

---

## Les motifs d'engagement des médecins généralistes dans un processus de formation sur les spécificités dans la prise en charge des femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes

**Auteur :** Billet, Aurore

**Promoteur(s) :** Faulx, Daniel

**Faculté :** Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

**Diplôme :** Master en sciences de l'éducation, à finalité spécialisée en formation des adultes

**Année académique :** 2020-2021

**URI/URL :** <http://hdl.handle.net/2268.2/11258>

---

*Avertissement à l'attention des usagers :*

*Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.*

*Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.*

---



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Éducation

# **Annexes**

**Les motifs d'engagement des médecins généralistes  
dans un processus de formation  
sur les spécificités dans la prise en charge  
des femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes**

**Aurore Billet**

Année académique 2019-2020

## Table des matières

Annexe 1 : Transcription des entretiens .....	3
Entretien numéro 1 : Dr Tuillon.....	3
Entretien numéro 2 : Dr Harmange .....	8
Entretien numéro 3 : Dr Chollet .....	12
Entretien numéro 4 : Dr Davis.....	17
Entretien numéro 5 : Dr Coffin.....	22
Entretien numéro 6 : Dr Bastide .....	29
Entretien numéro 7 : Dr Saint-Phalle.....	43
Entretien numéro 8 : Dr de Gouges .....	49
Entretien numéro 9 : Dr Sand .....	55
Entretien numéro 10 : Dr Pankhurst .....	63
Entretien numéro 11 : Dr Wittig.....	69
Entretien numéro 12 : Dr Lorde.....	72
Entretien numéro 13 : Dr Crenshaw .....	81
Annexe 2 : Grilles d'analyse complétées.....	84
La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2002) .....	84
Le modèle des dix motifs d'engagement de Philippe Carré (2001) .....	90
Le modèle COR ( <i>Chain-of-reponse</i> ) de K.P. Cross (1981) augmenté .....	96

## Annexe 1 : Transcription des entretiens

### Entretien numéro 1 : Dr Tuillon

[Consentement]

A : Ma première question : « Que pouvez-vous me dire de votre formation concernant les spécificités de la prise en charge des femmes homosexuelles ? »

Dr Tuillon : (Silence.) Je n'ai pas eu de formation là-dessus. C'est clair, voilà. Enfin moi je suis sorti de l'unif, on était en 78, attention.

A : Ok.

Dr Tuillon : Voilà.

A : Et par rapport à la formation continue ? Est-ce que ça vous est arrivé d'avoir une formation à ce sujet-là, donnée par une association, ou avec des collègues, ou de lire un article sur le sujet, ou... peu importe.

Dr Tuillon : Non. Franchement, non. (Répète plusieurs fois.)

A : D'accord. J'en viens alors à ma deuxième question : est-ce que vous avez rencontré des difficultés dans le cadre de votre pratique professionnelle, par rapport à ces questions-là ?

Dr Tuillon : Non, parce que les femmes homosexuelles, en fait elles peuvent avoir des problèmes de santé qui n'ont rien à voir avec leur orientation sexuelle. Et donc moi ça m'a jamais posé beaucoup de problème de soigner des femmes homosexuelles, non. J'en ai jamais eu des masses des masses, enfin j'en ai quelques-unes, ça ne me pose pas de souci particulier, non.

A : Donc votre formation de base vous a permis de répondre aux besoins de vos patientes ?

Dr Tuillon : Je pense que oui.

A : Ok. Et donc vous n'avez pas eu besoin de mettre en place des stratégies de formation par rapport à ces questions-là, alors ?

Dr Tuillon : Je n'en ai pas ressenti le besoin, non.

A : D'accord, très bien. Du coup, si je peux résumer : parce que vous n'avez pas ressenti le besoin d'être formé à ce sujet-là, vous ne l'avez pas fait.

Dr Tuillon : Non, mais vous savez, on peut ressentir le besoin d'être formé à plein de choses différentes. Vous savez, c'est un [créneau ?] bien particulier, bien précis, maintenant je peux ressentir le besoin de me former, qu'est-ce que je sais, aux douleurs neuropathiques, aux gens qui veulent changer de sexe, aux transgenres, etc. [On en a quelques-uns dans notre clientèle ?]. Mais bon, je pense qu'avec un petit peu d'ouverture d'esprit on sait aborder les problèmes de la plupart des gens, même des gens qui ont une orientation qui peut-être est différente, sans pour autant qu'il ne faille pour cela avoir une formation spécifique. Je pense, en tout cas.

A : D'accord.

Dr Tuillon : C'est pas [une pathologie ?] en particulier, donc j'ai pas des gens qui viennent pour ça chez moi. Je soigne tout le monde, je soigne beaucoup de gens qui ont des problèmes psychologiques ou relationnels, et parmi ceux-là il y a des gens transgenres et des gens homosexuels, mais je ne vois pas- je n'ai jamais ressenti le besoin d'avoir une formation particulière pour ça.

A : Quand je parle de formation, ça peut être vraiment dans un sens excessivement large et pas nécessairement d'un point de vue médical, mais peut-être simplement de se questionner sur les associations dans les environs, par exemple. C'est pas vraiment de la formation, mais on est quand même dans une recherche de-

Dr Tuillon : Oui, vous voulez dire de l'information sur ce qui peut aider ces personnes-là ?

A : Oui.

Dr Tuaille : Non, je réponds non aussi.

A : D'accord. Alors du coup, moi j'ai une autre question à vous poser, c'est qu'est-ce qui vous motive dans d'autres formations, alors ? Je suppose que vous avez dû suivre des formations continues sur d'autres sujets...

Dr Tuaille : Il y a l'aspect de connaissances à avoir. Il faut se mettre au courant, il faut se tenir au courant que tous les développements au niveau diététique, au niveau cardio-vasculaire, au niveau de l'hypertension, au niveau [incompréhensible] par exemple, le traitement de [incompréhensible], de l'asthme. Il faut se mettre à jour parce que ce n'est pas acquis. Ça évolue constamment. La prise en charge des patients homosexuels, à part des problèmes, comment dirais-je, médicaux bien précis, c'est simplement quelqu'un qui a d'autres problèmes aussi. Une homosexuelle peut aussi être hypertendue, diabétique, dépressive aussi, elle peut avoir plein d'autres problèmes qui ne sont pas spécifiques à son orientation sexuelle. Il faut bien qu'on se mette en ordre pour tout ce qui est du domaine de la médecine, parce qu'elle évolue énormément, c'est plus du tout ce que c'était il y a 10 ans ou 20 ans, ça change chaque année, et là il faut se tenir au courant bien sûr. Mais pas spécifiquement dans ce domaine-là.

A : Donc pour vous ce qui vous motive à aller suivre une formation, c'est vraiment le besoin de se mettre à jour.

Dr Tuaille : Bien sûr, oui, tout à fait.

A : Ça pourrait être, il y a plein de raisons, ça pourrait être parce que c'est un sujet qui vous intéresse, ou parce que la formation est près de chez vous...

Dr Tuaille : Ah oui, naturellement, bien sûr. Bien sûr, on se met toujours à jour de préférence sur un sujet qui nous intéresse. Si je suis un petit peu féru de traitements des maladies cardio-vasculaires, je serai bien au courant sur les traitements hypertenseurs. Il faut se mettre à la pointe dans tous les domaines, connaître tous les nouveaux médicaments pour le traitement de l'asthme, tous les nouveaux traitements pour le diabète. Il faut être à la pointe pour tout, évidemment. Il faut qu'on sache tout ce qui se passe dans tous les domaines, mais c'est évident qu'il y a des domaines qui m'intéressent plus que d'autres. J'ai des patients qui ont des problèmes cardio-vasculaires, je vais plutôt suivre ces domaines-là. Il y a aussi des problèmes de suivi de diabète. Je me tiens au courant de tout ce qui se passe en médecine, mais surtout des sujets qui m'intéressent, oui bien sûr. Mais il faut quand même malgré tout se tenir au courant de tout ce qui peut arriver évidemment. [...]

A : D'accord. Au niveau du dispositif de formation, est-ce qu'il y a des formations qui vous attirent plus parce qu'elles sont données d'une certaine manière ?

Dr Tuaille : Oui, les formations en petit comité, c'est toujours intéressant. Les Dodécagroupes®, les GLEM, les réunions régionales, on est 10, 15, 20, 30, c'est quand même plus intéressant que les réunions où on est 200 et où on écoute quelqu'un qui parle et qui s'écoute parler.

A : Donc plutôt alors en petits groupes.

Dr Tuaille : Oui. Évidemment, c'est bien aussi d'écouter un orateur réputé qui parle dans un auditoire, qui parle de son domaine. Je crois qu'il faut un peu de tout dans les formations. Les petits groupes c'est très intéressant, mais c'est parfois bien aussi d'aller écouter un prof d'unif qui parle de son domaine, bien sûr.

A : Donc, les deux, en fonction de ce qui est proposé, les deux sont agréables ?

Dr Tuaille : Oui.

A : D'accord. J'ai envie de vous poser une autre question. Nous on est en lien avec des associations qui ont mis en place des formations concernant la santé sexuelle des personnes LGBT en général, et du coup une des questions qu'elles se posent, c'est comment faire pour attirer des médecins généralistes ? Parce qu'en fait elles se rendent compte qu'il y a beaucoup de gens de

métiers qui viennent, mais très peu de médecins généralistes. Une des questions qu'elles se posent, c'est : « Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour attirer les médecins généralistes dans ces formations-là ? » Qu'est-ce que vous répondriez à ça ?

Dr Tuaillon : Je ne sais pas comment on peut faire pour attirer des généralistes à des formations comme ça. Il faut essayer de détecter parmi les généralistes ceux qui sont intéressés par cette partie de la médecine. Peut-être d'abord répandre l'information comme quoi ça existe. Parce que les associations transgenres, etc., en fait vous m'en parlez, mais moi j'en connais pas. Donc je ne peux pas être attiré par ce que je ne connais pas. Voilà. Je ne sais pas très bien ce qu'il faut dire là-dessus.

A : Donc d'abord, dans un premier temps, ce serait se faire connaître ?

Dr Tuaillon : Je pense que oui. Pour attirer quelqu'un dans une association [il faut qu'elle soit connue ?].

A : Imaginons que la formation circule, vous pensez que c'est suffisant pour attirer les médecins généralistes et que ça va leur donner envie de faire cette formation ?

Dr Tuaillon : Ça donnera envie à ceux qui ont une accointance pour ce genre de formation, évidemment.

A : Ok.

Dr Tuaillon : Il y a des gens qui ont plus d'atomes crochus à se former à ça que d'autres.

A : D'accord. On ne pourrait, du coup, attirer dans ces formations que les gens qui sont intéressés par cette formation-là ?

Dr Tuaillon : Comment voulez-vous attirer d'autres personnes ? Ceux qui ne sont pas intéressés... vous savez, on a déjà tellement de choses à faire, qu'aller à une formation sur un sujet qui ne nous intéresse pas... y a pas grand monde, évidemment. Il faut que ce soit intéressant et qu'au départ on soit déjà tous intéressés par ce genre de problématique.

A : Est-ce qu'il y aurait une manière, un angle qui permettrait de rendre cette formation intéressante ?

Dr Tuaillon : (Silence.) Je n'en sais rien. Il faudrait [insister sur ?] les aspects pratiques de la formation. Sur l'intérêt en pratique courante d'avoir une formation là-dessus. Faire valoir la plus-value dans notre pratique courante d'avoir eu cette formation. Que ce ne soit pas uniquement théorique, évidemment.

A : Ok, donc vraiment avoir un aspect très pratique, et montrer en quoi ça peut apporter quelque chose...

Dr Tuaillon : ... un plus à une consultation avec une personne de ce genre-là, oui.

A : Ok. D'accord.

Dr Tuaillon : Je suis d'accord aussi.

[...]

A : Peut-être pour compléter un peu mes informations : vous m'avez dit que vous êtes sorti en 78, c'est ça ?

Dr Tuaillon : Oui.

A : Est-ce que vous pouvez me parler un peu d'où vous exercez ?

Dr Tuaillon : À la campagne, à Soumagne, entre Liège et Verviers. Je suis maître de stage, j'ai un assistant pour l'instant. Il y a une quinzaine d'années que j'en ai. J'ai une pratique assez diversifiée, comme beaucoup de généralistes en milieu rural.

A : Ok. Donc vous avez vraiment de tous les âges et de toutes les pathologies ?

Dr Tuaillon : Franchement, je pense que oui. [Il m'arrive ?] tout ce qui peut arriver à un généraliste.

A : Et alors peut-être me parler... quelle était la dernière formation que vous m'avez faite ?

Dr Tuillon : La dernière c'était avant le confinement. On a eu des réunions, les dernières c'étaient surtout sur les derniers acquis en diabétologie, on a eu souvent ça. En hypertension, en traitement des [?] [...]. Pas vraiment le domaine transgenre et homosexuel, en fait.

A : Oui, oui, mais ce qui m'intéresse aussi c'est la formation en général, et qu'est-ce qui intéresse, qu'est-ce qui fait que vous avez fait cette formation-là et pas une autre.

Dr Tuillon : C'est l'actualité thérapeutique, l'actualité dans le traitement de pathologies courantes.

A : Est-ce que c'est en lien avec votre patientèle ?

Dr Tuillon : C'est en lien avec ma patientèle, bien sûr. Moi je fais des formations qui m'intéressent, qui m'intéressent en pratique. [...] Il y a un intérêt pratique immédiat.

A : Donc ça ne vous arrive pas d'aller à une formation si vous n'avez pas de patient qui a une pathologie ou quelque chose qui s'y rapproche, vous n'allez pas faire de formation sur ce sujet-là ?

Dr Tuillon : Non, je ne vais pas faire une formation particulière sur un sujet qui m'intéresserait éventuellement mais qui n'a pas de rapport avec ma pratique. Ça je ne le ferais pas.

A : Ok, donc les formations auxquelles vous vous intéressez sont vraiment très très en lien avec votre patientèle alors ?

Dr Tuillon : Oui.

A : Il faut y voir un intérêt, comme vous avez dit, une plus-value-

Dr Tuillon : Une plus-value de ma pratique, de mes connaissances, de ce dont j'ai besoin au quotidien.

A : Donc ça a un lien aussi avec ce que vous avez pu trouver comme information de par vous-même ?

Dr Tuillon : Oui, bien sûr.

A : Donc vous n'allez pas faire une formation si vous avez eu l'occasion des articles sur un sujet précis qui vous a-

Dr Tuillon : Non, si je ne vais rien y apprendre, je ne vais pas y aller. Ou je vais peut-être y aller parce que je vais voir des confrères, il y a l'aspect relationnel, aussi, finalement. Y a les confrères, on se voit, c'est pas mal non plus. On n'est pas dans sa tour d'ivoire. Mais a priori si le sujet de la réunion ne m'intéresse pas ou ne m'apportera rien du tout, je n'irai probablement pas.

A : Donc, pour résumer, c'est d'abord la patientèle, s'il y a vraiment une plus-value dans votre pratique professionnelle. C'est vraiment l'information numéro 1.

Dr Tuillon : Oui.

A : Ensuite, c'est en fonction de ce que vous savez déjà : si c'est en lien avec votre pratique mais que vous avez l'impression ou le sentiment d'être très compétent là-dedans, vous n'allez pas aller à une formation sur ce sujet.

Dr Tuillon : Oui, tout à fait.

A : Et ensuite, le troisième point, c'est le côté relationnel, aller voir vos confrères.

Dr Tuillon : Oui, aussi. Mais il faut d'abord que ce soit intéressant. Le relationnel est important, évidemment, mais je ne vais pas y aller rien que pour ça. [...]

A : D'accord. Et alors, par rapport à cet aspect relationnel : les formations, vous les faites souvent avec les mêmes confrères, ou vous rencontrez des nouvelles personnes ?

Dr Tuillon : On rencontre des nouvelles personnes, mais c'est souvent les mêmes confrères qu'on voit. Les formations régionales c'est les mêmes confrères. Il y a souvent au moins quelques-uns qu'on connaît déjà évidemment.

A : D'accord. J'ai lu un peu quelques articles sur comment fonctionnaient les groupes, où vous vous formez en plusieurs groupes de médecins et vous choisissez les sujets qui vous intéressent et d'autres médecins viennent discuter dans le groupe, si j'ai bien compris ?

Dr Tuaillon : Oui, les Dodécagroupes© c'est comme ça, oui.

A : Et donc vous décidez en collégialité, c'est ça ?

Dr Tuaillon : Oui, on choisit un sujet de réunion, et si quelqu'un a un sujet qui peut intéresser les autres on en parle, on trouve un orateur qui sait parler de ce sujet-là, et voilà. Et on aurait une réunion dans ce sens-là alors.

A : Donc au final vous formez le groupe aussi en fonction des affinités et de la patientèle que vous avez ?

Dr Tuaillon : Oui, le Dodécagroupe© c'est un peu comme ça, oui. Par affinités quand même, oui.

A : D'accord. Et y a à peu près combien de formations par année faites par ce Dodécagroupe© ?

Dr Tuaillon : C'est une par mois sauf pendant les congés, donc 7-8 par an. Nous on en fait une par mois, mais on n'en fait pas à Pâques parce que les gens sont partis ; juillet, août non plus ; en décembre c'est compliqué avec les Saint-Nicolas, etc. ; et en janvier on n'en fait pas non plus.

A : Et donc c'est décidé en avance, c'est ça ?

Dr Tuaillon : Chaque groupe a ses habitudes. Nous on fait ça le premier mardi du mois, donc on le sait bien à l'avance. [...]

A : D'accord.

[Fin d'entretien]

## Entretien numéro 2 : Dr Harmange

[Consentement]

A : Est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement ? Pour savoir où vous travaillez, dans quel cadre.

Dr Harmange : Je suis médecin généraliste et je travaille en association de [fait ?] avec deux autres médecins généralistes, et nous avons chaque année un assistant ou une assistante en médecine générale en formation.

A : D'accord.

Dr Harmange : Donc médecine générale classique et j'ai également un temps partiel en hôpital psychiatrique du [■■■■■■■■■■], en tant que médecin [somatique ?].

A : Ok, d'accord. Et donc, vous avez une patientèle avec des troubles psychiatriques, alors ?

Dr Harmange : Oui, tout à fait. En partie.

A : En partie ou majoritairement ?

Dr Harmange : Non, pas majoritaire. C'est la médecine générale, ici... Conventionnelle.

A : Et vous officiez dans le centre de Namur, c'est ça ?

Dr Harmange : Oui, c'est semi-urbain, à [■■■■■■■■■■].

A : Ok. Ma première question, c'est : que pouvez-vous me dire de votre formation sur la spécificité de la prise en charge des patientes homosexuelles.

Dr Harmange : Des patientes... ? J'ai pas bien compris.

A : Des patientes homosexuelles. Est-ce que vous avez une formation ?

Dr Harmange : Non.

A : Aucune formation, durant vos études ou par après ?

Dr Harmange : Pas durant les études. Formation continue, oui... pour l'accréditation, j'ai fait une journée avec ce thème. Au [Moulin de B ?], je ne sais plus le titre de la journée, il y a peut-être [deux ? dix ?] ans.

A : Ok, et quel était le sujet de cette formation ?

Dr Harmange : J'ai travaillé en planning familial aussi, pendant quelques années, là j'ai arrêté. Planning familial classique, qui ne procédait pas à des IVG, donc surtout... accompagnement, relations amoureuses et sexuelles, et prescription, examen gynéco, frottis, dépistage.

A : Donc vous avez eu une formation là-dessus il y a à peu près 10 ans.

Dr Harmange : Oui, il y a longtemps.

A : D'accord. Et depuis...

Dr Harmange : Donc c'est dans le cadre de formation individuelle continuée...

A : Quand on parle de formation, on parle vraiment de quelque chose d'assez large, ça peut être aussi bien de l'auto-formation : aller par soi-même lire des articles, ou se renseigner sur des études, ce genre de choses...

Dr Harmange : Principalement par formation de conférences.

A : Est-ce que vous avez rencontré des difficultés dans le cadre de votre pratique professionnelle liées à ces questions-là ?

Dr Harmange : Je vais dire que j'ai pas rencontré de difficultés. J'ai des changements d'identité de sexe chez quelques patients, mais j'ai pu connaître un petit réseau par rapport à ça et les orienter... Mon expérience, c'est plutôt vers le CHU de Liège, au niveau de l'équipe gynéco, endocrino, et alors l'asbl... je ne retrouve pas le nom maintenant... *Ex Aequo* (ndlr : *Asbl exclusivement HSH*), je pense, qui est sur Bruxelles et qui peut également leur donner beaucoup

d'informations, et sur Namur on a également le centre... Même chose, je ne retrouve pas le nom là maintenant, mais on a un centre qui s'occupe de tout ça et qui peut servir de relais, mais généralement *Ex Aequo* est beaucoup plus compétent et complet pour ces problématiques-là.

A : Comment vous avez accès à ces informations-là ?

Dr Harmange : [problème de son : je ne comprends pas le début de sa phrase] identité sexuelle, dont je vous parle, sinon, niveau homosexualité, ça fait partie de la patientèle de la pratique classique. Je n'ai pas de souci particulier par rapport à ça.

A : Et la formation que vous avez eue il y a une dizaine d'années vous a aidée dans votre pratique professionnelle ?

Dr Harmange : Aidée, enfin, oui. Je ne vois pas vraiment... je ne vois pas quelles sont les difficultés particulières par rapport à des personnes homosexuelles. Moi, je n'en vois pas spécialement, honnêtement. Au niveau du dépistage, qu'elles soient homosexuelles ou hétéro, je peux le proposer...

A : D'accord. En fait, ce qu'on remarque, c'est que certains médecins ne sont pas tout à fait à jour avec les IST, par exemple, et qui ne proposent jamais de frottis, par exemple.

Dr Harmange : Non, au niveau prévention, j'ai mes collègues qui travaillent en planning familial toujours, elles deux, et donc on est assez branchées là-dessus. Et en général, on est vigilantes en tout cas.

A : D'accord, super. Du coup, ma question : la formation que vous avez faite il y a une dizaine d'années, qu'est-ce qui vous a poussée à vous inscrire à cette formation ?

Dr Harmange : C'était un domaine, surtout au niveau du changement d'identité sexuelle, qui me posait question parce que j'avais des personnes demandeuses et très peu d'outils ou de compréhension au niveau médical et au niveau psychologique.

A : Ok, donc c'est vraiment parce qu'il y avait un besoin, une patientèle... donc le sujet vous touchait au niveau de votre pratique.

Dr Harmange : Oui, c'est ça. Un petit pourcentage, mais donc qui était... voilà, qui me posait question donc besoin d'en savoir plus pour mieux les orienter.

A : Donc cette formation a vraiment été liée à une patientèle alors ?

Dr Harmange : Oui. Et un intérêt personnel aussi, y a des formations qui m'intéressent plus que d'autres.

A : Alors, pour parler de formation dans un sens un peu plus large et peut-être un peu quitter la question de l'homosexualité... Vous faites souvent des formations continues ?

Dr Harmange : On est obligés, on doit avoir un certain nombre de points par an, prendre des thèmes qui nous intéressent.

A : Comment vous choisissez ces formations-là ?

Dr Harmange : On a tout un panel de formations proposées par l'SSHMG, par différents groupes scientifiques ou... voilà.

A : Mais vous, personnellement, qu'est-ce qui vous fait choisir une formation plutôt qu'une autre ?

Dr Harmange : L'intérêt personnel et l'intérêt pour ma pratique.

A : Pas forcément le lieu où elle se situe, ou la manière dont elle est donnée ?

Dr Harmange : [problème de son : début de phrase inaudible] au niveau de la Belgique, c'est sûr, oui. Ça, en fonction de ce qui est proposé dans ma région.

A : Donc le critère c'est d'abord : « est-ce que ça a un sens dans votre pratique professionnelle ? »

Dr Harmange : Oui.

A : « Est-ce que ça vous intéresse ? », aussi.

Dr Harmange : Bien sûr.

A : Donc ça c'est en 2<sup>ème</sup> lieu, et enfin « si ça se fait dans les environs ».

Dr Harmange : Il y a des critères pratiques, oui.

A : D'accord.

Dr Harmange : En formations en ligne, je pense que je n'ai jamais rien vu là-dessus.

A : Ok, donc les formations en ligne, vous n'en avez jamais fait ?

Dr Harmange : J'en ai fait beaucoup, mais pas sur ce thème-là je pense.

A : Ok, je regarde un peu mes questions pour voir où on en est...

Dr Harmange : C'est particulier, parce que l'homosexualité n'est pas une pathologie en soi, donc c'est pas un thème de formation en soi, après sur les troubles identitaires, des choses comme ça... ou gynéco, ou...

A : En fait, il y a des associations qui ont justement créé des formations sur ce sujet-là, dont une s'est passée l'année dernière, qui a été donnée à l'université de Louvain, qui est plus une déconstruction des stéréotypes, et plutôt une mise à jour des fausses idées. Comme par exemple, une étude est sortie et a montré qu'il y avait un nombre assez élevé de praticiens qui pensaient réellement, en toute bonne foi et avec toute la bienveillance, que le frottis n'était pas nécessaire. Alors qu'on s'est rendu compte que le HPV, le papillomavirus était excessivement présent dans cette population-là et qu'il y avait quand même un intérêt à faire des formations pour expliquer que c'est bien de faire ce genre d'exams.

Dr Harmange : Le tout alors c'est de convaincre la patiente, à ce moment-là, qui elle, est, je dirais, j'ai déjà eu le cas, refuse de voir un gynécologue, en disant qu'elle n'en a pas besoin.

A : Oui, il y a vraiment ces deux questions-là, convaincre la patiente, mais aussi faire en sorte que le praticien soit au courant que c'est quelque chose qui peut avoir du sens, et que la sexualité entre femmes, par exemple, représente quand même un risque, et qu'il y a moyen de réduire ces risques.

Dr Harmange : Oui, tout à fait.

A : Et donc c'est plus l'idée, je pense, de ces formations-là sont plus d'attirer, de sensibiliser, plutôt que d'apprendre. Je pense qu'on n'apprend rien de nouveau, y a pas de nouvelles découvertes, mais il y a peut-être des points d'attention à côté desquels on peut passer si on n'est pas vraiment dans le domaine. Et par rapport à ces formations-là, une des questions qui revient souvent, c'est qu'ils arrivent souvent à attirer des médecins généralistes qui sont concernés, ou qui ont une patientèle, ou qui sont intéressés, mais très peu les autres. Et du coup, la question qui se pose, c'est : quel serait le meilleur angle d'approche pour motiver les médecins dans ce processus de formation-là ?

Dr Harmange : Oui, est-ce qu'il ne faut pas mettre un thème de dépistage, plus IST, et puis d'avoir ça dans les chapitres ?

A : Vous pensez que c'est le meilleur moyen de pouvoir atteindre...

Dr Harmange : Oui, l'intégrer dans quelque chose de plus large et avoir un conférencier, s'il y en a cinq, en avoir un qui peut parler de ce thème-là. Par exemple.

A : Peut-être moins frontalement alors ?

Dr Harmange : Peut-être, oui.

A : Oui, c'est une bonne approche. Ça pourrait effectivement permettre de brasser plus large et cibler à l'intérieur. Autre chose ? Comment est-ce qu'on pourrait motiver, ou rendre cette formation intéressante ?

Dr Harmange : Écoutez, là comme ça... C'est toujours intéressant d'avoir quelqu'un qui vient de ce type d'asbl un peu parallèle, entre guillemets, peu connues du grand public et des médecins

généralistes, d'avoir un orateur qui peut expliquer un petit peu... voilà, le quotidien de certaines associations, et... je pense que ce serait intéressant.

A : Et de passer par les formations, comme vous disiez tout à l'heure, les formations un peu obligatoires pour obtenir des points ; est-ce que passer par ce biais-là serait une bonne idée ?

Dr Harmange : Oui, pourquoi pas.

A : Et est-ce que ce serait faisable ?

Dr Harmange : Si vous voulez attirer les médecins, il faut... je pense quand même qu'on a un temps qui est bien rempli, et si on se déplace pour une formation, il faut qu'elle soit, entre guillemets, accréditée. Ça il ne faut pas se leurrer, on a... voilà.

A : Donc il y a vraiment cette notion d'accréditation et de...

Dr Harmange : Je pense que ça joue certainement dans la balance.

A : Ok, donc vous ne faites que très rarement des formations qui ne sont pas accréditées. Sauf si vraiment il y a un besoin...

Dr Harmange : Oui, c'est vrai. Oui, oui.

A : Ok, d'accord !

Dr Harmange : Voilà.

A : Merci beaucoup pour vos réponses. Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose, quelque chose qui vous passe par la tête, une question que je n'aurais pas posée ?

Dr Harmange : Là comme ça, je n'ai pas d'autres réflexions qui me viennent.

A : On peut donc clôturer ! Merci beaucoup.

[Fin d'entretien]

### Entretien numéro 3 : Dr Chollet

[Consentement]

Dr Chollet : Avant de commencer, est-ce que je peux vous demander quelle est votre formation ?

Aurore : Je fais un Master en Sciences de l'éducation, à finalité adultes.

Dr Chollet : Et c'est dans le cadre de votre travail de fin d'études ?

Aurore : Oui, c'est dans le cadre de mon mémoire. Avez-vous d'autres questions ?

Dr Chollet : Non, j'écoute les vôtres.

A : Ma première question, c'est : « comment est-ce que vous organisez votre formation continue ? »

Dr Chollet : J'organise mes formations continues... Je suis moi-même responsable de formations continues de médecins. Je fais partie d'un groupe qu'on appelle le CEFOP, centre de formation pluridisciplinaire, et au sein de ce groupe nous avons des formations monodisciplinaires, donc des formations pour infirmiers, pour kinés et pour médecins généralistes, et nous organisons 6 séances de formation continue par an, de 2h chacune, et nous avons donc [?]. Je suis moi responsable de ces formation continue, de sorte que j'assiste à ces formations-là en général, et pas à d'autres. Il m'est arrivé d'aller à une formation continue donnée par le CHR de Liège, mais en général je me contente de nos formations continues du CEFOP.

A : Donc, si j'ai bien... donc les formations que vous donnez, elles sont créditées ?

Dr Chollet : Elles sont accréditées par l'INAMI. Dans le cadre de l'accréditation pour médecins généralistes.

A : Du coup, pour mon mémoire j'ai un peu lu le fonctionnement de ces formations-là. Le fait de donner ces formations, vous avez le double des crédits, c'est cela ?

Dr Chollet : Je ne donne pas les formations, je ne suis pas oratrice. Je suis organisatrice. C'est-à-dire qu'avec 2 ou 3 autres, nous organisons, nous avons 3 groupes de formation continue et nous faisons un programme annuel, et mon rôle, avec les 2, 3 autres, mais c'est moi qui suis responsable aux yeux de l'INAMI. C'est mon numéro INAMI qui entre dans les demandes d'accréditation à l'INAMI. Mon rôle est, avec les 2-3 autres, de chercher des orateurs, de chercher des sponsors, de chercher des salles de conférences, et d'organiser ces réunions. Alors, je ne suis pas oratrice, mais je peux avoir le double d'unités d'accréditation en tant que modératrice de la réunion.

A : D'accord, ok. Du coup, je suis vraiment très contente de vous avoir en entretien, parce que vous connaissez bien le domaine. Du coup, ma question c'est : « qu'est-ce qui vous motive, comment vous choisissez les formations ? » Quand vous les créez, quand vous cherchez des orateurs, comment est-ce que vous organisez ça ?

Dr Chollet : On essaie, fin d'année, en septembre-octobre, on est dans la période, de consulter nos confrères, puisque nous avons fait des groupes de formation continue, nous avons toujours les mêmes confrères. Nous essayons de voir ce qui les intéresse pour les années suivantes. Et en fonction de leurs demandes, parfois je n'ai pas 6 réunions par groupe, donc en fonction de leurs demandes, mais aussi en fonction des propositions des firmes, ou les idées que nous avons nous, je vais dire entre gros guillemets « les chefs de groupe », nous arrivons à trouver 6 sujets sur l'année. Qui intéressent nos confrères, ou si nos confrères ne nous donnent pas d'idées, nous cherchons auprès des firmes ce qu'ils peuvent nous proposer, ou nous avons nos propres idées parce que nous savons que tel groupe a traité de tel sujet l'année dernière et que c'était intéressant, donc on le remet pour un autre groupe.

A : D'accord. Du coup, ça me fait passer au vif du sujet de mon mémoire, par rapport à votre formation à vous, personnellement, sur les spécificités de la prise en charge des femmes homosexuelles. Est-ce que vous avez suivi une formation, ou...

Dr Chollet : Des femmes homosexuelles, c'est ça que vous avez dit ?

A : Oui, c'est ça. Moi, mon sujet, la pointe de mon mémoire, c'est vraiment la prise en charge des femmes, nous on parle, peut-être au sens un peu plus large, on dit des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes, parce qu'elles ne se définissent pas toutes comme homosexuelles. Ma question, c'est : « est-ce que vous avez déjà suivi une formation, est-ce que vous avez déjà lu des articles à ce sujet, eu des demandes, peut-être, dans le cadre... ? »

Dr Chollet : Je vous avoue que non.

A : D'accord.

Dr Chollet : Si je me rappelle les formations des dernières années, nous n'avons jamais abordé ce sujet-là, et moi dans mes lectures ou formations personnelles, je dois dire que je ne me souviens pas d'avoir assisté à une formation sur la problématique, en tout cas sur les...

A : La spécificité.

Dr Chollet : La spécificité des femmes homosexuelles, ou ayant des relations avec des femmes.

A : Ça m'amène du coup à ma question suivante : dans le cadre de votre pratique professionnelle, est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés liées à ces questions-là ?

Dr Chollet : Je n'ai pas le sentiment d'avoir eu des difficultés. J'ai donc plusieurs patientes homosexuelles, ou qui ont été bisexuelles, donc qui ont eu des relations avec des femmes et qui sont passées à des relations avec des hommes. Je ne me souviens pas avoir été mise en difficulté lors d'une consultation, par une non-connaissance. Maintenant, voilà, c'est mon sentiment, c'est tout. Ça ne veut pas dire que je savais tout, loin de là.

A : C'est compliqué de [ ? ] [Chollet et A parlent en même temps ici.]

Dr Chollet : Je pense qu'on apprend aussi de nos patients.

A : Ok. Donc, c'est les patients qui amènent aussi parfois leurs difficultés, ou qui vous expliquent des choses. C'est ça que vous voulez dire par « vous apprenez de vos patients ? »

Dr Chollet : Oui. C'est-à-dire que je ne connais pas le monde homosexuel, dans la mesure où je ne suis pas moi-même homosexuelle, dans la mesure où je n'ai pas d'amies proches homosexuelles, loin de là, je ne crois pas que j'en ai, mais j'ai des patientes homosexuelles et donc je découvre cette homosexualité par les consultations que j'ai avec elles.

A : D'accord. Et donc en fait, pour résumer, dans votre formation, formation initiale et formation continue, ce sujet-là n'a jamais été abordé, et dans le cadre de votre pratique professionnelle, vu que vous n'avez été confrontée à ces difficultés-là, il n'y a pas eu un besoin de formation.

Dr Chollet : J'avoue que non.

A : Vous n'êtes pas la seule : c'est un discours qui revient assez souvent. Nous, ce que les études montrent, et c'est l'intérêt de ce mémoire, on se rend compte qu'il y a quelques spécificités qui passent un peu... Il y a un angle mort dans la médecine générale. Il a quelques petites spécificités qui ne sont pas connues, voire même parfois des méconnaissances. Je vais vous donner un exemple pour illustrer : des études ont montré qu'on ne prescrivait quasiment jamais de frottis aux femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes, parce qu'il y a une croyance générale en médecine, qu'en fait le frottis n'est nécessaire qu'en cas de pénétration avec un pénis. Et en fait, on se rend compte que c'est erroné, c'est une erreur, et qu'en plus de ça il y a énormément de papillomavirus chez les patientes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes. On se retrouve dans une espèce de système où on a des croyances, et puis au final ça s'avère un erroné, mais vu qu'on n'est pas au courant, y a...

Dr Chollet : Elles échappent au dépistage.

A : C'est ça. Et donc, il y a des associations qui créent des formations, et une des associations nous a contactés en disant : « On arrive à attirer des médecins généralistes qui ont rencontré des difficultés, ou qui, pour une raison ou une autre, ont fait la démarche dans une formation comme celle-ci. » Mais ils ont vraiment une difficulté à aller chercher tous les autres médecins généralistes qui ne sont pas vraiment au courant et qui du coup ne font pas cette démarche de formation.

Dr Chollet : Ne sont pas demandeurs.

A : Ne sont pas demandeurs parce que pour eux en soi y a pas de souci, et vu qu'il y a pas eu une demande ou une problématique dans leur pratique professionnelle, il n'y a pas d'intérêt quelconque, le sujet ne vient même pas. Une de mes questions, c'est : « Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour pouvoir aller chercher ces médecins-là ? » C'est une vaste question.

Dr Chollet : Essayez de contacter les organismes de formation continue. Le principal en Wallonie c'est la SSMG [Société Scientifique de Médecine Générale], dont je ne fais pas partie, et il y a des associations plus locales, comme mon association, qui est le CEFOP, une association qui est sur Liège principalement. La SSMG s'étend dans toute la Wallonie, et même Bruxelles.

A : Et donc vous pensez que si une association vous contacte et vous propose ce type de formation, c'est quelque chose que vous pourriez mettre en place ?

Dr Chollet : Oui. C'est-à-dire que c'est quelque chose que je pourrais moi proposer à mes confrères. Libre à eux de dire ça ne nous intéresse absolument pas, à moi de défendre l'intérêt de ce type de formation, c'est une décision collégienne en général, donc ça marchera ou ça ne marchera pas. Mais je vous ai dit, on a parfois des firmes qui nous proposent des thèmes, ce pourrait être une association de formation continue sur l'homosexualité qui vient trouver nos groupements de formation continue, et on peut alors introduire ça dans notre programme. Je suis d'ailleurs prête à l'introduire dans le programme de l'année prochaine, puisqu'on cherche des sujets pour l'année prochaine.

A : (rires) À ce moment-là, je vous recontacterai ultérieurement avec une autre casquette. Peut-être, une des premières pistes, ce serait effectivement de contacter les organismes qui organisent les formations continues.

Dr Chollet : Les formations continues, oui. Les formations continues, en Wallonie c'est la SSMG, il y a des formations locales comme le CEFOP, et il y a alors des formations universitaires et des formations des associations de médecin. Ici à Liège, on a des formations faites par l'université de Liège, qui s'adressent aussi aux généralistes, et des associations, une association qu'on appelle l'AMLG [Association Royale des Médecins de l'Université de Liège], l'association des médecins sortis de Liège. Une cotisation des anciens, si vous voulez, qui fait aussi des formations continues.

A : D'accord. Je note. Peut-être alors une dernière question, qui est peut-être moins d'ordre organisationnel. Parce que le fait de contacter les gens, on est plutôt du côté organisation et administratif. J'ai une question : quel serait le meilleur angle d'approche pour pouvoir motiver les médecins à s'engager là-dedans ? Qu'est-ce qui pourrait les motiver, quels discours on pourrait mettre en place, quels outils... ?

Dr Chollet : Je trouve que l'exemple que vous m'avez donné, du frottis, par exemple. C'est un exemple frappant, je trouve. C'est-à-dire que ce sont des femmes comme les autres, qui ont les mm pathologies que les autres, quelles que soient leurs pratiques sexuelles, et je pense qu'il faut rappeler aux médecins généralistes que ces femmes ont les mêmes risques que les femmes hétérosexuelles. Donc il faut essayer de, comment je vais expliquer ça, de remettre ces femmes sur le même pied que les autres, que les hétérosexuelles. Je ne sais pas si la réponse vous satisfait.

A : Si, je comprends bien. Moi j'ai envie de répondre à ça-

Dr Chollet : Ce que vous avez fait en m'expliquant l'histoire du frottis, c'est ça. Me dire que ces femmes, quelles que soient leurs pratiques sexuelles, ont les mêmes risques que les autres. C'est tout à fait vrai.

A : Moi, du coup, j'ai eu quelques entretiens avec d'autres médecins, et une réponse qui vient assez fréquemment c'est que en fait, eux ils n'ont pas de femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes dans leur patientèle.

Dr Chollet : Ah ?! Ça, ça m'étonne.

A : (Rires.) Oui.

Dr Chollet : Ça m'étonne, oui et non. Moi, j'en ai quelques-unes. Je n'en ai pas 50, loin de là. Mais déjà ce soir, en vous parlant, j'en vois déjà plusieurs. Je pense que l'homosexualité nous est révélée aussi, je vais peut-être me lancer des fleurs, gardez ça pour vous, je pense que l'homosexualité, elles sont gênées aussi de dévoiler ça à certains médecins, et à partir du moment où elles sont en confiance, alors elles en parlent.

A : Oui.

Dr Chollet : Ça dépend un petit peu de l'accueil qu'elles ont chez le spécialiste, et ce n'est même pas homme et femme, je pense qu'il y a des femmes qui ne comprennent pas, qui ne veulent pas qu'on leur parle d'homosexualité, et puis je pense qu'il y a des hommes qui sont très ouverts au dialogue. Moi, on peut me raconter tout ce qu'on veut dans mon cabinet, j'essaie toujours de rester neutre, et de ne pas m'écrier « oh là, là ! », etc. Je caricature ici, mais je pense qu'elles sentent qu'elles peuvent continuer dans leurs confidences.

A : Les études mettent vraiment ça en avant. Le *coming-out* dans le cadre d'une consultation, dans le cabinet d'un médecin, les patientes font d'abord ce qu'on appelle, ce que les études ont mis en avant, « une étude de risques ». En fait, elles étudient un peu le médecin pour savoir, « ok, est-ce que ce médecin-là est ouvert ou pas, est-ce qu'il est plutôt traditionnel ou pas, est-ce que si je lui annonce, ma prise en charge va en souffrir ou non ? » Il y a toute cette étude-là qui ne se fait pas toujours au bout de la première consultation, parfois ça prend du temps. Donc, en fait on se retrouve avec du coup des médecins généralistes qui disent clairement « moi, j'ai pas de patientes », est-ce qu'ils n'en ont pas parce qu'ils n'en ont pas, moi j'ai tendance à penser que c'est quand même très rare, par rapport au nombre de médecins qui me disent qu'ils n'en ont pas, j'ai l'impression que c'est quand même assez exceptionnel. Moi je soupçonne dans ce que j'entends, c'est qu'ils ne les voient pas. Et donc, c'est d'autant plus important de pouvoir aller rechercher ces personnes-là, qui ont l'impression qu'ils n'ont pas de patientes concernées. Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour essayer justement de pouvoir les toucher eux, dans ces types de formation ?

Dr Chollet : Mmh. Alors là... Je n'ai pas d'autre solution que la réponse à la question précédente. C'est comme pour les autres médecins. Essayer de leur faire comprendre que ce sont des femmes qui ont les mêmes besoins que les autres, les mêmes besoins de dépistage, les mêmes besoins d'écoute, etc. Je ne sais pas très bien comment les toucher.

A : Donc vraiment recentrer alors sur leur, comment dire, sur leur capacité à bien prendre en charge ? Ou peut-être plutôt sur leurs connaissances à eux ? Qu'est-ce qui pourrait toucher... ? Ou les deux ?

Dr Chollet : Je pense que c'est plus... C'est difficile de mettre ça dans une formation continue. C'est plus lié à la personnalité du médecin. C'est plus lié à sa faculté d'écoute. C'est plus lié au temps qu'il peut consacrer à ses patients. Il y a des médecins généralistes, je crois, qui prennent un patient toutes les 10 minutes : « Vous avez ça, je vous fais une ordonnance, au revoir. » J'ai un confrère qui vient de prendre sa pension, et qui me dit : « Je crois que mes patients sont étonnés par celle qui me remplace, parce que moi je prenais le temps de demander des nouvelles de la grand-tante, du chien, et puis du petit-fils. » Moi c'est la même chose. Je pense que si on a une

faculté d'écoute et une faculté de s'intéresser à la personne et pas seulement à la pathologie qu'ils viennent nous mettre sur un plateau en début de consultation, ça ira. Mais ce n'est pas donné à tous les médecins, et je ne sais pas si ça peut faire partie d'une formation, cette écoute, cette faculté d'écoute. Vous comprenez ?

A : Oui, je vois très bien.

Dr Chollet : Je ne suis pas dans le médical, je suis plus dans l'humain, je suis plus dans la personnalité du médecin, aussi je crois dans le, comment on dit, dans la philosophie que le médecin a mise dans sa pratique, c'est-à-dire « je fais du fric » ou « je m'intéresse aux gens ». Je caricature, mais... Je ne sais pas si ça s'apprend en formation continue ça.

A : Bonne question. J'ai tendance à me dire qu'au final, si ça n'a pas été acquis durant la formation initiale, j'ai du mal à croire...

Dr Chollet : Ça ne l'était pas dans ma formation. Mais moi je suis sortie en '81, donc ma formation est ancienne, mais ça ne l'était pas.

A : Je ne sais pas s'il y a une formation maintenant sur l'écoute et l'empathie.

Dr Chollet : Je n'en sais rien. Ce qu'il y a c'est que maintenant tous les étudiants en médecine, en tout cas à la faculté de Liège, sont obligés de faire des stages en médecine générale. Et là je pense qu'en médecine générale, on leur apprend, peut-être pas tous les généralistes, mais on leur apprend quand même à voir un patient et pas une pathologie. On leur apprend à voir une pathologie dans l'ensemble du patient, et pas que dans les résultats d'examens, par exemple. Ça s'apprend en pratique, ça ne s'apprend pas en théorie à mon avis. Et quelqu'un qui n'a pas envie de ça, il [ ? ] pas. J'ai un stagiaire qui m'a dit : « Moi je ne veux pas toucher les patients ». Et j'apprends maintenant qu'il est en assistantat de radiologie, et je comprends, il ne voit pas de patients. Donc ça dépend de la personnalité aussi des gens, des médecins.

A : Donc... donc en fait on arrivera, si on résume ce que vous venez de dire, c'est qu'on peut arriver à toucher des gens, mais qu'au final, pour motiver les médecins généralistes à venir en formation, il faut que déjà au départ ils aient une certaine forme de motivation pour ce type de formation.

Dr Chollet : J'ai l'impression, oui.

A : Et que quelqu'un qui au final n'est pas motivé, n'a pas d'intérêt quelconque à ça, ne viendra pas.

Dr Chollet : À mon avis, oui.

A : Donc, il faudrait presque-

Dr Chollet : Ça reste particulier, comme cas. Moi je suis vieux médecin, donc, ça reste particulier comme cas, ça reste encore pour certains : « Est-ce normal, est-ce pas normal ? », etc. Je pense qu'il y a des gens qui sont mal à l'aise face à l'homosexualité, encore.

A : Oui. Les médecins généralistes, ça regroupe toute personne qui est médecin généraliste, donc en fait au niveau de l'âge, ça varie, donc on peut très bien avoir des personnes de 40, 50, 60, qui n'ont pas la même culture que celle de maintenant.

Dr Chollet : C'est ça, c'est ça.

A : Ok, écoutez, moi j'ai déjà pas mal d'informations.

Dr Chollet : Je ne sais pas si ça vous aide.

A : Ça m'aide beaucoup, on a eu une discussion où j'ai appris plein de choses. C'est très, très intéressant. Après, je vais analyser à tête reposée avec tous les autres entretiens, voir ce que je peux en retirer pour ceci. Voilà, moi ce qu'il faut savoir c'est que j'ai déjà fait des formations pour les médecins généralistes...

## Entretien numéro 4 : Dr Davis

[Consentement]

A : La première question que j'ai envie de vous poser, puisque mon sujet de mémoire a comme thématique la formation des médecins généralistes, pouvez-vous me parler un petit peu de votre formation continue ? J'aimerais savoir comment vous organisez votre formation continue, personnellement ?

Dr Davis : Personnellement, alors d'abord il y a les GLEM, nos groupements locaux d'évaluation médicale, nous nous réunissons au moins 4 à 6 fois par an. C'est en fonction également de l'accréditation, tout ça c'est pour obtenir les points d'accréditation. Personnellement, moi, une année d'accréditation débute en septembre et finira en juin. Maintenant, avec le COVID, ça se passe de plus en plus sous une forme de webinaires et autres, et sinon initialement c'étaient différentes réunions avec différents thèmes. Parfois, excellensi (?) qui est un site de formation continue qui permet d'obtenir des points d'accréditation dans différentes matières médicales, aussi bien par rapport à tout ce qui est enseignement, tout ce qui est politique et éthique.

A : Donc vous participez majoritairement à des GLEM-

Dr Davis : À des réunions.

A : D'accord. Qu'est-ce qui motive vos choix par rapport au sujet de formation que vous suivez ?

Dr Davis : L'intérêt. Maintenant, au-delà de l'intérêt, donc de la matière, parfois c'est les points que ça apporte pour faire valider mon accréditation. Mais enfin, la plupart du temps il y a toujours des sujets intéressants parmi les différents sujets, même si parfois les sujets sont un peu plus théoriques.

A : Du coup, votre intérêt à vous, ça peut être un intérêt divers et varié : un intérêt personnel, par rapport à votre pratique, par rapport à votre cabinet...

Dr Davis : Un intérêt par rapport à la pratique, parce que elle évolue, donc se tenir au courant des dernières techniques, des dernières recommandations par rapport à telle et telle pathologie et en fonction de traitements, de nouveaux traitements, et par rapport à ces nouveaux traitements, qu'est-ce que ça apporte, ce dont on doit se méfier, etc.

A : Ce qui revient souvent chez d'autres de vos confrères, c'est un intérêt vraiment à suivre des formations qui sont en lien avec des pathologies par rapport à votre patientèle.

Dr Davis : Oui, mais bon comme la patientèle est très diverse, il y a toujours un thème qui viendra pour tel et tel type de patients, tel groupe de patients. Mais bon, de manière générale c'est quand même pour mettre à jour ses formations et ses connaissances.

A : D'accord, alors pour vous c'est plus un intérêt de découverte, ça ne doit pas forcément avoir un intérêt direct parce qu'il y a un besoin dans la patientèle, ça peut être vraiment un intérêt de mise à jour de connaissances.

Dr Davis : Voilà. Ce n'est pas que je m'intéresse moins aux pathologies des patients, mais les deux se rencontreront de toute façon.

A : D'accord. Alors, mon sujet de mémoire, c'est la formation, mais c'est aussi plus spécifiquement la prise en charge des femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes, ce qui englobe vraiment aussi bien les femmes qui s'identifient comme lesbiennes, comme des femmes qui ne s'identifient pas, qui sont mariées avec des enfants mais qui ont de temps en temps des relations avec d'autres femmes, etc. Ma question, c'est : qu'est-ce que vous pouvez me dire par rapport à votre formation sur ce sujet-là ?

Dr Davis : Pas grand-chose, à vrai dire. Je ne me rappelle pas avoir eu un cours sur des pathologies, qu'elles soient organiques ou psychologiques, particulières de femmes homosexuelles

ou bisexuelles. Jamais, rien. Je ne me rappelle pas en tout cas. Je suis sorti en 1991, et je ne m'en rappelle pas. Dans nos cours, ça a été très court, il y avait deux lignes peut-être. Il n'y a jamais eu vraiment un thème abordé dans le courant de la matière, qui aurait été plutôt, j'imagine, le côté relationnel, le côté émotionnel, psychologique, dans le cadre soit du cours de psycho en candi, ou le cours de psychiatrie en doctorat. Non.

A : Et en formation continue, après vos études, est-ce que vous avez déjà eu une formation, entendu parler... ?

Dr Davis : Non, jamais entendu parler, donc c'est pour ça que j'étais étonné, de pathologies qui justifient que... Non, je n'étais pas au courant, je ne sais pas qu'il y avait des pathologies spécifiques à ce groupe.

A : Ce qui m'amène à ma seconde question : est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés dans le cadre de votre pratique professionnelle, liées à cette question-là ?

Dr Davis : Non, et pour aller plus loin peut-être, il m'est déjà arrivé de soigner des homosexuels, que ce soient des hommes ou des femmes.

A : Et donc, vous n'avez pas eu de difficultés liées à cette problématique-là ?

