plutôt confidentialité ceux qui veulent l'être et puis ... et pas l'inverse ?

Oui, c'est avoir une confidentialité par défaut, mais ne pas en faire ... ce que je veux dire par là, c'est pas en faire toute une histoire, à nouveau de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre. C'est une des dimensions de la personne, qui est importante, mais, ... Parce que les personnes

peuvent parfois ... tout centrer aussi dans leur vécu autour de ça, alors qu'il y a d'autres choses. Si une personne est maltraitée au travail et qu'elle se sent pas bien, ce n'est pas à cause de son homosexualité, pas nécessairement, c'est peut-être parce qu'elle est maltraitée au travail et que son patron est un con et ça n'a rien à voir avec son homosexualité.

OK, ça va. C'est quel programme que vous utilisez ?

Topaz.

Topaz, donc il y a aussi : homme, femme, indéterminée, dans Topaz, je pense ?

Oui, je pense. On a eu beaucoup de problèmes parce qu'avant, on utilisait Icure, il y avait juste homme et femme et la possibilité de ne rien mettre et donc on a rien mis. Au moment où on a migré à Topaz, on s'est retrouvé avec un nœud avec tous ces patients pour lesquels on n'avait rien mit. ... voilà, la petite d'histoire ...

***rire* OK ; j'ai utilisé deux programmes où il n'y avait jamais ça, c'était homme, femme, point à la ligne ! Voilà, *rire*. C'est quand même intéressant d'avoir le choix ...**

Oui, c'est un problème

Est-ce que c'est utile de le savoir pour vous, pour la suite de la prise en charge du patient ? Ça aussi, on a déjà ...

Plus j'ai d'infos, plus c'est utile. Ça fait partie de la vie et ça fait partie des facteurs de risque et, malheureusement des facteurs de risque de violence et donc ... oui, c'est utile.

Oui, OK. Est-ce qu'ils ont des besoins de santé spécifiques ? Bon, je pose ça, à déjà des médecins qui n'ont évidemment pas beaucoup de connaissances là-dessus, mais euh ...

La réponse est oui. Je vais bientôt devoir te laisser. Je ne sais pas si tu as encore beaucoup de questions ?

Est-ce que ça a déjà bien influencé votre relation avec les patients de savoir ça sur eux ?

- Oui, c'est ça des choses humaines. Plus tu parles ... Quand tu parles d'intimité avec quelqu'un, ça crée un lien. Quand tu parles de tes vulnérabilités, de ce qui fait vraiment mal avec quelqu'un, ça crée un lien. Si tu parles juste de dossiers d'assurance et donc d'un carnet ... Le médecin qui t'a juste renouvelé tes traitements sans jamais parler de ta vie, euh... tu ne vas pas avoir ...

un fort lien avec lui ...

un fort lien avec lui.

OK. Où est-ce que vous avez appris vos connaissances sur le sujet ? Par les associations ?

Silence Par les associations, ... **soupir** par l'expérience personnelle, euh ... voilà ! Ça, c'est quelque chose qui ne se remplace pas ... l'expérience personnelle, l'entourage, les gens, la vie, des lectures, pas que des lectures médicales, et puis, des lectures scientifiques, beaucoup ... et des formations et le terrain et des patients.

Oui, OK. Est-ce que vous pensez que des formations sont nécessaires ?

Oui, oui.

Formations autant médicales qu'humaines, relationnelles, communicationnelles alors, je suppose ?

Oui, oui, il faudrait, en fait, que ce soit transversal dans la formation médicale. Ça va pas dans un cours de gynécologie où on a une année de cours de gynécologie, à chaque fois à dire ... euh... de parler du mari de la patiente, ou de son partenaire homme et de dire euh ... donc le rapport sexuel, c'est-à-dire le pénis dans le vagin ... Enfin, voilà ! Ça, ça ne va pas.

Il faut transformer un peu toutes les mentalités **rire**

Oui, il y a beaucoup de travail. Je vais revenir sur une seule chose, l'épidémie de VIH, c'est, entre autres, dû au fait que euh, ... la tournure que ça a pris que euh... que les soignants n'ont pas ça dans leur tête !

Oui, ils n'y pensaient pas ... J'ai interrogé une collègue qui a parlé de ça aussi ... La dernière question, comme ça on clôture. Qu'est-ce qui définit pour vous un médecin LGBT-friendly ?

hésitation Qu'est ce qui définit un médecin LGBT-friendly ? C'est les patients qui le définissent. Les patients qui disent. Ce qui définit un LGBT-friendly, c'est que les patients se sentent à l'aise de parler de ça, fondamentalement, voilà ! Et puis qu'est-ce qui fait ça ? Je pense à nouveau que c'est quelqu'un qui a une vision juste de ce qu'est la diversité de la vie affective et sexuelle, sexuelle au sens très large aussi, l'identité de genre des personnes. Et de ce qu'est le monde social, de ce qu'est la société et de comment la société structure le vécu des individus.

Oui, OK, une ouverture et euh...

Et des connaissances.

OK, OK, ça va.

Voilà, je vais vraiment devoir te laisser.

Merci beaucoup, en tout cas.

Je t'en prie et bon courage pour la suite.

Merci, que tout aille bien, au revoir.

Entretien n° 7 :

C'est scientifique de chercher à comprendre tout ! Donc il y a cette démarche du pourquoi comment euh, et euh, surtout un allopathie moi je suis sorti du l'UCL également donc euh, j'ai euh, ce défaut de vouloir toujours gratter et de dire tiens, comment ça se fait, pourquoi et, et ... et l'homosexualité euh .. n'est pas encore reconnue je vais dire, comme étant une normalité euh .. voilà on est comme ça et puis c'est tout quoi hein, donc c'est pour ça ! Maintenant c'est peut-être tout à fait une normalité justement !

Mais oui !

Puisqu'en plus actuellement dans les cartes d'identité on met masculin, féminin, ou, ou une croix supplémentaire alors euh, ça touche plus les transgenres que les homosexuels, mais souvent ils ont chacun leur euh... leur euh, leur côté féminin ou masculin qui s'est développé et donc ils ont chacun un rôle quoi hein dans l'homosexualité ! Bon, on va reprendre votre questionnaire, je vais vous laisser faire *rire*

***rire* Oui ca va ! Donc le sujet est de savoir les freins et les facteurs favorisant l'accueil et la communication avec la population LGBT. Une première question serait de savoir votre expérience, si vous pensez à quelque chose de particulier, un contact que vous avez eu avec des patients ?**

Alors je veux dire, c'est vrai j'en oublie une. C'est que en général je m'entends très bien avec eux. Je ne sais pas pourquoi euh, est-ce que moi j'ai peut-être moi-même une attitude quelquefois féminine ou masculine ? Puisque en tant que médecin de l'autre génération hein, on était quand même plus euh des femmes, je vais pas dire MLF hein, mais on a dû se battre avec euh un tiers de femme pour 2 tiers d'hommes, donc on a eu ce côté un peu ..

Il a fallu montrer les crocs !

Voilà ! Mais en même temps, bah voilà je suis euh physiquement plutôt très féminine donc euh.. Et malgré tout je, je dis euh, je n'ai jamais aucun problème, jamais aucun problème. Je n'ai eu qu'une fois un problème, ha avec deux ! Attends, heum.. Donc des, des femmes qui étaient tombées amoureuses de moi. Alors là ça c'est le bouquet hein ! Il faut éviter franchement ! Non ça c'est terrible hein ! Parce que franchement je ne, j'ai une spontanéité en consultation heu, un naturel qui fait que les gens se sentent à l'aise, mais là c'est moi qui était plutôt alors euh ... coincé parce qu'elles avaient tout un côté séducteur que font les hommes et, et c'est sur des femmes quoi ! Donc des femmes plutôt de polarité masculine hein. Et j'ai eu pas

mal de problèmes avec les 2 hein ! Donc pratiquement ben l'une m'a saboté euh, une activité complémentaire ; donc je m'occupe des enfants handicapés pour le loisir et donc euh bah elles étaient rentrées spontanément dans cette activité, ça s'appelle la Marjolaine et, et comme animatrice, et bon moi je ne me rendais pas compte du tout de ce qu'elles attendaient de moi hein ! Et dans cette animation elles ont été très à critiquer, à voilà ; donc heu, j'ai, j'en soigne toujours une, l'autre j'ai toujours du mal de la soigner.

Et elle vient encore chez vous malgré tout ?

Heu alors euh, Josiane oui, euh c'est assez ambigu aussi euh, donc je l'ai envoyé vite chez une psy parce qu'il avait un bagage en plus psychologique très difficile pour d'autres raisons euh, et, et donc, mais en fait la psy est tombée amoureuse d'elle ! Donc elles ont formé un couple !

Ha oui ! Elle recherchait vraiment une relation particulière !

Oui je pense ! Je pense que là c'était vraiment recherche d'une campagne quoi. Et puis l'autre je n'ai plus vu depuis longtemps, donc à mon avis il a dû aller chez un autre médecin traitant et euh ... je suis toujours mal à l'aise quand je la croise au village parce que elle habite ici tout près. Mais à cause de cette situation-là ! Par contre les 2 autres dames que je soigne, euh Louise, Claire, et cetera euh, qui sont en couple, au départ, je dois dire par exemple Claire et Karine, elles venaient toutes les deux en même temps. Très fusionnelle euh, très à montrer leur affection ; la main sur le genou, et cetera. Donc j'ai tout de suite su leur situation, j'ai pas ouvert les yeux étonnée euh.. et donc très vite ; l'une est fort masculine, l'autre et plus féminine, et cetera donc ça a été très, très, très facile parce que. En plus l'une est néerlandophone et l'autre est bilingue, donc celle qui est néerlandophone à quelques fois du mal de s'exprimer comme je suis pas parfaite bilingue, on ... voilà on a. Mais maintenant elles viennent séparément. Donc il y a quand même, dans l'homosexualité j'ai remarqué, peut-être plus chez les femmes que chez les hommes, une possession très fort fusionnelle. Donc il y a ce phénomène de jalousie presque, et en même temps elles veulent principalement des femmes soignantes. Donc euh, elles refusent les gynécologues hommes, pour tous les examens complémentaires ce sont toujours des femmes et, et donc ben voilà je les connais elles sont comme ça euh. Il faut pas spécialement être homosexuel pour dire je vais aller chez une femme gynécologue et pas chez un homme, mais malgré tout c'est, c'est tout ! Donc euh alors l'une, elle a, Karine, elle a vécu en couple hétérosexuel avec la naissance de 3 enfants ou 4, par contre Claire qui a plus ce côté masculin a toujours su très tôt qu'elle était homosexuelle et a toujours assumé très vite euh, euh sa situation et euh, et elles vivent en couple ; je ne sais même pas depuis combien d'années, mais

je crois quand même pas mal d'années ; et voilà, elle est reconnue Claire comme étant la campagne et en même temps, ben presque la grand-mère des petits-enfants qui sont là maintenant, et cetera. Donc ça se passe très bien dans ce couple-là quoi ! Oui. Et l'autre couple, Louise était en couple aussi hétérosexuels et Marie-France pas. Marie-France son homosexualité s'est vraiment dévoilée très tôt, mais elle a eu du mal de faire son coming-out parce que il y a les interdits familiaux, elle a eu 3 frères, elle est la plus jeune de la famille, la maman était très réticente, mais elle a eu un gros problème d'alcoolisme. Et donc son identité a débordé sur un problème d'alcoolisme. Maintenant euh voilà, le papa était paraît-il alcoolique aussi. L'alcoolisme c'est tout un domaine aussi où on recherche un peu pour finir maintenant des tendances familiales et c'est plus une maladie, que avant on disait un vice, ou de mauvaises habitudes ; et euh, dans son homosexualité elle a, je crois, eu très, très peur, elle a fait comme un genre de dépression. En plus il avait une amie ; donc elle, elle travaille comme euh, aide soignante dans une institution de repos et sa compagne de l'époque était aussi dans l'institution, mais elle avait une attitude un petit peu euh euh, de non-reconnaissance du couple. Et donc euh, et plus cette tendance alcoolique face alors à l'anxiété, ben voilà tout s'est mis en route. Et alors quand elle a rencontré Louise, qui est plus âgée qu'elle, euh donc euh Louise qui avait déjà une fille et des petits-enfants, euh elles ont trouvé un équilibre ; mais Louise est toujours, elle me le raconte franchement, en manque de communication de sympathie physique ou, ou, ou psychologique, comme dans un couple ou tu aurais le mari qui ne sait pas, qui ne sait pas donner toute l'affection qu'il voudrait pour sa campagne quoi. Et donc cette situation alors euh .. bah elle, elle progresse parce que euh .. bah Louise a plusieurs fois voulu quitter Marie-France et puis euh bah comme Marie France a des nièces qui, pour lequel elle joue le rôle d'une tantine, mère, et que Louise a ses petits-enfants et donc Marie-France est grand-mère entre guillemets des petits enfants aussi, cette notion de famille à plus dépassé les problèmes de couple en eux-mêmes. Et puis malheureusement elles ont eu un cancer du poumon toutes les 2, elles sont toutes les 2 en, en traitement actuellement et elles se soutiennent bien l'une l'autre sauf quand Marie-France est désespérée, alors elle prend une bouteille de gin et elle boit la bouteille de Gin. Mais bon, ça n'a rien avoir avec l'homosexualité non plus ici maintenant, donc c'est vraiment son problème de départ qui, qui, fasse à l'angoisse elle réagit mal quoi ! Mais je n'ai aucun problème avec elles, donc c'est deux couples là. C'est plutôt les, les femmes seules qui euh, sont en, en difficulté de, de, de vie en étant seul qui pourrait se, se, être problématique comme par exemple les homosexuels chez les médecins masculins. Les homosexuels ont quelquefois une attitude avec les médecins masculins dont les, pour lequel les médecins masculins prennent la distance très vite. Il y a quand même un jeu de séduction hein !

Vous avez eu des échos de ça alors ?

Mais, il y a, la peur plutôt, et peut-être même la moquerie !

De vos collègues masculins ?

Oui ! Des remarques : « ho oui, mais celui-là je ne veux plus le voir hein ! Dis écoute je préfère qu'il soit chez toi que chez moi ! » Dans, dans le côté, donc c'est, c'est tout en fait aussi euh ... une, une euh éducation qu'on a eue, ou une image. Il faut quand même savoir que celui qui est notre père de l'informatique euh, qui a permis durant les années de guerre euh, dans les années 40-45, de développer ces premiers ordinateurs, a été mis en prison en Angleterre pour homosexualité (alors qu'il n'avait commis aucun sevice) et qu'il y a subi euh des traitements assez lourds pour soigner son homosexualité ! On est quand même dans les années 50 et bon il y a septante ans, euh et je veux dire que l'homosexualité euh .. maintenant, je veux dire que c'est peut-être depuis 20 ans qu'on sait en parler peut-être plus facilement ! Moi en intrafamilial avec mon cousin, je sais que son papa qui est décédé n'a jamais été au courant, mais se doutait. Et c'est toujours des choses comme ça, des tabous, des..

Un petit peu caché.

Oui, oui, oui. Bon alors il y a aussi, malheureusement là on entre dans le côté euh plus euh *silence* dans ma déformation médicale, d'une pathologie, euh c'est que les bipolaires sont souvent euh avec une sexualité non stable et euh justement une homosexualité plus facile. Donc quelquefois est-ce que la personne depuis toute petite c'est qu'elle n'est pas du sexe qu'on l'a baptisé, ou est-ce que euh, il n'y a pas une dépression bipolaire sous-jacente avec euh, on a. De toute façon même si on le sait, on n'est pas plus avancé hein !

Non.

Non *rire*. Ce qui compte c'est d'aider ces personnes, mais alors dans la bipolarité il y a l'autre, les autres symptômes justement ; l'alcoolisme qui peut être présent, les troubles de l'humeur, euh, la dépression cyclothymique, et des chocs affectifs qui peuvent être très très graves. Bon justement en homosexualité on a quand même des situations conflictuelles qui sont quand même liées à la, à la, la, la complexité de la vie de couple d'un homosexuel quoi. Et donc euh, je vais dire que on doit quand même toujours être attentif puisqu'on peut les aider aussi les personnes bipolaires hein ! Maintenant Lambipol est un traitement qui euh, qui peut les aider si, si en, bon, si il y a une maladie dépressive qui se développera quoi hein ! Et donc l'homosexualité c'est compliqué, pour moi je trouve ! Non pas dans la relation, sauf chez

certaines femmes qui voilà. Mais dans euh... être attentif à tout ! Euh bon parce que chez les hommes, voilà les, les deux qui sont là, j'ai euh Damien qui est professeur euh en primaire ici, donc il n'a pas su faire son coming-out facilement n'est-ce pas, dans l'enseignement en primaire. Et puis ben maintenant tout le monde le sait à l'école, il est génial comme instit, il se débrouille très très bien avec les enfants .. Et ses parents c'était très difficile pour son coming-out aussi euh.. Donc son papa est décédé, sa maman est bipolaire *rire* (je parlais justement des bipolaires) ben effectivement avec traitement très lourd hein, antidépresseur, antiépileptique, lambipol et tout le bazar hein, donc très lourd ! Et elle, elle accepte, mais bon quelquefois c'est vraiment compliqué .. Alors Damien a une situation extraordinaire, je trouve, parce que bon il a eu un premier ami, mais ça ne s'est pas bien passé. Il y a eu la période, je vais dire, entre 20 et 30 ans de chercher aussi euh l'âme sœur. Avec euh bon des euh échecs sentimentaux, et alors là il faut quand même toujours être attentif aux maladies sexuellement transmissibles parce qu'ils peut y avoir un, plusieurs partenaires, c'est assez compliqué d'ailleurs quelquefois dans des situations chez les hommes comme ça. Et puis il a eu un premier compagnon, mais ça s'est arrêté après 2-3 ans et ici ça se passe très très bien ! Donc euh il a d'abord acheté une maison « village à quelques kilomètres » puis maintenant il est euh du côté de « autre village un peu plus loin » et euh.. il a euh donc souhaité avoir un enfant. Et donc euh, la relation du couple étant stable au niveau de l'homosexualité, euh son compagnon aussi euh était d'accord avec le fait d'avoir un enfant et donc eux ils ont eu l'occasion de rencontrer 2 lesbiennes qui ont euh été porteuses. Donc, c'est assez compliqué hein ! Et donc les, les 2 femmes ont eu un premier enfant euh qui, d'un, d'un, d'un couple, enfin au niveau du sperme disons, euh pour avoir euh ben Elliot et puis ici de Damien donc euh, il a une petite fille qui doit avoir 9-10 ans maintenant, Line je crois et puis euh, le couple de femmes s'est séparé et la nouvelle compagne a aussi euh un enfant euh .. pas suite à une vie maritale, euh. Mais donc il y a 3 pères différents, ils réussissent quand même à réunir tout le monde, les enfants, les pères, les compagnons, et cetera et il me dit toujours ça va très bien et on s'entend tous très bien, de toute façon les personnes séparées c'est tout aussi compliqué quand il y a séparation et reconstruction de couple.

Et alors c'est pardon le sperme ? C'est qui le père biologique ?

Ha oui oui oui hein ! C'est le père biologique de la petite hein et c'est un don de sperme que Damien a exécuté et il y a une insémination de sa compagne, enfin qui n'est pas sa compagne, qui est la mère ; parce qu'il me dit toujours hein c'est la mère de ; et voilà quoi donc euh ... Donc voilà la complexité, c'est de un, ben ces personnes n'ont pas une sexualité euh .. habituel, donc chez les hommes il y a tout ce qui est lésions quand même un péréal avec euh les

hémorroïdes, et cetera, plus les maladies sexuellement transmissibles à surveiller, mais ils sont quand même attentifs à ça.

Parce que ils ont une sexualité plus à risque alors ?

Oui ! Euh, il faut savoir que le sida s'est quand même développé principalement dans la population homosexuelle hein ! Donc euh les, les contacts directs avec des petits saignements ben voilà c'est, c'est très dangereux et euh .. et et donc ben j'en viens alors à Geoffrey qui lui a un ami et que je dirai pervers narcissique à mon avis ; et qui est avec lui, puis n'est plus avec lui et puis avec lui ; et alors ils ont une sexualité avec d'autres, sans protection donc il a déjà une gonorrhée, il a déjà eu.. Alors là en médecine ça devient compliqué hein, pour soigner tout ça parce que justement, je l'ai envoyé chez un urologue d'ailleurs pour être suivi régulièrement, mais alors il fait n'importe quoi ! Donc euh dans sa vie, il, il, il n'arrive pas à trouver une stabilité. Sa maman, je la soigne, elle est au courant, mais n'en parle jamais et son papa, soi-disant qu'il n'est pas au courant, mais qu'il se rend bien compte. C'est complexe hein ! Je trouve qu'il est plus facile de faire un coming-out chez les femmes que chez les hommes hein !

De votre expérience ?

Oui ! De mon expérience.

C'est mieux accepté par la famille ou même par la personne même alors ?

Euh .. je crois que c'est mieux accepté par la famille *silence* Oui euh parce qu'il y a quand même tout ce problème, chez l'homme, sexuel et et reproduction. Enfin avoir un enfant, c'est quand même beaucoup plus difficile que pour une femme quoi hein, qui est quand même la porteuse mère, et cetera quoi hein ! Et je vois plus de femmes qui ont une vie hétérosexuelle et puis homosexuelle que chez les hommes quoi. Chez les hommes je trouve que ils sont, ils savent très vite quoi et euh ils sont dans un monde euh.. et et à la limite je vois que certains, surtout dans la région de Bruxelles, sont dans un monde donc euh aussi de transgenre, qui euh se retrouvent, je veux dire, dans des rôles féminins alors que ce sont des hommes qui n'ont pas nécessairement été opérés et donc toute sexualité compliquée hein ! Donc euh.. je, je pense que un homme doit être beaucoup plus surveillé qu'une femme dans cette situation-là.

Ok, point de vue infection sexuellement transmissible quoi ?

Oui , oui. Et chez les, les femmes, il y a ce phénomène possessif et qui est un peu étouffant d'ailleurs par moment de dans le le phénomène de jalousie, et cetera, qui euh fusionnent très fort, qu'on a moins chez l'homme. Au contraire je trouve que chez les hommes ils ont plus une

liberté l'un par rapport à l'autre heu. *silence* Peut-être pas libertins nécessairement, mais il sont euh, c'est peut-être dans le comportement de l'homme en général d'avoir cette notion de, d'être quand même encore libre euh. Mais on a rarement des maladies sexuellement transmissibles chez les femmes hein ! Tu vas me dire c'est normal parce que il n'y a pas eu, il n'y a pas de pénétrations, il n'y a pas, mais malgré tout il peut, il peut y avoir des attouchements qui font que euh .. au niveau,... je veux dire les candidoses où euh ... les virus, l'herpès, et cetera, c'est quand même ... Qu'on a carrément encore des gonorrhées, c'est quand même un peu malheureux chez les hommes et encore le sida et la syphilis donc heu. La syphilis heureusement ça disparaît, mais bon voilà.

Est-ce que vous avez déjà eu des retours positifs ou négatifs de la part de ces patients-là ?

À quel sujet ?

À propos de la relation que vous pourriez avoir avec eux, la relation professionnelle ?

Pas plus que les autres non, non euh. Il y a toujours euh le fait de savoir. Donc c'est pas le coming-out médical, mais c'est le, la reconnaissance de la situation au niveau médical. Donc, euh chez certains bah c'est pas toujours heu.. moi j'ai encore un patient je suis sûre que il est homosexuel, il ne m'en a jamais parlé, ses parents ne sont pas au courant, il habite toujours chez parents, donc c'est. Et c'est, c'est je pense que le, le, le, chez les hommes c'est plus difficile pour eux de parler de cela et alors chez les femmes non c'est moins ...

Elles en parlent plus spontanément ?

Oui, oui.

Et à ce garçon-là vous n'avez jamais posé la question ?

