

DANS L'INTIMITÉ DE LA CONSULTATION

Comment les médecins abordent-ils leurs patients HSH et leurs patientes FSF ou... comment devraient-ils les aborder ? Trois généralistes pratiquant la gynécologie et la médecine sexuelle et reproductive témoignent de leur quotidien : Christiane Zaharopoulos (centre de planning Plan F à Bruxelles) Franck Uhry (centre de planning familial des Marolles à Bruxelles) et Juliette Heimann (centre de planning familial Denise Durant à Mons).

Propos recueillis par **Marine de Tillesse**, animatrice socioculturelle à l'asbl Tels Quels, et par **Sophie Peloux**, coordinatrice prévention chez SIDA'SOS.

On peut trouver délicat d'aborder la vie affective et sexuelle de ses patients.

Est-ce vraiment nécessaire de le faire ?

Ne complique-t-on pas la relation ?

Franck Uhry : Tout dépend du type de consultation. Pour un rhume, je ne pense pas que cela soit indispensable. Par contre, c'est un aspect de la santé qui fait partie intégrante de la prise en charge globale du patient, tant au niveau prévention que dans le contexte général du bien-être physique et psychique, au même titre que le contexte professionnel, social. Je ne pense pas que cela puisse compliquer la relation. Au contraire, le patient pourra aborder lui-même des sujets plus intimes s'il se sent en confiance et s'ils ont été abordés précédemment.

Christiane Zaharopoulos : La bonne santé comprend aussi la bonne santé sexuelle. Il faut essayer de se défaire des normes hétérosexuelles qui souvent nous conditionnent. Pour cela, il faut ouvrir les questions et être inclusif.

Juliette Heimann : On rentre dans l'intimité des gens, oui, mais tout dépend de la manière de poser les questions et d'aborder le sujet. Il faut le faire avec délicatesse.

Quelles sont les spécificités de santé pour les HSH/FSF ?

F.U. : Pour les HSH, il faut garder en tête les risques liés aux IST, de par une forte préva-

lence dans cette communauté et de par certaines pratiques telles que des partenaires multiples, l'usage de drogues... Il y a les dépistages, mais aussi le volet préventif avec de nouveaux outils tels que la vaccination HPV (infections provoquées par le papillomavirus humain), les TPE (traitement post exposition) et la PrEP (traitement en prévention). L'aspect psychologique est également important avec un risque de dépression et de tentative de suicide non négligeable et l'aspect social avec le risque d'exclusion familiale, professionnelle, de cercles d'amis... Pour les patientes FSF, on se trouve devant les mêmes risques d'exclusion et de troubles psychologiques. Les discussions sur la contraception doivent aussi être adaptées aux pratiques sexuelles, qu'elles aient des rapports exclusivement avec des filles ou pas. Les modes de transmission des IST peuvent également être mieux ciblés en fonction des types de rapports.

Ch.Z. : Les patientes FSF se font moins dépister que les autres, car elles se sentent moins concernées par la consultation gynécologique pensant que celle-ci s'adresse uniquement aux femmes hétérosexuelles, pour un désir d'enfant...

« On entre dans l'intimité des gens, mais tout dépend de la manière de poser les questions. »

TTBM ? De très très bons médecins !

Les HSH séropositifs et séronégatifs ont un besoin criant de trouver des soignants sensibilisés à leurs vulnérabilités. TTBM y répond. Il s'agit en premier lieu d'un registre collaboratif constitué et actualisé grâce aux témoignages d'usagers. Plus récemment, ce projet s'est donné pour mission d'améliorer la relation entre les HSH et les structures médicales.

Le registre des médecins séro- et *gay-friendly* comprend près de cent professionnels de santé de plusieurs spécialités (généraliste, psychologue, infectiologue, dermatologue, urologue,...) et continue de s'étoffer, avec une attention particulière portée aux zones éloignées des centres urbains.

Le module de formation de professionnels aborde des témoignages, des parcours de vie, des recommandations en matière d'inclusivité des HSH (affiches, lexique) et de dépistage ainsi qu'une actualisation des diverses méthodes de prévention et du réseau associatif à disposition des usagers. Ce module a déjà été dispensé à plusieurs groupes de médecins et de travailleurs de centres de planning familial. Il intégrera en 2019 le projet santé des personnes LGBTI+ de la Fédération laïque des centres de planning familial (FLCPF) et le programme de formation de la Société scientifique de médecine générale (SSMG). ■

Contact : Ex Æquo, rue des Pierres 29 à 1000

Bruxelles. Courriel : tbtm@exaequo.be,

site : www.trestresbonmedecin.be

Faut-il adopter une approche différente pour les patients LGBTI ?

F.U. : Oui, certainement sur du long terme dans une approche globale du patient. Toute consultation ne doit pas tourner uniquement autour de la sexualité, mais c'est un aspect qu'il faut prendre en compte pour tous les patients, HSH/FSF ou pas. Pour ceux-ci, une attention plus marquée pour les risques psychosociaux et médicaux sera d'application.

J.H. : C'est un public sans signe distinctif, c'est pour cela qu'il faut pouvoir parler, pour ouvrir

un dialogue. Je ne veux pas mettre les gens dans des cases, je préfère travailler de manière globale. Cette méthode permet de voir l'ensemble des éléments constituant la personne.

Ch.Z. : Je pense qu'une approche différente est nécessaire, due à la plus grande vulnérabilité de ces patients et aux risques qu'ils prennent même en dehors de la santé sexuelle.

Des HSH pensent qu'ils n'ont pas besoin de dire à leur médecin qu'ils ont des rapports avec d'autres hommes.**Des FSF pensent qu'elles n'ont pas besoin de consulter un gynécologue.****Qu'aimeriez-vous leur dire ?**

F.U. : Je leur dirais que c'est un aspect important de leur vie pour une prise en charge médicale optimale. Je comprends que ce ne soit pas évident d'en parler spontanément dès la première consultation. Cela peut se faire progressivement, la confiance grandissant. C'est aussi à nous, praticiens de la santé, de mettre le patient à l'aise avec ce sujet en l'abordant directement ou pas, mais en laissant entrevoir notre aisance sur la sexualité.

Ch.Z. : La consultation gynécologique s'adresse aux femmes qu'elles aient ou non des relations sexuelles, avec des hommes ou avec des femmes. Nous pratiquons beaucoup de dépistages : IST, cancer du sein, du col de l'utérus... Ces risques sont présents chez les patientes FSF comme chez d'autres.

Comment agir au mieux en tant que soignant ?

F.U. : Nous devons rester ouverts, sans jugement. Il faudrait pouvoir aborder le sujet au même titre que les autres risques médico-psychosociaux. Des affiches LGBT dans la salle d'attente peuvent aider à mettre les patients à l'aise.

Ch.Z. : Être à l'écoute et ne pas oublier qu'une partie de notre patientèle est concernée. Penser à mettre de côté nos normes acquises.

J.H. : Le mieux, c'est d'être ouvert, à l'écoute, empathique, d'entendre les besoins. Ces points peuvent s'appliquer à l'ensemble du processus médical, de l'accueil à la consultation ! ■