

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2020

N°

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Nicolas BERNARD

Présentée et soutenue publiquement le 24/11/2020

**Etat des connaissances et freins à la vaccination contre le virus de l'hépatite A
des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes :
étude qualitative auprès de médecins généralistes des départements
de Loire-Atlantique et de Vendée**

Président du Jury :	Pr RAFFI François
Directeur de thèse :	Dr BAZILE Marion
Membres du Jury :	Pr BOUTON Céline
	Dr BRUTUS Laurent

REMERCIEMENTS

Un grand merci à toi, Marion, qui a accepté de diriger ce travail de thèse. Tu en as suivi assidument l'avancée avec bienveillance et implication. Merci pour tes conseils et ces moments partagés. Ce travail a aussi été l'occasion de créer une véritable amitié qui se poursuivra j'en suis sûr bien au-delà de ce projet.

Merci au Pr Raffi, PU et chef de service du service de maladies infectieuses et tropicales d'avoir accepté de présider ce jury.

Merci au Pr Bouton, PU du département de médecine générale d'avoir accepté d'être membre du jury.

Merci au Dr Brutus, MCU du département de médecine générale d'avoir accepté d'être membre du jury.

Merci à l'ensemble des médecins interrogés qui ont accepté de participer aux entretiens et sans qui cette thèse n'aurait pas pu voir le jour. Merci de m'avoir accordé de votre temps.

Merci à mes maîtres de stage universitaire, Franck, Dominique, Philippe, Luc, Sophie et Alan. Vous m'avez fait confiance et fait découvrir le métier merveilleux de la médecine générale que vous exercez tous avec votre propre sensibilité et avec passion.

Merci à Romain et Cécile, pour la confiance que vous m'avez faite en me confiant les premiers vos patients.

Merci à mes amis du « Diner du mardi ». Vous avez été très présents, soutenant et vous avez été bien souvent une bouffée d'oxygène indispensable.

Merci à toutes ces rencontres au cours de mes stages d'internat. Travailler à l'hôpital et en cabinet médicaux, c'est avant tout vivre des rencontres inattendues. Merci en particulier à Elisabeth et Sylvie qui auront marqué mon premier semestre par leur bonne humeur à toute épreuve, à Annie et à Laurence pour votre énergie aux urgences adultes et pédiatriques et à Agnès pour ton humour décapant.

Merci à mes co-internes qui ont su m'apporter soutien et aide tout en partageant mes joies, mes doutes, mes moments de colère et aussi de folie. Merci d'avoir supporté ma fâcheuse tendance à chanter en salle de soin. Camille, Laurène, Louise, Samuel, Romain et Antonin, vous avez partagé mes premiers moments d'internat à Châteaubriand. Marine, Oriane, Lucile, Tom et Lina, vous avez su rendre ce semestre d'Urgences à Ancenis plus léger. Victor, Elise, Cécilia et Anne-Sophie, vous m'avez bien accompagné dans mon dernier semestre au CHU. Nous en avons tous bavé mais nous avons aussi bien rigolé.

Merci à mon ami Quentin, qui me connaît depuis si longtemps et qui même de loin a continué à suivre mes péripéties étudiantes.

Merci à Ludovic, ami depuis la P2, pour tous ces moments partagés ensemble. Tu feras un médecin merveilleux. Merci à Glynis qui partage ta vie et mon amitié.

Merci à toi Louise. Tu as su me comprendre et partager avec moi ces années d'internat. Tu es une belle personne et un docteur exceptionnel.

Merci à toi, ma Julie pour cette belle amitié née aux Urgences d'Ancenis. Tu as été ma meilleure muse pour mes montages photos. Nous avons partagé nos moments de bonheurs et de malheurs tout au long de ces trois longues années d'internat et ce n'est pas près de s'arrêter. Tu m'as apporté tellement de belles choses et sans toi mon internat aurait perdu de sa couleur. Merci à ta belle Marina pour son soutien et ces beaux moments passés ensemble.

Merci à mon Thomas pour ton amour, ta patience et ta compréhension. Tu m'as accompagné pendant mon internat et ce travail de thèse avec enthousiasme et bienveillance. Plein de belles choses nous attendent.

Un grand merci à toi, Aurélie, ma sœur adorée. Tu m'as toujours soutenu et encouragé tout au long de mes études. Avec ton mari, Fred et tes beaux enfants, Emma et Théo, vous avez contribué activement à rendre ces années plus douces.

Un immense merci à vous, Maman et Papa pour votre soutien sans faille et plein d'amour. Vous m'avez accompagné à travers les étapes éprouvantes de ces longues années de médecine de la P1 jusqu'à la relecture de cette thèse. Vous avez fait preuve de bienveillance et j'ai toujours pu trouver du réconfort auprès de vous. Quel honneur de lire de la fierté dans vos regards. Merci pour tout.

AVANT PROPOS

La genèse de ce sujet de thèse est le fruit de 3 facteurs.

Tout d'abord, un intérêt depuis le début de mes études pour la vaccination et la prévention qui sont, je pense, un des rôles majeurs du métier de médecin généraliste.

Ensuite la volonté de mettre en lumière la nécessité d'une prise en charge particulière des patients LGBT+.

Et enfin le constat personnel d'un défaut de couverture vaccinale contre l'hépatite A des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS	2
AVANT PROPOS	4
TABLE DES MATIERES	5
LISTE DES ABREVIATIONS	7
1 INTRODUCTION	8
1.1 HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION.....	8
1.2 DIAGNOSTIC.....	8
1.2.1 Clinique.....	8
1.2.2 Paraclinique	9
1.3 EPIDEMIOLOGIE.....	9
1.4 PREVENTION.....	9
1.5 HEPATITE A et HSH	10
1.5.1 Définition.....	10
1.5.2 Aborder la sexualité en consultation.....	10
1.5.3 Pratiques sexuelles et facteurs de risque.....	11
1.5.4 Couverture vaccinale	11
2 MATERIELS ET METHODE	12
2.1 QUESTION DE RECHERCHE, OBJECTIFS ET HYPOTHESE DE RECHERCHE	12
2.2 RECHERCHE DOCUMENTAIRE.....	12
2.3 ETUDE QUALITATIVE.....	12
2.4 ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN	12
2.5 POPULATION ETUDIEE ET RECRUTEMENT	13
2.6 ORGANISATION DES ENTRETIENS.....	13
2.7 ANALYSE DU CONTENU	14
2.8 CADRE LEGAL.....	14
3 RESULTATS.....	15
3.1 DEROULEMENT DES ENTRETIENS.....	15
3.2 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION.....	15
3.3 REPONSES AUX QUESTIONS	16
3.3.1 Partie 1 : relative à l'état des connaissances des médecins généralistes sur le VHA....	16
3.3.2 Partie 2 : relative à la pratique personnelle du médecin	17
3.3.3 Partie 3 : visant à répondre à l'objectif principal de la thèse	18
4 DISCUSSION	28
4.1 ANALYSE DES RESULTATS	28

4.1.1	Partie 1 : relative à l'état des connaissances des médecins généralistes sur le VHA....	28
4.1.2	Partie 2 : relative à la pratique personnelle du médecin	29
4.1.3	Partie 3 : visant à répondre à l'objectif principal de la thèse.....	31
4.2	POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ETUDE	35
4.2.1	Points forts	35
4.2.2	Les limites.....	35
4.3	DISCUSSION GENERALE.....	37
4.3.1	L'ambiguïté française	37
4.3.2	Les problèmes d'accessibilité.....	37
4.3.3	Une recommandation trop restrictive ?.....	37
4.3.4	Les autres recommandations	37
4.3.5	La formation	38
4.3.6	Soigner les HSH.....	38
5	CONCLUSION	40
	BIBLIOGRAPHIE.....	41
	ANNEXES.....	46
	ANNEXE 1 – Guide d'entretien	46
	ANNEXE 2 – Mail.....	49
	ANNEXE 3 – Entretien n°1	50
	ANNEXE 4 – Entretien n°2	53
	ANNEXE 5 – Entretien n°3	57
	ANNEXE 6 – Entretien n°4	61
	ANNEXE 7 – Entretien n°5	64
	ANNEXE 8 – Entretien n°6	67
	ANNEXE 9 – Entretien n°7	70
	ANNEXE 10 – Entretien n°8	73
	ANNEXE 11 – Entretien n°9	76
	ANNEXE 12 – Entretien n°10	79
	ANNEXE 13 – Entretien n°11	82
	ANNEXE 14 – Entretien n°12	85
	ANNEXE 15 – Entretien n°13	88
	SERMENT MEDICAL	91

LISTE DES ABREVIATIONS

ALAT	Alanine aminotransférase
AMM	Autorisation de mise sur le marché
ASAT	Aspartate aminotransférase
CeGIDD	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CMS	Centre municipal de santé
FMC	Formation médicale continue
HAS	Haute autorité de santé
HSH	Homme ayant des relations sexuelles avec un homme
IgG	Immunoglobuline type G
IgM	Immunoglobuline type M
IST	Infection sexuellement transmissible
MSP	Maison de santé pluriprofessionnelle
MSU	Maitre de stage universitaire
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMI	Protection maternelle et infantile
VHA	Virus de l'hépatite A

1 INTRODUCTION

1.1 HISTOIRE NATURELLE DE L'INFECTION

L'hépatite A est une **maladie aiguë du foie** causée par le **virus de l'hépatite A (VHA)** appartenant à la famille des *Picornaviridae* et au genre *Hepatovirus* [1,2,3,4].

La **transmission** est essentiellement **féco-orale** mais plusieurs modalités de contamination sont possibles [1,3,5,6] :

- interhumaine par contact direct et rapproché :
 - o Au sein de la structure familiale,
 - o Lors de rapports sexuels, ce qui fait de l'hépatite A une **infection sexuellement transmissible (IST)** ;
- consommation de nourriture ou d'eau contaminée,
- **voyage** dans un pays endémique,
- toxicomanie.

La période d'incubation est en moyenne de 28 jours (entre 15 et 50 jours) [3].

Au cours de l'infection, le VHA a un tropisme initial hépatique. Il se réplique donc lentement dans le foie puis est excrété dans la bile et enfin dans les selles de la personne contaminée. L'**excrétion fécale** est maximale avant l'apparition des signes cliniques et biologiques et diminue après l'apparition de l'ictère. L'excrétion est plus prolongée chez l'enfant que chez l'adulte [1,3].