Non, non. Non parce que euh *silence* qu'est-ce que je lui poserais comme question ? *silence* Il a de gros problèmes euh .. au niveau donc euh des hémorroïdes, et cetera, et des fissures anales, et cetera, mais il ne m'a jamais dit quoi que ce soit, bon. Sa maman m'a déjà fait une fois la réflexion « il y a quand même des choses bizarres qui se passent là-bas », Mais bon, il vit toujours chez ses parents donc euh ... Je ne suis pas du tout à vouloir savoir qui, qui est devant moi la personne qui est là elle est comme les autres et elle en parle si elle a envie d'en parler et comme c'est pas nécessairement justement, c'est pas une maladie ! Donc c'est leur vie privée, les gens quand ils viennent ici ils ont leur vie privée hein !

Donc vous, aborder le sujet de l'homosexualité vous ne le faites pas alors, c'est toujours les gens qui viennent à vous ?

Oui, oui et qui le montrent tu le montres ouvertement ou bien qui sont discrets sur la situation, mais qui euh .. mais qui en parle quand ça pose problème quoi ! Donc on est quand même soignant de personnes qui ne sont pas bien, si elles sont en bon équilibre avec leur situation de couple, et cetera, ben on en parlera pas ! C'est comme les personnes hétérosexuelles, et ils ce sont des personnes qui euh vivent des vies tout à fait épanouies au niveau de l'hétérosexualité, elles ne vont pas parler de leur problème quoi ! Pour moi c'est la même.

Ok oui ! Et est-ce que vous avez une idée de la proportion de votre patientèle concernée ?

Dans la population euh c'est quoi 2% ?

De l'homosexualité ?

Oui

Selon les études c'est plus hein ! C'est 5 à 10 %

5-10% quand même ! *silence* Oui je croirais bien. Dans ma patientèle heu, c'est, c'est réduit pour finir ! Puis-ce que, je ne sais pas combien j'ai de patients, mais j'en ai pas 10 homosexuels, donc c'est pas...

On est en dessous des chiffres.

Oui, oui

Et pour vous qu'est-ce qui fait la différence du coup ? Pourquoi est-ce que vous n'arrivez pas à ce pourcentage de 5-10% ?

Mais je pense qu'il y a quand même encore beaucoup d'homosexuels qui ne qui n'en parlent pas nécessairement quoi. Ou qui ne le vivent pas normalement, enfin normalement qui n'ont pas fait leur, enfin je vais dire leur coming-out parce que c'est comme ça qu'ils en parlent et .. Donc heu, je ne sais pas, je devrais en parler à mes confrères du pourcentage en patientèle qu'ils ont. Boh en tout cas euh, ils n'en parlent pas nécessairement. Le, la patiente elle se fait aussi du bouche-à-oreille. Donc ils n'en parlent pas, ceux que je vous cite n'ont aucun contact les uns avec les autres. Donc ils n'en parlent pas nécessairement entre eux, je pense que c'est comme tous les patients euh bah ça passe ou ça passe pas, question de contact quoi hein ! Mais,.. c'est vrai que j'en connais encore un autre, mais c'est pas un de mes patients, il est infirmier ici et euh

lui aussi est est, je sais qu'il est homosexuel, mais il n'en parle pas du tout, personne ne sait au village ni rien. Je le sais parce que j'ai soigné un de ses compagnons. Donc il y a quand même beaucoup de personnes qui sont encore euh ...

Qui ne le disent pas.

Oui ! *silence* Moi je m'entends super bien avec les hommes homosexuels. Non pas que les femmes homosexuelles j'en ai peur, sûrement pas, je m'entends bien avec elle aussi, mais quelquefois il y a des situations ambiguës comme ça. Mais les homosexuels hommes, ils sont charmants hein, et je suis sûre que les femmes aussi sont charmantes, mais bon je les vois dans un autre contexte. C'est vrai que j'en ai encore deux ici j'oublie. Oui ohh là là euh *silence*, mais mon, en tout cas mon cousin charmant, plein de, de prévention pour tout, d'une très euh, je veux dire artiste aussi bien qu'il travaille dans un garage. Damien c'est un homme charmant, Geoffrey aussi, euh parce que c'est un homme qui se donne euh, dévouer ! Et euh, euh celui euh, j'ai un, un monsieur qui vient travailler de chez help service il est homosexuel il est vraiment charmant, Julien je peux, donc d'ailleurs mon compagnon ne veut plus personne d'autre que Julien, sans, sans idées arrières *rire* Voilà ! Mais donc ils se, en général ils se sentent tout à fait à l'aise avec moi hein ! Puisque moi je, je le vis en intrafamilial euh, j'ai aucun, j'ai pas de porte de secours, ni de peur, ni de timidité !

Vous croyez que ça vous aide ?

Oui, oui oui. Et pour les femmes aussi si il n'y a pas ce problème-là. Bérangère par exemple, donc c'est une kiné qui euh ,euh, euh s'est marié, qui a eu 3 enfants à peu près de l'âge des miens et euh son mari est homosexuel et elle est homosexuelle. Donc d'un mariage hétérosexuel, ils ont, ils vivent maintenant chacun avec des compagnons. Et donc Bérangère quand elle vient avec sa compagne euh, ce sont 2 personnages hein, dans le sens où elles ont une grande personnalité toutes les 2 euh, ben je je trouve que ça se passe très bien quoi ! Je pense qu'à partir du moment où les homosexuels viennent à 2 et qu'elles sont bien dans leur couple, pour moi, oui, je crois que c'est celles qui sont toujours en quête d'une âme sœur euh...

Où c'est plus compliqué.

Je ne sais pas pourquoi, je si, je, je sais qu'il y a toujours ce ce phénomène de séduction quoi hein ! Ce phénomène de, de proximité euh sentimentale qui, qu'elles essaient quoi hein !

Oui, que vous n'avez pas avec des hommes hétérosexuels de votre âge ?

Avec des hommes hétérosexuels ha oui oui oui aussi ! Euh que j'ai eu, maintenant euh, je pense qu'avec mon âge euh .. *rire*, mais c'est différent je ne sais pas vous expliquer, le sentiment hétérosexuel et la séduction hétérosexuelle est vraiment une séduction, je veux dire, réciproque. Tandis que pour moi la séduction et l'attirance sexuelle des, des femmes c'est quand même très particulier ! *silence* Je, je, je dois dire que euh .. les mimiques, les sous-entendus euh sont beaucoup plus flagrants quoi ! Et, bon je suis peut-être tombée sur le numéro hein ! *rire* Donc euh, je crois que c'est euh de toute façon le,... la vie sociale d'un médecin généraliste, c'est l'accueil de tous ! Ce matin je me suis engueulé avec un patient parce que il était exécrable alors que c'est sa femme qui venait faire une prise de sang. Sa femme m'a dit surtout ne dire rien, moi je reste chez vous, mais lui il m'a presque insulté ; je l'ai mis deux fois dehors, mais bon ; il emmenait sa femme et sa femme pleurait en disant : non je veux rester ici ! Non, mais c'est des situations euh quelques fois des personnes qui sont agressives, donc la relation médicale, c'est une relation médicale qui se fait par affinités, qui se fait par confiance, par respect euh et qui demande quand même euh, euh.. Ca passe ou ça passe pas, c'est comme un psychologue aussi, le psychologue demande cette relation-là que les spécialistes moins. Et donc euh, quand il y a du long terme comme ça justement, quand vous vivez avec des patients, que vous voyez pendant toute votre vie plutôt (pas vivre avec, mais les avoir le long de toute sa vie *rire*). Donc des patients que je vois depuis quand même maintenant 40 ans, il y a quand même ; je les ai soignés, j'ai soigné leurs enfants, leurs petits-enfants ; donc il y a tout un contexte qui est là euh ... important dans l'accueil d'eux tels qu'ils sont quoi ! Et donc qu'ils soient homosexuels ou pas, pour moi c'est pas, c'est pas un problème quoi ! Et donc les, les 2 spéciales euh, je je, je pense que c'est comme les patients à un certain moment si, si la relation devient euh de non-confiance, ben voilà c'est tout ! Elles voulaient quelque chose de plus de ma part quoi hein !

Que vous ne pouviez pas leur donner, oui.

Puisque la deuxième, je l'envoie chez une psychologue et elle vit avec la psychologue pour finir, bon. Maintenant ils sont séparés parce que elle est quand même hétérosexuelle, mais c'est complexe quoi, c'est complexe oui ! Et je pense que *silence* euh, toute l'enfance se dire « je suis différent de l'image qu'on veut me donner » ; je vois mon cousin qui mettait des hauts talons, et cetera et qui toujours euh avait envie de s'habiller en fille ; d'être déjà rejeté dans cet élément-là euh .. (maintenant c'est moins parce que les vêtements sont unisexes je veux dire), puis avoir euh, euh... la peur au moment de l'adolescence de dire qui je suis réellement, est-ce que c'est vrai ce que je ressens, avec tout ce qui est craint d'être reçu accepté par euh l'environnement. Mais aussi de pouvoir aimer et donc de partager des sentiments vrais avec

quelqu'un qui doit aussi tirer son masque ! C'est vraiment tirer son masque hein ! Donc euh ... mais notre monde évolue quand même vers une acceptation de plus en plus euh .. oui !

Et tant mieux.

Et tant mieux ! Parce que, que ce soit une différence de genre ou une différence physique ou une différence de philosophie ou de psychologie, et cetera, c'est vraiment la différence qui nous permet de grandir tous et la bienveillance de chacun dans ce qu'il est euh c'est essentiel ! Moi je vois pas un médecin qui, qui pourrait commencer à juger euh... Il y en a un ! Mais alors ils sélectionnent leurs patients hein !

Ok. Et du coup oui, la question de la sexualité vous ne l'abordez pas souvent avec vos patients ?

Alors la sexualité euh ... donc il y a euh, soit la sexualité est problématique avec une maladie sexuellement transmissible, là on l'aborde, euh ... La vie de couple, qui n'est pas nécessairement la sexualité hein, la vie de couple avec les problèmes psychologiques que peuvent rencontrer les couples oui, ils le disent eux-mêmes ! Heu maintenant la vie sexuelle en elle-même, donc la libido, et cetera, moi je ne pose les questions que dans le cadre d'une dépression. Donc tous les symptômes classiques, l'échelle d'Hamilton euh (moi je travaille sur celle-là), il y a à un moment donné ; comment ça se passe dans votre couple et la libido euh, et cetera, et cetera. Et donc euh bah c'est à ce moment-là que viennent différentes choses euh .. pathologiques, mais c'est toujours quand même de la pathologie alors à ce moment-là !

Oui ok, mais donc à part dans la dépression, vous n'allez jamais investiguer profondément le sujet ?

Non, parce que les gens qui viennent ici n'ont pas nécessairement envie que je leur pose des questions sur ce domaine-là et si ils ont envie ils en parleront spontanément ! Euh ... je dois dire que pour les gens qui doivent faire un coming-out et qui ne sont pas bien dans leur peau et que on n'en arrive jamais à en parler. Comme quand je pense à Hervé euh *silence* on se connaît quand même depuis 10 ans il n'en parle jamais, moi je soupçonne, mais je ne vais pas commencer à dire bon alors Hervé qu'est-ce qui se passe que tu ne te maries pas, tu n'as pas d'enfant, la dernière fois que je t'ai vu tu étais avec un homme, tu es homosexuel ou quoi ? Je vais quand même pas dire ça comme ça hein ! *rire* Donc, donc euh voilà je pense que euh.. chacun a le secret de sa vie, et ça je leur dis souvent. À un certain moment même dans la dépression : « bon, les critères vous êtes déprimé, on va faire un chemin ensemble, médication

ou pas médication, c'est vous qui le souhaitez, mais il y a des choses qui font partie de votre jardin secret » je leur dis « et comme moi je suis généraliste, c'est-à-dire que je m'occupe de, je ne serais peut-être plus objective dans certaines situations, donc j'aimerais bien que vous rencontriez un psychologue » Et je pense que c'est vraiment important que le médecin reste à sa place euh ... de ce que les, les patients souhaitent quoi. Je vois pas pourquoi je poserais plus de questions à l'un ou à l'autre euh « bon et ça va chez toi, qu'est-ce qui se passe » ou quoi heu.. hein ! Que, que si ils n'en parlent pas c'est pas nécessaire. Finalement si une personne vient avec des infections à répétition bizarres ; donc comme j'ai eu le cas heu.. d'un monsieur qui avait une infection et sa femme aussi, puis ça trainait et tout, bon et puis en fait le monsieur avait rencontré euh sans doute une, une partenaire, et cetera qui posait problème sûrement ; mais ça c'est de nouveau dans un cadre de pathologie quoi hein ! Et et à mon avis heu, bon à part dire les précautions de dire il faut quand même des préservatifs pour les maladies sexuellement transmissibles, on n'a pas le droit de dire « ce que vous faites là c'est pas possible dans le couple quoi »

Oui non, on est pas là pour juger !

Alors je parle beaucoup maintenant hein, mais j'essaie de parler de moins en moins avec les gens. Non pas pour me taire, je sais difficilement le faire, mais pour les laisser parler !

Oui, pour qu'ils parlent d'eux-mêmes.

Ha oui, c'est eux qui parlent d'eux ici et.. Je prends quand même des rendez-vous toutes les demi-heures hein. Donc c'est pas rien pour moi une consultation, il y a l'anamnèse, il y a l'examen clinique à côté, on sépare, puis ils reviennent ici hein, il y a le côté administratif, et cetera, mais. Donc il y a tout un cheminement. La salle d'attente elle est spéciale aussi hein, ils doivent déjà être attentifs, dans la salle d'attente il y a plein de choses pour eux rechercher un petit peu ce qu'ils veulent. Heu donc euh... voilà !

Oui ok, du coup vous n'avez pas forcément de moyens, de techniques pour aborder le sujet. C'est plutôt quand ça vient.

Et qu'est-ce que vous entendez par des moyens techniques ?

Des petits trucs qui fonctionnent pour que les osent parler de ça.

Euh... *silence* Peut-être heu .. dans les jeunes ! Euh c'est peut-être le moment où on parle de la contraception et euh.. a un certain moment de, oui de signaler « ben voilà, la contraception c'est pas uniquement se protéger pour ne pas avoir de bébé, il faut aussi le préservatif pour éviter

les maladies sexuellement transmissibles », mais ça reste général. Mais si à ce moment-là la personne dit « bah moi toute façon j'ai pas besoin ou euh, et cetera » bah c'est ... voilà ! Des petits trucs, il n'y a pas de trucs hein ! Vous pensez qu'il y a des phrases clés qui pourraient ouvrir le cœur et la vie de chacun ?

Non, non, ça dépend de tellement d'éléments !

Tellement d'éléments et puis je vous dis ça fait partie de, de, du mystère sacré de chacun jusqu'au moment où il y a euh .. le, le et si ça ne fait pas partie d'une pathologie voilà. Donc si l'enfant a mal au ventre tous les jours et qu'au moment de l'adolescence ben ils parlent plus (+), ça, ça arrive chez les petites filles elles sont vite irritées au niveau de la nénette comme elles disent et elles ont besoin de, de se masturber, et cetera ou euh. Mais alors de nouveau c'est les parents qui sont attentifs à ça et qui en parlent et, bon euh.. mais ça ne fait pas partie non plus du, d'un sexe euh différent, enfin disons d'un, de, de l'homosexualité, c'est pas un repère ! Quel est le critère que vous avez d'homosexualité, de repérage, s'ils ne sont pas en couple, comment vous le voyez ? Vous ne le voyez pas hein ! Et même quelquefois en couple, et quelquefois en couple quand vous les voyez tous les 2 vous ne savez pas toujours dire qui est l'homme ou la femme hein ! *silence* C'est, c'est étonnant hein ! Et donc comment fonctionnent-ils euh, est-ce qu'il y a vraiment un homme et une femme ou bien ils ont une fusion qui fait que ...

Vous pensez oui qu'il y a toujours un plus féminin et l'autre plus masculin dans un couple ?

C'est ce que je constate ! Je pense que quand même, face à ... à la euh, à l'évolution psychologique de l'un et l'autre et le physique, il y a un comportement plus masculin ou plus féminin de l'un et l'autre euh.. Peut-être qu'avant on aura, tout le monde deviendra unisexe et que il n'y a plus de comportement et euh.. mais pour l'instant si c'est encore quand même clair quoi !

Vous remarquez ça ?

Oui, oui. En tout cas il y a une vraiment une détresse chez les homosexuels hommes de ne pas avoir d'enfants. J'ai encore eu un autre couple, c'est vrai que là je ne vois qu'un homme aussi, euh, mais ils ont adopté un enfant et là c'est adoption, j'étais même étonnée qu'en adoption avec la, la reconnaissance de la situation, ils ne posent pas de problème à ce niveau-là, mais bon voilà. Il est charmant ! *silence* Tu vois c'est marrant, j'en rajoute au fur et à mesure, parce

que ça ne fait pas tilt de premier abord de dire « ha oui, ceux-là ils sont homosexuels » non. Non.

C'est assez fondu quoi.

Oui ! Que c'est différent pour le transgenre ou alors pour les, les, les personnes qui ont vraiment été opérées ou quoi, c'est, c'est tout à fait différent hein, on le voit tout de suite !

Et ça vous n'en avez pas dans votre patientèle ?

Heu.. Non je n'en ai pas, un dans le village qu'on connaissait, mais *silence* qui était un homme et qui est devenu une femme, mais qu'on ne voit plus ! Et euh ... j'en ai eu un en préopératoire quand j'ai travaillé à « village à quelques minutes », c'était assez désarmant euh ... il avait déjà des seins parce qu'il avait fait l'intervention, enfin il avait fait le, l'hormonothérapie et il voulait être amputé du pénis. Donc c'est déjà un petit peu une consultation difficile, il était là avec sa maman, il a été au wc femme, il a provoqué les autres femmes qui étaient dans la salle d'attente et bon. Il y a ça, c'est vraiment compliqué ! Ca c'est vraiment compliqué, plus compliqué encore !

Quelle réaction est-ce que vous pourriez avoir si un patient venait vous dire qu'il est homosexuel ou transgenre, comment vous réagissez ?

Donc euh, si elle me dit « je suis lesbienne euh, voilà je suis patiente chez vous et j'arrive, je suis lesbienne » Elle me dirait ça peut être pour dire ça me dérange ou quoi je suppose. Euh beh je dirais « mais je suis contente de le savoir, euh vous avez vraiment confiance en moi pour m'en parler et merci de le dire tout de suite » et euh, donc je serais contente de le savoir ! Tout à fait ! C'est bien plus simple hein !

Et vous ne laissez pas passer l'information à la trappe ?

Ha non parce que ce sont des personnes différentes et il faut les prendre différemment aussi !

Et comment les prendre différemment alors ?

Ben justement dans ce, ce côté euh *silence* sensibilité euh, euh je veux dire les femmes lesbiennes sont souvent très très sensibles. Donc très sensible euh *silence* dans la reconnaissance de leur identité, et ça se fait plus facilement je trouve ! Euh ... et ... et donc aussi d'être comme les autres ! Que les, que chez les hommes euh .. c'est plus complexe, je ne sais pas pourquoi. C'est plus complexe, c'est ... *silence*

Ils ont plus difficile de l'accepter ?

silence Oui, je pense que les hommes ont plus de difficultés de, de, de, ... les seuls coming-out qui ne sont pas faits c'est des hommes hein ! C'est pas les femmes hein ! Bon, c'est peut-être un phénomène de société aussi ! *silence* C'est quand même une castration chimique qu'ils avaient dans les années 50 *silence* donc c'est quand même euh.. Que chez les femmes on va pas euh... émettre ce, ce côté pénal quoi ! Alors ce qu'il y a eu aussi c'est que, moi j'ai connu un homosexuel qui euh ben c'est ... qui a eu des, des attouchements chez des jeunes garçons. Donc là c'est pas de l'homosexualité, c'est euh.. c'est, c'est vraiment cette maladie euh... d'aimer les enfants quoi hein, la pédophilie ! Donc euh.. et c'est vrai que on disait les pédé avant et les pédo. Mais attention, ça a été un peu ambigu par moment hein ! Donc heu, euh.. je suis maman de 3 garçons qui euh.. ont.. Donc j'étais chef d'unité ici et mes garçons étaient chefs, on a tout de suite très vite donner l'information aux chefs de faire attention euh avec les enfants ! Et c'est plus aux garçons qu'on le disait qu'aux filles hein ! Donc quand même il y a ce côté euh, euh.. aussi de pédophilie là chez les garçons où là, ben les homosexuels ont une attirance pour les hommes, quelques fois les jeunes hommes ! Et là je crois que dans l'église il y a eu beaucoup de sévices sexuels de ce type-là ! Donc ça a été très très grave parce que ils modifiaient déjà l'identité de l'enfant *silence* en, en exerçant leur droit de prêtre, je ne sais pas un comment on peut avoir un droit de prêtre, m'enfin bon à l'époque.. Du moins, l'élément adulte-enfant, en leur faisant peur euh, ils avaient en plus ce côté euh.. pervers euh, de traiter l'autre de toute façon tel qu'un homosexuel. Moi j'ai eu un patient qui m'a, c'est parce que j'ai justement un patient qui m'a raconté cette histoire-là de, de ce qu'il a vécu en tant qu'adolescent, il a été sévi par un prêtre et qui lui a dit « mais de toute façon tu es un homosexuel » et le type n'est pas du tout homosexuel et a développé une sexualité normale avec une famille, et cetera quoi. Mais donc ça c'est très grave quoi hein ! Donc euh.. il y a l'homosexualité, la pédophilie, le côté pervers, il y a quand même, chez les hommes quand même des, des, c'est beaucoup plus compliqué que les femmes, à tout point de vue je trouve. Et euh.. euh ... je pense que nous de toute façon, un médecin c'est, il s'occupe du pathos hein, il n'y a rien à faire on n'a pas à aller juger, à se mêler, c'est toujours la même chose hein !

Oui, ok. Et est-ce que vous pensez que vous avez déjà pu blesser un patient concerné ?

Dans mon attitude de non-écoute ou bien d'être surprise ou.. ?

Oui !

Euh C'est toujours quand même un étonnement ! Alors si j'arrive à ne pas être trop spontanée, du moins à pouvoir contrôler mon étonnement, euh ... bon bah il n'y a aucun, aucune, personne n'est blessé ! Et euh.. et donc au contraire ils sont, quand ils ont pu le dire, c'est qu'ils sont en confiance et alors ils sont très proches quoi !

Très proche, dans la relation avec vous ?

Oui, oui. Moi je trouve !

Vous pensez que ça peut changer la relation que vous avez avec vos patients ?

Haa oui, moi je crois que, d'avoir livré un jardin secret, je veux dire qui a pris du temps et puis qui s'est épanoui extérieurement et les choses, il reste quand même quelque chose de euh *silence* d'important .., de confiance oui voilà c'est ça ! On revient toujours au mot confiance hein !

Oui, ok, donc ça peut améliorer la relation.

Oui tout à fait !

Ok. Et donc de vos patients, vous avez toujours appris leur homosexualité parce qu'ils vous l'ont dit, jamais parce que vous avez posé la question alors ?

Non !

Ok. Donc ça fait clairement pas partie d'une anamnèse de base. Sauf peut-être dans la dépression comme vous disiez ou vous pourriez aborder le sujet du couple, mais sans plus.

Bah c'est plus la libido, donc c'est euh.., ça ouvre la question du couple et de la sexualité, donc euh c'est les 2 quoi hein !

Ok. Est-ce que vous jugez que c'est utile ou pas de le savoir pour la suite de la prise en charge de vos patients ?

C'est très important ! Oui, oui !

Et pour quelles raisons alors ?

Beh donc euh, chez les hommes plus pour être attentive euh aux situations compliquées qu'ils peuvent vivre, euh... et chez les femmes plus pour protéger cette, cette vie qu'elles ont euh.. euh..., comment expliquer ça *silence* Ben, je pense que quand une euh personne qui est homosexuel féminin et qui (parce que j'aime pas le mot lesbienne), et qui euh.. a une, avec sa

campagne, une relation, je vais dire euh, épanouie et qu'elle vient en, qu'elles viennent en consultation, d'être reconnues, c'est important pour elles aussi.

De se savoir acceptées ?