Dr Davis : Non, non. (Répète plusieurs fois « non ».) Quelqu'un vient pour un problème, et il a une certaine identité sexuelle, voilà, c'est pas un problème.

A : On pourrait dire, à peu de chose près, ça ne change pas votre pratique que la personne soit homosexuelle ou pas.

Dr Davis : Ah ben non, non, pas du tout.

A : La question suivante rejoint un peu les autres : « avez-vous mis en place des stratégies de formation pour pouvoir répondre à ces questions ? », mais la réponse est « non », du coup.

Dr Davis : Non, c'est au *feeling*, c'est à l'intuitif, c'est... si peut-être les premières personnes que j'ai rencontrées, mais c'est quasiment il y a trente ans de pratique, j'étais peut-être un petit peu désarçonné par les questions, par les thèmes abordés, petit à petit ça s'est rôdé, puis des gens m'ont raconté leur vie, donc au travers de la vie d'une personne, il peut y avoir de mêmes expériences de vie avec d'autres personnes, donc voilà, petit à petit comme ça on brode et on échafaude un petit peu un canevas de questions-réponses.

A : Donc d'une certaine manière, c'est peut-être pas une formation telle quelle, mais c'est-

Dr Davis : Sur le tas. Un apprentissage sur le tas.

A : Une formation sur le tas, voilà. Il y a quand même dans ce que vous me dites, c'est pas le néant, il y a quand même un apprentissage qui se fait, par vos patients-

Dr Davis : Voilà, qui est plus intuitif, moins structuré.

A : D'accord. Imaginons qu'une formation comme ça se présente, que ce sujet-là arrive dans un GLEM, est-ce que vous seriez intéressé ou pas ? Est-ce que c'est quelque chose qui pourrait vous intéresser ?

Dr Davis : Oui, pourquoi pas ? Et je ne sais pas si, balle au bond, si vous vous proposez maintenant ou plus tard contacter notre GLEM, y a aucun problème à ce que je vous donne les coordonnées de notre chef de GLEM pour aborder ce thème.

A : Effectivement, il y a des formations qui sont créées à ce sujet, ça existe, et je peux vraiment vous donner des coordonnées. On peut en parler en fin d'entretien.

Dr Davis : A ce moment-là, je rebondirai alors en vous donnant les coordonnées de notre chef de GLEM, Christine Canivez, qui elle justement chapeaute un peu nos différents thèmes de réunion.

A : Ce serait une très très bonne idée, un chouette échange. Donc effectivement, ces formations-là existent. La question qui se pose, c'est un peu aussi l'intérêt de mon mémoire, c'est qu'on remarque que ces formations ne sont pas accréditées, on les donne un peu librement, et on

voit que ce sont les médecins qui ont un intérêt ou une difficulté dans leur pratique qui sont intéressés par ce genre de formation, et alors qu'en fait vraiment la formation, on pourra en parler un peu après, il y a des spécificités qui sont un peu inconnues, on remarque qu'il y a certains médecins qui ne sont pas au courant et qui du coup ne remarquent pas qu'il y a un souci parce que c'est pas très visible. Du coup on n'arrive pas à aller chercher d'autres médecins qui n'auraient pas de prime abord un intérêt. On a créé une formation, qui fonctionne très bien, mais qui fonctionne uniquement avec ce que nous, qui ne sommes pas médecins, voyons comme intérêts : qu'est-ce qu'on peut apporter à la pratique de la médecine pour les médecins généralistes. Mais on n'a pas le retour inverse. Je ne sais pas si vous me comprenez.

Dr Davis : Ok. Moi je crois que justement... Peut-être en obtenant les coordonnées des différents médecins chefs de GLEM à travers la Wallonie, vous pourriez les contacter, leur proposer votre thème, et j'imagine qu'il y aura quand même un certain nombre de médecins chefs de GLEM qui seront certainement ravis de pouvoir vous accueillir.

A : Donc pour arriver à toucher un plus grand nombre, il faut passer par les GLEM, ou en tout cas par quelque chose qui est crédité.

Dr Davis : Oui, je crois que c'est le plus simple parce que c'est quelque chose d'organisé. Là par exemple pour notre GLEM, nous avons un lieu, nous nous réunissons pour notre GLEM, vous seriez accueillies, il y a une salle adaptée à la situation, un écran si vous voulez faire passer des vidéos, voilà.

A : Ça c'est peut-être, pour essayer de résumer un peu, le premier intérêt si on veut arriver à motiver les médecins, ce serait d'avoir quelque chose qui rentre dans le cadre de l'organisation habituelle. C'est ça ?

Dr Davis : Bah, oui, oui.

A : Ok, imaginons qu'on va voir quelques coordinateurs et coordinatrices des GLEM, comment est-ce qu'eux vont pouvoir faire en sorte que cette formation soit intéressante, que les médecins généralistes aient envie de s'y inscrire ?

Dr Davis : Il faut savoir qu'un GLEM c'est un petit groupe. Donc on se connaît tous, on fait partie du même groupe depuis parfois plusieurs années. On sait que chaque année notre GLEM doit accueillir différentes personnes extérieures pour différents thèmes, et qui entre autres, par rapport à des thèmes on va dire spécifiquement médical/scientifique, il y a des thèmes plus économique-politico-sensibilités, etc., donc par exemple reliance (?) et les soins palliatifs, la gestion de la douleur à tous les étages et donc on revient sur les douleurs de type cancéreuses, qu'est-ce qu'on a eu encore, le harcèlement, donc voilà. Il y a eu un thème là-dessus, et d'autres, par contre, par exemple une dermato est venue nous parler des grosses pathologies en dermatologie à ne pas rater *via* toute une série d'images... Vous voyez, il y a le médical médical et ensuite il y a tout ce qui tourne autour.

A : Le harcèlement, par exemple, j'ai l'impression que ça se rapproche un peu plus d'une formation qui serait vraiment hors médical. Ça, les médecins généralistes sont preneurs, il y a un intérêt pour ce genre de choses.

Dr Davis : Oui, oui, malgré tout ! C'était une psychologue qui représentait un groupement qui avait été invité et qui nous a parlé du harcèlement, les différentes formes de harcèlement, à quoi ça peut mener, comment prendre en charge, etc.

A : Ok. J'ai une question qui me vient là tout de suite et qui sort un peu du cadre de l'entretien que j'avais prévu. Dans les formations, c'est pas parce que on suit une formation que forcément on est d'accord avec ce qui s'y passe et qu'on intègre ce qui se passe dans la formation que la personne donne. Par exemple, le harcèlement : imaginons qu'on parle du harcèlement et du sexisme, peut-être que certains médecins hommes ne vont pas être d'accord avec ce qui se dit, et peut-être

certaines femmes aussi, ça ne change pas grand-chose finalement ; ils ne vont peut-être pas être d'accord avec ce qui va être dit dedans, ou ils ne voient pas l'intérêt de cette formation.

Dr Davis : Ça c'est possible, oui, c'est plausible. Sinon, petit aparté en passant, dans notre GLEM il y a une large majorité de femmes. 4 garçons par rapport à, je crois qu'il y a facilement le double de filles.

A : Ok. Mais donc, je ne sais pas où je voulais en venir avec cette question. Mon idée c'est d'essayer de comprendre les motifs d'engagement des médecins généralistes, et le motif d'engagement qui revient le plus souvent, c'est que ce soit accrédité.

Davis (interrompt) : alors, le trivial du trivial, c'est que donc on- voilà, on prend- voilà pourquoi je parle surtout du GLEM parce que bon, des journées de- etc., à visée plus spécifiquement médical scientifique, bah non c'est pas vraiment ça, et par rapport à- vous en feriez une journée, que ce soit par exemple sur ordinateur, ou en présentiel, oui. Mais donc. Mais maintenant, vraiment pour que ce soit certain que- parce que bon, sinon on va lancer les invitations et peut-être peu de gens vont venir, vous serez peut-être un peu déçue. Le vraiment, la base du GLEM, où là on se réunit tous et on sait que c'est pour des thèmes justement différents des thèmes classiques, comme j'ai dit, bon voilà, c'est là où votre thème, bah oui ok, là il rencontrerait un intérêt. Et alors, pour revenir à ce que je voulais dire au départ, dans mon explication pour le côté trivial, en plus ça nous fait une accréditation, voilà. Mais au-delà de l'accréditation, c'est de découvrir des choses différentes.

A : D'accord. On revient à ce qu'on avait dit, alors, c'est vraiment l'intérêt, la mise à jour, la découverte. Alors, du coup, moi je pense que j'ai, au niveau de mes informations, j'ai vraiment ce qu'il me faut. J'avais envie de vous donner quelques informations pour situer ce qu'il pourrait y avoir dans cette formation-là, si vous êtes demandeur. Par exemple, les études en Belgique, on remarque que beaucoup de médecin généraliste ne prescrivent pas de frottis chez les femmes homosexuelles, parce qu'il y a une croyance, il y a eu à un moment donné dans le discours médical, une croyance que s'il n'y a pas de pénétration avec un pénis, y a pas de risques d'IST. Et donc on a énormément de médecin généraliste, pas uniquement en Belgique mais au niveau européen, qui ne prescrivent pas de frottis, et on remarque une recrudescence du papillomavirus chez les femmes homosexuelles.

Dr Davis : Évidemment, parce que il y a également les rapports bucco-génitaux. Ça, on est bien conscients. Personnellement, je dois dire que moi, dans mon cabinet, parce que je suis en ville et il y a 2 hôpitaux autour de moi, c'est vrai que les frottis, les gestes techniques gynécologiques je ne les pratique pas. Là c'est d'office le gynécologue qui s'en chargera, et si la femme n'a pas de suivi, je lui conseille quand même.

A : Il y a aussi le-, mm si vous ne le pratiquez pas, y a des médecins généralistes qui ne le pratiquent pas, c'est quand même eux qui renvoient, en disant que ce serait une bonne idée de le faire, ils renvoient chez un collègue, etc. Si le médecin généraliste n'est pas au courant, s'il a cette croyance erronée, on se retrouve dans des cas où il n'y a pas de dépistage qui se fait. C'est un élément qu'on met en avant dans la formation pour dire « ok, on a des croyances », parce que cette question-là n'a pas été tout à fait abordée pendant les études, si bien à votre époque que maintenant, on est les premiers à faire des formations à ce sujet-là. Il y a d'autres aspects, un peu plus techniques, au sujet de la santé sexuelle et de la réduction des risques, et alors il y a tt un volet aussi sur le *coming-out*, sur le fait que les patientes, quand elles vont voir un nouveau médecin, analysent toujours le praticien avant de faire son *coming-out*. Il y a vraiment une étude de risques, on pourrait dire, se dire « voilà, j'ai en face de moi un médecin, je le connais pas, est-ce que c'est quelqu'un qui est ouvert, est-ce que c'est quelqu'un qui va comprendre, est-ce que je vais pas être mal prise, est-ce que ma prise en charge va en pâtir ? »

Davis (interrompt) : De front, elle ne va pas me dire qu'elle est homosexuelle, mais bon, à un moment ou un autre elle m'en parlera, ou je m'en rendrai compte. Si je prends par exemple les homosexuels hommes, là je peux vous dire que parfois c'est carrément un couple d'homme qui vient en consultation. Si par exemple elles viennent toutes les deux, elles vivent en couple, ...

A : Il y a plein de petits sujets, plein de petites choses qu'on peut amener pour dire voilà, à partir du moment où on a compris comment ça fonctionne, parce qu'il y en a qui viennent en couple, y en a où ça se voit parce qu'elles sont dans le stéréotype et c'est assez visible, après il y a toute une partie de la population où ça ne se voit pas. Et donc du coup, il y a vraiment là une dynamique qui peut être mise en place par le praticien pour favoriser cette dynamique de découverte, de dire les choses, etc. C'est des petites choses qu'on peut amener aussi dans la formation. Nous on a créé une formation qui dure 3h, c'est pas quelque chose d'absolument incroyable, mais ça permet de mettre à jour certaines croyances, certaines connaissances, et ça permet d'avoir des trucs et astuces pour favoriser l'anamnèse, la prise en charge, la discussion, la relation entre le patient et le médecin.

Dr Davis : D'accord, ok. Écoutez, donc... ça, ça clôturerait la réunion, mais je peux peut-être vous communiquer des coordonnées : le chef de notre GLEM s'appelle Canivez Christine et là vous risquez peut-être de tomber sur son secrétariat... numéro de téléphone : 065/84.84.09.

A : C'est noté. J'en profiterai pour la contacter pour voir si elle veut participer à l'étude, et puis on fera d'une pierre deux coups. Merci.

[fin d'entretien]

## Entretien numéro 5 : Dr Coffin

[Consentement]

A : Mon sujet, c'est : « Quels sont les motifs d'engagement des médecins généralistes dans un processus de formation ? » C'est le thème général, et il y a une pointe un peu plus spécifique sur les femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes. Ce que je vais vous demander d'abord c'est de vous présenter rapidement : où vous travaillez, quel âge vous avez, depuis combien de temps vous travaillez comme médecin généraliste ?

Dr Coffin : Je suis le Dr. [Coffin], j'ai 66 ans et demi, je suis généraliste depuis 1981. La majeure partie de ma vie professionnelle, j'ai été médecin de corps des pompiers de [REDACTED], j'étais responsable du service aide médicale urgente, de trente-trois ambulanciers. Je suis pensionnée du service d'incendie et j'ai quand même toujours eu un cabinet privé de médecine générale, et depuis que je suis pensionnée je continue mon cabinet de médecine générale. Je suis partie faire des études à Paris de médecine esthétique, donc je fais 50% de médecine générale et 50% de médecine esthétique.

A : D'accord. Donc vous avez fait une formation continue assez conséquente, alors ? C'est très intéressant pour mon mémoire, parce qu'une des questions que je me pose, c'est : « Qu'est-ce qui motive les choix de formation continue des médecins généralistes ? » J'ai envie de vous demander ce qui vous a motivée à aller à Paris pour faire cette formation ?

Dr Coffin : J'étais en fin de carrière, donc toutes mes motivations de formation pendant toute ma carrière ça a été ma carrière. Donc j'étais médecin de corps des pompiers donc j'ai fait plein de formations d'aide médicale urgente, pendant 30 ans j'ai fait des tas de formations d'aide médicale urgente, médecine des catastrophes etc., parce que j'étais médecin de corps et responsable de l'aide médicale urgente chez les pompiers à [REDACTED]. Et puis, fin de carrière, comme j'ai toujours eu un cabinet privé ici, j'ai eu envie de faire la médecine esthétique parce que ça m'a toujours intéressé. Ici dans mon cabinet privé j'ai toujours fait beaucoup de dermato parce que quand j'étais étudiante, en fait je voulais faire la dermatologie que je n'ai pas faite pour des questions d'ordre privé. Donc c'est un petit peu un retour aux sources, la médecine esthétique. Un rattrapage de ce que je voulais faire quand j'étais étudiante.

A : Donc c'est quelque chose que vous aviez toujours voulu faire mais que vous n'aviez pas eu la possibilité de faire avant.

Dr Coffin : J'ai fait tout à fait autre chose, parce que j'étais beaucoup plus dans l'aide médicale urgente, j'ai fait beaucoup de formations, beaucoup plus de formations de ce type-là pendant mes 30 ans de carrière.

A : Pourquoi vous n'avez pas eu l'occasion de faire des formations de type esthétique avant ? Parce qu'il y avait un réel besoin, vous n'aviez pas le temps... ?

Dr Coffin : Non, quand j'étais chez les pompiers je n'avais pas le temps de faire autre chose, c'était très prenant. J'ai été responsable du service ambulances, il y avait 33 ambulanciers, c'était quand même...

A : Oui, c'est conséquent.

Dr Coffin : J'étais rappelable tout le temps, c'était un métier très prenant.

A : Et à l'époque vous aviez quand même donc...

Dr Coffin : J'avais toujours mon cabinet de médecine générale, des gens le matin et le soir chez moi, de médecine générale.

A : Et vous faisiez, du coup, des formations continues qui avaient un rapport avec...

Dr Coffin : La médecine générale.

A : Avec la médecine générale ou la-

Dr Coffin : La médecine d'urgence.

A : Donc, si je dois résumer : les formations que vous avez suivies, ou auxquelles vous donniez du temps, c'étaient des formations qui devaient avoir une prise directe sur votre pratique professionnelle.

Dr Coffin : Qui étaient en rapport avec ma pratique professionnelle, oui, évidemment.

A : Donc il n'y a pas vraiment l'espace de choisir une formation par simple intérêt, ou par goût ?

Dr Coffin : Non, je n'avais pas le temps, non.

A : D'accord. J'ai déjà une bonne question sur les choix de formation. Donc par rapport à cette formation à Paris, qu'est-ce qui vous a motivée ? Comment ça s'est déroulé, est-ce que vous avez dû partir à Paris, est-ce que vous faisiez les aller-retours ? Pourquoi Paris et pas ailleurs ?

Dr Coffin : Pourquoi Paris, parce qu'il y a le collège international de médecine esthétique et qu'il n'y a que cette formation diplômante-là, dans le monde entier. Ça c'était récemment, il y a combien de temps, il y a 4 ans peut-être. Après 60 ans. Donc quand je savais que j'allais avoir fini ma carrière au service d'incendie.

A : D'accord, alors la carrière, c'est un sujet que je ne maîtrise pas très bien : il y a un âge de pension dans le service des pompiers, alors ?

Dr Coffin : Oui, parce que on a, quand on est dans l'opérationnel, comme à l'armée, on a un bonus d'années, si vous voulez, donc on peut prendre sa pension plus tôt.

A : D'accord. Donc une fois que vous avez fini votre carrière...

Dr Coffin : Je suis partie à 63 ans.

A : Et vous êtes partie à Paris faire des études, alors, c'est ça ?

Dr Coffin : À la fin. J'y allais un week-end de 5 jours, un gros week-end, 5 jours tous les 2 mois pendant 2 ans.

A : Pendant 2 ans. Ah oui. Mis à part le fait que c'était quelque chose qui vous intéressait depuis toujours et que vous aviez l'occasion, qu'est-ce qui a fait que vous avez pu mobiliser, parce que ça me semble important comme formation, d'aller 5 jours tous les 2 mois à Paris, c'est quand même pas la porte à côté, je suppose que financièrement ça a un coût de faire ce genre de formation...

Dr Coffin : Tout à fait, c'était important, mais je m'intéressais déjà à la médecine esthétique depuis longtemps. Je me rappelle, dans la quarantaine, donc ça fait 20 ans que ça m'intéressait et que j'allais quand même à des petites formations comme ça quand j'avais le temps. J'ai toujours bien aimé la dermato, l'esthétique, par goût. Voilà. La motivation c'est parce que ça me passionne. J'ai un côté artistique, j'ai toujours dessiné, sculpté, etc., donc tout le côté esthétique m'intéressait, donc c'était allier la science et l'esthétique.

A : Ok, donc en fait, il n'y a pas vraiment eu d'obstacle, vous étiez passionnée, y a eu à un moment donné une opportunité de le faire, et vous êtes allée dedans.

Dr Coffin : J'ai cherché ce qui existait comme formations, parce qu'il n'y a pas formations officielles en Belgique, la seule qui existe c'est Paris. Y a des gens qui viennent de partout à ce collège.

A : Est-ce qu'il y a un concours, une sélection pour pouvoir entrer dans cette formation ?

Dr Coffin : Non. Il faut se présenter, donner ses formations, ses motivations, mais il n'y a pas vraiment de... non.

A : Ok. Par rapport, j'ai envie de retourner par rapport à la formation continue que vous avez eue durant votre carrière, donc indépendamment de cette formation en esthétique, que j'entends que c'est vraiment quelque chose qui vous passionnait et pour laquelle vous avez mis tout en œuvre pour pouvoir y aller ; moi ce qui m'intéresse, c'est aussi les autres formations, que vous avez-

Dr Coffin : Oui, parce que ça c'est vraiment ici, à la fin de ma carrière. Pendant toute ma carrière chez les pompiers, ce qui me passionnait et ce pourquoi j'ai fait des formations, c'était quand même l'aide médicale d'urgence, parce que j'étais complètement là-dedans. À ce moment-là je ne pensais pas du tout à cette dernière formation-ci.

A : Et dans l'aide médicale d'urgence, est-ce que vous avez le souvenir d'une formation qui vous a particulièrement marquée, parce que elle était intéressante, parce que le dispositif était chouette, parce que...

Dr Coffin : Non, il y en a tellement ! En plus, il y a toutes les formations de médecine générale pour l'accréditation ! Donc ça par exemple j'allais chaque année, et j'y vais encore cette année d'ailleurs, à l'AMUB, l'association des médecins de l'ULB, parce que là la formation d'accréditation se passe du jeudi au dimanche et on a tous les points de l'accréditation de l'année, sauf les GLEM, donc ça j'y vais chaque année depuis 20 ans maintenant. Je vous dis 20 ans comme ça, parce que il y a très longtemps. Ça c'est une formation qui m'a marquée pour la médecine générale, parce que elle est super bien donnée, on a tous les points de l'année, donc là j'allais du jeudi au dimanche à Bruxelles, à l'ULB, pour la médecine générale. Alors pour la médecine chez les pompiers, on peut dire que ce qui m'a marquée c'était la médecine des catastrophes, et c'était aussi à l'ULB, d'ailleurs. Il y a très longtemps que j'ai fait ça. Tout au début que la médecine des catastrophes a été donnée en Belgique, parce que ça a commencé à Paris aussi ça. C'est le Dr. [ ? ] qui a mis ça sur pied à Paris, et des médecins de l'ULB ont mis cette formation-là sur pied à l'ULB.

A : D'accord. Et c'était une formation de combien de temps ?

Dr Coffin : C'était une formation de médecine des catastrophes et des situations d'urgence, donc c'était pour les officiers pompiers, pour les officiers de la police, pour l'armée, etc. Donc pour des situations...

A : C'était global au niveau du public, ce n'était pas ciblé pour les médecins ?

Dr Coffin : C'était pluridisciplinaire, et ça se passait sur un an, un week-end par mois, je ne me rappelle plus très bien.

A : Et celle-là vous a marquée parce que... elle était nouvelle ?

Dr Coffin : C'était nouveau, c'était extraordinaire, c'était vraiment bien, oui.

A : Par rapport à cette formation de l'AMUB, il y a une formation qui est organisée une fois l'année, du jeudi au dimanche, qui vous permet d'avoir tous...

Dr Coffin : Tous mes points d'accréditation de médecine générale, oui.

A : Est-ce que vous avez le choix des formations, est-ce que vous pouvez vous inscrire ou pas à certaines formations, ou est-ce qu'il y a un programme...

Dr Coffin : Oui, on peut s'inscrire le jeudi, ou le vendredi, ou 2 jours, ou 3 jours, on n'est pas obligés de suivre tout. Mais il y a un programme établi chaque année. Mais ils demandent chaque année, ils font un référendum pour voir les sujets qui nous intéressent pour l'année suivante.

A : Est-ce que vous proposez, vous, des formations à ce...

Dr Coffin : Oui, ça m'arrive de donner des propositions, bien sûr.

A : Et du coup, quels sont les critères pour lesquels vous proposez ces thèmes par rapport à d'autres ?

Dr Coffin : Parce que c'était ce sujet-là qui m'intéressait cette année-là... Je ne saurais plus vous dire ce que j'ai demandé chaque fois, mais c'étaient des sujets qui dans ma pratique m'interpellaient à ce moment-là.

A : Donc c'est quelque chose qui est lié à votre pratique. D'accord. Du coup, on va peut-être passer au point un peu plus spécifique de mon sujet de mémoire. Que pouvez-vous me dire de votre formation sur la spécificité de la prise en charge des femmes homosexuelles ?

Dr Coffin : Des femmes homosexuelles ? Zéro, on n'en a jamais parlé pendant mes études.

A : D'accord, donc durant vos études, jamais. Est-ce que durant...

Dr Coffin : Non, durant mes formations non plus, jamais.

A : Ma 2<sup>ème</sup> question, c'est...

Dr Coffin : Est-ce qu'il y a des médecins qui vous disent que oui ?

A : Je vais vous dire la vérité : non.

Dr Coffin : Du temps où j'ai fait mes études... En gynécologie on ne parlait déjà pas de sexualité. Mais bien après, dans les formations pour accréditation qu'on fait pour les médecins généralistes, il y a déjà eu des sujets sur la sexualité, mais jamais sur l'homosexualité, non.

A : Donc pas sur l'homosexualité féminine, du coup.

Dr Coffin : Non, ni masculine ni féminine, je ne m'en rappelle pas en tout cas. Féminine, je suis sûre que non, parce que je m'en rappellerais.

A : D'accord. Du coup, est-ce que vous avez rencontré des difficultés dans le cadre de votre pratique qui sont liées à cette question ?

Dr Coffin : Non. Je n'ai jamais eu une femme homosexuelle venir me parler de son homosexualité dans ma pratique. Je n'ai jamais eu quelqu'un qui s'ouvrait... non.

A : Ok. Très bien. Dans ces questions-là, elles se recoupent un peu toutes, donc souvent si l'interviewé me dit qu'il n'a pas eu de formation à ce sujet-là et qu'il n'a pas rencontré de difficulté, souvent il n'y a pas de stratégies de formation qui ont été mises en place. Donc, vous n'avez jamais lu d'article, ni ressenti de besoin...

Dr Coffin : [pas sûre d'avoir bien compris parce qu'elle interrompt, mais contextuellement j'ai reconstruit ceci :] Il y a des formations pour médecins généralistes, sur la sexualité, sur l'homosexualité ?

A : Il en existe, mais depuis peut-être 2 ou 3 ans maximum, et à l'heure actuelle elles ne sont pas encore intégrées- Celles en tout cas qu'on a recensées, il en existe peut-être ponctuellement une ou deux, et il y a une association qui en a créé une et qui la donne depuis l'année dernière à l'ULB. En fait, ce qu'on remarque, c'est que vu que ces formations ne sont pas intégrées dans les GLEM, enfin qu'elles ne sont pas accréditées, il y a très très peu de médecins qui y ont accès. Donc, une des questions qu'on se posait, c'est un peu l'intérêt de mon mémoire, c'est que les associations nous ont contactés parce que elles ont mis cette formation en place, y a des médecins généralistes qui sont preneurs, et en fait ils ont remarqué que les médecins généralistes qui étaient preneurs, c'étaient des médecins généralistes qui étaient à peu près informés de ces questions-là, et que du coup, les médecins généralistes d'un peu partout n'avaient pas conscience de ces questions, de ces formations-là, déjà de un, et de deux ils ne savaient pas comment les motiver à aller dans ce type de formation. D'où ma question : imaginons qu'on doive créer une formation à ce sujet-là, qu'est-ce qui ferait que vous allez potentiellement avoir envie de la suivre ?

Dr Coffin : Ben, pour m'informer, par curiosité professionnelle. Parce que justement, on ne nous en a jamais parlé. Ce serait de la curiosité. Si je recevais, si à l'AMUB on proposait un sujet comme ça, j'irais écouter, c'est sûr, parce que je n'ai justement aucune formation.

A : Donc, ce qui pourrait vous intéresser, c'est le fait que...

Dr Coffin : C'est l'inconnu, que je n'ai jamais eu de formation là-dessus, oui.

A : Et vous n'avez pas le sentiment qu'il n'y a pas besoin de formation là-dessus ?

Dr Coffin : Ben si, je pense que si... Si, je pense que c'est intéressant. Bien sûr, si.

A : Donc, est-ce que, si on propose cette formation-là en-dehors de l'accréditation, vous pensez que les médecins généralistes seraient intéressés d'aller participer à cette formation ?

Dr Coffin : Moi je vais parfois à des formations qui ne sont pas accréditées, parce que le sujet m'intéresse, oui.

A : D'accord.

Dr Coffin : Ça m'arrive d'aller à des formations qui ne sont pas accréditées.

A : Je vous avoue que vous êtes la 6<sup>ème</sup> personne que j'interviewe, et vous êtes la 1<sup>ère</sup> à me répondre que ça vous intéresse et que vous allez à des formations qui ne sont pas accréditées.

Dr Coffin : C'est vrai ?

A : Oui ! Il y a vraiment quelque chose, si c'est pas accrédité, ils n'en voient pas l'intérêt.

Dr Coffin : Ah bon ?

A : C'est pour ça que je suis assez étonnée de vous entendre...

Dr Coffin : Mais si, par exemple je vais à des formations... sur la phytothérapie, ou sur la diététique, sur la nutrition, il y a le laboratoire physiomanance (?), enfin je ne veux pas faire de la pub (rires). Il y a des laboratoires, comme ça, qui font des tas de formations qui ne sont pas accréditées, j'y vais souvent.

A : Et qu'est-ce qui vous motive à aller à ces formations ?

Dr Coffin : Et je ne suis pas la seule, parce que quand je vais à ces formations, je ne suis pas seule ! On est... on est... C'est des formations parfois à Liège, ou j'ai déjà été à une formation du côté de Bruxelles, je ne sais plus le nom, on était une centaine de médecins, et ce n'est pas accrédité ! Donc je suis vraiment pas la seule, je ne crois pas.

A : Je ne crois pas non plus, je dis juste que ceux que j'ai interviewés pour le moment, la réponse c'est souvent celle-là.

Dr Coffin : C'est peut-être des gros généralistes qui bossent jusque 10h du soir à voir leurs patients, moi je ne suis pas comme ça. C'est peut-être qu'ils n'ont pas le temps de faire autre chose que ce qui est accrédité.

A : Probablement. J'ai eu des entretiens à 8-9h, donc je pense que c'est des médecins qui travaillent très très tard et qui doivent rentabiliser au maximum leurs formations. Donc, si je résume un peu, le meilleur angle d'approche pour motiver les médecins à s'engager dans ces formations-là, c'est de les faire connaître.

Dr Coffin : Bien sûr, oui.

A : Vous pensez que si vous voyez un flyer dans votre boîte aux lettres qui parle de cette formation-là, vous allez vous inscrire ?

Dr Coffin : Ça dépend comment c'est, parce que dans la boîte aux lettres... Il faudrait que ce soit intégré à des formations plus connues, à des formations par exemple ici à Liège il y a aussi l'association des médecins sortis de Liège qui font des... mais vous pensez que ça ne doit pas être accrédité ?

A : La question que je me pose, c'est... quel est le meilleur angle d'approche pour que les médecins soient intéressés ?

Dr Coffin : Si c'est intégré dans les formations dont je vous parle, comme par exemple l'AMUB, ça ferait partie du programme, ou à Liège, il y a aussi des formations comme ça par l'association des médecins sortis de Liège, c'est l'AMLG, il y a un week-end en mai, et eux ce n'est pas du jeudi au dimanche comme à Bruxelles, c'est un week-end en mai et un vendredi par mois. C'est organisé par l'université, ça c'est sûr qu'il y aurait du monde, et c'est accrédité. Alors, si c'est accrédité il y aura plus de monde, mais si ce n'est pas accrédité ça peut l'être aussi.

A : Imaginons que c'est pas accrédité : qu'est-ce qui pourrait pencher dans la balance pour que les médecins généralistes aient envie de s'inscrire à cette formation ?

Dr Coffin : (Silence.) Il faudrait la faire connaître, peut-être par internet, quelque chose de plus visible qu'un simple flyer dans la boîte aux lettres. Peut-être plutôt par internet. Par mail. Souvent, les formations que je regarde, on les envoie par mail aux médecins. Je pense qu'on regarde plus son mail, maintenant, que sa boîte aux lettres !

A : C'est vrai. Donc il faut arriver à toucher les médecins généralistes pour qu'ils aient l'information, ça semble être la base. S'ils ne sont pas au courant, ça semble être compliqué de les motiver à venir à une formation. Et ensuite, plutôt par rapport au sujet, ou la manière dont on pourrait aborder ce sujet-là : est-ce que vous pensez qu'il y a des manières de l'aborder qui seraient peut-être plus motivantes ? Partir d'un aspect, plutôt, je ne sais pas, plutôt social, plutôt éthique, plutôt de prise en charge...

Dr Coffin : De prise en charge, je pencherais... Plutôt parler des traitements spécifiques, ou de l'apport spécifique, ...

A : Donc avoir quelque chose de plus axé sur la pratique, qu'est-ce que ça pourrait amener au médecin.

Dr Coffin : Oui, si vous voulez intéresser les médecins, il faut que ça ait un rapport avec leur pratique, que ça ait un intérêt pour eux.

A : Effectivement. Et l'intérêt, je dirais, premier du médecin généraliste, ça reste sa pratique ?

Dr Coffin : Oui. Et le traitement de pathologie.

A : C'est-à-dire ?

Dr Coffin : Disons, peut-être, certainement, des difficultés particulières, et donc comment les prendre en charge. Quels sont les traitements possibles.

A : D'accord. Je pense qu'on a fait le tour de toutes les questions...

[fin d'entretien]

[Dans la fin d'entretien, Dr. Coffin donne un dernier conseil, concernant l'éthique :]

Dr Coffin : Il y a toute une question d'éthique à ce niveau-là. On doit avoir aussi des points d'accréditation en éthique, et c'est assez difficile à trouver. Donc ça, si ça rentrait dans les points d'accréditation pour l'éthique, c'est certain que vous auriez beaucoup de généralistes qui viendraient à la formation. Si c'était sous ce pendant-là, de l'éthique, parce que je vous dis c'est des formations qui sont assez difficiles à trouver, donc ça donne des points d'accréditation spécifiques qu'on doit avoir chaque année, qui ne sont pas faciles à trouver, moins faciles que les points d'accréditation classiques, donc ça c'est certain que vous auriez du monde, si c'était mis dans les points d'accréditation d'éthique.

A : Est-ce que vous connaissez les critères pour que ça rentre dans ces points d'accréditation-là ?

Dr Coffin : Non, mais je pense que ce sujet-là peut très bien être abordé sous l'angle de l'éthique. Donc je pense que ça n'aurait pas de difficulté de faire entrer dans ce canevas-là, et là je suis certaine que ça intéresserait beaucoup plus de médecins.

A : Donc si on fait entrer une formation dans la sphère « éthique » de l'accréditation... J'essaie de reformuler, de comprendre ce que vous dites. On va attirer beaucoup plus de médecins généralistes parce que il y a une pénurie de ces formations-là, et que c'est difficile à trouver, c'est ça ? Donc ça compléterait-

Dr Coffin : Oui, c'est ça !

A : Effectivement, je n'avais pas envisagé les choses comme ça, mais en effet... Et pourquoi est-ce que les formations sur les thèmes de l'éthique sont plus difficiles à trouver, ou qu'il y en a moins ?

Dr Coffin : Je ne saurais pas dire pourquoi il y en a moins, mais il y en a moins, c'est évident. Quand je vais à l'AMUB, du jeudi au dimanche, il y a le dimanche matin ou le samedi après-midi où c'est les points d'éthique, et si je n'y vais pas ce jour-là et que pendant l'année je dois trouver

une formation d'éthique, c'est beaucoup plus difficile à trouver qu'une formation sur les pathologies pulmonaires, pathologies cardiaques, etc. Ça, on en trouve tant qu'on veut, tandis que des points d'éthique c'est plus difficile à trouver.

A : Donc là il y aurait vraiment une demande.

Dr Coffin : Il y a un créneau, oui.

## Entretien numéro 6 : Dr Bastide

[Consentement]

A : Est-ce que tu peux te présenter brièvement ? Ton âge, où tu travailles, ...

Dr Bastide : J'ai 27 ans, je travaille en tant qu'assistant en médecine générale dans le centre de Liège, au cabinet du Docteur [Nom]. Est-ce que tu veux d'autres infos ?

A : Éventuellement le type de patientèle que tu as...

Bastide : On a une pratique très urbaine avec une patientèle très hétéroclite. On a toute la patientèle un peu bobo de Volières, Pierreuses et compagnie, et on a la patientèle beaucoup plus défavorisée socialement du centre-ville. Une spécificité dans la pratique de mon maître de stage, c'est que... enfin, il y en a 2, je dirais. La 1<sup>ère</sup> c'est qu'il est membre fondateur d'une association qui vient en aide aux travailleuses du sexe, surtout dans un contexte prostitution dans rue Varin, ou à Seraing, et aux personnes sans-abris. Pas mal de patients qu'on voit via [cette association] ou qui viennent par la suite au cabinet, qui sont dans le milieu de la prostitution ou qui sont sans-abri actuellement. L'autre spécificité, c'est que [mon maître de stage] s'est occupé pendant des années gratuitement de patients qui étaient sans papiers, avant leur régularisation, et donc du coup de fil en aiguille on a eu une grosse partie de la patientèle qui est immigrée, parce que fatalement quand le reste de la famille venait s'installer ils allaient voir [mon maître de stage], puis quand l'oncle, la tante, le cousin venait, avaient un problème de santé, ils allaient voir [mon maître de stage]. On a une patientèle très hétéroclite avec beaucoup, une grosse patientèle chinoise, beaucoup de patientèle d'Afrique subsaharienne, pas mal de patients aussi du Moyen-Orient actuellement. Une grosse diversité aussi à ce niveau-là, et du coup pas mal de... fréquemment, plusieurs fois par semaine, y a des consultations uniquement en anglais ou avec un membre de la famille qui sert d'interprète, et donc il y a toute la question de la barrière de la langue et de la compréhension de l'état de santé, tout ce qu'on appelle la littératie en santé, qui est parfois très faible chez certains patients, c'est parfois très difficile d'expliquer correctement ce que tu veux faire, ce que tu fais comme test, quels sont les résultats du test, quand la personne a un niveau très approximatif en français. Beaucoup de patients qui n'ont pas de mutuelle ou quoi que ce soit. Donc ça demande parfois un peu de créativité dans la prise en charge pour étalonner les soins, voir comment on peut faire les choses pour éviter de ruiner le patient, attendre, si c'est possible d'attendre, la régularisation, par exemple auprès du CPAS pour recevoir l'aide médicale d'urgence, etc. C'est un peu les spécificités de notre patientèle actuellement.

A : C'est super intéressant, parce que les autres médecins généralistes avaient une patientèle qui avait l'air d'être moins hétéroclite. J'ai l'impression que c'était quand même beaucoup plus ciblé. J'ai eu quelques médecins généralistes qui étaient dans le milieu rural, donc globalement la patientèle a globalement la même moyenne d'âge, etc. ça peut être vraiment très intéressant.

Bastide : On a très peu, si je peux compléter un peu, on a très peu de vieux. Enfin, très peu de vieux, c'est vite dit. On a une moyenne d'âge qui est assez faible. Du côté migratoire de notre patientèle, la moyenne d'âge est faible. D'ailleurs on a été assez peu touchés par le covid : on a une patiente qui est décédée, parce que on a très peu de patients en maison de repos. Une petite mamy qui était en maison de repos, 96 ans, qui a attrapé le covid et [?]. On a eu de la chance à ce niveau-là. Ça, c'est plus ma patientèle à moi, mais je commence à faire depuis quelque mois des suivis endocrino pour les personnes transgenres et les débuts de transition hormonale pour les personnes transgenres. Donc, de fil en aiguille j'ai une petite patientèle-

A : Et du coup ils viennent au cabinet de [ton maître de stage] alors ?

Bastide : C'est ça-

A : Du coup c'est toi qui as mis en place... on va dire que c'est chez toi qu'ils viennent, pas forcément au cabinet.

Bastide : Ils viennent au cabinet de [mon maître de stage] parce que c'est là que je bosse, c'est le cadre où je dois exercer, mais ils viennent plus pour moi et c'est moi qui gère leur suivi à ce niveau-là.

A : Ok. Super. Moi je vais du coup te poser des questions par rapport au sujet de mon étude, qui touche à la formation, et la formation continue. C'est quand même toujours intéressant d'avoir un point de vue sur ce que tu as eu pendant ta formation initiale. Moi mon sujet c'est vraiment la formation continue, et les motivations, les motifs qui poussent les médecins à s'engager dans un processus de formation en général, et plus spécifiquement sur le processus d'engagement sur les formations liées aux spécificités des FSF. Du coup, ma première question, c'est : comment tu organises ta formation continue ?

Bastide : C'est une question où je suis un peu biaisé par rapport aux autres médecins que tu as eus, parce que vu que je suis assistant, ma formation continue est intégrée dans ma formation de base. Je suis toujours inscrit à l'université, je suis toujours étudiant à l'université en plus d'être assistant, donc y a des formations qui sont obligatoires. Par exemple il y avait un module de santé mentale cette année-ci, et y avait des formations obligatoires sur l'usage des [nom d'une molécule], la gestion des dépressions et troubles anxieux en médecine générale, la gestion de l'alcoolisme, les troubles de l'usage de l'alcool en médecine générale. Ça, ça faisait partie de notre formation, mais toutes ces formation-là, covid oblige, c'était de l'e-learning qui était accessible à n'importe quel médecin généraliste, mais pour les médecins généralistes qui n'étaient plus assistants, c'était de la formation continue, pour acquérir des accréditations-

A : Donc, si j'ai bien compris, là toi tu es encore obligé, parce que tu n'as pas encore totalement fini ton cursus, tu es obligé de participer à ces formations-là, c'est obligatoire, mais ces formations-là sont accessibles à tous les médecins généralistes qui ont envie de se former là-dessus ?

Bastide : Oui mais là c'est dans un contexte exceptionnel de covid, où il a fallu en urgence remplacer les cours qui devaient être en auditoire par d'autres formation qui abordaient les mêmes thématiques.

A : Et donc ils ont décidé de l'ouvrir pour tout le monde ?

Bastide : En fait c'est surtout qu'il y a une partie où c'étaient des cours qui étaient enregistrés par les profs, en vidéos, qui étaient accessibles qu'aux étudiants, et il y a une partie où c'était simplement du recyclage de formation continue de médecine générale pertinentes pour nous. Ça demande quand même une charge de travail importante de créer de nulle part des cours pour x centaines d'étudiants en formation. En deuxième année d'assistantat, là je commence la 2<sup>ème</sup> année en octobre, en 2<sup>ème</sup> année d'assistantat, c'est un peu différent, dans le sens où tu dois t'inscrire toi-même à des formations continues. Tu dois faire x séances de formation continue, mais je t'avoue que je ne suis même pas sûr du nombre exact.

A : Et au niveau du choix, il y a un large choix qui permet de faire un choix spécifique, ou globalement tu dois faire 10 formations et y en a 12 de proposées ?

Bastide : C'est de plus en plus large comme choix, au fil du temps. En 3<sup>ème</sup> tu as encore plus de choix de cours, enfin tu dois encore faire plus de cours, de formation de ton côté, et l'objectif c'est un peu de te driller dès ton assistantat, à faire de la formation continue. L'objectif derrière, c'est ça. Donc oui, y a quand même de plus en plus de latitude dans le choix de tes formations, selon comment tu veux orienter ta carrière.

A : C'est vraiment une espèce de passerelle pour que les médecins, une fois qu'ils ont terminé leur formation initiale, il y ait une transition vers la formation continue. C'est vraiment ça l'objectif ?

Bastide : C'est ça, oui. En fait... pour résumer un peu, la médecine générale à la base, c'était ce que tu étais quand tu avais fini ton cycle de base. Si tu n'avais pas envie d'aller plus loin, ou tu étais pas pris en spécialisation, tu faisais médecin généraliste. Là, maintenant, depuis quelques années, c'est devenu une spécialisation à part entière, où ils essaient vraiment, au département de médecine générale, de créer un cursus cohérent et de définir quelles sont les compétences et connaissances qu'un médecin généraliste doit avoir. C'est très inspiré des modèles canadiens, en termes de formation médicale, donc il y a vraiment ce travail-là, mais c'est un travail qui est en cours, et l'équipe du DMG (département de médecine générale) est assez jeune, assez motivée et y a beaucoup de choses qui se font au fur et à mesure.

A : On est dans un processus de changement alors, c'est ça ?

Bastide : C'est ça.

A : Est-ce que tu as une idée depuis combien de temps ce processus se fait ? C'est une information que je viens de découvrir, et donc je suis en train de me dire que j'ai pas mal de médecins généralistes que j'ai interviewés, qui ont un certain âge, qui du coup eux font sans doute partie de ceux qui ont fini leur cursus de médecine et qui ont été propulsés médecins généralistes sans avoir eu vraiment de formation sur mesure pour ce job-là.

Bastide : J'aurais du mal à donner des balises temporelles précises-

A : À la louche : est-ce qu'on est plus dans un truc de 10 ans, de 30, de 50 ?

Bastide : Je dirais, à la grosse grosse louche, prends ça avec des pincettes et il faudra que tu vérifies de ton côté par la suite. Avant le début des années 2000, je pense qu'il n'y avait pas d'assistantat en médecine générale. Tu finissais, tu t'installais. Et là, si on était dans ce système-là, j'étais installé à mon compte à la sortie des études. L'assistantat, c'est quelque chose de plus ou moins récent en médecine générale, même si c'est plus de l'ordre de la grosse quinzaine d'années qu'autre chose. Mais le fait de faire une vraie formation autour de cet assistantat, c'est encore plus récent et c'est encore en chantier actuellement. Parce que y a le fait de faire l'assistantat, où en gros tu es là pour assister ton maître de stage, faire remplir des honoraires, travailler de ton côté, et tu as le fait d'avoir une vraie formation, d'avoir des vrais cours, des ressources... ça c'est beaucoup plus le cas maintenant, mais c'est encore en cours, le département développe ses outils et tout ça. Le covid a vraiment précipité les choses, certaines choses.

A : Ok. Moi, mon sujet c'est vraiment sur les motivations. Qu'est-ce qui motive les médecins généralistes à faire des formations continues. Là, ce que tu peux me dire, c'est qu'en-dehors de cette dynamique motivationnelle, il y a une obligation, vous êtes obligés de le faire, en tout cas toi dans le cadre de ton assistantat, et même plus tard, j'ai l'impression que c'est quelque chose qui est structurellement organisé pour que ça se fasse. Mais, toi, personnellement, qu'est-ce qui motive tes choix de formation ?

Bastide : Ce qui motive mes choix de formation, c'est deux choses un peu opposées. Premièrement, me renforcer dans les sujets qui m'intéressent et pour lesquels j'ai déjà des bases, par exemple : la gestion de la dépression en médecine générale. Ça, je sais gérer ça en concertation avec un psychologue ou un psychiatre le cas échéant, mais ça m'intéressait de voir un petit peu comment faire le sevrage d'antidépresseurs, et comment switcher d'un antidépresseur à l'autre si le traitement passait pas bien. Ça c'est des informations que j'avais pas, ben j'ai regardé quelques articles là-dessus, je me suis un peu informé de mon côté-là-dessus, j'ai fait quelques notes là-dessus. Par exemple, il y avait la formation Alto que j'avais fait sur les traitements de substitution, qui a été interrompue par le covid, c'était en fait tous les traitements à base de métadone ou de subutex pour les patients qui prenaient de l'héroïne. Ça c'était un sujet qui m'intéressait intellectuellement mais que je ne maîtrisais pas du tout parce que ça ne faisait pas partie de la formation de base, et dans lequel je voulais savoir me débrouiller un petit peu plus. Donc, ce qui

m'intéresse intellectuellement, d'une part, et d'autre part ce qui ne m'intéresse pas du tout mais que je suis obligé de gérer. Genre, les pathologies ostéo-articulaires, je suis nul : pathologies de l'épaule, du genou, de la cheville... C'est des trucs qui ne m'intéressent pas intellectuellement et que je gère de manière très superficielle. Je sais gérer un patient qui a une entorse, je sais gérer un patient qui a mal à l'épaule, je sais quoi faire... C'est très superficiel. Mais c'est des plaintes qui sont très courantes en cabinet de médecine générale. C'est pas quelque chose qui m'intéresse, mais le patient ça l'intéresse quand même que je puisse l'aiguiller quand il a mal quelque part. Donc là, je me dis, ça vaut la peine de faire une formation. [...] Ça c'est un truc qui m'intéresse pas, mais que je sais qui est utile.

A : Donc, en gros, si je résume, il y a d'abord quelque chose qui t'intéresse toi personnellement. Les raisons, ça on pourra en parler juste après, mais il y a des raisons qui font que ça, intellectuellement, ça t'intéresse. Donc tu vas te diriger vers des formations de ce type-là. Et puis alors il y a, si je reformule, il y a à un moment donné des lacunes, je ne sais pas si je peux utiliser ce terme-

Bastide : Lacune, oui. C'est pas mes points forts, c'est ça.

A : Ok, tu remarques que ces lacunes-là, tu en as besoin dans le cadre de ton travail parce que tu as des patients qui viennent avec des questions là-dessus, toi tu vois que ton niveau n'est pas suffisant pour toi (c'est une question d'auto-appréciation), et donc tu ressens le besoin d'aller te former sur un sujet où tu as l'impression que ce n'est pas assez développé.

Bastide : C'est ça, exactement, c'est ces deux-là.

A : Ok. Et du coup, par rapport à ton intérêt... parce que bon, la deuxième option c'est : il y a un besoin dans ma pratique professionnelle et je comble ce besoin-là par une formation. Par contre, le premier c'est quelque chose d'un peu plus difficile à comprendre. C'est, qu'est-ce qui fait qu'à un moment donné toi c'est les assuétudes qui t'intéressent ?

Bastide : C'est vaste. C'est lié d'une part à ce que je fais comme recherche dans mon travail avec la patientèle LGBT. Vu qu'il y a plus de dépressions et plus de troubles liés à l'usage de substances, je me suis dit que maîtriser mieux ces sujets-là c'était utile par rapport à la patientèle avec laquelle j'ai envie de bosser. Et c'est des sujets qui m'intéressent. Je trouve les sujets de l'assuétude intéressants. C'est difficile à dire. Je trouve un sujet intéressant à partir du moment où il est pas juste médical. Je trouve un sujet intéressant à partir du moment où il fait intervenir le milieu social de la personne, son style de vie, ses besoins, ses attentes, sa vie psychologique, sa vie psychique. C'est un sujet que je trouve beaucoup plus intéressant que les choses qui sont strictement biomédicales. C'est vraiment une question de goût, j'ai envie de dire. Y en a qui s'épanouissent dans le côté très technique de la médecine, qui aiment bien faire plein de petits gestes techniques. Ça c'est plus une pratique qu'on retrouve plus souvent en médecine rurale, les hôpitaux sont moins faciles d'accès, tu dois gérer plus de choses tout seul. Moi j'ai un patient qui a un souci, je le renvoie à la Citadelle qui est [proche]. Donc ça dépend du plateau technique à ta disposition. Ça dépend de plein de choses, et ton intérêt de base. Moi je suis pas manuel, par exemple, pour revenir au côté technique. C'est pas ma force, c'est pas mon intérêt. Y a des médecins qui sont moins à l'aise avec l'aspect psycho-social de la patientèle, qui vont s'intéresser à d'autres aspects. Je crois que ça dépend de la personnalité de chacun.

A : Tu n'es pas du tout le premier à soulever ça, c'est intéressant. C'est vraiment la manière dont tu appréhendes la médecine générale, plutôt d'un point de vue purement technique et médical. J'exagère à peine, pour situer : un peu mécanique. Tu as une voiture, tu la ré pares. Ou alors l'autre côté, je caricature très fort, plus psycho-social. Tu peux très bien avoir des deux, mais si je résume, c'est ça : il y a d'un côté la médecine qui s'intéresse au patient, au côté humain, et il y a de l'autre côté l'autre partie qui est la médecine plus la technique, l'aspect scientifique, l'aspect...

Bastide : Il y a de ça, mais je dirais que c'est peut-être un peu plus vaste que ça. Une des spécificités de la médecine générale, par rapport à d'autres spécialisations de médecine, c'est que c'est général. C'est très con à dire, ça fait lapalissade, mais tu as tellement- c'est un champ qui est tellement vaste par rapport à toi. Je veux dire, sur une même journée tu peux avoir des problèmes dermato à la con, des rhumes à la con, puis, hop, un diagnostic de cancer, puis après un problème qui est purement un problème social... Tu as beaucoup, sur une matinée tu vas avoir des choses très différentes, en gynécologie, en gastro-entérologie, en dermatologie, en infectio, tu vas avoir un peu de tout. Et définir où tu t'arrêtes et où tu passes la main, je pense que c'est quelque chose de très délicat, de très personnel aussi en tant que généraliste, qui dépend de où tu te sens à l'aise, dans quel domaine tu te sens à l'aise, et dans quel domaine tu estimes que ça fait partie du travail de la première ligne. Il y a d'une part, une conception de ce qui fait partie du travail de médecin, en tant que tel, en estimant par exemple que tu n'es pas assistant social, que tu n'es pas psychologue, ou quoi que ce soit. La question est aussi de savoir ce qui fait partie de la première ligne, et à quel moment tu réfères à la deuxième ligne de soin, quand tu sens que tu n'es pas à l'aise avec le sujet, ou tu estimes que c'est un sujet sur lequel... comment dire, tu n'as pas à te former, parce que il y a des gens mieux formés que toi qui vont faire le travail à ta place.