La virémie survient 1 à 2 semaines après la contamination et persiste aussi longtemps que les enzymes hépatiques restent élevées [3].

La réponse immunitaire humorale débute à l'apparition des premiers symptômes. Les immunoglobulines M (IgM anti-HAV) sont les premiers anticorps impliqués dans cette réponse immunitaire. Elles décroissent en 3 à 6 mois puis deviennent indétectables. La normalisation des IgM anti-VHA signe la guérison. Les immunoglobulines G (IgG anti-HAV) apparaissent rapidement après les IgM et persistent plusieurs années permettant une **immunité définitive** contre le VHA [3,7].

Le VHA peut survivre dans l'environnement plusieurs semaines voire plusieurs mois et possède des résistances naturelles à différents agents chimiques et physiques [8,9].

1.2 DIAGNOSTIC

1.2.1 Clinique

Les manifestations cliniques et la sévérité de l'infection dépendent de l'âge du patient au moment de celle-ci. Chez l'enfant, l'hépatite A est habituellement asymptomatique (70% des cas) [10] alors que l'adulte développe plus souvent des signes cliniques. Lorsqu'elle est symptomatique le début est souvent brutal [10, 11].

L'ictère est le signe clinique le plus fréquemment retrouvé (environ 70% des cas chez l'adulte). Il dure en moyenne moins de 2 semaines. Les autres signes cliniques retrouvés sont une asthénie, une anorexie, une fièvre, des céphalées, des nausées/vomissements, une douleur abdominale, des urines foncées, une hépatomégalie et des épisodes de diarrhée [1,10,11,12].

Les rechutes et les formes prolongées sont exceptionnelles et il n'y a **jamais de chronicisation** [10,11].

Les **hépatites fulminantes** sont rares (<5/1000) et touchent préférentiellement les adultes. Elles se manifestent cliniquement par un syndrome hémorragique (TP abaissé) et une encéphalite hépatique témoignant d'une insuffisance hépatocellulaire aiguë. Le risque est maximal à la 2^e semaine de l'ictère [13].

1.2.2 Paraclinique

L'analyse biologique montre une cholestase marquée par une **élévation rapide des taux de transaminases** (ASAT et ALAT), durant la phase pré-symptomatique dite prodromale. Après un pic de ces taux, la décroissance est rapide. Le pic sérique de bilirubine apparaît plus tard et décroît moins rapidement. La normalisation des taux sériques d'enzymes hépatiques est obtenue dans les 6 mois et signe la guérison [10,11]. Dans les formes asymptomatiques, seule l'élévation des enzymes hépatiques signe l'infection.

Les marqueurs sérologiques dosés sont les immunoglobulines type M : **IgM anti-VHA**. Elles affirment le diagnostic [11,13]. Les sujets vaccinés présentent des IgG détectables mais pas d'IgM dans leur sérum [13].

1.3 EPIDEMIOLOGIE

L'incidence annuelle de l'hépatite est estimée à dix millions de cas dans le monde et est responsable de plus de 7 000 décès par an. Elle touche essentiellement l'Afrique sub-saharienne et le sous-continent Indien. Les malades sont essentiellement des enfants et de jeunes adultes [14,15,16].

L'Europe de l'Ouest et du Sud sont considérées comme une zone de faible endémie [16] et les pays les plus touchés, sont par nombre de cas décroissant, la France, l'Allemagne, l'Espagne, l'Italie et le Royaume-Uni. Cependant, une **épidémie européenne** a sévi entre 2016 et 2017 et a affecté en très grande majorité des hommes (93%) et en particuliers les **hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes** (HSH) qui représentaient 84% des cas masculins entre juin 2016 et mai 2017 [17].

En France, l'hépatite A étant une **maladie à déclaration obligatoire**, cette épidémie européenne d'infection par le VHA des HSH s'est traduite par un pic des déclarations passant d'une moyenne de 1 300 cas par an depuis 2006 à près de **3 400 cas en 2017**. Depuis mai 2018, cette épidémie semble s'être suspendue en France avec une normalisation progressive du sex-ratio [12].

Des épidémies similaires affectant essentiellement les HSH sont retrouvées dans différentes régions du monde depuis 2016 : Amérique du Nord [18,19], Amérique du Sud [20,21,22], Australie [23], Proche-Orient [24] et Asie [25,26].

1.4 PREVENTION

La prévention individuelle et communautaire fait partie des missions du médecin généraliste [27]. **La prévention contre l'hépatite A est essentielle car il n'existe pas de traitement spécifique. La prise en charge est uniquement symptomatique.** Elle s'articule autour de deux grands axes :

- **la vaccination**, qui sera développée par la suite,
- **l'information et les règles hygiéno-diététiques.**

Le premier vaccin (HAVRIX®) contre l'hépatite A reçoit son autorisation de mise sur le marché (AMM) en 1994. Un second puis un troisième vaccin (AVAXIM® et VAQTA®) sont mis sur le marché successivement au cours des années 90 [28]. Les produits sont des **vaccins vivants inactivés** et sont disponibles sous formes monovalentes ou bivalentes associées à l'hépatite B ou à la fièvre typhoïde [15,29,30].

La prise en charge de la vaccination par l'Assurance Maladie est de 65% pour les patients atteints de mucoviscidose ou d'une pathologie hépato-biliaire chronique mais nulle pour les autres indications notamment les HSH [29,30].

Ce vaccin est recommandé chez les HSH aussi bien sur le plan international (OMS) [15] que national [29,30].

Il existe par ailleurs d'autres indications à ce vaccin :

- les jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse présentant un handicap,
- les patients atteints de mucoviscidose et/ou de pathologies hépatobiliaires (susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique : notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool),
- les enfants, à partir de l'âge de un an, nés de familles dont l'un des membres (au moins) est originaire d'un pays de haute endémicité et qui sont susceptibles d'y séjourner.

La vaccination est aussi recommandée pour l'entourage d'un cas d'hépatite A dans un délai de 14 jours et chez certains professionnels (exerçant dans le domaine de la petite enfance, auprès de personnes handicapées, dans le traitement des eaux usées ou la préparation alimentaire en restauration collective).

Le schéma vaccinal contre l'hépatite A comporte **2 injections avec un intervalle d'au moins 6 mois** avant l'injection de rappel. Selon le produit utilisé, le délai maximum pour effectuer la deuxième injection varie entre 36 mois et 5 ans. Le vaccin est prescrit par un médecin. Il doit être administré par voie intra-musculaire par un médecin ou un infirmier diplômé d'état (sur prescription médicale). L'administration peut être réalisée en milieu libéral, à l'hôpital, dans les centres PMI ou les CeGIDD [28,29,30].

Les vaccins contre l'hépatite A ont fait l'objet de défaut de disponibilité entre 2013 et 2016 [31,32]. En cas de pénurie, il est recommandé de proposer aux HSH, population prioritaire pour cette vaccination, de réaliser une sérologie préalable. En cas de sérologie négative, une seule injection sera alors réalisée jusqu'à un retour à la normale des stocks [30]. Dans le second cas (sérologie positive), le patient bénéficiant d'une immunité définitive post-infectieuse, il n'y a pas d'intérêt à le vacciner.

1.5 HEPATITE A et HSH

1.5.1 Définition

L'utilisation de l'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes » (HSH), traduction de l'anglais « men who have sex with men » (MSM), existe depuis le début des années 90 dans les publications disponibles via la base de données scientifiques *Pubmed*.

Celle-ci est actuellement privilégiée dans les publications médicales car elle permet d'appréhender l'idée que ce ne sont pas les orientations sexuelles (homosexuelle, bisexuelle, pansexuelle voire hétérosexuelle) mais les comportements qui exposent cette population à des risques spécifiques [33,34].

1.5.2 Aborder la sexualité en consultation

La sexualité est un élément à part entière de la santé reconnu par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [35]. Le médecin généraliste en sa qualité d'omnipraticien doit prendre en compte cet aspect dans la prise en charge de ses patients.

Plusieurs études internationales [36,37] et travaux de thèse français [38,39,40] montrent l'importance de l'abord de la sexualité et plus particulièrement de l'orientation sexuelle dans la perspective d'une prise en charge optimale. Cependant le sujet est insuffisamment abordé par les médecins généralistes : pour plus de 50% des patients, la sexualité n'est pas prise en compte en pratique courante [41,42].

1.5.3 Pratiques sexuelles et facteurs de risque

Du fait de sa transmission oro-fécale, l'hépatite A peut être transmise via diverses pratiques sexuelles entre HSH :

- l'anulingus,
- la sodomie non protégée,
- l'introduction de doigts dans l'anus,
- le partage de sextoys anaux [43,44,45].

Plusieurs facteurs de risques ont été identifiés pour l'infection par le VHA par les HSH [46] :

- antécédent d'infection par le gonocoque ou par la syphilis,
- infection par le VIH.

1.5.4 Couverture vaccinale

Il n'existe pas de chiffres officiels concernant la couverture vaccinale contre l'hépatite A des HSH en France. Pour la plupart des vaccins, l'objectif du taux de la couverture vaccinale au sein de la population cible est de 95% [47]. Un travail de thèse de 2019 [48] estime le pourcentage de HSH vaccinés contre le VHA à 49.4%. Ceci va dans le sens d'une étude de 2014 [49] qui retrouve le chiffre de 47.4% chez des patients HSH infectés par le VIH. Ces chiffres sont vraisemblablement surestimés car ces deux travaux présentent des biais de recrutement des patients (au sein d'associations qui les sensibilisent et parmi des patients infectés par le VIH donc vraisemblablement accompagnés de façon plus importante).

Pour améliorer cette couverture vaccinale, une information ciblée auprès de la population des HSH semble cohérente [50].

2 MATRIELS ET METHODE

2.1 QUESTION DE RECHERCHE, OBJECTIFS ET HYPOTHESE DE RECHERCHE

Ce travail de thèse a pour objectif principal de rechercher les freins rencontrés par les médecins généralistes dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite A des HSH.

Les objectifs secondaires sont d'identifier :

- l'état des connaissances des médecins généralistes concernant l'hépatite A et les recommandations vaccinales,
- des pistes pour améliorer l'information des médecins généralistes

L'hypothèse de recherche est que la faible couverture vaccinale contre l'hépatite A est essentiellement liée à une méconnaissance des médecins généralistes de cette recommandation.