D'être reconnues dans leur vie de couple ici présentes, elles n'ont pas peur de, de se tenir la main ou, qu'un autre couple ne ferait pas. Les hétérosexuels ne vont pas tellement montrer leur affection sauf si il y a une annonce difficile alors il y a un contact un peu plus proche si on a les 2, mais par contre les homosexuels féminins oui. D'ailleurs j'ai déjà remarqué euh en me promenant maintenant justement que les homosexuels féminins se déclarent beaucoup plus qu'avant. Se tiennent la main, euh euh .. oser d'embrasser en rue, et cetera. Que c'était pas le cas avant.

C'était une tare avant ?

Euh oui, mais pourquoi les hommes se montraient euh plus ?

Ha vous trouvez que les hommes se montraient plus que les femmes ? Et que ça aurait tendance à s'équilibrer ?

Oui, oui. On ne va pas dire qu'ils sont plus nombreux hein ! A mon avis euh.. *rire* je ne sais pas, mais ça m'étonnerait, mais. Et donc euh, si moi je crois que il y a peut-être moins de peur de rejet que avant.

Et en termes de prévention, c'est surtout chez les hommes alors vous pensez ? Tout ce qui est besoins de santé, donc les infections sexuellement transmissibles.

Oui, je me trompe peut-être hein, mais *silence*

Et chez les femmes, peut-être quand même tout ce qui est dépression, problème psychologique dont vous avez déjà un petit peu parlé aussi ?

silence Ben pour moi elles ne sont pas plus sensibles à avoir un problème dépressif que les autres quoi hein ! Donc chez l'une j'ai eu euh un burn-out professionnel, euh chez l'autre ben une dépression dans le cadre d'un, d'un alcoolisme, mais qui était là avant, euh.. une ici oui, c'est un arrêt de fonction au niveau du travail, elle se retrouve toute seule. Ben, je veux dire que maintenant on vit une drôle de période hein donc euh, avant on avait quand même moins de déprimés que maintenant et euh on remarque une population de plus en plus anxieuse. Je ne dis pas anxieuse jusqu'à être dépressif, mais quelques fois ça, ça quand même ça pose des problèmes! Donc on est dans un changement de société, on est dans un tournant compliqué

parce que les gens ne se comprennent plus et que c'est plus dans ce cadre-là que à la limite les choses sont générales alors, pas plus pour les homosexuels ou pas.

Ok, un changement sociétal.

Oui

Ok. Est-ce que vous pensez avoir un suivi différent avec ces patients-là, les voir plus, moins souvent ?

Non, non. Pour moi c'est exactement la même chose, mais c'est important de savoir. Et de nouveau plus chez les hommes que chez les femmes suite à, à des problèmes pathologiques qui sont plus fréquents.

OK. Est-ce que vous vous sentez suffisamment informé sur le sujet ?

silence Moi je crois que euh, on en parle euh.. pas et que c'est vrai qu'il y a peut-être des choses qu'on devrait savoir. Euh.. *silence* Oui, savoir par exemple leurs difficultés pour avoir un enfant, des difficultés euh je vais dire euh de couples plus spécifiques, oui ce serait intéressant !

Est-ce que vous pensez avoir des lacunes sur le sujet ?

Moi j'apprends avec mes patients hein, ceux-là j'apprends avec eux ! Oui ! Parce que *silence* voilà euh *silence* c'est, c'est une vie peut-être justement plus compliquée, mais qui, pour lequel ils n'ont pas le choix, pour lequel aussi ne savent pas pourquoi ils sont comme ça, donc quelquefois se pose la pathologie ou pas, c'est déjà un peu difficile pour eux, et puis parce qu'avant c'était pathologique et maintenant ça peut être tout à fait euh, c'est naturel, et puis euh ça a toujours existé et euh pourquoi est-ce qu'ils font plus peur euh, moi je crois que c'est nouveau le problème des hommes ou il y a eu ce, ce, ce problème avec la pédophilie. Mais chez les femmes *silence* non c'est. Alors évidemment il y en a qui disent que si les personnes sont homosexuelles parce que, c'est parce qu'elles ont, alors qu'elles ont vécu une vie hétérosexuelle, c'est qu'ils ont été déçu en couple . Et en, en ayant la déception du couple ben il y a les couples complémentaires et puis les couples fusionnels. Et donc c'est vrai que c'est beaucoup plus facile de fusionner avec quelqu'un du même sexe, avec les mêmes idées, et cetera t voilà quoi. Boh je ne pense pas que ce soit ça, peut être chez des personnes plus âgées qui se mettent en couple euh, euh homosexuel, mais.. *silence* c'est vraiment une question que je me pose comme ça, mais point d'interrogation quoi hein ! Oui si, si, ce qui est étonnant c'est

qu'on passe, parle plus du transgenre maintenant, qui est moins fréquent que l'homosexualité, elle reste quand même toujours un peu secrète. Je comprends pas ça !

Vous trouvez qu'on parle plus des transgenres ?

Ben oui ?

Dans les réseaux sociaux, les médias ?

Ben en information médicale ! *rire* J'ai encore eu cours, donc c'était au mois de décembre, et ici j'ai cours ici en dodécagroupe, c'était l'association arc-en-ciel, c'était un euh, justement un jeune qui trouvait que l'accueil du, des, des médecins via les transgenres était super importante et donc euh, euh, ne pas dire Madame alors que c'est un homme, et cetera bon enfin. Accueillir en salle d'attente, et cetera c'est, c'était vraiment euh, on voyait que ces gens souffraient de, de cela et alors qu'ils voulaient en parler. Maintenant c'est peut-être par rapport à la souffrance qu'ils ont qu'ils s'expriment, que les homosexuels ont peut-être pas cette souffrance. Je ne sais pas ! Je ne sais pas pourquoi, ou alors c'est parce que les homosexuels ont été beaucoup plus poursuivis que, que les gens transgenres qui au fond euh ben ... Il paraît que le clitoris et euh donc, déterminer un sexe à la naissance d'un enfant ça dépend de la longueur du clitoris ou de la verge et donc euh c'est une question je vais pas dire de millimètres. Et qu'avant on avait tendance, quand il y avait un clitoris qui semblait trop long, que c'était peut-être un garçon, à recouper et à dire non hop c'est une fille quoi. Bon. Je savais pas tout ça hein ! Moi je n'aime pas ces histoires euh. Et pourtant il y a quand même un certain pourcentage hein ! Bon donc c'est bon de le savoir !

Et vous pensez que les conseils qu'ils ont donnés, ne pas dire Madame ou Monsieur en salle d'attente, c'est facilement applicable pour vous ?

silence Moi je ne dis jamais Madame Monsieur. Je dis « entrez », comme ça je suis tranquille. Et puis, parce que quelques fois j'oublie le nom *rire*, ou alors si je les vois la première fois c'est pas toujours évident. Et puis après ben ils se présentent et voilà quoi ! Donc euh... Ben c'est surtout en milieu hospitalier hein, je le voyais encore dernièrement, ben hier j'ai été pour faire une infiltration de mon canal carpien, et alors ça m'amuse beaucoup, et je voyais chaque fois la personne sortir et dire le nom le prénom, et cetera. Et je dis euh, c'est vrai il y a une espèce, on en parle d'ailleurs actuellement de ne plus citer les noms comme ça en salle d'attente pour le secret médical aussi euh là, donc euh ... on change beaucoup de choses de ce côté-là hein !

silence

Mais je suis étonnée, parce que moi je suis de la génération c'était euh euh beaucoup de liberté qui qui était recherchée et qu'on a eu quand même, et que les jeunes de maintenant euh reviennent à des tabous hein !

Ha oui vous trouvez ? Qu'on fait marche arrière ?

Oui, oui ! Mhmm *silence* de toute façon l'histoire c'est un éternel pendule hein ! *silence* Et je pense que euh en médecine on est quand même euh, tous avec une patientèle qui nous ressemble aussi hein ! Et donc si on est attentif à certains problèmes, mais on va avoir des patients qui viendront dans ce cadre-là aussi.

Oui, d'ailleurs, un petit truc aussi c'est que les associations recherche entre guillemets de médecins LGBT Friendly, ça ça pose question, de savoir pourquoi est-ce que les patients concernés recherches des médecins spécifiques ?

Donc des gens qui sont comme eux ?

Non, des médecins qui sont accueillants.

Oui, ben c'est qu'ils ont été rejetés alors, c'est sûr ! Oui il y a une grande souffrance, je crois.

Donc encore deux trois petites questions, donc vos connaissances sur le sujet ça c'est avec les patients vous m'avez dit et à part ici votre formation dernièrement, vous n'avez jamais eu aucun autre moyen d'apprentissage, pendant vos cours à l'époque on en a jamais vraiment parlé non plus,

Non !

Et vous seriez intéressée par une formation éventuelle ?

Oui, oui. Moi je trouve que c'est intéressant !

Et sur quel sujet alors ?

Beh la complexité de la vie des homosexuels, pas nécessairement le pathologique euh sexuel, mais le, la vie de couple. Parce que c'est quand même un fonctionnement qui doit être différent des hétéros.

Et est-ce que vous connaissez des ressources d'aide spécifique ?

Qui informent ?

Qui informent, qui peuvent vous aider si vous avez des questions, à qui vous pouvez transférer...

Ben on a peu de brochures dans ce domaine-là et euh, c'est vraiment ici dernièrement que je sais qu'il y a des associations, je me dis, mais je devrais aller plus souvent sur l'ordinateur faire une recherche et c'est vrai que l'ordinateur il donne quand même beaucoup d'informations hein !
silence Oui heu.. Maintenant de savoir justement les associations qui qui sont présentes pour les homosexuels, moi j'en connais pas trop non plus. *silence* Et euh.. c'est comme ça aussi que les jeunes euh.., moi je crois que ce qui est intéressant c'est plus pour les ados quoi, pour que les jeunes puissent se chercher et se trouver aussi euh ... en dehors de toutes les craintes ou du cliché familial quoi. Et comme maintenant ils vont quand même rapidement à l'information c'est bien.

Oui c'est sûr. J'ai encore 2 petites questions. Qu'est-ce qui définit pour vous un médecin LGBT Friendly ?

silence Moi ce que j'ai toujours été étonnée c'est justement les euh.. chez damien euh.. sa compagne, la maman donc de sa fille euh.. elle a été chez une gynéco qui insémine et donc c'est une gynéco qui est aussi homosexuelle et qui euh.. et et qui donc à une patientèle, je veux dire, qui qui est différente un peu des, des, des autres gynéco. Puisque elle accepte un sperme d'un autre que euh le que dans le couple quoi hein. Et donc euh j'ai, j'ai été étonnée au fond que les homosexuels féminins recherchent les, les, les,... les gens qui sont comme eux,.. plus, en tout cas dans le côté gynécologique. Euh... que j'ai toujours été étonnée que les homosexuels hommes aillent rarement chez les urologues, je suis vraiment ! Alors heu.. oui, il y a sûrement aussi un réseau social euh qui existe et ça ça doit être pour les uns comme pour les autres. Maintenant je me suis toujours posé la question comment est-ce qu'un homosexuel homme voyait les homosexuels femmes. Ca je ne, je me dis quelques fois ils doivent peut-être être euh... aux antipodes l'un par rapport à l'autre hein ! Ben j'étais étonnée avec Damien hein, c'est vraiment lui qui m'a ouvert les yeux sur tout ça. Puisque, au fond, la, la maman de sa fille elle vit en couple et lui il trouve ça très bien et et il vit cette ce cette, et il n'y aura jamais de jalousie et de l'homme par rapport à la femme et tout parce que ils ils sont un couple constitué, c'est plutôt à l'extérieur. Des amis, ça arrive quand même que dans des couples amis quelques fois l'homme est amoureux de la femme de l'autre couple ou le contraire, ça arrive quoi hein ! Mais là il n'y a jamais de problème quoi hein ! Par contre c'est à l'extérieur qu'ils ont des problèmes eux. Donc dans le couple euh euh féminin il y ait une compagne qui vienne perturber

le couple ou dans le couple masculin qu'il y ait un compagnon qui vienne perturber quoi. Donc euh.. *silence* Oui bah de toute façon moi je trouve que l'hétérosexualité elle est compliquée aussi maintenant je coir que *rire* Non mais quand je vois les carriéristes heu de plus en plus euh je me dis bah c'est pas facile la vie de couple heu en hétérosexuel aussi quoi. Ce qui compte au fond c'est, c'est l'ouverture, de bien s'entendre, la bienveillance, c'est la communication euh.. et que ce soit homo ou hétéro hein !

Donc ce qui pourrait définir un médecin LGBT friendly c'est un médecin juste ouvert ?

C'est tout !

Communicant ?

Qui au fond n'a plus ce .. cet élément de jugement euh, n'a plus de conceptions d'avant euh.., n'a plus ses propres peurs. Parce que c'est ça hein, c'est que à partir du moment où vous voyez quelqu'un qui est complètement différent de vous, vous avez peur. Et c'est ces peurs qui guident alors le le la manière de fonctionner. Les hommes je suis sûr que, ils critiquent à à vraiment se moquer des homosexuels hommes parce qu'ils ont peur à la limite qu'il y ait une telle proximité avec certains. Alors ils disent toujours qu'ils vont se faire violer par les hommes, et cetera et bon alors, comme si *rire*. Donc, je veux dire que, c'est peut-être plus ceux de ma génération qui parlent comme ça. Je ne sais pas si vous avez déjà entendu des remarques comme ça ! Mais sincèrement euh, oui c'est cette euh.. l'ouverture, le non-jugement, l'accueil euh et la connaissance. Je crois que quand même euh, il reste encore la connaissance ! Voilà *rire*

Et est-ce que vous pensez être un médecin LGBT friendly ?

Heu oui, j'aurais pu l'être ! Oui, tout à fait. Enfin je ne sais pas si vous trouvez que j'ai la possibilité de le faire ?

Oui, si, tout le monde hein !

Oui moi je, oui, mais c'est pas du tout quand j'étais à vouloir faire euh, parce que médecine générale on peut faire plein de mini spécialités donc je me suis tournée vers l'ONE naturellement et puis je voulais m'occuper à un certain moment des drogués, mais là j'ai vite fait demi-tour *rire*. Et puis, et puis euh je suis plus à l'écoute psychologique donc euh j'aime beaucoup les personnes, oui, dans le domaine de la psychologie et euh pourquoi pas dans ce domaine-là que ce soit homo ou hétéro hein, ça n'a pas d'importance quoi !

La sexualité quoi ?

Même en dehors de la sexualité, donc l'écoute psychologique pour les problèmes euh.. de euh... de pathologies qui sont liées soit à notre société, et cetera, donc tous les diagnostics différentiels ; dépressions euh, bipolarité, schizophrène, et cetera ; et arriver à ce que la personne puisse euh.. être bien dans le monde on est ici quoi ! Voilà.

Ok et un dernier sujet, les bisexuels, ça vous n'avez pas abordé le sujet ?

silence Qui vivent les deux hein ? Parce que souvent on dit hétérosexuel ça veut dire bisexuel quand même quoi. Enfin pardon, pour les dames (et c'est plus chez les femmes) qui ont une vie hétérosexuelle et puis qui sont devenues homosexuelles, c'est qu'elles ont quand même une tendance bisexuelle hein. Mais que dans cette tendance là-bas ben elles ont soit fait un coming-out plus tard ou bien alors euh, voilà le fait de le vivre euh, l'hétérosexualité. Maintenant euh.. je trouve que c'est très compliqué les bi hein. Parce que heu, vivre euh avec euh, pour les femmes par exemple vivre avec un homme, avoir des enfants, et cetera, puis avoir une compagne, puis revivre une vie euh hétérosexuel, je trouve que socialement elles doivent avoir des.., ça doit pas être facile socialement. Elles doivent avoir des fameuses étiquettes quoi. Et donc euh bon bah est-ce que c'est pathologique ou pas, j'en sais rien, je crois que à partir du moment où euh, si ce sont des femmes qui communiquent bien et qui n'en souffrent pas c'est toujours la même chose hein !

Et quoi comme étiquette alors ?

Ben l'étiquette de qui est-elle quoi ? Quand on est bi euh ça devient compliqué de dire euh est-ce qu'elle est homosexuelle ou bien hétéro ?

Oui ok, merci beaucoup pour cet entretien et votre participation !

Entretien n°8 :

Voilà, donc une première question est de savoir si vous vous souvenez d'expériences particulières avec la patientèle LGBT lors d'une de vos consultations ?

Juste des, des lesbiennes, enfin c'est plutôt des consultations avec des gays. Maintenant des transgenres, oui, j'ai, j'ai eu une patiente qui faisait, euh... donc un changement de sexe et qui était en chirurgie, euh, que je ne vois plus, donc euh... donc voilà ! Et que je, je, je ne suivais pas beaucoup parce que finalement elle était surtout suivie par les spécialistes dans le cadre de sa transformation et donc, moi je la voyais franchement, euh ... pas beaucoup, beaucoup, beaucoup.

Et elle venait chez vous dans le cadre de sa transformation aussi ou non ? Pour toutes d'autres pathologies ?

Non, c'était pour le reste et euh, oui vraiment. Et alors, j'ai eu l'occasion de la voir peut-être une fois pour un contrôle de soin de plaie, euh vraiment voilà ! Donc, ça, pas vraiment, maintenant, je dirai des, des, des homosexuels femmes ou hommes, ben là, on est quand même amenés à en voir régulièrement. Après, ce n'est pas, ce n'est pas toujours avoué, entre guillemets, je veux dire, on est ... même presque, la plupart du temps, je pense que c'est plutôt qu'on devine que, qui a une préférence sexuelle, mais que ce n'est pas spécialement avoué ou discuté.

OK, OK, ça va. Euh, est-ce que vous avez déjà eu des retours positifs ou négatifs de la part de ces patients sur euh, sur une prise en charge, sur mon accueil, sur euh ...

-Euh, ben, ... positifs oui, je dois avouer oui, oui.

Vous avez des exemples, euh ...

Bah, j'ai un ..., oui, j'ai un patient euh, qui est d'ailleurs en couple et tout et qui euh, qui m'a déjà dit souvent qu'il était content de venir ici, qu'il sentait bien, qu'il n'y avait pas de jugement, euh, que ... voilà !

OK, justement par rapport à ça quoi ?

Oui, oui.

OK et négatifs non ? Évidemment, ça on les a moins facilement les retours négatifs *rire*

Ben oui, euh ... Non, il y en a eu un, une fois, mais en fait ce n'était même pas vis-à-vis de moi, et je pense que c'est parce qu'il y avait de la colère, parce que ce n'était pas moi qui l'avais

reçu et c'est tout en début de l'assistantat de, de mon premier assistant. Il y a 2 ans et là, je recevais en binôme, il y avait encore le cabinet dessus, et donc je recevais en binôme et j'avais fait passer la jeune dame chez lui et là, elle a, elle a..., elle s'est fâchée en disant qu'il y avait, euh, une discrimination parce que c'était elle et que ... voilà, qu'elle n'était pas comme tout monde et que ... voilà !

Et vous savez pourquoi elle a ressenti cette discrimination ?

Soupir Je ne sais pas. Est-ce que lui a eu ..., parce que ..., il ne la connaissait pas, une attitude ... enfin, évidemment, je n'en sais rien ! Si elle, elle a ressenti dans son attitude à lui qu'il y avait peut-être plus de, de réticence ou moins de convivialité que ce qu'elle avait l'habitude d'avoir, peut-être, ça je ne sais pas.

Et, elle est restée chez vous cette patiente par après ?

Oui, oui, mais, en général, en demandant que ce soit moi *rire* a priori, évidemment !

OK, OK. Est-ce que vous avez une idée de la proportion de votre clientèle qui est concernée par le sujet ? C'est un peu difficile comme question, mais ...

C'est difficile. Non, j'aurais tendance à dire qu'il y en a pas tant que ça et à mon avis, il y en a plus que ce que je pense sûrement. *Soupir* Je ne sais..., je dirais que ... Allez, je dirais 5 pour 100, mais, je ... *hésitation*. Non, non, je dis 5 pourcents, comme ça, pour dire ... Pour moi, c'est peu, mais, je pense qu'il y a beaucoup, il y en a bien plus et que ... Soit, on se pose pas la question ou nous, on n'ose pas le demander, on n'a pas l'occasion parce que ça ne touche pas une pathologie pour laquelle ils viennent consulter nécessairement. Eux, ils ne le disent pas non, ils n'ont pas, je ne sais pas s'ils n'ont pas envie de ...

Oui, OK. Et, ça vous arrive souvent de le deviner entre guillemets et de ne pas oser en parler ou ?

Oui, beh oui, en général, oui. Par exemple, oui, en général on le devine, à mon avis, on n'en parle pas. Après, moi, j'en parle pas en général parce que, je dirais, c'est, ce n'est pas que tellement moi, j'ai des réticences par rapport à ça, mais, je ... j'ai plus peur que, que eux, que eux n'aient pas envie d'en parler et que ça crée, euh, enfin, je vais dire, enfin voilà ! Que le fait d'aborder le sujet, ils aient l'impression d'être jugés ou de ... voilà. Mais, c'est plus, c'est plus peur de les mettre mal à l'aise, eux.

OK, peur de les brusquer ?

Oui, voilà.

OK, OK. Quand et comment abordez-vous le sujet de la sexualité ?

Euh, je ne l'aborde pas souvent, en fait, il me semble *rire*. Alors là, beh, finalement, je l'aborde si les gens l'abordent. ... C'est vrai que suite à ça, j'ai un peu réfléchi et ... mais, je ne sais pas si c'est comme ça chez les autres aussi, mais je crois que moi, je l'aborde surtout si les gens l'abordent, mais euh, ... j'avais vu notamment ... parce qu'il n'y a pas si longtemps, il y a eu une conférence à la MUP là-dessus, je ne sais pas si tu suis les recyclages ou quoi ?

Mmmh, c'est ... j'ai été interroger une autre médecin, hier qui m'en a parlé aussi, je pense.

C'est super intéressant ...

Sur les trans ...

Oui, c'est ça et vraiment on se rend compte que, finalement en fait, il y a entre la, la, la femme et l'homme, je sais plus combien il l'a dit, il y a 38 genres ! Enfin bon, je n'imagine pas tout ça, mais, euh ... Et tout ça pour dire quoi ? Du coup, je ne sais plus.

Euh, ... aborder le sujet de la sexualité. Que vous l'abordiez facilement ...

Oui, et donc, il disait dans les questions, à la limite, quand on commence le dossier d'un patient, on devrait presque lui demander quelles sont ses préférences sexuelles. Beh, un petit peu comme si : « Quel métier vous faites ou quoi ? » et ... parce que c'est vrai que ça peut avoir une orientation importante par rapport à des pathologies et tout, mais c'est sûr que de façon très systématique moi, je ne fais jamais ça. Alors, est-ce que c'est une question aussi culturelle ? Je sais pas si les médecins plus jeunes ont tendance à avoir plus de facilités à le faire, et que nous, on a encore un peu plus dans une culture où on a plus d'interdits, mais, c'est vrai que moi d'office je ne demande pas aux gens quel est, quels sont leurs préférences sexuelles. Mais, je , je ... Alors, c'est pas que ça me choque, moi, mais je pense que moi, je, j'ai l'impression que c'est encore quelque chose qui fait partie ... enfin, c'est par pudeur pour eux, c'est quelque chose que, à la limite, ils me disent si ils ont envie de me le dire, mais que si ils n'ont pas envie de me le dire, je ne vais pas aller farfouiller là-dedans quoi.

OK. Vous ne vous voyez pas poser la question quoi ?

Bah, je devrais peut-être apprendre à le faire. Je pense que ça peut être instructif quand même.

OK, OK, mais ça paraît difficile quoi ? C'est un apprentissage ...

Oui, ce n'est pas quelque chose qu'on nous a appris à faire, mais, même à l'université, je dirais. Ce n'est pas le genre de, de sujet qu'on nous a d'emblée appris à aborder, je dirais, dans nos anamnèses ou quoi ...

Non, vous en avez jamais entendu parler à l'université de tout ça ?

Non.

Aucun cours là-dessus ou pas ?

Non.