A : D'accord. C'est intéressant. J'avais pas du tout envisagé ça. Parce que les autres, jusqu'à maintenant, voyaient plutôt ça comme deux chemins, soit tu es plutôt premier degré, tu fais les soins, tu soignes et les gens s'en vont, soit tu es plus dans le psycho-social. Et toi en fait tu me dis que les deux vont ensemble et que c'est juste des degrés différents dans lesquels tu te sens à l'aise ou pas. Et donc, d'une certaine manière, tout le monde va faire des soins, des gestes techniques, mais en même temps en fonction de ton degré de connaissance, d'appréciation de comment tu perçois les choses, tu vas faire plus ou moins de psycho-social.

Bastide : C'est ça. Mais par exemple, prenons l'exemple basique, les points de suture. Si j'ai quelqu'un qui s'est ouvert le bras, ça me dérange pas de le suturer. S'il s'est ouvert le visage, là où la cicatrice a un aspect esthétique beaucoup plus important, je l'envoie directement aux urgences parce que j'estime que ma maîtrise technique n'est pas suffisante pour qu'il ait une cicatrice satisfaisante et que je n'ai pas envie qu'il complexe le reste de sa vie parce que j'ai pas su faire les points de manières assez serrée, etc. etc. Donc ça dépend vraiment, je pense, de ce avec quoi tu te sens à l'aise. Je pense que c'est un truc important dans un rôle de première ligne. La médecine est hyper spécialisée, maintenant. Donc tu vas avoir un problème d'endométriase, tu vas pas voir n'importe quel gynécologue, tu vas voir un gynécologue spécialisé en endométriase, qui voit 20 cas d'endométriase par jour, qui gère son bazar, mais si jamais tu lui poses une question sur ta pilule contraceptive, il va t'envoyer voir un autre gynécologue. Je caricature un peu mais, t'as de ça. Y a des cardiologues qui sont spécialistes dans les problèmes de rythme, qui vérifient les *pacemakers* et compagnie, mais si tu as une insuffisance cardiaque ça va être un autre cardiologue. Et nous, on doit gérer tout. Tu as des patients qui vont te poser des questions sur toi, des patients que tu vois à intervalle régulier depuis 5 ans, 10 ans, 15 ans, 20 ans, ils ont plus confiance en toi qu'au spécialiste qu'ils vont voir, qui est plus compétent que toi sur le sujet sur lequel ils vont le voir, par exemple un trouble du rythme ou quoi que ce soit. T'es obligé de toujours maîtriser un petit peu tout, savoir quand tu dois référer, quand tu dois gérer des choses. C'est une question très personnelle, fondamentalement. Même [mon maître de stage] et moi, on ne référerait pas au même endroit, on ne référerait pas au même spécialiste au même moment pour le même cas.

A : Du coup là j'ai envie de passer au sujet plus spécifique de mon étude. La question va probablement te faire rire, mais je la pose à tous ceux que j'ai en entretien. Qu'est-ce que tu peux me dire sur ta formation sur la spécificité de la prise en charge des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes ?

Bastide : Il y a rien. Il y a vraiment rien sur- En tout cas j'ai rien eu sur les FSF dans ma formation. Le seul moment où j'ai vu quelque chose sur une prise en charge « spécifique » des FSF c'est quand j'ai eu un stage au centre de PMA de la Citadelle, et donc fatalement on avait beaucoup de couples de femmes qui y allaient, beaucoup de Françaises, d'ailleurs. À force de voir que des Françaises, j'avais oublié qu'il y avait des lesbiennes en Belgique ! Mais non, c'est le seul endroit où t'avais entre guillemets une spécificité qui ressortait, mais sinon... rien. T'as vraiment rien.

A : Le stage que tu as fait dans le centre PMA de la Citadelle, est-ce que c'est un stage qui t'a été imposé ou c'est un choix que tu as fait d'aller là-bas ?

Bastide : C'était un stage obligatoire en gynécologie, et dans différents endroits où tu pouvais aller en consultation, c'est moi qui ai fait le choix d'aller au centre PMA parce que ça m'intéressait plus que le reste. T'es obligé de faire de la gynéco dans tes stages.

A : Oui, mais c'est assez spécifique d'aller dans un centre de PMA, tu aurais pu aller à peu près partout, et c'est un choix de ta part d'avoir été là. Pourquoi spécifiquement celui-là t'intéressait ?

Bastide : Parce que c'est plus la population... C'est plus des thématiques avec lesquelles je me sens en raccord, c'est plus une communauté avec laquelle je me sens en raccord. C'est clair que j'ai plus- je vais pas dire plus d'empathie, avec un couple d'homosexuelles qui essaient d'avoir un enfant, que pour un couple hétérosexuel qui essaie d'avoir un enfant, parce que je sais que je ne peux pas être confronté aux mêmes difficultés parce que je vais pas porter d'enfant moi-même, mais je sais bien que le chemin est plus complexe, dans un couple homosexuel parce que je suis moi-même dans un couple homosexuel, donc c'est clair que... moi je voyais ça comme une bouffée d'air frais, c'était ma journée où je voyais pas d'hétéros (rires).

A : (Rires.) Je comprends parfaitement. Donc c'est un choix que tu as fait. De ce que j'ai compris, c'est là que tu as acquis une certaine compétence sur ces spécificités-là. Est-ce tu peux me dire, par rapport à tes confrères qui eux ont été ailleurs, est-ce que tu peux me dire concrètement ce que tu as appris, que tu n'aurais pas appris ailleurs, dans un autre centre ou dans un cabinet de gynéco ?

Bastide : Y avait tout l'aspect technique qui est autour de la PMA, qui était intéressant, mais qui, de toute manière doit être fait en milieu hospitalier. [...] Tu ne sais pas faire ça en médecine générale, tu ne sais pas faire ça en ambulatoire, donc c'est intéressant parce que après si tu vois un résultat qui passe chez une patiente qui a passé l'examen, tu comprends mieux l'examen. C'est intéressant de voir un peu quel parcours, quels soins médicaux et compagnie, mais c'est de toute manière pas toi en tant que médecin généraliste qui va superviser ça. Ça te permet de mieux comprendre la patiente. Parce que toi dans ton rôle de généraliste c'est une patiente que tu as vue pendant 5 ans pour des rhumes, une entorse, une fois un petit coup de stress, qui te dit : « Voilà, maintenant je suis en couple avec une meuf et on a envie d'avoir un enfant. » Ben là tu peux accompagner de manière un peu plus proactive parce que tu comprends mieux ce qui se passe, ce qui se joue, mais ça reste de l'accompagnement parce que c'est très spécifique comme technique, et ça demande un plateau technique que tu n'as pas en ambulatoire. Je dirais pas que ça m'a appris quelque chose de fondamental pour ma carrière, mais je suis content d'avoir eu ce petit éclairage en plus sur ces questions-là.

A : Donc si je traduis : globalement dans ce centre de PMA où il y avait énormément de couples de femmes homosexuelles, tu as appris des choses, des gestes techniques sur la PMA, etc., mais du coup rien ou très peu qui puisse t'aider dans ta pratique professionnelle à pouvoir prendre en charge ces femmes-là. Dans le cadre de la médecine générale, je parle.

Bastide : C'est ça, exactement. Tout ce que ça crée, c'est que tu peux un peu expliquer comment ça se passe. Ça peut être rassurant, par exemple. C'est assez spécifique parce que souvent

c'est les patientes qui sont mieux informées que toi sur les procédures. Donc c'est pas quelqu'un qui va venir frapper à ta porte pour te dire « Docteur, j'ai envie d'avoir un enfant avec ma compagne, qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce que vous me conseillez ? » Elles ont déjà pris rendez-vous depuis 6 mois au centre de PMA. Tu vas l'apprendre parce que il va y avoir un rapport. Donc voilà, ça va rien apporter de plus, maintenant si elle a envie d'en discuter avec toi ou quoi que ce soit, c'est...

A : Donc en gros, ça ne t'a pas aidé à pouvoir prendre en charge des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes dans un autre cadre que celui de la PMA ? Donc si tu as une patiente qui vient et qui te pose une question qui n'a rien à voir avec la PMA, c'est pas ce stage-là qui a pu t'aider ? Si je résume bien.

Bastide : Oui.

A : Et donc à part ça, au niveau de cette formation-là que tu as eue pendant ta formation initiale, est-ce que tu as eu d'autres formations à ce sujet-là, en formation continue, ou des trucs que tu as lus, ou qui t'ont intéressé...

Bastide : Il y a... il y a des choses que j'ai mises en place mais y a rien qui était prévu de base. C'est parce que j'étais aux CHEFF et compagnie, et que le sujet m'intéressait et que... enfin, j'avais fait par exemple une séance d'information sur un temps de midi pour l'amphi sur l'accueil des patients LGBT en médecine, à quoi faire attention, etc. etc., où on parlait un petit peu de ça. Et ça c'est moi qui l'ai mis en place, ça existait pas. Je l'avais fait avec une assos d'étudiants en médecine, parce que ça semblait intéressant. Y a le professeur d'infectiologie qui était venu et qui avait participé, au soir on avait fait un débat sur le film *120 battements par minute*, donc voilà, ça c'est des choses que j'ai mises en place parce que je trouvais ça intéressant que des gens en médecine puis entendre au moins une fois de ne pas avoir de présupposés d'hétérosexualité obligatoire sur leurs patients, de pas genrer inutilement leurs patients, ou quoi que ce soit, de respecter les prénoms et pronoms. Si je peux leur donner en une demi-heure quelques informations comme ça, ça peut leur être utile, et surtout ça peut être utile à leur future patientèle. Mais y avait rien de tout ça qui existait de base, et y a aucun cours qui s'est intéressé à la santé des FSF. Autant le chapitre sur le VIH, par exemple, on parlait de HSH. Un chapitre sur les IST, on parlait des HSH, en dermatologie dans certains trucs, toujours un peu vénériens comme ça, on parlait des HSH. Ça restait une fois de plus- C'est ce que j'ai dit en conférence ce matin : la santé LGBT, y a une double restriction, où d'une part on va s'intéresser à un seul problème de santé, le VIH et les IST, et d'autre part on s'intéresse qu'à un seul public, celui qui était perçu comme le plus à risque par rapport à ça, les hommes qui ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Tout le reste de la communauté, tout le reste des sujets de santé, que ce soit dans la recherche ou dans la formation, ont été tout à fait passés sous le tapis.

A : Effectivement. Ok. Donc, si je résume, toi ta formation tu as dû la créer toi-même.

Bastide : En gros, oui. Et c'est pareil pour les patients que je suis en transition hormonale, ben c'est moi qui me suis formé, c'est moi qui ai lu la littérature à ce niveau-là, qui ai synthétisé le truc, qui ai réfléchi, qui ai discuté avec des assos et des personnes concernées, sur leurs attentes, etc. Mais y avait rien, y a rien qui existe, y a pas un GLEM « Apprenez à mettre du [nom d'un médicament] à vos patients trans », ça n'existe pas. Je suis quelqu'un de très autodidacte de nature, donc ça ne m'a jamais spécialement dérangé.

A : Je vais rebondir sur le fait que tu parles des GLEM, parce que il y a énormément de médecins qui disent- Je leur explique qu'effectivement il y a très peu de formations qui existent et que les formations qui existent pour l'instant ne sont pas faites par des médecins mais par des associations, et ce qu'on remarque, c'est que les médecins qui viennent à nos formations, c'est les médecins qui sont déjà intéressés par le sujet, voir quasiment hyper intéressés.

Bastide : C'est toujours le problème, la formation elle va d'abord toucher ceux qui en ont le moins besoin. C'est comme quand on fait des formations sur le racisme aux CHEFF, c'est toujours les membres les plus antiracistes qui viennent aux formations contre le racisme. [...]

A : C'est exactement ça, et donc moi ma question, c'était : « Quelles stratégies est-ce qu'on peut mettre en place pour pouvoir approcher ces médecins-là, pour pouvoir les motiver pour qu'ils s'engagent dans ce processus de formation ? » D'après toi, ton avis personnel, qu'est-ce qu'on pourrait faire ? Imagine, tu as carte blanche, full thunes, on te dit « tu mets en place une formation sur la prise en charge des FSF », et ton objectif c'est de toucher le plus grand nombre, et surtout de toucher ceux qui en ont besoin.

Bastide : Je pense qu'à part des incitations financières ou des incitations en termes d'accréditation entre guillemets « faciles », où tu aurais plus de crédits pour une formation, quelque chose qui serait perçu comme rentable par... Parce que il faut vraiment aller au truc le plus pragmatique du monde. J'ai l'impression que ça pourrait... Après, est-ce que ce serait efficace ? Parce que il y a les attirer, et faire en sorte qu'ils retiennent quelque chose. Parce que si ils viennent s'asseoir et se disent « voilà, j'ai fait deux crédits en une après-midi, c'est plus rentable que de faire 3 week-ends de formation sur un autre sujet », mais qu'ils sortent de là en se disant « quel ramassis de conneries »... Pour moi, c'est... Pour les médecins qui sont déjà installés, qui n'ont jamais vu l'intérêt de ces sujets-là, qui n'ont pas envie de se former, c'est peine perdue. Je pense qu'il faut attaquer les études de médecine dès le tronc commun. Le plus tôt étant le mieux. Et que ça fasse partie de ce qui est considéré comme des compétences de base à avoir en tant que médecin. Ça pour moi c'est la solution, parce que t'as une culture médicale qui, sinon, qui ferait abstraction de ça plus tard, et si toi-même tu n'as aucune raison personnelle, intellectuelle, philosophique de t'intéresser à ce sujet-là, ça va passer à côté toute ta vie.

A : Imaginons, comme tu dis, le premier truc c'est l'accréditation. Tu vas avoir des gens qui vont venir. Surtout qu'apparemment les accréditations de formations sur l'éthique, apparemment c'est un peu le Saint-Graal parce que c'est difficile à trouver, imaginons qu'on passe par là. Il doit bien y avoir quelque chose qui va permettre d'entrer cette formation-là. J'espère, j'ose espérer avec un peu d'espoir quand même, que si on fait ça dans un GLEM, on réussira à en toucher quelques-uns et qu'ils vont pas tous nous dire « moi je m'en tape, et les deux heures, les trois heures que vous venez de passer, moi je vais rien retenir. » Peut-être que je me trompe.

Bastide : Je pense qu'il y aurait moyen. Je pense que la plupart des médecins sont plus ignorants que malveillants. Et donc, je pense que tu auras toujours des irréductibles que tu toucheras pas, mais je pense qu'il y en aurait qui pourraient retenir une chose ou l'autre. Mais je pense que l'accréditation en éthique c'est pas la plus facile à avoir, donc ce serait un bon début pour motiver les foules. C'est sûr que ce serait quelque chose. L'autre solution, c'est des partenariats avec des plus grosses sociétés, genre je sais qu'Ex Aequo collabore beaucoup avec la société scientifique de médecine générale, la SSMG, qu'ils étaient là à leur colloque y a pas longtemps, où ils parlaient un peu des spécificités du public HSH à une journée sur les violences conjugales. Ça c'est bien parce que la SSMG est connue, reconnue par les médecins généralistes, et si tu te greffes à des événements qui sont déjà organisés de base, avec des workshops ou quoi que ce soit, tu as toujours la possibilité d'avoir du monde et d'avoir une sorte d'effet de halo, où si ça fait partie d'une journée de la SSMG, ça peut être vu comme un sujet plus pertinent.

A : Donc en gros, si je résume un peu ce qu'on vient de dire là : on se retrouve dans le cadre de la médecine, systématiquement il faut que ce soit accrédité, si c'est pas accrédité ça n'a pas d'intérêt, ce n'est pas suivi. Et donc du coup on doit impérativement passer par des structures d'accréditation, les GLEM et d'autres associations. Et alors, s'associer à des associations qui ont

un certain poids. On reste toujours dans quelque chose où ça doit faire preuve de... je ne sais pas quel terme utiliser...

Bastide : D'autorité ?

A : Oui, c'est le mot que je cherchais.

Bastide : Oui, mais en même temps c'est un peu comme ça que ça marche. Je pense que ça fait partie... c'est encore plus parlant en hôpital qu'en médecine générale qui est un milieu beaucoup plus anarchique. Y a besoin d'autorité si on veut toucher le public, si les gens ont juste l'impression que « c'est des gauchos bien-pensants qui viennent m'expliquer la médecine alors que je fais très bien mon métier depuis 30 ans sans me soucier de la sexualité de mes patients », ça passera pas. Si c'est telle organisation, tel professeur qui va expliquer qu'il y a tel intérêt à faire telle chose, ça passera mieux.

A : Et pourquoi est-ce que tu penses que ça passera mieux ?

Bastide : Ça fait un peu partie de la culture. C'est con à dire, mais... j'ai pas encore l'impression, surtout pour les vieux médecins, parce que c'est quelque chose qui est en train de changer, que le point de vue du patient est toujours aussi valorisé qu'il devrait être, et qu'on se retrouve plus dans un contexte où si ça vient d'un pair ou si ça vient d'une source reconnue comme autoritaire ou faisant autorité dans un domaine, tu te dis « je peux écouter ». Mais si ça vient de quelqu'un que tu considères comme des patients, qui ont pas fait 15 ans de médecine ou x trucs, tu te dis « boh, ben, c'est pas mal mais voilà ». C'est peut-être moi qui suis un peu négatif sur la question. C'est une des raisons pour laquelle je fais une thèse de doctorat et que j'envisage de bosser à l'université. J'aimerais bien d'ici quelques années avoir un titre de profession rattaché à mon nom, parce que je pense que si je dis les mêmes choses en étant Pr Bastide, plutôt que Dr Bastide assistant en médecine générale, y a beaucoup de portes qui seront ouvertes, beaucoup de gens qui m'écouteront, qui m'écouteront pas actuellement, qui m'écouteront pas si j'étais « juste médecin », si j'avais pas de thèse sur le côté. C'est mon point de vue sur la question, c'est ce qui a dirigé mes choix de carrière par rapport à ça. J'ai l'impression que tu n'es pas écouté toujours aussi facilement sinon.

A : Ok. Donc, pour résumer un peu, pour pouvoir motiver les médecins, il faut que ce soit accrédité parce que il y a toute une dynamique financière derrière la formation continue des médecins.

Bastide : Une dynamique de temps aussi. Je prends mon maître de stage, qui a clairement pas un point de vue pécunier sur la médecine, mais qui bosse des horaires assez terribles. S'il doit sacrifier une demi-journée de temps libre pour un truc qui entre guillemets va- Il a plus le temps de faire des formations. Donc il fait le minimum de formation pour garder son accréditation. Mais il n'a plus le temps pour faire les formations qui l'intéresseraient parce que il a pas le temps, donc on fait un débriefing après parce que moi j'y suis allé parce que moi j'ai le temps. C'est aussi une question de rentabilité... pas nécessairement par appât du gain, mais parce que tu as un temps limité, tu as 24 h dans une journée, tu passes x heures en cabinet, et si tu veux y passer une partie de ton temps libre, autant que ça serve à quelque chose, entre guillemets.

A : Oui, je vais peut-être te paraître insensible. Mais si on trouve le temps d'aller en formation pour être accrédité, c'est qu'il y a quand même moyen de trouver du temps pour aller en formation. La différence, c'est que si c'est accrédité, tu vas gagner de l'argent. Y a quand même une notion de gain qui est très prégnante. J'ai l'impression d'être une horrible personne en disant ça [...] : au niveau du temps, j'entends, mais quand il est question de gagner de l'argent, ou en tout cas d'avoir son accréditation, le temps on le trouve.

Bastide : Je suis d'accord avec toi, il faut que ce temps soit vu comme rentable aussi par la personne, au-delà de ce qu'elle peut apprendre.

A : Donc, l'accréditation doit être rentable parce que ils ont très peu de temps, et donc ça rentre dans un système, le système de l'accréditation. Ils doivent avoir leur accréditation pour continuer à pratiquer, en tout cas pour gagner de l'argent en pratiquant, c'est ça l'idée. Ensuite, il y a cette notion d'autorité, plus ça a de poids, mieux c'est. Donc on a plus de chance d'attirer des médecins dans des formations si c'est fait par la SSMG, par exemple, que si c'est fait par un médecin lambda qui fait une petite formation de son côté.

Bastide : Tu as beau faire, tu connais les médecins de la région, t'as des médecins qui ont meilleure réputation que d'autres, et tu as clairement... C'est pas que tu as un effet people, mais y a clairement des gens que tu as plus envie de voir en conférence que d'autres. « Lui, s'il me dit ça, c'est pas la moitié d'un con donc je peux modifier mes pratiques si il me dit que je dois modifier mes pratiques. » Y a d'autres médecins qui sont vraiment pas la moitié d'un con, mais par contre sont très désagréables. Y a une limite à tout. Par exemple, [Nom], qui est un excellent infectiologue, mais qui prend zéro détour pour dire les choses, ben son discours il passe ou il casse. [...] Soit tu te remets en question, soit tu te dis, il est un peu prétentieux, un peu hautain, qu'il aille se faire foutre.

A : Donc ça c'est un peu aléatoire, en fonction de comment tu te perçois, et comment tu perçois les autres. Pour toi, quelqu'un qui fait autorité, c'est telle et telle personne, mais pour d'autres, en fonction de leur état d'esprit, de leur manière de voir la médecine, ils vont trouver d'autres tout à fait sympathiques. C'est aléatoire aussi.

Bastide : Je pense que fondamentalement y a une question d'égo. Je crois que tu n'es pas nécessairement dans la position où c'est toi qui dois apprendre quelque chose si ce n'est pas quelqu'un que tu respectes par rapport à ça. Mais par contre, si c'est quelqu'un que tu respectes mais qui froisse ton égo, il perd le levier qu'il avait sur toi. De l'extérieur, c'est un peu comme ça que je perçois un peu les choses.

A : D'accord. C'est intéressant.

Bastide : C'est con, mais par exemple, dans le milieu hospitalier, pour prendre un exemple un peu caricatural, tu as une suspicion d'embolie pulmonaire, c'est un médecin qui raconte ça sur Twitter, il avait une suspicion d'embolie pulmonaire, il avait besoin d'une scintigraphie pour voir ça, mais c'est un examen qui fait chier le radiologue. Tu avais le radiologue qui râlait que l'assistant des urgences voulait cet examen-là, et refusait de le faire, et puis tu as le patron des urgences qui a sonné au radiologue en lui disant de faire l'examen, et bien l'examen était fait dans les 5 minutes. [...] Tu n'écoutes pas tout le monde de la même manière. C'est beaucoup plus le cas en milieu hospitalier qu'en milieu ambulatoire, la parole de tout le monde n'a pas le même poids. Moi par exemple, je pense que je gère mieux les transitions hormonales que certains endoc qui se sont spécialisés là-dedans, mais si en tant qu'assistant en médecine générale je viens leur expliquer que tel produit c'est de la merde, que tel truc c'est de la merde, que ça ils ont une pratique qui est parfois un petit peu dépassée, jamais ils vont m'écouter. Jamais. Moi j'ai fait mon TFE là-dessus, en-dehors de la thèse j'ai un travail de fin d'études à rendre au terme de mon assistanat, je fais mon TFE là-dessus, je sais très bien que autant les autres généralistes pourraient s'intéresser à ce que je dis parce que je suis vu comme un pair, autant du point de vue du spécialiste je suis qu'un con de généraliste, et encore, un con de jeune généraliste, donc je n'ai pas le levier nécessaire pour leur dire que eux, du haut de leurs spécialisation, ils se trompent peut-être dans ce qu'ils font. Malheureusement, ça, ça joue et c'est difficile de trouver le levier, sauf à avoir des alliés académiques avec lesquels tu bosses, tu vois. Pas qu'ils fassent le travail à ta place, évidemment, mais si tu as, je pense qu'il faut avoir des alliés dans le monde académique, ou des alliés en tout cas dans le monde médical qui ont pignon sur rue.

A : Ok. C'est intéressant. Écoute, pour moi on a fini l'entretien concernant mon mémoire. Merci beaucoup, déjà. Mais du coup, oui, pour rebondir plus par rapport à ma casquette de formatrice, on sait qu'il faut qu'on trouve des gens qui nous valident. Déjà, il faut qu'on trouve des médecins qui sont un peu motivés pour nous faire entrer dans les GLEM et ce genre de choses. Mais oui, nous avec l'assos on a un poids complètement ridicule. Du coup, on ne rentre pas, quoi.

Bastide : Oui, je comprends.

A : On rentre pas, mais j'ai quand même quelque médecins que j'ai contactés qui, dans le cadre de l'entretien, disent « Non, j'ai jamais eu de formation là-dessus. » Y a une question, c'est « Est-ce que vous avez déjà rencontré des difficultés dans le cadre de votre pratique ? », et on m'a parfois répondu « Moi j'ai pas de patiente homosexuelle donc j'ai jamais rencontré de difficultés. » Alors, je suis pas là pour faire de la pédagogie, parce que c'est pas l'objectif, mais j'avais presque envie de leur dire « Les gars, vous êtes mignons, c'est pas parce que vous les voyez pas qu'il y en a pas. » Ils sont plus ignorants que malveillants, c'est vraiment ça. Et donc, quand ils me disent « Ah, si vous parlez de cette spécificité-là, ça veut dire qu'il y en a une, est-ce que vous avez un exemple de spécificité, parce que moi j'en vois pas. » J'ai l'impression qu'ils sont tout de suite en train d'envisager qu'il y a des pathologies absolument folles qui arrivent juste aux femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes, et évidemment non, il n'y a pas des- Il y a des risques liés, etc., en soi il y a pas une maladie spécifique que les femmes hétéros n'auront pas. Mais donc, je leur donne l'exemple du frottis [...]. Alors là ils tombent sur le cul en disant : « oui, ok », là ils captent un peu où est la problématique, qui en soi n'est pas une maladie qu'ils ne seraient pas au courant et qu'ils ne savent pas soigner... Je pense que vraiment la plupart que j'ai eus au téléphone, c'est vraiment ça. Ils avaient l'impression qu'il y avait le SIDA de la lesbienne, ou je sais pas quoi. Mais tu vois l'idée.

Bastide : Je vois totalement l'idée. Pour rebondir sur ce qu'ils disent, « J'ai pas de patiente homosexuelle chez moi ». C'est ce que je disais ce matin à la conférence : si vous ne voyez pas dans votre patientèle, dans vos usagers (parce que y avait pas que des médecins), un certain type de population, c'est pas parce que cette population n'existe pas, c'est peut-être parce qu'elle vous fuit, parce que vous n'avez pas les pratiques nécessaires pour qu'elle se sente à l'aise et qu'elle revienne. »

A : Ah, c'est pas con, ça. J'avais jamais vu ça sous cet angle.

Bastide : Un truc qui peut marcher, moi c'est ce que j'avais cité tout à l'heure. Un médecin généraliste, il voit en moyenne 1000 patients par an, entre 800 et 1200 selon la pratique du médecin généraliste. Moi j'avais pris l'exemple des personnes trans. Même si on prend une estimation très faible, de 1% de la population qui serait transgenre, ça veut dire que tu dois avoir environ 10 patients trans par an. Quel médecin généraliste voit 10 patients trans par an ? C'est parce qu'ils nous fuient, c'est pas parce qu'ils n'existent pas. C'est pareil pour les FSF, là on est largement au-dessus des 1%. Si tu vois aucune lesbienne-

A : Ça va même plus loin, si tu ne la vois pas, c'est pas forcément qu'elle fuit, mais aussi parce qu'elle le cache.

Bastide : Oui, mais quand tu es trans, c'est plus difficile à cacher.

A : Si tu n'en vois pas, ça veut dire que les personnes se cachent, n'osent pas le dire, plus que de fuir. Tu vois ce que je veux dire ? Parce que le problème, c'est que si tu leur dis... Ça peut les remettre en question, certes, mais ça leur donne raison : ils n'en voient pas parce que les patientes ne viennent pas. Alors qu'en fait, la logique serait de dire, si, elles viennent, mais vous ne les voyez pas, parce qu'il y a les stéréotypes qui font que vous ne pensez pas que ça puisse en être, tu vois ?

Bastide : Oui, tout à fait. Je vois. Mais là c'est vraiment parce que une personne trans, si elle a déjà entamé sa transition, c'est plus fuir que cacher, parce que à un moment donné, ça peut

apparaître soit à l'examen physique, soit à la prise de sang, soit bêtement quand tu regardes la carte d'identité et le changement d'état civil est pas encore fait... c'est plus difficile à cacher. Cacher ton identité sexuelle, c'est moins marqué dans la corporalité, que l'identité de genre, si il y a eu une transition sociale, ou hormonale, ou chirurgicale. Pour les personnes trans, il y a plus une fuite qu'une dissimulation. Pour les personnes LBG, c'est plus une question de dissimulation que de fuite, même s'il y a quand même un accès aux soins de santé qui est pas terrible, avec des gens qui vont pas assez chez le médecin à cause de ça.

A : C'est clair, mais là-dessus le médecin a peut-être moins d'emprise. T'as beau être formé autant que tu veux, si dans la population, dans notre population on a ce sentiment qu'on doit pas aller chez le médecin, que c'est pas important, qu'on va être mal pris, tu peux être formé autant que tu veux, si notre communauté veut pas y aller, ils iront pas.

Bastide : Là je suis pas d'accord avec toi. Parce qu'on est une communauté qui marche fort au bouche à oreille. De mon impression, en tout cas, il y a quand même une sorte de désespoir de tomber sur la personne avec qui tu peux expliquer tes problèmes, avoir une entorse et pas être jugée si tu vas avec ta meuf, etc. Je crois qu'il y a un travail proactif à faire pour ça. [...] Je pense que le médecin a un rôle social également, et doit aller à la rencontre des patients qui n'iraient pas spontanément chez eux. [Mon maître de stage] a le même esprit : s'il n'avait pas [son association], les patients sans-abris n'iraient pas passer la porte de son cabinet. Le fait de faire une association qui va, avec des infirmières de rue, des éducateurs de rue, chercher les gens et leur dire « il y a [cette association] qui existe, qui fait des consultations gratuites. » Tu vas les chercher, tu les as en consultation. Donc je pense qu'il y a une proactivité à faire vis-à-vis des gens qui fuient, qui ont peur, pour des raisons légitimes, d'aller chez le médecin, en montrant patte blanche et en allant les chercher. Le bouche à oreille marche très bien. Tous les patients que j'ai en suivi de transition, c'est des patients qui sont venus par bouche à oreille. À partir du moment où tu as l'étiquette de médecin *safe* sur une question, c'est différent.

A : Tu as raison. J'ai imaginé ça plus, comment dire, dans un truc plus global et plus systémique : ok, chez les femmes homosexuelles, par exemple dans le cas de la gynécologie, on va pas consulter parce que on a l'impression qu'on n'en a pas besoin. Même si on sait que le gynéco est *friendly*, on se dit que si vraiment c'est catastrophique on ira chez elle ou chez lui parce que on sait qu'iel est formé.e, mais par contre on reste toujours avec le même problème qui est d'avoir l'impression qu'on n'en a pas besoin. Le médecin peut avoir tout un intérêt à aller trouver les populations et leur montrer que c'est important, qu'il faut venir, etc. Mais... je sais pas si tu vois le lien que je faisais, mais effectivement tu as raison, et je trouve ça important, mais vous êtes peu, je pense, à envisager la médecine générale avec ce côté très social d'aller vers les autres et de faire de la prévention, d'être un relai de parole et d'info.

Bastide : Oui. Une fois de plus, c'est la conception de ce que tu mets derrière ton rôle en tant que médecin et en tant que généraliste... structurellement, y a des choses où... Par exemple, le fait que ce soit surtout des gynécologues qui s'occupent des frottis, ça crée un problème, parce que une meuf lesbienne ira plus souvent chez un généraliste parce que elle a un rhume, une gastro, une entorse... moi, quand j'ai une patiente qui vient pour une connerie, je regarde le dossier, je rappelle les vaccins, les prises de sang, etc. Il y a un aspect global, même une consultation à la con, c'est rarement seulement une consultation à la con. En première ligne, si tu sais que la personne en face de toi est lesbienne mais qu'elle vient pour un sujet tout autre, y a toujours moyen de faire de la prévention. Par exemple, « Vous avez 30 ans, c'est quand que vous avez fait un frottis pour la dernière fois ? » Et là tu lances le sujet. Le problème, c'est que les frottis sont devenus quelque chose qui se font très peu chez le médecin généraliste, et plus chez les gynécologues, et donc il y a

une dynamique de « on renvoie la balle. » Si la meuf en question s’imagine qu’elle n’a pas besoin de voir son gynécologue, y a une occasion qui est manquée.

A : J’aime bien ta manière de voir les choses, très « chef d’orchestre », de dire, ok, c’est pas toi qui vas faire l’acte en soi, mais c’est toi qui vérifies que tout fonctionne.

Bastide : C’est plus comme ça que je vois les choses. Après, pour les frottis, je pense que ça tu peux le faire au cabinet, c’est pas très compliqué. Y a des volontés à essayer de remettre les frottis en première ligne, déjà parce que ça coûte moins cher chez le médecin généraliste que chez le gynécologue, et c’est un acte qu’un médecin généraliste sait faire. Donc si toutes les meufs qui veulent faire un frottis le faisaient chez leur médecin généraliste, plutôt que chez leur gynécologue, ça coûterait beaucoup moins cher à l’INAMI. C’est con, mais tu as des incitations à ce niveau-là pour transférer d’une ligne à l’autre des soins, donc voilà. Après, y a beaucoup de médecins généralistes qui sont pas à l’aise avec la gynécologie, point. Moi, mon maître de stage, de la gynécologie, ça fait 20 ans qu’il n’en a plus fait. Encore une fois, ça dépend d’où tu estimes que ta compétence va, où tu estimes que tu peux faire les choses, ce avec quoi tu es à l’aise. T’as d’autres médecins généralistes qui bossent en plannings familiaux, qui auraient aucun souci à faire le frottis eux-mêmes sans passer par le gynécologue.

A : On revient à ce que tu disais, au sentiment de compétence, à ce que tu penses devoir ou savoir faire.

Bastide : Moi ce qui m’a beaucoup marqué, c’était avec les patients transgenres. J’ai eu un patient, une fois, qui avait un problème aux surrénales, que j’avais envoyé à un endocrinologue parce que ça dépassait ma compétence. Et l’endocrinologue il a flippé. Il a vu un patient trans et il l’a renvoyé à son collègue qui est spécialisé en transition hormonale, alors que c’était un problème qui avait absolument aucun rapport. T’as vraiment aussi cet aspect-là... C’est bien... Tu as cette culture de passer à quelqu’un qui sait, dans le domaine concerné, pour pas jouer au cow-boy, et c’est bien. Mais y a parfois des cas, qui sont liés à une altérisation la personne en face de toi, quand tu la considères trop différente, trop étrangère, trop incompréhensible, que tu t’estimes incompetent à tort par rapport à un problème qui en fait est très simple... Je pense que... et ça, ça m’a vraiment marqué. [...] Quand tu te sens pas compétent parce que tu connais pas du tout le sujet, ça pourrait être très facilement débloqué, et que du coup tu le fais à partir d’*a priori*...

A : Le médecin chez qui tu l’as envoyé était parfaitement compétent sur la question, on va dire le point de vue médical, il était excessivement compétent là-dessus, mais par contre, pour tout ce qui est psycho-social, il était complètement paumé, et c’est le psycho-social qui a fait que c’est pas lui qui s’en est chargé.

Bastide : Il y a de ça, mais là c’est encore différent parce que tu as les études de genre, et donc c’est vraiment vu comme une spécialisation à part entière. Il y a des centres de référence. Tu vois pas le patient autrement que par ce prisme. C’est sans doute l’opposé aux FSF, où les besoins de santé sont pas intellectualisés et sont perçus comme inexistantes : là tu ne vois la personne que à travers cet aspect-là de son identité, et tu relies tous ses besoins de santé de manière erronée à ça.

A : Tu te casses le pied, et on te dira-

Bastide : « C’est les hormones ! »

A : « ...et moi je ne peux pas vous soigner, vous devez aller voir le spécialiste de la transidentité », alors que le gars il a juste une fracture du pied.

Bastide : C’est vraiment ça.

A : C’est l’effet inverse des FSF, où on les prend comme tout le monde, il y a cette envie de neutralité, de dire : « Moi je prends en charge toutes les femmes de la même manière », et là on a envie de dire, non, il y a des spécificités sur certains points. Et puis il y a le cas des personnes trans où on a envie de dire : « Ok, parfois vous pouvez soigner tout le monde de la même manière. »

[incompréhensible : parlent en même temps] Parfois c'est pareil, parfois c'est spécifique, et ce serait bien de savoir où mettre le curseur.

**Fin d'entretien**

## Entretien numéro 7 : Dr Saint-Phalle

[Consentement]

A : Est-ce que vous pouvez vous présenter brièvement ? Peut-être me dire quand vous avez été diplômée, où vous travaillez, un peu votre carte d'identité professionnelle.

Dr Saint-Phalle : Comme études, j'ai eu un parcours un peu compliqué puisque je suis candidate en mathématiques, je suis sociologue et je suis médecin. J'ai travaillé depuis toujours dans une structure qui est la maison médicale [nom] et le planning familial [même nom]. Ce sont deux structures qui sont abritées au même endroit avec la même équipe et voilà. J'ai toujours été très engagée dans tout ce qui est problèmes sociaux, problèmes de Planning Familial, etc.

A : Et c'est à Bruxelles, si je ne me trompe pas.

Dr Saint-Phalle : Oui, à Bruxelles !

A : Quel type de population est-ce que vous avez, au niveau de l'âge, du niveau socio-économique ?

Dr Saint-Phalle : On a une population à la fois... on ne fait pas de distinction entre la population maison médicale et planning puisqu'on a depuis toujours décidé qu'on offrait à tout moment les services des deux structures à notre population, en tout cas pour les consultations médicales. Et donc on a une population qui est essentiellement assez défavorisée en moyenne. On a une proportion de gens qui sont bénéficiaires d'intervention majorée qui est assez importante. Je ne me souviens plus du chiffre mais c'est au moins la moitié de notre population. C'est une population... on a aussi une population vieillissante, donc on a les deux extrêmes : population défavorisée, jeune et vieillissante. On a beaucoup de jeunes dans le cadre du Planning Familial, dans le cadre de la maison médicale aussi, mais les gens qui viennent spécifiquement pour le Planning Familial sont évidemment plus jeunes que les gens qui viennent pour des consultations de médecine générale.

A : D'accord. Alors, moi le sujet de mon mémoire ça touche à la formation et plus particulièrement à la formation continue. Il y a vraiment deux versants à mon étude : la formation de manière générale, comment vous la percevez, et un focus sur la formation par rapport à la spécificité des FSF, c'est-à-dire les femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes. Dans ce cadre-là, moi j'ai envie de vous demander comment vous organisez votre formation continue, qu'est-ce que vous aimez dedans, qu'est-ce que vous n'aimez pas, est-ce que vous avez peut-être des critiques à émettre sur la manière dont elle est formulée en Belgique.

Dr Saint-Phalle : Pour moi c'est un peu difficile de répondre à cette question comme ça parce que moi je suis impliquée personnellement, je suis impliquée dans les problèmes de population homosexuelle d'une manière générale, j'ai été très impliquée dans la création des infos-sida et tout ça. En réalité, moi j'ai donné pas mal, moi-même j'ai donné pas mal de formation dans ce domaine-là. Et c'est vrai qu'on a beaucoup beaucoup de discussions sur le thème, au sein de la maison médicale dans nos réunions, c'est actuellement par exemple notre sujet de [DEC ?] pour le Planning Familial, et donc je dirais... personnellement, en tout cas, je ne cherche pas particulièrement des formations dans ce domaine-là, même si je lis beaucoup. Ma formation continue, en tout d'ailleurs, ça a été surtout des lectures.

A : D'accord. Donc votre formation continue à ce sujet-là ça a été de l'autoformation ?

Dr Saint-Phalle : Oui, oui.

A : Et pourquoi est-ce que ça a été de l'autoformation ? Il n'y avait pas de structure qui vous permettait d'avoir cette formation ?

Dr Saint-Phalle : Au moment où j'ai commencé à être active dans ce domaine-là, il n'en existait pas, il faut le dire. On en a mis d'ailleurs sur place quand même pas mal nous-mêmes. Et je dirais que c'était assez personnel, d'une manière générale. Je préfère les lectures à des formations. C'était

comme ça quand j'étais étudiante, j'ai toujours été un peu rétive à des formations, tout en participant facilement à des réunions, à... où ces sujets sont abordés. Mais des formations en tant que telles, personnellement je n'en suis pas beaucoup dans des cadres institutionnels. Je pourrais même presque dire que je n'en suis pas.

A : Pour quelles raisons ?

Dr Saint-Phalle : Je pense que c'est ma manière à moi de gérer ma formation continue, c'est... je pense que les lectures c'est quand même important, et en plus c'est vraiment large, parce que c'est la littérature qui est à la fois scientifique, romanesque, etc.

A : Par rapport à ces formations, quand vous dites que vous n'y participez pas beaucoup... J'ai lu dans le cadre de mon mémoire qu'il y avait tout un système d'accréditation en Belgique... Du coup, est-ce que vous êtes accréditée, est-ce que vous faites partie de ce système-là ?

Dr Saint-Phalle : Oui, je suis accréditée, et en réalité j'arrive à me faire accréditer avec uniquement mes lectures. Il y a moyen de le faire, et moi personnellement c'est ce que je fais.

A : Et du coup, c'est une toute nouvelle donnée que j'ai : comment est-ce que ça fonctionne pour se faire accréditer des lectures ?

Dr Saint-Phalle : Il y a certains sites médicaux qui sont admis en formation continue et je lis ceux-là. Après, je ne lis pas que ça. En fait on a deux pôles dans notre formation continue, on a un pôle de formation purement médicale, et là je ne fais que des lectures, ou très très occasionnellement, il m'arrive de présenter moi-même des choses, et là effectivement je veux que ça compte aussi en formation ; et alors il y a le pôle éthique et économie, où là je suis plus encline à participer, parce que ce sont plutôt des groupes de discussions qui... je n'aime pas du tout ce qui est académique, je n'aime pas qu'on me dise où est la vérité. Je préfère la chercher moi-même.

A : Donc il y a vraiment ces deux pôles-là, et le niveau éthique alors à ce moment-là vous participez plus facilement. Est-ce qu'on peut dire que vous participez plus facilement parce que c'est effectivement des groupes de parole et que donc le dispositif vous convient mieux ?

Dr Saint-Phalle : Oui, c'est ça. Je pense que c'est surtout parce que en règle générale quand c'est en éthique ou économie, c'est beaucoup plus des discussions où on partage des avis, où on partage des expériences... là effectivement je ne le trouve pas dans la littérature.

A : D'accord. Est-ce que vous trouvez que le système d'accréditation est améliorable ?

Dr Saint-Phalle : Je pense qu'il est améliorable dans la mesure où en réalité je pense que ce qui manque en règle général à la formation des médecins, c'est pas tellement la formation purement médicale, parce que celle-là on peut la trouver dans les revues, dans... c'est pas tellement compliqué à trouver. Mais que par exemple tous les aspects psycho-sociaux sont très absents de toute la formation de manière générale.

A : D'accord. Et donc il n'y a pas, dans le cadre de l'accréditation, des formations qui ont attiré à ce sujet ?

Dr Saint-Phalle : C'est plutôt rare. Ça arrive, mais c'est plutôt rare.

A : Vous avez une idée des raisons pour lesquelles c'est plutôt rare ?

Dr Saint-Phalle : Je pense que c'est pas tellement dans l'ADN des facultés de... voilà, je pense que c'est un aspect qui... qui a été très longtemps négligé. Ça commence à changer un peu, mais en même temps... en fait quand on trouve des formations comme celles-là, en réalité on les trouve dans des groupes militants. Les grandes formations classiques, c'est assez absent.

A : Ah oui. La question qui me vient, c'est que j'ai discuté avec d'autres médecins qui me parlaient de ce système d'accréditation, et en fait ce qui est dit c'est que c'est quand même les médecins généralistes qui proposent les sujets de formation. Donc, de ce que j'ai compris, c'est pas un organisme qui décide de proposer des formations, c'est quand même quelque chose d'assez collégial. Par exemple les GLEM ils proposent des sujets qui les intéressent.

Dr Saint-Phalle : Les GLEM c'est encore autre chose. C'est vrai que ça fait partie de l'accréditation, mais c'est assez marginal. Il faut quand même réaliser que dans ce système d'accréditation, on n'a qu'une obligation de 20h de formation sur une année. Je ne sais pas si vous vous rendez compte, c'est totalement dérisoire. Moi personnellement je passe quand même plus que 20h par an à m'informer, à lire... Et voilà. Donc je pense que... c'est vrai que c'est un aspect collégial dans les GLEM. Les GLEM c'est un peu autre chose, c'est des groupes de médecins qui se rassemblent pour parler de sujets. Ces groupes sont extrêmement hétérogènes. J'ai changé de GLEM parce que j'étais dans un GLEM qui était totalement... je ne m'y retrouvais pas du tout, c'était des médecins qui étaient pas intéressés par grand-chose, qui remettaient pas beaucoup en question les grandes pratiques habituelles... quand je suis dans un GLEM où c'est un peu plus le cas, mais en même temps, les GLEM c'est quand même pas grand-chose, c'est 4 fois 2h sur une année, et on n'est obligé d'en faire que 2 fois 2, donc c'est pas beaucoup. Je pense que c'est... alors, ce sont des groupes où effectivement c'est intéressant d'aller. Pour des groupements comme vous, par exemple, c'est clair que c'est intéressant de proposer des formations. Je dirais que c'est des endroits où ça peut se passer. Mais voilà, en même temps il ne faut pas non plus exagérer l'importance de l'impact que ça peut avoir.

A : Vous êtes une des premières à me dire ceci, parce que globalement quand je fais des entretiens, la question que je pose c'est : qu'est-ce qu'on pourrait faire pour favoriser la formation sur le sujet des FSF auprès des médecins qui ne viennent pas d'eux-mêmes, parce que c'est quand même ça la grosse question. La réponse qui revient à chaque fois c'est : vous devez faire des formations dans les GLEM ou dans le cadre de l'accréditation...

Dr Saint-Phalle : ça je pense que c'est effectivement un des endroits où vous pouvez vous introduire, c'est tout à fait évident, parce que effectivement c'est des petits groupes, c'est vraiment des endroits où il y a moyen de faire du bon travail. Simplement... bon les GLEM, il n'y en a que 4 qui sont proposés par an, que 2 qui sont obligatoires. Donc y a des médecins qui font les 4, mais si ce sujet n'intéresse pas les gens, ils vont juste zapper ce GLEM-là. Mais je pense en même temps que c'est important de proposer des formations dans des endroits comme ça.

A : Ok, mais d'après vous c'est pas suffisant, ça ne veut pas dire...

Dr Saint-Phalle : Je pense que ça ne suffit pas.

A : Et donc du coup qu'est-ce qu'on pourrait rajouter d'autre ?

Dr Saint-Phalle : Je pense qu'il faut beaucoup beaucoup miser sur la formation des jeunes médecins. Sur les certificats de formation complémentaire en médecine générale dans les universités. Ça je pense que c'est un lieu très important, même si je crois que vous avez des relais déjà.

A : On en a, on a déjà donné quelques cours. C'est déjà une bonne approche, mais ça reste très dérisoire. On forme peut-être 60 élèves par année, c'est marginal sur le territoire belge, 60 élèves c'est quand même très très peu. Mais c'est déjà quelque chose.

Dr Saint-Phalle : Oui, tout à fait. Je pense qu'il faut viser la formation des jeunes médecins, parce que je pense que c'est important de viser ceux-là parce que la formation à l'université n'est pas très branchée sur tout ce qui est psycho-social, mais je pense que l'université c'est un lieu important. Les formations... alors j'ai envie de dire, les formations dans les Plannings Familiaux, c'est bien, mais en général on a affaire à des convaincus. Mais les GLEM, effectivement, c'est une bonne approche, certainement.

A : Donc en gros il faudrait vraiment multiplier pour arriver à toucher un large public.

Dr Saint-Phalle : Tout à fait. Il faut contacter les GLEM, les contacter personnellement, c'est important.

A : Du coup la formation des jeunes médecins, on rentre dans le sujet de la formation initiale, et malheureusement c'est pas mon domaine d'étude, parce que moi je me charge vraiment de la formation continue. Et donc voilà, à part les GLEM dans la formation continue, est-ce qu'il y a des choses qui pourraient être mises en place ?

Dr Saint-Phalle : J'avoue que là c'est une question compliquée. Je pense que... je pense qu'il y a... en fait je pense que dès les... je réfléchis tout haut, c'est un peu compliqué. Je pense qu'atteindre des gens... en fait, ce qui est intéressant, c'est d'atteindre des gens qui ne sont pas intéressés, et c'est ça qui est compliqué. Des gens intéressés, par définition, ils ont déjà fait un cheminement, ils ont... la question c'est d'atteindre les gens qui sont pas intéressés. Moi je pense qu'entre autres, un des endroits qui pourrait aussi être intéressant, c'est les formations complémentaires en médecine générale qui sont organisées au sein des universités par les départements de médecine générale. Partout, à l'UCL, à l'ULB, il y a des congrès... Pas des congrès, ce sont des journées de formation qui sont très classiques, qui ont lieu tous les ans, et où là il y a énormément de gens qui viennent parce que ils ont envie de se débarrasser de leurs heures d'accréditation, parce que c'est beaucoup d'heures en même temps, mais une fois qu'on a fait ça on est débarrassé pour l'année. [...] Et là c'est par le biais des stands de médecine générale dans les universités qu'il faut passer... je pense que ça c'est un lieu où on atteint des gens pas intéressés.

A : Là on parle plus au niveau de la manière institutionnelle, peut-être ?

Dr Saint-Phalle : Je pense que là... j'avoue que je n'y vais jamais, parce que c'est pas... comme j'ai dit, c'est pas vraiment mon truc, mais enfin j'ai des collègues qui y vont assez régulièrement, puis je vois les programmes. Je pense qu'il y a moyen d'insérer ce genre d'approches dans un programme de journées de médecine générale. Je pense qu'il y a tout à fait moyen. En plus je pense que dans les départements de médecine générale, les gens sont assez ouverts, quand même. Moi je connais les gens de l'ULB, il y a Nadine [??] qui est là, qui est quand même quelqu'un d'assez ouvert... Je pense qu'il y a moyen d'y arriver par ce biais-là.

A : Ça c'est vraiment par rapport aux institutions et comment faire pour pouvoir proposer cette formation, donc c'est déjà-

Dr Saint-Phalle : Moi je crois qu'il faut aller les trouver, il faut trouver les départements de médecine générale.

A : J'avais une question plutôt par rapport au contenu et aux manières de l'aborder qui pourrait accrocher plus ou moins les médecins généralistes. Par quel point de vue, quelle approche est-ce qu'on pourrait construire ces formations pour que, au-delà du fait qu'ils viennent pour pouvoir se débarrasser de l'accréditation, une fois qu'ils sont là comment on peut faire pour les accrocher ? Ces gens qui ne sont pas du tout ouverts, ne voient pas du tout l'intérêt, etc.