2.2 RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Un travail de recherche bibliographique a été réalisé de janvier à septembre 2019. Une mise à jour a été effectuée en début d'année 2020 afin d'actualiser les données. Le thesaurus Medical Subject Headings (MeSH) a été exploité en utilisant les mots-clés : vaccination, hepatitis A viruses, men who have sex with men, sexual transmission, general practitioners.

Toutes ces références ont été classées à l'aide du Logiciel Zotero.

2.3 ETUDE QUALITATIVE

Pour répondre aux objectifs de ce travail de thèse, il a été réalisé une **étude qualitative descriptive**. L'entretien abordant la sexualité et les pratiques professionnelles des interrogés, il était plus approprié d'effectuer des **entretiens semi-dirigés individuels** afin d'obtenir des réponses plus libres et sans crainte du jugement de confrères.

Le nombre minimal de médecin interrogé a été fixé à 10. Le nombre final dépendait du **principe de saturation des données**, obtenu lorsqu'un nouvel entretien ne faisait émerger aucune idée nouvelle.

2.4 ELABORATION DU GUIDE D'ENTRETIEN

Le **guide d'entretien** (Annexe 1) a été réalisé par le thésard, puis relu, corrigé et enfin validé par la directrice de thèse. Des « **entretiens semi-dirigés tests** » ont été réalisés auprès de trois internes de médecine générale afin d'évaluer la pertinence de celui-ci.

Il avait pour but d'organiser et d'uniformiser le déroulement des entretiens afin d'obtenir une **reproductibilité**.

Ce guide d'entretien comportait **13 questions ouvertes ou semi-ouvertes** organisées en 3 parties :

- Partie 1 relative à l'état des connaissances des médecins généralistes sur l'hépatite A,
- Partie 2 relative à la pratique personnelle des médecins concernant la vaccination anti-VHA,
- Partie 3 visant à répondre à l'objectif principal de la thèse.

2.5 POPULATION ETUDIEE ET RECRUTEMENT

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- être médecin généraliste thésé,
- exercer la médecine générale au moment de l'entretien,
- exercer dans les départements de Loire-Atlantique et de Vendée.

Les critères d'exclusion étaient :

- être médecin généraliste non thésé,
- être retraité,
- exercer au sein d'un hôpital ou d'une clinique.

Le recrutement repose sur l'envoi d'e-mails (Annexe 2) ou par contacts téléphoniques. Les premiers participants étaient les maîtres de stage universitaires du thésard. Les suivants ont été sélectionnés par « **effet boule de neige** » en utilisant la méthode de **l'échantillonnage raisonné** avec une volonté de **variabilité maximale**. Pour contrôler cette variabilité maximale, 5 variables ont été utilisées : la durée d'exercice, le sexe, le lieu d'exercice, le mode d'exercice et le département d'exercice.

La durée d'exercice a été préférée à l'âge du médecin interrogé car elle semble plus représentative de l'expérience du professionnel de santé. Elle ne méconnaît pas une carrière plus atypique (reconversion par exemple).

2.6 ORGANISATION DES ENTRETIENS

Les entretiens ont été menés de novembre 2019 à mars 2020.

Onze entretiens sur treize ont été réalisés dans le cabinet personnel du médecin interrogé. Celui-ci était assis à sa place de travail habituelle et le thésard se trouvait en face. Le but était de mettre en confiance l'interrogé dans un environnement familier. Un entretien a été réalisé dans un café public pour convenance personnelle du médecin interrogé, l'environnement était calme et relativement isolé. Enfin pour le dernier médecin, il a été décidé d'un commun accord de la réalisation d'un échange sous la forme d'un télé-entretien, rendu nécessaire dans le contexte épidémiologique (pandémie à SARS-CoV-2). Les dates et les heures ont été décidées conjointement par le thésard et le médecin participant.

Le thésard disposait d'une version papier de son guide d'entretien afin de mener l'entretien. Aucune note ne fut prise durant les entretiens pour assurer une plus grande interaction entre les deux protagonistes.

Un **enregistrement audio** a été réalisé pour chaque entretien après consentement oral du participant et à l'aide d'une application de dictaphone pour smartphone.

Ce n'est qu'au début de chaque entretien que le médecin interrogé était informé du sujet de thèse afin de s'affranchir du **biais de désirabilité sociale**.

2.7 ANALYSE DU CONTENU

La **retranscription des enregistrements vocaux** a été réalisée textuellement à l'aide du logiciel de traitement de texte Word puis convertis au format PDF. Certaines attitudes non verbales ont également été intégrées quand cela était possible (délais de réflexion, rires, marqueurs d'hésitation). Une anonymisation a été effectuée lors de la retranscription.

Une **analyse inductive** des données a été réalisée en utilisant une **méthode de triangulation** impliquant le thésard, la directrice de thèse et une thésarde interne en médecine générale. Chacun d'entre eux a eu accès aux documents au format PDF contenant la retranscription des entretiens afin d'en effectuer une analyse individuelle. Le thésard a ensuite réalisé un recoupement des données issues des différents entretiens.

2.8 CADRE LEGAL

Un avis a été demandé auprès du délégué à la protection des données du CHU de Nantes quant à la conservation et à la destruction des données (personnelles et non anonymisées) des médecins interrogés (durée d'exercice, sexe, lieu d'exercice, mode d'exercice et département d'exercice ainsi qu'une liste de l'ensemble des médecins contactés avec leurs noms et numéros de téléphones et/ou adresses e-mail).

L'absence de réponse n'a pas limité la poursuite de l'étude puisqu'il s'agit d'une recherche hors Loi Jardé qui ne rend pas l'avis du comité d'éthique indispensable

3 RESULTATS

3.1 DEROULEMENT DES ENTRETIENS

Le thésard a interrogé **13 médecins généralistes** en exercice dans les départements de la Loire-Atlantique et de la Vendée. Les entretiens ont duré entre 14 et 27 minutes. Ils se sont déroulés du 22/11/2019 au 30/03/2020.

La saturation des données a été obtenue après le douzième entretien (et non pas après les dix entretiens initialement prévus). Un dernier entretien a donc été organisé afin de s'assurer de la non-émergence de nouvelle idée. Le total des entretiens était donc de 13.

3.2 CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION

Médecin	Date	Durée d'exercice (années)	Sexe	Mode d'exercice	Lieu d'exercice	Département d'exercice
1	22/11/2019	4	F	Remplacements	Urbain	44
2	29/11/2019	31	M	MSP	Urbain	85
3	04/12/2019	3	F	Remplacements	Semi-urbain	44
4	09/12/2019	8	M	Association	Semi-urbain	85
5	12/12/2019	33	F	Association	Urbain	85
6	13/12/2019	14	M	Seul	Semi-urbain	85
7	27/12/2019	1	M	MSP	Urbain	85
8	31/12/2019	37	M	Seul	Rural	85
9	03/02/2020	1	F	Remplacements	Semi-urbain	85
10	10/02/2020	29	M	Association	Semi-urbain	85
11	12/02/2020	5	M	Association	Semi-urbain	44
12	13/03/2020	9	F	MSP	Urbain	85
13	30/03/2020	19	F	Centre municipal de santé	Urbain	85

Tableau I : Caractéristiques générales de la population

La durée d'exercice retenue est le temps compris entre le début de l'activité de médecine générale (remplacements ou installation) et la date de l'entretien de chaque médecin. Elle est exprimée en année arrondie à l'année supérieure. Elle est en moyenne de 14.9 ans et la médiane de 9 ans. Bien que l'âge des participants n'ait pas été demandé, en considérant qu'un médecin généraliste commence actuellement à exercer à l'âge de 28 ans, cela nous donne un âge moyen de 42.6 ans et un âge médian de 36.5 ans. En France, l'âge moyen de la population de médecins généralistes était au 1^{er} janvier 2018 de 51.4 ans, plus particulièrement 48.1 ans en Loire-Atlantique et 51.1 ans en Vendée [51]. La population étudiée semble donc plus jeune que la population de médecin généraliste.

Sur les 13 médecins interrogés, 6 sont des femmes et 7 sont des hommes.

Concernant le mode d'exercice, 3 médecins exercent en maison de santé pluri-professionnelle (MSP), 3 effectuent des remplacements en libéral, 2 travaillent seuls, 4 en association au sein de cabinets de groupes et le dernier en centre municipal de santé (CMS).

S'agissant du lieu d'exercice, 6 médecins exercent en zone urbaine, 6 médecins en zone semi-urbaine et 1 médecin en rural. Enfin 3 médecins travaillent en Loire-Atlantique (44) et 10 dans le département de la Vendée (85).

3.3 REPONSES AUX QUESTIONS

3.3.1 Partie 1 : relative à l'état des connaissances des médecins généralistes sur le VHA

Question 1 : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

Les médecins interrogés étaient invités dans un premier temps à répondre à la question de façon ouverte. Les mots évoqués sont :

- **hépatique/hépatite/foie/hépatocellulaire** (9 fois)
- **voyage(s)** (8 fois)
- **transmission** (7 fois)
- **eau/alimentaire/aliments/alimentation** (6 fois)
- **vaccins/vaccination** (6 fois)
- **oro-fécale** (5 fois)
- **HSH/gay** (3 fois)

En réponse à cette première question, il était attendu par le thésard certaines précisions qui, si elles n'étaient pas obtenues de façon ouverte, entraînaient des questions secondaires indicées.

Concernant le **mode de transmission**, 9 médecins sur 13 évoquent une origine oro-fécale. Les 4 autres médecins évoquent une transmission alimentaire ou par l'eau.

Concernant les **signes cliniques et symptômes**, il était attendu que les médecins interrogés évoquent au moins 3 éléments (dont l'ictère) parmi la liste suivante : ictère, asthénie, anorexie, fièvre, céphalées, nausées/vomissements, douleur abdominale, hépatomégalie, diarrhées. Douze médecins sur 13 répondent correctement à cette question. Le treizième médecin n'évoque que 2 symptômes qui n'incluent pas l'ictère.

En cas de suspicion d'hépatite A, les 13 médecins rapportent réaliser comme **examens complémentaires** un bilan hépatique avec des transaminases et une sérologie VHA. Un médecin préconise en plus de réaliser une échographie abdominale.

Un médecin sous-estime la **gravité potentielle** de l'hépatite A en n'évoquant ni le terme d'hépatite fulminante ni même la notion de forme grave.

Enfin, 12 interrogés sur 13 savent que l'hépatite A ne se chronicise jamais.