OK, OK. Euh, est-ce que vous pensez que ce sujet serait plus facile à aborder selon certains patients, selon certaines caractéristiques du patient ?

Caractéristiques, par exemple, si ils sont jeunes ?

Jeunes, vieux, le sexe, euh ...

Euh, ... sûrement plus facile avec des jeunes, sûr ... oui, oui, ça dépend oui. Le sexe, je ne suis pas sûr *hésitation*. Non, je pense qu'il nous faudrait certains outils, peut-être hein, je dirais peut-être un petit peu plus de ... , allez , d'outils ... qu'on en parle un petit peu plus ailleurs aussi, je dirais des outils, à la limite, comme on pouvait mettre avant en salle d'attente, des choses qui puissent ... euh

Des affiches ou des ...

Oui, voilà. Justement, dans cette conférence-là, je m'étais dit, il y avait des ..., il proposait, comme ça, des affiches ou quoi qui montraient justement en salle d'attente qu'on n'était pas du tout opposés euh ..., voilà, aux transgenres, euh et tout ça. Et qui disait qu'il fallait, finalement, afficher ça en salle d'attente pour que les gens, déjà quand ils rentrent, sachent que ils pouvaient aborder le sujet.

Oui, un premier pas quoi ?

Oui, tout à fait.

Et ça, vous, vous avez pensé le faire ?

Oui, oui, je trouvais ça vraiment très intéressant, franchement.

Mmmh, OK.

Parce que je pense que la réticence, elle est là aussi et ... enfin, je dis peut-être plus même des gens que s'ils se retrouvent devant nous, il peut y avoir aussi un certain blocage parce que ... Quand ils viennent chez le médecin, on a beau leur dire : « On n'est pas ici pour vous juger », parce que, qu'il ait quoi que ce soit dans leur vie, euh... mais, euh, bon ils sont quand même dans un endroit, par rapport à une personne, même s'ils ont confiance, mais, après il y a des gens qu'on ne connaît quand même pas depuis très longtemps et qui doivent éventuellement déjà nous confier des choses qui sont très personnelles en fonction de leur pathologie. Bah ça peut être compliqué pour eux, hein. Ils sont devant plus ou moins un étranger ...

OK. La durée de la relation peut jouer aussi ...

Oui, ça je pense que ça oui, ça a quand même un grand ... Je le vois bien, allez, je vais dire maintenant, moi, ça fait 30 ans que je suis médecin, il y a des choses que je peux me permettre de dire à certaines personnes, que je n'aurais pas pu faire quand je les connaissais depuis un an ou 2 ou quoi. Quand on les connaît bien, quand on connaît bien leur entourage, quand on sait un peu comment ils fonctionnent, ça peut être plus facile. Après, il y a des gens, on sent tout de suite que ça va aller.

Oui, ça dépend aussi de la personne qu'on a en face ...

Mais, la durée de la relation qu'on a eue avec les gens, c'est sûr que peut quand même ouvrir beaucoup de portes.

OK. Et selon le médecin, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient influencer aussi comme euh, ... la, le, le, sexe ou euh ... ?

Euh, je pense que c'est peut-être plus facile d'en parler à une femme, pour certains ? *rire* Je ne sais pas ! Est-ce que les femmes ont l'air plus douces, plus à l'écoute ... Euh, l'âge, bah, moi, je pense que c'est, ça dépend des personnes parce que j'ai, par exemple, un, un, un homosexuel, justement avec qui, qui vient chez moi, qui me parle très ouvertement et tout, et bien lui, il veut que des médecins femmes.

Oui, OK.

Des médecins hommes, il dit : « Pour moi ça passe pas du tout ... ça ..., je n'ai pas l'impression qui m'écoute, ils ne comprennent pas, ils ne sont pas ... ». Je pense qu'il a besoin de se ... plutôt de cette espèce, un peu, d'aspect maternant et peut-être plus doux et tout. Et donc, il y a probablement des choses que, eux, recherchent un petit peu plus chez le médecin qui va les mettre plus à l'aise, mais, ça doit être assez individuel aussi, j'imagine.

OK, OK.

C'est comme, je dirais, à la limite, allez, moi j'ai une patientèle ... On dirait qu'en tant que femme, on me demande souvent : « Vous avez surtout une patientèle de femmes et d'enfants ? » Ben, non je trouve que j'ai beaucoup d'hommes aussi.

C'est très mixte.

Oui, Voilà ! Et alors, allez, je vais dire même, allez, des hommes qui ont peur de parler de leur sexualité, ça aussi par exemple il y a des hommes ... Les hommes ont maintenant beaucoup moins peur de parler de leur sexualité, des problèmes de libido, des problèmes d'érection et tout, alors que ils sont devant une femme, bon ben après, je vieillis, peut-être que ça facilite les choses *rire* , j'ai plus vingt ans ! Peut-être que ... mais voilà, donc allez, ça pourrait être plus compliqué quand même.

Oui, et vous pensez qu'en fonction de l'avancement de la société aussi c'est ...

Oui, je pense qu'il y a quand même des choses qui progressent dans la société et qui facilitent la discussion autour de certains sujets.

OK, OK. Est-ce que vous avez des moyens, des techniques pour aborder plus facilement la question de la sexualité ? Du coup, pas de l'orientation sexuelle, comme vous ne l'abordez pas vraiment ?

soupir Non, non, je n'ai pas les moyens.

OK, et donc vous l'abordez vraiment juste quand les gens en parlent ?

Oui, alors oui ou à l'occasion, bah, des prescriptions de pilules, ça, évidemment, à ce moment-là, on peut quand même en parler un peu plus. Donc souvent, c'est, c'est, c'est l'occasion, d'une infection, évidemment ! Bah ça, si on vient consulter pour une infection plutôt gynéco ou urinaire chez les hommes, donc là, c'est aussi une porte ouverte. Il y a les prises de sang aussi, quand on leur demande s'ils veulent des tests ... Il y a des gens qui arrivent ici, qui demandent : « Moi, je veux un bilan de toutes les maladies sexuellement transmissibles ». Ben, à ce moment-là, effectivement, on se dit, ben : « Pourquoi ? Est-ce que vous avez des, des doutes ? Est-ce que se passe quelque chose ? Quelles sont vos préférences ? Est-ce que vous avez eu des rapports à risques ? » Ben voilà, là, à moment-là, on a quand même les moyens de, de poser ce genre de questions.

OK, OK. Euh, *hésitation* est-ce que vous pensez laisser la possibilité du patient, au patient, de vous parler de son orientation sexuelle ou de son identité de genre ?

Ben, oui ! Ça veut dire quoi : le laisser me parler ? Ça veut dire que il ...

Il sent qu'il peut en parler si ...

Oui, oui, tout à fait oui ...

OK, euh oui, euh *hésitation* Ressentez-vous une gêne à aborder le sujet ? Vous, vous me disiez : « Oui c'est la, la gêne, ... la peur de rentrer dans l'intimité, de ... »

Mais oui, parce que franchement, enfin moi, personnellement, entre guillemets, je pense que je n'ai pas de tabou pour ça, je vais dire. Je, ... je respecte, enfin, que chacun ait ses préférences ou quoi ... Honnêtement, je, j'ai aucun jugement, je respecte, il n'y a aucun souci. Maintenant, c'est, c'est plus que ... je respecte, du coup aussi, le fait qu'ils aient envie ou pas de, de l'afficher, pas l'afficher, d'en parler, de pas en parler, euh ... Après, je trouve que, honnêtement, chacun a le droit d'être tel qu'il est, d'avoir euh..., de pas se sentir bien dans ... tel qu'il est, d'avoir envie de changer ou, enfin ... d'exprimer, euh, donc ça ... Moi, ça ne me pose pas de problème dans ce sens-là. C'est plus de se dire, ben, si la personne n'a pas vraiment envie d'en discuter, est-ce que je vais pas ..., est-ce que je vais pas la froisser, est-ce que je vais pas, justement, fermer une porte que ... qu'elle pourrait, elle, ouvrir à un moment alors que ce n'est pas le moment, ... enfin voilà c'est un petit peu ça, quoi !

Oui, OK, OK. Euh, si quelqu'un venait vous dire, qu'il est homo ou qui, qui, qui ne se sent pas bien dans son identité, qu'il voudrait changer, qu'est-ce, quelle réaction est-ce que vous pourriez avoir ?

Bah, c'est surtout que on ne sait pas trop où l'envoyer. *rire* Parce que ... , je vais dire ma réaction, c'est, c'est d'essayer de, enfin, de l'entendre, de l'écouter, de comprendre, enfin, voilà, j'ai pas ... de l'orienter dans ..., enfin, d'être sûr qu'il fasse les bons choix donc, il faut surtout pouvoir le référer à quelqu'un et euh ... et euh, c'est ce que je dis toujours à mes enfants aussi, moi, s'il y en avait un qui me disait qu'il est homosexuel, ça me dérange absolument pas, ma peur, c'est que je trouve que le monde, à l'heure actuelle, c'est quand même compliqué, que ils sont encore souvent, euh ... pas très bien accueillis dans beaucoup de situations, que, que c'est pas une vie facile et donc, euh ... voilà ! Mais donc, ... et nous, en tant que médecin, moi, honnêtement, je trouve que quand il y a ce genre de démarche, je ne sais franchement pas trop. Moi, je sais bien que ma patiente-là, qui a fait son, sa transformation, elle était suivie à Gand,

mais, je ... Mais, franchement, je connais pas bien, vraiment, il y a, on a, quand même, encore tout plein d'inconnues, on n'est pas formés, justement, on n'a pas, on n'a pas été formés là-dessus et donc euh ..., et donc, on ne sait pas bien les entourer quoi !

Et, suite à votre formation, vous n'avez pas un peu plus de clés ?

La formation qu'on avait eue, dans ce congrès, c'était, euh ... Si, on a des clés et je sais maintenant, qu'il est en tout cas, ... il y a, il y a un groupe qui existe, que, à Erasme, il y a un service, et que ... voilà, mais, euh et que, et que, il y a une association qui, qui existe aussi. Et donc, oui, il faut se former, il faut s'intéresser, mais après il faut qu'on nous propose aussi ce genre de ..., ce genre de formation. Ce n'est pas très souvent qu'on nous propose ce genre de ..., après peut-être qu'il faut plus s'intéresser aussi au sujet, euh, et essayer d'aller, d'aller chercher à gauche et à droite comment on peut mieux connaître ...

OK, OK. *rire*. Euh, ... et donc oui, de la plupart, la plupart de vos patients vous avez appris qu'ils étaient homosexuels parce qu'ils vous l'ont dit ?

Oui.

Et, euh ..., ils vous l'ont dit dans quel contexte ? Parce que ça, ça concernait la consultation alors ? Ou ...

Il y en a, ça concernait la ..., oui, ben, il y en a, ça ne concernait pas la consultation, il y en a qui sont très naturels et qui me disent : « Ben, voilà, moi j'ai un compagnon, euh, je vis ... ». Après, il y en a quelques-uns, quand même, pour lesquels c'était aussi, à l'occasion d'une séropositivité, et euh ..., enfin, ça, ça devient ..., je trouve que c'est quand même, maintenant, moins fréquent. Finalement, il y en a beaucoup qui le disent, hein, ils ne le disent pas nécessairement à la première consultation, mais, à un moment donné, ça finit par se, par se dire, bah, parce que euh ..., même de façon, ... on finit parce qu'on papote, entre guillemets, à poser des questions avec qui on vit, euh ... où ils travaillent, s'ils ont des enfants enfin, voilà ! Donc, c'est un petit peu euh ...

Et quand vous posez des questions sur avec qui la personne vit, vous essayez de vous faire en sorte que ce soit non genré où vous n'avez jamais remarqué, enfin, jamais fait attention à ça ?

silence. Ben, je ne dis pas spécifiquement : « Vous vivez avec un homme ou une femme ? ». Donc, euh, ... je dis vous savez ... Oui, oui, je dis peut-être, c'est peut-être non genré ... vous êtes marié, *rire*, célibataire, vous avez des enfants, vous voyez ?

Oui, OK, OK. Ce n'est pas imposé à la personne en face de vous d'être en couple hétérosexuel ?

Non, non.

Vous n'avez pas l'impression ... OK, OK, euh ... oui, ça ne fait donc pas partie de l'anamnèse de base.

Non, ça ne fait pas partie de l'anamnèse de base spécifiquement.

Et qui aurait peut-être intérêt, quoi ?

Bah, oui, il y aurait peut-être un intérêt, euh, ... après, je ne sais pas, il faudrait pouvoir parler aussi avec euh ... avec les patients ! Parce que oui, c'est ça, je ne sais pas trop si, si ... Oui, c'est ça, il faudrait voir est-ce que ... la majorité trouve que ce serait bien ou est-ce que, justement, eux se trouveraient un petit peu, de nouveau, stigmatisés si euh ... Mais ça leur permet d'être plus dans la normalité, peut-être. Si on fait, comme on fait pour les autres ...

Oui, dans l'anamnèse base, de base demander si la personne est en couple, du coup, ça fait pas partie non plus, euh ...

Euh, ... ben en général si, dans l'anamnèse de base. Peut-être que, la première fois où je vois les gens, je ne le demande pas, parce que je ne suis jamais sûre non plus qu'ils vont revenir, si c'est des gens un peu de passage. Après quand on voit que les gens reviennent et qu'il faut vraiment un dossier, bah oui, en général on demande s'ils sont en couple, s'ils ont des enfants, s'ils vivent seuls, s'ils sont séparés. On essaie quand même de savoir un petit peu plus parce que les facteurs sociaux interviennent quand même pas mal aussi.

Donc, indirectement, il y aurait quand même moyen d'en parler ?

Oui, oui. Je trouve que la plupart des gens, maintenant quand même, arrivent à le dire. S'ils ne le disent pas, c'est que ... justement je trouve, c'est qu'ils n'ont pas trop envie au départ et donc euh ...

OK, ok. Est-ce que vous le notez dans le dossier que les personnes sont homosexuelles ?

Non, non.

Et vous ne pensez pas le faire ? C'est ...

Non, non, non, c'est vrai que je ne vois plus l'intérêt, nécessairement. Non, je ne le note spécialement.

OK. Peut-être parce que vous ne travaillez pas en grand nombre et que ...

Oui, bah, oui, moi, en fait finalement, je travaille ... moi, j'ai toujours, enfin ... ou je travaillais avec une associée, et puis maintenant j'ai, j'ai l'assistant, mais, finalement, c'est un dossier qu'on partage et on parle des gens et donc, c'est vrai que je ne le note, en tout cas, pas dans les SumHer à envoyer sur le réseau. *Soupir* Ça, ça aussi, ça serait peut-être discutable, de dire est-ce que ça fait ... c'est utile, c'est important, ça fait partie de la vie privée donc euh ... mais, ben, je dirais en principe, moi je le sais, je le sais quand je, quand je vois la personne et bah, souvent l'assistant quand il voit la personne, on a discuté des gens qu'il va voir donc il est prévenu aussi.

OK donc ça va. Il n'y a pas trop de risque de faire de faux pas ?

Non, enfin, *hésitation* En général, moi, je prépare les consultations avec les assistants et donc, sauf si il y a un jour où on ne saurait vraiment pas, et tout, mais, en principe, ils sont un peu prévenus du climat, que ce soit ça ou pour une autre raison de, de, de ce qui se passe dans la vie de la personne qui pourrait la heurter plus si jamais euh, ... via une consult, quoi !

Oui, OK, OK. Euh, est-ce que vous pensez que les dossiers sont adaptés pour noter, euh, ce genre d'informations ?

Je ne suis pas sûre qu'ils soient adaptés, j'ai jamais fait attention vraiment dans, dans ... Les fiches patients, ... c'est souvent : marié, célibataire, euh ..., bon maintenant, il y a toujours une remarque qui peut être, qui peut être placée et euh ...

C'est quoi comme programme que vous avez ?

Moi, j'ai MediSpring.

Et donc, le genre c'est homme – femme et il n'y a rien d'autre ?

Oui, je pense, je veux bien vérifier. C'est vraiment pas le truc qui me ... *rire* Je vais regarder. On peut continuer à parler le temps que s'allume.

Oui, OK, ça va. Euh, et quelle est l'utilité pour vous de le savoir pour la suite de la prise en charge ?

Bah, *soupir*, je dirais final, bah, je ne sais pas parce que finalement, mise à part, éventuellement, tout ce qui est peut-être plus par rapport au sida, à certaines maladies, justement, qui sont associés à ça,... je ne vois pas tellement quelle différence ça a par rapport

à quelqu'un qui ... qui ne l'est pas ... La prise en charge, bah, elle est, elle est la même finalement.

OK

C'est ça, je veux dire, peut-être que je le demande parce que pour moi, je veux dire, je ne dois pas mettre, enfin, je dis ... peut-être que quand je m'en rends compte, je me dis si j'en, si je ... de but en blanc, je dis : « Vous ... » enfin, je ... Nous, on ne nous dit pas, de but en blanc : « Vous êtes hétérosexuels », enfin je vais dire... J'ai quelqu'un devant moi, je ne vais pas, de but en blanc, lui dire, enfin ... je trouve ça un petit peu, euh ... Bah, je ne vois pas trop l'intérêt, mise à part, effectivement, si alors, on doit parler ou se mettre en garde par rapport aux maladies sexuellement transmissibles et à certaines craintes par rapport à ça, mais, sinon, après le reste, euh ... on soigne tout le monde de la même façon, donc euh ...

Et donc, les besoins de santé spécifiques c'est vraiment infections sexuellement transmissibles ?

Oui, bon après, il y a peut-être, alors il y aura peut-être plus l'aspect aussi psychologique et tout, pour les gens qui sont vraiment mal dans leur peau, dans leur sexualité, ça, OK. Mais, est-ce que alors, de but en blanc, on doit savoir et demander ou est-ce qu'on ne doit pas attendre qu'il y ait quelque chose qui, qui soit exprimé ? Je ne sais pas, je ne sais pas s'il faut aller creuser tout de suite s'il y a un mal-être ou si il n'y en a pas.

Oui, OK *rire*, je ne peux pas trop donner de réponse à ça, je ne vais pas trop intervenir.

Ben oui, il faudra me le dire à la fin, comme cela, je vais améliorer un peu ma pratique *rire commun*.

Ce n'est pas une question facile, il n'y a pas de réponse noir ou blanc. Voilà ! Euh ... En termes de prévention, est-ce que vous voyez une différence, euh ... ?

Je ne crois pas, je ne suis pas sûr qu'il soit, ... enfin sauf que, peut-être que ... certains, justement, par rapport aux maladies sexuellement transmissibles ou euh ... ?

rire

Mais par rapport à ça, je dirais, euh ..., je n'ai pas l'impression qui, qui ... consultent plus ou qui bah ... Non, moi, je dirai parfois, quand on a un doute, on, on pose ... et même quand on en parle clairement à un patient qui est homosexuel et tout, bah, souvent, quand je fais la prise de sang, c'est moi qui le sollicite pour lui dire on fait un test HIV. Il ne se pose pas

nécessairement à dire ici, ... c'est pas lui qui va venir ... il ne vient pas tous les 6 mois me réclamer un test et je ne trouve pas qui ..., que ce soient des gens qui sont tellement demandeurs euh

OK. Et vous avez déjà discuté avec vos patients homosexuels de leurs pratiques sexuelles, un peu plus ... ?

Et bien non, ça, mon avis, ça reste quand même un petit peu ... gênant, quand même. Non, je n'en discute pas. Non, franchement.

C'est gênant pour vous aussi, alors à ce moment-là ?

Ben, oui, j'ai vraiment l'impression de rentrer dans une intimité qui ne me regarde pas.

OK.

Oui

OK.

Et là aussi, ils disaient que ... qu'on devrait être plus heu ... hum plus euh ... intempestifs parce que, allez, il existe des moyens de se protéger et tout ... Bah, franchement, moi, ils ont dit des trucs, je connaissais même pas non plus, hein ...

La Prep ?

La PreP ça, je connaissais parce que j'avais déjà eu des questions rapport à la PreP, mais, aussi des choses pour se protéger au niveau buccal, et cetera ... je ne sais plus comment ils appellent ça. *hésitation*, Mais bon, enfin bref, ... euh...

Il y a des petits carrés

Oui, Voilà, des carrés et tout ça, on connaît pas, enfin je veux dire personne ... Ben, visiblement, je n'étais pas la seule, hein parce que il y avait beaucoup de questions et tout donc, oui, non, je pense, je crois que de toute façon dans ce domaine-là, effectivement, il y a encore beaucoup de choses à faire pour que ..., mais pour qu'on soit à l'aise parce qu'on ... Moi, je pense que c'est surtout qu'on a une méconnaissance du domaine et donc on n'est pas à l'aise parce qu'on connaît pas bien. Et donc comme on ne connaît pas bien, on se dit, si on aborde le sujet, ben moi, je ne connais pas bien donc, qu'est-ce que je vais donner en retour finalement puisque si on me pose des questions, je ne saurai même pas répondre.

Et ça, vous vous étiez déjà dit ça ... ?

Ben oui, quand même ... donc euh Alors euh ..., en médecine générale, c'est sûr que, finalement, on doit presque tout savoir ... sur tout, euh ...*rire commun*.

Ce n'est pas évident ...

C'est impossible et c'est, sans doute, un sujet qu'il faudra plus creuser parce que, ... parce que, heureusement, ça, c'est quand même plus, plus naturel maintenant et qu'on va plus, qu'on va plus s'en rendre compte, qu'on va plus pouvoir les voir et en discuter, mais, on connaît assez ... Moi, je pense, je pense que le gros frein, c'est sûrement ça, c'est mon ignorance personnelle.

OK.

Et que donc, je me dis, bah, je ne vais pas pouvoir faire grand-chose ... après, mise à part, peut-être, et c'est déjà bien, écouter, et euh, ... que ça soit un endroit où ils savent qu'on peut parler et que ... voilà ! Mais, par contre, c'est vrai qu'il y a beaucoup d'ignorance, je pense que ça, c'est un gros, gros frein. Et donc, les formations, ...je ne sais pas si vous, vous avez des formations là-dessus ?

Il y en a une qui est proposée à l'UCL, mais, qui n'est pas obligatoire.

Oui, c'est ça, donc ... ça. Alors que finalement, c'est quelque chose qu'on va tous rencontrer dans notre pratique et, et très souvent et à mon avis, beaucoup plus souvent qu'on ne le pense, et qu'il y a, sans doute, beaucoup de gens aussi qui sont sûrement partis, un jour d'ici, en se disant que ils n'ont pas pu m'en parler parce qu'ils n'ont pas senti que, qui avait une ouverture possible ... Donc euh ...

Oui, oui, OK. Il y avait une question, est-ce que vous ressentez une influence du fait de savoir l'homosexualité ? Du coup, c'est vraiment axé homosexualité parce que euh... transgenre vous n'avez pas, mais, sur la relation que vous avez avec ces patients. Vous m'avez dit qu'il y avait un patient qui revenait en disant qu'il était content de ...

Oui, je pense que, moi, ils doivent quand même sentir que je ne fais pas vraiment la différence. Ça ne me met pas vraiment mal à l'aise moi, ce qui me met mal à l'aise, c'est de pas savoir leur ... d'avoir un rendu, donc, donc voilà ! Si je connais pas certaines choses et que je peux pas les aider ça va me mettre mal à l'aise, évidemment, mais après je ... si je ne pose pas de question c'est, ... voilà, c'est aussi parce que je trouve que si, si on en parle ouvertement, on en parle ouvertement, mais si eux n'ont pas envie, euh... Ça reste intime.

Du coup, à part la formation que vous avez eue ici récemment ...

Je pense que j'avais ...

Jamais entendu parler du sujet avant ça ?

Franchement, euh... non ! A part, un peu chipoter sur internet et euh... les rapports que j'avais eus quand cette jeune dame, elle a ...enfin, c'est un monsieur qui, qui, qui a changé de sexe, voilà ! Et une fois, j'ai eu aussi un autre monsieur qui m'a demandé, lui, il voulait être suivi et prendre des hormones pour avoir de la poitrine, et cetera ... moi, je n'étais pas capable de le suivre pour ça, vraiment ...

OK. Vous avez su le référer ?