Dr Saint-Phalle : En règle générale, ce sont des gens qu'on accroche assez facilement avec des aspects plutôt techniques de prévention... Moi, personnellement, je suis assez [hostile ?] cet abord-là, parce que je pense qu'en fait... c'est sûr qu'il y a des aspects prévention, et qu'effectivement il faut connaître les risques particuliers qui sont liés à des pratiques FSF, mais... mais en même temps, pour moi c'est extrêmement secondaire, je pense que le principal c'est d'ouvrir son esprit, d'accueillir les gens comme tout le monde, enfin, de pouvoir... que les gens se sentent à l'aise, simplement, parce qu'ils se sentent accueillis. Voilà, je pense que l'abord le plus intéressant c'est celui-là, c'est tout ce qui est psycho-social finalement.

A : Et vous pensez que si on crée une formation et qu'on l'aborde d'un point de vue plus psycho-social, ça va permettre d'accrocher les médecins généralistes ?

Dr Saint-Phalle : Oui, je pense. Je pense que quand... je pense qu'un médecin à qui on dit, vous savez il y a des gens qui probablement ne vous disent pas qu'ils sont réellement, ça les interpelle quand même un peu.

A : Ça me fait penser, j'ai eu un entretien avant-hier avec un médecin généraliste, qui me disait qu'il avait lu des statistiques, plutôt sur les transidentités, et il disait qu'il y avait 1% de la population avait une problématique liée à la transidentité, et qu'un médecin généraliste voyait en moyenne entre 800 et 1200 patients par an, et que quand il y avait des médecins qui lui disaient qu'eux n'en avaient pas dans leur patientèle, il leur disait : « Pourquoi est-ce que cette population vous fuit ? » Donc ça avait cet effet un peu électrochoc, de se dire : « Si j'en ai pas, peut-être que j'en ai mais que je ne le sais pas, ou peut-être que je n'en ai pas, et qu'il y a un problème avec le fait que je n'en aie pas ! » Et je trouvais que c'était pas mal.

Dr Saint-Phalle : Oui, oui tout à fait. Mais je pense... moi je pense qu'à ce niveau-là, le médecin à qui on dit : « Écoutez, vous ne connaissez pas vos patients », je trouve que ça interpelle quand même. Et je pense qu'il faut quand même se baser sur un postulat de bonne volonté, de volonté de bien faire, quand même, chez les médecins.

A : Oui, je pense que c'est la base si on fait des formations. Moi j'avais encore une ou deux questions. Plutôt par rapport aux prémisses, puisque vous êtes quelqu'un qui a fait des recherches là-dessus et qui s'y connaît... comment est-ce que vous êtes arrivée à vous questionner là-dessus ? quel a été le départ de ce questionnement, de cette envie de recherche sur ces questions-là ?

Dr Saint-Phalle : C'est un peu compliqué. En fait moi je pense qu'au départ ça a été surtout un questionnement social pour moi, c'est vrai que j'ai toujours été très interpellée par les inégalités, que là c'est un endroit où il y avait des inégalités... faut dire que quand j'étais jeune médecin, la majorité sexuelle n'était pas la même pour les homos et pour les hétéros. Y avait quand même des inégalités qui étaient comme un coup de poing dans la figure.

A : Vous êtes sortie en quelle année de vos études de médecine ?

Dr Saint-Phalle : En 80.

A : Donc oui, effectivement, c'était un autre climat.

Dr Saint-Phalle : Oui, c'était un autre climat, puis ça a été le début des années sida, qui ont quand même mis au jour des grandes inégalités. C'est vrai que par ce biais-là il y a eu tout plein de problématiques de... à l'époque, c'était homosexualité, on ne parlait même pas encore tellement de genre etc. J'ai travaillé avec les prostituées... c'était une problématique qui tout à coup mettait au jour des gens qu'on ne voyait pas avant. C'est un peu la même chose maintenant avec le covid. En général quand il y a des crises comme ça, tout à coup on voit des choses... on a beau même les savoir, elles ne sont pas aussi évidentes.

A : Et donc vous le départ, ça a été la ... je ne sais pas comment formuler ça... une difficulté dans votre travail de voir qu'il y avait des choses que vous voyiez...

Dr Saint-Phalle : Ça a été vraiment les inégalités... moi j'ai été interpellée tout à fait au départ... j'étais quelqu'un quand même d'assez ouvert, j'ai fait sociologie c'est pas par hasard, j'ai changé d'orientation en 68, j'ai été très interpellée par les questions sociales, c'est ça qui m'a fait faire la sociologie, qui m'a fait faire la médecine après, et ce qu'il y a c'est que... au moment où... en fait le premier patient belge qui est décédé du sida était un de mes patients. Et là tout à coup je suis entrée dans quelque chose où je me suis rendue compte qu'il y avait du clandestin autour de plein de gens en fait. Et je trouvais ça absolument insupportable. Et en fait c'est comme ça que... avec des amis on a commencé à réfléchir la question, on a créé les infos-sida à l'époque, moi très très tôt, dès que le test sida est arrivé, j'ai fait de la prévention dans les saunas masculins, je... y avait de la clandestinité que je trouvais insupportable, en fait. Je pense que ça a été un peu le départ.

A : Ah oui, l'élément déclencheur, oui. Mais du coup, ce qu'on voit nous avec le projet, et dans les études, c'est que la crise du sida justement a mis un gros focus sur les gays, mais que du coup les femmes homosexuelles, par ce biais-là, ont été un peu invisibilisées.

Dr Saint-Phalle : Je suis tout à fait d'accord, c'est clair.

A : Et du coup vous, comment vous vous êtes retrouvée à participer à un projet comme *Go To Gynéco* ? Quel était votre cheminement ?

Dr Saint-Phalle : Je pense que c'est... je pense qu'en réalité c'est parce qu'on m'a demandé d'y aller, honnêtement, et la deuxième chose c'est que, en fait si on m'a demandé d'y aller c'est parce que je suis, j'ai quand même un peu la réputation d'être quelqu'un qui ne tombe pas de sa chaise quand on lui raconte des choses un peu inhabituelles.

A : Du coup, vous avez, d'une manière ou d'une autre, de par vos lectures, acquis une certaine compétence qui du coup a été valorisée, et qui fait que vous vous êtes retrouvée partenaire du projet. Ma question, ce serait : comment est-ce que vous êtes arrivée à être compétente ? Si on peut dire ça comme ça.

Dr Saint-Phalle : Je pense que c'est un peu mon parcours, c'est un parcours d'interrogation, de remise en question, c'est un peu tout ça.

A : d'accord.

[fin d'entretien]

## Entretien numéro 8 : Dr de Gouges

[Consentement]

A : Moi mon sujet, ce sont les motifs d'engagement des médecins généralistes dans un processus de formation sur les spécificités de la prise en charge des FSF. Donc moi j'ai quelques questions, on va dire en deux thèmes : le premier thème qui est plus sur la formation continue en général, comment est-ce que vous vous formez de manière continue, qu'est-ce que vous aimez dans vos formations, qu'est-ce que vous n'aimez pas, qu'est-ce que vous auriez envie d'améliorer. Et la seconde partie c'est vraiment plus sur la spécificité de la prise en charge des femmes homosexuelles. Peut-être pour commencer, je vais vous demander peut-être de vous présenter, de m'expliquer dans quel cadre est-ce que vous travaillez, est-ce que vous êtes en plein centre-ville ou plutôt en campagne ?

Dr de Gouges : Donc voilà, Dr [Nom], médecin généraliste depuis... j'ai commencé en 92. Donc vous faites le décompte vous-même... 29 ans et j'ai une pratique de ville, je suis installé à Namur, donc en centre-ville. J'ai une pratique de ville, clientèle globalement, patientèle de quartier surtout, puis un petit peu d'autres. Comme spécificités, j'ai fait de la médecine d'urgence, donc j'ai cette formation-là qui m'est bien utile dans ma pratique. Je suis fait médecin coordinateur d'une maison de repos et de soin, imaginez qu'on a été un peu sollicités ces derniers temps. Et puis voilà. Et pour le moment on est en pleine crise de COVID, donc c'est un peu chaud boulette comme on dit à Liège... !

A : Par rapport à votre formation continue, comment est-ce que vous vous formez ?

Dr de Gouges : Je suis dans un Dodécagroupe© principalement, mais enfin vous savez que tout ça a été suspendu pour le moment. Donc y a la formation pour ça via le GLEM aussi... et puis il y a des séminaires de co-régionaux dans un hôpital ici une fois par mois, j'essaie d'y aller, c'est sur l'heure de midi donc ça m'arrange bien de couper de temps en temps ma journée. Et puis je sélectionne en fonction de ce que j'ai envie. Je ne cours pas après 500 formations par an, mais enfin j'ai largement mon quota.

A : Votre quota, vous le définissez comment ?

Dr de Gouges : Vous savez qu'on doit avoir 20 unités de formation continue avec des points d'éthique, plein de choses comme ça, et donc voilà, je ne suis pas très regardant, je ne suis pas celui qui fait juste pour arriver à mes 20 et puis tranquille, je fais en fonction de ce qui m'intéresse, et puis y a plein d'autres choses que je pourrais encore faire mais bon, après un moment... j'essaie d'éviter que ça déborde sur mes week-ends, parce que moi j'estime qu'on travaille 5 jours à fond donc j'essaie d'éviter les week-ends, mais malheureusement il y a certaines formations notamment en milieu universitaire où c'est souvent le week-end. ça m'arrive une fois par an d'aller passer le samedi et le dimanche à l'UCL, mais j'évite.

A : Quels sont vos critères de choix par rapport à ces formations ? Qu'est-ce qui fait que vous allez à une formation plutôt qu'à une autre ?

Dr de Gouges : Le sujet.

A : D'accord.

Dr de Gouges : C'est un feeling sur le sujet... je ne vais pas aller écouter des trucs qui n'ont aucune incidence sur ma pratique, et puis il y a des sujets où on a un peu plus... plus d'attrance... J'aime bien ce qui permet de faire les mises au point, par exemple, des sujets de cardio où on remet tout à niveau, ça c'est bien. En pneumo... les gros trucs comme ça. En diabéto, on dit voilà les traitements up-to-date, tout ce qui a changé, ça j'aime bien pour se remettre à jour. Vous savez qu'en médecine générale on brasse un peu toutes les spécialités, pour se tenir au courant de tout il faut parfois aller sur des formations qui gèrent ça. J'ai oublié de dire que de plus en plus de firmes,

ceci dit, organisent des formations aussi. Alors avant c'est vrai que c'était très... c'était une petite formation et beaucoup de festivités autour, maintenant c'est plutôt le contraire, c'est beaucoup de formations parce que quand ils organisent des trucs comme ça c'est globalement quand même toujours des trucs assez sérieux les sujets, et puis après il y a un petit peu de festif, mais on a inversé les conditions. Auparavant, on dénigrait les formations des firmes, mais de temps en temps ils font des trucs intéressants, franchement.

A : Donc, si je récapitule, d'abord il y a un besoin d'avoir vos crédits-points pour pouvoir être accrédité, mais au-delà de ça il y a quand même les sujets que vous choisissez par rapport à votre pratique, ou alors par rapport à... je traduis, « pratique » : un sujet qui touche des patients qui viennent chez vous et du coup ça vous intéresse parce que vous avez des patients qui ont cette pathologie. C'est un peu ça l'idée ?

Dr de Gouges : Oui, bon... Par exemple, le sujet du moment c'est le COVID. On doit se tenir informé. Maintenant on en fait un peu une indigestion, et donc... par exemple, tous les lundis ici à Namur on a une conférence faite par le [cercle ?] où ils nous donnent les dernières avancées, les dernières évolutions, comment on doit faire... je dois vous avouer qu'à un moment, j'en eu ai marre d'écouter ça et donc j'ai fait l'impasse et puis voilà. Parce que, toutes les semaines ça changeait un peu, et le COVID on en fait un peu une indigestion pour le moment, mais c'est vrai qu'au départ il a fallu un peu gérer ces trucs, et puis maintenant on suit de loin en loin les évolutions, mais... donc j'aimerais bien maintenant que d'autres formations se fassent sur d'autres sujets, parce que la médecine ne s'est pas arrêtée avec le COVID. Mais vous savez que pour le moment elles sont rares, et moi par contre, ça je vous dis, les formations en ligne et tout ça, je déteste. Me mettre devant un ordinateur pour commencer, je suis distrait... enfin bon voilà, ça ne m'intéresse pas du tout.

A : Si vous deviez choisir un type de formation que vous appréciez particulièrement, comment est-ce qu'elle serait organisée ? Si vous pensez à une formation que vous avez vécue et que vous vous dites : « ah oui celle-là, elle était vraiment bien », comment est-ce qu'elle était organisée ? Qu'est-ce qui fait qu'elle était vraiment bien ?

Dr de Gouges : En plus je dois vous avouer que c'est vrai qu'ici ça fait déjà 8 mois qu'on ne suit plus beaucoup de formations, puisqu'il n'y a plus rien qui est organisé. Donc si je remonte au début de l'année ou à la fin de l'année passée... on va vite être à la Toussaint de l'année passée, où là je vais aux journées de Saint-Luc, qui embrassent un petit peu la médecine d'une façon générale. Bon, les Dodécagroupes© on en a fait jusqu'à la fin de l'année passée, ne me demandez plus les sujets parce que ça...

A : Pas forcément les sujets, mais comment elle a été organisée. Qu'est-ce qui fait que celle-là elle a retenu votre attention, que vous avez apprécié d'être dans cette formation. Ça peut être le sujet, ça peut être la manière dont elle a été donnée, ça peut être parce que les sandwiches à midi étaient bons, ça peut vraiment être plein de...

Dr de Gouges : C'est vrai que l'enrobage est parfois important, mais globalement l'enrobage est de moins en moins présent. Non, par exemple, celles de Saint-Luc à Woluwe, les journées de médecine générale sont bien parce que ils prennent plein de sujets dans plein de domaines différents, et du coup on a l'impression qu'en un week-end vous avez vu quand même pas mal de matière. Faut pas être fou, on ne revoit pas tout, mais en tout cas toutes les avancées, je trouve qu'elles sont super bien organisées. En Dodécagroupes© c'est souvent des sujets que les médecins qui participent au Dodécagroupe© choisissent, donc c'est des sujets qui nous intéressent. C'est le principe du Dodécagroupe©. Alors, c'est toujours en pleine journée quand on est un peu fatigués, et voilà, mais si le sujet est intéressant, on tient le coup jusque-là, et puis c'est des gens qu'on connaît, c'est l'occasion de se revoir entre médecins. Ce qui nous manque beaucoup pour le moment en médecine générale, c'est de se voir entre nous. On est devenus... enfin, en plus je

travaille pas dans une maison médicale, alors je ne vois vraiment personne. Je parlais à un confrère au téléphone, on commence à être fort seuls, alors l'intérêt des formations c'est évidemment de revoir un peu les autres et tout ça fait que ça commence à manquer aussi. On en est bien conscients. Y a cet aspect-là des choses. La formation c'est toujours l'occasion de se sortir de sa pratique en solo et d'aller voir, de rencontrer d'autres et de pouvoir interagir dans ça. C'est le prétexte aussi.

A : C'est vrai. La notion sociale est quand même assez importante, surtout quand on n'est pas dans un cabinet avec plusieurs médecins, ça reste...

Dr de Gouges : Voilà. Moi j'ai une pratique solo. Je reste convaincu du solo. Mais bon. Alors que chez vous, à l'unif on vous apprend à travailler ensemble... on verra.

A : D'accord. Ben moi je pense que pour la première partie de mon sujet on a déjà pas mal d'information. Du coup, on va peut-être s'attarder au sujet plus pointu, on va dire, de ma question de recherche, c'est vraiment sur les spécificités de la prise en charge des femmes qui ont des relations sexuelles avec des femmes. Donc c'est large, c'est pas forcément uniquement les femmes qui se revendiquent homosexuelles ou bisexuelles, ça peut vraiment être juste une femme qui a une relation rare... Ma question c'est : est-ce que par rapport à cette prise en charge là, est-ce que vous vous sentez compétent ?

Dr de Gouges : (Silence.) Ça dépend pour quoi. Je ne sais pas si il faut que le médecin intervienne dans les relations que les femmes entretiennent entre elles. Est-ce que maintenant à partir de ces relations-là, il y a des problèmes bien spécifiques, alors c'est sûr que quand vous m'aviez présenté le sujet, je vous avais dit qu'on n'a pas beaucoup de pratique dans ce domaine-là. D'abord parce que tous les patients ne nous dévoilent pas nécessairement leur vie affective, intime ou extra-médicale, si je puis dire. Mais j'ai eu l'occasion de suivre deux couples femme-femme, avec tous les développements d'une grossesse désirée, et tous les tenants, les aboutissants, toute l'évolution, et donc un des couples a déjà deux enfants, et l'autre elles viennent d'avoir leur premier. Donc c'est quand même pas si fréquent que ça, on commence à accepter que les femmes soient ensemble, maintenant c'est pour les procréations, et donc ça devient un sujet un petit peu éthique et voilà. Je dois vous avouer, vous parlez de formation, y a pas de formation pour ça, on apprend sur le tas, voilà.

A : Et donc vous, par rapport à ces questions-là, vous vous êtes retrouvé à suivre ces patientes-là. Est-ce que vous avez dû vous former, aller lire-

Dr de Gouges : Non.

A : -ou est-ce que vous aviez les informations, déjà ? Comment est-ce que ça s'est passé vraiment au niveau de votre sentiment de compétence et qu'est-ce que vous avez dû déployer pour pouvoir suivre et prendre en charge ces patientes ?

Dr de Gouges : La prise en charge, c'est pas tellement... Globalement, ça se passe comme dans un couple, je veux dire, si ces gens sont malades, qu'ils soient deux femmes ensemble ou un homme une femme ou deux hommes ensemble, ça ne change pas grand-chose. Par contre pour la prise en charge d'une, par exemple, parce que il y a eu des projets avec des... comment dire... de la naissance derrière, je ne reviens plus sur le terme, peu importe, du coup là je sais bien que c'est pas moi qui suis ça en médecine générale, elles sont suivies par une prise en charge gynécologique et obstétricale qui ont eux-mêmes des centres avec des psychologues et tout ça, pour voir si le projet est tenable, il y a tout un travail qui est fait au niveau des hôpitaux, des consultations obstétriques. Donc ça c'est là, purement technique des choses. Vous savez bien que la médecine générale, tout ce qui est obstétrique on ne fait plus, on ne voit plus, tout le monde [va] chez le gynéco. Peut-être pas dans les coins reculés des Ardennes, mais en tout cas en ville c'est quelque chose, c'est une branche entière de la médecine qu'on ne fait plus. Et donc voilà, je n'ai pas eu besoin de me dire : « tiens ici j'ai deux femmes qui ont des projets, il faut que j'aie me documenter, faut que

j'aille voir ». J'ai écouté, on a parfois eu des débats très intéressants, mais globalement je ne me suis pas senti... bloqué parce que je ne savais pas nécessairement leur répondre à des questions ou que ci et que là. J'ai pas été interpellé par ça, c'est plus au niveau de l'éthique, de me dire, bon voilà, ces deux dernières années... avant ça, ça ne m'était jamais arrivé. Donc je dis si ça commence maintenant, c'est que ça va continuer dans le futur, et donc probablement la nouvelle génération de médecins va être confronté à ce genre de choses, et puis un jour ça viendra chez les hommes aussi, comment est-ce qu'on va gérer ça, enfin bon voilà. C'est tout nouveau, c'est tout nouveau, vous m'auriez demandé ça il y a dix ans, je vous aurais dit « je n'ai aucune expérience dans le domaine. » Ça c'est sûr.

A : Donc quand vous parlez de l'aspect éthique de cette problématique-là, de cette spécificité, vous pensez à quoi ?

Dr de Gouges : Ben donc comme c'est nouveau et que la Belgique pour ça est assez pionnière dans le domaine, donc il faut que, je pense, en tant que médecins, on se dise : « ben voilà, on a entendu ce genre de trucs, de débat à la télévision en France, ils en ont beaucoup parlé, etc., nous on a déjà franchi, on est déjà dans une étape suivante en Belgique, et donc voilà, ça existe et maintenant tu les as devant toi, et comment tu réagis, comme ça ? » Parce que évidemment on part tous d'avis préconçus, on a tous sa petite idée sur le sujet, et puis tu te dis : « maintenant tu les as devant toi, est-ce que tu as toujours les mêmes idées ? » C'est interpellant de se dire : « bon voilà ces gens-là tu les as devant toi, tu t'étais fait une idée comme ça, est-ce que c'était la bonne, est-ce que ça a l'air de fonctionner ? » Je vais vous dire, j'en ai deux là pour le moment, je pense qu'il y en a un ça foire un petit peu, donc j'attends de voir la suite, et l'autre, tout s'est bien passé, donc c'est en évolution, mais là... je me situe plus comme un peu l'observateur. Ces gens-là n'ont pas spécialement des questions bien précises à venir me poser, je crois que tout ça s'est fait en amont avec le gynécologue et l'obstétricien. Mais après, quand vous les recevez devant vous, avec les enfants et les problèmes qu'ils commencent à se poser, notamment dans des vieux couples, là je vais de nouveau ré-intervenir. Après c'est pas parce que c'est deux femmes ensemble, c'est les problèmes que vivent les couples de façon générale, avec cette spécificité là en plus qu'ici on a affaire à deux femmes. Y en a une qui a porté, une qui a donné ses ovules, « tiens c'est bizarre, pourquoi est-ce que vous avez choisi comme ça ? » Un jour je me suis permis de leur demander : « Qui est-ce qui a joué quel rôle dans l'histoire ? » C'est toutes ces questions-là que je me suis permis, c'est vrai, de leur demander. Donc j'en apprendrais autant que ce qu'elles veulent bien me dire.

A : Et ces questions-là, vous avez eu facile à les poser ?

Dr de Gouges : Oui, sans aucun problème. Y a une confiance, je veux dire... c'est des gens que je suis depuis des années qui ont continué à venir chez moi, c'est qu'ils sentaient qu'il y avait de la confiance. Je n'ai aucun souci. Il y a même un des deux couples que j'ai été à leur mariage. Vous voyez que... après c'est pour vous dire, c'est des sujets que j'ai pas trop de difficultés à aborder.

A : D'accord. Moi, la particularité du mémoire que je suis en train de réaliser, c'est que j'essaie de comprendre, et surtout de voir, qu'est-ce qu'on peut mettre en place pour pouvoir attirer les médecins sur ces problématiques-là. Parce que manifestement vous faites partie des médecins qui avez une population FSF et qui les avez accompagnées, et donc qui se sentez compétent à ce sujet-là. Donc y a pas trop de souci. Mais on se trouve quand même avec pas mal de vos confrères qui pensent qu'en fait ils n'en n'ont pas dans leur patientèle, et du coup ne voient pas l'intérêt d'être formé ou... ou même, de ce que vous avez mis en avant, le côté un peu éthique, etc. Et donc la question que je pose, c'est : qu'est-ce qu'on pourrait faire pour favoriser la participation de ces médecins-là à des formations sur le sujet ?

Dr de Gouges : Ah ! Grosse question. Comme toujours, les sujets, y en a que ça intéresse, y en a que ça intéresse pas. Donc je pense que ça va intéresser les médecins qui aiment un petit peu cet aspect-là des choses dans leur pratique, des abords psychologiques et éthiques, voilà. Qui ne s'emballent pas que quand ils voient une belle angine, quoi, qui s'emballent aussi quand ils voient des choses qui sont différentes, et évidemment pas des choses, des choses entières qui sortent du cursus. Moi dans mon cursus médical, je pense pas avoir entendu une seule fois parler de ce genre de sujet. Je ne sais même pas s'il y a 30 ans ou même 35 ans, quand j'étais aux études, on en parlait déjà dans les cours de la possibilité que ça puisse un jour se faire, donc... je ne sais pas si maintenant dans les cursus on aborde ce genre de sujet... maintenant, ça reste rare, et tout ce qui est rare en médecine n'attire pas spécialement... voilà. Vous proposez ce sujet-là, alors je ne dis pas que moi je n'irais pas, parce que je vais pouvoir le référer à une pratique, mais des gens qui n'en ont jamais eu l'occasion de pouvoir être confronté à ces... je vais pas dire ces problèmes, c'est pas un problème en soi... à cette situation-là, est-ce que ça va les intéresser ? J'ai des doutes.

A : Oui. Donc il faut, on en revient à ce qu'on disait tout à l'heure, c'est que globalement les formations qu'on suit, que ce soit vous, mais ça corrèle avec d'autres, il faut que ce soit ancré dans une pratique. Il faut que ça ait du sens.

Dr de Gouges : Voilà, exactement. Je vais vous donner un autre exemple : la toxicomanie. Je sais qu'on organise des tonnes de trucs, moi c'est vraiment un sujet qui me passionne [pas]. La toxicomanie, je ne parle même pas d'alcool, je parle des autres problèmes de toxicomanie, c'est un sujet qui ne me passionne, mais vraiment pas du tout. Et globalement dans ma patientèle, ces gens-là je les renvoie vers d'autres confrères. Parce que je ne dis pas que j'en ai quelques-uns. J'en suis peut-être 5-6, pas plus. J'ai des confrères ici à Namur qui en ont des dizaines dans leur patientèle... bon, vous ne me verrez jamais aller à une formation sur la toxicomanie, l'utilisation d'outils... parce que ça ne me passionne pas. On a la chance de pouvoir tellement embrasser de matière en médecine générale que, voilà, on ne peut pas être intéressé par tout. Maintenant, un jour où je vois sur une affiche un sujet qui se rapporte à ça, pourquoi pas ?

A : Oui. D'accord.

Dr de Gouges : Est-ce que du coup vous allez attirer beaucoup de médecins généralistes, non. Enfin, c'est vous qui allez faire votre enquête, mais je ne sais pas si dans ceux que vous avez déjà interrogés il y en avait beaucoup qui étaient confrontés à ces sujets-là. Je sais même pas en Belgique quelle population ça représente...

A : C'est une des problématiques que je mets en avant dans ce mémoire, c'est qu'il y a quand même énormément de médecins généralistes qui nous disent « moi en fait j'en ai pas dans ma patientèle », et du coup la question qui se pose... on va dire qu'il y a à peu près 10% de la population qui est homosexuelle.

Dr de Gouges : Femmes et hommes ?

A : Femmes et hommes. Si on prend à la grosse louche, on va dire 5% de femmes, 5% d'hommes. En moyenne, un médecin généraliste voit entre 800 et 1200 patients par an.

Dr de Gouges : Combien ?

A : Entre 800 et 1200 patients par an. C'est une moyenne générale. Statistiquement, on est dans cette moyenne-là de patientèle, ce qui veut dire qu'il y a quand même une probabilité que vous ayez au moins 5 ou 6 personnes dans votre patientèle qui soit concernée par la question de l'homosexualité. Ça c'est quelque chose de purement statistique, on peut le contredire, on peut le contester. Moi la question que je pose aux médecins généralistes c'est : « il y a deux options, la première c'est que vous avez des patients homosexuels mais vous ne le savez pas, ils n'osent pas vous le dire. »

Dr de Gouges : Ça arrive, mais globalement...

A : « Ou alors, la deuxième option, c'est que si vous n'en avez pas, c'est qu'ils vous fuient. »

Dr de Gouges : On n'attire pas ces gens-là.

A : C'est une option de réflexion à ce sujet. Et souvent, quand on met ça en avant, ça interpelle. Puis il y en a qui sont tout à fait d'accord de dire « Moi c'est pas ma compétence, tant mieux si ils vont ailleurs parce que moi je ne me sens pas à l'aise ». Et c'est tout à fait ok, y a pas de souci là-dessus, mais c'est quand même pas mal de le reconnaître et de se poser la question. Quand on croit qu'on en a pas, peut-être qu'on en a, mais qu'il y a quelque chose dans notre manière d'aborder qui fait que les patientes ne se sentent pas à l'aise de le dire.

Dr de Gouges : Ok, je le pense aussi, c'est vrai.

A : C'est là toute la question de la formation, parce que en soi des gestes techniques il y en a très peu, il n'y a pas de... c'est plus vraiment une vision psycho-sociale, de se dire « ok, qu'est-ce que ça fait de pouvoir leur dire », et avoir aussi des informations un peu plus précises. On remarque, par exemple, chez les gynécologues, donc ça ne concerne pas les médecins généralistes, les gynécologues ne prescrivent pas de frottis parce que ils partent du principe que les femmes homosexuelles n'ont pas, il y a pas de pénétration avec le pénis et que du coup il n'y a pas besoin de faire de frottis.

Dr de Gouges : Ah mais moi dans mes deux couples j'en ai qui de temps en temps se tapent un mec hein (rires).

A : Ah oui. Donc déjà il y a ça, c'est pas parce que il y a des relations sexuelles entre femmes qu'il n'y a pas d'hommes de temps en temps, c'est tout à fait vrai. Mais en plus de ça, même si il n'y a pas d'homme, le papillomavirus il se transmet même sans pénis dans l'équation. Il y a quand même transmission d'IST. D'où l'intérêt de faire un frottis. Et donc voilà, c'est le genre de choses qu'on met en avant dans cette formation.

Dr de Gouges : Ah oui, très bien, c'est vrai que c'est un sujet... ça pourrait être intéressant. Je suis sûr qu'il y a encore plein de choses que vous pourriez me faire découvrir. Faites une formation, vous verrez si je viens !

A : (Rires.) C'est en projet, on a quelques médecins qui nous ont invités dans leurs GLEM parce qu'ils trouvaient ça intéressant. Le questionnaire et l'étude qu'on est en train de faire, c'est aussi pour savoir comment est-ce qu'on va pouvoir créer cette formation pour qu'elle vous soit utile à vous, parce qu'il faut... voilà, maintenant j'ai appris par exemple aujourd'hui que ça doit être intéressant dans votre pratique à vous, donc on a tout intérêt à axer la formation sur votre pratique professionnelle.

Dr de Gouges : Évidemment. Mais vous n'aurez jamais 100% d'adhésion dans quelque sujet que vous fassiez, on est bien d'accord.

A : On est bien d'accord là-dessus.

Dr de Gouges : Les médecins prennent ce qu'ils ont besoin de prendre, et globalement en Belgique des formations il en existe à tous les niveaux, donc on n'a que l'embarras du choix, sauf dans cette période un peu triste que nous vivons pour le moment.

[fin de l'entretien]

## Entretien numéro 9 : Dr Sand

[Consentement]

A : Pour commencer, je vais vous demander de vous présenter, pour savoir où vous en êtes dans votre parcours, où vous travaillez, quel type de population vous soignez en général...

Dr Sand : Je viens de commencer mon assistantat le 1<sup>er</sup> octobre, en médecine générale, dans un petit village rural près de Chimay. C'est du tout venant, il y a vraiment de tout. Il y a des trucs habituels, rhino-pharyngites, les choses habituelles qu'on voit en médecine générale, de la pédiatrie, de la gériatrie, de la... pas mal de psy aussi, de prise en charge psychologique. Proportion... c'est assez bien réparti. Assez jeune. Quelques personnes âgées entre les visites à domicile et le cabinet. Beaucoup de COVID évidemment maintenant. Sinon, oui c'est ça, c'est diversifié.

A : Est-ce que vous avez des structures hospitalières proches de là où vous travaillez ?

Dr Sand : Oui, à 10 minutes il y a l'hôpital de Dinant. 10-15 minutes.

A : Très bien. Du coup, vous êtes en assistantat, donc si j'ai bien compris, vous travaillez et vous avez encore des cours, c'est ça ?

Dr Sand : On n'a plus vraiment de cours, on a eu des cours avant de commencer, et puis c'est un petit séminaire d'une journée, une demi-journée sur une thématique... pas exceptionnel non plus. Jusqu'ici j'ai été très déçu. Encore une dizaine de journées réparties sur l'année. On a encore des séminaires qu'on appelle séminaires A15 qui se passent tous les 15 jours, on est attribués à un groupe, à un lieu. On se réunit à une quinzaine d'assistants, de la première à la troisième année, c'est un peu une répartition aléatoire. Avec 2 maîtres de stage qui ont de la bouteille, et c'est plus un groupe de soutien, parfois on se partage un peu nos difficultés, nos facilités tant personnelles que purement médicales, prise en charge... voilà.

A : C'est pas une formation quelconque, c'est vraiment des échanges. L'idée c'est de déposer ce qui vous arrive.

Dr Sand : Il y a les deux, c'est un espace où on peut déposer... mais il y a à chaque fois des thématiques avec des recommandations, on revoit une prise en charge, on voit les dernières recommandations qui sont tombées, on refait un peu le point ensemble. Il y a toujours une thématique à chaque fois, une ou deux, et-

A : Qui choisit les thématiques ?

Dr Sand : En général ce sont les deux maîtres de stage, mais on est tout à fait, c'est participatif. Si on dit « ça me soule ce qui est proposé » et qu'on est plusieurs à le dire, ben on change.

A : Parfait. D'accord. Votre formation continue, c'est quelque chose que vous allez envisager, une fois que vous serez diplômé. Ce que j'ai envie de poser comme question, c'est : comment est-ce que vous envisagez la médecine générale ?

Dr Sand : En rapport avec la formation continue, ou de manière générale ?

A : De manière générale. Si vous deviez un peu synthétiser c'est quoi le fondement de la médecine générale, à quoi ça sert et qu'est-ce qu'on fait dedans ?

Dr Sand : C'est une ancienne définition, qui m'a assez bien parlé. Je différencie le docteur du médecin. C'est purement sémantique, mais je crois qu'il y a beaucoup beaucoup de docteurs en ce moment qui sont extrêmement performants. La médecine en tant que telle est en train de se spécialiser, de s'hyperspécialiser dans tous les domaines, mais plus on s'hyperspécialise, et moins... – c'est pas une généralité absolue mais c'est quand même un constat de plus en plus fréquent – plus on se déshumanise. Heureusement y en a encore quelques-uns qui sont encore bien humains. Moi en tout cas je l'ai vécu comme ça, et je crois que pas mal de patients le vivent aussi comme ça. Donc moi je trouve que le médecin généraliste, le médecin c'est celui qui est vraiment

humain, qui reste avec une vision holistique, globale, pas uniquement centrée sur une pathologie, une théorie, un guideline, quelqu'un qui voit l'ensemble et qui prend en compte tout, qui centralise, qui connaît le patient, tant sur sa vie privée que sur sa vie médicale, et qui peut faire la synthèse de tout, donc c'est vraiment l'ancienne, l'ancien fondement des médecins de l'époque de la Renaissance, et même de l'Antiquité. C'est un sage, il doit y avoir une certaine sagesse. Un érudit, digne de confiance, qui visite et traite ses frères humains.

A : Et cette vision-là, c'est quelque chose que vous avez trouvée dans vos études, ou c'est quelque chose qui est beaucoup plus personnel ? Est-ce que c'est une vision qui est amenée à l'université, ou est-ce que c'est quelque chose que vous avez un peu créé par vous-même.

Dr Sand : Elle n'est pas à l'université, c'est une vaste blague. On est à des années-lumière de ça pour moi. Bien qu'on n'est pas non plus... ils essaient. Moi je suis parfois un peu excessif, il faut tempérer un peu... mais moi ça m'a vraiment posé problème. Non, c'est un chemin personnel, et c'est une vision, déjà tout petit parce que j'ai eu la chance de grandir dans une maison de repos : mon arrière-grand-mère, ma grand-mère, ma maman étaient infirmières, infirmières gériatriques, donc je suis tombé un peu dedans... mais j'ai vite vu le schisme entre mes représentations et celles véhiculées par l'université. Alors ça dépend évidemment de l'état d'avancement des études, sur qui on tombe comme maître de stage pendant les années théoriques, parfois y en a quelques-uns qui essaient de bien faire passer ça, et en général à Liège on a des petits groupes d'approche [inaudible] clinique par petits groupes, et en général quand c'est des médecins généralistes, ils sont quand même souvent beaucoup plus axés là-dessus aussi. Encore faut-il les rencontrer. Non, c'est vraiment personnel, et puis y a d'autres chemins sur le côté, voilà.

A : D'accord. Pour revenir à la formation : d'une certaine manière, tout est un peu lié. La manière dont vous percevez votre métier va colorer la manière dont vous allez vous former, c'est un peu ça l'idée.

Dr Sand : Évidemment.

A : Du coup, la formation continue, la manière dont elle est donnée à l'heure actuelle, est-ce que vous trouvez que c'est une bonne façon, est-ce que vous avez hâte d'entrer là-dedans, où est-ce que vous trouvez qu'il y a des choses qui pourraient être améliorées ?

Dr Sand : Il y a déjà un biais, c'est-à-dire que je ne suis pas encore entré dedans. Je suis un peu innocent, bien que pas tellement, j'ai des échos...

A : C'est une vision qui est tout aussi valable, le fait de ne pas être dedans et de voir de manière extérieure amène un regard qui est tout à fait légitime.

Dr Sand : Il y a plusieurs... c'est assez complexe. Si je devais répondre, je vais structurer ça. Vu qu'on est des jeunes, y a beaucoup d'e-learning qui sont fort fort accessibles, plus avec le COVID, on encourage toutes ces choses par visio-conférence. C'est clairement quelque chose qui effectivement est facile d'accès, y a qu'à se brancher, apparemment si j'ai bien compris, il n'y a pas vraiment de contrôle. Si on lance la vidéo, qu'on se barre et qu'on laisse l'écran tourner, on aura notre point, mais bon il en faut quand même beaucoup. Ça c'est une chose, chacun est libre de faire comme il l'entend. Maintenant, pour les autres, je trouve beaucoup plus difficile... donc l'e-learning c'est via la SSMG, la société de médecine générale, et les autres formations plus costaudes, vraiment plus complètes avec une journée voire deux, ça j'ai un peu cherché, c'est un peu le parcours du combattant je trouve. Il faut pas oublier que pour nous, ça nous demande parfois de demander au maître de stage une absence, c'est plus ou moins facile pour certains d'être libérés ou non, et puis il faut voir les thèmes. Il y en a pas beaucoup qui m'ont fait dire « oui, ça je veux absolument y aller ». C'est chaque fois « oui, boh, c'est intéressant. » Je trouve qu'avant de passer des compléments de formation, j'essaie de bien maîtriser ce qu'on m'a déjà appris à l'université, parce que on nous a noyés sous des milliards de trucs d'informations, et apprendre à gérer déjà en

pratique et être de plus en plus à l'aise avec ce qu'on a déjà eu dans les gencives, c'est déjà pas mal je trouve. Après si y a des formations de simplification, des petits résumés pratico-pratiques, ça à la limite on serait plus demandeurs. Par exemple les anti-diabétiques, les nouveaux trucs pour l'asthme... il y a tellement de trucs, tellement de nouveaux produits, il y a tellement de nouveaux profils, on est noyés, et on n'est pas à l'aise avec tout, loin de là. Déjà apprendre à avoir l'expérience de dire « cette fois-ci j'ai dû aller chercher dans cette partie-là, après un an je les ai plus ou moins vus tous... » Aller après à une formation, plus poussée, là je trouve ça intéressant. Y aller dès maintenant alors qu'on n'a pas encore l'expérience d'avoir vu au moins une fois l'ensemble du panel... Par exemple, j'ai récemment eu le cas, j'ai dû aller chercher parce que je sais que ça existe mais j'ai plus jamais rencontré le cas depuis l'examen, j'ai complètement oublié, donc j'ai dû aller revoir un petit peu, me former, donc maintenant j'ai réappris à le faire. Mais je ne l'ai fait qu'une fois. Au bout d'un moment, j'imagine que quand ça fait 2, 3, 4, 5, 6 fois, on est déjà beaucoup plus à l'aise, on n'est plus obligé de revoir en vitesse. Débarquer dans ce genre de formation après, je trouverais ça beaucoup plus utile que d'essayer de le faire dès maintenant. Donc ce genre de formation, j'essaie déjà d'éviter. Sauf si c'est vraiment pratico-pratique.

A : Donc si je devais résumer un peu ce que vous dites, il y a dans cette question de la formation continue, il y a une idée qu'on se forme soi-même. Vous avez un cas qui arrive en cabinet, vous avez des notions parce que vous avez vu ça en cours, mais bon vous avez oublié des trucs donc vous allez relire par vous-même, et si vous avez plusieurs fois le cas et que vous sentez que vous avez atteint votre limite de formation par vous-même, alors là c'est intéressant d'aller à une formation un peu plus poussée avec des gens qui ont été un peu plus loin dans la recherche. C'est ça un peu l'idée ?

Dr Sand : On peut résumer ça comme ça, oui.

A : Et donc les formations sont profondément ancrées dans vos pratiques. C'est pas intéressant pour vous d'aller à une formation sur un sujet qui ne concerne pas un de vos patients ?

Dr Sand : (Réfléchit.) Dans un premier temps, oui. Je dirais oui. Maintenant, ça dépend. Il y a aussi autre chose, on nous a averti : on aime toujours mieux se former dans ce qu'on aime bien, ce qu'on maîtrise mieux. Et c'est aussi un biais. Donc moi j'essaie toujours de me dire « bon ça je suis complètement naze, je vais prendre le taureau par les cornes et je vais le faire, je vais essayer de compléter ce que j'ai oublié. » Maintenant c'est sûr que l'expérience apporte énormément. À force de voir le même profil de patients, on est beaucoup plus à l'aise quand on a vu 50 fois le cas, plutôt qu'une fois, évidemment. Maintenant, là où c'est toujours difficile, quand on sort de l'université, on a appris tout un tas de choses, et puis les patients vous amènent des situations... On se dit « oh, je ne me suis jamais posé la question de cette manière-là. Et ce que j'ai appris, ça vaut dans ce cas-là ? Aucune idée ». Soit on a des maîtres de stage qui disent « oui non t'inquiète », ou alors « non non, ici il vaut mieux faire ça, parce que y a ceci, moi je connais madame ou monsieur, il faut aussi tenir compte de ça », ça c'est l'expérience, il n'y a rien à faire. J'ai pas répondu à la question pour la... se former en fonction de nos patients, clairement. Maintenant, et ça c'est personnel, si j'ai une fois eu le cas et que je ne suis plus touché ou plus en difficulté, que ce soit la personne qui me touche parce que c'est une grosse problématique, c'est très difficile pour elle, ou que moi au contraire j'étais complètement mal à l'aise parce que je savais pas, ou plus, ou pas assez pour le cas exposé, je suis plutôt du genre à revoir quand même et à aller plus loin. C'est pas parce que j'ai eu qu'une seule fois le cas que je me dis « c'est bon, j'aurai plus jamais le cas, c'est un truc hyper rare ». Non, parce que je sais bien que cette personne-là elle compte sur nous, et elle va peut-être devoir, si elle est déçue, faire 1, 2, 3, 4 médecins supplémentaires, être peut-être délaissée, et on ne sait jamais ce qui peut arriver. Au cas où, j'essaie d'être préparé pour la fois suivante.

A : Il y a vraiment une dimension émotionnelle, si vous avez été touché par quelque chose, vous vous êtes senti...

Dr Sand : Bien sûr, bien sûr.

A : ... alors à ce moment-là ça va avoir un effet, d'une certaine manière ça ne vous arrivera qu'une fois mais vous allez le retenir, c'est l'idée ?

Dr Sand : Encore une fois, l'expérience.

A : Du coup ça peut faire un lien avec la deuxième partie de l'étude, qui touche beaucoup plus à la question des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes. On utilise ce terme-là pour brasser très large, parce que c'est pas uniquement les femmes homosexuelles, parce que il y a des femmes qui ne se définissent pas comme telles, et il y a des femmes qui ont une vie familiale hétéro et qui de temps en temps ont des relations sexuelles avec des femmes.

Dr Sand : Oui, tout à fait.

A : [...] Du coup, ma question c'est, là maintenant, est-ce que vous vous sentez compétent pour prendre en charge ce type de population ?

Dr Sand : Tout dépend sur quel plan. Si c'est vraiment purement pathologique, prise en charge MST ou des choses comme ça, dépistage, sans trop de problème. Si c'est suivi psychologique, sans trop de problème non plus... Maintenant j'ai un petit avantage, j'ai fait trois ans de formation en psychologie pendant mes Masters du coup j'ai un tout petit peu d'avantage sur mes confrères qui viennent de sortir sans... donc je suis plus à l'aise pour accueillir quelque chose de psychologique, quel que soit l'ordre. Maintenant, peut-être si c'est une situation plus détaillée, ou une difficulté plus détaillée... Sinon, non, je ne vois vraiment pas en quoi j'aurais du mal ou je serais mal à l'aise d'emblée, en ayant mis cette étiquette sur la patiente. [...]

A : Ce sentiment de compétence, vous l'avez acquis... vous m'avez dit que vous avez fait trois ans de psycho, donc il y a cette partie-là, mais est-ce qu'il y a d'autres choses qui ont permis que vous vous sentiez compétent par rapport à ça ?

Dr Sand : L'expérience, déjà, j'ai eu pas mal de gestion d'MST... Donc en général, évidemment ça fait tout de suite appel, relation sexuelle c'est dans le titre, donc, on est attentif à ça évidemment. Je pense pas avoir de grande difficulté avec ça.

A : Par rapport à cette connaissance des IST, dans vos études sur le champ des IST, est-ce que vous avez eu une formation, quelque chose d'un peu plus spécifique sur cette population-là, ou est-ce qu'elles sont englobées dans une généralité ?

Dr Sand : Non, aucune population n'était ciblée plus spécifiquement pour une attention particulière. En tout cas je m'en souviens pas, ou j'étais peut-être pas là, c'est possible aussi. Non, par contre on a eu beaucoup, on a eu pas mal de petits rappels sur les IST, les prises en charge, les antibiothérapies, les prises en charge, les techniques, les diagnostics différentiels... j'essaie de me souvenir s'il y avait quelque chose de particulier. Le seul truc qu'on pourrait dire c'est... plus de tolérance, quand même beaucoup plus... peut-être pas juste les... en tout cas j'espère que les personnes homosexuelles ne déclenchent plus autant de rapports belliqueux ou je ne sais quoi... par contre, ils insistaient quand même pas mal, et je crois que [Nom] disait aussi, j'étais en groupe avec lui, les personnes LGTB [sic], transgenres, et c'est vrai qu'on a peut-être un petit peu débattu, mais physiologiquement et pathologiquement, elles restent des vies humaines, donc y a pas de grands bouleversements de prise en charge. Par contre, sur l'aspect émotionnel, et reconnaissance, valorisation, oui on a quand même eu quelques petits débats pour être plus attentifs à ce genre de personnes. Maintenant ça n'englobe pas les personnes femmes homosexuelles, ou bissexuelles, ou ayant des relations avec des femmes...

A : En fait moi je pose cette question-là parce que y a une étude qui a été faite auprès de médecins généralistes en Suisse et en France, et quand on leur posait la question de comment ils

les prenaient en charge, ils disaient « comme tout le monde, il n'y a pas de différence. » Mais dans les faits, on remarquait qu'il y avait une fausse croyance dans le milieu médical : en gros, les gynécologues ne prescrivaient pas de frottis, parce que selon cette fausse croyance, les femmes qui avaient des relations sexuelles avec d'autres femmes n'avaient pas, n'entraient pas en contact avec un pénis, et tant qu'il n'y a pas pénétration du vagin par un pénis, y avait pas trop de risque d'IST en général, et particulièrement par rapport au papillomavirus. Donc les médecins ne faisaient pas de frottis. Au point où on a des témoignages de femmes qui demandaient un suivi gynécologique complet, à qui on a refusé ces frottis, parce que elles étaient homosexuelles. [...] Cette fausse croyance amène des conséquences dramatiques, parce que on a une population de femmes chez qui le papillomavirus explose parce que elles ne sont pas dépistées. Du coup ma question, c'est : est-ce que dans vos études cette fausse croyance est toujours là quelque part, ou est-ce qu'il y a quelque chose qui a été débloqué par rapport à ça ?

Dr Sand : [Silence.] Je n'ai pas souvenir d'avoir reçu comme recommandation qu'il ne fallait pas faire de frottis. Donc je ne sais même pas si ça a été débattu ou non. Je ne m'en souviens pas, dans les cours je ne me rappelle pas que ça ait été écrit noir sur blanc. Par contre, ce que je sais c'est que, déjà c'est quelque chose de faux, donc voilà, c'est que quelque part j'ai eu cette information, probablement en cours. Maintenant, autre chose, même si on aime beaucoup les incidences et les prévalences, même si on peut se poser des questions sur l'utilité en termes de statistiques, de faire un frottis systématique, je crois que ne fût-ce que prendre en considération le fait de rassurer ce genre de patient peut déjà beaucoup aider.

A : D'accord. Très bien, par rapport à cette question-là. Il reste la dernière question, qui est la plus compliquée, c'est celle où on n'a jamais de réponse. Par rapport à ces questions-là, il y a certains médecins généralistes qui sont demandeurs de formation sur la prise en charge, pas du point de vue des pathologies, mais plutôt comment favoriser le *coming-out*, comment avoir une prise en charge, un accueil plus inclusif, etc. Et donc on remarque, il y a des associations qui ont créé des formations à ce sujet, certaines sont déjà données à l'université de Louvain, et en fait ce que les assos nous ont posé comme question c'est : « Dans nos formations, on arrive à attirer des médecins généralistes qui se posent la question et qui sont un peu curieux [...]. Mais le problème, c'est qu'il y a énormément de médecins qui ne sont pas au courant, qui ont pour certains des pratiques qui sont parfois pas géniales, et du coup comment on fait pour aller rechercher ces médecins-là ? » Qu'est-ce qu'on pourrait mettre en place pour pouvoir aller les chercher, par quel biais ?

Dr Sand : J'aurais une réponse qui me vient tout de suite, mais beaucoup plus vaste. Moi, dans la formation que j'ai fait en 3 ans, c'est pas une formation en tant que tel, on y apprend des choses en termes de savoirs. Je fais la différence entre savoirs et connaissances : le savoir, c'est « la capitale de la Belgique c'est Bruxelles », et la connaissance c'est « j'ai habité Bruxelles, je sais ce que ça fait de vivre à Bruxelles ». Or, dans nos études médicales, on nous bourre de savoirs, et c'est de plus en plus, et moi je déplore ça, réductionniste, analytique, il y a de moins en moins d'émerveillement du corps humain, du fonctionnement, du miracle de la vie, de cette alchimie, toute la prise en charge d'un patient dans toute sa complexité. C'est très rationnel. Dans cette formation, j'ai trouvé plutôt une initiation, c'est-à-dire qu'il y avait des transmissions de savoirs et des propositions de connaissance de soi-même. Je sais, mais qui suis-je quand je sais ? Et donc c'est avoir une sagesse de connaissance de soi. Et déjà si on arrivait à poser ça dès le début du cursus, de savoir retrouver un peu de sagesse, de savoir qui je suis, pourquoi je fais ça, quels sont mes transferts, contre-transferts, qu'est-ce que j'attends, qu'est-ce que je projette, est-ce que je suis empathique, pas empathique, pourquoi, comment, qu'est-ce qui m'attire... c'est très vaste. Dans les anciennes traditions, la médecine chinoise, médecine ayurvédique, médecine amazonienne, le

guérisseur devait se soumettre à une initiation pour se connaître lui-même avant de pouvoir pratiquer. Ici, rien du tout, rien de rien. On forme des docteurs, extrêmement compétents, extrêmement spécialisés, mais je crois... Quelqu'un a dit : « Science sans conscience n'est que ruine de l'âme. » Je crois qu'un jour, faudrait peut-être se poser la question de remettre un peu de conscience, de sagesse dans ce qu'on fait. Dès le début du cursus, je crois que c'est là où tout se joue. Après, c'est trop tard. Enfin, beaucoup, beaucoup, beaucoup plus difficile. Là, il faut faire confiance à la vie pour qu'il ait suffisamment d'emmerdes pour qu'il se pose des questions. Mais dès le départ essayer d'insuffler une interrogation chez les futurs médecins, dire « les gars, c'est pas juste absorber des bouquins et rien d'autre, et passer le concours... » Quand on voit le niveau de compétition entre nous, y a rien qui va, tout va de travers dans le fond. Le fond et la formation. La transmission de savoir est extrêmement performante, les professeurs sont des sommités dans leur domaine, je suis excessivement content d'avoir pu bénéficier de leur enseignement, par contre je regrette qu'il n'y ait pas d'émerveillement ou très peu, très peu transmis. En tout cas je l'ai très peu ressenti. C'est très... médecin indépendant. Maintenant à leur décharge ils sont pas formés à la pédagogie. Mais ce dogme du docteur tout-puissant, de la science toute-puissante... je pense qu'il faut rester humble et proposer une initiation personnelle dès le départ. En tout cas, c'est ce que moi j'ai trouvé, parce que je ne m'y attendais pas, ça a radicalement changé ma vie et toute ma façon d'aborder absolument tout, ma relation à moi-même, aux autres, à mon métier, à ma compagne, aux amis... C'est peut-être ré-enchanter le monde. Il y en a un qui disait qu'on avait désenchanté le monde, il serait peut-être temps de le ré-enchanter un peu, en le débarrassant du superflu, des fausses croyances... retourner au caractère sacré de la vie, de l'émerveillement.