Question 2 : Selon vous, quel est le traitement spécifique contre l'hépatite A ?

Plus de la moitié des médecins, soit 7 sur 13 savent qu'il n'existe pas de traitement spécifique de l'hépatite A et que la prise en charge est uniquement symptomatique. Parmi les autres, 3 d'entre eux expriment leur méconnaissance et les 3 derniers médecins apportent des réponses fausses (traitement par anticorps ou anti-viraux).

Question 3 : Quel(s) moyen(s) de prévention existe-il ?

L'ensemble des médecins interrogés évoque les deux grands axes de la prévention contre l'hépatite A que sont la vaccination d'une part et d'autre part l'information et les règles hygiéno-diététiques.

Question 4 : Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

Douze médecins interrogés sur 13 donnent connaissent le schéma vaccinal.

3.3.2 Partie 2 : relative à la pratique personnelle du médecin

Question 5 : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Dans quel contexte ?

L'ensemble des médecins interrogés a déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A. Tous dans le cadre d'un voyage. Trois l'ont aussi prescrit chez des patients HSH. Un autre médecin l'a prescrit aux enfants d'une infirmière.

Question 6 : (En dehors de celle pour les voyageurs,) connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

Seulement 3 médecins sur 13 ont connaissance de la recommandation pour les HSH. Un médecin évoque les employés travaillant dans les égouts et 3 évoquent des patients atteints de pathologies hépatobiliaires chroniques. Trois médecins citent l'immunodépression.

Question 7 : Il existait pour cette question, deux versions possibles selon les réponses aux précédentes questions :

Si indication pour les HSH non citée 7-A : Dans la liste des indications se trouvent les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?

Si citée 7-B : Vous avez cité les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?

Onze médecins sur 12 évoquent un risque majoré d'infection par le VHA chez les HSH du fait de pratiques sexuelles plus à risque. A noter que la question est oubliée dans le premier entretien.

Question 8 : Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

Douze médecins sur 13, savent différencier les deux notions.

Question 9 : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un HSH ?

Seulement 3 médecins sur 13 ont déjà prescrit un vaccin contre le VHA pour un patient HSH.

3.3.3 Partie 3 : visant à répondre à l'objectif principal de la thèse

Questions 10 :

Si prescrit 10-A : Votre dernière réponse montre que vous avez, dans votre pratique professionnelle, réalisé peu ou pas de vaccinations contre le VHA d'HSH. Selon vous, quel(s) frein(s) existe(nt)-il(s) dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

Si non prescrit 10-B : Votre dernière réponse montre que vous avez déjà dans votre pratique professionnelle réalisé des vaccinations contre le VHA d'HSH. Avez-vous, cependant été confronté à des freins pour proposer ce vaccin ?

Question 11 : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

Les réponses à ces questions ont été spontanément évoquées par les médecins au cours des entretiens. Elles sont ici regroupées et classées pour une meilleure visibilité.

Les freins à la vaccination contre l'hépatite A des patients HSH sont classés en quatre groupes :

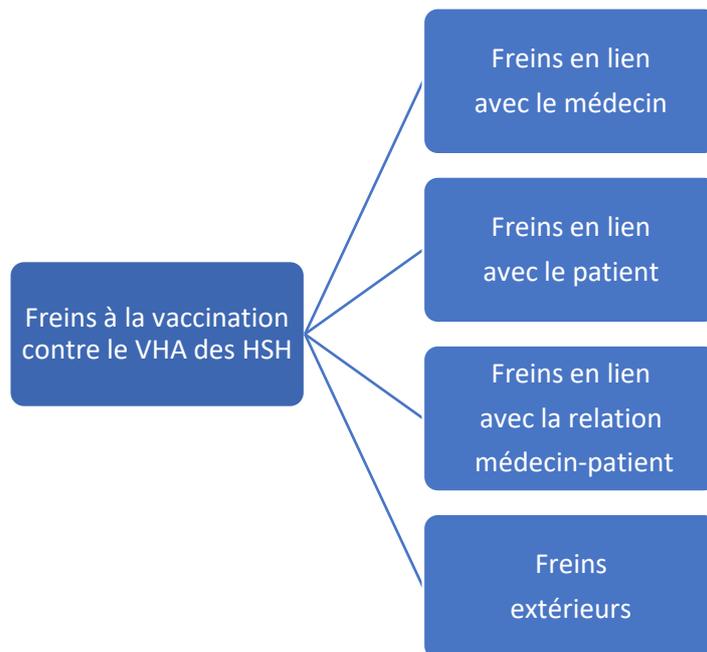


Figure I : Les quatre groupes de freins à la vaccination contre le VHA

- **Les freins en lien avec le médecin**

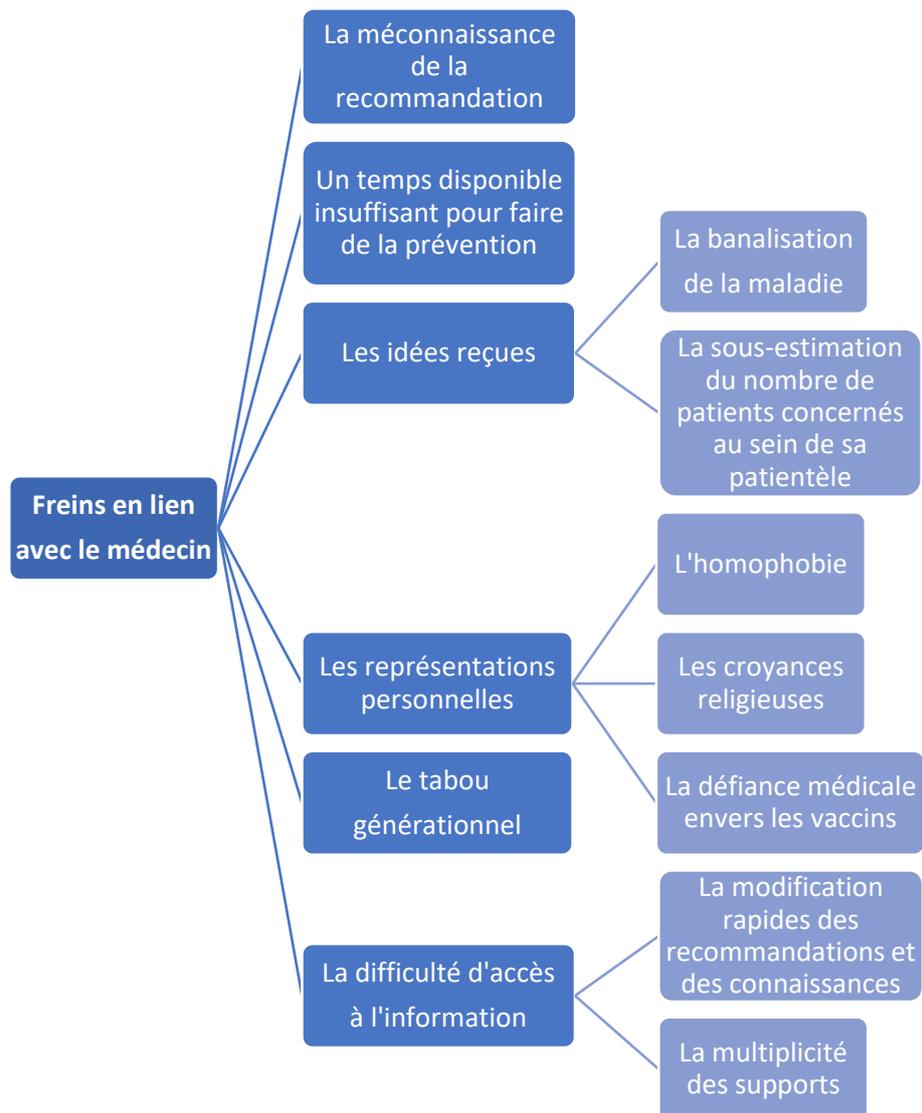


Figure II : Les freins en lien avec le médecin

La **méconnaissance** de la recommandation vaccinale est rapportée 9 fois par les médecins interrogés.

La méconnaissance.

La méconnaissance. Je ne savais pas qu'il fallait vacciner, que c'était recommandé.

Ah bah non c'est que je n'y pensais pas du tout [...] On fait des études et après on oublie.

Avant je ne connaissais pas, je n'aurais pas pensé.

Bah déjà le fait qu'il ne soit pas sur le calendrier vaccinal, ça fait qu'il est moins connu

[...] à part la méconnaissance.

Vous voyez moi aussi je n'étais pas au courant. Ce n'est pas bien.

Il faut [...] en être informé.

Déjà je ne savais pas. Ça n'aide pas.

Un médecin rapporte un **temps disponible en consultation insuffisant pour faire de la prévention**.

Parce que pendant une consultation on n'a pas forcément le temps de demander tout.

Les médecins généralistes peuvent avoir certaines **idées reçues** vis-à-vis de l'hépatite A. Un médecin évoque le fait que certains confrères puissent **banaliser la maladie**.

Pour l'hépatite A je les entends déjà « ouais c'est quasiment disparu. Ouais c'est pas mortel, c'est pas si grave ».

Une autre idée reçue semble être la **sous-estimation du nombre de patients concernés au sein de sa patientèle**. Cette idée est rapportée par 2 médecins.

Je n'ai pas des homosexuels à la pelle. J'en connais quelques-uns.

Parce que dans ma pratique, je dois en avoir un ou deux homosexuels.

D'autres idées que l'on peut qualifier de « **représentations** » **personnelles** pourrait créer un contre-transfert négatif du médecin envers ses patients. Elles sont de 3 ordres :

- l'**homophobie** est évoquée par 4 médecins.

Parce qu'ils sont anti-homosexuels. La discrimination.

Il avait des freins par rapport à la pilule et par rapport à l'homosexualité aussi.

Il y a des fascistes dans toutes les catégories de métiers. Il y en a qui volontairement ne le font pas ou ne veulent pas le faire parce que homosexuel.

Ça doit gêner certains de soigner des gens différents.

- les **croyances religieuses** sont rapportées par 3 médecins.

Après il y a tous ceux qui ont des réticences, ce qui est du domaine de la religion.

Moi je vois déjà, un interne qui avait des freins par rapport à ça, parce qu'il était très religion catholique, certes un peu extrême. Il avait des freins par rapport à la pilule et par rapport à l'homosexualité aussi.