Je l'ai référé chez un endocrino et puis euh ... et puis je pense qu'il est parti finalement plus sur Bruxelles aussi, euh ...

Oui, OK ; à Bruxelles ils sont quand même un peu plus ...

Après, là, je dois avouer que le couple, en plus, s'est séparé parce que le compagnon ne voulait pas que ... *rire*. Ça aussi, entre eux, parfois ça ...

Oui, il n'acceptait pas le changement ...

Oui, le changement physique. Je ne sais pas pourquoi il ne veut pas se connecter ... Bon, si on n'y arrive pas, je vous l'enverrai pas message.

C'est gentil ! *rire commun* Vous seriez intéressée par des déformations ?

Oui, franchement, honnêtement ça, j'ai trouvé que c'était super intéressant, vraiment, oui.

Et, qu'est-ce que vous attendrez, attendriez d'autre d'une formation ?

Bah, *sourir* peut-être la ... allez, il y a l'aspect très pratique, je veux dire, euh ... Ne fût-ce que ... savoir ... évidemment, quand il y a ... une partie chirurgicale, des choses comme ça, en quoi ça consiste, où on peut les référer, avoir vraiment euh ... je dirais ...

Des noms, des contacts...

Une liste, des noms , des contrats, euh ... de gens qui sont peut-être bien spécialisés et puis justement, des groupes d'aide, après, qui sont plutôt des groupes d'aide psychologique ou de rencontres, ou des choses comme cela, tout ce qui peut exister ... voilà ! Et puis, bah, je veux dire, oui, les formations pour que ... bah peut-être aussi des formations, aussi un petit peu plus

pour savoir comment est-ce qu'on aborde le sujet ... et justement comment eux veulent que, nous, on l'aborde ... c'est ça, c'est peut-être ça qu'il faut, qu'il faut creuser.

OK, OK. Euh... oui, du coup maintenant vous connaissez des ressources d'aide, mais avant cette formation vous ne connaissiez rien du tout ? Vous n'aviez jamais ...

Non.

OK. Qu'est-ce qui pourrait définir, pour vous, un médecin LGBT-friendly ?

Le définir ?

Oui.

Euh, ...bah ... je pense que c'est quelqu'un qui doit être formé, au niveau euh ... je dirais, peut-être quand même théorique et euh ... voilà, et quelqu'un euh ... qui doit être, ... voilà, ouvert et euh ... je pense que, normalement, si il s'oriente dans ce ...

Si il s'intéresse à cela, oui.

J'imagine que c'est pas quelqu'un qui a, ... qui a vraiment des ..., enfin je veux dire qui est homophobe ou ... *rire* je suppose que ... Donc euh ... mais, je pense qu'il faut quand même que ce soit des gens qui ... il faut qu'on ait une formation, quoi. Parce qu'on a beau ... je dirais, je dirais, moi, ... voilà, j'ai, j'ai, j'aime bien les gens euh, ... je suis, je suis ouverte, je, je, je comprends, , enfin, voilà, je ne suis, je ne suis pas dans le jugement, mais, si je n'y connais rien ... parfois ça leur fait une belle jambe, quoi !

Oui, oui.

C'est, c'est juste de l'écoute, je pense qu'il faut un peu plus que de l'écoute, quoi ... il faut quand même savoir à qui on parle ...

Oui, OK et est-ce que vous vous considérez médecin LGBT-friendly ?

Non, je ne pense pas malgré tout ce que j'ai dit. Non, je ne pense pas, je vais dire, je pense que j'ai une ouverture d'esprit, que je, j'ai de l'écoute, sûrement, mais que ..., je n'ai pas la formation pour pouvoir euh ... peut-être, être compétente.

OK, bah voilà, merci beaucoup pour votre participation !

Entretien n° 9 :

Donc, le sujet c'est les freins et les facteurs favorisant l'accueil et, et la communication avec la patientèle LGBT, ça va ? *rire*

Oui.

Donc premièrement, une question complètement ouverte. Est-ce que vous avez, est-ce que vous vous souvenez d'une expérience que vous avez pu avoir avec cette patientèle-là ?

Euh, oui ! Donc euh ..., j'ai des patients homosexuels ...

Oui.

Donc, hommes, et ..., femmes, mais, ... transsexuels, non, je ne pense pas, non, non, ça non.

Transsexuels, pas. OK, OK. Et vous vous souvenez de, de quelque chose qui s'est passé en consultation avec un, un patient ou non, pas spécialement, euh..., d'anecdotes particulières, de ...

Pouf, non, rien de particulier, non. Ou bien, ils me disaient ou bien, de toute façon, ils viennent tous les 2. Donc, ben, voilà, très clairement, ils m'annonçaient la couleur ... Voilà quoi !

Oui, OK, OK, c'est ça. Et, ils vous le disaient de but en blanc en arrivant ou ... ?

Oui, ou ..., ben, tien, voilà, récemment, un monsieur s'amène, voilà, il y a des problèmes de santé et : « Oui, en fait, voilà, est-ce que, bon, mon compagnon peut m'accompagner ? ». Mais, c'est le compagnon, bah voilà ... il le dit.

OK, ça va. Euh, est ce que vous avez déjà eu des retours positifs ou négatifs de la part de ces patients ?

* silence* Non, et à partir du moment où il n'y a rien puisqu'apparemment, ça se passe bien ...

Oui, OK. Jamais eu, euh ..., d'échos, jamais ... ils n'ont jamais dit qu'ils étaient contents de venir chez vous, ou euh ... ?

Ben, in fine ..., de ce côté-là oui, si à la limite ! Mais bon, euh, allez, si on continue de se voir et que..., ben, il y a un couple comme ça, donc euh, que je suis depuis, ouf, facilement, une quinzaine d'années donc euh ...

Oui, OK, OK, ça va ! *rire*, euh, est-ce que vous avez une idée de la proportion de votre patientèle qui est concernée par le sujet ?

silence

Voilà, moi, en tête, comme ça, j'ai 2 couples.

Oui.

Et puis, je crois qu'il y a ... parce que en fait, ils ne viennent pas ensemble, mais, ..., j'ai au moins 2 - 3 autres personnes qui viennent, elles, donc euh, isolément, mais, sachant qu'elles sont donc euh, homosexuelles, oui.

Oui, OK, OK. Ça n'équivaut pas ..., dans la population générale, on dit que c'est 5 à 10 pourcents, vous n'êtes pas à ces chiffres-là dans votre clientèle ... ?

Non, non, quand même pas, non.

OK, et qu'est-ce qui pourrait pour vous expliquer cette différence ?

Je ne sais pas, j'en sais absolument rien ! *rire*

Non ... OK, OK *rire*. Euh, quand et comment abordez-vous le sujet de la sexualité ?

réflexion Par rapport à une pathologie infectieuse qui nécessiterait que ... Je n'attends plus personne ! Ça, c'est la jeune fille tout à l'heure, qu'est-ce qu'elle a oublié ? Désolé pour

Oui, ce n'est rien, ce n'est pas grave ...

Oui, on en était où là ?

Aborder. Quand est-ce que vous abordez le sujet de la sexualité ?

Aborder le sujet de la sexualité ? ... Ben, parfois, ils viennent carrément pour ça. Je sais bien que c'est ... Là, c'est parce qu'il est venu seul, mais donc, apparemment, c'est par rapport à un copain, et que, bah, il m'a expliqué que, bon bah, il avait eu des rapports un petit peu violents et que, bon bah, il était irrité au niveau du gland, que ... à partir de là, automatiquement donc, lui avait saigné. Et là, ben, c'est donné des conseils en disant « Bon, ben, malgré tout, donc euh, un, d'une part, la protection, ça c'est certain, donc euh, le préservatif c'est quand même important, le lubrifiant aussi et euh ... ». Qu'est-ce qui s'était passé encore ? Lui, c'était ce problème-là, il y avait donc des rapports un petit peu trop violents et ... pas de précautions ...

Et donc, vous avez donné des conseils, c'est ça ?

Ah oui !

Oui, OK.

Mais, c'était par rapport à des jeunes parce que ..., je vous parlais des 2 couples-là en question. Ben, ..., donc un couple, ils ont la soixantaine et ... l'autre couple, c'est dans les 30-40 ans. Donc, là quand même, et en fait quand je vous dis deux, en fait, il y a un troisième couple aussi et donc, euh, mais, mais, voilà, là aussi, c'est dans la trentaine, donc euh, ... là voilà, donc euh, je crois qu'en fait, ils ont ..., ils ont quand même du recul, et donc, ils savent ce qu'ils font, et là, oui, ils savent qu'ils doivent prendre leurs précautions.

Oui, OK, OK.

J'ai un jeune, j'ai un jeune qui bon, bah lui, euh ..., donc euh ..., et d'ailleurs infecté, hein, donc, euh..., sida et ..., donc séropositif, dans le stade de séropositif qui suit son traitement et, ben, là aussi, il a fallu lui expliquer que, et que ..., c'est pas parce que, donc il y avait son traitement, qu'il pouvait faire n'importe quoi ! J'ai également eu des demandes pour ce qu'on appelle le PreP, mais, ça je réfère alors à une infectiologue, parce que de toute façon, pour le remboursement, donc euh, il faut passer par là. Donc, voilà ! Oui.

OK et oui, donc ça, c'est les gens qui viennent avec ces demandes spécifiques, quoi ?

Si maintenant, pour motif quelconque ..., bah, le sujet doit être abordé parce que ça peut être, euh, et ça peut faire partie du diagnostic, ben, alors on posera la question.

OK, OK. Euh ..., est ce que vous trouvez que ce sujet est plus ou moins facile à aborder selon certains types de patients, selon l'âge, selon le sexe, selon ... ?

hésitation Ben, je crois que, ... parce que on parle toujours des patients homosexuels, je crois que non, non, ça, ça vient à partir du moment où. Je crois qu'il ne faut pas avoir de fausses pudeurs et donc, par rapport aux pratiques sexuelles, voilà, est-ce que bon ? Et à la limite, il, il l'annonce tout de suite, hein ! Soit, il y a eu ça, il y a eu ça ! C'est clair.

OK, OK. Euh ..., vous n'avez donc, pas spécialement, de moyens, de techniques pour aborder le sujet ? C'est quand que les gens l'abordent et puis ..., et puis ...

Oui, c'est vrai que je ..., pour annoncer ... non, non !

Non, OK et, est-ce que pour vous c'est un sujet facile ou difficile à aborder ?

hésitation Je n'ai jamais été embêté d'aborder ce sujet ... avec quelqu'un, non.

Non ? Vous n'avez jamais ressenti de, de gênes ou de ...

Mais, là, on est en train de parler donc, toujours homosexuels, hommes ou femmes, hein ?

Oui, oui.

Euh ..., ben il y a parfois des gens, bon, on sait pas très bien et donc là, on essaie d'amener, parce que donc, on tâte le terrain, on se dit : « Est-ce que oui ? Est-ce que non ? Est-ce qu'il est homosexuel et qu'il ne me le dit pas ? », et cetera. Donc là, on voit, là je demande, là on y va par petites, par petites étapes, mais là, quand ils me le disent franchement ... Voilà, OK, d'accord ...

OK, par petites étapes, ce n'est pas demander de but en blanc, euh ... ?

Voilà, pas les brusquer. Si la personne vient et est sur le, la réserve, on ira tout doucement, on demandera, petit à petit. Quand elle sera, bon j'imagine en confiance, peut-être qu'elle se livrera, qu'elle en dira un peu plus.

Oui, OK, OK, c'est laisser la porte ouverte euh ..., au sujet quoi ! OK. Et en abordant, le sujet de quelle façon ? *rire*

Ben, je dirais de nouveau, en fonction des symptômes. Alors, parler de l'homosexualité de quelqu'un alors qu'il vient pour un autre problème et qui n'a absolument rien à avoir avec la sexualité, je ne le ferais pas s'il n'y a pas de raison d'être ! Sexualité, sexualité, mais, sans plus... Il ne veut pas m'en parler, il ne m'en parle pas, OK, d'accord, point ! On est bien partis sur quelque chose qui ne devait pas forcément inclure le fait qu'il soit homosexuel, bon, ben, OK, d'accord maintenant, voilà. Si ça peut jouer, là alors, ben, je poserai un peu plus de questions.

OK. Euh..., est-ce que vous pensez laisser la possibilité au patient de vous parler de son orientation sexuelle ou de son identité de genre ? Au cours d'une consultation.

Bah, ... la question c'est ..., ils le font d'office ...enfin, en tous cas ceux qui, ceux qui viennent en couple par exemple, certains me disent : « Ben voilà, je suis homosexuel ». Il y en a d'autres, ils ne le disent pas, mais, euh ... bon, et pas pour faire des caricatures, mais bon, le style vestimentaire, sa manière de parler, la gestuelle ...

Là, vous le, vous pouvez le deviner, quoi ?

On peut le deviner.

OK, et alors vous pourriez plus facilement poser des questions là-dessus ou, ... seulement si la pathologie, s'il y a une pathologie qui concerne le sujet, quoi ?

Oui, voilà.

OK, OK, ...euh et oui quand ... *hésitation* ...

Pour venir ..., et d'ailleurs pour faire en détail, hein !

Oui.

À partir du moment où la personne est très clairement, bon je ne vais pas dire le cliché, mais donc que euh ..., voilà, efféminé ou quoi que ce soit, là, OK. Donc, la personne le sait, on s'en doute, on ne discute pas, voilà ! Parfois, quand c'est douteux, on ne sait pas, là on devra ..., mais je crois qu'en fait, moi, je vois un jeune, mais là, très clairement, je vois qu'il est homosexuel, il est efféminé et tout, mais, ça va, il le vit bien quoi. Et, il est avec moi, mais bon, je l'ai déjà croisé en ville, avec des copains, voilà, c'est, c'est sa manière de parler, c'est, c'est ses inquiétudes, bon, donc là, il ne s'en cache pas.

Oui, c'est ça, vous le savez sans l'avoir, sans en avoir jamais parlé en consultation.

Et surtout, lui, en fait, ne s'en cache pas.

Donc ça, c'est plus facile euh ...

Oui, en tout cas, bon, il s'accepte quoi !

Oui, OK, euh ..., quelle réaction vous avez quand les patients vous disent qu'ils sont homosexuels ?

Pourquoi pas ?

Mmh, vous en parlez un peu plus ..., enfin, vous posez des questions sur, sur leur pratique, sur, sur les risques, sur euh ... ?

Sur les pratiques et sur les risques ? À la limite, c'est sur les risques. Sur les risques en disant bien, bon attention, donc les pratiques sont plus à risques. Les couples sont moins stables donc euh ..., plus facilement de multiples partenaires et donc là, vraiment, bien faire attention, oui.

OK, OK, euh ..., donc oui ! Vous avez toujours appris de vos patients qu'ils étaient homosexuels parce qu'ils en parlaient, mais jamais parce que vous avez posé la question alors ?

réflexion Non, c'est vrai, ils se livraient ... mais..., on en parlait ou bon, c'est parce que, en fait, on n'avait pas à en parler ... Le jeune dont je parle là, ben, on n'a pas abordé sa sexualité

et ses problèmes potentiellement sexuels au travers des rapports qu'il peut entretenir, c'est pour un autre problème ... donc voilà, donc on n'en parle pas, mais, voilà, on sait que ...

**Oui, OK. Euh ..., est ce que, est ce que ça fait partie pour vous de l'anamnèse de base ?
Du coup, c'est non, d'après ce que j'ai compris ...**

Donc, de poser la question à quelqu'un : « Etes-vous homosexuel ou pas ? ». Non, c'est vrai que ce n'est pas ... euh, non.

Et savoir si quelqu'un est en couple, ça vous le demandez souvent ?

Oui ça, mais souvent, bah, parce que à un moment donné, dans la, dans, dans l'interrogatoire, dans l'anamnèse, ben, on en aura peut-être besoin, de savoir si il est en couple officiel ou sinon, en fait, s'il a plusieurs partenaires, oui ...

Oui, OK, et donc vous demander aux gens si, s'ils ont quelqu'un ... si ... ? Comment, comment est-ce que vous pourriez poser la question ?

Ben : « Est-ce que vous vivez en couple ? » et là, ils me disent : « Oui, mais, bon, ben, on s'est mis d'accord et que bon, bah, parfois, on va à gauche à droite ». Voilà, ils le disent, hein !

Ils le disent, oui... De votre expérience ..., il n'y a jamais eu de blocage quoi !

Bah, je ne pense pas, non.

OK.

hésitation ... Je dois dire que ... les homosexuels qui se sont présentés, je disais, le, le disaient très clairement ou ça se voyait ..., c'est par rapport à la personne qui n'ose pas qui, qui, qui, qui, qui doute de son identité, qui est gênée d'être homosexuel. Non, je n'ai, jamais, jamais eu cette, cette, cette situation, je n'ai jamais rencontré cette situation.

OK.

Des homosexuels tristes, qui, parce que bon voilà, ils ont un certain âge et ..., ils sont pas en couple et, et la vie est difficile pour un homosexuel parce que, ... bon pour trouver un partenaire, et cetera, ne pas vivre et finir sa vie seul, c'est ..., bon, voilà, ça oui, ça c'est, voilà, j'ai, j'ai, j'ai eu des homosexuels euh..., vieillissant qui bon, bah, oui avaient cette, cette, je peux dire moi, ... cette peine en eux, donc de, de, de vivre seuls.

Oui, oui, OK. Et ça, ils vous en ont parlé aussi quoi ?

Ça oui.

OK. Euh ..., est ce que vous trouveriez que ça aurait un intérêt de poser la question dans l'anamnèse de base d'un, d'un patient ?

C'est vrai que pourquoi pas ! Oui.

OK *rire* Euh ..., est-ce que vous le notez dans le dossier, pour les patients qui sont homosexuels ?

Dans le dossier, non, je ne considère pas ça comme pathologie donc euh ..., maintenant, il faut que je regarde dans mon logiciel s'il y a une quelconque euh, quelconque note, donc euh, du style orientation sexuelle, ça, je le noterais, mais en tout cas, bon, je ne vais pas noter ça comme, comme une pathologie, un antécédent, une maladie ou quoi que ce soit.

OK, est-ce que vous trouvez que c'est ça, ça aurait un intérêt de le noter ?

Si un jour, la personne est inconsciente et qu'on doit la, la prendre en charge, autant le savoir. Bon, ceci dit ... pas forcément pour les homosexuels, mais je demande toujours aux gens, bon, à partir du moment où ils ont un certain traitement, d'avoir toujours une liste de leurs médicaments dans leur portefeuille au cas où ils sont inconscients et qu'on puisse, au moins, tomber dessus et donc savoir ce qu'ils prennent ..., entre autres, les séropositifs.

Oui, c'est ça. L'intérêt de le mettre dans le dossier, ce serait pour les, les risques de potentiels autres soignants, qu'ils soient au courant, alors ?

Non, je ne pense pas, non.

Mais si vous, vous me dites, euh ..., si, si il doit être hospitalisé ou quoi, qu'on soit au courant ?

Oui, mais c'est surtout pour en fait, bon bah, voilà, euh ..., dans euh, le feu de l'action, par rapport à un traumatisme quelconque et en fait, il saigne de partout, bah ..., bon donc, on a des gants, doubles gants, ou malheureusement, donc, on a transporté la personne donc euh, sans gants ou euh ..., on a été aspergé de sang ... voilà quoi ! On sait à quoi s'en tenir.

OK, oui, OK. Euh ..., oui, qu'est-ce que vous utilisez comme programme ?

Medispring.

OK, donc là dans les sexes, je pense qu'il y a indéterminé dans, dans les propositions ? *rire*. Je pense que Medispring, il y a ça ...

Et c'est où, là ? (il est sur son ordi)

Quand on crée un nouveau dossier normalement..., sexe ...

Oui, c'est vrai que ce n'est pas euh ..., on a ... Bon, ben, écoutez, on va essayer de créer un, un dossier. Genre, voilà genre : homme – inconnu- indéterminé – changé - changé vers homme - changé vers femme. Donc, Voilà !

Ah oui, OK !

Voilà, donc là, c'est, c'est ..., mais donc non, effectivement j'ai, j'ai ... mais, en tout cas, encore par rapport à des transgenres, donc, ça, je n'ai pas eu, donc euh ...

Oui, OK.

Voilà, oui, c'est vrai

Ah, ben, il y a beaucoup de possibilités, oui ! *rire* OK. Euh..., est-ce que vous trouvez que, oui, c'est utile ou pas pour la suite de la prise en charge du patient de savoir éventuellement son homosexualité ?

Oui, par rapport à des pathologies qui sont plus fréquentes chez les homosexuels que donc, chez les hétérosexuels, oui.

Et quelles sont ces pathologies du coup ? Il y a le sida ...

Il y a le sida, de manière générale, les maladies sexuellement transmissibles, hein. Euh ..., on ne va pas tout passer en revue, donc euh ..., maintenant par rapport aux traumatismes sociaux, aux rapports aussi, qu'est-ce que je pourrais dire ? Bah, en fait, il y a quand même beaucoup de pathologies qui tournent autour des maladies sexuellement transmissibles, donc que ce soit des lésions anales, que ce soit lésions péniennes, que ce soit des lésions buccales, bon, ben, chez la femme des lésions vaginales, bon, voilà ...

Oui, OK, OK. Et oui, en termes de prévention du coup, expliquer un peu plus les risques ... en termes de prévention, il y a ..., quelque chose à faire ... ?

Ben, prévention, oui..., par rapport aux personnes que je rencontre ..., ben, elles ne sont pas livrées dans la nature, ce ne sont pas, non plus, des personnes qui n'y connaissent rien et qui ..., je vous dis de nouveau ces personnes-là, donc savent ce qui se passe, savent comment elles doivent vivre. Elles le font ? Non. Je sais bien qu'il y avait un couple, dans le passé, un peu casse-cou, euh, l'un semblait être sage, mais l'autre, en fait, papillonnait à gauche à droite. Je

vais dire : « Attention ! ». Apparemment, le partenaire acceptait, mais bon, bon, je disais : « Mais bon, faites gaffe, quand même, quand même un partenaire attiré, donc, bon ben ..., papillonner à gauche à droite, pensez à lui quoi, quand même ! »

Oui, OK ..., euh ..., prévention des infections sexuellement transmissibles quoi ? OK. Euh ..., est-ce que vous avez déjà remarqué l'influence, une influence du fait de savoir l'orientation sexuelle sur la relation que vous pourriez avoir avec les patients ?

hésitation Non. Ça n'influence pas ...

Non, ça n'a pas amélioré une, une relation parce que les gens ont pu se livrer ou que ... ?

Non, non, ... non. Ça ...

OK, OK. Euh ..., et le suivi que vous avez avec ces patients, est-ce que vous estimez qu'il est différent qu'avec d'autres patients ou c'est tout à fait la même chose ?

hésitation Bon, ben, celui qui est, de toute façon séropositif, régulièrement, voit l'infectiologue pour suivre, au fait, son traitement. Alors, les autres ... bah, il y avait donc, celui qui avait demandé pour le traitement Préop, PreP pardon, donc là, il a été redirigé vers l'infectiologue ...

Oui.

Les autres un peu plus âgés ..., là, bon, je crois que niveau ..., déjà, ils ont déjà roulé leur bosse et ils ont au moins atteint la soixantaine sans trop de bobos donc euh ..., voilà, euh ..., il y a, il y a donc, euh ..., sans trop de bobos, en fait ce vieux couple, donc, ils sont séropositifs, tous les 2, ils sont séropositifs tous les 2, mais bon, voilà, il y a le traitement et donc, maintenant voilà quoi, donc, euh ... Et ça, oui, quand ils étaient plus jeunes et ben justement, donc il y en avait un des 2 qui papillonnait, il a infecté donc euh ..., son partenaire et voilà, mais ça remonte à ... 20 - 50 ans.

OK, et euh ..., point de vue ... oui, point de vue maladie plus d'ordre psychologique, vous n'avez pas ... ?

Mais, ... même psychologique, je vous ai dit, voilà, si, il y a, oui, un ... homosexuel, euh ..., qui atteint les 60 ans maintenant et qui vit mal, effectivement, sa solitude, enfin, il vit mal son homosexualité, c'est, parce qu'en fait, c'est la solitude, il n'a pas trouvé l'âme sœur ..., voilà.