A : C'est très intéressant, mais à nouveau on se retrouve devant le même problème : ça va intéresser les gens qui sont déjà intéressés par cette philosophie, cette vision des choses, mais on aura du mal à aller chercher ceux qui sont plus analytiques, logiques, etc. Comment est-ce qu'on pourra aller chercher ceux-là ? Et du ceux qui ont déjà été-

Dr Sand : Je crois pas qu'on peut aller chercher ces gens-là.

A : -formés et qui parfois sont dans leur cabinet depuis 10, 20, 30 ans.

Dr Sand : Je crois que... c'est une vision tirée du bouddhisme, je crois, mais... c'est une allégorie, l'allégorie du petit four. Vous voyez les soirées mondaines, où tout le monde est en costume cravate et des serveurs passent toutes les cinq minutes avec des petits fours, des verres de champagne. Après un quart d'heure, vingt minutes, vous avez déjà sifflé quatre verres de champagne, 15 petits fours, et à un moment on dit stop. La vie, je crois qu'on pourrait essayer de le voir comme ça, s'il y en a qui ne veulent pas prendre de petits fours, tôt ou tard ça repassera. S'ils ont des ennuis, tôt ou tard quelque chose d'autre les amènera à bouger. Et en général, si on n'écoute pas les enseignements de la vie, il se passe des choses en général. Par exemple, un médecin qui reçoit très mal un patient, pas forcément ce qui nous concerne aujourd'hui, et qui ne se pose pas un minimum de questions, qui reste dans son arrogance, il ne veut pas savoir, il ne veut pas se remettre en question : je crois que tôt ou tard il aura d'autres ennuis. Et s'il veut pas écouter, pas prendre les petits fours suivants, je crois qu'il aura encore d'autres ennuis. Et je crois qu'un jour il aura suffisamment marre d'avoir des ennuis que pour se poser les bonnes questions. Et je crois que la réciproque est juste aussi. Si le patient se trouve face à un mur, qu'il n'est jamais entendu par ce médecin, à lui de prendre les petits fours et de dire « Docteur, je préfère voir un de vos confrères ou consœurs, on n'est pas sur la même longueur d'ondes ». Je crois qu'il faut laisser faire les choses. A posteriori, il faut faire confiance au processus, on ne peut pas aider quelqu'un qui ne veut pas être aidé. Quelqu'un qui reste dans ses schémas et qui dit « moi je sais j'ai pas besoin de cette formation à la con », vous pourrez danser sur votre tête, laissez tomber. Quelqu'un qui a déjà eu deux trois petits problèmes avec des patients, il sera déjà peut-être un petit peu réceptif, même

si il y a des processus de résistance, qui peut être multiple pour différentes raisons, différents mécanismes, on résiste toujours avant de se lancer, mais en général y a une emmerde en plus qui fait se dire « bon, je vais quand même un petit peu me former, un petit peu me remettre en question ». Je crois que c'est surtout ça... à ce moment-là, si on veut absolument toucher, il faut peut-être regarder de l'autre côté, qui en nous veut absolument aller chercher ces imbéciles-là qui ne veulent pas changer, alors je crois qu'on est tout aussi maltraitants qu'eux. Ça devient une forme de psychopathie de vouloir imposer une vision, et on va entrer dans un combat de coqs, ça ne sert à rien. Je crois que ça se joue beaucoup plus en amont, l'ouverture des jeunes futurs médecins, des futurs étudiants. Je crois que dès le départ, plutôt que de nous bassiner avec des sciences religieuses, même si c'est très intéressant, ça nous nourrit le mental, mais je crois que ça ne nourrit pas l'âme, ou ça ne pose pas des questions fondamentales. Je crois qu'amener des choses plus personnelles, initiatiques, de se connaître soi-même, dès le départ de la formation, pourquoi pas. Moi en tout cas je crois fermement en ça. C'est ce que j'ai trouvé dans cette formation, et d'ailleurs je continue dans cette formation, je suis en train de devenir co-enseignant, enseignant en formation là-bas, et j'essaie de transmettre aux patients et à tous ceux que je rencontre, voilà. Mais je dirais ça, n'essayez pas de... faites confiance, si ils veulent changer ils pourront changer. Essayer de les attirer par force ou par tentative de séduction... je me pose vraiment la question, est-ce que ce sera efficace ? Est-ce qu'il ne vaut pas mieux plutôt remettre l'énergie... je dis toujours, ne gaspillez pas votre énergie à lutter contre le système, le système il est ce qu'il est, imparfait, il y a des choses qui vont très mal, on sait qu'on va droit dans le mur... soyez pas en colère contre lui. Mettez votre énergie à construire le monde de demain, oui je dirais ça. [...] Celui qui a vraiment envie d'aller plus loin, il ira, celui qui n'a pas plus d'intérêt que ça... [...]

A : J'ai la naïveté de croire – c'est peut-être très, très naïf – de me dire, si on arrive à avoir, une heure, une petite formation là-dessus, avec un petit fascicule qu'ils pourront taper dans un coin de leur bureau, le jour où dans leur cabinet va débarquer quelqu'un avec cette problématique-là et qu'ils vont pas savoir répondre correctement, ils vont peut-être aller rechercher le fascicule et il y en aura peut-être un sur les 20, sur les 30, sur les 100 sur qui ça va avoir une influence. C'est naïf, mais... pourquoi pas.

Dr Sand : Je crois, oui. C'est... c'est un travail de sape, comme dans beaucoup de domaines, ça a son importance. Peut-être qu'un jour il y aura la masse critique d'éveillés, suffisante que pour dire « maintenant on est capable de prendre ce type de personne en charge », ou de voir une autre manière de se former, ou d'autres manières de pratiquer. Parce que je crois pas que c'est un bon modèle de travailler 80 heures semaine, voire plus. Ça c'est des questions de société, de système, de finances aussi. On peut philosopher et en parler pendant des heures... je crois que de toute façon, le plus important c'est d'incarner ce qu'on défend. Si vous y allez de manière fort théorique, « blablabla », je crois que ça va faire « blablabla » aussi. Par contre, peut-être le témoignage de quelqu'un qui a vraiment souffert d'une mauvaise prise en charge, sans pour autant être accusatrice, parce que ça, ça va pas passer du tout, mais dire « voilà, j'ai eu ces difficultés-là, je n'ai pas été entendue, ça a engendré ceci », partir là-dessus. « J'aurais eu besoin de ça, c'était à ce moment-là... » ça peut être « j'aurais eu besoin que le médecin ait telle compétence », ou « j'aurais eu besoin juste que le médecin reconnaisse qu'il était pas compétent ou pas à l'aise ». Parce que ça peut être tout simplement ça. Parce que on a aussi le droit de dire, je vais prendre un exemple trash, participer ou réaliser une euthanasie, si on n'est pas en accord avec ça, on a le droit de refuser. On a le droit de refuser certaines prises en charge, c'est une chose, mais on est obligé d'assurer le suivi, de référer à qqn, pour que le patient soit pris en charge. Ça peut se limiter à ça aussi. Mais il faut avoir la connaissance de soi de dire « je reconnais... » – dire « je ne sais pas » c'est très difficile pour un médecin ! – « je reconnais mes limites, je ne suis pas à l'aise, je n'ai pas envie de vous

faire perdre votre temps ou de mal vous prendre en charge, je connais une collègue qui s'est formée là-dedans, ou qui sera plus à l'aise, allez la voir. » On aura déjà fait beaucoup moins de mal.

[Fin de l'entretien]

## Entretien numéro 10 : Dr Pankhurst

[Consentement]

A : Pouvez-vous vous présenter, me dire dans quel cabinet vous travaillez, quel type de population vous avez...

Dr Pankhurst : Alors, moi je suis une jeune assistante. Je viens de commencer, en fait. J'ai commencé le 2 octobre. Je suis dans un cabinet [Nom] avec le Dr [Nom], qui est en Outremeuse. La patientèle est assez variée. Enfin, globalement on a un petit peu de tout.

A : Est-ce que vous avez des structures hospitalières proches de votre cabinet ?

Dr Pankhurst : Oui, il y a l'hôpital du Val d'Or, c'est le plus près, je pense. Après, en plus éloigné, on a le CHR de la Citadelle qui n'est pas très, très loin. [...]

A : D'accord. Ma seconde question, c'est : comment est-ce que vous envisagez le métier de mg ?

Dr Pankhurst : J'envisage de pratiquer en solo, une pratique libérale, ou alors en association, plusieurs cabinets de médecins généralistes avec éventuellement un spécialiste. Dans l'idéal j'aimerais bien faire ça. Et avoir une pratique assez variée, faire un peu de tout, de l'échographie, de la gynécologie, des infiltrations, des sutures... être assez polyvalente, d'une certaine manière.

A : Et par rapport à la manière de pratiquer, peut-être la vision plus philosophique que vous vous faites de votre métier ?

Dr Pankhurst : La vision que je me fais de mon métier ?

A : Comment vous envisagez la prise en charge des patients ? Est-ce que vous envisagez plus de soigner les gens plutôt au niveau de leurs pathologies, ou plutôt de manière globale ?

Dr Pankhurst : Dans l'idéal, de manière plutôt globale. Après, c'est pas toujours évident, mais dans l'idéal voilà, de façon plutôt globale.

A : D'accord. Vous avez fait vos études à Liège ?

Dr Pankhurst : Oui, tout à fait.

A : D'accord. Est-ce que durant vos études vs avez eu une formation qui touche de près ou de loin à la problématique de mon mémoire, donc des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes ?

Dr Pankhurst : Vraiment pas du tout. Pendant mes 6 années de médecine, franchement je pense que ça n'a jamais été évoqué, on n'a jamais évoqué la prise en charge de ces femmes. Ou alors je ne m'en souviens pas. Ça n'a jamais été vu dans mes études de médecine.

A : Et par rapport à tout ce qui est prévention, IST, réduction des risques, etc., ça n'a pas...

Dr Pankhurst : Exactement. Alors, déjà, tout ce qui est prévention des IST, ça n'a pas du tout été évoqué, pourtant on a mentionné tout ce qui est... enfin, tout ce qui est... protection contre les IST, mais uniquement en ce qui concerne les rapports hétérosexuels ou alors homosexuels masculins. Mais par contre, ça n'a jamais été évoqué... la protection des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes n'a jamais été évoquée, et je ne sais pas pourquoi d'ailleurs.

A : Par rapport à ça, vous avez commencé à travailler... je suppose que vous avez eu des stages pendant vos six années. Est-ce que vous vous sentez compétente par rapport à ce sujet-là ?

Dr Pankhurst : Justement, je me sens complètement incompétente. En fait pour tout dire... j'ai eu une sorte de déclic il n'y a pas si longtemps que ça. J'ai eu en cabinet une femme trans homosexuelle, et je me suis rendue compte vraiment à ce moment-là, à quel point j'étais totalement incompétente dans le domaine. Parce que voilà, c'est une femme trans qui a des relations sexuelles avec des femmes, et je me suis rendue compte que c'est elle qui m'apprenait des choses finalement alors que théoriquement j'étais censée être future médecin à l'époque. Et donc ben... j'aurais dû avoir plus de connaissances que la patiente, donc... et c'est vrai que ça, ça m'a vraiment frappée,

je me suis dit : « On n'est pas du tout préparés. » On ne sait même pas comment ces femmes doivent se protéger, si elles doivent se protéger... malheureusement il y a une croyance populaire qui dit que voilà... les femmes qui ont des rapports avec des femmes ont pas besoin de se protéger, alors que c'est faux. Et du coup voilà, je me suis rendue compte que j'étais complètement incompétente à ce moment-là. Je n'ai aucune connaissance venant de mon cursus.

A : Cette croyance, c'est quelque chose qui a été véhiculé dans votre cursus, de manière volontaire ou pas ?

Dr Pankhurst : Je me demande, finalement. Parce que c'était tellement pas évoqué pendant ces 6 années d'études, qu'on a l'impression un peu que... vu que voilà, cette catégorie de la population n'a pas du tout été évoquée, c'est comme si on se disait « elles n'ont pas besoin de se protéger ». C'est complètement idiot, finalement, mais... je pense que oui, ça a été, peut-être pas sous-entendu, mais le manque d'information, d'enseignement à ce niveau-là a pu je pense contribuer à entretenir cette croyance populaire qui dit que voilà, les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes n'ont pas besoin de se protéger.

A : Vs dites que votre patiente vous a appris certaines choses. Est-ce que vous avez en tête des choses que vous ne saviez pas, et que votre patiente vous a amenées ?

Dr Pankhurst : Oui, tout à fait. Je dois dire qu'il y a certaines choses où je m'étais déjà posé la question. Je m'étais déjà demandé comment, éventuellement... les femmes homosexuelles doivent se protéger, mais comment ? Je m'étais déjà posé la question, mais je dois dire que, avec tout ce qu'on a à apprendre en médecine, j'avais pas forcément poussé la curiosité intellectuelle. Et quand j'ai reçu cette patiente, c'était il n'y a pas si longtemps que ça, c'est elle qui... elle, vu qu'elle a un certain âge – elle a fait sa transition relativement tard, elle a entre 45 et 50 ans, et sa transition je crois qu'elle l'a faite entre 40 et 45, assez tard dans sa vie finalement – elle est plus âgée que les autres membres de la communauté LGBT qu'elle fréquente, elle s'était investie d'un rôle d'information dans la prévention contre les IST, etc. Et donc, de par son intervention près des jeunes personnes, elle s'est rendue compte aussi que les femmes lesbiennes – elle est lesbienne aussi – pensent qu'elles ne doivent pas se protéger. Et donc c'est dans ce moment-là qu'elle a été un peu surprise, et donc... voilà, elle s'est informée aussi, et c'est là qu'elle m'a appris qu'il y a des sortes de carré de latex, si je ne me trompe pas, qui permettent justement de se protéger contre les IST. Et c'est à ce moment-là que je l'ai appris.

A : Du coup, j'ai une question qui est assez liée à l'aspect psycho-social de la prise en charge... Comment est-ce que cette patiente a fait son *coming-out* auprès de vous ? Qu'est-ce qui a pu faire que ça se soit bien, ou moins bien passé, d'après vous ?

Dr Pankhurst : Euh... C'est vrai que moi, c'était la première fois qu'elle me voyait, après l'autre docteur avec qui j'étais, elle le connaissait depuis quelques mois. Elle a pas eu trop peur d'en parler, même si je suis persuadée qu'elle a eu un petit peu d'appréhension, parce que c'est déjà pas évident devant un médecin confirmé, alors devant une stagiaire qui est un peu plus... comment dire, [passive ?], ça doit être un peu difficile. Donc je suppose qu'elle a eu un peu d'appréhension. Mais je pense que ce qui l'a poussée à en parler, et en parler avec beaucoup d'aisance, c'est que je sois ouverte d'esprit, absolument pas dans le jugement, et voilà j'avais un regard bienveillant et je l'ai considérée comme tout autre patient. C'est pas non plus « la » patiente trans, ou... je l'ai considérée comme une patiente sympa, et voilà. J'ai un regard bienveillant, et j'ai discuté avec pas mal d'aisance avec elle. Je suppose que c'est aussi ça qui l'a... qui l'a amenée à en parler très librement.

A : Donc, vous avez posé la question, ou c'est la patiente qui l'a amené d'elle-même ?

Dr Pankhurst : C'est la patiente qui l'a amené d'elle-même. J'ai pas du tout posé de question, j'ai pas eu envie d'être intrusive, donc, voilà.

A : Est-ce que dans votre cabinet, ou dans la salle d'attente, il y a quelque chose qui pourrait informer les patientes que c'est un cabinet ouvert ? Est-ce qu'il y a un drapeau, une affiche...

Dr Pankhurst : Non, pas du tout. Mais en fait... là c'est pas le cabinet dans lequel je suis maintenant, c'est celui dans lequel j'étais en tant que stagiaire. Alors non, il n'y a rien du tout, il n'y a pas d'affiche qui pourrait évoquer ça. Mais par contre, il y a une chose que j'ai trouvée géniale, c'est que comme ce médecin est – j'ai adoré, d'ailleurs – est vraiment ouvert d'esprit, ben finalement, les membres de la communauté LGBT qui consultent ce médecin se relaient l'information, et... ils ont fait un groupe WhatsApp avec les médecins plus *gay-friendly*, et du coup voilà... ils sont informés comme ça, mais pour répondre à la question, non il n'y a pas d'affiche pour dire « ce cabinet est ouvert à tous ».

A : Donc c'est plus du bouche à oreille, on se passe l'info. D'accord. Par rapport à cette curiosité intellectuelle, et le fait que vous avez eu cette patiente-là qui a fait que vous vous êtes sentie incompétente par rapport à ça... est-ce que vous avez fait une formation ? ça peut être très large : s'auto-former, aller lire à ce sujet...

Dr Pankhurst : Ben oui. Du coup je me suis dit que ce serait très important, vraiment intéressant pour moi en tout cas, de m'informer, de participer à une formation s'il y en a, de m'informer par moi-même.

A : Et vous avez eu l'occasion de le faire ?

Dr Pankhurst : Pas encore. Je dois dire que pas encore, non.

A : Avec vos horaires et la crise sanitaire, ça ne doit pas être évident, c'est sûr.

Dr Pankhurst : Voilà. Avec la crise sanitaire, j'ai l'impression que la médecine est focalisée sur le COVID en fait, et puis c'est vrai que j'ai eu tellement de démarches administratives à faire dans le cadre de mon début d'assistantat, que... j'ai même pas vraiment le temps de me poser et de faire des révisions si j'ai envie de réviser, ou de m'informer sur autre chose... et donc je dois dire que je n'ai pas eu le temps, l'occasion ou l'énergie de le faire. Je ne l'ai pas encore fait.

A : Donc, la rencontre avec la patiente qui a déclenché ce questionnement, c'était dans un autre cabinet. Est-ce que vous vous sentez à l'aise dans le cabinet où vous faites votre assistantat à l'heure actuelle, est-ce que vous vous sentez à l'aise d'en parler, avec vos confrères, ou de... imaginez que vous trouvez une formation, est-ce que vous seriez à l'aise de la proposer à vos collègues ?

Dr Pankhurst : Moi en tout cas je suis totalement à l'aise avec ça. Si jamais il y a une formation, je me vois tout à fait le dire à mon maître de stage, même si il ne voit pas forcément le panel. À mon niveau il n'y a pas de souci. Et je me vois bien la proposer à mon maître de stage. J'ai pas trop de problème à ce niveau-là. Après, je dois dire que je suis pas sûre – peut-être que je me trompe – je ne suis pas sûre qu'il soit super emballé de se former sur ce sujet.

A : Qu'est-ce qui vs ferait penser qu'il ne serait pas hyper motivé pour ça ?

Dr Pankhurst : C'est un homme d'un certain âge, entre 55 et 60 ans, qui, entre guillemets, a une grande délicatesse quand il parle... et je sens qu'il est fort gêné pour aborder certains sujets avec les patients. Il va avoir du mal à poser certaines questions parce que pour lui c'est tabou. Il a du mal à poser certaines questions, il les pose de façon tellement imagée, délicate...

A : Détournée ?

Dr Pankhurst : Voilà. J'ai l'impression que ce type de formation ne l'intéresse pas forcément.

A : D'accord. Je vais poser la question, mais vs n'avez probablement pas la réponse. Est-ce que vous avez l'impression que dans le cabinet, il y a ce système de bouche à oreille ? Est-ce que c'est un cabinet qui est réputé *friendly* ?

Dr Pankhurst : Je ne pense pas. C'est pas le même type de médecin. Moi j'étais avec une femme assez jeune, dynamique et qui se met au courant... malheureusement elle a déjà un assistant. C'était complètement différent. Là c'est un homme, d'un certain âge, un peu moins de 60 ans, qui fait pas

certain types de médecines. Il ne fait pas de gynéco, pas de pédiatrie. Il s'occupe surtout de personnes âgées, mais pas que, c'est très varié comme patientèle. Mais du coup voilà, je ne pense pas que c'est un cabinet réputé *gay-friendly*.

A : Est-ce que vs avez l'impression que ce médecin a une vision plus globale de la médecine générale, ou est-ce qu'on est plutôt dans du pratico-pratique ?

Dr Pankhurst : Alors, avec le peu de ce que j'ai vu en 15 jours... non je ne suis pas sûre qu'il y ait une prise en charge très globale. Tout ce qui est assistance sociale, je suis pas sûre que ce soit son dada, après...

A : Ce que je veux dire, ça peut peut-être se voir... pas forcément avec des assistants sociaux... mais quand les patients et patientes viennent, est-ce qu'il sait s'ils ont des frères et sœurs, quel est le métier de la personne...

Dr Pankhurst : A ce niveau-là, oui, il a quand même une pratique de la médecine qui prend le patient dans la globalité.

A : D'accord. C'est parce que pour l'instant, dans les entretiens que j'ai fait, on remarque qu'il y a à peu près deux écoles. C'est pas forcément une question d'âge. Il y a ceux qui ont à cœur de voir comment ça se passe en globalité. Et il y a une autre école, où le médecin se dit « voilà, le patient vient pour une pharyngite ou un suivi de diabète, et j'ai pas besoin d'en savoir plus. » Par rapport à mon mémoire, une des questions que je pose, qui vient des collectifs et des associations qui créent et donnent des formations à ce sujet-là... C'est un constat, plutôt qu'une question : les formations attirent des médecins qui ont été confrontés à une patiente, à une problématique qui leur a donné envie de se former ; par contre, les collectifs n'arrivent pas à aller chercher ceux qui ne se sentent pas concernés, ceux qui s'en foutent, ceux qui n'ont même pas conscience qu'il y a une spécificité. Ces collectifs demandent : « Qu'est-ce qu'on pourrait faire pour justement pouvoir aller chercher ces médecins-là pour les amener en formation ? » D'après vous, qu'est-ce qui pourrait fonctionner ?

Dr Pankhurst : (Réfléchit.) En fait ça dépend, parce que je crois qu'il y a des médecins qui n'ont pas une patientèle très variée. Je pense que certains s'en foutent complètement parce que ils considèrent que tout le monde doit être hétéro. J'espère que c'est pas très fréquent, mais je pense que pour eux c'est pas important, c'est accessoire. Je pense que ces médecins-là on ne pourrait pas les rameuter... mais pour les autres, je crois qu'il faudrait faire le parallèle avec les homosexuels masculins, tout bêtement, parce que on est beaucoup plus informés concernant la prévention, les particularités de la population gay, et pas du tout de la population lesbienne. Je pense qu'il faudrait peut-être le souligner, pour que les médecins se rendent compte qu'ils n'ont pas de connaissances sur les lesbiennes. Il faudrait faire ça, faire le parallèle avec les homos masculins. Par exemple avec des phrases d'accroche : « Vous pensez tout savoir – je dis n'importe quoi – vous pensez tout savoir de l'homosexualité, mais avez-vous pensé à la prévention des IST chez les femmes homosexuelles ? » Et là ça ferait dire « ah, effectivement, je n'avais pas pensé, effectivement je ne sais pas »... Enfin je pense que ça pourrait aider de faire le parallèle. Ensuite, quoi d'autre... peut-être en mettant des pourcentages, par exemple en disant, je ne sais pas, j'invente : « entre 5 et 10% de votre patientèle féminine sont des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes. Avez-vous pensé à les conseiller en matière de sexualité, de prévention des IST ? » Enfin, des phrases d'accroche de ce genre, pour que les médecins prennent conscience que ces femmes existent, qu'on n'a pas d'infos les concernant, et qu'il faut se former. Après, ce qu'il faudrait pour les rameuter... bonne question, je ne sais pas.

A : J'ai envie de vous poser une question un peu plus générale. Je ne sais pas si vous avez déjà suivi des formations en dehors du cadre universitaire.

Dr Pankhurst : Pas encore, non.

A : Du coup, très hypothétiquement, qu'est-ce qui vous plairait ? Vers quoi vous seriez attirée, vers quel type de formation ? Je ne parle pas forcément du sujet, mais plutôt au niveau de la structure, de l'organisation, du dispositif, qu'est-ce qui vous parlerait le plus ?

Dr Pankhurst : Déjà, la formation en échographie m'intéresse beaucoup. Des formations un peu pratico-pratiques, formation à l'écho, formation à l'infiltration, des choses comme ça. Surtout ça. Et puis, aussi des formations plus centrées sur l'information. Par exemple, le tabac, je ne suis pas sûre que mes informations soient exceptionnelles à ce niveau. Plein de choses comme ça, tout ce qui peut être utile en médecine générale.

A : On a déjà pas mal d'informations. Et c'est très bien, parce que vous êtes la première à me dire à peu près l'inverse que tout ce que j'ai déjà entendu. Je pose toujours deux questions : « Est-ce que vous avez eu une formation là-dessus ? », la réponse c'est « non », peu importe l'âge ; « est-ce que vous vous sentez compétent ? », la réponse c'est souvent « oui ». Et donc c'est assez intéressant.

Dr Pankhurst : En fait, ça m'intéresse, parce que ils disent bien qu'ils n'ont eu aucune information à ce sujet, et pourtant ils se sentent compétents ?

A : Oui. Parce qu'il y a une invisibilisation des femmes lesbiennes, et il y a vraiment cette croyance qu'il n'y a pas de sexualité. Donc s'il n'y a pas de sexualité, il n'y a rien qui change, il n'y a pas de risques d'IST. Je lie aussi ça à des méconnaissances des mécanismes psycho-sociaux liés à ça, le fait d'avoir une ado qui vient chez vous qui se trouve dans cette situation-là, ça peut amener à plein de réflexions sur la prise en charge de la contraception, la relation avec les parents, plein, plein de choses, et ça c'est quelque chose qui est hors schéma. C'est un impensé. Et vu que c'est un impensé, il n'y a pas de raison de ne pas être compétent, puisque c'est une patiente comme une autre.

Dr Pankhurst : Il y a quand même quelque chose qui me surprend, c'est que, encore en 2020, on puisse penser que les femmes lesbiennes n'aient pas de sexualité... Je suis surprise.

A : Il y a des études qui ont été menées il y a quelques années, et qui montrent une recrudescence du papillomavirus chez les FSF parce que les médecins considèrent que le frottis est inutile puisqu'elles ne sont pas en contact avec des pénis.

Dr Pankhurst : Moi je pensais ça aussi, parce que moi on m'a appris pendant toutes ces années que le papillomavirus était essentiellement porté par les hommes et qu'à partir du moment où une femme avait ses premiers rapports sexuels avec un homme, elle devenait à risque de développer des lésions liées au papillomavirus. Donc, encore une fois, je ne suis pas compétente sur le sujet, c'est la preuve. [...]

A : Le problème aussi, c'est que beaucoup de médecins pensent qu'ils n'ont pas de femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes dans leur patientèle.

Dr Pankhurst : Ça, ça ne m'étonne pas, parce qu'à vrai dire, pendant... j'ai eu pas mal de stages, quand même, et notamment en médecine générale, et je dois dire que... je pense que je n'en ai jamais eu, hormis cette femme trans qui a osé le dire... soit je n'en ai jamais eu, soit ce sont des femmes qui n'osent pas le dire. Certainement, j'ai dû en avoir, mais elles n'osaient pas le dire ouvertement, et alors on a l'impression qu'elles n'existent pas, et en plus d'être invisibilisées... elles aussi, elles se rendent invisibles parce que peut-être elles n'osent pas le dire. Du coup on a l'impression que dans les patientèles il y a très peu ou pas de femmes lesbiennes, mais je ne pense pas que ce soit le cas en réalité. [...] Je pense quand même qu'en grande majorité elles n'osent peut-être pas le dire, parce que mm si on est en 2020 et que soi-disant on avance – parfois j'ai l'impression qu'on régresse plutôt – et je pense qu'elles n'osent pas trop le dire... moi j'ai beaucoup discuté avec cette femme trans, je pense que c'était vraiment une des consultations les plus enrichissantes que j'ai eues... ce qu'elle me disait, c'est qu'elle recensait aussi toutes les

remarques que se prennent dans la figure tous les membres de la communauté LGBT... Et c'est assez impressionnant, il y a des médecins qui ne se rendent même pas compte des aberrations qu'ils disent. Je me souviens qu'elle m'avait dit qu'une femme trans, une de ses amies, lui avait dit qu'elle était allée chez le médecin, elle s'est dit que c'était un professionnel et qu'elle pouvait se livrer, elle lui a dit qu'elle était une femme trans, et à ce moment-là, le médecin, d'emblée, l'a catégorisée en tant que prostituée. Apparemment elle avait des problèmes d'ordre gynéco, et les premières questions, ça a été « et du coup, vous avez combien de partenaires par jour ? » D'emblée, comme ça, alors qu'elle n'a jamais dit qu'elle était prostituée. D'emblée, elle a eu l'étiquette sur le front, alors qu'elle venait juste se faire soigner. Il y a d'autres remarques désobligeantes, par exemple d'un médecin liégeois qui a dit à un homme trans « Ah oui et quand vous étiez femme, vous étiez plutôt mignonne ou pas ? Ce serait du gâchis. » Enfin, on s'éloigne du sujet, mais c'est nécessaire de pouvoir se livrer.

A : C'est le cœur même du sujet. Il y a d'autres études [...] qui ont montré que les patientes, lorsqu'elles rencontrent un nouveau médecin, évaluent la manière dont il parle, s'il est plutôt ouvert, plutôt pas [...], elles évaluent selon des critères qu'on ne peut même pas décrire, qui relèvent du *feeling*, qui font que les patientes vont décider de faire leur *coming-out* ou pas. « Si je le dis, je dois être certaine que ça ne va pas me porter préjudice, que je ne vais pas me prendre des remarques lesbophobes, je dois être sûre que je vais être bien traitée. » [...]

Dr Pankhurst : Je pense que cette crainte d'être mal reçue, mal soignée du fait de son orientation amoureuse, je pense que ça contribue au fait que les femmes lesbiennes s'auto-invisibilisent.

**[fin d'entretien]**

## Entretien numéro 11 : Dr Wittig

[Consentement]

A : Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez vous présenter ? Où est-ce que vous travaillez, quand est-ce que vous avez fait vos études, quelle population vous soignez ?

Dr Wittig : Je suis un médecin généraliste de 35 ans qui travaille sur Woluwe-Saint-Lambert, depuis... sur Woluwe ça fait 4 ans que je travaille. Ça fait 5 ans que je suis diplômée et active à mon compte. J'ai travaillé un an à Anderlecht. Voilà.

A : Ok. [...] J'ai envie de vous demander qu'est-ce qui motive vos choix de formation continue, et comment est-ce que vous organisez votre formation continue ?

Dr Wittig : Je prends généralement des sujets qui m'intéressent, soyons très honnêtes. Des sujets, si par exemple j'ai trouvé une problématique dans ma pratique de tous les jours. C'est essentiellement tout. Je pense que c'est comme ça que tous les médecins font.

A : Est-ce que le fait que la formation soit accréditée ou non a une influence sur votre choix ?

Dr Wittig : Alors, étant donné que je suis maman de deux enfants, je peux vous dire qu'évidemment ça a de l'influence étant donné qu'ils sont encore petits et que je vais pas...c'est pas que je vais pas perdre mon temps, mais je vais cibler le fait de pouvoir faire à la fois mes points d'accréditation et à la fois des choses qui m'intéressent.

A : Dans les sujets qui vous intéressent, vous avez dit que si la problématique était liée à votre pratique professionnelle. Est-ce qu'il y a d'autres sujets qui peuvent vous intéresser et qui ne sont pas forcément liés à votre pratique ?

Dr Wittig : Pas forcément lié... non, généralement c'est toujours lié.

A : D'accord. Parfait. Et par rapport à cette formation continue, est-ce qu'il y a des choses que vous souhaiteriez améliorer si c'était possible ?

Dr Wittig : S'ils pouvaient penser à nos horaires et à faire des formations qui soient plus adaptées point de vue horaires, ce serait vachement chouette. À part ça, non. À part ça, c'est bien régularisé, sincèrement. Je sais pas si j'ai répondu à la question.

A : Si, si, c'est parfait. Et donc le second sujet de mon mémoire, c'est vraiment lié à la question de la prise en charge et de la formation spécifique sur cette prise en charge des patientes homosexuelles. Par rapport à ça, moi j'avais une question : est-ce que vous vous sentez compétente sur ce sujet-là ?

Dr Wittig : J'ai justement suivi une formation... enfin, une formation. Avec Genres Pluriels, je ne sais pas si vous connaissez à Liège. C'est eux qui nous ont un peu drillé là-dessus. Après on a eu la chance d'avoir un professeur à l'époque, qui nous a un peu drillé sur... sur justement le fait de pouvoir poser des questions sans que ça pose un problème aux homosexuels. Donc je pense que non, je pense que de ce point de vue-là... moi j'ai pas de préjugé, moi, je m'en fous. Qu'on soit homosexuel ou hétéro, ce n'est pas un critère. J'ai des transgenres dans mes patients, je n'ai pas de souci avec ça.

A : Et donc vous avez eu, pendant vos études, un professeur qui était un peu ouvert...

Dr Wittig : Spécialisé dans les maladies sexuellement transmissibles et du coup il nous a bien drillés là-dedans.

A : Et donc il parlait spécifiquement des femmes homosexuelles ?

Dr Wittig : Il parlait aussi bien des femmes que des hommes. Il avait pas... ouais, franchement il était top pour ça, il nous a bien drillés.

A : Donc... en fait, mes questions, du coup, se rejoignent. Est-ce que vous avez déjà participé à ce type de formations ? Vous m'avez parlé de celle de Genres Pluriels : est-ce que Genres Pluriels a fait un lien avec spécifiquement les femmes, ou... ?

Dr Wittig : Quand ils étaient venus, si je me souviens bien, ils avaient essentiellement parlé de la problématique – parce que à ce moment-là ça faisait un grand débat – des transgenres...

A : Eux sont spécialisés là-dedans.

Dr Wittig : Maintenant, pratiques homosexuelles, surtout femmes homosexuelles... (Silence.)  
Non, je ne pense pas.

A : Ok.

Dr Wittig : Maintenant, je pense que j'ai jamais vu de formations qui parlaient de ça spécifiquement. Dans ma connaissance, ça ne me dit rien.

A : En tout cas, puisque vous avez eu une formation initiale où un de vos professeurs vous a parlé de ça, et qu'en plus vous suivez des formations comme celles de Genres Pluriels, d'une manière ou d'une autre les choses se recoupent, et du coup vous n'avez pas une formation spécifique là-dessus, mais vous vous sentez compétente dans votre travail. Parce que les informations se recoupent... Est-ce que dans votre patientèle vous avez des femmes homosexuelles ?

Dr Wittig : Oui. Tout à fait. J'ai des femmes homosexuelles, j'ai des hommes homosexuels, j'ai des transgenres. J'ai ces trois cas-là, puis j'ai évidemment les hétéros. Mais après, les homosexuels ne se présentent jamais comme homosexuels au départ. C'est quand on pose plus de questions plus intimes qu'ils le disent. C'est comme si quand vous allez chez le docteur, vous allez pas dire : « Je suis hétéro ».

A : Donc vous posez vous-même spontanément la question, alors ?

Dr Wittig : Je pose la question très facilement, en disant « Est-ce que vous avez un compagnon, une compagne ? » Puis après, les questions chez les jeunes se posent d'une autre façon : « Vous n'avez pas besoin d'une prise de sang pour une maladie sexuellement transmissible ? » et puis après j'embraye. Ça dépend des cas, mais en général c'est comme ça.

A : Je suis agréablement surprise, parce que c'est un discours que j'entends peu chez ceux que j'ai interviewé. La plupart du temps, quand je pose la question : « est-ce que vous avez des patientes homosexuelles ? », la réponse est « non ». C'est quand même rassurant de savoir qu'il y a des médecins qui en ont. Et comment ça vous est venu, du coup, de poser cette question-là de manière très ouverte, de vous rendre compte que si vous ne posiez pas la question les personnes n'allaient pas elles-mêmes faire leur *coming-out* ? Comment est-ce que c'est arrivé, cette connaissance-là ?

Dr Wittig : Justement, par mon super prof. Sincèrement, c'est lui qui nous a dit qu'il fallait pas... que si on était hyper ouvert avec les patients, ça leur permettait d'avoir une plus grande liberté, et du coup voilà.

A : Vous avez fait vos études où ?

Dr Wittig : À l'ULB. Vous voulez le nom du professeur qui nous a ouvert les portes ? Le professeur Semaille.

A : Parce que en fait on fait des formations à l'ULB et c'est intéressant de savoir que dans l'enceinte...

Dr Wittig : Maintenant je ne sais pas si il y est encore.

A : Il était âgé ?

Dr Wittig : Non, mais je sais qu'il a eu... je sais qu'il pensait à passer le flambeau parce que il avait justement une très grande patientèle. Moi je trouve que c'était un professeur qui était très dur point de vue cours, dans le sens où il y était très dur point de vue notes et... mais il était très, très ouvert dans ce qu'il nous apprenait. Il n'y avait pas de... on pouvait toujours lui poser des questions et il répondait toujours librement et c'est comme ça qu'il est devenu spécialisé là-dedans parce qu'il trouvait que tout le monde devait être libre. [...]

A : Ça me rassure d'avoir votre perspective différente sur le sujet.

Dr Wittig : Mais à un moment donné, on est médecin pour tout le monde. On n'est pas médecin pour une catégorie, donc ça ne change de toute façon rien. [...]

A : Pourtant, souvent quand je demande aux médecins que j'interviewe s'ils ont des patientes homosexuelles dans leur patientèle, on me répond « non ». Alors que ça représente 5% de leur patientèle. Du coup, ça pose la question de pourquoi les médecins généralistes ne perçoivent pas cette population-là ?

Dr Wittig : Je ne sais pas. Je pense qu'ils le savent pas, alors.

A : Comme vous dites, vous posez des questions ouvertes. Si on ne se rend pas compte qu'en posant des questions fermées on risque au final de ne pas avoir les bonnes réponses, on va dire ça comme ça...

Dr Wittig : Faut poser la question, ça reste un patient...

**[Fin d'entretien]**

## Entretien numéro 12 : Dr Lorde

[Consentement]

A : Dans un premier temps, je vais te demander de te présenter brièvement, dire où tu travailles et quel type de patients tu as.

Dr Lorde : Je suis assistant en première année à Butgenbach sous la tutelle du docteur [Nom]. Nous avons une patientèle qui parle français ou allemand et qui est quand même relativement favorisée. Nous avons 5 à 10% de personnes qui sont pauvres, mais le reste ce sont des patients vraiment fort favorisés. Mais c'est une patientèle assez mixte, hommes, femmes, on n'a pas encore de personnes autres... voilà. C'est dans une maison médicale où on est deux docteurs et trois assistants.

A : Et au niveau de la moyenne d'âge ?

Dr Lorde : La moyenne d'âge des patients... étant donné que je suis assistant, je vois quand même des patients fort jeunes. Moi les patients que je vois, ils ont en moyenne 30-35 ans, mais mes collègues voient plus des patients qui ont la soixantaine. C'est une zone quand même où les personnes sont assez vieilles.

A : Au niveau de la formation continue, pour le moment tu n'es pas encore dans le système d'accréditation, c'est ça, tu y seras dans 2-3 ans ?

Dr Lorde : C'est ça.

A : Qu'est-ce que tu penses de ce système d'accréditation, de la manière dont les formations sont données ?

Dr Lorde : Je trouve que c'est nécessaire, malheureusement. Enfin, malheureusement, je trouve que c'est nécessaire mais que c'est pas extrêmement bien fait, c'est-à-dire que beaucoup de gens vont faire leurs formations uniquement parce que ils ont besoin de leurs points, pour garder leur accréditation, pour être mieux payés et pas vraiment pour se tenir à jour. Mais y a des médecins qui ne sont pas dans ce style-là et qui le font vraiment parce que ils veulent se tenir à jour. Ils sont plus motivés par le faire sur internet qu'en vrai, mais bon. Je pense que c'est un bon système mais qui est à revoir.

A : De le faire en ligne ? C'est un bon système ? Mais pourquoi ?

Dr Lorde : Parce que c'est un système qui prend moins de temps, qui est au final plus formateur et qui permet de le faire quand on veut sans devoir s'inscrire. Par exemple, les formations d'accréditation du CBIP, le site du médicament belge, je ne sais plus ce que signifie l'acronyme, mais c'est le site où on retrouve tous les médicaments belges, ils proposent des formations continues qui peuvent être valables avec des points, et qui prennent entre 30 minutes et 1 heure à faire. Je trouve que c'est peut-être le mieux à faire parce que il n'y a pas d'inscription, et si on a un trou dans les consultations on peut faire ça. Alors qu'une formation habituelle c'est... il faut se déplacer, souvent c'est à Liège ou dans une grande ville, il faut prendre une heure voire deux heures pour le faire, plus les déplacements... je trouve que c'est pas forcément optimal. En plus c'est en dehors des journées, ou les week-ends, donc ça rajoute encore une masse de travail.

A : Quand tu dis que ça te semble plus formateur, pourquoi ça te semble plus formateur de le faire en ligne qu'autrement ?

Dr Lorde : En fait les systèmes en ligne, souvent, on a purement la théorie qui s'y met, avec des articles, des résumés d'articles, et on ne te valide pas tes points d'accréditation si tu ne réussis pas le test à la fin, donc tu es obligée de le faire correctement, de bien lire. Il y a des tests. Pas pour tous, mais pour la majorité, il y a des tests qui sont nécessaires, où c'est nécessaire d'avoir 60 ou 70% de bonnes réponses pour valider ton séminaire.

A : Ah oui. Et sinon, si tu fais un séminaire en présentiel et que tu vas suivre une conférence, par exemple, à la fin on ne te demande pas...

Dr Lorde : Majoritairement, non.

A : Donc tu peux jouer à Candy Crush pendant toute la conférence, tu as quand même tes points à partir du moment où tu t'es inscrit ?

Dr Lorde : C'est possible. Maintenant, c'est plus... ça se fait souvent en petits groupes donc c'est pas possible. Ce serait possible de jouer à Candy Crush pendant des points d'accréditation, parce qu'on est 150 et qu'on est juste là pour nos points.

A : J'avais une question par rapport à... je vais utiliser un terme, et il est un peu péjoratif. La question de l'entre-soi dans ce type de formation : la majorité des formations qui sont données, le choix des sujets est fait par le groupe, ou les formations sont données par des firmes pharmaceutiques ou autres, et donc on se retrouve avec souvent les mêmes sujets qui reviennent, et peu d'apport de l'extérieur. C'est ce que j'ai remarqué dans les autres entretiens que j'ai eus. Est-ce que ça te semble être le cas ?

Dr Lorde : Moi j'en ai pas encore réellement fait, à part en ligne, mais je sais que, comme tu dis, c'est le même groupe qui organise et donc c'est les mêmes sujets d'intérêt qui ressortent, c'est fort probable. Et en plus de ça, le seul problème, c'est qu'on a tendance, et ça les études l'ont montré, quand on est médecin, à choisir les formations qui nous intéressent parce que c'est des choses qu'on aime, et pas de choisir des choses dans lesquelles on n'est pas bon, alors que c'est ça l'intérêt normalement des formations continues, etc. C'est bête, mais on aime la dermato, on voit qu'il y a une nouveauté en dermato, on va se former en dermato, mais on va oublier qu'il y a des nouveaux traitements en diabète et qu'on ne les connaît pas du tout. Ça c'est un phénomène qui a été prouvé scientifiquement. [...]

A : Par exemple, les quelques médecins que j'ai interviewés me disaient quand même que globalement il y avait deux choses qui les poussaient à se former : le premier c'était effectivement d'avoir l'accréditation, le fait que ça les intéressait, mais surtout, ce qui arrivait assez rapidement, c'était le besoin au niveau de sa pratique. Donc par exemple, si ils se rendaient compte qu'ils avaient beaucoup de diabétiques dans leur patientèle, ils avaient tendance à plus vite aller se former sur ces questions-là parce que il y avait un besoin dans leur patientèle.

Dr Lorde : C'est une possibilité, maintenant j'ai pas l'impression que ce soit forcément toujours la réalité du terrain. Dans mon équipe, justement, j'ai parlé de ton étude sur le besoin en formation continue et l'intérêt en FSF, etc. Et on m'a répondu « moi je ne m'y connais pas, donc ça n'a pas d'intérêt que je réponde aux questions. » et donc j'ai pas réussi à les convaincre que justement c'est pour ça qu'ils devaient répondre. Maintenant, c'est un vécu personnel.

A : Et donc toi, plus personnellement, qu'est-ce qui motive tes choix actuels, puisque tu me dis que tu as quand même passé des formations en ligne, ou tes choix futurs, comment tu envisages ça ?

Dr Lorde : moi je choisis les choses dans lesquelles je suis pas du tout à l'aise. Par exemple, l'hypertension, parce que les traitements changent tout le temps. J'ai vu qu'il y avait une formation sur l'hypertension donc je l'ai faite direct. Ce qui m'a aidé dans un premier temps, mais qui, au niveau médicaments m'a pas forcément aidé. C'est plus sur les gros messages... en fait ça remet en cause ce qu'on avait vu pendant nos études, c'est-à-dire qu'on nous a toujours appris de les prendre au matin et les dernières études ont montré qu'on peut le prendre n'importe quand, par exemple. Ça j'étais content de l'avoir lu. Moi ce qui me motive le plus, c'est, pour le moment, d'essayer de trouver ce qui me botte le plus en médecine générale. Parce que c'est vrai que par exemple, je suis pas bon en diabète, mais je me suis pas méga formé en diabète parce que je sais que j'ai mon schéma à côté de moi qui me permet de faire le bon choix de médicaments, alors que

je pourrais l'étudier et ne plus avoir à le faire avec mon schéma. Mais à côté de ça, les soins de plaie je suis mauvais et j'ai envie d'être meilleur, donc pour le moment j'essaie de trouver des formations en soin de plaie. J'aime bien, et je suis pas assez fort, donc c'est pour ça que je le fais. J'essaie de trouver quelque chose que j'aime bien, mais que je ne connais pas assez bien.

A : Comment est-ce que tu sais que tu ne connais pas assez bien ? Comment tu te rends compte que tu manques de compétence ? Est-ce que c'est parce que tu vois un patient et que ce patient-là te renvoie quelque chose, ou c'est quelque chose que tu sais parce que tu te connais bien ?

Dr Lorde : Il y a plusieurs choses. Souvent on est face au patient et on se dit « je ne sais absolument pas quoi faire. » Genre : « oui, je vais faire ça parce que on m'a toujours dit de faire ça », mais on ne comprend pas trop pourquoi. On le fait, et puis après on se renseigne, on essaie de se renseigner. Mais par contre moi ici j'ai toujours pas trouvé une formation en ligne sur les soins de plaie par exemple. Sinon, il y a des choses sur lesquelles on sait qu'on n'est pas bon, sans pour autant... moi par exemple j'ai eu qu'un seul patient diabétique, je sais bien que je suis pas fort en diabète, mais j'ai pas besoin de voir le patient pour savoir que je suis pas bon.

A : La question que je pose, c'est : est-ce que toi, là maintenant tu te sens compétent pour prendre en charge des FSF ?

Dr Lorde : Moi je me sens peut-être plus compétent que pas mal de gens, mais pas 100% compétent. C'est-à-dire que j'ai quand même pas mal étudié la question grâce à une certaine Aurore Billet.

A : (Rires.)

Dr Lorde : Mais vu que je suis pas un mec très doué en gynéco, on peut pas être pas doué en gynéco et dire « je suis parfait pour les FSF », même si FSF c'est pas uniquement de la gynéco. Mais par exemple je sais que l'approche peut-être sociale, l'approche avec tact, je l'ai peut-être un petit peu plus que la majorité de mes confrères. L'approche médicale, MST, ça va, mais le reste, je suis un petit peu limité.

A : Cette compétence tu penses que tu l'as acquise parce que on se connaît... ?

Dr Lorde : Ah oui, on n'est tellement pas formés à ça ! On n'est pas du tout formés à l'unif par rapport à ça. Moi j'ai acquis un semblant de compétence par le fait que... FSF, ça résonne avec ce que j'ai aussi vécu, et avec le monde associatif dans lequel j'ai été. Sinon, l'unif ne nous forme pas du tout, j'ai envie de dire, pas un seul cours, pas un seul mot sur les FSF. Autant sur les HSH, on nous en parle un peu, autant les FSF c'est rien.

A : Je ne sais pas si vous avez des cours plus axés psycho-social pour favoriser l'accueil, favoriser la relation de confiance que tu peux avoir avec un patient... est-ce que vous avez des cours là-dessus, et est-ce que dans le cadre de ces cours-là, la question de pouvoir poser des questions sur l'orientation sexuelle et sur la vie en général des patients, est-ce que c'est quelque chose que vous avez vu ?

Dr Lorde : On a des cours de psychologie médicale en troisième. C'est-à-dire qu'on est diplômé trois ans après et qu'entre-temps on nous en reparle vite fait deux heures, mais jamais on n'aborde la thématique de comment aborder la sexualité ou la vie privée d'un patient. C'est entre guillemets du choix personnel de comment est-ce qu'on le fait, est-ce qu'on le fait ou pas, est-ce que ça doit apparaître dans le dossier du patient ou non... c'est vraiment des choix personnels.

A : C'est chaque médecin qui décide si lui a envie de savoir la vie en général de son patient, ou si au final lui il soigne juste le rhume ou...

Dr Lorde : Oui. Moi par exemple, je vois un patient pour rien de spécial, c'est quelqu'un qui a des symptômes COVID. Je suis dans le dossier du patient et je vois dans les antécédents « homosexuel ? » Et c'est quelque chose qui moi m'a profondément dérangé, parce que le point d'interrogation voulait dire qu'on se basait sur des *a priori* et que c'était pas du tout le patient qui

en avait parlé ou qui disait « j'ai un copain ». Donc je me suis dit que quelque chose apparaissait sur le dossier sur des *a priori* sans qu'on sache que c'est vrai, alors qu'en médecine on est normalement basés sur la preuve. En plus de ça, on ne le sait pas, ça va avoir des implications sur les prochaines personnes qui le voient, parce que c'est un dossier partagé avec tous les médecins du cabinet, et par contre, vu que j'avais pas d'info supplémentaire, j'avais juste « homosexuel ? », je ne sais pas du tout comment est-ce que l'information a été obtenue.

A : On ne peut même pas dire que l'information a été obtenue, puisqu'il y a un point d'interrogation. Ça veut dire que le médecin n'a pas posé la question non plus.

Dr Lorde : Voilà. C'est ça mon problème. C'est que c'était soit le patient se pose des questions sur son homosexualité, c'est possible, sauf que ça ne serait pas apparu dans les antécédents avec un point d'interrogation, ce serait dans les choses actuelles, en mode : « oui, le patient se dirige vers moi car il se pose des questions sur sa sexualité ». Le fait qu'il y ait un point d'interrogation, c'est qu'on se base sur des *a priori* mais qu'on n'ose pas poser la question.

A : Et toi qu'est-ce que tu as fait par rapport à ça ?

Dr Lorde : Vu que le patient ne venait pas du tout pour ça, j'en ai pas du tout parlé, je trouve que ça n'avait pas... pour le COVID, ça n'avait aucun intérêt de savoir ça, ça ne changeait pas du tout ma pratique, mais je sais que si le patient revient chez moi et que c'est quelque chose qui a peut-être d'autres implications, qu'il vient parce que il aimerait faire un bilan MST, là je sais que je pourrai peut-être aborder le sujet d'une autre manière, vu qu'il y a déjà un point d'interrogation dans le dossier, je vais peut-être me dire... soit il faut... moi vu qu'il y a un point d'interrogation, je vais partir sur le principe que c'est peut-être pas le cas, et que si c'est le cas, le patient se pose des questions, n'est pas à l'aise avec ça, et que je dois l'aborder d'une autre manière que si je l'abordais avec mon pote gay.