Oula. Euh... Les cathos (*rigole*).

- la **défiance médicale envers les vaccins** est évoquée par 2 médecins.

Après il y a tous les freins en rapport avec la vaccination mais je pense que ça ne devrait pas exister dans le milieu médical.

On va dire que pour nos « joyeux » confrères il y en a. Je ne suis pas sûr que ce soit le vaccin de l'hépatite A qui freine mais plus l'attitude anti-vaccinale globale de certains de nos confrères.

Quatre médecins évoquent l'existence d'un **tabou générationnel**.

C'est peut-être aussi générationnel, pour les jeunes comme nous ça peut être un peu plus simple.

Il y a une gêne encore je pense de la sexualité du médecin [...] Pour les vieux médecins c'est le frein principal.

Ça c'est aussi un problème générationnel.

Et puis il y a aussi les vieux médecins qui ne parlent pas beaucoup de sexe avec les patients.

Le dernier frein en lien avec le **médecin est la difficulté ressentie pour accéder à l'information**. Elle est rapportée par 1 médecin.

Dans les revues ça dépend ce qu'on lit. (*rigole*) Après si je cherche dans Prescrire, peut-être que je trouverais l'info mais il faut que tu saches ce que tu recherches. Là comme c'est une info que je ne connaissais pas, c'est plus compliqué.

- **Les freins en lien avec le patient**

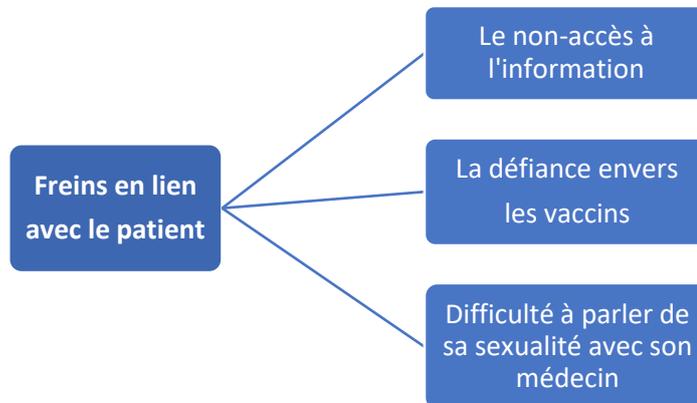


Figure III : Les freins en lien avec le patient

Un médecin imagine un **manque d'accès à l'information des patients**.

Peut-être la méconnaissance de la maladie pour la population générale.

La **défiance envers les vaccins** de la part de la population est évoquée par 3 médecins.

Tout le contexte antivax, les gens qui sont contre les vaccins

A moins de tomber sur des gens antivax mais c'est rare

Après il y a le frein classique de la vaccination qui s'ajoute. Les gens ne veulent pas.

Le troisième frein imputé aux patients par 2 médecins est la **difficulté à parler de sexualité avec son médecin**.

C'est ça c'est d'aborder son orientation sexuelle s'il n'en parle pas ouvertement ou si je sens qu'il y a une réticence à parler de ça.

Et puis j'imagine bien qu'il y en a un certain nombre qui ne me le dise pas ou coup classique, qui sont en couple avec une femme et voilà, qui vont voir à côté et là c'est encore pire car pour qu'ils nous le disent... Surtout à aborder comme ça spontanément.

- **Les freins en lien avec la relation médecin-patient**

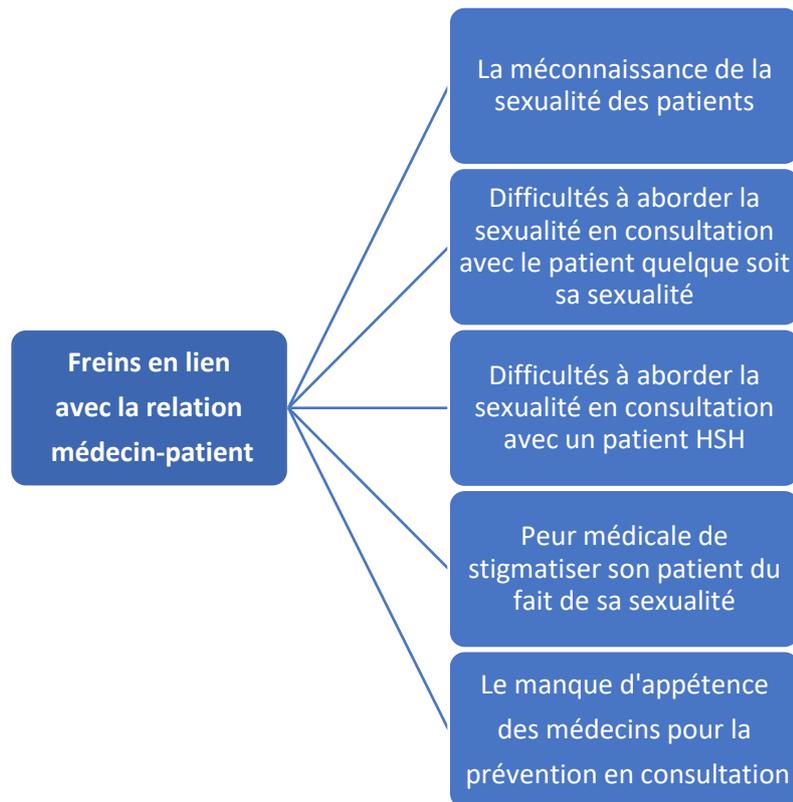


Figure IV : Les freins en lien avec la relation médecin-patient

La **méconnaissance de la sexualité des patients** est évoquée par un médecin.

Ils ne nous donnent pas forcément leurs pratiques. J'ai des patients il m'a fallu du temps pour faire le lien. Et après on ne pose pas la question systématiquement.

Un frein important évoqué par 8 médecins est la **difficulté à aborder la sexualité en consultation avec le patient quelle que soit sa sexualité**.

Après il existe des médecins qui ont du mal à aborder tout ce qui touche à la sexualité, qui ont une réticence

Je ne sais pas pour les autres mais je ne sais pas si je demande le type de rapport aux patients. Le plus souvent j'essaie d'être large, savoir s'ils sont en couple, savoir s'ils sont mariés.

Si tu n'es pas à l'aise avec tes patients qu'ils soient de n'importe quelle religion ou de n'importe quelle tendance sexuelle c'est sûr que ça peut être un frein. Il y en a qui ne sont pas à l'aise avec ça. Et après on ne pose pas la question systématiquement. Des fois c'est gênant pour le médecin mais aussi pour le patient « quelles sont vos pratiques ? »

Bah déjà la difficulté à aborder les pratiques sexuelles.

Il y a une gêne encore je pense de la sexualité du médecin et par reflet la personne en face est gênée d'en parler. Du coup si on ne propose pas, bah on fait pas.

Je pense que c'est toujours compliqué d'aborder ces sujets-là. Moi je reconnais c'est pas facile. On nous demande de le faire, d'aborder la sexualité chez les gens. Moi je reconnais que j'ai un frein, que j'ai du mal. La sexualité en général. Pas que chez les homosexuels, chez les hétérosexuels aussi. Je ne leur demande pas spontanément.

Il faut [...] aborder le sujet des pratiques des patients ce qui n'est peut-être pas le cas de tous les médecins

Après je dirais que ce n'est pas toujours simple de parler de ça. De sexualité j'entends. Ça ne vient pas forcément naturellement dans la consultation, il faut connaître un peu son patient avant, enfin pour moi. Mais c'est vrai que si on en parle pas on ne peut pas savoir et si on ne sait pas, on ne peut pas agir.

Quatre médecins évoquent aussi des **difficultés à aborder la sexualité en consultation avec un patient HSH.**

Si le patient n'en parle pas spontanément et que je me dis que peut-être il a des pratiques avec des hommes, je vais peut-être être gêné de poser la question et après de proposer la vaccination. C'est ça c'est d'aborder son orientation sexuelle s'il n'en parle pas ouvertement ou si je sens qu'il y a une réticence à parler de ça.

Je pense que pour arriver à parler avec des homosexuels de sexualité, ce n'est pas toujours évident. Tout le monde n'arrive pas à pouvoir parler de ça.

Peut-être qu'un homme hétéro qui s'adresse à un homme homosexuel, il y a peut-être une vision, une transposition, c'est pas toujours évident

Bah c'est plutôt la manière de l'aborder et savoir qui est concerné. Parce que après dans mes patients je sais qu'il y en a qui sont homosexuels mais ces gens-là me l'ont dit assez naturellement ou ils viennent même en couple en consultation. Et puis j'imagine bien qu'il y en a un certain nombre qui ne me le disent pas ou coup classique, qui sont en couple avec une femme et voilà, qui vont voir à côté et là c'est encore pire car pour qu'ils nous le disent... Surtout à aborder comme ça spontanément. Le frein de départ c'est plutôt ça

Trois médecins évoquent la **peur de stigmatiser les patients.**

Dans la discussion avec le patient « pourquoi moi ? ». C'est de faire la différence « ah oui, votre sexualité elle est à risque ». Je trouve que c'est quelque chose qui n'est pas évident. C'est toujours un sujet qu'on amène avec quelques précautions. On n'en parle pas comme ça, on met les formes. C'est déjà un sujet qui est délicat donc après amener la discussion sur « bah voilà vous avez des rapports entre hommes donc je vous vaccine », je trouve que ça ramène le côté VIH. Je pense que ça peut être stigmatisant.

Après il y a le côté stigmatisant. Pourquoi eux pas d'autres ?

Mais même avec tout ça c'est sans doute pas simple de dire à son patient « je dois vous vacciner car vous êtes à risque à cause de votre sexualité ». Au final c'est le cas mais ça peut être un peu stigmatisant.

Le dernier frein dans la relation médecin-patient est la **négligence médicale de la prévention en consultation**. Elle est rapportée par 2 médecins.

Il y a aussi des médecins que ça fait chier de faire de la prévention qui ne veulent faire que du soin.

Il y a aussi tout un tas de médecin qui consultent en dix minutes top chrono et qui ne peuvent pas faire de prévention efficace.

- **Les freins extérieurs**



Figure V : Les freins extérieurs

Le seul frein extérieur retrouvé est le **prix du vaccin** et l'**absence de prise en charge par l'Assurance Maladie** dans cette indication. Il est évoqué par 4 médecins.

Ah donc un frein, ça pourrait être le prix. C'est cher je crois.