C'est sa solitude.

Euh ..., dans le passé, il est décédé depuis, c'était d'ailleurs un ancien prof, bah, oui, il me disait aussi que, ben oui, voilà, maintenant il se retrouvait seul, en fin de vie, que c'est vrai que c'était, c'était difficile, quoi, donc euh ..., bon bah, pour lui, c'était un choix, mais que c'était parfois difficile ...

Oui, OK, euh ..., où est-ce que vous auriez pu apprendre vos connaissances sur le sujet de l'homosexualité ? En cours de formation, euh ..., par vous-même ... ?

Ça remonte loin, mais, je crois qu'en cours de psycho, on a dû avoir euh ..., on a dû aborder le thème de l'homosexualité.

Oui, ça vous dit quelque chose, oui ?

Oui, quand même ! *rire* Faut repartir en candi, euh..., mais oui, oui. Par la suite, est-ce qu'il y a eu donc des, des réunions sur le thème ? Peut-être pas ... je ne sais pas. Par contre, euh ..., lors de Glem, quelqu'un est venu, justement pour la prévention sida et autres, des maladies sexuellement transmissibles et nous a, nous a parlé, oui, on a abordé le thème et c'était euh ... Je pense à une conversation qu'on a eue au téléphone, vous parliez d'Arc-en-ciel, je crois que c'était quelqu'un qui, qui venait d'Arc-en-ciel et qui, donc ben, voilà sensibilisait les, les médecins donc euh ..., au travers de réunions.

OK, et c'était, c'était il y a longtemps cette réunion ?

Wouaw, un an ou deux !

Oui, OK, parce qu'il y a eu une réunion récemment sur, sur le sujet aussi apparemment, mais ... Oui, ce n'était pas la même alors. Il y en a quand même quelques-unes de temps en temps.

Oui, de régulier, régulier, tout à fait.

Et vous avez déjà vu ce sujet passer plusieurs fois ou ... ?

Non, là c'était une fois. À la limite, pour notre Glem.

Oui, c'est ça, OK. Et c'est à la demande d'un médecin ?

Ben oui, parce que, bon euh ..., les Glem, vous savez, donc il faut trouver un thème, un thème donc euh, utile, politiquement correct ou en tout cas au niveau de ..., comment ..., je sais pas comment, au fait, comment ils utilisent leur, leur dénomination, mais, aborder un thème un petit peu différent, différent dans le sens pas seulement parler d'une pathologique, tiens, en fait

de la fièvre, tiens donc euh ..., médicament x, médicaments y... Ça pourrait être, donc, ben euh, les modifications dans les traitements kiné, les remboursements de traitement de kiné ou le, la prise en charge de la douleur qu'elle soit cancéreuse ou non, les soins palliatifs, voilà donc, ces thèmes qu'on n'aborde pas forcément durant les études.

OK. Oui, des thèmes un peu plus globaux et moins euh ...

Et, j'en reviens également cette personne qui m'avait interviewé, mais ça c'était par téléphone, où justement donc, pour aborder euh, le, le thème, euh ... bah, en fait, qu'est-ce, quel serait le meilleur support je vous dis, bah, je crois qu'en fait c'est les Glem, les groupements locaux d'évaluation médicale.

Et c'est quelqu'un de la maison Arc-en-ciel aussi ?

Non, je ne pense pas. Et bon, c'est, c'est, c'est vrai je vous avais dit que j'allais regarder, je ne l'ai pas fait *rire*, voilà ! Parce que j'ai regardé, mais bon ... donc, un peu rapide, je crois que c'était en octobre (cherche dans ses papiers). Ici, j'avais pris des notes, tout simplement j'avais noté le RDV, ça, c'est le mois d'août, le mois passé. Attendez ... non, non, désolé. Euh ..., là j'abandonne parce que on est ici en 2020 et c'était en 2019, parce que en 2020, ça non, je sais bien que ce n'est sûrement pas ça. Donc euh, oui, non, c'est un peu plus tard, un peu plus ... tôt.

Oui, OK, bon, ça va ! *rire* Euh ..., oui et lors ... pendant, pendant vos candis, c'est, c'était considéré comme une pathologie encore à l'époque ou ... ? Je ne sais plus la date, euh ... euh...

Sincèrement, je n'en ai pas eu l'impression, non. Euh ... *rire* Quelle année ? ... Euh, ben moi, en fait euh, j'étais, j'ai terminé en 1991, donc j'étais en candis au début des années 1980 donc, au moment où on commençait à parler du sida, et cetera ...

Oui, oui, OK. Vous parliez du sujet. OK, est-ce que vous vous sentez suffisamment informé sur le sujet ?

Réflexion Oui, non. Sans doute qu'il y a des détails qui, qui, qui m'échappent, c'est bien possible, allez !

Et vous, vous, vous ne savez pas quelles pourraient être vos lacunes éventuelles sur le sujet ?

Ben, comme je ne le sais pas, non ..., je ne sais pas.

Non ! *rire commun* OK, OK. Euh ..., est-ce que vous pensez que des formations seraient nécessaires ?

Oui, formations de nouveau, bah oui, les Glem, mais donc, euh ..., euh ..., un invité qui parlerait du thème, oui.

Oui, OK, et qu'est-ce qui vous intéresserait dans cette formation ? Qu'on parle, qu'on aborde quel sujet ?

Bah, ... Ben tout ce qui peut être abordé par rapport à ce terme et par rapport aux pathologies plus spécifiques, oui, voilà !

OK.

Euh, oui, voilà !

OK, euh ..., qu'est-ce qui pourrait définir, ah oui, non ! Est-ce que vous connaissez des ressources d'aide spécifique sur le sujet ?

Ben, euh, ici, à Mons, c'est Arc-en-ciel, il y aurait, sans doute, autre chose, mais, euh ..., pas d'aide plus spécifique, de, des structures plus spécifiques.

OK, OK.

Non.

OK. Qu'est-ce qui pourrait définir pour vous un médecin LGBT-friendly, donc euh ... ? C'est une expression, oui, qui existe dans le milieu.

hésitation Pouf, je ne sais pas si c'est une question de génération ou pour certains et, en fonction de l'éducation, on considère encore que les homosexuels sont des malades et que bon, ..., il y a une époque où, en fait, ou bien des médicaments, ou bien carrément des électrochocs, euh ..., si pas des lobotomies donc, euh ..., peut-être bon, oui, peut-être en fait, euh ..., l'influence de la famille, oui, l'éducation, on va dire, oui.

OK, et euh, oui, ..., qu'est-ce qui ferait d'un médecin ...

La présence ou non, peut-être, d'un homosexuel dans la famille, ça aussi peut-être...

Oui, OK et qu'est-ce qu'il ferait qu'un médecin qui serait plus ouvert du coup ? Euh ..., dans le sens inverse. Ici, c'est plutôt des facteurs qui font que le médecin serait moins ouvert. Qu'est-ce qui pourrait faire qu'il serait plus ouvert ?

... *silence*

Vous ne savez pas ?

L'absence de préjugés ... *rire discret*

Oui, OK, OK. Euh ..., est-ce que vous considérez être un médecin LGBT-friendly ?

Pouf ... Sans doute ..., en tout cas, je n'ai jamais eu de mal à parler avec des homosexuels, ils ne m'ont jamais reproché que, parce qu'ils étaient homosexuels, que je les avais mal soignés ou que je les avais brimés ou ... dénigrés ou ... insultés. Non, non, donc euh ..., je ne pense pas, ils ne me l'ont jamais dit, de tout façon, je ne pense pas. C'est quand même des gens qui sont « cash » hein, donc euh ..., quand il y a un problème, il y a un problème, ils le disent.

Qui s'en cache ?

Oui, non, qui ..., c'est une expression ! Qui sont donc euh ..., directs.

Ah oui, qui sont « cash » ! Oui, OK, OK, justement l'inverse ! Oui, OK. Euh ..., oui, bah, c'est globalement ça ... Est-ce que vous pensez à autre chose, euh ..., sur le sujet abordé ?

Euh ..., en tout cas bon, comme je vous le dis, oui, homosexuel ou homosexuel homme, homosexuel femme, transgenre ? C'est vrai que ... ben ça, par contre, j'ai pas et je ne sais pas si par rapport aux transgenres, il y a quelque chose de particulier ? Peut-être les problèmes administratifs, je ne sais pas, euh ..., par rapport à ... ben, pendant la période, justement donc, des différentes étapes et des différentes opérations, mais bon, ça c'est plutôt chirurgical, à la limite, on suivra moins. Pendant la période, justement, des traitements hormonaux, aussi peut-être, mais, voilà, juste des, des idées auxquelles je pense, mais, je n'ai jamais été confronté à un transgenre, donc je ne sais pas.

OK, OK, et vous pensez que, oui, c'est plus fréquent que ce que vous n'avez dans ..., ici, dans la région ou vous pensez qu'il y en a ... plus que ce vous avez dans votre patientèle ?

rire Je n'en sais rien moi, je ne le sais pas. Maintenant bon, Mons, déjà est une plus grosse ville, ... plus grosse ville, plus grande possibilité, probabilité. Il y a Arc-en-ciel, mais, de nouveau, c'est parce que c'est Mons, hein, c'est le chef lieu, quand même, du Hainaut donc, ... mais, je veux dire que bon, comment dire, un nid ? Non, je ne pense pas, non, non.

Il y a quoi ? Je n'ai pas entendu ?

Dire qu'il y a un nid ... *rire*, c'est dire qu'il y a une population vraiment ... comme je ne sais pas moi, comme les clichés à Paris, le Marais ou je ne sais pas dans quelle autre ville, donc une zone plus spécifiquement donc euh ..., réservée aux homosexuels, je ne pense pas !

Non, OK, OK, ça, va ça va. Merci beaucoup !

Ben de rien, ça va.

Entretien n°10 :

Une première question, c'est de savoir si vous avez une expérience particulière qui vous vient en tête quand on parle de cette population-là ?

-Oui, quand même, j'ai, j'ai quand même des, des patients qui, qui sont, euh ... bisexuels donc euh ... homosexuels aussi ou ... pas ?

Oui, tout, tout !

Oui, non, oui, oui. Bien sûr, donc homosexuels, bisexuels. Je, je ne vais pas dire que j'ai une grande, grande expérience, mais, on a tous des, des patients qui, euh ... qui qui sont, je dirais, différents, donc euh ... oui, oui, quand même oui, oui. Oui. Donc, j'ai aussi, euh ..., comment dire, des patients qui homosexuels, qui ont eu vraiment du mal à en parler à leurs parents, d'autres qui ont été éjectés de la famille, euh ... certains qui, qui, certains parents qui l'ont très, très bien pris, qui, finalement, sont dirons-nous, des enfants tout à fait épanouis et qui les voient, et cetera. Donc, euh, maintenant des, des, des transsexuels, ça non, ça je n'ai pas vraiment eu de trans et euh ... voilà ! C'est plutôt des homosexuels, des bisexuels, aussi, mais, mais voilà !
rire

Transgenre vous n'avez pas de d'expérience, alors ?

Non, je n'ai pas d'expérience donc, j'ai, j'ai, donc, des, des gens qui, euh..., qui ont voulu changer de de, de, de, de sexe et qui se sentaient, euh, plus féminins que, que masculins ou vice versa. Je réfléchis un peu ..., je n'en ai pas connu, euh, ... Non, je n'ai pas connu de, de, de, de patients comme ça, non, non ! Malheureusement, non. J'essaie de, de réfléchir un peu, mais, euh... non. *Silence* Non, moi pas, non, non, non, non, malheureusement pas ...

OK. Et les autres patients quelle, quelle place vous avez eu dans leur acceptation, si vous en avez eu une ou ... ? Vous dites ceux qui avaient des difficultés à l'annoncer à leur famille, vous le saviez, ... euh ...

Euh, je l'ai su parce que les parents m'en ont parlé, mais, c'est vrai que les patients étaient très pudiques et ne m'en ont jamais parlé. Donc, j'ai, je n'ai pas eu vraiment de gens qui sont venus se plaindre avec des dépressions ou des déprimés pour me dire : « Ben, voilà, je suis homosexuel, et cetera », donc j'avais compris évidemment et, et, bon, chacun fait ce qu'il veut, donc chacun est ce qu'il est, donc, euh ..., non, il n'y a pas eu de souffrance, ils ne sont pas venus m'en parler en tout cas donc, euh ... Mais, par contre, euh, j'ai vu dans la famille qu'à un certain moment, ben, ils s'étaient accouplés avec euh, ... donc avec euh, quand il

s'agissait de, de 2 hommes ensemble et 2 femmes ensemble donc, ça, j'en ai eu quelques-uns, mais j'ai pas eu vraiment de, de plainte, non, j'ai pas eu de plaintes, non. Par contre, j'ai quand même eu quelques expériences, dont notamment, plutôt des, des hommes qui, qui se sont mis ensemble, d'autres qui vont vivre encore ensemble leur propre vie ici, quelqu'un, que je pense, qui habite Saint-Ghislain, et puis maintenant, ils ont acheté ensemble à, à Bruxelles et ils ont chacun leur travail et puis voilà, ça c'est bien, ... la famille ne l'a, l'a pas très bien accepté au départ, mais, par la suite ça s'est bien passé et, euh ... voilà, ça s'est très bien passé. J'ai, j'ai ... par contre, voilà maintenant, j'ai aussi une autre expérience aussi, parce que j'essaye de, de réfléchir en même temps, vu que je n'ai pas préparé, j'ai aussi, par contre, ... Là, là, là, je me souviens très bien ; une maman qui n'a absolument pas, pas, pas du tout accepté, euh ..., comment dire, le fait que, euh ... sa fille soit homosexuelle, et qui l'a rejetée, donc, à un certain moment donc, la fille a dû partir, mais, cette, cette patiente ne m'en a jamais parlé. Donc, c'était quelqu'un de très pudique aussi et alors, à un certain moment, la, la maman m'a raconté cette histoire, m'a dit qu'elle, qu'elle ne ... qu'elle préférerait ne pas voir sa fille pour le moment, en tout cas, elle n'acceptait pas, euh ... comment dire, sa compagne et, euh ... et à un certain moment, cette fille a quitté son domicile, donc voilà ! Et maintenant, des années après, donc moi, j'ai essayé de tempo..., j'ai essayé d'un peu tempérer, donc j'ai ..., je lui ai dit qu'on était tous différents donc, j'ai essayé de lui dire que l'amour n'avait rien à voir avec ça et que ... mais, elle m'a toujours dit : « Mais, non docteur, euh, c'est comme ça, je le sais bien, mais, je ne peux pas accepter ! » et alors, au fur et à mesure du temps, j'ai répété, comme, l'expérience plusieurs fois, donc, et maintenant la fille est revenue, la fille revient chez sa maman, elle habite même là-bas, elles ont même ..., elles habitent même toutes les 2 pour le moment là-bas et, elles vont quitter aussi le domicile puisqu'elles ont trouvé quelque chose ailleurs, mais, voilà, ça s'est bien passé. Donc, j'ai, j'ai cette expérience en tête, là ! Effectivement, maintenant j'ai d'autres expériences avec des hommes, une autre aussi, aussi, à Boussu-Bois, mais là, euh ..., les parents l'ont directement accepté, l'ont directement compris. C'était des gens intelligents et, comment dire, euh ... ils ont accepté tout à fait leurs, leurs,... la différence de leur enfant et, et ça se passe très bien. D'ailleurs, elle me parle souvent de, de, de, comment dire, de, de son amie, et cetera, ça se passe bien.

OK, et vous dites des gens intelligents parce que ça, ça peut avoir, euh ..., des répercussions sur l'acceptation ou ... ?

Moi, je pense que oui ! Donc, l'intelligence, c'est comme un outil donc, quelque part, les gens qui sont, je dirais, qui ne remettent rien en question, ce n'est pas une preuve d'intelligence.

Quand on est ..., il me semble que quand on était intelligent, on doit réfléchir, on doit se remettre en question, on doit penser, on doit se dire : « Mais, tiens, oui, la différence elle est là, donc, elle est hormonale ... ». On doit quand même, je dirais, se poser les bonnes questions. Ceux qui sont vraiment ... directement qui ont... euh, qui ont des œillères et qui ne, qui ne remettent jamais rien en question, ce n'est pas forcément une preuve d'intelligence, enfin, selon, selon moi, donc quelque part, il faut se poser les bonnes questions, il faut aussi ... apprécier ses enfants, il faut les accepter tels qu'ils sont et puis voilà ! Il y a des différences. Enfin ça, c'est ce que je pense, mais évidemment, on, on a tendance à euh ..., comment dire, à transposer, en fait, ses propres sentiments. À ce moment-là, on a tendance, dans ces situations-là, contrairement peut-être à d'autres situations purement médicales, purement organiques, quand il y a une pathologie, à, à ne pas se mettre à la place. Par contre, quand on est père et en même temps médecin, comment dire, on a tendance à se mettre dans la situation et se dire, mais : « Si mon enfant était comme ça, moi, comment je réagirais ? ». Et, il faudrait que je réagisse bien, parce qu'en fait, c'est d'abord l'amour et puis après le reste et puis après les hormones donc c'est ..., il faut d'abord accepter, je dirais, d'avoir des enfants différents, les aimer et puis bon, si malheureusement, ils ont des ... enfin, malheureusement, s'ils sont différents ..., parce que c'est vrai qu'il y a une souffrance toujours, hein ! Malgré tout, il y a toujours une souffrance par rapport à la société, par rapport à ce qu'elle pense, hein donc, il y a quand même toujours une souffrance donc, il faut apprendre aussi à comprendre ses enfants pour justement, diminuer leur souffrance, parce que souffrance, il y a toujours à un certain moment ... tout le temps. Donc, ceux qui disent qu'ils ne souffrent pas, à mon avis, souffrent moins ou, ou maintenant, c'est plus accepté puisque maintenant, je dirais euh, l'homosexualité, la bisexualité, est beaucoup plus appréciée, d'ailleurs maintenant, quand on voit les émissions à la télévision, il y a toujours un couple d'homosexuels, il y a toujours un couple souvent de bisexuels, et cetera donc, quelque part, euh ..., on accepte, on montre ce genre de choses et je dirais même que on en fait une représentation de la société, voilà. Il y a, il y a des hétéros, il y a des homos, il y a bis, voilà donc, quelque part, dans les, dans les émissions de télé-réalité, c'est toujours comme ça qu'on voit, il y a toujours des homos maintenant, il y a toujours souvent des bis, il y a toujours des hétéros, et cetera. Donc quelque part, la tolérance, à mon avis, avec le temps, a tendance à augmenter et c'est, sans doute, une bonne chose, voilà ! C'est, c'est, c'est ce que je pense.

OK, et vous parlez de, d'hormones ?

Oui, euh ..., est-ce que je les ai dosés ? Non, pas forcément !

Non, non.

Mais, on est, on est, ... avant tout, à mon avis, c'est que, la prédisposition, il y a, il y a probablement peut-être, un peu plus de, ... de composantes hormonales, peut-être, oestrogéniques ou autre, ce qui peut-être, euh ..., comment dire, bascule la, la personne ou l'individu vers une, euh ..., une attirance, enfin ..., c'est, ce n'est peut-être pas tout à fait ça ! Parfois, il y a aussi des, des gens qui ont été très déçus de la gente masculine ou autre et qui finalement se, se dirigent par euh, ... à cause d'une mauvaise expérience, se disent, mais non, finalement les, les, les femmes sont plus gentilles que les hommes, donc, finalement, quand il s'agit d'une femme, je vais plutôt être attirée plutôt vers une femme donc, de mauvaises expériences. Mais malgré tout, je pense quand même que il y a, sans doute, une composante hormonale au départ, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants qui avaient déjà des, des, des comportements, je dirais, très jeunes vis-à-vis de, de, d'une future homosexualité donc, des, des garçons qui, qui jouent à la poupée, on l'entend, on le voit quand ils sont petits ou l'inverse. Ou des, ou des, ou des femmes qui lorsqu'elles sont petites, jouent plutôt avec des camions, s'habillent plutôt en pantalon, et cetera. Donc euh, il y a quand même, à mon avis, une composante probablement de nature hormonale. Il ne faut pas oublier que, quelque part, on est la représentation d'une imprégnation hormonale et pas d'un, pas, pas l'expression d'un chromosome, enfin, c'est toujours ce qu'on m'a appris.

Oui,

C'est juste, hein ! *rire*. Voilà ! Bon, maintenant, je suis quand même, ... avec le temps, je suis plus tolérant maintenant que, qu'avant, hein ! A mon avis, je n'aurais peut-être pas eu ...

Oui, il y a eu une évolution ...

Oui, hein ... il y a une évolution, à mon avis, à cause, grâce à la société ...

Liée au contexte, oui.

Grâce au contexte, grâce à la société, grâce aussi, euh, au fait de prendre, du fait de prendre de l'âge et de la maturité, d'avoir des enfants et, et de, de, de, de comprendre la différence, d'être tolérant quoi ! La tolérance arrive aussi avec le, l'âge, à mon avis. Enfin, il me semble que, il me semble que je suis quand même beaucoup plus tolérant maintenant que je ne l'étais quand euh, ..., quand, j'avais 25 ans, quand j'avais votre âge, donc ...

On n'a pas le choix de se remettre en question, euh ... au fil des expériences et euh ...

Ben, voilà, au fur et à mesure des expériences de la vie ou de la sensibilité, des émotions que l'on ressent, et cetera, des souffrances que l'on voit aussi au fur et à mesure de notre métier donc euh ... à ce moment-là, ben, on remet aussi en question son raisonnement et puis, on finit par euh ... je dirais, accepter des choses qui peut-être nous choquaient avant et qui, qui, qui sont tout à fait normales, je trouve ... Enfin moi, c'est ce qui me semble. Maintenant, il faut se remettre en question, il faut toujours se remettre en question, mais, j'ai une fille qui est médecin, vous le savez bien, et ma fille elle est très tolérante.

Oui !

Ah, oui, oui, oui.

Elle défend un peu ...

Ah totalement, ah totalement, elle ne supporte pas, d'ailleurs, euh ..., je dirais, d'ailleurs de temps en temps quand il y a des ... j'sais pas moi, des discussions ou, ou de temps en temps le fiston : « Mmh, celui-là ... ». « Ah, toi, tais-toi, de toute façon c'est, ...euh, tu n'as pas à dire ça, vous êtes intolérants, et cetera », donc, directement, elle prend leur défense. Donc, euh ... enfin, bon ...

C'est une approche un peu différente de ...

Oui, oui, oui. Donc euh, je pense qu'il faut être tolérant avec le temps, mais ça change, hein. Le, l'évolution de ce que l'on pense peut changer avec le temps, avec la société, avec l'âge aussi, avec l'émotion, avec les émotions que l'on perçoit.

Ok. Est-ce que vous avez déjà eu des retours positifs ou négatifs de la part de ces patients ?

À quel niveau ?

Suite à un accueil qui c'est bien ou mal le passé, euh ... ?

Vis-à-vis de moi, en fait ?

Oui, des patients, donc, qui seraient homosexuels, bisexuels...

En fait, c'est assez étrange, mais, je n'ai jamais parlé de leur homosexualité, de leur homosexualité donc, les personnes dont je vous parle, donc la fille en question, elle ne m'a, c'est quelqu'un d'assez introverti donc, forcément, elle ne m'a jamais parlé de ça, donc cette histoire je la connais parce que je soigne la, la famille, mais, parce que je sais ce qui s'est passé, parce

que la maman m'a parlé, et cetera, mais, elle la, la, cette jeune fille, en fait, enfin maintenant elle a plus ou moins 24 - 25 ans aussi, donc euh, ne m'a jamais parlé de son homosexualité.

Et vous non plus, alors ?