A : De fait. Est-ce que tu as l'impression que dans ton cabinet, donc les autres médecins avec qui tu bosses, sont familiarisés sur ces questions-là ?

Dr Lorde : Je sais que non, clairement pas. Quand j'avais fait mon entretien d'embauche, moi je leur avais dit que c'était une thématique qui m'intéressait vraiment, que ça ne me dérangeait pas du tout de leur expliquer les grandes bases – malheureusement ça ne s'est jamais fait. La seule chose qui s'est passée, du coup, c'est que, dès qu'il y a une question sur les personnes LGBT, le patient m'est référé à moi, donc c'est moi qui le vois. Ça m'est arrivé deux fois et c'est tout. Mais première chose que j'ai dite, première chose qu'on m'a dit quand je suis arrivé : « ah mais de toute manière dans la région on n'a pas beaucoup de patients LGBT ». Sauf que moi je me rends bien compte, vu que j'essaie de connaître un petit peu les patients... ben oui, il y en a. On m'en a référé deux, mais moi j'en ai quatre, cinq ou six en un mois. Est-ce que c'est le médecin qui s'est pas intéressé, est-ce que c'est le fait que le patient ait eu l'impression que le médecin serait pas ouvert sur la question, est-ce que le fait que moi je laisse transparaître ma sexualité par mon expression de genre, ma façon de m'habiller, etc., est-ce que ça donne plus confiance aux patients, c'est possible. Mais je sais qu'ici ils ne s'intéressent pas tellement à la question.

A : Probablement que si tu as une expression de genre qui brise un peu les codes, les patients sentent qu'il y a là quelque chose de rassurant, de sécurisant à dire...

Dr Lorde : C'est clair que je suis pas le médecin physiquement traditionnel, on va dire.

A : Est-ce que tu as le sentiment que les gens avec qui tu bosses, les autres médecins, seraient preneurs pour ce genre de formation ? Imagine qu'il y a une formation en ligne qui est créée, ou hors COVID imaginons qu'il y a une formation qui se donne près d'Eupen ou pas loin, est-ce que tu penses qu'ils seraient preneurs ?

Dr Lorde : Je pense qu'avant mon arrivée ils auraient pas été preneurs parce que ils auraient pas vu l'intérêt, mais je crois que maintenant oui. Il y a une assistante qui est en dernière année, et

dès le premier jour elle m'a dit « oh c'est génial il faut que tu me dises parce que je m'y connais pas du tout, du coup je suis absolument nulle quand on m'en parle ». Elle, clairement elle aurait été intéressée. Elle m'a demandé de la documentation, elle m'a demandé pour se former. Le chef, par contre, pas forcément. Il est jeune, la quarantaine. Il serait potentiellement intéressé, mais est-ce qu'il choisirait cette formation-là par rapport à une autre ? je ne suis pas sûr.

A : Dans le cadre de mon mémoire, ce que j'essaie de comprendre ou d'investiguer, c'est qu'est-ce qu'on pourrait faire pour que les médecins soient motivés, pour qu'ils puissent s'engager dans ce type de formation.

Dr Lorde : Déjà, je pense que la première chose, c'est d'aller agir à la base. Il faut en parler pendant les études. Parce que voilà, c'est bien de s'attarder aux médecins qui sont déjà là, parce que il y a 40 ans de médecins qui sont déjà diplômés, mais il y a toute la suite qui va arriver, et c'est sur eux qu'il faut vraiment se concentrer surtout. Et si c'est pas sur eux, je dirais aussi sur les assistants. Pourquoi ? parce que les assistants, eux ils sont obligés... par exemple, en première on a des colloques obligatoires qu'on ne choisit pas. Donc si on a une formation qui se fait sur cette thématique-là, on est obligés d'y assister. Qu'est-ce que ça a comme implication, c'est qu'on retourne après sur notre lieu de pratique, où il y a notre chef avec qui on va débriefer, parce que ils aiment bien savoir les nouveautés. Je pense que ça serait un moyen informel de former sans que le médecin se rende compte qu'il commence à se former. Maintenant, ce serait clairement pas suffisant pour les maître de stage d'avoir juste « ah oui, c'était intéressant, on a vu ça », parce que c'est pas sûr qu'il va retenir. Déjà nous, on va dans un colloque, on retient 50%, puis quand on discute avec quelqu'un d'autre, on va parler des 50% de ce qu'on a retenu, et alors le médecin ne va entendre que 25% de ce qu'il y aura eu au colloque, et il ne va aussi en retenir que 50%, donc au final il aura retenu 10%, donc c'est pas suffisant. Mais ça aura peut-être réussi à attiser sa curiosité, déjà, et peut-être une chose qui pourrait être utile, c'est... des formations en ligne, c'est possible, mais je crois qu'il faut qu'elles soient proposées par une haute autorité. Je ne sais pas laquelle... c'est con, mais je pense pas que...

A : Il faut qu'elle soit accréditée ?

Dr Lorde : Oui, clairement, il faut qu'elle soit accréditée sinon les gens ne la feront pas, c'est sûr et certain. Il faut qu'elle soit accessible à tous. Que ce ne soit pas trop compliqué à comprendre, et que ce ne soit pas uniquement les médecins LGBT ou FSF qui s'y intéressent. Ça je pense que c'est pas gagné.

A : il faut qu'elle soit accréditée et faite par un groupe comme la SSMG, par exemple ?

Dr Lorde : Si c'est organisé par la SSMG, il y aura beaucoup plus de gens. C'est sûr et certain. Par exemple, je pense qu'une thématique FSF sur le CBIP n'aurait pas de... les gens ne la feraient pas, parce que le CBIP c'est vraiment sur les médicaments et les gens n'auraient pas vraiment directement dans leur tête le lien « médicament spécifique pour FSF ». Alors que c'est possible, que ce soit pour la contraception, par exemple, on peut totalement donner une autre contraception, puisqu'il n'y a pas les mêmes objectifs de la contraception. Oui, je pense que la SSMG, c'est ce qui fonctionnerait le mieux.

A : Moi il y a deux trois médecins qui m'ont dit, ce qui serait vraiment le moyen d'avoir le plus d'impact, serait de faire un truc dans la SSMG ou quelque chose d'équivalent, et de faire quelque chose qui soit accrédité en éthique.

Dr Lorde : Oui parce que il faut gagner un certain nombre de points d'éthique chaque année...

A : ... et apparemment ces trucs-là sont quand même un peu compliqués et du coup c'est l'option la plus... qui va permettre d'avoir le plus de gens. Moi la question que je me pose, c'est : ok, les formations éthiques c'est quelque chose qui est fort demandé, mais quid du transfert ? Tu vas là pour avoir tes points, comment est-ce que tu peux être certain que ça va marcher, que les

médecins vont entendre ? un peu de la même manière que tu dis « il faut que ce soit fait à la base », comment on peut être sûr que les médecins vont effectivement être ok avec ça ?

Dr Lorde : Déjà il y a deux problématique. Premièrement, si on le fait sous le thème de l'éthique... les formations en éthique souvent c'est de la masturbation intellectuelle, donc c'est problématique. Si on va sur une formation en éthique, on va pas pouvoir expliquer tout ce qui est spécifique, par exemple médicamenteux. Je pense particulièrement à la contraception, on donne des pilules qui sont pas adaptées... et même moi, par exemple, c'est une chose que je sais pas faire, de donner une pilule adaptée pour les FSF. Et si on fait une formation en éthique, c'est quelque chose qu'on pourra pas forcément aborder, parce que on va aborder uniquement la question sociale : comment aborder la sexualité, comment être inclusif dans sa façon de parler pour pas que la dame se sente obligée de parler de sa sexualité, du fait qu'elle soit FSF... ça, c'est extrêmement important, et je pense que c'est peut-être ce que les médecins manquent le plus. Mais comment faire pour être sûr que l'information passe ? Il faudrait que la SSMG fasse des mini-tests, sauf que ça ne se fait pas. Je pense que toutes les formations de la SSMG, y a aucun test, c'est juste des conférences. Je me trompe p-ê, vu que je n'en ai pas encore fait.

A : Après, il y a peut-être une option de faire quelque chose en ligne sur l'éthique, qui permettrait, dans le meilleur des mondes évidemment, de faire un test à la fin pour voir s'ils ont effectivement compris, et de se dire « bon ok, ils ont eu une première approche avec tout ce qui est FSF, et ça va peut-être déclencher chez eux un questionnement où ils vont se rendre compte qu'ils sont pas compétents sur d'autres domaines comme la contraception, les IST, ce genre de choses.

Dr Lorde : Oui, ça fait un peu levier, c'est-à-dire que même si à la formation ils ont pas tout retenu, la prochaine fois qu'ils auront un patient LGBT, ils se diront « à la formation, on m'avait dit un truc mais je ne me souviens pas trop ». Ça va avoir un effet levier, parce que il va se rendre compte qu'à ce moment-là il ne connaît pas. Et donc il va pouvoir se former. Il va se dire « Ah oui, c'était intéressant, c'est utile dans ma pratique de tous les jours, est-ce que je ne referais pas une autre formation ? » Il va participer à une autre formation, encore une fois, il va retenir que quelques pourcents, il ne va pas forcément tout retenir. Mais après une, deux, trois formations, il aura les grandes bases de ce qu'il faut absolument faire et ne pas faire.

A : donc c'est un levier au final, même s'il ne retient pas grand-chose, ça peut permettre...

Dr Lorde : Oui. Nous l'effet levier on l'utilise en médecine, par exemple pour les antibiotiques. On dit « non, une otite n'a pas besoin d'antibiotiques dans la majorité des cas », le patient va être en colère et ne va plus jamais revenir chez nous parce que on n'a pas voulu lui prescrire d'antibiotiques, il va aller chez un autre médecin, qui va lui dire « non, il faut pas d'antibiotiques », il va être en colère, il va aller chez un autre médecin... après la troisième fois qu'il voit que le médecin lui dit « non, écoutez pour une otite y a pas besoin d'antibiotiques », le patient il aura compris. Ça va faire un effet levier parce que on se sera mis à 3 au final, on aura tous perdu un patient, mais le patient en sortira grandi parce que il n'a pas eu son antibiotique et il saura pourquoi. C'est possible de faire la même chose dans l'autre sens, de faire un effet levier sur le médecin.

A : Moi je pense – je sors un peu de mon rôle d'interrogatrice – je pense, plus le temps passe, je me dis que c'est aux patients de mettre les médecins face à ses responsabilités, pour qu'ils se rendent compte qu'ils ont des patientes FSF, qu'ils ont des patients homosexuels en général. Ce que je remarque avec ceux que j'ai interviewés, c'est qu'il y a beaucoup de médecins qui disent qu'ils n'ont pas de patientes FSF...

Dr Lorde : Alors que statistiquement parlant c'est impossible. [...]

A : Du coup, quand ils disent « moi je n'en ai pas », ça veut dire qu'ils ont pas posé cette question-là. Que pour eux, dans leur for intérieur, ce n'est pas quelque chose dont ils ont besoin dans leur pratique parce que ils n'en ont pas.

Dr Lorde : Il y a la problématique, du coup, que beaucoup d'FSF, au vu de ce qui se passe, ont un moins bon suivi. Par exemple, j'ai une patiente qui est FSF, et clairement on en a parlé dès la première consultation, même si ça n'avait rien à voir, on parlait de maisons. J'ai dit que je cherchais une maison avec mon copain, et elle m'a répondu « ah, avec ma copine... » et donc on s'est compris. On n'a pas été plus loin que ça. Mais sauf que deux semaines après, j'ai vu sa compagne qui venait pour une autre chose, et qui du coup a eu un suivi. Ça faisait un petit tps qu'elle avait pas vu de médecin, parce qu'elle n'avait peut-être pas confiance, quoi.

A : C'est un peu complexe, parce que tu ne peux pas envoyer les patientes au casse-pipe non plus. Ce n'est pas leur job, à chaque fois qu'elles croisent un médecin, de dire qu'elles sont FSF pour que ça leur fasse un déclic. Maintenant la problématique c'est qu'on peut pas les envoyer au casse-pipe, parce que il y a un risque d'être mal prise en charge, de recevoir des plaisanteries... mais ce que je remarque, c'est que tant qu'un médecin n'est pas confronté à une patiente FSF, y a rien qui se passe. On est dans un espèce de truc où on ne sait pas trop ce qu'on peut conseiller. On ne peut pas conseiller aux patientes d'à chaque fois faire leur *coming-out* pour que ça change les choses, parce que c'est pas leur rôle de faire de l'éducation permanente chez le médecin !

Dr Lorde : En tant que patient, tu n'as pas que ça à faire non plus, tu viens parce que tu as un problème à régler, tu es malade... Quand tu es malade, tu n'as pas envie de risquer de recevoir une blague sexiste, homophobe, lesbophobe... Mais à côté de ça, c'est compliqué, moi on m'a dit « ici on n'a pas de patients LGBT ». Mais attendez, vous avez une commune de 5000 personnes, où quasiment tout le monde vient chez vous. Vous avez des patients LGBT. Vous ne le savez pas, mais vous en avez. Et effectivement, deux semaine après, j'ai eu mon premier patient trans, puis mes deux premières patientes lesbiennes, puis un patient homosexuel. Mais oui, c'est mon gros problème. Je n'arrive pas à voir comment former les gens à ça, parce que ils ont l'impression qu'il n'y a pas besoin de se former. Ils ont l'impression qu'il n'y a pas tant de spécificités que ça. Oui, les gays il faut vérifier le sida. Et les lesbiennes, de toute manière, elles n'ont pas de risques. Alors que c'est faux. Je sais pas comment faire pour réussir à les motiver. Ici, j'ai plus ou moins réussi à attiser l'intérêt... mais c'est compliqué.

A : Il faudrait arriver, je ne sais pas comment...

Dr Lorde : ... à une conscientisation...

A : ... à ce qu'ils se rendent compte qu'ils ne sont pas compétents sur un sujet. Et autrement qu'en ayant un patient qui leur montre qu'en fait ils ne sont pas compétents. Un peu comme tu disais avec le diabète. Toi tu sais qu'il y a quelque chose que tu maîtrises moins bien. Je ne sais pas comment tu le sais, mais tu le sais, alors que tu n'as pas vu de patients diabétique. Tu sais que tu maîtrises moins bien et que tu dois te former un peu pour être compétent. Je ne sais pas comment faire pour que les médecins se rendent compte qu'il y a une compétence à développer – qui est une compétence sociale, mais aussi une compétence pratico-pratique, avec des choses à savoir –, et qu'ils ne sont pas compétents.

Dr Lorde : Déjà la première chose... ici, moi pourquoi est-ce que je sais certaines choses que je sais pas... c'est con, mais je viens de sortir des études, on n'a pas des années de pratique derrière nous qui font qu'on a retenu des choses. On n'a que la théorie. Je sais que moi j'ai jamais aimé les cours sur le diabète, donc je sais que je m'y connais pas bien. Donc moi, en tant que jeune, je sais me dire que je ne connais pas une chose. Les personnes un peu plus âgées, chez les docteurs et les médecins, ils se rendent déjà pas compte sur certaines choses médico-médicales qu'ils ne sont pas à jour, alors quelque chose de médico-social, je ne sais pas comment leur faire se rendre compte. Je pense qu'il y a un gros rôle des médecins LGBT. Je pense que c'est primordial pour les médecins LGBT d'en parler. C'est pour ça que moi... à la base, je voulais pas en parler parce que je voulais pas être discriminé, devoir me justifier sur certaines choses. Et puis je me suis dit, si moi je le fais

pas, comment je peux espérer que les patients eux le fassent ? Donc moi je l'ai fait. Mais je sais que j'ai deux trois amis LGBT qui ont été diplômés en même tps, et qui eux n'en ont jamais parlé sur leurs lieux de stage. Si même le médecin ne veut pas en parler parce que c'est tabou, je pense que le patient... c'est plus compliqué, et même au niveau de ces médecins-là, qui du coup considèrent que c'est tabou alors que ça ne doit pas du tout l'être, est-ce qu'ils sont formés, eux, à la bonne manière d'aborder ces patients-là ?

A : ça veut dire que même les concernés ne sont pas forcément compétents sur ces sujets-là, et à la limite sont même pires parce que ils ont intégré le tabou, ils ont intégré le truc, alors on n'en parle pas. Après, ça les met dans une situation compliquée, dans le sens où les patients c'est pas leur job de faire de la formation auprès de leurs médecins pour leur dire « les gars, vous êtes pas au courant de ce que moi j'ai besoin », mais ils ont la possibilité de se dire « je vais voir un médecin, et s'il est nul, je me casse ». Par contre, en tant qu'assistant et que médecin, si tu travailles dans une équipe, si tu le dis et que ça se passe mal, tu peux pas dire « je m'en vais ».

Dr Lorde : Non, impossible.

A : Du coup, les conséquences sont quand même lourdes.

Dr Lorde : C'est pr ça que je pense que les personnes qui sont, elles, formées, doivent vraiment y aller et faire comprendre aux gens que ça ne va pas. Moi c'est ce que je fais, petit à petit. Je peux pas non plus arriver avec mon mois d'expérience et attaquer. Clairement, j'ai déjà lancé l'idée qu'une fois toutes les deux trois semaines on fasse des mini-formations qu'on se donne nous-mêmes sur un temps de midi, et clairement moi la première formation que je vais faire ce sera sur ça. Pas forcément FSF, mais LGBT, savoir utiliser les bons mots, savoir ce que ça veut dire... la difficulté, c'est que je dois le faire en français et en allemand, et c'est un peu plus compliqué parce que les mentalités en zone germano sont un petit peu différentes.

A : En quoi ?

Dr Lorde : C'est simple, mais quand je me suis rendue compte que je devais référer un patient LGBT à un psychologue, ou à un médecin, et bien en fait il n'y en a pas. Aucun. Parce que vu que le milieu associatif manque, tout le reste manque aussi au niveau LGBT. Et donc moi j'ai dû référer des patients germano à des médecins qui sont uniquement francophones. Par exemple pour mon patient trans, c'était pour les différentes possibilités médicamenteuses. Je pense, c'est peut-être un ressenti de ma part, que la formation est différente. Ici, on n'en parle pas, c'est clairement ce que j'ai ressenti.

A : Tu crois que c'est spécifique aux cantons de l'est ?

Dr Lorde : C'est compliqué, parce que ici j'ai fait mes stages de médecine générale dans des zones francophones, où quand les patients avaient des questions sur ces thématiques-là, les médecins, vu que c'était sur Liège, ils savaient référer : « il y a la MAC de Liège qui peut répondre à vos questions ». Alors qu'ici, on m'a dit « faut peut-être voir, faut chercher un petit peu »... au final, la chose la plus proche que j'ai trouvée, c'est à Aix-la-Chapelle. Avant y avait Eupen, maintenant c'est plus le cas. C'est une grosse perte, je trouve. [...]. Du coup vu que même ça... si on ne savait pas référer à quelqu'un, on savait qu'on pouvait référer à des gens qui s'y connaissent. Ici, ils ne savent pas référer, parce que personne ne s'y connaît. Soit personne ne s'y connaît, soit personne ne dit qu'il s'y connaît. Et je crois que moi je crie haut et fort, moi je le dis : « si vous avez des patients francophones, LGBT, qui aimeraient bien quelqu'un qui s'y connaît, je suis là. » Les patients germano, je peux les recevoir, mais je vais leur dire d'aller à Aix-la-Chapelle qui est à une heure d'ici, donc c'est compliqué.

A : Avec ce que tu me dis, ce qui serait intéressant, ce serait de faire un peu comme les Rainbow Cops, mais pour les médecins ?

Dr Lorde : Clairement. Comme l'association « Je cherche un TTBM », je pense que c'est quelque chose qu'il faudrait développer, parce que c'est connu dans la communauté LGBT mais pas chez les médecins.

A : mais genre une association créée par des médecins généralistes, une petite assos, ou une espèce de Dodécagroupe© ou un truc dans le genre qui est créé par des médecins LGBT qui s'y connaissent et qui ont comme objectif de former leurs confrères, de pouvoir avoir une parole qui a du sens. Parce que là aussi, peut-être ce qui manque, c'est que la parole elle vient des assos. Elles sont bien, mais elles n'ont pas le même pouvoir, la même autorité que si tu avais un regroupement de médecins généralistes avec des médecins généralistes qui sont là depuis je sais pas cb d'années, et qui disent « nous on remarque qu'il y a un problème et on a décidé de militer », et d'avoir quelque chose de visible. Ça, ça n'existe pas ?

Dr Lorde : En tout cas, pas de ce que je sache. Et le truc c'est que par exemple en France y a des sites pour tout ce qui est... j'avais eu un patient qui avait parlé d'un truc, un site de médecins LGBT-friendly. C'est un site français où clairement t'as le droit de mettre « je cherche un médecin », tu mets ton mail et tu reçois en mail toute une liste de médecins. C'est un peu comme le principe de « Je cherche un TTBM », sauf que vu que c'est pas légal de faire des listes de médecins, ça complique. Mais j'avais jamais pensé à faire une assos de médecins...

A : Alice Coffin, en France elle a créé une association de journalistes LGBT, parce que elle s'est rendue compte qu'il y avait une difficulté à être LGBT dans le monde journalistique. Le fait est que si quelqu'un crée une association avec des médecins généralistes qui ont comme objectif de promouvoir la santé des LGBT, ça pourrait avoir effectivement un poids autre que les gars d'Ex Aequo.

Dr Lorde : ça peut être vraiment intéressant, ça, maintenant que tu me le dis. Oui... et j'ai pas encore choisi de TFE, moi ! [...]

[Fin de l'entretien]

## Entretien numéro 13 : Dr Crenshaw

### [Consentement]

A : Ce que je cherche à comprendre, c'est deux focus : d'abord sur la formation continue en général, puis sur la formation plus spécifique sur les femmes homosexuelles. Dans un premier temps, est-ce que vous pouvez me dire qui vous êtes, quand est-ce que vous avez fait vos études, où est-ce que vous travaillez, quel type de population vous avez dans votre cabinet ?

Dr Crenshaw : Je suis médecin généraliste depuis 42 ans, je travaille à Marche-en-Famenne et j'ai une patientèle de médecine générale, donc des personnes âgées, des adultes, des enfants...

A : Là où vous officiez, vous êtes plutôt en milieu rural ou urbain ?

Dr Crenshaw : C'est semi-rural.

A : D'accord. Par rapport à votre formation continue, comment est-ce que vous la percevez, comment est-ce que vous l'organisez ?

Dr Crenshaw : Je participe régulièrement, bon maintenant c'est un peu plus difficile avec le COVID, évidemment, mais avant j'allais chaque année en séminaire une semaine avec la société scientifique de médecine générale, et puis je participe à des réunions de formation des GLEM, régulièrement, au cours de l'année. En moyenne c'est une à deux fois par mois.

A : Vous parlez de votre séminaire avec la SSMG. C'est un séminaire qui dure combien de temps ?

Dr Crenshaw : Une semaine.

A : Et après cette semaine-là vous avez vos crédits pour l'année ?

Dr Crenshaw : Oui. Mais j'en fait en plus de toute façon, je ne me contente pas de ça.

A : Ok. Et du coup, qu'est-ce qui... par rapport à ce séminaire-là, est-ce que vous avez le choix sur les thèmes de formation ?

Dr Crenshaw : Non. Les thèmes sont imposés, mais c'est... ça fait des années que j'y vais, ça fait plus de vingt ans, et disons que d'une année à l'autre les thèmes changent beaucoup.

A : Et par rapport aux autres formations que vous faites en dehors de ce séminaire-là, qu'est-ce qui motive votre choix sur ces formations-là ? Puisque si j'entends bien vous avez validé vos crédits, donc ça c'est du « plus ».

Dr Crenshaw : Disons que c'est l'importance du sujet. En général je choisis des sujets où c'est la qualité... ou c'est des nouvelles mises au point sur des diagnostics ou des traitements vis-à-vis de telle ou telle maladie.

A : Des maladies auxquelles vous êtes confronté dans...

Dr Crenshaw : Régulièrement, oui. Type diabète. Parce que le diabète, par exemple, on en a de plus en plus et c'est quand même un domaine où le traitement change régulièrement, donc il vaut mieux se tenir au courant si on veut être de l'avant.

A : D'accord. Donc si je résume, c'est principalement sur des sujets dont vous êtes confronté dans votre pratique.

Dr Crenshaw : Oui.

A : C'est pas des sujets qui vous intéressent juste parce que...

Dr Crenshaw : Si, il y a de temps en temps des sujets, disons un peu plus particuliers, mais voilà. Disons que quand je sens un attrait pour un sujet, je le choisis. Mais prioritairement c'est quand même des sujets qui ont trait à ma pratique journalière.

A : Oui. On parle souvent de la problématique du temps à accorder à ces formations. Il y a pas mal de médecins qui me disent « je n'ai pas le temps, je fais mes formations pour avoir les crédits, puis après l'attrait personnel, j'ai pas l'opportunité de pouvoir aller dans une formation qui m'intéresse juste parce qu'elle m'intéresse ». Est-ce que vous avez ce sentiment-là aussi ?

Dr Crenshaw : Non, je suis très organisé.

A : D'accord. Une des questions que je pose, c'est : si vous aviez la possibilité d'améliorer la formation continue des médecins généralistes, qu'est-ce que vous auriez envie de changer ?

Dr Crenshaw : (Réfléchit.) Je trouve qu'actuellement, la façon dont c'est organisé c'est plutôt pas mal. C'est pas si mal que ça, je trouve que les sujets sont variés, on touche un peu à tout, on touche à l'éthique, on touche aux maladies, on touche aux problèmes sociétaux... c'est, non, c'est quand même... moi ça me satisfait pleinement, il n'y a pas de problème.

A : Est-ce que vous avez le sentiment qu'il y a des sujets auxquels vous n'avez pas accès parce qu'on n'y pense pas assez ?

Dr Crenshaw : C'est possible, parce qu'évidemment c'est difficile de se tenir au courant de tout, maintenant la médecine est devenue un domaine tellement vaste... mais non, je n'ai pas l'impression que... je n'ai pas l'impression de ne pas pouvoir avoir accès à certains moments à des sujets qui ne me touchent pas régulièrement. Je pense que... j'ai l'impression que j'ai accès à... si je cherche un peu, si vraiment à un moment donné je suis intéressé par un sujet, je sais facilement trouver de quoi me former sur ce sujet.

A : D'accord. [...] Est-ce que, par rapport à la prise en charge des femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes, vous vous sentez compétent ?

Dr Crenshaw : J'ai déjà abordé le sujet. Maintenant je n'ai pas vraiment une compétence particulière en sexologie, donc... mais bon, c'est un sujet qui ne me rebute pas, et d'ailleurs, il y a deux ou trois ans, à la semaine de la SSMG, ce sujet-là faisait partie d'un atelier de formation et de cours magistraux, donc on l'a abordé lors d'une semaine de la SSMG.

A : Le sujet avait été abordé par quel point de vue ?

Dr Crenshaw : C'était surtout... c'était entre autres via les MST, les maladies sexuellement transmissibles, mais du coup on avait quand même abordé de façon assez élargie les relations homosexuelles.

A : Donc vous avez eu une formation à ce sujet-là lors d'une formation de la SSMG, alors ?

Dr Crenshaw : Oui. Et je me souviens que tout au début que je venais de sortir de l'unif, donc c'était en 77, je crois que c'était en 78 ou 79, à l'ULB j'étais allé à une formation où on parlait d'homosexualité déjà à ce moment-là. Et là c'était lors des journées de formation de l'AMUB où j'étais allé. On avait déjà abordé ce sujet-là à l'époque.

A : La formation que vous avez eue dans le cadre de la SSMG, c'était durant le séminaire... ? Ce n'était pas un choix personnel, alors ?

Dr Crenshaw : Non, c'était un sujet imposé, mais qui était intéressant.

A : Est-ce que vous avez pu utiliser ce que vous avez appris dans votre pratique ?

Dr Crenshaw : Oui, certaines choses, oui.

A : Est-ce que vous avez l'impression, ou est-ce que vous savez si vous avez des patientes homosexuelles dans votre patientèle ?

Dr Crenshaw : Oui. Oui, en général ils le disent assez ouvertement.

A : En fait, l'utilité de ma recherche, c'est qu'on se rend compte qu'il y a tout un pan des médecins généralistes qui ne sont pas formés sur cette formation-là, ou qui n'ont pas eu accès à une formation soit durant leurs études soit durant une formation continue, et les associations qui créent ces formations-là, qui pour le moment ne sont pas accréditées, ce qu'elles remarquent c'est que c'est souvent des médecins qui sont intéressés qui vont dans ces formations-là, et elles remarquent qu'il y a toute une partie des médecins généralistes qui ont le sentiment d'être compétents et qui ont le sentiment de ne pas avoir de femmes homosexuelles dans leur patientèle, et qui du coup ne vont pas se former. La question, c'est comment est-ce qu'on pourrait faire, dans le cadre des formations

en général, pour pouvoir aller rechercher ces personnes-là, pour qu'ils et elles se rendent compte qu'ils et elles ont des patientes homosexuelles ? Parce que statistiquement ils doivent en avoir...

Dr Crenshaw : Je pense que c'est *via* des... une information qui... je pense, qui doit se faire notamment par le créneau de la SSMG, qui est un bon créneau pour la médecine générale, mais aussi, ça doit pouvoir se faire via l'AVIQ ou quelque chose comme ça. Je pense que les pouvoirs publics ont quand même un rôle à jouer aussi dans l'information du corps médical, parce que bon, malgré tout c'est important d'être informé puisqu'on prend en charge tout le monde.

A : Quand vous dites « les pouvoirs publics », vous voulez dire qu'ils doivent eux-mêmes prendre en charge des formations, ou diffuser des campagnes... ?

Dr Crenshaw : Diffuser des campagnes, ou pourquoi pas organiser des formations pour les médecins. Maintenant je ne dis pas que tous les médecins y participeraient mais il y en a certainement qui seraient intéressés, certainement. C'est vrai que c'est encore trop peu... c'est encore... disons, ces informations-là ne sont pas assez divulguées. Il faudrait qu'on puisse avoir une meilleure diffusion des informations à ce sujet-là.

A : Quand vous avez su les sujets de ce fameux séminaire où il y avait cette formation-là, est-ce que vous vous êtes dit « tiens, ça a l'air d'être intéressant », ou est-ce que vous vous êtes demandé ce que vous alliez apprendre là-bas ?

Dr Crenshaw : J'étais fort intéressé parce que j'étais certain que j'allais apprendre des choses, forcément. C'est un domaine où malgré tout il y a encore pas mal de non-dits, de pudeur, et donc j'étais certain que... que j'apprendrais des choses, ça c'est sûr. Ce qui a été le cas, d'ailleurs.

A : Vous vous souvenez de quelque chose en particulier ?

Dr Crenshaw : Notamment... bon, c'était surtout au niveau de l'homosexualité plus masculine que féminine, mais pour la transmission des MST, les moyens, les forums d'information, et voilà. C'était quand même intéressant.

A : Et au niveau de l'homosexualité féminine, il y a eu des choses qui ont été spécifiquement amenées dans cette formation-là ?

Dr Crenshaw : (Réfléchit.) Je n'en ai pas de souvenance, non.

A : Donc c'était peut-être une formation qui était plus axée sur les hommes homosexuels, alors.

Dr Crenshaw : Oui.

A : Du coup, ça revient à ma question : est-ce que vous vous sentiriez compétent, est-ce que vous auriez des informations à donner à une patiente homosexuelle qui viendrait vous poser des questions sur les transmissions d'IST entre femmes, par exemple ?

Dr Crenshaw : Je pourrais... je pourrais certainement donner, oui, pas mal d'informations, mais je pense que c'est important qu'on puisse avoir une formation vraiment approfondie sur ce sujet, de manière à informer les gens de façon tout à fait claire et sans ambiguïté.

[Fin d'entretien]

## Annexe 2 : Grilles d'analyse complétées

### La théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2002)

Catégorie		Discours	Codage
<b>La motivation intrinsèque :</b>		Dr Tuillon : Ah oui, naturellement, bien sûr. Bien sûr, on se met toujours à jour de préférence sur un sujet qui nous intéresse. Si je suis un petit peu féru de traitements des maladies cardio-vasculaires, je serai bien au courant sur les traitements hypertenseurs.	Préférence pour un sujet qui l'intéresse
		A : Imaginons que la formation circule, vous pensez que c'est suffisant pour attirer les médecins généralistes et que ça va leur donner envie de faire cette formation? Dr Tuillon : Ça donnera envie à ceux qui ont une accoutance pour ce genre de formation, évidemment.	Donne envie à ceux qui sont intéressés par le sujet
		Dr Tuillon : Il y a des gens qui ont plus d'atomes crochus à se former à ça que d'autres.	Aimer se former et ne pas aimer se former
		Dr Davis : L'intérêt. Maintenant, au-delà de l'intérêt, donc de la matière, parfois c'est les points que ça apporte pour faire valider mon accréditation. Mais enfin, la plupart du temps il y a toujours des sujets intéressants parmi les différents sujets, même si parfois les sujets sont un peu plus théoriques.	Préférence pour un sujet qui l'intéresse
		Et puis, fin de carrière, comme j'ai toujours eu un cabinet privé ici, j'ai eu envie de faire la médecine esthétique parce que ça m'a toujours intéressé.	Formation car le sujet l'intéresse
		Dr Coffin : Ben, pour m'informer, par curiosité professionnelle. Parce que justement, on ne nous en a jamais parlé. Ce serait de la curiosité. Si je recevais, si à l'AMUB on proposait un sujet comme ça, j'irais écouter, c'est sûr, parce que je n'ai justement aucune formation.	Formation car intérêt et curiosité
		Dr Coffin : Moi je vais parfois à des formations qui ne sont pas accréditées, parce que le sujet m'intéresse, oui.	Le sujet intéresse au-delà de l'accréditation
<b>La motivation extrinsèque :</b>	<b>La régulation intégrée :</b>	Dr Tuillon : Non, si je ne vais rien y apprendre, je ne vais pas y aller. Ou je vais peut-être y aller parce que je vais voir des confrères, Dr Tuillon : Oui, aussi. Mais il faut d'abord que ce soit intéressant. Le relationnel est important, évidemment, mais je ne vais pas y aller rien que pour ça. [...]	Le sujet est intéressant, je dois y apprendre quelque chose, je vois les collègues (FSF et FC)
		Dr Harmange : L'intérêt personnel et l'intérêt pour ma pratique.	L'intérêt pour la pratique (FSF et FC)
		Dr Chollet : Essayez de contacter les organismes de formation continue. Le principal en Wallonie c'est la SSMG	Organisme reconnu par les pairs, qui les définissent, qui ont une aura d'expertise pour le groupe (FSF et FC)

		[Société Scientifique de Médecine Générale], dont je ne fais pas partie, et il y a des associations plus locales, comme mon association, qui est le CEFOP, une association qui est sur Liège principalement. La SSMG s'étend dans toute la Wallonie, et même Bruxelles.	
		Dr Chollet : Je ne suis pas dans le médical, je suis plus dans l'humain, je suis plus dans la personnalité du médecin, aussi je crois dans le, comment on dit, dans la philosophie que le médecin a mise dans sa pratique, c'est-à-dire « je fais du fric » ou « je m'intéresse aux gens ». Je caricature, mais... Je ne sais pas si ça s'apprend en formation continue ça.	Formation qui l'aide dans sa perception de faire un travail auprès de l'humain VS faire un travail pour l'argent (FSF et FC)
		Dr Coffin : J'étais en fin de carrière, donc toutes mes motivations de formation pendant toute ma carrière ça a été ma carrière	Motivation centrée sur la carrière (FC)
		Dr Bastide : Moi je suis pas manuel, par exemple, pour revenir au côté technique. C'est pas ma force, c'est pas mon intérêt. Y a des médecins qui sont moins à l'aise avec l'aspect psycho-social de la patientèle, qui vont s'intéresser à d'autres aspects. Je crois que ça dépend de la personnalité de chacun.	Travail axé psycho-social VS travail axé sur la pratique pure (FSF et FC)
		Ça pour moi c'est la solution, parce que t'as une culture médicale qui, sinon, qui ferait abstraction de ça plus tard, et si toi-même tu n'as aucune raison personnelle, intellectuelle, philosophique de t'intéresser à ce sujet-là, ça va passer à côté toute ta vie.	Culture médicale qui met l'intérêt personnel, intellectuel, et philosophique du professionnel en avant (FSF et FC)
		ais je pense que l'accréditation en éthique c'est pas la plus facile à avoir, donc ce serait un bon début pour motiver les foules. C'est sûr que ce serait quelque chose. L'autre solution, c'est des partenariats avec des plus grosses sociétés, genre je sais qu'Ex Aequo collabore beaucoup avec la société scientifique de médecine générale, la SSMG, qu'ils étaient là à leur colloque y a pas longtemps, où ils parlaient un peu des spécificités du public HSH à une journée sur les violences conjugales. Ça c'est bien parce que la SSMG est connue, reconnue par les médecins généralistes, et si tu te greffes à des événements qui sont déjà organisés de base, avec des workshops ou quoi que ce soit, tu as toujours la possibilité d'avoir du monde et d'avoir une sorte d'effet de halo, où si ça fait partie d'une journée de la SSMG, ça peut être vu comme un sujet plus pertinent.	Organisme reconnu par les pairs, qui les définissent, qui ont une aura d'expertise pour le groupe (FSF et FC)
		Bastide : Oui, mais en même temps c'est un peu comme ça que ça marche. Je pense que ça fait partie... c'est encore plus parlant en hôpital qu'en médecine générale qui est un milieu beaucoup plus anarchique. Y a besoin d'autorité si on veut toucher le public, si les gens ont juste l'impression que « c'est	Besoin d'autorité pour déclencher la motivation, l'intérêt à apprendre/mettre en place le levier d'apprentissage (FSF et FC)

	des gauchos bien-pensants qui viennent m'expliquer la médecine alors que je fais très bien mon métier depuis 30 ans sans me soucier de la sexualité de mes patients », ça passera pas. Si c'est telle organisation, tel professeur qui va expliquer qu'il y a tel intérêt à faire telle chose, ça passera mieux.	
	Dr Saint-Phalle : Je pense que c'est pas tellement dans l'ADN des facultés de... voilà, je pense que c'est un aspect qui... qui a été très longtemps négligé. Ça commence à changer un peu, mais en même temps... en fait quand on trouve des formations comme celles-là, en réalité on les trouve dans des groupes militants. Les grandes formations classiques, c'est assez absent.	Ce n'est pas dans l'ADN (la culture) des facultés d'aborder ce type de sujet. Ce sont les groupes militants qui le font
	Bastide : Parce que c'est plus la population... C'est plus des thématiques avec lesquelles je me sens en accord, c'est plus une communauté avec laquelle je me sens en accord. C'est clair que j'ai plus- je vais pas dire plus d'empathie, avec un couple d'homosexuelles qui essaient d'avoir un enfant, que pour un couple hétérosexuel qui essaie d'avoir un enfant, parce que je sais que je peux- pas être confronté aux mêmes difficultés parce que je vais pas porter d'enfant moi-même, mais je sais bien que le chemin est plus complexe, dans un couple homosexuel parce que je suis moi-même dans un couple homosexuel, donc c'est clair que... moi je voyais ça comme une bouffée d'air frais, c'était ma journée où je voyais pas d'hétéros (rires).	Intérêt car c'est un sujet qui le touche personnellement dans son identité
	A : Cette compétence tu penses que tu l'as acquise parce que on se connaît... ? Dr Lorde : Ah oui, on n'est tellement pas formés à ça ! On n'est pas du tout formés à l'unif par rapport à ça. Moi j'ai acquis un semblant de compétence par le fait que... FSF, ça résonne avec ce que j'ai aussi vécu, et avec le monde associatif dans lequel j'ai été.	Intérêt car c'est un sujet qui le touche personnellement dans son identité
	Dr Saint-Phalle : Pour moi c'est un peu difficile de répondre à cette question comme ça parce que moi je suis impliquée personnellement, je suis impliquée dans les problèmes de population homosexuelle d'une manière générale, j'ai été très impliquée dans la création des infos-sida et tout ça. En réalité, moi j'ai donné pas mal, moi-même j'ai donné pas mal de formation dans ce domaine-là.	Intérêt car impliquée personnellement
	<b>La régulation identifiée :</b> Dr Tuillon : Non, mais vous savez, on peut ressentir le besoin d'être formé à plein de choses différentes. Vous savez, c'est un [créneau ?] bien particulier, bien précis, maintenant je peux ressentir le besoin de me former, qu'est-ce que je sais, aux douleurs neuropathiques, aux gens qui veulent changer de sexe,	Besoin d'être formé sur certains sujets précis

		aux transgenres, etc. [On en a quelques-uns dans notre clientèle ?].	
		Il faut bien qu'on se mette en ordre pour tout ce qui est du domaine de la médecine, parce qu'elle évolue énormément, c'est plus du tout ce que c'était il y a 10 ans ou 20 ans, ça change chaque année, et là il faut se tenir au courant bien sûr. Mais pas spécifiquement dans ce domaine-là.	Il faut se former continuellement dans le domaine de la médecine
		Dr Tuillon : Je ne sais pas comment on peut faire pour attirer des généralistes à des formations comme ça. Il faut essayer de détecter parmi les généralistes ceux qui sont intéressés par cette partie de la médecine	Trouver les MG qui s'intéressent à cette partie de la médecine (FSF)
		Dr Tuillon : (Silence.) Je n'en sais rien. Il faudrait [insister sur ?] les aspects pratiques de la formation. Sur l'intérêt en pratique courante d'avoir une formation là-dessus. Faire valoir la plus-value dans notre pratique courante d'avoir eu cette formation.	Insister sur l'intérêt dans la pratique courante. Faire valoir la plus-value
		Dr Tuillon : C'est en lien avec ma patientèle, bien sûr. Moi je fais des formations qui m'intéressent, qui m'intéressent en pratique. [...] Il y a un intérêt pratique immédiat.	Il doit y avoir un intérêt pour la pratique (FC)
		Dr Tuillon : Non, je ne vais pas faire une formation particulière sur un sujet qui m'intéresserait éventuellement mais qui n'a pas de rapport avec ma pratique. Ça je ne le ferais pas. Dr Tuillon : Une plus-value de ma pratique, de mes connaissances, de ce dont j'ai besoin au quotidien.	Si pas de rapport avec la pratique, pas d'engagement en formation.
		A : Ok, donc c'est vraiment parce qu'il y avait un besoin, une patientèle... donc le sujet vous touchait au niveau de votre pratique. Dr Harmange : Oui, c'est ça. Un petit pourcentage, mais donc qui était... voilà, qui me posait question donc besoin d'en savoir plus pour mieux les orienter. A : Donc cette formation a vraiment été liée à une patientèle alors ? Dr Harmange : Oui. Et un intérêt personnel aussi, y a des formations qui m'intéressent plus que d'autres Dr Harmange : L'intérêt personnel et l'intérêt pour ma pratique.	Intérêt personnel mais aussi l'intérêt pour la pratique.
		Dr Davis : Un intérêt par rapport à la pratique, parce que elle évolue, donc se tenir au courant des dernières techniques, des dernières recommandations par rapport à telle et telle pathologie et en fonction de traitements, de nouveaux traitements, et par rapport à ces nouveaux traitements, qu'est-ce que ça apporte, ce dont on doit se méfier, etc.	Intérêt lié aux besoins de la pratique professionnelle

	Donc j'étais médecin de corps des pompiers donc j'ai fait plein de formations d'aide médicale urgente, pendant 30 ans j'ai fait des tas de formations d'aide médicale urgente, médecine des catastrophes etc., parce que j'étais médecin de corps et responsable de l'aide médicale urgente chez les pompiers	Intérêt lié aux besoins de la pratique professionnelle.	
	Dr Coffin : Parce que c'était ce sujet-là qui m'intéressait cette année-là... Je ne saurais plus vous dire ce que j'ai demandé chaque fois, mais c'étaient des sujets qui dans ma pratique m'interpellaient à ce moment-là.	Intérêt lié aux besoins de la pratique professionnelle.	
	Dr Coffin : Oui, si vous voulez intéresser les médecins, il faut que ça ait un rapport avec leur pratique, que ça ait un intérêt pour eux.	Intérêt lié aux besoins de la pratique professionnelle.	
	Bastide : Ce qui motive mes choix de formation, c'est deux choses un peu opposées. Premièrement, me renforcer dans les sujets qui m'intéressent et pour lesquels j'ai déjà des bases,	Renforcer dans les sujets qui suscitent l'intérêt et dont le sujet a acquis des bases	
	Je trouve qu'avant de passer des compléments de formation, j'essaie de bien maîtriser ce qu'on m'a déjà appris à l'université, parce que on nous a noyés sous des milliards de trucs d'informations, et apprendre à gérer déjà en pratique et être de plus en plus à l'aise avec ce qu'on a déjà eu dans les gencives, c'est déjà pas mal je trouve. Après si y a des formations de simplification, des petits résumés pratico-pratiques, ça à la limite on serait plus demandeurs.	Des formations qui aident à l'intégration des connaissances déjà acquises et des formations pratico-pratiques	
	Dr Pankhurst : Déjà, la formation en échographie m'intéresse beaucoup. Des formations un peu pratico-pratiques, formation à l'écho, formation à l'infiltration, des choses comme ça. Surtout ça. Et puis, aussi des formations plus centrées sur l'information. Par exemple, le tabac, je ne suis pas sûre que mes informations soient exceptionnelles à ce niveau. Plein de choses comme ça, tout ce qui peut être utile en médecine générale.	Intérêt pour des formations pratico-pratiques liées aux besoins de la médecine générale	
	Dr Wittig : Je prends généralement des sujets qui m'intéressent, soyons très honnêtes. Des sujets, si par exemple j'ai trouvé une problématique dans ma pratique de tous les jours. C'est essentiellement tout. Je pense que c'est comme ça que tous les médecins font.	Intérêt lié aux besoins de la pratique pro. De la médecine générale	
	Dr Lorde : moi je choisis les choses dans lesquelles je suis pas du tout à l'aise. Par exemple, l'hypertension, parce que les traitements changent tout le temps. J'ai vu qu'il y avait une formation sur l'hypertension donc je l'ai faite direct.	Choix porté sur des sujets qui ne sont pas maîtrisés par le sujet.	
	<b>La régulation introjectée :</b>		
	<b>La régulation externe</b>	Je me tiens au courant de tout ce qui se passe en médecine, mais surtout des sujets qui m'intéressent, oui bien sûr. Mais il	Obligation de se tenir au courant

	faut quand même malgré tout se tenir au courant de tout ce qui peut arriver évidemment. [...]	
	Dr Harmange : On est obligés, on doit avoir un certain nombre de points par an, prendre des thèmes qui nous intéressent.	Obligation d'obtenir un certain nombre de points par an
	Dr Harmange : Si vous voulez attirer les médecins, il faut... je pense quand même qu'on a un temps qui est bien rempli, et si on se déplace pour une formation, il faut qu'elle soit, entre guillemets, accréditée. Ça il ne faut pas se leurrer, on a... voilà	Obligation d'obtenir un certain nombre de points par an
	Dr Davis : L'intérêt. Maintenant, au-delà de l'intérêt, donc de la matière, parfois c'est les points que ça apporte pour faire valider mon accréditation. Mais enfin, la plupart du temps il y a toujours des sujets intéressants parmi les différents sujets, même si parfois les sujets sont un peu plus théoriques.	Obligation d'obtenir un certain nombre de points par an
	En deuxième année d'assistantat, là je commence la 2 <sup>ème</sup> année en octobre, en 2 <sup>ème</sup> année d'assistantat, c'est un peu différent, dans le sens où tu dois t'inscrire toi-même à des formations continues. Tu dois faire x séances de formation continue, mais je t'avoue que je ne suis même pas sûr du nombre exact.	Obligation de s'inscrire à des formations en assistantat
	a c'était un sujet qui m'intéressait intellectuellement mais que je ne maîtrisais pas du tout parce que ça ne faisait pas partie de la formation de base, et dans lequel je voulais savoir me débrouiller un petit peu plus. Donc, ce qui m'intéresse intellectuellement, d'une part, et d'autre part ce qui ne m'intéresse pas du tout mais que je suis obligé de gérer.	Obligation de connaître certains sujets
	Dr Wittig : Après on a eu la chance d'avoir un professeur à l'époque, qui nous a un peu drillé sur... sur justement le fait de pouvoir poser des questions sans que ça pose un problème aux homosexuels. Donc je	Formation initiale obligatoire
	Enfin, malheureusement, je trouve que c'est nécessaire mais que c'est pas extrêmement bien fait, c'est-à-dire que beaucoup de gens vont faire leurs formations uniquement parce que ils ont besoin de leurs points, pour garder leur accréditation, pour être mieux payés et pas vraiment pour se tenir à jour.	Obligation d'obtenir un certain nombre de points par an
<b>L'amotivation :</b>		

## Le modèle des dix motifs d'engagement de Philippe Carré (2001)

Catégorie	Discours	Codage
Épistémique : l'acquisition de connaissance est un plaisir en soi	Dr Tuillon : Ça donnera envie à ceux qui ont une accointance pour ce genre de formation, évidemment. A : Ok. Dr Tuillon : Il y a des gens qui ont plus d'atomes crochus à se former à ça que d'autres.	Atomes crochus à se former sur les spécificités des FSF
	Dr Harmange : Oui. Et un intérêt personnel aussi, y a des formations qui m'intéressent plus que d'autres.	Intérêt personnel
	Dr Harmange : L'intérêt personnel et l'intérêt pour ma pratique.	Intérêt personnel et pratique
	Dr Davis : L'intérêt. Maintenant, au-delà de l'intérêt, donc de la matière, parfois c'est les points que ça apporte pour faire valider mon accréditation. Mais enfin, la plupart du temps il y a toujours des sujets intéressants parmi les différents sujets, même si parfois les sujets sont un peu plus théoriques.	Intérêt personnel et les points
	Dr Lorde : Et en plus de ça, le seul problème, c'est qu'on a tendance, et ça les études l'ont montré, quand on est médecin, à choisir les formations qui nous intéressent parce que c'est des choses qu'on aime, et pas de choisir des choses dans lesquelles on n'est pas bon, alors que c'est ça l'intérêt normalement des formations continues, etc. C'est bête, mais on aime la dermato, on voit qu'il y a une nouveauté en dermato, on va se former en dermato, mais on va oublier qu'il y a des nouveaux traitements en diabéto et qu'on ne les connaît pas du tout. Ça c'est un phénomène qui a été prouvé scientifiquement.	On choisit des sujet qui nous intéressent car on les aime
	Socio-affectif : les contacts sociaux, les possibilité d'échange	Dr Tuillon : Non, si je ne vais rien y apprendre, je ne vais pas y aller. Ou je vais peut-être y aller parce que je vais voir des confrères, il y a l'aspect relationnel, aussi, finalement. Y a les confrères, on se voit, c'est pas mal non plus. On n'est pas dans sa tour d'ivoire.
Dr Coffin : C'était pluridisciplinaire, et ça se passait sur un an, un week-end par mois, je ne me rappelle plus très bien. A : Et celle-là vous a marquée parce que... elle était nouvelle ? Dr Coffin : C'était nouveau, c'était extraordinaire, c'était vraiment bien, oui.		Intérêt car pluridisciplinaire
Dr Saint-Phalle : Oui, c'est ça. Je pense que c'est surtout parce que en règle générale quand c'est en éthique ou économie, c'est beaucoup plus des discussions où on partage des avis, où on partage des expériences... là effectivement je ne le trouve pas dans la littérature.		Intérêt pour les discussions, le partage d'avis ou d'expériences
Dr de gouges : Alors, c'est toujours en pleine journée quand on est un peu fatigués, et voilà, mais si le sujet est intéressant, on tient le coup jusque-là, et puis c'est des gens qu'on connaît, c'est l'occasion de se revoir entre médecins. Ce qui nous manque beaucoup pour le moment en médecine générale, c'est de se voir entre nous. On est devenus... enfin, en plus je travaille pas dans une maison médicale, alors je ne vois vraiment personne. Je parlais à un confrère au téléphone, on commence à être fort seuls, alors l'intérêt des formations c'est évidemment de revoir un peu les autres et tout ça fait que ça commence à manquer aussi. La formation c'est toujours l'occasion de se sortir de sa pratique en solo et d'aller voir, de rencontrer d'autres et de pouvoir interagir dans ça. C'est le prétexte aussi.		Voir des confrères que l'on connaît Sortir de sa pratique solo
Dr Tuillon : Oui, aussi. Mais il faut d'abord que ce soit intéressant. Le relationnel est important, évidemment, mais je ne vais pas y aller rien que pour ça. [...]		l'importance du relationnel