Le prix j'imagine vu qu'il n'est pas remboursé.

C'est pris en charge à 100% pour les HSH ? [...] Non, c'est pour ça.

Proposer un vaccin non remboursé c'est pas toujours facile.

Question 12 : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

La moitié des médecins interrogés, 7 sur 13, savent qu'il n'existe aucune prise en charge par l'Assurance Maladie du vaccin dans cette indication. Du fait de l'existence d'une recommandation, les 6 autres médecins imaginent une prise en charge entre 65 et 100%.

Question 13 : Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ?

Pour les médecins interrogés l'information doit passer à la fois par une information auprès des médecins généralistes mais aussi auprès des patients.

Concernant l'**information auprès des patients**, elle est évoquée par 8 médecins sur 13.

Et peut-être que si on mettait une affiche dans le cabinet. [...] Ça permettrait peut-être aux hommes d'en parler spontanément, de dire « j'ai lu l'affiche ».

Peut-être passer par les patients. Regardez l'HPV, on a des patients qui viennent nous poser des questions parce qu'ils ont vu des trucs.

Pour ce qui était de l'**information auprès des médecins généralistes**, sa nécessité fait l'unanimité.

Dans les revues ça dépend ce qu'on lit. (*rigole*) Après si je cherche dans Prescrire, peut-être que je trouverais l'info mais il faut que tu saches ce que tu recherches. Là comme c'est une info que je ne connaissais pas, c'est plus compliqué.

L'apparition du vaccin contre l'hépatite A sur le **calendrier vaccinal simplifié** est évoqué par 3 médecins.

Je pense que le plus simple serait de le mettre dans le calendrier vaccinal (*il me montre le calendrier vaccinal simplifié*). Ils mettent bien le zona qui n'est quasiment pas fait mais il apparaît. Ils rajoutent une colonne avec hépatite A et avec les indications.

La **formation médicale continue** (FMC) est évoquée par 4 médecins.

Je sais que les groupes de pairs c'est ce qu'il y a de mieux pour commencer.

Des formations avec des labos ou avec l'hôpital.

L'utilisation de **plaquettes d'information** est un autre moyen d'information rapporté par 1 médecin.

Moi je suis un grand partisan de la plaquette d'information au médecin fait par le confrère. Parce que les plaquettes on en a rien à foutre sauf quand c'est des résultats de thèse ou ce genre de truc. Moi je les lis toutes.

Enfin, la dernière modalité d'information évoquée par 3 médecins est l'**enseignement au cours des études**

Déjà pendant les études pour les jeunes générations.

4 DISCUSSION

4.1 ANALYSE DES RESULTATS

4.1.1 Partie 1 : relative à l'état des connaissances des médecins généralistes sur le VHA

Question 1 : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

Les médecins pensent en premier à l'hépatite A dans un contexte de voyage avec une transmission par les biais de l'alimentation et de l'eau. Cependant, pour une minorité d'entre eux, l'hépatite A est aussi associée à la population HSH. L'existence d'un vaccin et la transmission oro-fécale vient aussi spontanément à l'esprit des interrogés.

Concernant le **mode de transmission**, la majorité évoque une origine oro-fécale. Les autres évoquent une transmission alimentaire ou par l'eau mais cette réponse est insuffisante car trop restrictive. En effet cette contamination alimentaire résulte d'une contamination de l'eau ou des aliments par des matières fécales et non juste de l'eau et des aliments en tant que tels. Le mode de transmission est donc bien connu mais trop souvent résumé à un vecteur alimentaire ou par l'eau. Même lorsque la transmission oro-fécale est exprimée, la contamination lors d'un rapport sexuel est bien souvent exclue. Il s'agit du mode de contamination de la population d'HSH. Ces résultats découlent sans doute du fait que l'hépatite A est elle-même trop souvent associée aux voyages, et cela au détriment des autres moyens de transmission.

Les médecins interrogés ont une très bonne connaissance des **signes cliniques et symptômes** de l'hépatite A.

Ils connaissent tous les **examens complémentaires** recommandés. L'échographie abdominale qui est évoquée une seule fois n'est pas recommandée en première intention.

La **gravité potentielle et son caractère fulminant** de l'hépatite A sont des notions bien connues des médecins interrogés.

Ils savent que l'hépatite A ne se chronicise jamais pour la majorité d'entre eux.

Question 2 : Selon vous, quel est le traitement spécifique contre l'hépatite A ?

L'absence d'un traitement spécifique de l'hépatite A est la notion la moins bien connue. Plusieurs médecins évoquent le fait qu'ils adressent d'emblée le patient ou au moins demandent l'avis à un confrère hépato-gastro-entérologue. Cette méconnaissance de plusieurs médecins s'explique probablement par :

- le recours facilité aux avis par les moyens de communications actuels (téléphone, sms, e-mail, etc...),
- une incidence des cas symptomatiques faibles en France qui ne rend pas cette prise en charge habituelle.

Question 3 : Quel(s) moyen(s) de prévention existe-il ?

En ce qui concerne la prévention, elle est familière de tous les médecins interrogés qui connaissent tous l'existence d'un vaccin et qui délivrent des informations orales voire écrites à leurs patients. Ces informations sont essentiellement des conseils tournés vers les voyageurs (précautions alimentaires) mais peuvent être applicables aussi pour les autres indications (hygiène des mains notamment). Ceci montre encore une fois l'association forte entre hépatite A et les voyages dans l'esprit des médecins interrogés.

Question 4 : Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

Le schéma vaccinal en deux injections est bien connu de la majorité des médecins. Trois d'entre eux se trompent quant au délai minimum entre les deux injections (un an au lieu de six mois) ou le délai maximum. Cependant leurs réponses s'inscrivent dans des délais compatibles avec une vaccination efficace et suivent les recommandations : elles sont donc considérées comme correctes.

La coexistence de trois vaccins avec des délais différents explique sans doute les confusions possibles. La plupart des interrogés réalisent la deuxième injection dans l'année afin de ne pas l'oublier, ce qui semble être une pratique pragmatique et souhaitable.

Les réponses aux quatre questions de cette première partie sont très encourageantes et montrent une bonne connaissance générale de l'infection par l'hépatite A des médecins interrogés.

4.1.2 Partie 2 : relative à la pratique personnelle du médecin

Question 5 : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Dans quel contexte ?

L'ensemble des médecins interrogés ont déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A dans le cadre d'un voyage mais seulement 3 d'entre eux l'ont aussi prescrit chez des patients HSH et uniquement deux parmi ces 3 parce qu'ils connaissent la recommandation et le dernier sans la connaître mais en évaluant le risque.

Plusieurs médecins évoquent rechercher les vaccins à proposer pour un voyage sur le site internet de l'Institut Pasteur [56] où il est très souvent recommandé. Ce recours bien qu'utile semble cependant confirmer l'association faussement exclusive entre vaccin contre l'hépatite A et voyage. Seulement 3 médecins ont réalisé cette vaccination sur des patients HSH et un nombre limité de fois.

Question 6 : (En dehors de celle pour les voyageurs,) connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

Peu de médecins interrogés ont connaissance de la recommandation pour les HSH et que l'un d'entre eux n'a jamais mis en pratique cette connaissance. Deux recommandations (les employés travaillant dans les égouts et les patients atteints de pathologies hépatobiliaires chroniques) sont évoquées de façons correctes. Néanmoins plusieurs médecins citent l'immunodépression qui n'est pas une recommandation.

Après les avoir informés des différentes recommandations, il en ressort plusieurs constatations :

- La recommandation pour les HSH est trop méconnue
- L'indication pour les patients atteints de pathologies hépatobiliaires chroniques leur semble évidente mais ils n'y pensent pas forcément. Il se peut qu'ils se reposent en partie sur le suivi effectué par les hépatologues.
- Certains médecins ne se sentent pas, en tant que médecin généraliste, directement responsable de la couverture vaccinale de certains patients notamment ceux atteints de mucoviscidose qui relève selon eux d'une prise en charge par un pneumologue
- Certaines recommandations leur sont totalement inconnues :
 - o Les enfants de moins de un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie,
 - o les mineurs handicapés en structures.

Question 7 : Il existait pour cette question, deux versions possibles selon les réponses aux précédentes questions :

Si indication pour les HSH non citée 7-A : Dans la liste des indications se trouvent les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?

Si citée 7-B : Vous avez cité les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?

L'existence d'un risque majoré d'infection par le VHA chez les HSH du fait de pratiques sexuelles plus à risque notamment la sodomie et l'anulingus est bien rapportée par les médecins interrogés. Bien qu'ignorant la recommandation, ils la comprennent et elle leur semble évidente. Ils font bien le lien entre pratiques sexuelles et risque majoré d'infection par le VHA. Ils évoquent à juste titre des pratiques sexuelles liées à l'anus.

Question 8 : Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

La très grande majorité des médecins interrogés sait différencier les deux notions distinguant bien ainsi l'orientation sexuelle des pratiques sexuelles qui peuvent être partagées par d'autres orientations sexuelles (pratique de la sodomie chez les hétérosexuels par exemple). D'ailleurs, 6 médecins ont clairement exprimé leur surprise quant à l'absence d'élargissement aux hétérosexuels ayant des pratiques à risque d'exposition au VHA.

Question 9 : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un HSH ?

Sur les 3 médecins ayant déjà prescrit un vaccin contre le VHA pour un patient HSH, 2 d'entre eux connaissent l'indication. L'un des médecins connaît la recommandation sans avoir prescrit le vaccin. L'un des médecins a déjà prescrit le vaccin sans connaître la recommandation (comme évoqué lors de la question 6).

Les réponses à cette Partie 2 confirment que pour les médecins interrogés, il existe une association très importante entre hépatite A et voyage qui semble occulter les autres recommandations notamment celle qui concerne les HSH. Cela paraît dommageable car les médecins qui connaissent cette recommandation semblent la mettre en pratique. En effet les médecins comprennent bien le risque majoré pour ces patients du fait des pratiques sexuelles. On peut donc penser qu'ils sont facilement enclins à mettre en pratique cette recommandation.

4.1.3 Partie 3 : visant à répondre à l'objectif principal de la thèse

Questions 10 :

Si prescrit 10-A : Votre dernière réponse montre que vous avez, dans votre pratique professionnelle, réalisé peu ou pas de vaccinations contre le VHA d'HSH. Selon vous, quel(s) frein(s) existe(nt)-il(s) dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

Si non prescrit 10-B : Votre dernière réponse montre que vous avez déjà dans votre pratique professionnelle réalisé des vaccinations contre le VHA d'HSH. Avez-vous, cependant été confronté à des freins pour proposer ce vaccin ?