Et moi, non plus, non, par pudeur, non. Pourquoi lui en parler ? Elle n'avait pas envie de m'en parler, elle avait ses problèmes, enfin, elle avait le problème avec sa maman surtout, parce que le papa était tout à fait tolérant et d'ailleurs en voulait à sa maman de ne pas être tolérante hein, donc, c'était le papa et pourtant, le papa c'était un italien « pur et dur », la maman elle est purement belge, donc en fait, alors que le papa était totalement tolérant et en voulait d'ailleurs un petit peu à la maman : « Quand même, tu devrais accepter, tu te rends compte, c'est notre fille, et cetera », et, euh... comment dire, mais, mais, j'en ai jamais parlé, en fait, et euh..., le, le, comment dire, les, les homosexuels que je connais et j'en connais plusieurs, donc, donc les 2 homosexuels qui vont maintenant vivre à Bruxelles, il m'a parlé : « Ben voilà, je suis avec un corp ..., j'ai mon copain, on va habiter ensemble ... », voilà ! Il a des problèmes, quand il m'appelle, il a un problème organique, il n'a pas un problème psychologique, il est très bien dans sa peau et euh ..., comment dire, il ne parle pas de ça du tout, moi, je n'ai jamais parlé de ça. Ce sont les parents qui m'en ont parlé et euh ..., comment dire, euh ... essentiellement. Et même chose pour le deuxième, enfin, le, les autres, les autres messieurs que je connais aussi et maintenant ce sont des gens qui, à mon avis, tout petit doucement, ont une quarantaine d'années et, comment dire, il ne m'a jamais parlé de son, de son homosexualité parce qu'elle a toujours été bien acceptée par ses parents et quand il venait me voir, maintenant je ne le vois plus, mais, comment dire, il me parlait de son problème organique, d'une trachéite ou autre, en fait, mais, jamais, jamais de son homosexualité jamais ! Il y a, il n'y en a pas un qui est venu me voir et qui m'a dit : « Docteur, je suis en souffrance parce que je suis homosexuel ». Pourtant, j'en vois des gens, hein ! Mais, voilà, bon, c'est peut-être comme ça ! Ben, mais, je, je ne sais pas, mais, non, j'ai, je n'ai pas eu vraiment de souffrance et, je soigne également aussi, parce que ... *rire* plusieurs couples d'homosexuels et de femmes aussi donc, je soigne des femmes de, d'une, d'une soixantaine d'années qui sont toutes les 2 homosexuelles. Elles m'ont accueilli toutes les 2, j'ai compris, enfin elles habitent ensemble, donc je les soigne maintenant depuis 3 - 4 ans, j'ai compris qu'elles étaient homosexuelles, elles vivent ensemble, elles se sont d'ailleurs euh ..., elles ont officialisé donc la chose, euh ... voilà ! On ne parle pas de, de de, de l'homosexualité, on parle de leurs problèmes médicaux voilà ! Elles sont ensemble, ce n'est pas ... comme si c'était un homme et une femme, voilà. Et même chose aussi, j'ai aussi un autre couple de femmes donc plus jeunes, et alors euh ... des bisexuelles, l'une était bi, en tout cas, puisqu'elle a eu un

enfant, donc l'enfant revient de temps en temps, mais lui, il a un petit peu difficile à trouver sa place, mais euh, comment dire euh..., et ces femmes s'entendent bien, moi je sais qu'elles sont homosexuelles, elles vivent ensemble, elles m'appellent, on ne parle jamais de, de leur homosexualité.

Et vous n'avez jamais eu ..., j'avais relevé la chose ou jamais senti le besoin de le faire ?

Non, parce qu'elles sont Non, parce que ... elles vivaient ensemble, il n'y avait pas de souffrance, elles ne me demandaient pas de conseil, donc quelque part, pourquoi leur parler, je dirais, si c'était in-convenu de leur dire, de leur demander : « Alors, comment ça va votre, votre homosexualité ? ». Non, j'ai..., il y a un problème médical, elles m'appellent, je règle le problème médical. Il n'y avait pas de souffrance à ce niveau-là et alors, j'en ai un encore *rire*, j'ai encore un autre couple de femmes homosexuelles qui, elles, ... donc, c'est une dame qui a eu plusieurs euh..., qui a été plusieurs fois en couple donc, toujours avec des femmes, et ... Non, d'abord, elle était bisexuelle puisqu'elle a eu un enfant également, aussi donc, ça s'est mal passé et ils se sont divorcés donc euh ..., elle s'est remise avec une femme, elle est restée pendant 3 - 4 ans avec cette femme-là. Elle m'a dit qu'elle était homosexuelle, par la suite, et qu'elle s'était ... mais, voilà ! Mais, c'est quelqu'un qui est bien dans sa peau et puis, maintenant, elle s'est, elle est de nouveau, euh ..., avec quelqu'un depuis quelques années aussi, une autre dame, qui vient de, qui, qui vient d'ailleurs d'Espagne. Voilà, il n'y a pas de problème, il n'y a pas de tabou, elle vient pour son problème médical, point barre. Non, non, non, il n'y a, il n'y a pas vraiment eu ..., j'essaie de, de, de réfléchir *rire* puisque, que j'ai vu que finalement j'en soignais, quand même, pas mal mine de rien ! J'ai au moins 6 ou 7 couples finalement, mais, mais, aucun ne m'a parlé effectivement de, de cette difficulté, en fait. Il y en a juste un, que j'ai reçu, mais là c'était un problème ... enfin, il avait changé de médecin traitant, puis il est venu une fois, et, et c'était un problème hormonal parce qu'il avait, je dirais, euh ... des testicules peu développés et alors, il avait été voir un médecin traitant, mais qui ne l'avait pas vraiment pris en considération. Il était très gêné parce qu'il avait, évidemment, euh ..., des organes euh ..., très, très petits et alors il était très gêné, il est venu et alors, je fais faire une mise au point avec un dosage de testostérone, et cetera donc, d'hormones, et puis j'ai, je l'ai envoyé donc euh ..., à Saint-Luc et alors il a vu un professeur et puis, il va très bien maintenant, il a, il a une vie normale avec une femme tout se passe bien.

OK.

Voilà donc, c'est, c'est, c'est ..., voilà, ce que ce que j'ai eu en gros, mais, j'ai, je n'ai pas eu vraiment de souffrance de, de, de patients sauf peut-être, cette, cette, cette jeune fille qui euh, ..., qui, qui, qui est partie, qui est partie de la maison à un certain moment parce que ...

Et qui ne vous en a pas parlé.

Et qui ne m'en a pas parlé du tout, non, non. C'est quelqu'un qui parle très peu, encore maintenant d'ailleurs, c'est quelqu'un qui ne parle pas beaucoup parce que c'est dans son caractère, et c'est une famille qui a beaucoup souffert parce que il y avait 3, il y avait 3 filles et malheureusement il y a une fille qui est décédée, avant que je les connais d'ailleurs, mais, euh ... ça a beaucoup marqué donc, le couple. Elle est morte dans un accident de la route du côté de La Louvière et alors, euh ..., et voilà donc, il y a en plus une souffrance au sein de ce couple-là, euh ... au sein de cette famille-là, en fait ! Mais, non, elle ne m'en a pas parlé et, et je n'en ai pas parlé avec elle en fait. Je ne me suis pas retrouvé, je ne me suis jamais retrouvé seul avec elle. Il y avait toujours la maman ou le papa, mais, c'est eux qui m'ont mis au courant et puis c'est moi qui ai essayé de tempérer surtout. Et à un certain moment, elle est partie avec cette jeune fille, qui venait de temps en temps, comment dire, chez elle et puis à un certain moment, la, la mère m'a dit : « Vous savez, Docteur, en fait ma fille, ce n'était pas sa petite amie, ce n'était pas une amie, c'était son amie, hein ! ». Voilà, c'est, c'est comme ça que ça s'est passé.

Oui, OK, OK. Euh ... Quand on sait que la prévalence mondiale sera de 5 à 10 pour 100,
...

Oui.

Qu'est-ce qui peut expliquer pour vous que ... ?

5 à 10 pour 100 dans ... !

Dans la patientèle, vous n'avez pas ça ?

5 à 10 pour 100 de gens homosexuels et bisexuels donc, dans, dans, dans une patientèle normale ... ?

Dans la population, en général ...

Alors là, je suis vraiment très surpris ! Alors, à mon avis pourquoi ? Les homosexuels, on sait difficilement les cacher, se cacher puisque là, on voit ! *rire*. Les bisexuels, je dirais, la vie sexuelle de tout un chacun, elle est purement pudique, elle, elle, elle, elle est intérieure donc forcément il y a des gens qui ne se dévoilent pas. Je, je ... peut-être que dans la population, je

soigne peut-être des gens qui sont bi, je ne le sais pas, ou je ne me rends pas compte ou je ne sais pas. Je suis un peu surpris, quand même, 5 – 10 %, franchement, ça me surprend. Vous pensez que c'est réellement ça ?

Mais, ça dépend des études, mais, en tout cas, ça tourne vraiment souvent autour de 5 pourcents.

Oui ? Tiens, peut-être aussi, le fait de, d'en parler plus, de, de ..., il y a moins de tabous maintenant donc, peut-être que finalement les gens se sont peut-être un peu plus libérés par rapport à avant. Et euh, ...mais, je suis quand même surpris du pourcentage. Je suis quand même surpris parce que, c'est beaucoup, parce que quand euh ... Maintenant, évidemment, encore une fois, les homosexuels, on les repère plus facilement, les bisexuels, c'est un peu plus compliqué. Donc, peut-être, il y a peut-être des bi *rire* et que je ne connais pas ! Mais bon, je dirais, c'est possible *rire*, mais je suis quand même septique, quand même ... *rire commun*

OK. Euh ... est-ce que vous abordez souvent le sujet de la sexualité ?

Non, non, non, non, quand il y des ... En fait, j'aborde le problème de la sexualité, souvent quand il y a des dépressions parce que, en fait, une femme qui est dépressive, un homme qui est dépressif, à un certain moment, il faut se demander s'il n'y a pas un problème de couple et si il n'y a pas un problème de sexualité, et ,et, et je dirais que ça arrive très souvent, on ne le dit pas et puis, à un certain moment, on le sait, on, on s'en doute, donc, voilà, le fonctionnement familial ! Et à un certain moment, on essaie de toucher du doigt ce qui se passe et là, à ce moment-là, j'aborde le sujet, mais pas, mais pas pour une pathologie organique, pas, pas un patient qui viendrait avec un problème de rhinopharyngite ou un problème cardiaque ou autre ou hypertension ou autre, non, non, ça je n'aborde pas, non, non. Mais, par contre, quand il y a une souffrance psychique, là oui, parce que dans, dans pas mal de souffrances psychologiques et dans pas mal de dépressions, il y a souvent des problèmes de sexualité, ça j'ai déjà constaté.

Ok.

Voilà, d'ailleurs, j'éviterai de parler d'une anecdote ... que je, je ne peux pas la raconter *rire*, mais là, c'était marrant parce que, quand ça s'est passé, euh ... *rire* j'avais mis le doigt dessus, ça je ne peux le raconter, ça serait incongru ... Mais, toujours est-il que, voilà, il y a beaucoup de déprimés, il y a beaucoup de gens dépressifs parce qu'ils ont des problèmes de couple et qui dit problèmes de couple, dit problèmes sexuels à un certain moment, parce que, dans un couple qui n'a pas de vie sexuelle, c'est un couple qui n'est pas viable, qui n'est pas un vrai couple, c'est

un type, un couple qui n'est pas viable et, et, et ça entraîne souvent beaucoup de déprime. Ça, je le pense réellement. Maintenant, euh ..., je dirais, est-ce que je pose la question aussi si les gens ont des troubles érectiles, quand il s'agit de personnes de 50-60 ans, et cetera ? Je ne le fais pas, je ne le fais pas pour, quand ils, quand ils me parlent d'autre chose, je le fais quand il y a des problèmes prostatiques, quand il y a des problèmes de prostatisme ou autre, ou quand ils me disent quelque chose, ou quand ... et là, évidemment, si, si ils en parlent, je vais pas, je ne vais pas ne pas parler de ça, direct, donc hein, surtout si il s'agit d'un, d'un homme, j'ai, j'ai, j'ai, j'ai le verbe facile, donc quelque part, je ne vais pas, je ne vais pas tergiverser, voilà ! Donc, et à ce moment-là, j'en parle assez facilement. Si on a besoin d'utiliser des substances comme le Cialis ou le Tadalafil ou autre, ou éventuellement du Sildénafil, enfin bref, j'en parle assez librement, mais pas si on ne m'en parle pas, et pas s'il n'y a pas de trouble urinaire à la base ou de prostatite ou de problème organique. Je ne me vois jamais en train de dire : « Et vous, ça va au niveau sexuel ? ». Non, non, je ne le fais pas, je trouve ça ... je, je, je ne le fais pas parce que je... ça me, ça me gênerait, moi, si euh..., si j'étais à la place de, du monsieur, je serais, je me dirais : « Mais, tiens, euh ... de quoi il se mêle de ce médecin ? Je n'ai pas de problème, à la limite, que j'en ai ou que je n'en ai pas, si jamais j'ai un problème, je dois lui en parler ». Donc, je, je ne vais pas aborder le sujet s'il n'y a pas vraiment de trouble à ce niveau-là et de raison de le faire. Non, c'est peut-être un tort, hein, je sais bien que, qu'on loupe peut-être, peut-être du prostatisme à un certain moment, des adénomes ou autre, ou que sais-je, mais, je ne vais pas le faire systématiquement. Par contre, à partir de l'âge de 55 ans, on va, on va voir la prostate à partir de l'âge de 50 ans, on va faire un PSA, on va faire un TR, on va faire une mise au point, et cetera, mais, euh ..., mais, je ne vais pas, de prime abord, euh, parler directement de troubles sexuels, non.

OK.

Par contre, si on m'en parle, je mets les pieds dans le plat direct et, et, et je n'hésite pas à expliquer ce qui se passe, ça arrive, assez régulièrement, que des gens à partir de l'âge de 55 - 60 ans ont des, aient des petites pannes, des petites pannes, notamment, la, la gente masculine, évidemment ! Et alors, euh ..., et, et voilà donc, on les aide, sans aucun problème, on leur dit qu'on a vraiment des substances maintenant qui fonctionnent, contrairement à, il y a 25 ans, on n'avait strictement rien du tout, donc euh, il n'y a pas de tabou à ce niveau-là, mais, mais, pas d'emblée en fait, non, pas d'emblée.

OK. Est-ce que vous trouvez que c'est un sujet facile à aborder ou plutôt difficile ?

Non, je n'ai pas, ... non, il y a rien qui est difficile.

Quand on en parle, il y a une raison, c'est ...

Voilà ! Quand on, quand on en parle, il y a une raison donc, euh, à partir du moment où le patient m'en parle, non, j'ai absolument pas du tout de difficulté à parler de quoi que ce soit d'ailleurs, non, non, non. C'est, c'est tout simplement euh, ne pas euh, je dirais, parler de cela par rapport à un problème qui n'est pas présent ou dont on ne parle pas, parce que c'est quand même un sujet tout à fait particulier, mais, par contre, si je dois en parler parce qu'il y a peut-être, euh ... il y a peut-être une intrication avec une pathologie, je dirais, à la clé, ou éventuellement, si on m'en parle, non, je ne vais pas avoir de tabou du tout, non, non, absolument pas. Mais, ça, ça fait partie du caractère, hein !

Oui *rire*

C'est, c'est aussi simple que ça, il y a des gens, euh, voilà, des gens, ils viennent me voir, euh ... c'est nous qui menons la danse, quelque part c'est, c'est, c'est à nous de poser des questions. Je ne suis pas spécialement timide donc, euh Oui, non, je, je ... Il n'y a pas de tabou à ce niveau-là, d'ailleurs quand un homme a besoin de, de ce type de substance ou quand une femme a des problèmes et qu'elle a besoin d'un conseil, je lui en parle et ça se passe bien, ça se passe bien. Le tout, c'est bien écouter et puis on connaît son, son, son métier donc, quelque part, on leur donne une marche à suivre pour améliorer donc, la situation.

OK.

Ça va ? *rire*

Oui, euh, est-ce que vous pensez laisser la possibilité au patient de vous parler de son orientation sexuelle ou son identité de genre ? C'est une question peut-être un peu difficile pour vous, mais ...

Non, il peut me parler de, de tout, je, je dirais, je, je vais pas, je ne vais pas aborder le sujet moi-même si je vois qu'il y a ... enfin, peut-être que s'il s'agit d'un homosexuel ou quelqu'un qui est difficile à, à trouver son identité, mais, s'il m'en parle, je vais essayer de l'aider, c'est, c'est, un autre problème comme, comme, tout autre problème, en fait, on est ... , nous sommes des généralistes donc, on est là pour régler l'ensemble des problèmes et d'écouter, d'essayer de trouver une solution donc, je ne vais pas être mal à l'aise, non, non, non, du tout, du tout, sincèrement.

OK, ça va. Euh ..., donc oui, une question, c'était de savoir comment vous avez appris que vos patients sont homos, bi ou trans, mais donc, c'est toujours eux qui vous le disent ou la famille, quoi ?

C'est eux qui me le disent ou c'est de la famille, c'est souvent les parents qui me le ..., je l'ai compris aussi, parce que forcément, à un certain moment quand vous voyez ...

Avant qu'on vous le dise, euh ...

Voilà, certaines attitudes que, euh, j'sais pas moi, qu'un de vos patients est toujours avec quelqu'un et que vous voyez qu'il a des attitudes plutôt féminines, et cetera et, ou alors que, que, que ce sont 2 femmes qui vivent ensemble, mais, on le comprend donc, voilà ! C'est, c'est, c'est comme ça, mais j'ai j'ai, j'ai, je n'ai pas eu de patients qui m'ont dit : « Voilà, Docteur, j'ai un problème, je suis homosexuel ou ... Qu'est-ce que vous me conseillez ? Ou est-ce que c'est bien ? Est-ce que ce n'est pas bien ? ». Non, non, c'était, c'était acquis, c'était quelque chose qui était là présent, et puis moi, j'ai été mis au courant tout simplement parce que je l'ai vu ou les parents m'en ont parlé ou, ou qu'elles sont venues ensemble, par exemple.

OK, euh..., est-ce que la vie de couple fait partie de votre anamnèse de base, quand vous avez un nouveau patient qui, qui arrive vous voir ?

Alors, la vie de couple, non, non, pas systématiquement, non, non. Est-ce que je vais lui poser comme question : « Est-ce que vous vous entendez bien avec votre épouse ou vice versa ? ». Non, je ne vais pas le faire, non. Je vais demander s'il était en couple, s'il est marié, s'il a des enfants. Je vais poser ...

Ça vous demandez ...

Oui, oui, ça d'office, donc, si il y a des enfants donc, si, si la personne est mariée, si elle vit seule, et cetera, pour un petit peu, remettre le patient dans son contexte et, comment dire, euh, ... mais, mais je ne vais pas lui poser la question, par exemple, si il me dit : « Voilà, je suis en couple ». Je ne vais pas lui demander : « Est-ce que ça va bien dans votre couple ? Est-ce que ça se passe bien ? Est-ce que vous êtes heureux dans votre couple ? » Non, non, ça je ne ferais ... je le ferais, si par la suite, lors de, lorsqu'il y a une déprime, s'il y a un problème, si on ... voilà ! Si il y a une symptomatologie à la base, mais, mais pas si, si ... mais pas de prime abord, non, non. C'est, c'est incongru ..., enfin, je ne pense pas que ce soit une bonne chose de le faire.

Non ?

Oui, non, après, on a chacun notre façon de faire, mais ... non, pas, pas de prime abord, en tout cas. Pas si il n'y a pas de souffrance parce que, enfin, je dirais, pas de prime abord, euh... Non, plutôt les antécédents familiaux, si la personne est en couple, mais, je, je ne vais pas essayer de savoir si elle s'entend bien avec son épouse ou pas, pas dans un premier temps, en tout cas. Non, il y a déjà tellement de choses à connaître au niveau organique qu'on ne peut pas ... et puis, c'est peut-être ..., il faut connaître, en fait, en fait pour, pour parler de ces choses-là, il faut connaître le patient et, et en fait, avant de connaître un patient il faut du temps donc, un patient qui va arriver et qui va, chez qui on va faire la première anamnèse, à qui on va demander si, si, si, si cette personne vit en couple ou pas, on ne le connaît pas encore donc, je dirais, lui demander si elle s'entend bien ou pas ou si tout va bien dans son couple, quelque part, ça peut le choquer et on peut ne pas le revoir donc, quelque part, je dirais que pour parler ... je dirais avec ... la personne, il faut quand même la connaître quand même un peu, pas ... Donc, la première consultation, c'est, c'est, c'est trop, c'est trop, c'est trop prématuré. Il faut, il faut laisser faire les choses même si on n'a pas peur d'en parler, mais, il faut sentir ce qu'on peut dire et sentir ce qu'on ne peut pas dire. Donc, quelque part, il faut laisser faire et puis par la suite, quand on connaît le patient, si on voit qu'il y a peut-être, je dirais, une orientation, si on voit, peut-être, qu'on peut rechercher un diagnostic de par, euh ..., une vie de couple qui est difficile ou de par des troubles sexuels ou autre, à ce moment-là, il faut mettre les pieds dans le plat.

Oui, sentir le patient.

Voilà, je, je pense que ça, moi, c'est comme cela, que je fais.

Oui tout à fait.

Là, il faut, il faut, il y a une approche, la médecine. Voilà, il y a une approche, il y a un regard, il y a, il y a ... il faut, il faut sentir les choses, mais on ne les sent pas tout de suite. On ne les sent pas tout de suite ou alors, on n'aime pas le patient ou alors, on estime que ça ne va pas se passer et alors on peut, alors on peut créer des erreurs. Psychologiquement, on les connaît, on les connaît et, à ce moment-là, parce que, parce qu'on sait que le courant ne va pas passer, parce qu'on n'est pas du même caractère et, à ce moment-là, on peut, je dirais, peut-être, mener la danse, sans que le patient le voit mais, en sachant soi-même que on risque de heurter, mais, ce n'est pas grave. Il faut ... Est-ce que je m'exprimer bien ?

Avec des patients où la relation est plus difficile euh ...

Voilà, avec, avec un patient où la relation peut être un peu plus compliquée ou, le patient qui, par exemple, n'a pas envie d'être examiné alors que moi j'examine, d'accord ? Et, euh..., c'est, c'est déjà arrivé et bien ça, moi, ça ne, ça ne va pas. Alors, si par exemple, je sens qu'il s'agit d'un patient qui vient me voir pour avoir ses médicaments, mais, qui d'un autre côté n'a pas le temps d'attendre une consultation, qu'on écoute le cœur et qu'on prenne la tension et qu'on voit si tout va bien, d'accord ? Et, bien moi, ça ne m'intéresse pas de l'avoir donc, ça ne m'intéresserait, je dirais que, je veux bien commettre une erreur psy pour lui dire : « Ça ne va pas bien se passer entre toi et moi ». Voilà ! Donc, si, je dirais, le patient choisit son médecin, mais le, le médecin choisit son patient, enfin, moi, je trouve, c'est comme ça. On n'est pas des vaches à lait, on a aussi euh, voilà, on a aussi le droit de, de voir comment les choses vont ... voilà, et moi, je me souviens bien de, d'un patient qui est venu ici et euh... qui avait attendu beaucoup, parce que, évidemment, je parle beaucoup et euh ..., et qui, qui n'avait pas envie d'être examiné, j'ai dit : « Ecoutez, moi, c'est, c'est comme ça. Chez moi, on vient. Il y a un problème de tension artérielle, c'est la première fois que je vois, il est hors de question que je vous mette votre, votre, votre médication sans vous examiner donc, maintenant, vous allez vous déshabiller ». Je savais que je n'allais plus le revoir, mais, ce n'est pas grave, vous voyez, ce n'est pas grave ! C'est, c'est ... Voilà, donc, quelque part, je dirais, il faut, il faut sentir son patient, voir et puis, et puis, et puis apprendre aussi à le connaître, parce que, il y a au fur et à mesure du temps, et là, on peut rentrer plus dans les détails, je pense ... *rire*

Euh, est-ce que vous avez déjà noté l'orientation sexuelle dans un dossier de patient ? Je suppose que la réponse est non.

Non, jamais, jamais.