<p>Hédonique : les conditions pratiques, liées à l'environnement, au contexte</p>	<p>Dr Chollet : J'organise mes formations continues... Je suis moi-même responsable de formations continues de médecins. Je fais partie d'un groupe qu'on appelle le CEFOP, centre de formation pluridisciplinaire, et au sein de ce groupe nous avons des formations monodisciplinaires, donc des formations pour infirmiers, pour kinés et pour médecins généralistes, et nous organisons 6 séances de formation continue par an, de 2h chacune, et nous avons donc [?]. Je suis moi responsable de ces formation continue, de sorte que j'assiste à ces formations-là en général, et pas à d'autres. Il m'est arrivé d'aller à une formation continue donnée par le CHR de Liège, mais en général je me contente de nos formations continues du CEFOP.</p>	<p>Formation pluridisciplinaire formation qu'elle organise elle-même</p>
	<p>Dr Coffin : l'association des médecins de l'ULB, parce que là la formation d'accréditation se passe du jeudi au dimanche et on a tous les points de l'accréditation de l'année, sauf les GLEM, donc ça j'y vais chaque année depuis 20 ans maintenant</p>	<p>Formation du jeudi au dimanche qui donne tout les points d'accréditation</p>
	<p>Dr Bastide : ais je pense que l'accréditation en éthique c'est pas la plus facile à avoir, donc ce serait un bon début pour motiver les foules. C'est sûr que ce serait quelque chose. L'autre solution, c'est des partenariats avec des plus grosses sociétés, genre je sais qu'Ex Aequo collabore beaucoup avec la société scientifique de médecine générale, la SSMG, qu'ils étaient là à leur colloque y a pas longtemps, où ils parlaient un peu des spécificités du public HSH à une journée sur les violences conjugales. Ça c'est bien parce que la SSMG est connue, reconnue par les médecins généralistes, et si tu te greffes à des événements qui sont déjà organisés de base, avec des workshops ou quoi que ce soit, tu as toujours la possibilité d'avoir du monde et d'avoir une sorte d'effet de halo, où si ça fait partie d'une journée de la SSMG, ça peut être vu comme un sujet plus pertinent.</p>	<p>Formation donnée par un grand groupe</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Et je dirais que c'était assez personnel, d'une manière générale. Je préfère les lectures à des formations. C'était comme ça quand j'étais étudiante, j'ai toujours été un peu rétive à des formations,</p>	<p>Préférence pour les lectures</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Partout, à l'UCL, à l'ULB, il y a des congrès... Pas des congrès, ce sont des journées de formation qui sont très classiques, qui ont lieu tous les ans, et où là il y a énormément de gens qui viennent parce que ils ont envie de se débarrasser de leurs heures d'accréditation, parce que c'est beaucoup d'heures en même temps, mais une fois qu'on a fait ça on est débarrassé pour l'année.</p>	<p>Journées de formation permettant de se débarrasser des points d'accréditation</p>
	<p>Dr de Gouges : Alors avant c'est vrai que c'était très... c'était une petite formation et beaucoup de festivités autour, maintenant c'est plutôt le contraire, c'est beaucoup de formations parce que quand ils organisent des trucs comme ça c'est globalement quand même toujours des trucs assez sérieux les sujets, et puis après il y a un petit peu de festif, mais on a inversé les conditions. Auparavant, on dénigrait les formations des firmes, mais de temps en temps ils font des trucs intéressants, franchement.</p>	<p>Le côté festif des formations données par les firmes</p>
	<p>Dr Crenshaw : Je participe régulièrement, bon maintenant c'est un peu plus difficile avec le COVID, évidemment, mais avant j'allais chaque année en séminaire une semaine avec la société scientifique de médecine générale, et puis je participe à des réunions de formation des GLEM, régulièrement, au cours de l'année. En moyenne c'est une à deux fois par mois.</p>	<p>Séminaire d'une semaine</p>
	<p>Dr Lorde : Parce que c'est un système qui prend moins de temps, qui est au final plus formateur et qui permet de le faire quand on veut sans devoir s'inscrire. Par exemple, les</p>	<p>Pas d'inscription le temps perdu dans les déplacement</p>

	formations d'accréditation du CBIP, ils proposent des formations continues qui peuvent être valables avec des points, et qui prennent entre 30 minutes et 1 heure à faire. Je trouve que c'est peut-être le mieux à faire parce que il n'y a pas d'inscription, et si on a un trou dans les consultations on peut faire ça. Alors qu'une formation habituelle c'est... il faut se déplacer, souvent c'est à Liège ou dans une grande ville, il faut prendre une heure voire deux heures pour le faire, plus les déplacements... je trouve que c'est pas forcément optimal. En plus c'est en dehors des journées, ou les week-ends, donc ça rajoute encore une masse de travail.	
Économique	Dr Harmange : Si vous voulez attirer les médecins, il faut... je pense quand même qu'on a un temps qui est bien rempli, et si on se déplace pour une formation, il faut qu'elle soit, entre guillemets, accréditée. Ça il ne faut pas se leurrer, on a... voilà.	Accréditation
	Bastide : Je pense qu'à part des incitations financières ou des incitations en termes d'accréditation entre guillemets « faciles », où tu aurais plus de crédits pour une formation, quelque chose qui serait perçu comme rentable par... Parce que il faut vraiment aller au truc le plus pragmatique du monde.	Incitations financières
	A : Ok. Donc, pour résumer un peu, pour pouvoir motiver les médecins, il faut que ce soit accrédité parce que il y a toute une dynamique financière derrière la formation continue des médecins. Bastide : Une dynamique de temps aussi.	Dynamiques financières
	Dr Lorde : Je trouve que c'est nécessaire, malheureusement. Enfin, malheureusement, je trouve que c'est nécessaire mais que c'est pas extrêmement bien fait, c'est-à-dire que beaucoup de gens vont faire leurs formations uniquement parce que ils ont besoin de leurs points, pour garder leur accréditation, pour être mieux payés et pas vraiment pour se tenir à jour.	l'accréditation permet d'être mieux payé
	Bastide : Je suis d'accord avec toi, il faut que ce temps soit vu comme rentable aussi par la personne, au-delà de ce qu'elle peut apprendre.	Rentabilité
Prescrit : d'une injonction, d'une obligation	Dr Harmange : On est obligés, on doit avoir un certain nombre de points par an, prendre des thèmes qui nous intéressent.	Obligation de points
	Dr Davis : L'intérêt. Maintenant, au-delà de l'intérêt, donc de la matière, parfois c'est les points que ça apporte pour faire valider mon accréditation. Mais enfin, la plupart du temps il y a toujours des sujets intéressants parmi les différents sujets, même si parfois les sujets sont un peu plus théoriques.	Les points que ça rapporte
	Dr Harmange : Si vous voulez attirer les médecins, il faut... je pense quand même qu'on a un temps qui est bien rempli, et si on se déplace pour une formation, il faut qu'elle soit, entre guillemets, accréditée. Ça il ne faut pas se leurrer, on a... voilà.	Accréditation
	Dr Bastide : en 2 <sup>ème</sup> année d'assistantat, c'est un peu différent, dans le sens où tu dois t'inscrire toi-même à des formations continues. Tu dois faire x séances de formation continue, mais je t'avoue que je ne suis même pas sûr du nombre exact.	Obligation lors de l'assistantat
	Dr Wittig : Alors, étant donné que je suis maman de deux enfants, je peux vous dire qu'évidemment ça a de l'influence étant donné qu'ils sont encore petits et que je vais pas...c'est pas que je vais pas perdre mon temps, mais je vais cibler le fait de pouvoir faire à la fois mes points d'accréditation et à la fois des choses qui m'intéressent.	Obligation d'obtenir des points

	Dr Bastide : a c'était un sujet qui m'intéressait intellectuellement mais que je ne maîtrisais pas du tout parce que ça ne faisait pas partie de la formation de base, et dans lequel je voulais savoir me débrouiller un petit peu plus. Donc, ce qui m'intéresse intellectuellement, d'une part, et d'autre part ce qui ne m'intéresse pas du tout mais que je suis obligé de gérer.	Obligation de gérer certains sujet
Dérivatif : stratégie d'évitement		
Opérateur professionnel	Dr Tuaillon : Il y a l'aspect de connaissances à avoir. Il faut se mettre au courant, il faut se tenir au courant que tous les développements au niveau diététique, au niveau cardio-vasculaire, au niveau de l'hypertension, au niveau [incompréhensible] par exemple, le traitement de [incompréhensible], de l'asthme. Il faut se mettre à jour parce que ce n'est pas acquis. Ça évolue constamment.	Mettre à jour ses compétences et ses connaissances professionnelles
	Dr Tuaillon : Il faut se mettre à la pointe dans tous les domaines, connaître tous les nouveaux médicaments pour le traitement de l'asthme, tous les nouveaux traitements pour le diabète. Il faut être à la pointe pour tout, évidemment. Il faut qu'on sache tout ce qui se passe dans tous les domaines, mais c'est évident qu'il y a des domaines qui m'intéressent plus que d'autres. J'ai des patients qui ont des problèmes cardio-vasculaires, je vais plutôt suivre ces domaines-là. Il y a aussi des problèmes de suivi de diabète. Je me tiens au courant de tout ce qui se passe en médecine, mais surtout des sujets qui m'intéressent, oui bien sûr. Mais il faut quand même malgré tout se tenir au courant de tout ce qui peut arriver évidemment	Se mettre à la pointe dans tous les domaines (médicaments, traitements, pathologies)
	Dr Tuaillon : (Silence.) Je n'en sais rien. Il faudrait [insister sur ?] les aspects pratiques de la formation. Sur l'intérêt en pratique courante d'avoir une formation là-dessus. Faire valoir la plus-value dans notre pratique courante d'avoir eu cette formation. Que ce ne soit pas uniquement théorique, évidemment.	Mettre en avant la plus-value dans la pratique courante
	Dr Harmange : L'intérêt personnel et l'intérêt pour ma pratique.	Intérêt dans la pratique
	Dr Davis : Un intérêt par rapport à la pratique, parce que elle évolue, donc se tenir au courant des dernières techniques, des dernières recommandations par rapport à telle et telle pathologie et en fonction de traitements, de nouveaux traitements, et par rapport à ces nouveaux traitements, qu'est-ce que ça apporte, ce dont on doit se méfier, etc.	Intérêt par rapport à la pratique de se tenir au courant des dernières techniques, recommandations, ...
	Dr Davis : Oui, mais bon comme la patientèle est très diverse, il y a toujours un thème qui viendra pour tel et tel type de patients, tel groupe de patients. Mais bon, de manière générale c'est quand même pour mettre à jour ses formations et ses connaissances.	En lien avec la patientèle
	Dr Coffin : J'étais en fin de carrière, donc toutes mes motivations de formation pendant toute ma carrière ça a été ma carrière.	Motivation pour la carrière
	Dr Coffin : Qui étaient en rapport avec ma pratique professionnelle, oui, évidemment.	Intérêt dans la pratique
	Bastide : Ce qui motive mes choix de formation, c'est deux choses un peu opposées. Premièrement, me renforcer dans les sujets qui m'intéressent et pour lesquels j'ai déjà des bases,	Renforcer les bases acquises en FI
	Dr Sand : (Réfléchit.) Dans un premier temps, oui. Je dirais oui. Maintenant, ça dépend. Il y a aussi autre chose, on nous a averti : on aime toujours mieux se former dans ce qu'on aime bien, ce qu'on maîtrise mieux. Et c'est aussi un biais. Donc moi j'essaie toujours de me dire « bon ça je suis complètement naze, je vais prendre le taureau par les cornes et je vais le faire, je vais essayer de compléter ce que j'ai oublié. »	Intérêt pour ses lacunes dans le cadre de son travail

	<p>Dr Pankhurst : Déjà, la formation en échographie m'intéresse beaucoup. Des formations un peu pratico-pratiques, formation à l'écho, formation à l'infiltration, des choses comme ça. Surtout ça. Et puis, aussi des formations plus centrées sur l'information. Par exemple, le tabac, je ne suis pas sûre que mes informations soient exceptionnelles à ce niveau. Plein de choses comme ça, tout ce qui peut être utile en médecine générale.</p>	Formation pratico-pratique ou intérêt pour ses lacunes en lien avec la MG
	<p>Dr SandJe trouve qu'avant de passer des compléments de formation, j'essaie de bien maîtriser ce qu'on m'a déjà appris à l'université, parce que on nous a noyés sous des milliards de trucs d'informations, et apprendre à gérer déjà en pratique et être de plus en plus à l'aise avec ce qu'on a déjà eu dans les gencives, c'est déjà pas mal je trouve. Après si y a des formations de simplification, des petits résumés pratico-pratiques, ça à la limite on serait plus demandeurs.</p>	Formation pratico-pratique
	<p>Dr Crenshaw : Disons que c'est l'importance du sujet. En général je choisis des sujets où c'est la qualité... ou c'est des nouvelles mises au point sur des diagnostics ou des traitements vis-à-vis de telle ou telle maladie.</p> <p>A : Des maladies auxquelles vous êtes confronté dans...</p> <p>Dr Crenshaw : Régulièrement, oui. Type diabète. Parce que le diabète, par exemple, on en a de plus en plus et c'est quand même un domaine où le traitement change régulièrement, donc il vaut mieux se tenir au courant si on veut être de l'avant.</p>	Mise au point sur des diagnostics ou des traitements. de maladie que les MG rencontrent régulièrement
	<p>Dr Crenshaw : Si, il y a de temps en temps des sujets, disons un peu plus particuliers, mais voilà. Disons que quand je sens un attrait pour un sujet, je le choisis. Mais prioritairement c'est quand même des sujets qui ont trait à ma pratique journalière.</p>	Intérêt dans la pratique journalière
	<p>Dr Lorde : moi je choisis les choses dans lesquelles je suis pas du tout à l'aise. Par exemple, l'hypertension, parce que les traitements changent tout le temps. J'ai vu qu'il y avait une formation sur l'hypertension donc je l'ai faite direct.</p>	Intérêt pour ses lacunes
Opérateur personnel	<p>Dr Coffin : Tout à fait, c'était important, mais je m'intéressais déjà à la médecine esthétique depuis longtemps. Je me rappelle, dans la quarantaine, donc ça fait 20 ans que ça m'intéressait et que j'allais quand même à des petites formations comme ça quand j'avais le temps. J'ai toujours bien aimé la dermato, l'esthétique, par goût</p>	
Identitaire	<p>Dr Chollet : Je pense que c'est plus... C'est difficile de mettre ça dans une formation continue. C'est plus lié à la personnalité du médecin. C'est plus lié à sa faculté d'écoute. C'est plus lié au temps qu'il peut consacrer à ses patients. Il y a des médecins généralistes, je crois, qui prennent un patient toutes les 10 minutes : « Vous avez ça, je vous fais une ordonnance, au revoir. »</p>	La motivation est liée à la personnalité du médecin, à sa capacité d'écoute
	<p>Bastide : Je pense que fondamentalement y a une question d'égo. Je crois que tu n'es pas nécessairement dans la position où c'est toi qui dois apprendre quelque chose si ce n'est pas quelqu'un que tu respectes par rapport à ça. Mais par contre, si c'est quelqu'un que tu respectes mais qui froisse ton égo, il perd le levier qu'il avait sur toi. De l'extérieur, c'est un peu comme ça que je perçois un peu les choses.</p>	Liée à l'égo et à l'identité de celui qui t'enseigne et à ce qu'il te renvoie comme image
	<p>Dr de Gouges : Ah ! Grosse question. Comme toujours, les sujets, y en a que ça intéresse, y en a que ça intéresse pas. Donc je pense que ça va intéresser les médecins qui aiment un petit peu cet aspect-là des choses dans leur pratique, des abords psychologiques et éthiques, voilà. Qui ne s'emballent pas que quand ils voient une belle angine, quoi, qui</p>	Liée à comment le MG se définit sa pratique

	s'emballent aussi quand ils voient des choses qui sont différentes, et évidemment pas des choses, des choses entières qui sortent du cursus	
Vocationnel : orientation, de gestion ou de recherche d'emploi.	Et puis, fin de carrière, comme j'ai toujours eu un cabinet privé ici, j'ai eu envie de faire la médecine esthétique parce que ça m'a toujours intéressé.	

## Le modèle COR (*Chain-of-reponse*) de K.P. Cross (1981) augmenté

Catégorie	Discours	Codage
<b>Point A : l'auto-évaluation</b>		
La perception de sa compétence. (Viau)	<p>A : Ma première question : « Que pouvez-vous me dire de votre formation concernant les spécificités de la prise en charge des femmes homosexuelles ? »</p> <p>Dr Tuaille : (Silence.) Je n'ai pas eu de formation là-dessus. C</p> <p>A : Et par rapport à la formation continue ? Est-ce que ça vous est arrivé d'avoir une formation à ce sujet-là, donnée par une association, ou avec des collègues, ou de lire un article sur le sujet, ou... peu importe.</p> <p>Dr Tuaille : Non. Franchement, non. (Répète plusieurs fois.)</p>	N'a jamais participé à une formation
	<p>Dr Wittig : J'ai justement suivi une formation... enfin, une formation. Avec Genres Pluriels, je ne sais pas si vous connaissez à Liège. C'est eux qui nous ont un peu drillé là-dessus. Après on a eu la chance d'avoir un professeur à l'époque, qui nous a un peu drillé sur... sur justement le fait de pouvoir poser des questions sans que ça pose un problème aux homosexuels. Donc je pense que non, je pense que de ce point de vue-là... moi j'ai pas de préjugé, moi, je m'en fous. Qu'on soit homosexuel ou hétéro, ce n'est pas un critère. J'ai des transgenres dans mes patients, je n'ai pas de souci avec ça.</p>	<p>A eu un professeur qui les a formés dans le cursus initial.</p> <p>A suivi une formation avec GP (n'aborde pas les FSF)</p> <p>n'a pas de préjugé</p>
	<p>Dr Wittig : Il parlait aussi bien des femmes que des hommes. Il avait pas... ouais, franchement il était top pour ça, il nous a bien drillés.</p>	
	<p>Dr Wittig : Quand ils étaient venus, si je me souviens bien, ils avaient essentiellement parlé de la problématique – parce que à ce moment-là ça faisait un grand débat – des transgenres...</p> <p>A : Eux sont spécialisés là-dedans.</p> <p>Dr Wittig : Maintenant, pratiques homosexuelles, surtout femmes homosexuelles... (Silence.) Non, je ne pense pas</p>	A suivi une formation avec GP qui aborde la question des personnes Trans
	<p>Dr Wittig : Je pose la question très facilement, en disant « Est-ce que vous avez un compagnon, une compagne ? » Puis après, les questions chez les jeunes se posent d'une autre façon : « Vous n'avez pas besoin d'une prise de sang pour une maladie sexuellement transmissible ? » et puis après j'embraye. Ça dépend des cas, mais en général c'est comme ça.</p>	Donne un exemple de connaissances au sujet des FSF
	<p>Dr Wittig : Maintenant, je pense que j'ai jamais vu de formations qui parlaient de ça spécifiquement. Dans ma connaissance, ça ne me dit rien.</p>	N'a jamais entendu parler d'une formation spécifiquement pour les FSF
	<p>Dr Sand : Je trouve qu'avant de passer des compléments de formation, j'essaie de bien maîtriser ce qu'on m'a déjà appris à l'université, parce que on nous a noyés sous des milliards de trucs d'informations, et apprendre à gérer déjà en pratique et être de plus en plus à l'aise avec ce qu'on a déjà eu dans les gencives, c'est déjà pas mal je trouve. Après si y a des formations de simplification, des petits résumés pratico-pratiques, ça à la limite on serait plus demandeurs.</p>	Assistant ne se sent pas encore pleinement compétent dans sa pratique générale
	<p>A : D'accord. Est-ce que durant vos études vs avez eu une formation qui touche de près ou de loin à la problématique de mon mémoire, donc des femmes qui ont des relations sexuelles avec d'autres femmes ?</p>	N'a jamais reçu de formation au sujet des FSF (FI ou FC)

	<p>Dr Pankhurst : Vraiment pas du tout. Pendant mes 6 années de médecine, franchement je pense que ça n'a jamais été évoqué, on n'a jamais évoqué la prise en charge de ces femmes. Ou alors je ne m'en souviens pas. Ça n'a jamais été vu dans mes études de médecine.</p>	
	<p>Dr Pankhurst : Justement, je me sens complètement incompétente. En fait pour tout dire... j'ai eu une sorte de déclin il n'y a pas si longtemps que ça. J'ai eu en cabinet une femme trans homosexuelle, et je me suis rendue compte vraiment à ce moment-là, à quel point j'étais totalement incompétente dans le domaine. Parce que voilà, c'est une femme trans qui a des relations sexuelles avec des femmes, et je me suis rendue compte que c'est elle qui m'apprenait des choses finalement alors que théoriquement j'étais censée être future médecin à l'époque. Et donc ben... j'aurais dû avoir plus de connaissances que la patiente, donc... et c'est vrai que ça, ça m'a vraiment frappée, je me suis dit : « On n'est pas du tout préparés. » On ne sait même pas comment ces femmes doivent se protéger, si elles doivent se protéger... malheureusement il y a une croyance populaire qui dit que voilà... les femmes qui ont des rapports avec des femmes ont pas besoin de se protéger, alors que c'est faux. Et du coup voilà, je me suis rendue compte que j'étais complètement incompétente à ce moment-là. Je n'ai aucune connaissance venant de mon cursus.</p>	<p>Se sent incompétente a reçu une patiente qui lui a fait prendre conscience de son incompétence La patiente lui a appris des choses ne se sent pas préparée Ne connaît pas comment les FSF doivent se protéger</p>
	<p>Dr Pankhurst : Je me demande, finalement. Parce que c'était tellement pas évoqué pendant ces 6 années d'études, qu'on a l'impression un peu que... vu que voilà, cette catégorie de la population n'a pas du tout été évoquée, c'est comme si on se disait « elles n'ont pas besoin de se protéger ». C'est complètement idiot, finalement, mais... je pense que oui, ça a été, peut-être pas sous-entendu, mais le manque d'information, d'enseignement à ce niveau-là a pu je pense contribuer à entretenir cette croyance populaire qui dit que voilà, les femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes n'ont pas besoin de se protéger.</p>	<p>Ce n'est pas évoqué durant les 6 années de médecine Donne le sentiment que les FSF n'ont pas besoin de se protéger car manque d'information et d'enseignement</p>
	<p>Dr Pankhurst : Exactement. Alors, déjà, tout ce qui est prévention des IST, ça n'a pas du tout été évoqué, pourtant on a mentionné tout ce qui est... enfin, tout ce qui est... protection contre les IST, mais uniquement en ce qui concerne les rapports hétérosexuels ou alors homosexuels masculins. Mais par contre, ça n'a jamais été évoqué... la protection des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes n'a jamais été évoquée, et je ne sais pas pourquoi d'ailleurs.</p>	<p>Le sujet des IST a été abordé dans le cursus pour les HSF/FSH et les HSH. Jamais pour les FSF</p>
	<p>Dr Pankhurst : Oui, tout à fait. Je dois dire qu'il y a certaines choses où je m'étais déjà posé la question. Je m'étais déjà demandé comment, éventuellement... les femmes homosexuelles doivent se protéger, mais comment ? Je m'étais déjà posé la question, mais je dois dire que, avec tout ce qu'on a à apprendre en médecine, j'avais pas forcément poussé la curiosité intellectuelle. Et quand j'ai reçu cette patiente, c'était il n'y a pas si longtemps que ça, c'est elle qui [,,] Et donc c'est dans ce moment-là qu'elle a été un peu surprise, et donc... voilà, elle s'est informée aussi, et c'est là qu'elle m'a appris qu'il y a des sortes de carré de latex, si je ne me trompe pas, qui permettent justement de se protéger contre les IST. Et c'est à ce moment-là que je l'ai appris.</p>	<p>L'assistante s'était posé la question sans chercher à y répondre</p>
	<p>Sand : On a le droit de refuser certaines prises en charge, c'est une chose, mais on est obligé d'assurer le suivi, de référer à qqn, pour que le patient soit pris en</p>	<p>Difficulté pour un médecin de reconnaître ses limites, de dire « je ne sais pas »</p>

	<p>charge. Ça peut se limiter à ça aussi. Mais il faut avoir la connaissance de soi de dire « je reconnais... » – dire « je ne sais pas » c'est très difficile pour un médecin ! – « je reconnais mes limites, je ne suis pas à l'aise, je n'ai pas envie de vous faire perdre votre temps ou de mal vous prendre en charge, je connais une collègue qui s'est formée là-dedans, ou qui sera plus à l'aise, allez la voir. » On aura déjà fait beaucoup moins de mal.</p>	
	<p>Dr de Gouges : Et donc voilà, je n'ai pas eu besoin de me dire : « tiens ici j'ai deux femmes qui ont des projets, il faut que j'aïlle me documenter, faut que j'aïlle voir ». J'ai écouté, on a parfois eu des débats très intéressants, mais globalement je ne me suis pas senti... bloqué parce que je ne savais pas nécessairement leur répondre à des questions ou que ci et que là.</p>	<p>Se sent compétent car il a pu répondre aux questions des FSF de sa patientèle n'a jamais rencontré de problème lié à cette question</p>
	<p>Dr De Gouges : Après c'est pas parce que c'est deux femmes ensemble, c'est les problèmes que vivent les couples de façon générale, avec cette spécificité là en plus qu'ici on a affaire à deux femmes. Y en a une qui a porté, une qui a donné ses ovules, « tiens c'est bizarre, pourquoi est-ce que vous avez choisi comme ça ? » Un jour je me suis permis de leur demander : « Qui est-ce qui a joué quel rôle dans l'histoire ? » C'est toutes ces questions-là que je me suis permis, c'est vrai, de leur demander. Donc j'en apprend autant que ce qu'elles veulent bien me dire</p>	<p>Le MG apprend de ses patientes ce qu'elles veulent bien lui dire pose des questions « tiens c'est bizarre, pourquoi est-ce que vous avez choisi comme ça ? »</p>
	<p>Dr de Gouges : (Silence.) Ça dépend pour quoi. Je ne sais pas si il faut que le médecin intervienne dans les relations que les femmes entretiennent entre elles. Est-ce que maintenant à partir de ces relations-là, il y a des problèmes bien spécifiques, alors c'est sûr que quand vous m'aviez présenté le sujet, je vous avais dit qu'on n'a pas beaucoup de pratique dans ce domaine-là. D'abord parce que tous les patients ne nous dévoilent pas nécessairement leur vie affective, intime ou extra-médicale, si je puis dire. Mais j'ai eu l'occasion de suivre deux couples femme-femme, avec tous les développements d'une grossesse désirée, et tous les tenants, les aboutissants, toute l'évolution, Je dois vous avouer, vous parlez de formation, y a pas de formation pour ça, on apprend sur le tas, voilà.</p>	<p>Il n'existe pas de formation à ce sujet, on apprend sur le tas A suivi deux couples et perçoit sa compétence à travers ces deux couples-là</p>
	<p>Dr Tuaillon : Non, parce que les femmes homosexuelles, en fait elles peuvent avoir des problèmes de santé qui n'ont rien à voir avec leur orientation sexuelle. Et donc moi ça m'a jamais posé beaucoup de problème de soigner des femmes homosexuelles, non. J'en ai jamais eu des masses des masses, enfin j'en ai quelques-unes, ça ne me pose pas de souci particulier, non.</p>	<p>Pour lui, on sait soigner les gens indépendamment de leur orientation sexuelle, ça ne demande pas de compétences spécifiques. N'a pas été souvent confronté à des patientes homosexuelles</p>
	<p>A : Donc votre formation de base vous a permis de répondre aux besoins de vos patientes ? Dr Tuaillon : Je pense que oui.</p>	<p>La formation initiale est suffisante pour cette prise en charge</p>
	<p>A : Quand je parle de formation, ça peut être vraiment dans un sens excessivement large et pas nécessairement d'un point de vue médical, mais peut-être simplement de se questionner sur les associations dans les environs, par exemple. C'est pas vraiment de la formation, mais on est quand même dans une recherche de- Dr Tuaillon : Oui, vous voulez dire de l'information sur ce qui peut aider ces personnes-là ?</p>	<p>N'a pas connaissance d'informations pouvant aider les FSF (associations, thérapeutes compétent-es...)</p>

	A : Oui. Dr Tuaillon : Non, je réponds non aussi.	
	Dr Harmange : Je vais dire que j'ai pas rencontré de difficultés. J'ai des changements d'identité de sexe chez quelques patients, mais j'ai pu connaître un petit réseau par rapport à ça et les orienter...	N'a jamais rencontré de difficultés A des personnes trans dans sa patientèle
	Dr Chollet : Si je me rappelle les formations des dernières années, nous n'avons jamais abordé ce sujet-là, et moi dans mes lectures ou formations personnelles, je dois dire que je ne me souviens pas d'avoir assisté à une formation sur la problématique, en tout cas sur les...	N'a pas assisté à de formation à ce sujet. N'a jamais lu quelque chose à ce sujet
	Dr Chollet : Je n'ai pas le sentiment d'avoir eu des difficultés. J'ai donc plusieurs patientes homosexuelles, ou qui ont été bisexuelles, donc qui ont eu des relations avec des femmes et qui sont passées à des relations avec des hommes. Je ne me souviens pas avoir été mise en difficulté lors d'une consultation, par une non-connaissance. Maintenant, voilà, c'est mon sentiment, c'est tout. Ça ne veut pas dire que je savais tout, loin de là.	N'a pas le sentiment d'avoir eu des difficultés. Reconnaît avoir des patientes FSF Reconnaît ne peut-être pas tout savoir
	Dr Chollet : Je pense qu'on apprend aussi de nos patients. Dr Chollet : Oui. C'est-à-dire que je ne connais pas le monde homosexuel, dans la mesure où je ne suis pas moi-même homosexuelle, dans la mesure où je n'ai pas d'amies proches homosexuelles, loin de là, je ne crois pas que j'en ai, mais j'ai des patientes homosexuelles et donc je découvre cette homosexualité par les consultations que j'ai avec elles.	Apprentissages via les patientes N'as pas d'amies homosexuelles mais à des patientes homosexuelles
	Dr Davis : Pas grand-chose, à vrai dire. Je ne me rappelle pas avoir eu un cours sur des pathologies, qu'elles soient organiques ou psychologiques, particulières de femmes homosexuelles ou bisexuelles. Jamais, rien. Je ne me rappelle pas en tout cas. Je suis sorti en 1991, et je ne m'en rappelle pas. Dans nos cours, ça a été très court, il y avait deux lignes peut-être. Il n'y a jamais eu vraiment un thème abordé dans le courant de la matière, qui aurait été plutôt, j'imagine, le côté relationnel, le côté émotionnel, psychologique, dans le cadre soit du cours de psycho en candi, ou le cours de psychiatrie en doctorat. Non.	N'a jamais eu de cours à ce sujet, que ce soit d'un point de vue pathologique ou psychologique
	Dr Davis : Non, jamais entendu parler, donc c'est pour ça que j'étais étonné, de pathologies qui justifient que... Non, je n'étais pas au courant, je ne savais pas qu'il y avait des pathologies spécifiques à ce groupe.	Est étonné et n'a pas connaissance de pathologies spécifiques à cette population
	A : Et donc, vous n'avez pas eu de difficultés liées à cette problématique-là ? Dr Davis : Non, non. (Répète plusieurs fois « non ».) Quelqu'un vient pour un problème, et il a une certaine identité sexuelle, voilà, c'est pas un problème.	L'homosexualité n'est pas un problème, et n'est pas lié à la prise en charge.
	Dr Davis : Non, c'est au <i>feeling</i> , c'est à l'intuitif, c'est... si peut-être les premières personnes que j'ai rencontrées, mais c'est quasiment il y a trente ans de pratique, j'étais peut-être un petit peu désarçonné par les questions, par les thèmes abordés, petit à petit ça s'est rôdé, puis des gens m'ont raconté leur vie, donc au travers de la vie d'une personne, il peut y avoir de mêmes expériences de vie avec d'autres personnes, donc voilà, petit à petit comme ça on brode et on échafaude un petit peu un canevas de questions-réponses.	Apprentissages au feeling, à l'intuitif, sur le tas, on brode, on échafaude
	: Donc d'une certaine manière, c'est peut-être pas une formation telle quelle, mais c'est-	

	<p>Dr Davis : Sur le tas. Un apprentissage sur le tas.  A : Une formation sur le tas, voilà. Il y a quand même dans ce que vous me dites, c'est pas le néant, il y a quand même un apprentissage qui se fait, par vos patients-  Dr Davis : Voilà, qui est plus intuitif, moins structuré.</p>	
	<p>Dr Coffin : Des femmes homosexuelles ? Zéro, on n'en a jamais parlé pendant mes études.  A : D'accord, donc durant vos études, jamais. Est-ce que durant...  Dr Coffin : Non, durant mes formations non plus, jamais.</p>	<p>N'en a jamais entendu parler durant les études initiales ou la formation continue</p>
	<p>A : D'accord. Du coup, est-ce que vous avez rencontré des difficultés dans le cadre de votre pratique qui sont liées à cette question ?  Dr Coffin : Non. Je n'ai jamais eu une femme homosexuelle venir me parler de son homosexualité dans ma pratique. Je n'ai jamais eu quelqu'un qui s'ouvrirait... non.</p>	<p>N'a jamais eu de patientes homosexuelles</p>
	<p>Bastide : Il y a rien. Il y a vraiment rien sur- En tout cas j'ai rien eu sur les FSF dans ma formation. Le seul moment où j'ai vu quelque chose sur une prise en charge « spécifique » des FSF c'est quand j'ai eu un stage au centre de PMA de la Citadelle, ec'est le seul endroit où t'avais entre guillemets une spécificité qui ressortait, mais sinon... rien. T'as vraiment rien.</p>	<p>N'a jamais reçu de formation sur le sujet  Le sujet FSF a été abordé dans un stage au service de PMA</p>
	<p>Bastide : Il y a... il y a des choses que j'ai mises en place mais y a rien qui était prévu de base. C'est parce que j'étais aux CHEFF et compagnie, et que le sujet m'intéressait et que... enfin, j'avais fait par exemple une séance d'information sur un temps de midi pour l'amphi sur l'accueil des patients LGBT en médecine, à quoi faire attention, etc. etc., où on parlait un petit peu de ça. Et ça c'est moi qui l'ai mis en place, ça existait pas.</p>	<p>Il a lui-même proposé une formation à ses pairs sur le sujet car cela n'existait pas.</p>
	<p>Bastide : Bastide : Je pense qu'il y aurait moyen. Je pense que la plupart des médecins sont plus ignorants que malveillants.</p>	<p>Pense que la plupart des médecins sont plus ignorants que malveillants à ce sujet</p>
	<p>Bastide : Quand tu te sens pas compétent parce que tu connais pas du tout le sujet, ça pourrait être très facilement débloqué, et que du coup tu le fais à partir d'<i>a priori</i>...</p>	<p>On peut se sentir compétent même si on se base sur des <i>a priori</i></p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Pour moi c'est un peu difficile de répondre à cette question comme ça parce que moi je suis impliquée personnellement, je suis impliquée dans les problème de population homosexuelle d'une manière générale, j'ai été très impliquée dans la création des infos-sida et tout ça. En réalité, moi j'ai donné pas mal, moi-même j'ai donné pas mal de formation dans ce domaine-là. Et c'est vrai qu'on a beaucoup beaucoup de discussions sur le thème, au sein de la maison médicale dans nos réunions, c'est actuellement par exemple notre sujet de [DEC ?] pour le Planning Familial, et donc je dirais... personnellement, en tout cas, je ne cherche pas particulièrement des formations dans ce domaine-là, même si je lis beaucoup</p>	<p>Se sent compétente car elle est impliquée personnellement dans les problèmes de la population homosexuelle. Elle a elle-même donné des formations à ce sujet.  Ce thème est abordé dans la maison médicale où elle travaille lors de nombreuses discussions.</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Je pense qu'il est améliorable dans la mesure où en réalité je pense que ce qui manque en règle général à la formation des médecins, c'est pas tellement la formation purement médicale, parce que celle-là on peut la trouver dans les revues, dans... c'est pas tellement compliqué à trouver. Mais que par</p>	<p>Pense que la formation peut être améliorable car les aspect psycho-sociaux sont absents de toute la formation en général</p>

	exemple tous les aspects psycho-sociaux sont très absents de toute la formation de manière générale.	
	Dr Saint-Phalle : Les GLEM c'est encore autre chose. C'est vrai que ça fait partie de l'accréditation, mais c'est assez marginal. Il faut quand même réaliser que dans ce système d'accréditation, on n'a qu'une obligation de 20h de formation sur une année. Je ne sais pas si vous vous rendez compte, c'est totalement dérisoire. Les GLEM c'est quand même pas grand-chose, c'est 4 fois 2h sur une année, et on n'est obligé d'en faire que 2 fois 2, donc c'est pas beaucoup. Je pense que c'est... alors, ce sont des groupes où effectivement c'est intéressant d'aller. Pour des groupements comme vous, par exemple, c'est clair que c'est intéressant de proposer des formations. Je dirais que c'est des endroits où ça peut se passer. Mais voilà, en même temps il ne faut pas non plus exagérer l'importance de l'impact que ça peut avoir.	Développement de compétences en general attention !!
	Dr Saint-Phalle : en fait le premier patient belge qui est décédé du sida était un de mes patients. Et là tout à coup je suis entrée dans quelque chose où je me suis rendue compte qu'il y avait du clandestin autour de plein de gens en fait. Et je trouvais ça absolument insupportable.	Être face à un problème, un élément déclencheur
	Ma question, ce serait : comment est-ce que vous êtes arrivée à être compétente ? Si on peut dire ça comme ça. Dr Saint-Phalle : Je pense que c'est un peu mon parcours, c'est un parcours d'interrogation, de remise en question, c'est un peu tout ça.	Est devenu compétent grâce à son parcours, sa remise en question
	Dr Sand : Tout dépend sur quel plan. Si c'est vraiment purement pathologique, prise en charge MST ou des choses comme ça, dépistage, sans trop de problème. Si c'est suivi psychologique, sans trop de problème non plus... Maintenant j'ai un petit avantage, j'ai fait trois ans de formation en psychologie pendant mes Masters du coup j'ai un tout petit peu d'avantage sur mes confrères qui viennent de sortir sans... donc je suis plus à l'aise pour accueillir quelque chose de psychologique, quel que soit l'ordre. Maintenant, peut-être si c'est une situation plus détaillée, ou une difficulté plus détaillée... Sinon, non, je ne vois vraiment pas en quoi j'aurais du mal ou je serais mal à l'aise d'emblée, en ayant mis cette étiquette sur la patiente. [...]	Se sent compétent que ce soit d'un point de vue des MST et d'un point de vue psycho  Ne se sentirait pas mal à l'aise face à l'orientation sexuelle de la patiente
	A : Ce sentiment de compétence, vous l'avez acquis... vous m'avez dit que vous avez fait trois ans de psycho, donc il y a cette partie-là, mais est-ce qu'il y a d'autres choses qui ont permis que vous vous sentiez compétent par rapport à ça ? Dr Sand : L'expérience, déjà, j'ai eu pas mal de gestion d'MST... Donc en général, évidemment ça fait tout de suite appel, relation sexuelle c'est dans le titre, donc, on est attentif à ça évidemment. Je pense pas avoir de grande difficulté avec ça.	A eu des cours sur les MST, qui comme c'est dit dans le titre à un lien avec la sexualité bien que ce cours ne cible pas de population précise
	Dr Sand : Non, aucune population n'était ciblée plus spécifiquement pour une attention particulière. En tout cas je m'en souviens pas, ou j'étais peut-être pas là, c'est possible aussi. Non, par contre on a eu beaucoup, on a eu pas mal de petits rappels sur les IST, les prises en charge, les antibiothérapies, les prises en charge, les techniques, les diagnostics différentiels... j'essaie de me souvenir s'il y avait quelque chose de particulier. Le seul truc qu'on pourrait dire c'est... plus de	Durant les cours sur les MST se souvient de la nécessité d'être tolérant, attentif sur le plan émotionnel au niveau de la valorisation et de la reconnaissance avec les HSH ou les personnes trans mais pas du point de vue des FSF

	<p>tolérance, quand même beaucoup plus... peut-être pas juste les... en tout cas j'espère que les personnes homosexuelles ne déclenchent plus autant de rapports belliqueux ou je ne sais quoi... par contre, ils insistaient quand même pas mal, et je crois que [Nom] disait aussi, j'étais en groupe avec lui, les personnes LGTB [sic], transgenres, et c'est vrai qu'on a peut-être un petit peu débattu, mais physiologiquement et pathologiquement, elles restent des vies humaines, donc y a pas de grands bouleversements de prise en charge. Par contre, sur l'aspect émotionnel, et reconnaissance, valorisation, oui on a quand même eu quelques petits débats pour être plus attentifs à ce genre de personnes. Maintenant ça n'englobe pas les personnes femmes homosexuelles, ou bisexuelles, ou ayant des relations avec des femmes...</p>	
	<p>Dr Pankhurst : (Réfléchit.) En fait ça dépend, parce que je crois qu'il y a des médecins qui n'ont pas une patientèle très variée. Je pense que certains s'en foutent complètement parce que ils considèrent que tout le monde doit être hétéro. J'espère que c'est pas très fréquent, mais je pense que pour eux c'est pas important, c'est accessoire. Je pense que ces médecins-là on ne pourrait pas les rameuter... mais pour les autres, je crois qu'il faudrait faire le parallèle avec les homosexuels masculins, tout bêtement, parce que on est beaucoup plus informés concernant la prévention, les particularités de la population gay, et pas du tout de la population lesbienne. Je pense qu'il faudrait peut-être le souligner, pour que les médecins se rendent compte qu'ils n'ont pas de connaissances sur les lesbiennes.</p>	<p>On est beaucoup plus informés sur la patientèle HSH que sur les FSF Il faudrait le souligner pour que les médecins se rendent compte qu'ils n'ont pas de connaissances sur les lesbiennes</p>
	<p>Dr Pankhurst : Moi je pensais ça aussi, parce que moi on m'a appris pendant toutes ces années que le papillomavirus était essentiellement porté par les hommes et qu'à partir du moment où une femme avait ses premiers rapports sexuels avec un homme, elle devenait à risque de développer des lésions liées au papillomavirus. Donc, encore une fois, je ne suis pas compétente sur le sujet, c'est la preuve. [...]</p>	<p>Se sent incompétente car sa formation initiale lui a donné des informations erronées</p>
	<p>Dr Crenshaw : J'ai déjà abordé le sujet. Maintenant je n'ai pas vraiment une compétence particulière en sexologie, donc... mais bon, c'est un sujet qui ne me rebute pas, et d'ailleurs, il y a deux ou trois ans, à la semaine de la SSMG, ce sujet-là faisait partie d'un atelier de formation et de cours magistraux, donc on l'a abordé lors d'une semaine de la SSMG. A : Et au niveau de l'homosexualité féminine, il y a eu des choses qui ont été spécifiquement amenées dans cette formation-là ? Dr Crenshaw : (Réfléchit.) Je n'en ai pas de souvenir, non.</p>	<p>N'a pas de compétence particulière en sexologie  N'est pas rebuté par le sujet A participé à une formation sur le sujet via la SSMG mais se contredit juste après signalant que cette formation ne parlait pas de FSF</p>
	<p>A : Du coup, ça revient à ma question : est-ce que vous vous sentiriez compétent, est-ce que vous auriez des informations à donner à une patiente lesbienne qui viendrait vous poser des questions sur les transmissions d'IST entre femmes, par exemple ? Dr Crenshaw : Je pourrais... je pourrais certainement donner, oui, pas mal d'informations, mais je pense que c'est important qu'on puisse avoir une formation vraiment approfondie sur ce sujet, de manière à informer les gens de façon tout à fait claire et sans ambiguïté.</p>	<p>Pense qu'il pourrait potentiellement donner des informations mais aurait besoin d'une formation approfondie</p>

	<p>Dr Lorde : Il y a plusieurs choses. Souvent on est face au patient et on se dit « je ne sais absolument pas quoi faire. » Genre : « oui, je vais faire ça parce que on m'a toujours dit de faire ça », mais on ne comprend pas trop pourquoi. On le fait, et puis après on se renseigne, on essaie de se renseigner. Mais par contre moi ici j'ai toujours pas trouvé une formation en ligne sur les soins de plaie par exemple. Sinon, il y a des choses sur lesquelles on sait qu'on n'est pas bon, sans pour autant... moi par exemple j'ai eu qu'un seul patient diabétique, je sais bien que je suis pas fort en diabète, mais j'ai pas besoin de voir le patient pour savoir que je suis pas bon.</p>	<p>Face aux patients on peut faire des choses parce qu'on nous l'a enseigné ainsi, sans pour autant comprendre pourquoi on le fait On sait qu'il y a des sujets sur lesquels on n'est pas compétent sans avoir besoin d'être confronté à un patient</p>
	<p>Dr Lorde : Moi je me sens peut-être plus compétent que pas mal de gens, mais pas 100% compétent. C'est-à-dire que j'ai quand même pas mal étudié la question grâce à une certaine Aurore Billet.</p>	<p>Il pense être plus compétent que la plupart des gens car il s'est formé à ce sujet. Mais n'estime pas sa compétence à 100 %</p>
	<p>Dr Lorde : Ah oui, on n'est tellement pas formés à ça ! On n'est pas du tout formés à l'unif par rapport à ça. Moi j'ai acquis un semblant de compétence par le fait que... FSF, ça résonne avec ce que j'ai aussi vécu, et avec le monde associatif dans lequel j'ai été. Sinon, l'unif ne nous forme pas du tout, j'ai envie de dire, pas un seul cours, pas un seul mot sur les FSF. Autant sur les HSH, on nous en parle un peu, autant les FSF c'est rien.</p>	<p>n'a absolument pas été formé à ce sujet à l'université, il s'est formé tout seul car le sujet le touchait intimement</p>
	<p>Dr Lorde : Oui. Moi par exemple, je vois un patient pour rien de spécial, c'est quelqu'un qui a des symptômes COVID. Je suis dans le dossier du patient et je vois dans les antécédents « homosexuel ? » Et c'est quelque chose qui moi m'a profondément dérangé, parce que le point d'interrogation voulait dire qu'on se basait sur des <i>a priori</i> et que c'était pas du tout le patient qui en avait parlé ou qui disait « j'ai un copain ». Donc je me suis dit que quelque chose apparaissait sur le dossier sur des <i>a priori</i> sans qu'on sache que c'est vrai, alors qu'en médecine on est normalement basés sur la preuve. En plus de ça, on ne le sait pas, ça va avoir des implications sur les prochaines personnes qui le voient, parce que c'est un dossier partagé avec tous les médecins du cabinet, et par contre, vu que j'avais pas d'info supplémentaire, j'avais juste « homosexuel ? », je ne sais pas du tout comment est-ce que l'information a été obtenue.</p>	<p>A été confronté à une forme d'incompétence sur sur lieu de travail avec des confrères qui ont mis « homosexuel ? » dans les antécédents d'un dossier de patient. Lorde postule que ce médecin n'a pas posé la question directement, que cette information ne devrait pas se trouver dans un dossier partagé et encore moins dans la partie des antécédents</p>
	<p>Dr Lorde : Je sais que non, clairement pas. Quand j'avais fait mon entretien d'embauche, moi je leur avais dit que c'était une thématique qui m'intéressait vraiment, que ça ne me dérangeait pas du tout de leur expliquer les grandes bases – malheureusement ça ne s'est jamais fait. La seule chose qui s'est passée, du coup, c'est que, dès qu'il y a une question sur les personnes LGBT, le patient m'est référé à moi, donc c'est moi qui le vois. Ça m'est arrivé deux fois et c'est tout. Mais première chose que j'ai dite, première chose qu'on m'a dit quand je suis arrivé : « ah mais de toute manière dans la région on n'a pas beaucoup de patients LGBT ». Sauf que moi je me rends bien compte, vu que j'essaie de connaître un petit peu les patients... ben oui, il y en a. On m'en a référé deux, mais moi j'en ai quatre, cinq ou six en un mois. Est-ce que c'est le médecin qui s'est pas intéressé, est-ce que c'est le fait que le patient ait eu l'impression que le médecin serait pas ouvert sur la question, est-ce que le fait que moi je laisse transparaître ma sexualité par mon expression de genre, ma façon de m'habiller, etc., est-ce que ça donne plus</p>	<p>Dr Lorde a souhaité former ses collègues sur le sujet des LGBT en général. Cette formation n'a pas eu lieu. Ses collègues ont simplement décidé d'envoyer leurs patients LGBT chez le docteur Lorde Les collègues du Dr Lorde lui ont dit qu'ils n'avaient pas beaucoup de patientes homosexuelles. Ce qui s'est avéré faux Dr Lorde nous informe que dans son cabinet, ses collègues ne s'intéressent pas à la question.</p>

	confiance aux patients, c'est possible. Mais je sais qu'ici ils ne s'intéressent pas tellement à la question.	
La perception de contrôlabilité du point de vue du résultat (Viau).	Dr Lorde : En fait les systèmes en ligne, souvent, on a purement la théorie qui s'y met, avec des articles, des résumés d'articles, et on ne te valide pas tes points d'accréditation si tu ne réussis pas le test à la fin, donc tu es obligée de le faire correctement, de bien lire. Il y a des tests. Pas pour tous, mais pour la majorité, il y a des tests qui sont nécessaires, où c'est nécessaire d'avoir 60 ou 70% de bonnes réponses pour valider ton séminaire.	
<b>Point B : Les attitudes à l'égard de l'éducation</b>		
<b>Point C : L'importance des objectifs et l'espoir d'atteindre les objectifs :</b>		
La perception de la valeur d'une activité :(viau) /L'utilité perçue. (Eccles & wiegfield)	A : On pourrait dire, à peu de chose près, ça ne change pas votre pratique que la personne soit homosexuelle ou pas. Dr Davis : Ah ben non, non, pas du tout.	Que la personne soit homosexuelle ou pas ne change pas sa pratique
	Dr Davis : Ah ben non, non, pas du tout. A : La question suivante rejoint un peu les autres : « avez-vous mis en place des stratégies de formation pour pouvoir répondre à ces questions ? », mais la réponse est « non », du coup. Dr Davis : Non, c'est au <i>feeling</i> , c'est à l'intuitif, c'est... si peut-être les premières personnes que j'ai rencontrées, mais c'est quasiment il y a trente ans de pratique, j'étais peut-être un petit peu désarçonné par les questions, par les thèmes abordés, petit à petit ça s'est rôdé, puis des gens m'ont raconté leur vie, donc au travers de la vie d'une personne, il peut y avoir de mêmes expériences de vie avec d'autres personnes, donc voilà, petit à petit comme ça on brode et on échafaude un petit peu un canevas de questions-réponses.	Pas utile car ce sont les patientes qui lui apprennent des choses par les discussion qu'il a avec elles Demande si c'est possible de proposer la formation dans son glem
	Dr Lorde : En tant que patient, tu n'as pas que ça à faire non plus, tu viens parce que tu as un problème à régler, tu es malade... Quand tu es malade, tu n'as pas envie de risquer de recevoir une blague sexiste, homophobe, lesbophobe... Mais à côté de ça, c'est compliqué, moi on m'a dit « ici on n'a pas de patients LGBT ». Mais attendez, vous avez une commune de 5000 personnes, où quasiment tout le monde vient chez vous. Vous avez des patients LGBT. Vous ne le savez pas, mais vous en avez. Et effectivement, deux semaine après, j'ai eu mon premier patient trans, puis mes deux premières patientes lesbiennes, puis un patient homosexuel. Mais oui, c'est mon gros problème. Je n'arrive pas à voir comment former les gens à ça, parce que ils ont l'impression qu'il n'y a pas besoin de se former. Ils ont l'impression qu'il n'y a pas tant de spécificités que ça. Oui, les gays il faut vérifier le sida. Et les lesbiennes, de toute manière, elles n'ont pas de risques.	Sur une commune de 5000 personnes, le cabinet où j'officie reçoit forcément des patients LGBT Ils ont l'impression: - qu'il n'y a pas tant de spécificités que ça (HSH > vérifier le SIDA ; FSF > pas de risques) - qu'ils n'ont pas de patients homosexuels
	Dr Crenshaw : Si, il y a de temps en temps des sujets, disons un peu plus particuliers, mais voilà. Disons que quand je sens un attrait pour un sujet, je le choisis. Mais prioritairement c'est quand même des sujets qui ont trait à ma pratique journalière.	Le sujet doit être utile à ma pratique
	Dr Pankhurst : Moi en tout cas je suis totalement à l'aise avec ça. Si jamais il y a une formation, je me vois tout à fait le dire à mon maître de stage, même si il ne voit pas forcément le panel. À mon niveau il n'y a pas de souci. Et je me vois bien la proposer à mon maître de stage. J'ai pas trop de problème à ce niveau-là.	Est à l'aise avec le sujet, se voit tout à fait expliquer à son maître de stage qu'elle participe à ce type de formation, voire à lui proposer de participer aussi, bien qu'il ne