Question 11 : *D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?*

- **Les freins en lien avec le médecin**

La **méconnaissance** de la recommandation vaccinale est le frein le plus rapporté par les médecins interrogés toutes catégories confondues. Cela concorde avec le fait que 10 médecins sur 13 ne connaissent pas cette recommandation spécifique. Cette méconnaissance met en évidence une problématique importante car le fait de méconnaître cette recommandation ne permet pas de prise en charge appropriée qu'il y ait ou non d'autres freins associés. La connaissance médicale est un préalable à toute action thérapeutique.

Il est rapporté un **temps disponible en consultation insuffisant pour faire de la prévention** notamment sexuelle. En 2012, la consultation de médecine générale durait en moyenne 18 minutes en France selon un rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [52]. Ceci peut laisser un temps limité pour de la prévention après avoir pris en charge le motif de recours au soin du patient. De plus, la vaccination n'est qu'une thématique parmi d'autres dans la prévention en santé (tabagisme, obésité, hypertension artérielle...).

Les médecins généralistes peuvent avoir certaines **idées reçues** vis-à-vis de l'hépatite A :

- certains médecins peuvent **banaliser la maladie**. Ils en font une maladie rare, non grave, sans grande conséquence pour la santé de leur patient. Comme expliqué dans l'introduction, l'hépatite A peut présenter une forme fulminante et conduire à une greffe hépatique voire au décès du patient. Pourtant, le caractère potentiellement fulminant de l'infection par le VHA est connu par la quasi-totalité des médecins interrogés. Il semble donc exister un décalage entre la connaissance de certains médecins interrogés et l'interprétation que certains peuvent en faire. Cela vient sans doute du fait que l'infection par l'hépatite A présente une incidence peu élevée en France et que les formes fulminantes concernent une faible proportion de ces cas. Les interrogés n'ont probablement jamais eu à prendre en charge un patient présentant un tableau d'hépatite A fulminante.

- La deuxième idée reçue est la **sous-estimation du nombre de patients concernés au sein de sa patientèle**. Pourtant comme exposé ci-après, les médecins éprouvent des difficultés à parler de sexualité en consultation. Il est donc fort probable qu'ils ignorent l'orientation et les pratiques sexuelles d'une partie de leurs patients et donc sous-estiment le nombre de patient HSH dans leur patientèle.

D'autres idées que l'on peut qualifier de « **représentations** » **personnelles** pourrait créer un contre-transfert négatif du médecin envers ses patients. Elles sont de 3 ordres :

- l'**homophobie** qui entraîne une discrimination dans la prise en charge des patients. Aucun des médecins interrogés ne déclare une attitude discriminatoire basée sur la sexualité de ses patients dans sa pratique personnelle mais le fait que ce frein soit cité 4 fois semble suggérer qu'une « homophobie médicale » existe. D'ailleurs, en janvier-février 2013, le bimestriel *What's Up Doc ?* titrait « Sommes-nous homophobes ? » [53] et tentait de décrire les différentes conséquences de cette homophobie dans la prise en charge des patients (le patient vu avec le prisme de sa sexualité ou de son éventuelle séropositivité).
- les **croyances religieuses** semblent aussi pouvoir interférer avec la prise en charge d'un patient HSH. En effet, les principales religions monothéistes condamnent l'homosexualité et bien que la part globale des pratiquants dans la société diminue [54] et que l'on peut estimer que leurs opinions évoluent comme celles de la société vers une plus grande acceptation des différentes sexualités, leur influence semble rester importante dans la société actuelle et donc chez certains médecins.
- la **défiance médicale envers les vaccins**, bien qu'extrêmement minoritaire, est un phénomène toujours présent au sein de la communauté médicale française. La société française, selon l'étude menée par l'ONG médicale britannique Wellcome [55], présente le plus haut taux mondial de défiance envers les vaccins (33%). Dans ce contexte, le discours de santé publique se doit d'être clair et unanime et ne peut souffrir d'un scepticisme du corps médical qui favorise la perte de confiance de la population envers les vaccins.

L'évocation d'un **tabou générationnel**, vient du fait que certains médecins sous-entendent qu'il pourrait exister une différence de prise en charge selon l'âge du médecin. En effet les médecins dits « jeunes » seraient plus à l'aise pour parler de sexualité que leur « aînés ». Cela est à nuancer car plusieurs médecins interrogés exerçant la médecine depuis de nombreuses années se déclarent très à l'aise dans le fait d'aborder la sexualité avec leurs patients.

La **difficulté ressentie pour accéder à l'information** vient probablement du fait que les données de la science et de la médecine sont très nombreuses, les recommandations évoluent souvent rapidement et les médecins généralistes peuvent éprouver des difficultés à maintenir à jour leurs connaissances dans tous les domaines de la santé (du fait de la polyvalence inhérente à la spécialité) et à trouver une méthode efficace pour le faire.

- ***Les freins en lien avec le patient***

Il faut préciser que ces freins sont associés aux patients par les médecins et qu'ils consistent en une interprétation subjective de ceux-ci quant à leur imputabilité aux patients.

Le **manque d'accès à l'information des patients** ferait, selon les médecins interrogés, de l'hépatite A une maladie méconnue des patients. Il semble pertinent de penser que les patients méconnaissent cette maladie notamment du fait de sa faible incidence en population générale.

Comme évoqué précédemment [55], il existe en France une grande **défiance envers les vaccins** de la part de la population. Une partie de la population étant réfractaire aux vaccins, il est probable que dans ce contexte les médecins se concentreront davantage sur la réalisation des vaccinations obligatoires avant de proposer un vaccin seulement recommandé.

La **difficulté à parler de sexualité avec son médecin** a été étudiée par plusieurs travaux de thèse. En effet, une thèse réalisée en 2017, montrait qu'il existe de nombreux freins entravant le fait d'aborder la sexualité en consultation de médecine générale notamment la gêne initiale du patient à exprimer des difficultés sexuelles et la sexualité évoquée comme un sujet tabou [57]. Un autre travail de thèse de 2011, montrait que 77% des adolescents ne parlent pas de sexualité avec leur médecin traitant [58]. Les patients semblent donc plutôt réticents à aborder eux-mêmes le sujet de la sexualité avec leur médecin. Enfin, une étude de 2019, montrait que le fait de parler de son orientation sexuelle et donc potentiellement de sexualité est associée à une meilleure prise en charge du patient HSH [59]. Donc parler avec son patient de sa sexualité semble primordial et le médecin traitant doit être autant que possible le promoteur de cette discussion, les patients semblant en majorité satisfaits d'aborder ce sujet avec leur médecin généraliste.

- ***Les freins en lien avec la relation médecin-patient***

La **méconnaissance de la sexualité de ses patients** est un frein important à de bonnes pratiques. Il semble évident qu'une prise en charge optimale et spécifique ne puisse pas être possible sans connaître l'orientation et/ou les pratiques sexuelles de son patient quand cette prise en charge dépend de cette information.

La **difficulté à aborder la sexualité en consultation avec le patient quelle que soit sa sexualité** est aussi rapporté par de nombreux médecins. En effet, si comme évoqué dans les freins liés au patient, il est difficile pour le patient de parler de sexualité avec son médecin généraliste, il semble que d'aborder ce sujet puisse mettre aussi en difficulté le soignant. Les médecins évoquent le fait que le préalable nécessaire à une discussion évoquant ce sujet doit être de s'inscrire dans une relation de confiance mutuelle préexistante. Pourtant plusieurs médecins évoquent l'importance d'introduire ce sujet avec leurs patients car ils ont le sentiment que s'ils ne posent pas la question, le sujet ne soit tout simplement pas abordé. Cela fait écho au fait que les patients souhaitent eux aussi que l'approche vienne de leur médecin. La santé sexuelle, bien que faisant partie intégrante de la santé, reste un tabou aussi bien pour les médecins que pour les patients pouvant alors freiner la mise en place d'une stratégie de prévention sexuelle.

Les **difficultés à aborder la sexualité en consultation avec un patient HSH** viennent du fait que ce qui semble gêner les interrogés au-delà de la sexualité en elle-même, est surtout le fait d'évoquer l'orientation sexuelle du patient. On peut penser qu'ils peuvent craindre d'être mis en difficulté du fait d'un manque de connaissance.

La **peur de stigmatiser les patients** est indépendante de la difficulté à aborder la sexualité car elle s'inscrit dans une relation où le médecin connaît l'orientation sexuelle de son patient. Pour autant, il semble difficile aux médecins interrogés de ne pas avoir le sentiment de stigmatiser le patient en pointant le risque d'infection du fait des pratiques sexuelles. De plus, comme abordé en introduction, ces pratiques pouvant être réalisées par des patients hétérosexuels, il semble encore d'avantage stigmatisant de réserver la vaccination aux patients HSH. Le message apparaît alors difficile à aborder avec son patient.

La **négligence médicale de la prévention en consultation** est décrite par les médecins interrogés comme une attitude que pourraient avoir certains confrères qui auraient une appétence faible pour la prévention. Il serait probable que ceux-ci négligent la prévention par manque de temps plutôt que par un véritable désintérêt.

- **Les freins extérieurs**

Le **prix du vaccin** et **l'absence de prise en charge par l'Assurance Maladie** dans cette indication peuvent constituer un frein pour le patient. En cas de revenus modestes, le fait qu'une vaccination non obligatoire ne fasse pas l'objet d'un remboursement peut constituer un frein.

D'autre part, on peut imaginer que les médecins, même s'ils ont connaissance de la recommandation, n'iraient pas promouvoir un vaccin non remboursé de la même façon qu'un vaccin qui fait l'objet d'une prise en charge par l'Assurance Maladie.

Question 12 : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

L'absence de prise en charge par l'Assurance Maladie est un élément connu de seulement la moitié des médecins interrogés. Ils associent en effet la notion de remboursement à celle de recommandation.

Question 13 : Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ?

Le principal frein retrouvé à la vaccination des HSH contre l'hépatite A est la méconnaissance, aussi une information à ce sujet semble justifiée aussi bien auprès des médecins généralistes que des patients.