Est-ce que vous trouvez que ça pourrait avoir un intérêt de le faire ?

Peut-être, peut-être pour les autres, peut-être si on n'est pas là, peut-être dans un dossier médical, peut être pour nos confrères qui nous remplacent ou éventuellement, euh, oui, peut-être pour donner quelques indications à des collègues qui pourraient nous remplacer et puis, on n'est pas éternel non plus, donc, quelque part, oui, ça, oui, ça pourrait servir, effectivement, oui. Oui, parce que bon, si, si là, le patient est homosexuel, il peut y avoir eu des souffrances à un certain moment, et cetera. Si on ne note pas, mais forcément, le médecin qui voit, qui, qui voit le patient pour la première fois parce que de temps en temps on le voit, mais de temps en temps ne voit pas non plus, donc, euh ... forcément, je dirais, ça peut, ça pourrait, peut-être, se faire, mais je n'ai jamais fait.

Pour éviter les faux pas, plutôt s'il y a quelqu'un d'autre qui travaille ...

Oui, peut-être, oui, oui, peut-être pour éviter des, euh ..., oui, des faux pas ou des choses comme ça, oui c'est vrai ! Oui, oui, oui, oui. C'est, ce serait peut-être intéressant, mais, évidemment, on pense toujours que dans nos dossiers on est les seuls à travailler *rire* et que finalement les patients, on les a surtout en tête, nous, et que, et que finalement on ne pense pas vraiment à noter tout ça, on prend tout à l'intérieur de soi-même et, euh... et, on ne note pas ça, on ne note pas ça, c'est assez intime, c'est assez intime, donc ... D'ailleurs, la preuve en est, c'est que, en fait, quand vous m'avez posé la question, c'est que j'ai, j'ai, je me suis dit : « Oui, des homosexuels, j'en soigne un peu ». Et vous voyez, au fur et à mesure, et à mesure, ... maintenant, j'en retrouve encore d'autres, donc, euh... en fait, comment dire, on, on, on intériorise très fort, mais, on ne note pas toujours.

Et ça ne sert à rien de catégoriser non plus ...

Voilà ! Voilà, finalement, je pense à ça, parce que ... Ah, oui, ah ben oui, ça, ça, ... Encore un autre ... voilà ! Mais, mais, voilà !

OK, est-ce que vous trouvez que les dossiers seraient adaptés à ça ?

Adaptés ? Je ne sais pas... Pouf, qu'est-ce qu'on pourrait mettre dedans ? Parce que, qu'est-ce qu'on pourrait mettre ? Mise à part, ... *rire* patient homosexuel – Souffrance ... Bon, je pense que les dossiers médicaux sont quand même bien faits, il y a quand même pas mal de données euh, ..., pour les commentaires donc, on pourrait noter un commentaire dans, dans la, dans la partie consultation. Euh, moi, je pense que oui, je pense que dans l'ensemble, c'est correct en tout cas, parce qu'il faut bien noter, quelque part, si on... et on a de quoi noter, on a toujours la possibilité de, de noter des commentaires, je dirais, dans, dans ces dossiers médicaux. Moi j'ai HealthOne, donc non, je pense que c'est correct. Oui, je pense que c'est correct, dans l'ensemble, oui, oui, je pense.

OK.

Maintenant, est-ce que je vais le faire ? Je ne sais pas. Je pense pas ! *rire*

Euh, est-ce que vous trouvez que c'est utile pour la suite de la prise en charge de vos patients, du coup ..., vous avez déjà un peu répondu en disant, euh ..., pour des problèmes éventuellement d'ordre plutôt psychologique ?

Oui, oui, oui, de, de quoi donc ?

De savoir que le patient est homosexuel ou bisexuel ...

Oui, oui, bien sûr, oui, oui, parce que, effectivement, je pense que de toute façon même si maintenant, c'est mieux perçu par la société, il y a des souffrances, il y a, manifestement, une souffrance parce que, malgré tout, l'homme et la femme ne sont pas faits pour ça au départ. La preuve en est, sinon, il y aurait vraiment un arrêt total de l'humanité, si tout le monde était homosexuel, quelque part, c'est vrai, hein ! Il n'y aurait plus de reproduction, et cetera ... Ce serait beaucoup plus compliqué, donc il y a de toute façon une souffrance, il y a toujours un regard par rapport aux autres, il y a une souffrance et alors, le, le savoir c'est, c'est une bonne chose parce qu'on sait effectivement que ces gens souffrent même, s'ils disent que non, même si de temps en temps ça passe bien, il y a une souffrance et puis, il y a aussi des gens bêtes, qui se foutent de leur gueule, hein ... donc, je dirais ... Et en fait, la souffrance, elle vient du regard des autres, tout simplement. Donc, il y a des gens ..., je dirais, les gens intelligents ne disent rien, moi, c'est ce que je pense. Ils, ils, ils, ... même si, si, si on n'est pas portée pour, pour ... enfin, si on est hétéro, et cetera, mais, voilà, il faut être tolérants, je pense que la tolérance ça fait partie, quelque part, un peu de l'intelligence et, comment dire, euh ..., et puis, il y a les cons qui, qui, qui n'acceptent rien, qui sont intolérants et, comment dire, et, et malheureusement, euh ..., euh, comment dire, par rapport à, à l'idiotie, on ne sait rien faire, mais, par contre l'idiotie peut entraîner pas mal de souffrance, non seulement, de la souffrance psychologique, mais physique aussi parce qu'il faut pas oublier que les, les homosexuels en Russie, on les bat, on les tue parfois, hein ..., donc on a vu parfois certaines émissions, donc, ils sont parfois très, très malmenés donc, il y a véritablement des souffrances dans différentes sociétés. Chez nous, on est relativement tolérants, mais malgré tout, il y a toujours une souffrance, il y a toujours une souffrance. Ces gens sont toujours en souffrance, je suis certain.

OK, et est-ce que vous voyez d'autres besoins de santé spécifiques de, de ces patients ?

D'autres besoins de santé spécifiques ? Euh, ... *silence et réflexion* Si, peut-être, peut-être, des psychologues s'ils souffrent, effectivement, donc, donc, donc ou des psychiatres, si vraiment la souffrance est importante pour leur donner un chemin, une voie. Des psychologues qui, probablement, connaissent encore mieux les choses que nous au niveau de la voie à, à leur donner, si jamais, il y avait une souffrance trop importante, mais, euh... maintenant, est-ce qu'il y a peut-être des, des, comment dire, des outils à leur donner ? Si oui ou non, on retrouve certaines formes de pathologies, plus chez les uns que chez les autres, par exemple des cystites

à répétition ou des infections vaginales ... Il faut être attentif, mais, comment dire, mais, mais on ne ..., préventivement, on ne prévoit rien, c'est vrai, hein !

Non.

Je n'ai jamais demandé à, à ce couple d'homosexuels si, s'il n'y avait pas trop d'infections, je dirais, urinaires ou autre, s'il n'y avait pas, plutôt, plus de cystites ...

Vous ne l'avez pas remarqué non plus.

Je ne l'ai pas remarqué, non, non, non. Non, ils n'ont pas consulté plus pour des infections urinaires, probablement, qu'ils se protégeaient bien aussi. Et, euh, au niveau féminin, non plus donc euh... Maintenant, il faut être attentif quand même à une chose, parce que ça, on peut le voir quand même, ça il faut, peut-être le dire, c'est que les couples d'homosexuels, en règle générale, sont des couples qui sont beaucoup, me semble-t-il, beaucoup plus portés pour le sexe que, que les autres que des hétéros donc, les hétéros le sont aussi, mais, je dirais, il y a aussi pas mal d'homosexuels qui sont très « chauds » (entre guillemets), donc ...

Autant hommes que femmes ?

Je pense que c'est ... plus les hommes, à mon avis. Je pense que c'est plus au niveau des hommes, mais en fait, souvent, ils ont, ils ont pas mal d'hormones donc, souvent, ils ont une, ils ont une vie sexuelle intense, plus à mon avis que des hétéros donc, il faut, il faut être, peut-être, plus attentifs aussi aux infections, peut-être, parce que la, la vie sexuelle ... D'ailleurs, il y a, il y a pas mal aussi de, d'homosexuels qui, comment dire, qui, qui pratiquent l'échangisme, l'échangisme ou éventuellement, je dirais, qui ont des rapports ou qui quittent souvent, qui ont plusieurs, plusieurs partenaires, ça arrive, me semble-t-il, encore plus fréquemment. Ils sont des, euh ..., je pense que, ... Je ne sais pas si vous avez des études, mais, moi, en tout cas, c'est l'impression que ça me donne. Ça m'a toujours, ça, ça m'a toujours un petit peu frappé de voir que, je dirais euh ..., je pense que les, les rapports sexuels sont très importants pour eux, peut-être encore plus que pour les hétéros.

Oui, il y a plus de ...

Donc, voilà ! Ils sont plus chauds, plus, plus portés là-dessus encore, donc, quelque part, ça, ils sont, ils sont très sexuels, en fait ! Plus que les autres encore ...

OK.

Peut-être qu'ils ont besoin de se rassurer, peut-être que c'est comme ça ! Oui, à mon avis, ils, ils ont besoin de se rassurer, de se faire aimer, et cetera donc, le sexe, pour eux, est souvent très important.

OK, OK, euh ... Est-ce que vous avez remarqué une influence de, du fait de savoir que les, vos patients sont homosexuels sur la relation que vous pouviez, que vous avez avec eux ?

Donc, sur la relation que je ..., que j'ai avec eux ?

Mouais ...

Euh, donc est-ce que ... en un mot, votre question c'est : est-ce qu'ils essaient, essayer, par exemple, pour un homme de m'influencer parce que j'étais un homme ?

Non, non, non. C'est, est-ce qu'une fois qu'ils vous ont dit qu'ils étaient homosexuels, est-ce que la relation a changé ? Est-ce que ...

Ah bon, d'accord ! Est-ce que la relation a changé entre eux et moi ? Euh, non, mais, encore une fois, je dirais, c'est une question d'âge. Moi, par exemple, quand j'étais très mal à l'aise, j'étais plus mal à l'aise, en tout cas, quand j'étais jeune médecin donc, quand j'avais 25 ans et que, qui avait un homosexuel qui arrivait, je me sentais un peu mal à l'aise parce que, forcément, je, je, j'étais un peu perçu comme une femme, je me sentais, peut-être, perçu un peu comme une femme, par rapport à cet homosexuel qui ... il y en avait un, notamment aussi, qui se déshabillait constamment, qui m'a, d'ailleurs, irrité, à un certain moment, j'ai dit : « Non, non, je dirais, c'est très bien, ne vous déshabillez pas, c'est, c'est parfait j'ai déjà examiné ce genre de ... cette partie-là ». *rire* Donc, je dirais, donc, on était peut-être un peu plus mal à l'aise et, et, je dirais, un petit peu plus froid, un petit peu plus froid, un petit peu plus distant, maintenant, avec le temps, non, non, non, non, non. À mon avis, en raison de, de la tolérance, à mon avis, à mon avis, à mon avis, on est, en raison de la tolérance qui a changé avec le temps par rapport à, à quand on était plus jeunes où ça me faisait un petit peu rire et, et on était un petit peu mal à l'aise, justement, parce que, parce qu'on se sentait un petit peu comme épiés, vous comprenez. C'est, ..., c'est ..., si je me fais bien comprendre ?

Par ces patients-là, quoi ?

Oui, par exemple, je, je, pour la petite histoire, je me souviendrai d'un jour, quand j'étais jeune médecin, de, d'un, d'un homosexuel notoire qui était venu au cabinet de consultation et qui essayait de me draguer, manifestement, et euh, ... qui me parlait de, euh, comment dire, du fait

qu'il a fait de, beaucoup de bien et ... « Vous savez, docteur, j'ai eu des biens, j'ai ceci, je vais hériter ! » d'un air de dire euh, ... je suis un bon parti, quoi ! Donc, ça, ça, ça méritait un peu et alors donc, forcément, euh, j'ai, je mettais vraiment la barrière donc, euh, j'étais beaucoup plus froid que, que maintenant, ça me fait sourire, maintenant, ça n'arrive plus, *rire*, c'est déjà de un, maintenant, ça n'arrive plus et la deuxième chose, maintenant, ça me ferait un petit peu sourire, je mettrais sans doute les pieds dans le plat tout de suite, que là, c'était plutôt, j'étais plutôt mal à l'aise donc, forcément, plus froid quand on est mal à l'aise.

Maintenant, vous diriez plus, euh ...

Je dirais plus : « Ecoute, arrête un petit peu, hein, OK ! Je ne suis pas de ce bord-là, ne t'inquiète pas, j'ai tout ce qu'il faut. Quel est ton problème ? ». Donc, aller, voilà ! C'est pas la même chose, hein, d'accord ? C'est, c'est ... mais bon, ça, ça, ça arrive avec le temps et euh, ... au départ, ça me faisait un petit peu ..., j'étais un petit peu sur la défensive.

OK, OK. Euh, où est-ce que vous avez appris vos connaissances sur le sujet ? Plutôt, plutôt, plutôt dans la vie de tous les jours ...

Ah, non, dans la vie de tous les jours, oui, pas, pas à l'unif, hein !

Non.

À l'unif, on a essentiellement parler des causes hormonales ou autre enfin, bref de, de, de la physiopathologie, et cetera. À l'époque, mais, mais, ... non, non, ça, ça, ça, ça, ça s'apprend sur le tas. En consultation, l'expérience de la vie ...

À l'unif, vous en aviez parlé alors, oui ?

Mais, à l'unif, on avait eu quand même quelque cours sur, sur euh ..., sur, sur la sexualité, mais surtout sur, euh, sur, au niveau hormonal sur les, les, les transsexuels, et cetera. On avait parlé également aussi, du sexe qui était essentiellement hormonal et non pas, je dirais, chromosomique donc, il y avait quand même, euh, je dirais, euh, une petite approche. Je ne dis pas une grande approche, mais, il y avait eu, quand même, une petite approche. Moi, je suis de l'UCL, hein, donc, à ce niveau-là, donc, on avait parlé de cela au départ pour pouvoir s'en sortir, mais, maintenant, évidemment, toutes ces expériences vécues, non, ça, ça arrive sur, le sur le tas, oui.

OK. Est-ce que vous vous sentez suffisamment informé sur le sujet ?

Euh, *hésitation*, non, pas ... Au niveau de l'homosexualité, je me débrouille, je dirais, ça va, ça va. Au niveau, maintenant, je dirais des ... de la transsexualité, là, on a de, de, de, du, de, de l'hermaphrodisme, du pseudo hermaphrodisme, et cetera, donc, d'un point de vue technique, je dirais, des choses plus, euh, physiopathologiques, plus hormonales, j'aimerais bien, euh, peut-être de nouveau, avoir quelques cours là-dessus parce que, à mon avis, il y a des carences, oui. Donc euh ..., parce que, il y a, il y a un certain moment, vous voyez, quand on peut changer de genre, et cetera, les imprégnations hormonales, enfin, il y a toute une physiopathologie là-dessous et, là, là, il faut relire, ... oui, oui, il faut relire.

Oui, OK. Euh ..., est-ce que vous pensez que des formations pourraient être intéressantes, du coup ?

Bah oui, oui, notamment, notamment sur la transsexualité ...

Principalement ça, l'homosexualité, pas ?

Bah, si, si quand même, c'est toujours, ... non, c'est toujours intéressant parce qu'il y a probablement des choses que l'on ne connaît pas, donc euh ..., si, si, c'est, c'est certainement intéressant aussi, oui. On connaît un peu plus, quand même malgré tout, par l'expérience, mais, mais, euh, mais ça vaut la peine de savoir, peut-être, pourquoi à certain moment, on le devient ; au niveau de l'étiologie surtout, moi j'aime bien la physiopathologie, j'aime bien, je dirais, organique voir un petit peu ce qui peut se passer qui fait que, au niveau cérébral, les choses changent. Donc, j'aime bien de connaître, par exemple au niveau rénal, même chose à tous niveaux, j'aime bien de, de, connaître les mécanismes qui peuvent influencer, en fait, le comportement, je dirais, psychique. Donc, quelque part, euh, oui, oui, ce serait une bonne chose, oui !

OK, euh, est-ce que vous avez déjà entendu parler de formation sur le sujet ?

Non.

Jamais vu de sujet ...

Non, non, j'ai, non, non, j'ai, j'ai ... peut-être à tort, hein, mais, il y en a certainement, mais non, je, je, je suis des journées de, de, euh la MUP ... comment dire, on va souvent à, à, à Erasme, au CUMG, donc, mais, mais, non, non, ce genre de, de formation non. Mais, je pense que c'est spécifique, hein, je pense que, en fait les médecins qui, qui veulent, cherchent et trouvent donc, ceux qui, ceux qui ne cherchent pas spécialement donc, ce n'est pas un sujet qui, qui m'a vraiment, je dirais, intéressé à 100 pour 100 parce que c'est tout à fait particulier et, il y avait

d'autres choses qui m'intéressaient plus donc, forcément, je n'ai pas été dans ce sens-là. J'étais plutôt plus, euh, ... plus sur les, sur les problèmes cardiaques ou éventuellement les étiologies cardiaques ou autre, ou la physiopathologie rénale, par exemple, les diurétiques, les intrications avec les diurétiques, les décompensations cardiaques, les restrictions hydriques enfin, bref, tout ça, quelque chose de plus technique. Mais bon, c'est, c'est intéressant, c'est certainement. Tout est intéressant !

Oui, hein, oui. Est-ce que vous connaissez des ressources d'aide sur le sujet ? Je suppose que non.

Non, du tout, je ne sais pas du tout, je suis désolé, *rire*

Mais non ! C'est bien, c'est bien ! *rire* Euh, qu'est-ce qui pourrait, du coup pour vous, définir un médecin LGBT friendly ? *rire*

Donc, qu'est-ce qui pourrait définir un médecin qui ...

Est ouvert au sujet de l'homosexualité, la bisexualité et de la transidentité ?

Oh, je dirais un médecin généraliste, tout simplement. Un médecin généraliste c'est, c'est un médecin qui doit, euh ..., comment dire, qui doit pouvoir se sortir de toutes les situations quelles qu'elles soient et, je dirais, la médecine générale, on la pousse là où on veut la pousser, hein, donc, euh ..., on pousse les investigations là où on a envie de s'arrêter, de, de, enfin ..., de, de, de, de les pousser, on les arrête là où on a envie de s'arrêter, on peut toujours aller plus loin. Donc, maintenant, la médecine générale, il faut tout connaître, il faut, il faut être ouvert à tout donc, il faut ... et si on connaît moins bien les choses et c'est normal, pour certains sujets, ben, il faut se renseigner pour ne pas avoir l'air d'un con quand ça arrive et puis, surtout pour, euh, je dirais, euh ..., trouver le, le, le bon diagnostic pour le patient, la bonne orientation, donc ça, c'est, c'est, c'est le but de la médecine générale.

Oui, OK, et est-ce que vous, est-ce que considérez être un médecin, du coup, à nouveau l'expression, LGBT friendly » ?

Euh, *silence*. Pouf ..., pas spécialement, en fait je me considère ... *rire*, ça c'est un peu prétentieux, mais, je me considère comme étant un médecin généraliste ouvert à beaucoup de choses, à toutes les choses, à tous les problèmes de mes patients quels qu'ils soient. Je dirais autant, je dirais, des problèmes sexuels que des problèmes organiques, que des problèmes cardiaques, d'hypertension, de, ... enfin, de, de n'importe quel problème, que des bébés qui ne vont pas bien, et cetera, que j'adore la gériatrie puisque je suis médecin coordinateur, j'adore la

gériatrie, c'est comme ça ! Euh, et donc, euh ..., on est ouverts à tout, il faut, il faut pouvoir s'en sortir de toute façon.

OK.

Dans, dans, à tout niveau. Maintenant, je ne dis pas qu'on peut être, ... qu'on aime autant, qu'on sait se retrouver et, on peut se retrouver sur tous les sujets et qu'on aimera toujours des sujets plus que d'autres, mais, on doit, on doit trouver une solution, on doit trouver une orientation pour nos patients.

Mmh, avec la pour eux quoi qu'il arrive, quoi !

Il faut qu'on, en fait, le but du jeu, quelque part, c'est que, même si on ne sait pas, on doit dire au patient : « Voilà, pour arriver à ça, vous devez faire ça. Pour arriver au diagnostic, il faut faire ça ». Et ça, c'est très important ! Je dirais l'à-peu-près quand on est à..., quand on est dans l'à-peu-près, on se plante, tout le temps. Si on n'a pas la, la bonne directive au départ, si le patient propose un problème et que, et qu'on ne sait pas trop : « Pouf, il faut faire ça, il faut faire ça, ..., non ... ? ». Non, il y a un problème, il faut savoir se dire : « Ben, voilà, il y a un problème qui est là, pour arriver à résoudre ce problème-là, j'ai besoin de ça, j'ai besoin de faire ça, j'ai besoin de ce type d'examen là », et à la fin, on arrivera à trouver une solution et dans, dans n'importe quel cas, que ce soit ça, j'ai toujours dit ça depuis que je suis jeune médecin, et comment dire, et l'à-peu-près, ça n'existe pas. Je dirais, il faut être directif, d'office ! Ça, c'est mon point de vue. Je dirais, je pense, que je crois que ... Bien sûr, on ne peut pas être sûr du diagnostic, mais, on doit être sûr de la manière d'y arriver.

Oui, OK.

Voilà, c'est, c'est, ... ça je pense réellement et je crois que, en fait moi, ça me plairait d'avoir un médecin, effectivement, qui, quand on va le voir, comme de temps en temps ça nous est arrivé d'aller voir des spécialistes parce que, nous aussi, on est malades, mais d'avoir un médecin qui est en face et qui ne sait pas, avec lequel on ne sait pas où on va, oui peut-être ça, il faudrait peut-être, je pense que peut-être que, ... non ! On aime bien d'avoir quelqu'un qui nous dise : « Voilà, vous avez ça comme problème, pour résoudre ce problème-là, il faudra faire ça et ça comme examen, pour ça, il faut suivre cette voie-là, pour soi, et on se revoit après, on en discute ». Et si on a, si on ne connaît pas, je dirais le, la, la fin du problème et bien, on a le temps de se renseigner, je dirais, et, et, et d'aboutir, je dirais, au diagnostic à la fin. Ça, je pense réellement, c'est toujours ce que j'ai dit à ma fille, c'est important et, je dirais, commencer à

regarder ses bouquins, euh..., devant le patient, je n'ai jamais fait ça et, je trouve ça, je dirais, enfin, je ne sais pas si vous le faites, mais, il ne faut pas le faire, il ne faut pas le faire. Il faut retenir une marche à suivre, il faut, peut-être, se dire : « Bah voilà, si on regarde, j'ai ceci, je peux donner ça » et, retenir ce que je dois donner, il faut le retenir par cœur et puis, quand vous êtes en face du patient, vous n'allez pas voir dans votre bouquin : « Ah, qu'est-ce qui faut faire ? Ah, quelle est la posologie de ce bazar, ah, ... ». Je n'ai jamais fait ça, donc, euh, donc il faut vraiment se dire : « Voilà, je connais ça, il y a peut-être ... ». On peut donner toute une série de de, de, de, de traitements pour, pour des pathologies, mais, il faut en connaître au moins 2-3, je dirais, et en fonction de ça, ben, les donner avec la bonne posologie, il faut apprendre, et cetera. Ça, c'est mon optique parce que, c'est comme ça, que les gens ont confiance.

Oui.

Voilà ! Ma fille n'est pas toujours d'accord *rire*, mais, voilà, moi c'est comme ça, mais, c'est vrai que j'ai un caractère, je dirais, ouvert, mais, voilà, je, je sais ce que je veux ! *rire commun* Oui, c'est c'est, c'est comme ça, maintenant, chacun fait la médecine qu'il veut, évidemment, mais la marche à suivre, c'est, c'est hyper important !

Oui c'est important. OK, ça va, ben, c'est bon, j'ai un peu tout passé en revue.

Ce n'était pas trop dur ? *rire*

Non, non, c'était bien, c'était bien ! Merci !