	<p>Après, je dois dire que je suis pas sûre – peut-être que je me trompe – je ne suis pas sûre qu’il soit super emballé de se former sur ce sujet.</p> <p>Dr Pankhurst : Voilà. J’ai l’impression que ce type de formation ne l’intéresse pas forcément.</p> <p>Dr Pankhurst : (Réfléchit.) En fait ça dépend, parce que je crois qu’il y a des médecins qui n’ont pas une patientèle très variée. Je pense que certains s’en foutent complètement parce que ils considèrent que tout le monde doit être hétéro. J’espère que c’est pas très fréquent, mais je pense que pour eux c’est pas important, c’est accessoire.</p>	<p>voit pas forcément de FSF. Par contre elle pense qu’il ne serait pas emballé par le sujet car ce type de formation ne l’intéresse pas forcément</p> <p>Pour certains médecins qui n’ont pas une patientèle très variée, elle pense que certains postulent que toute leur patientèle est hétéro et que du coup cette formation est tout à fait accessoire</p>
	<p>A : Et donc vous avez eu, pendant vos études, un professeur qui était un peu ouvert...</p> <p>Dr Wittig : Spécialisé dans les maladies sexuellement transmissibles et du coup il nous a bien drillés là-dedans.</p> <p>A : Et donc il parlait spécifiquement des femmes homosexuelles ?</p> <p>Dr Wittig : Il parlait aussi bien des femmes que des hommes. Il avait pas... ouais, franchement il était top pour ça, il nous a bien drillés.</p> <p>Dr Wittig : Justement, par mon super prof. Sincèrement, c’est lui qui nous a dit qu’il fallait pas... que si on était hyper ouvert avec les patients, ça leur permettait d’avoir une plus grande liberté, et du coup voilà.</p>	<p>C’est le seul médecin qui a eu une formation durant sa formation initiale grâce à un professeur spécialisé dans les IST.</p> <p>Elle a apprécié ce cours et a été bien entraînée à ce sujet.</p> <p>D’après elle cette formation lui a permis de poser des questions plus ouvertes, d’être plus ouverte et d’offrir une plus grande liberté à ses patients</p>
	<p>Dr Chollet : Oui. C’est-à-dire que c’est quelque chose que je pourrais proposer à mes confrères. Libre à eux de dire ça ne nous intéresse absolument pas, à moi de défendre l’intérêt de ce type de formation, c’est une décision collégienne en général, donc ça marchera ou ça ne marchera pas. Mais je vous ai dit, on a parfois des firmes qui nous proposent des thèmes, ce pourrait être une association de formation continue sur l’homosexualité qui vient trouver nos groupements de formation continue, et on peut alors introduire ça dans notre programme. Je suis d’ailleurs prête à l’introduire dans le programme de l’année prochaine, puisqu’on cherche des sujets pour l’année prochaine.</p>	<p>C’est une formation qu’elle pourrait proposer à ses confrères</p> <p>Certaines firmes proposent parfois des thèmes de formation. Et si un organisme lié à la question des FSF se proposait, elle serait tout à fait prête à l’introduire dans le programme de l’année prochaine</p>
	<p>Dr de Gouges : Ah ! Grosse question. Comme toujours, les sujets, y en a que ça intéresse, y en a que ça intéresse pas. Donc je pense que ça va intéresser les médecins qui aiment un petit peu cet aspect-là des choses dans leur pratique, des abords psychologiques et éthiques, voilà. Qui ne s’emballent pas que quand ils voient une belle angine, quoi, qui s’emballent aussi quand ils voient des choses qui sont différentes, et évidemment pas des choses, des choses entières qui sortent du cursus</p>	<p>Cela va sembler utile/intéressant pour ceux qui ont un attrait pour l’aspect psycho social et éthique.</p>
	<p>Dr de Gouges : J’ai pas été interpellé par ça, c’est plus au niveau de l’éthique, de me dire, bon voilà, ces deux dernières années... avant ça, ça ne m’était jamais arrivé. Donc je dis si ça commence maintenant, c’est que ça va continuer dans le futur, et donc probablement la nouvelle génération de médecins va être confronté à ce genre de choses, et puis un jour ça viendra chez les hommes aussi, comment est-ce qu’on va gérer ça, enfin bon voilà. C’est tout nouveau, c’est tout nouveau, vous m’auriez demandé ça il y a dix ans, je vous aurais dit « je n’ai aucune expérience dans le domaine. » Ça c’est sûr.</p>	<p>Perçoit une utilité au niveau de l’éthique</p> <p>La nouvelle génération va être confrontée de plus en plus à ce genre de choses (PMA) : « Et puis un jour ça viendra chez les hommes aussi, comment est-ce qu’on va gérer ça, enfin bon voilà. »</p>

	<p>Dr de Gouges : La prise en charge, c'est pas tellement... Globalement, ça se passe comme dans un couple, je veux dire, si ces gens sont malades, qu'ils soient deux femmes ensemble ou un homme une femme ou deux hommes ensemble, ça ne change pas grand-chose.</p>	<p>Ne perçoit pas l'utilité, si les gens sont malades, qu'ils soient en couples avec un homme ou une femme ne change pas grand-chose</p>
	<p>Dr de Gouges : C'est un feeling sur le sujet... je ne vais pas aller écouter des trucs qui n'ont aucune incidence sur ma pratique, et puis il y a des sujets où on a un peu plus... plus d'attrance... J'aime bien ce qui permet de faire les mises au point, par exemple, des sujets de cardio où on remet tout à niveau, ça c'est bien.</p>	<p>Il ne va pas écouter une conférence sur des sujets qui n'ont aucune incidence sur sa pratique Il aime bien ce qui lui permet de faire des mises au point (ex: cardio)</p>
	<p>Dr Tuaillon : Mais bon, je pense qu'avec un petit peu d'ouverture d'esprit on sait aborder les problèmes de la plupart des gens, même des gens qui est une orientation qui peut-être est différente, sans pour autant qu'il ne faille pour cela avoir une formation spécifique. Je pense, en tout cas.</p>	<p>Il suffit d'un peu d'ouverture d'esprit Il ne faut pas une formation spécifique</p>
	<p>Dr Tuaillon : C'est pas [une pathologie ?] en particulier, donc j'ai pas des gens qui viennent pour ça chez moi. Je soigne tout le monde, je soigne beaucoup de gens qui ont des problèmes psychologiques ou relationnels, et parmi ceux-là il y a des gens transgenres et des gens homosexuels, mais je ne vois pas- je n'ai jamais ressenti le besoin d'avoir une formation particulière pour ça.</p>	<p>Ce n'est pas une pathologie particulière</p>
	<p>Dr Tualion : Il faut bien qu'on se mette en ordre pour tout ce qui est du domaine de la médecine, parce qu'elle évolue énormément, c'est plus du tout ce que c'était il y a 10 ans ou 20 ans, ça change chaque année, et là il faut se tenir au courant bien sûr. Mais pas spécifiquement dans ce domaine-là .</p>	<p>On doit se mettre à jour sur tout ce qui est du domaine de la médecine, se tenir au courant mais pas dans ce domaine-là.</p>
	<p>Dr Tuaillon : Ah oui, naturellement, bien sûr. Bien sûr, on se met toujours à jour de préférence sur un sujet qui nous intéresse.</p>	<p>On se met à jour sur des sujets qui nous intéresse</p>
	<p>Dr Tuaillon : Je ne sais pas comment on peut faire pour attirer des généralistes à des formations comme ça. Il faut essayer de détecter parmi les généralistes ceux qui sont intéressés par cette partie de la médecine.</p>	<p>Il faut détecter ceux qui sont intéressés par cette partie de la médecine</p>
	<p>Dr Tuaillon : Comment voulez-vous attirer d'autres personnes ? Ceux qui ne sont pas intéressés... vous savez, on a déjà tellement de choses à faire, qu'aller à une formation sur un sujet qui ne nous intéresse pas... y a pas grand monde, évidemment. Il faut que ce soit intéressant et qu'au départ on soit déjà tous intéressés par ce genre de problématique.</p>	<p>Il y a trop de choses à faire pour suivre une formation sur un sujet qui ne nous intéresse pas. Il faut que ce soit intéressant et qu'on soit intéressé par ce genre de problématique</p>
	<p>Dr Tuaillon : Non, je ne vais pas faire une formation particulière sur un sujet qui m'intéresserait éventuellement mais qui n'a pas de rapport avec ma pratique. Ça je ne le ferais pas.</p>	<p>Ca doit avoir un rapport avec ma pratique sinon je n'y vais pas</p>
	<p>Dr Tuaillon : Non, si je ne vais rien y apprendre, je ne vais pas y aller.</p>	<p>Si il a le sentiment qu'il ne va rien apprendre il n'ira pas</p>
	<p>Dr Harmange : Aidée, enfin, oui. Je ne vois pas vraiment... je ne vois pas quelles sont les difficultés particulières par rapport à des personnes homosexuelles. Moi, je n'en vois pas spécialement, honnêtement. Au niveau du dépistage, qu'elles soient homosexuelles ou hétéro, je peux le proposer...</p>	<p>Ne perçoit pas l'utilité, ne voit pas quelles sont les difficultés particulières des personnes homosexuelles Ne voit pas de différence même au niveau du dépistage qu'elles soient FSF ou FSH</p>

	<p>Dr Harmange : C'est particulier, parce que l'homosexualité n'est pas une pathologie en soi, donc c'est pas un thème de formation en soi, après sur les troubles identitaires, des choses comme ça... ou gynéco, ou...</p>	<p>C'est particulier, parce que l'homosexualité n'est pas une pathologie en soi, donc c'est pas un thème de formation en soi, après sur les troubles identitaires, des choses comme ça... ou gynéco, ou...</p>
	<p>Dr Chollet : Je trouve que l'exemple que vous m'avez donné, du frottis, par exemple. C'est un exemple frappant, je trouve. C'est-à-dire que ce sont des femmes comme les autres, qui ont les mêmes pathologies que les autres, quelles que soient leurs pratiques sexuelles, et je pense qu'il faut rappeler aux médecins généralistes que ces femmes ont les mêmes risques que les femmes hétérosexuelles. Donc il faut essayer de, comment je vais expliquer ça, de remettre ces femmes sur le même pied que les autres, que les hétérosexuelles. Je ne sais pas si la réponse vous satisfait.</p>	<p>Après lui avoir donné l'exemple du frottis, Dr chollet voit l'utilité d'une formation pour rappeler aux médecins que ces femmes ont les mêmes risques que les femmes hétérosexuelles. Les mettre sur un pied d'égalité..</p>
	<p>Dr Coffin : Ben, pour m'informer, par curiosité professionnelle. Parce que justement, on ne nous en a jamais parlé. Ce serait de la curiosité. Si je recevais, si à l'AMUB on proposait un sujet comme ça, j'irais écouter, c'est sûr, parce que je n'ai justement aucune formation.</p>	<p>S'informer, curiosité professionnelle, combler une lacune de formation</p>
	<p>A : Et vous n'avez pas le sentiment qu'il n'y a pas besoin de formation là-dessus ? Dr Coffin : Ben si, je pense que si... Si, je pense que c'est intéressant. Bien sûr, si.</p>	<p>A le sentiment qu'il y a un besoin de formation, à ce sujet, que c'est intéressant</p>
	<p>Dr Bastide : d'une part, et d'autre part ce qui ne m'intéresse pas du tout mais que je suis obligé de gérer. Donc là, je me dis, ça vaut la peine de faire une formation. [...] Ça c'est un truc qui m'intéresse pas, mais que je sais qui est utile.</p>	<p>Il y a des tâches qui ne m'intéressent pas du tout mais que je suis obligé de gérer</p>
	<p>Dr Bastide : La question est aussi de savoir ce qui fait partie de la première ligne, et à quel moment tu réfères à la deuxième ligne de soin, quand tu sens que tu n'es pas à l'aise avec le sujet, ou tu estimes que c'est un sujet sur lequel... comment dire, tu n'as pas à te former, parce que il y a des gens mieux formés que toi qui vont faire le travail à ta place.</p>	<p>Il y a la première ligne et la seconde ligne. Évaluation des sujet qui sont en première ou en seconde Estimation des sujets auxquels tu ne dois pas te former car seconde ligne</p>
	<p>Bastide : mais je pense que l'accréditation en éthique c'est pas la plus facile à avoir, donc ce serait un bon début pour motiver les foules. C'est sûr que ce serait quelque chose. L'autre solution, c'est des partenariats avec des plus grosses sociétés, genre je sais qu'Ex Aequo collabore beaucoup avec la société scientifique de médecine générale, la SSMG, qu'ils étaient là à leur colloque y a pas longtemps, où ils parlaient un peu des spécificités du public HSH à une journée sur les violences conjugales. Ça c'est bien parce que la SSMG est connue, reconnue par les médecins généralistes, et si tu te greffes à des événements qui sont déjà organisés de base, avec des workshops ou quoi que ce soit, tu as toujours la possibilité d'avoir du monde et d'avoir une sorte d'effet de halo, où si ça fait partie d'une journée de la SSMG, ça peut être vu comme un sujet plus pertinent.</p>	<p>Le sujet serait perçu comme utile/pertinent s'il est présenté par un gros groupe comme la SSMG</p>
	<p>Bastide : je pense que le médecin a un rôle social également, et doit aller à la rencontre des patients qui n'iraient pas spontanément chez eux. Donc je pense qu'il</p>	<p>Utilité car le MG a un rôle social</p>

	<p>y a une proactivité à faire vis-à-vis des gens qui fuient, qui ont peur, pour des raisons légitimes, d'aller chez le médecin, en montrant patte blanche et en allant les chercher. Le bouche à oreille fonctionne très bien. Tous les patients que j'ai en suivi de transition, c'est des patients qui sont venus par bouche à oreille. À partir du moment où tu as l'étiquette de médecin <i>safe</i> sur une question, c'est différent.</p>	<p>doit aller à la rencontre de patients qui ne vont pas spontanément chez le médecin Proactivité vis à vis de ceux qui fuient les MG</p>
	<p>Bastide : Tu vois pas le patient autrement que par ce prisme (transgenre). C'est sans doute l'opposé aux FSF, où les besoins de santé sont pas intellectualisés et sont perçus comme inexistantes : là tu ne vois la personne que à travers cet aspect-là de son identité, et tu relies tous ses besoins de santé de manière erronée à ça.</p>	<p>Besoins des FSF non intellectualisés et perçus comme inexistantes (inverse chez les personnes trans, qu'on ne voit qu'à travers cet aspect de leur identité auquel on relie tous les besoins de santé)</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Oui, tout à fait. Je pense qu'il faut viser la formation des jeunes médecins, parce que je pense que c'est important de viser ceux-là parce que la formation à l'université n'est pas très branchée sur tout ce qui est psycho-social, mais je pense que l'université c'est un lieu important. Les formations... alors j'ai envie de dire, les formations dans les Plannings Familiaux, c'est bien, mais en général on a affaire à des convaincus. Mais les GLEM, effectivement, c'est une bonne approche, certainement.</p> <p>Bastide : Je pense qu'il faut attaquer les études de médecine dès le tronc commun. Le plus tôt étant le mieux. Et que ça fasse partie de ce qui est considéré comme des compétences de base à avoir en tant que médecin. Ça pour moi c'est la solution, parce que t'as une culture médicale qui, sinon, qui ferait abstraction de ça plus tard, et si toi-même tu n'as aucune raison personnelle, intellectuelle, philosophique de t'intéresser à ce sujet-là, ça va passer à côté toute ta vie</p>	<p>Formation initiale Formation dans les plannings c'est bien mais on a affaire à des convaincus</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : En règle générale, ce sont des gens qu'on accroche assez facilement avec des aspects plutôt techniques de prévention... Moi, personnellement, je suis assez [hostile ?] cet abord-là, parce que je pense qu'en fait... c'est sûr qu'il y a des aspects prévention, et qu'effectivement il faut connaître les risques particuliers qui sont liés à des pratiques FSF, mais... mais en même temps, pour moi c'est extrêmement secondaire, je pense que le principal c'est d'ouvrir son esprit, d'accueillir les gens comme tout le monde, enfin, de pouvoir... que les gens se sentent à l'aise, simplement, parce qu'ils se sentent accueillis. Voilà, je pense que le plus intéressant c'est celui-là, c'est tout ce qui est psycho-social finalement.</p>	<p>Sujet secondaire Moi, personnellement, je suis assez [hostile ?] cet abord-là, parce que je pense qu'en fait... c'est sûr qu'il y a des aspects prévention, et qu'effectivement il faut connaître les risques particuliers qui sont liés à des pratiques FSF, mais... mais en même temps, pour moi c'est extrêmement secondaire, je pense que le principal c'est d'ouvrir son esprit, d'accueillir les gens comme tout le monde, enfin, de pouvoir... que les gens se sentent à l'aise, simplement, parce qu'ils se sentent accueillis. Voilà, je pense que le plus intéressant c'est celui-là, c'est tout ce qui est psycho-social finalement.</p>
	<p>Dr Sand : (Réfléchit.) Dans un premier temps, oui. Je dirais oui. Maintenant, ça dépend. Il y a aussi autre chose, on nous a averti : on aime toujours mieux se former dans ce qu'on aime bien, ce qu'on maîtrise mieux. Et c'est aussi un biais. Donc moi j'essaie toujours de me dire « bon ça je suis complètement naze, je vais</p>	<p>c'est utile de se former sur ce que l'on a oublié ou là où on a des lacunes</p>

	prendre le taureau par les cornes et je vais le faire, je vais essayer de compléter ce que j'ai oublié. »	
	Dr Sans : pas répondu à la question pour la... se former en fonction de nos patients, clairement. Maintenant, et ça c'est personnel, si j'ai une fois eu le cas et que je ne suis plus touché ou plus en difficulté, que ce soit la personne qui me touche parce que c'est une grosse problématique, c'est très difficile pour elle, ou que moi au contraire j'étais complètement mal à l'aise parce que je savais pas, ou plus, ou pas assez pour le cas exposé, je suis plutôt du genre à revoir quand même et à aller plus loin. C'est pas parce que j'ai eu qu'une seule fois le cas que je me dis « c'est bon, j'aurai plus jamais le cas, c'est un truc hyper rare ». Non, parce que je sais bien que cette personne-là elle compte sur nous, et elle va peut-être devoir, si elle est déçue, faire 1, 2, 3, 4 médecins supplémentaires, être peut-être délaissée, et on ne sait jamais ce qui peut arriver. Au cas où, j'essaie d'être préparé pour la fois suivante.	Se former en fonction de ses patients mais c'est important même si il ne reçoit qu'un seul cas, de se former à ce sujet pour être préparé pour la fois suivante
	Dr Crenshaw : Disons que c'est l'importance du sujet. En général je choisis des sujets où c'est la qualité... ou c'est des nouvelles mises au point sur des diagnostics ou des traitements vis-à-vis de telle ou telle maladie. A : Des maladies auxquelles vous êtes confronté dans... Dr Crenshaw : Régulièrement, oui. Type diabète. Parce que le diabète, par exemple, on en a de plus en plus et c'est quand même un domaine où le traitement change régulièrement, donc il vaut mieux se tenir au courant si on veut être de l'avant.	Doit être important et de qualité, présent régulièrement dans sa pratique : « Type diabète. Parce que le diabète, par exemple, on en a de plus en plus et c'est quand même un domaine où le traitement change régulièrement, donc il vaut mieux se tenir au courant si on veut être de l'avant.
L'importance. <i>valoriser une image de soi positive</i> (Eccles & wiegfield)	Dr Chollet : Je ne suis pas dans le médical, je suis plus dans l'humain, je suis plus dans la personnalité du médecin, aussi je crois dans le, comment on dit, dans la philosophie que le médecin a mise dans sa pratique, c'est-à-dire « je fais du fric » ou « je m'intéresse aux gens ». Je caricature, mais... Je ne sais pas si ça s'apprend en formation continue ça.	Visée lucrative ou visée humaine
	Bastide : Oui. Une fois de plus, c'est la conception de ce que tu mets derrière ton rôle en tant que médecin et en tant que généraliste... structurellement moi, quand j'ai une patiente qui vient pour une connerie, je regarde le dossier, je rappelle les vaccins, les prises de sang, etc. Il y a un aspect global, même une consultation à la con, c'est rarement seulement une consultation à la con. En première ligne, si tu sais que la personne en face de toi est lesbienne mais qu'elle vient pour un sujet tout autre, y a toujours moyen de faire de la prévention. Par exemple, « Vous avez 30 ans, c'est quand que vous avez fait un frottis pour la dernière fois ? »	Conception du rôle de médecin
<b>Point D : les transitions de la vie :</b>		
<b>Point E : Opportunités et obstacles</b>		
Opportunités	Dr Tuaille : (Silence.) Je n'en sais rien. Il faudrait [insister sur ?] les aspects pratiques de la formation. Sur l'intérêt en pratique courante d'avoir une formation là-dessus. Faire valoir la plus-value dans notre pratique courante d'avoir eu cette formation. Que ce ne soit pas uniquement théorique, évidemment. Dr Tuaille : ... un plus à une consultation avec une personne de ce genre-là, oui.	Si la formation apporte une plus value dans la pratique courante

	<p>Dr Coffin : à l'AMUB, l'association des médecins de l'ULB, parce que là la formation d'accréditation se passe du jeudi au dimanche et on a tous les points de l'accréditation de l'année</p>	<p>Si la formation se passe dans le cadre d'un séjour long permettant de valider tous les crédits d'un coup</p>
	<p>Dr Coffin : Il y a toute une question d'éthique à ce niveau-là. On doit avoir aussi des points d'accréditation en éthique, et c'est assez difficile à trouver. Donc ça, si ça rentrait dans les points d'accréditation pour l'éthique, c'est certain que vous auriez beaucoup de généralistes qui viendraient à la formation.</p> <p>Dr Coffin : Non, mais je pense que ce sujet-là peut très bien être abordé sous l'angle de l'éthique. Donc je pense que ça n'aurait pas de difficulté de faire entrer dans ce canevas-là, et là je suis certaine que ça intéresserait beaucoup plus de médecin</p>	<p>Si la formation est inscrite comme formation éthique</p>
	<p>Bastide : aïs je pense que l'accréditation en éthique c'est pas la plus facile à avoir, donc ce serait un bon début pour motiver les foules. C'est sûr que ce serait quelque chose. L'autre solution, c'est des partenariats avec des plus grosses sociétés, genre je sais qu'Ex Aequo collabore beaucoup avec la société scientifique de médecine générale, la SSMG, qu'ils étaient là à leur colloque y a pas longtemps, où ils parlaient un peu des spécificités du public HSH à une journée sur les violences conjugales. Ça c'est bien parce que la SSMG est connue, reconnue par les médecins généralistes, et si tu te greffes à des événements qui sont déjà organisés de base, avec des workshops ou quoi que ce soit, tu as toujours la possibilité d'avoir du monde et d'avoir une sorte d'effet de halo, où si ça fait partie d'une journée de la SSMG, ça peut être vu comme un sujet plus pertinent.</p>	<p>Si elle est inscrite dans une formation éthique Si la formation s'inscrit dans un autres gros modules donnés par des instances reconnues comme la SSMG</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Partout, à l'UCL, à l'ULB, il y a des congrès... Pas des congrès, ce sont des journées de formation qui sont très classiques, qui ont lieu tous les ans, et où là il y a énormément de gens qui viennent parce que ils ont envie de se débarrasser de leurs heures d'accréditation, parce que c'est beaucoup d'heures en même temps, mais une fois qu'on a fait ça on est débarrassé pour l'année.</p>	<p>Si la formation est inscrite dans des journées de formation qui valident tous les crédits d'un coup</p>
	<p>Dr de Gouges : C'est vrai que l'enrobage est parfois important, mais globalement l'enrobage est de moins en moins présent. Non, par exemple, celles de Saint-Luc à Woluwe, les journées de médecine générale sont bien parce que ils prennent plein de sujets dans plein de domaines différents, et du coup on a l'impression qu'en un week-end vous avez vu quand même pas mal de matière. Faut pas être fou, on ne revoit pas tout, mais en tout cas toutes les avancées, je trouve qu'elles sont super bien organisées</p>	<p>Si la formation s'inscrit dans une journée où l'on aborde plein d'autres sujets</p>
	<p>Dr Lorde : Oui, clairement, il faut qu'elle soit accréditée sinon les gens ne la feront pas, c'est sûr et certain. Il faut qu'elle soit accessible à tous. Que ce ne soit pas trop compliqué à comprendre, et que ce ne soit pas uniquement les médecins LGBT ou FSF qui s'y intéressent. Ça je pense que c'est pas gagné.</p>	<p>Elle doit être accréditée</p>
	<p>alors il y a le pôle éthique et économie, où là je suis plus encline à participer, parce que ce sont plutôt des groupes de discussions qui... je n'aime pas du tout ce qui est académique, je n'aime pas qu'on me dise où est la vérité. Je préfère la chercher moi-même.</p>	<p>éthique</p>

Obstacles	Dr Harmange : Si vous voulez attirer les médecins, il faut... je pense quand même qu'on a un temps qui est bien rempli, et si on se déplace pour une formation, il faut qu'elle soit, entre guillemets, accréditée. Ça il ne faut pas se leurrer, on a... voilà.	Si elle n'est pas accréditée
	Dr Tuillon : Oui, les formations en petit comité, c'est toujours intéressant. Les Dodécagroupes©, les GLEM, les réunions régionales, on est 10, 15, 20, 30, c'est quand même plus intéressant que les réunions où on est 200 et où on écoute quelqu'un qui parle et qui s'écoute parler. Que ce ne soit pas uniquement théorique, évidemment.	Les réunions à 200 où on écoute quelqu'un qui parle pour s'écouter Que la formation soit purement théorique
	Dr Tuillon : Non, je ne vais pas faire une formation particulière sur un sujet qui m'intéresserait éventuellement mais qui n'a pas de rapport avec ma pratique. Ça je ne le ferais pas.	Si le sujet n'a pas de rapport avec sa pratique
	Dr Tuillon : Non, si je ne vais rien y apprendre, je ne vais pas y aller. Ou je vais peut-être y aller parce que je vais voir des confrères,	Si le MG ne va rien apprendre
	Dr Chollet : Essayez de contacter les organismes de formation continue. Le principal en Wallonie c'est la SSMG	Doit être fait par un organisme reconnu
	Dr Chollet : Ça reste particulier, comme cas. Moi je suis vieux médecin, donc, ça reste particulier comme cas, ça reste encore pour certains : « Est-ce normal, est-ce pas normal ? », etc. Je pense qu'il y a des gens qui sont mal à l'aise face à l'homosexualité, encore.	Etre mal à l'aise face à la question de l'homosexualité
	Dr Coffin : Ça m'arrive d'aller à des formations qui ne sont pas accréditées.	La non accréditation n'est pas un obstacle
	Dr Coffin : C'est peut-être des gros généralistes qui bossent jusque 10h du soir à voir leurs patients, moi je ne suis pas comme ça. C'est peut-être qu'ils n'ont pas le temps de faire autre chose que ce qui est accrédité.	Ne pas avoir le temps de faire autre chose que des FC accréditées
	Dr Bastide : La question est aussi de savoir ce qui fait partie de la première ligne, et à quel moment tu réfères à la deuxième ligne de soin, quand tu sens que tu n'es pas à l'aise avec le sujet, ou tu estimes que c'est un sujet sur lequel... comment dire, tu n'as pas à te former, parce que il y a des gens mieux formés que toi qui vont faire le travail à ta place.	Définition de ce qui est un sujet de première ligne et qui ne l'est pas
	Bastide : Oui, mais en même temps c'est un peu comme ça que ça marche. Je pense que ça fait partie... c'est encore plus parlant en hôpital qu'en médecine générale qui est un milieu beaucoup plus anarchique. Y a besoin d'autorité si on veut toucher le public, si les gens ont juste l'impression que « c'est des gauchos bien-pensants qui viennent m'expliquer la médecine alors que je fais très bien mon métier depuis 30 ans sans me soucier de la sexualité de mes patients », ça passera pas. Si c'est telle organisation, tel professeur qui va expliquer qu'il y a tel intérêt à faire telle chose, ça passera mieux.	Si la formation n'est pas donnée par quelqu'un faisant office d'autorité La perception du placement politique de l'intervenant
	Dr Bastide : Malheureusement, ça, ça joue et c'est difficile de trouver le levier, sauf à avoir des alliés académiques avec lesquels tu bosses, tu vois. Pas qu'ils fassent le travail à ta place, évidemment, mais si tu as, je pense qu'il faut avoir des alliés dans le monde académique, ou des alliés en tout cas dans le monde médical qui ont pignon sur rue.	Ne pas avoir des alliés dans le monde académique ou médical

	Dr de Gouges : et moi par contre, ça je vous dis, les formations en ligne et tout ça, je déteste. Me mettre devant un ordinateur pour commencer, je suis distrait... enfin bon voilà, ça ne m'intéresse pas du tout.	Les formations en ligne
	Dr de Gouges Moi dans mon cursus médical, je pense pas avoir entendu une seule fois parler de ce genre de sujet. Je ne sais même pas s'il y a 30 ans ou même 35 ans, quand j'étais aux études, on en parlait déjà dans les cours de la possibilité que ça puisse un jour se faire, donc... je ne sais pas si maintenant dans les cursus on aborde ce genre de sujet... maintenant, ça reste rare, et tout ce qui est rare en médecine n'attire pas spécialement	La rareté du sujet qui n'attire pas
	Dr Sand : e crois que c'est surtout ça... à ce moment-là, si on veut absolument toucher, il faut peut-être regarder de l'autre côté, qui en nous veut absolument aller chercher ces imbéciles-là qui ne veulent pas changer, alors je crois qu'on est tout aussi maltraitants qu'eux. Ça devient une forme de psychopathie de vouloir imposer une vision, et on va entrer dans un combat de coqs, ça ne sert à rien.	Vu comme de la maltraitance de vouloir imposer ses idées
	Dr Sand : faites confiance, si ils veulent changer ils pourront changer. Essayer de les attirer par force ou par tentative de séduction... je me pose vraiment la question, est-ce que ce sera efficace ? Est-ce qu'il ne vaut pas mieux plutôt remettre l'énergie... je dis toujours, ne gaspillez pas votre énergie à lutter contre le système, le système il est ce qu'il est, imparfait, il y a des choses qui vont très mal, on sait qu'on va droit dans le mur... soyez pas en colère contre lui. Mettez votre énergie à construire le monde de demain, oui je dirais ça. [...] Celui qui a vraiment envie d'aller plus loin, il ira, celui qui n'a pas plus d'intérêt que ça... [...]	Le système imparfait contre lequel on ne peut pas lutter
	Dr Pankhurst : Voilà. Avec la crise sanitaire, j'ai l'impression que la médecine est focalisée sur le COVID en fait	La médecine se focalise sur des sujets de société tels que la COVID
	Dr Pankhurst : C'est un homme d'un certain âge, entre 55 et 60 ans, qui, entre guillemets, a une grande délicatesse quand il parle... et je sens qu'il est fort gêné pour aborder certains sujets avec les patients. Il va avoir du mal à poser certaines questions parce que pour lui c'est tabou. Il a du mal à poser certaines questions, il les pose de façon tellement imagée, délicate...	La gêne suscitée par certains sujets jugés tabous
	Dr Crenshaw : C'est possible, parce qu'évidemment c'est difficile de se tenir au courant de tout, maintenant la médecine est devenue un domaine tellement vaste... mais non, je n'ai pas l'impression que... je n'ai pas l'impression de ne pas pouvoir avoir accès à certains moments à des sujets qui ne me touchent pas régulièrement. Je pense que... j'ai l'impression que j'ai accès à... si je cherche un peu, si vraiment à un moment donné je suis intéressé par un sujet, je sais facilement trouver de quoi me former sur ce sujet.	Difficulté de se tenir au courant de tout car la médecine est un terrain très vaste
Le coût (Eccles & wiegfield)	Dr Harmange : Si vous voulez attirer les médecins, il faut... je pense quand même qu'on a un temps qui est bien rempli, et si on se déplace pour une formation, il faut qu'elle soit, entre guillemets, accréditée. Ça il ne faut pas se leurrer, on a... voilà.	Temps
	Dr Lorde : Alors qu'une formation habituelle c'est... il faut se déplacer, souvent c'est à Liège ou dans une grande ville, il faut prendre une heure voire deux	Temps Déplacement

	heures pour le faire, plus les déplacements... je trouve que c'est pas forcément optimal. En plus c'est en dehors des journées, ou les week-ends, donc ça rajoute encore une masse de travail.	
	Bastide : Une dynamique de temps aussi. Je prends mon maître de stage, qui a clairement pas un point de vue pécunier sur la médecine, mais qui bosse des horaires assez terribles. S'il doit sacrifier une demi-journée de temps libre pour un truc qui entre guillemets va- Il a plus le temps de faire des formations. Donc il fait le minimum de formation pour garder son accréditation. Mais il n'a plus le temps pour faire les formations qui l'intéresseraient parce que il a pas le temps, donc on fait un débriefing après parce que moi j'y suis allé parce que moi j'ai le temps. C'est aussi une question de rentabilité... pas nécessairement par appât du gain, mais parce que tu as un temps limité, tu as 24h dans une journée, tu passes x heures en cabinet, et si tu veux y passer une partie de ton temps libre, autant que ça serve à quelque chose, entre guillemets.	Temps rentabilité
	Dr Pankhurst : , et puis c'est vrai que j'ai eu tellement de démarches administratives à faire dans le cadre de mon début d'assistanat, que... j'ai même pas vraiment le temps de me poser et de faire des révisions si j'ai envie de réviser, ou de m'informer sur autre chose... et donc je dois dire que je n'ai pas eu le temps, l'occasion ou l'énergie de le faire. Je ne l'ai pas encore fait	Temps
	Dr Wittig : S'ils pouvaient penser à nos horaires et à faire des formations qui soient plus adaptées point de vue horaires, ce serait vachement chouette. À part ça, non. À part ça, c'est bien régularisé, sincèrement. Je sais pas si j'ai répondu à la question.	
	A : Donc il n'y a pas vraiment l'espace de choisir une formation par simple intérêt, ou par goût ? Dr Coffin : Non, je n'avais pas le temps, non.	temps
Autres		
<b>Point F Information :</b>		
La perception de contrôlabilité d'un point de vue du déroulement (Viau)	Dr Davis : Oui, je crois que c'est le plus simple parce que c'est quelque chose d'organisé. Là par exemple pour notre GLEM, nous avons un lieu, nous nous réunissons pour notre GLEM, vous seriez accueillies, il y a une salle adaptée à la situation, un écran si vous voulez faire passer des vidéos, voilà	Plus simple de s'insérer dans quelque chose de déjà organisé comme les GLEM
	A : Ça c'est peut-être, pour essayer de résumer un peu, le premier intérêt si on veut arriver à motiver les médecins, ce serait d'avoir quelque chose qui rentre dans le cadre de l'organisation habituelle. C'est ça ? Dr Davis : Bah, oui, oui.	Rentrer dans le cadre de l'organisation habituelle
	Dr Tuaillon : Oui. Évidemment, c'est bien aussi d'écouter un orateur réputé qui parle dans un auditoire, qui parle de son domaine. Je crois qu'il faut un peu de tout dans les formations. Les petits groupes c'est très intéressant, mais c'est parfois bien aussi d'aller écouter un prof d'unif qui parle de son domaine, bien sûr. A : Donc, les deux, en fonction de ce qui est proposé, les deux sont agréables ?	C'est intéressant tant d'aller voir un orateur dans un auditoire que de faire des petits groupes

	<p>A : Quand on parle de formation, on parle vraiment de quelque chose d'assez large, ça peut être aussi bien de l'auto-formation : aller par soi-même lire des articles, ou se renseigner sur des études, ce genre de choses...</p> <p>Dr Harmange : Principalement par formation de conférences.</p>	Participe principalement à des conférences
	<p>Dr Harmange : On est obligés, on doit avoir un certain nombre de points par an, prendre des thèmes qui nous intéressent.</p>	Obligation
	<p>A : Ok, donc les formations en ligne, vous n'en avez jamais fait ?</p> <p>Dr Harmange : J'en ai fait beaucoup, mais pas sur ce thème-là je pense</p>	Formation en ligne
	<p>Dr Chollet : J'organise mes formations continues... Je suis moi-même responsable de formations continues de médecins. Je fais partie d'un groupe qu'on appelle le CEFOP, centre de formation pluridisciplinaire, et au sein de ce groupe nous avons des formations mono-disciplinaires, donc des formations pour infirmiers, pour kinés et pour médecins généralistes, et nous organisons 6 séances de formation continue par an, de 2h chacune, et nous avons donc [?]. Je suis moi responsable de ces formation continue, de sorte que j'assiste à ces formations-là en général, et pas à d'autres. Il m'est arrivé d'aller à une formation continue donnée par le CHR de Liège, mais en général je me contente de nos formations continues du CEFOP.</p>	Organise elle-même ses formations dans le CEFOP
	<p>Dr Chollet : Je ne donne pas les formations, je ne suis pas oratrice. Je suis organisatrice. C'est-à-dire qu'avec 2 ou 3 autres, nous organisons, nous avons 3 groupes de formation continue et nous faisons un programme annuel, et mon rôle, avec les 2, 3 autres, mais c'est moi qui suis responsable aux yeux de l'INAMI. C'est mon numéro INAMI qui entre dans les demandes d'accréditation à l'INAMI. Mon rôle est, avec les 2-3 autres, de chercher des orateurs, de chercher des sponsors, de chercher des salles de conférences, et d'organiser ces réunions.</p>	
	<p>Dr Chollet : On essaie, fin d'année, en septembre-octobre, on est dans la période, de consulter nos confrères, puisque nous avons fait des groupes de formation continue, nous avons toujours les mêmes confrères. Nous essayons de voir ce qui les intéresse pour les années suivantes. Et en fonction de leurs demandes, parfois je n'ai pas 6 réunions par groupe, donc en fonction de leurs demandes, mais aussi en fonction des propositions des firmes, ou les idées que nous avons nous, je vais dire entre gros guillemets « les chefs de groupe », nous arrivons à trouver 6 sujets sur l'année. Qui intéressent nos confrères, ou si nos confrères ne nous donnent pas d'idées, nous cherchons auprès des firmes ce qu'ils peuvent nous proposer, ou nous avons nos propres idées parce que nous savons que tel groupe a traité de tel sujet l'année dernière et que c'était intéressant, donc on le remet pour un autre groupe.</p>	Consultation des confrères pour choisir les sujets qui intéressent, en fonction des demandes, des propositions des firmes, ou des formations données ailleurs qui ont rencontré du succès
	<p>Dr Chollet : Oui. C'est-à-dire que c'est quelque chose que je pourrais moi proposer à mes confrères. Libre à eux de dire ça ne nous intéresse absolument pas, à moi de défendre l'intérêt de ce type de formation, c'est une décision collégienne en général, donc ça marchera ou ça ne marchera pas.</p>	Possibilité de proposer et de défendre une idée possibilité de refuser l'idée
	<p>Dr Chollet : Les formations continues, oui. Les formations continues, en Wallonie c'est la SSMG, il y a des formations locales comme le CEFOP, et il y a alors des formations universitaires et des formations des associations de médecin.</p>	Grande diversité de choix pour se former en Wallonie avec la SSMG, groupe plus local comme le CEFOP, formation

	<p>Ici à Liège, on a des formations faites par l'université de Liège, qui s'adressent aussi aux généralistes, et des associations, une association qu'on appelle l'AMLG [Association Royale des Médecins de l'Université de Liège], l'association des médecins sortis de Liège. Une cotisation des anciens, si vous voulez, qui fait aussi des formations continues.</p>	<p>universitaire formation des association de médecins formation par des associations autres</p>
	<p>Dr Harmange : On a tout un panel de formations proposées par l'SSHMG, par différents groupes scientifiques ou... voilà.</p>	
	<p>Dr Coffin : à l'AMUB, l'association des médecins de l'ULB, parce que là la formation d'accréditation se pass.e du jeudi au dimanche et on a tous les points de l'accréditation de l'année. on a tous les points de l'année, donc là j'allais du jeudi au dimanche à Bruxelles, à l'ULB, pour la médecine générale.</p>	<p>Formation du jeudi au dimanche pour avoir tous ses crédits</p>
	<p>Dr Coffin : Oui, on peut s'inscrire le jeudi, ou le vendredi, ou 2 jours, ou 3 jours, on n'est pas obligés de suivre tout. Mais il y a un programme établi chaque année. Mais ils demandent chaque année, ils font un référendum pour voir les sujets qui nous intéressent pour l'année suivante.</p>	<p>Possibilité de n'assister qu'à un seul jour</p>
	<p>A : Est-ce que vous proposez, vous, des formations à ce... Dr Coffin : Oui, ça m'arrive de donner des propositions, bien sûr.</p>	<p>Possibilité de proposer des sujets.</p>
	<p>En deuxième année d'assistantat, là je commence la 2<sup>ème</sup> année en octobre, en 2<sup>ème</sup> année d'assistantat, c'est un peu différent, dans le sens où tu dois t'inscrire toi-même à des formations continues. Tu dois faire x séances de formation continue, mais je t'avoue que je ne suis même pas sûr du nombre exact.</p>	<p>Même lors de l'assistantat, il y a un nombre de séances obligatoires mais l'assistant peut choisir la formation à laquelle il souhaite participer</p>
	<p>Bastide : C'est de plus en plus large comme choix, au fil du temps. En 3<sup>ème</sup> tu as encore plus de choix de cours, enfin tu dois encore faire plus de cours, de formation de ton côté, et l'objectif c'est un peu de te driller dès ton assistantat, à faire de la formation continue</p>	<p>Plus tu avance dans l'assistantat plus tu as de choix en termes de formation dans le but de driller les assistants à la Formation continue</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Au moment où j'ai commencé à être active dans ce domaine-là, il n'en existait pas, il faut le dire. On en a mis d'ailleurs sur place quand même pas mal nous-mêmes. Et je dirais que c'était assez personnel, d'une manière générale. Je préfère les lectures à des formations. C'était comme ça quand j'étais étudiante, j'ai toujours été un peu rétive à des formations, tout en participant facilement à des réunions, à... où ces sujets sont abordés. Mais des formations en tant que telles, personnellement je n'en suis pas beaucoup dans des cadres institutionnels. Je pourrais même presque dire que je n'en suis pas.</p>	<p>Possibilité de mettre en place soi-même des formations possibilité de faire valider ses crédits via ses propres lectures possibilité de sortir du cadre institutionnelle de la formation</p>
	<p>Dr Saint-Phalle : Oui, je suis accréditée, et en réalité j'arrive à me faire accréditer avec uniquement mes lectures. Il y a moyen de le faire, et moi personnellement c'est ce que je fais.</p>	
	<p>Dr de Gouges : Je suis dans un Dodécagroupe© principalement, mais enfin vous savez que tout ça a été suspendu pour le moment. Donc y a la formation pour ça via le GLEM aussi... et puis il y a des séminaires de co-régionaux dans un hôpital ici une fois par mois, j'essaie d'y aller, c'est sur l'heure de midi donc ça m'arrange bien de couper de temps en temps ma journée. Et puis je sélectionne en fonction de ce que j'ai envie. Je ne cours pas après 500 formations par an, mais enfin j'ai largement mon quota.</p>	<p>Suivre un dodécagroupe suivre un GLEM aller sur le temps de midi faire une formation 1 fois par mois</p>

	<p>Dr de Gouges : Vous savez qu'on doit avoir 20 unités de formation continue avec des points d'éthique, plein de choses comme ça, et donc voilà, je ne suis pas très regardant, je ne suis pas celui qui fait juste pour arriver à mes 20 et puis tranquille, je fais en fonction de ce qui m'intéresse, et puis y a plein d'autres choses que je pourrais encore faire mais bon, après un moment... j'essaie d'éviter que ça déborde sur mes week-ends, parce que moi j'estime qu'on travaille 5 jours à fond donc j'essaie d'éviter les week-ends, mais malheureusement il y a certaines formation notamment en milieu universitaire où c'est souvent le week-end. ça m'arrive une fois par an d'aller passer le samedi et le dimanche à l'UCL, mais j'évite.</p>	<p>Pourrait faire plein d'autres formations mais fait en sorte que ça ne déborde pas sur ses week-ends ou en-dehors de ses 5 jours de travail/sem C'est souvent organisé en dehors des heures de travail. Essaie d'éviter mais y participe une fois l'année</p>
	<p>Dr de Gouges : Les médecins prennent ce qu'ils ont besoin de prendre, et globalement en Belgique des formations il en existe à tous les niveaux, donc on n'a que l'embarras du choix, sauf dans cette période un peu triste que nous vivons pour le moment.</p>	<p>Il y a l'embarras du choix à tous les niveaux en termes de formation</p>
	<p>Dr Sand : Il y a plusieurs... c'est assez complexe. Si je devais répondre, je vais structurer ça. Vu qu'on est des jeunes, y a beaucoup d'e-learning qui sont fort fort accessibles, plus avec le COVID, on encourage toutes ces choses par visio-conférence. C'est clairement quelque chose qui effectivement est facile d'accès, y a qu'à se brancher, apparemment si j'ai bien compris, il n'y a pas vraiment de contrôle. Si on lance la vidéo, qu'on se barre et qu'on laisse l'écran tourner, on aura notre point, mais bon il en faut quand même beaucoup. Ça c'est une chose, chacun est libre de faire comme il l'entend.</p>	<p>Il existe du e-learning peu contraignant avec peu de contrôle extérieur</p>
	<p>Dr Crenshaw : Je participe régulièrement, bon maintenant c'est un peu plus difficile avec le COVID, évidemment, mais avant j'allais chaque année en séminaire une semaine avec la société scientifique de médecine générale, et puis je participe à des réunions de formation des GLEM, régulièrement, au cours de l'année. En moyenne c'est une à deux fois par mois.</p>	<p>Séminaire d'une semaine + glem</p>
	<p>Dr Lorde : Parce que c'est un système qui prend moins de temps, qui est au final plus formateur et qui permet de le faire quand on veut sans devoir s'inscrire. Par exemple, les formations d'accréditation du CBIP, le site du médicament belge, je ne sais plus ce que signifie l'acronyme, mais c'est le site où on retrouve tous les médicaments belges, ils proposent des formations continues qui peuvent être valables avec des points, et qui prennent entre 30 minutes et 1 heure à faire. Je trouve que c'est peut-être le mieux à faire parce que il n'y a pas d'inscription, et si on a un trou dans les consultations on peut faire ça. Alors qu'une formation habituelle c'est... il faut se déplacer, souvent c'est à Liège ou dans une grande ville, il faut prendre une heure voire deux heures pour le faire, plus les déplacements... je trouve que c'est pas forcément optimal. En plus c'est en dehors des journées, ou les week-ends, donc ça rajoute encore une masse de travail.</p>	<p>Préfère les formations en ligne comme le propose le CBIP</p>
	<p>déjà, et peut-être une chose qui pourrait être utile, c'est... des formations en ligne, c'est possible, mais je crois qu'il faut qu'elles soient proposées par une haute autorité. Je ne sais pas laquelle... c'est con, mais je pense pas que...</p>	
Autres		

	Dr Tualion : Peut-être d'abord répandre l'information comme quoi ça existe. Parce que les associations transgenres, etc., en fait vous m'en parlez, mais moi j'en connais pas.	Importance de répandre l'information qu'il existe ce type de formation (FSF)
	Dr Tuailon : Je pense que oui. Pour attirer quelqu'un dans une association [il faut qu'elle soit connue ?].	Être dans une association connue
	Dr Chollet : Essayez de contacter les organismes de formation continue. Le principal en Wallonie c'est la SSMG	Contacteur la SSMG
	Dr Coffin : [pas sûr d'avoir bien compris parce qu'elle interrompt, mais contextuellement j'ai reconstruit ceci :] Il y a des formations pour médecins généralistes, sur la sexualité, sur l'homosexualité ?	N'a pas connaissance qu'il existe ce type de formation
	Dr Coffin : (Silence.) Il faudrait la faire connaître, peut-être par internet, quelque chose de plus visible qu'un simple flyer dans la boîte aux lettres. Peut-être plutôt par internet. Par mail. Souvent, les formations que je regarde, on les envoie par mail aux médecins. Je pense qu'on regarde plus son mail, maintenant, que sa boîte aux lettres !	Répandre l'information via internet et particulièrement par mail les flyers n'étant pas ce qu'il faut
	Dr Crenshaw : Je pense que c'est <i>via</i> des... une information qui... je pense, qui doit se faire notamment par le créneau de la SSMG, qui est un bon créneau pour la médecine générale, mais aussi, ça doit pouvoir se faire via l'AVIQ ou quelque chose comme ça. Je pense que les pouvoirs publics ont quand même un rôle à jouer aussi dans l'information du corps médical, parce que bon, malgré tout c'est important d'être informé puisqu'on prend en charge tout le monde.	Les pouvoirs publics doivent informer qu'il existe ce type de formation car les MG prennent en charge tout le monde Aller avec un gros groupe type SSMG
	Dr Crenshaw : Diffuser des campagnes, ou pourquoi pas organiser des formations pour les médecins. Maintenant je ne dis pas que tous les médecins y participeraient mais il y en a certainement qui seraient intéressés, certainement. C'est vrai que c'est encore trop peu... c'est encore... disons, ces informations-là ne sont pas assez divulguées. Il faudrait qu'on puisse avoir une meilleure diffusion des informations à ce sujet-là.	Diffuser des campagnes (les assos et les pouvoirs public de type aviq) Besoin d'une meilleure diffusion
	Dr Pankhurst« Vous pensez tout savoir – je dis n'importe quoi – vous pensez tout savoir de l'homosexualité, mais avez-vous pensé à la prévention des IST chez les femmes homosexuelles ? » Et là ça ferait dire « ah, effectivement, je n'avais pas pensé, effectivement je ne sais pas »... Enfin je pense que ça pourrait aider de faire le parallèle. Ensuite, quoi d'autre... peut-être en mettant des pourcentages, par exemple en disant, je ne sais pas, j'invente : « entre 5 et 10% de votre patientèle féminine sont des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes. Avez-vous pensé à les conseiller en matière de sexualité, de prévention des IST ? » Enfin, des phrases d'accroche de ce genre, pour que les médecins prennent conscience que ces femmes existent, qu'on n'a pas d'infos les concernant, et qu'il faut se former.	Messages de type : « Vous pensez tout savoir – je dis n'importe quoi – vous pensez tout savoir de l'homosexualité, mais avez-vous pensé à la prévention des IST chez les femmes homosexuelles ? » entre 5 et 10% de votre patientèle féminine sont des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes. Avez-vous pensé à les conseiller en matière de sexualité, de prévention des IST ? »
<b>G Participation</b>		