Concernant **l'information auprès des patients**, ils évoquent essentiellement des campagnes d'information par le biais d'**affiches ciblées** pour cette population. Celles-ci pourraient être exposées dans les salles d'attente des cabinets médicaux et dans les CeGIDD. Ils rapportent un impact positif de ce mode de communication pour la vaccination contre le papillomavirus. Les principales limites à ce mode de communication peut être l'accumulation d'affichage en salle d'attente qui, ayant tendance à noyer l'information, ne pourrait alors pas atteindre sa cible. La mise à disposition de **flyers d'information** dans la salle d'attente est évoquée une fois. Les avantages d'une information auprès des patients sont bien décrits par les médecins interrogés : un patient qui devient plus acteur de sa santé, prenant l'initiative d'évoquer ce vaccin en consultation, est un confort pour le médecin. Cela lui ôte la peur de stigmatiser son patient.

Pour ce qui est de **l'information auprès des médecins généralistes**, les idées pour l'améliorer sont nombreuses et pas toujours unanimes. Les deux vecteurs les plus évoqués sont les **e-mails** et la lecture de **revues médicales**. Une majorité de médecin apprécie l'utilisation des e-mails mais sont attentifs au destinataire. Ils sont prêts à en recevoir si ceux-là sont adressés par des instances comme l'Assurance Maladie ou la Haute Autorité de Santé mais pas s'ils proviennent de laboratoires pharmaceutiques. Un médecin émet une réserve pour ce biais car il se dit « envahi » par les e-mails. La lecture de revues médicales est largement utilisée mais les médecins sont attentifs à la nature de la revue, plébiscitant notamment Prescrire. Un interrogé rapporte que ce moyen est intéressant pour

informer mais difficilement utilisable pour rechercher une information précise à un instant T. De plus, il paraît évident qu'une fois lue il est parfois difficile de retrouver l'information au moment où elle apparaît utile, du fait de la nature même du support papier et les difficultés de stockage qui y sont liées.

Le **calendrier vaccinal simplifié** est un outil facilement utilisable en consultation et y apparaissent déjà des vaccins qui ne concernent qu'une partie de la population (vaccin anti-HPV qui ne concerne que les jeunes filles et les jeunes HSH, vaccin contre le zona). En effet, l'utilisation du calendrier vaccinal « non simplifié » en consultation est moins pratique de par son format et son exhaustivité.

La **formation médicale continue** (FMC) semble, de par sa forme, faire d'avantage débat : en présentiel ou non, en groupe de pairs, par l'hôpital ou par des laboratoires. Cette pluralité n'est pas forcément négative puisqu'elle permet à chaque médecin de bénéficier de la FMC qui lui correspond le mieux. La formation au cours de congrès n'est évoquée qu'une seule fois et ne semble pas intéresser le médecin.

L'utilisation de **plaquettes d'information** présente un côté pratique et facilement accessible en consultation et semble séduire les médecins.

Concernant **l'enseignement au cours des études**, bien que l'hépatite A et ses recommandations vaccinales fassent partie du programme des Epreuves Classantes Nationales (item 163 : Hépatites virales [60]), il semble que celles-ci au cours du second cycle des études médicales soient assez peu évoquées au profit des hépatites B et C.

4.2 POINTS FORTS ET LIMITES DE L'ETUDE

4.2.1 Points forts

Le principal point fort de ce travail de thèse est son originalité. Il s'agit en effet de la première étude s'intéressant à la pratique des médecins généralistes vis-à-vis de la vaccination contre l'hépatite A chez les HSH.

Un autre point fort est d'avoir réalisé des entretiens individuels permettant une plus grande liberté d'expression sans appréhension d'un jugement éventuel d'un autre participant.

4.2.2 Les limites

4.2.2.1 Le type d'étude

Une étude qualitative implique une certaine subjectivité dans l'analyse des données. Pour diminuer la force de ce problème il a été effectué une triangulation de l'analyse des données avec la participation de la directrice de thèse et d'une interne thésarde de médecine générale.

4.2.2.2 Les biais

- **Le biais de sélection**

Les médecins généralistes interrogés ont été sélectionnés par le thésard avec la volonté de réaliser un échantillonnage raisonné, d'abord par pragmatisme parmi ses maîtres de stage universitaire (MSU)

puis dans les connaissances de ceux-ci par effet boule de neige. Les MSU sont sans doute d'avantage impliqués dans leur formation continue du fait de la présence d'externes ou d'internes avec qui ils échangent beaucoup des prises en charges. Pour limiter ce biais, la sélection des médecins interrogés a impliqué une volonté de variabilité maximale afin de ne pas se focaliser sur une sous-population de médecin. Malgré ces précautions, il existe dans la population étudiée une sur-représentation de la Vendée par rapport à la Loire-Atlantique (10 et 3 médecins respectivement).

De plus, la population étudiée semble plus jeune que la population générale des médecins généralistes ce qui peut jouer sur sa représentativité. Les générations plus jeunes étant familières depuis le début de leur exercice à la formation médicale continue ce qui n'est pas le cas de leurs aînés.

- ***Le biais de déclaration***

Le guide d'entretien a été rédigé par le thésard en présupposant l'hypothèse que la faible couverture vaccinale contre l'hépatite A était essentiellement liée à une méconnaissance des médecins généralistes de cette recommandation. Aussi, il est apparu au cours d'entretiens où le médecin interrogé était très au fait de la recommandation que le guide d'entretien n'était pas adapté à cette situation. Cela a obligé le thésard à poser des questions auxquelles avait déjà répondu le généraliste et restant assez rigide dans son déroulement.

La restitution se basant sur des enregistrements audios et non pas vidéo implique que des éléments de langages non verbaux ont pu être omis.

A noter qu'une question a été omise lors du premier entretien. Cependant, cela ne semble pas avoir d'implication sur le déroulement du reste de l'entretien et donc des réponses.

- ***Le biais de désirabilité sociale***

Ce biais résulte du fait qu'une personne interrogée sur un thème dont elle a connaissance à l'avance aura tendance à se renseigner sur le sujet afin de ne pas être dans une position d'ignorance, ce qui pourrait la mettre en difficulté. Le thésard a pu s'affranchir d'une partie de ce biais en n'informant pas au préalable le médecin interrogé du sujet de l'entretien. Ce biais aurait pu profondément changer les réponses des questions de la partie 1. Il semble en revanche que ce biais ait pu influencer sur les réponses de la question 10 relative aux freins personnels du médecin. En effet, il est plus difficile de reconnaître ses propres limites devant une autre personne. La question 11 a été élaborée pour tenter de s'affranchir de ce problème en permettant d'exprimer des idées sans que l'interrogé se sente jugé dans sa pratique.

4.2.2.3 Le guide d'entretien

Une unique réadaptation du guide d'entretien a été réalisée et ce au cours du premier entretien, donc a priori sans incidence sur l'analyse des données. Cette réadaptation a entraîné l'ajout d'une question (question 8).

4.3 DISCUSSION GENERALE

4.3.1 L'ambiguïté française

La France ne dispose pas de données relatives à l'incidence de l'hépatite A chez les HSH. Les recommandations françaises se basent sur des hypothèses en lien avec un sex-ratio retrouvant une prédominance masculine et les études d'autres pays européens [12].

4.3.2 Les problèmes d'accessibilité

4.3.2.1 L'absence de remboursement

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée par la HAS pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Habituellement une recommandation vaccinale implique en France un remboursement du vaccin. Ce n'est pourtant pas le cas pour ce vaccin, dans cette indication. Le prix avant honoraire de dispensation par le pharmacien est actuellement de 20.71€ soit 41.42€ pour les 2 injections. Ce coup à la charge du patient peut être un frein à sa prescription, difficilement compatible avec un discours de prévention d'autant que cette même population peut bénéficier d'un remboursement pour le vaccin contre les papillomavirus.

Cependant si remboursement il y avait, un autre problème pourrait émerger qui est celui de la délivrance en pharmacie. En effet, ce vaccin est essentiellement prescrit pour des voyageurs donc hors indication de remboursement. Comment indiquer sur l'ordonnance la raison du droit au remboursement sans stigmatiser ni rompre le secret professionnel établi entre le patient et son médecin généraliste ?

4.3.2.2 Les problèmes de stocks

Les vaccins contre l'hépatite A ont fait l'objet de problème de disponibilité au cours des années 2010 comme évoqué dans l'introduction. Il semble déroutant de demander aux médecins généralistes de s'investir dans la prévention en abordant un sujet qui peut leur sembler délicat sans assurer les moyens de mettre en œuvre cette prévention. Ce fait peut aussi interroger les patients pour qui il semble difficile de concevoir qu'il puisse y avoir une indisponibilité d'un produit dont leur médecin vient de leur décrire l'importance en termes de prévention.

4.3.3 Une recommandation trop restrictive ?

Même si plusieurs études internationales montrent que les HSH sont d'avantage touchés dans les pays occidentaux que la population générale, cela relève du fait non pas de leur orientation sexuelle mais bien de leurs pratiques (sodomie, anulingus). Or comme cela a été noté (à juste titre) par plusieurs médecins au cours des entretiens, ces pratiques ne sont pas exclusives des HSH mais sont aussi pratiquées par des personnes bisexuelles et hétérosexuelles.

On pourrait imaginer élargir la prescription à toute personne s'adonnant à ces pratiques sexuelles non pas en considérant uniquement son appartenance à une population donnée mais en tenant compte du risque individuel.

4.3.4 Les autres recommandations

La méconnaissance des recommandations vaccinales concernant le vaccin contre l'hépatite A ne concerne pas exclusivement les patients HSH. En effet, en dehors de l'indication pour les voyageurs, les autres recommandations semblent ne pas non plus être bien connues de la plupart des médecins

généralistes. Il pourrait être notamment intéressant d'effectuer un travail concernant les patients mineurs handicapés, particulièrement à risque et potentiellement plus fragiles, dans des structures ne bénéficiant pas toujours d'une présence médicale optimale, afin d'évaluer la couverture vaccinale. Les patients atteints de pathologies hépatobiliaires chroniques et ceux porteurs de mucoviscidose sont particulièrement fragiles et bien que suivis par des médecins spécialistes, il revient au médecin généraliste de coordonner le soin et de s'assurer de la mise en œuvre d'une prévention efficace. Les populations migrantes doivent retenir l'attention des médecins généralistes qui sont souvent les seuls recours médicaux de ces patients.

4.3.5 La formation

4.3.5.1 Les études de médecine

L'hépatite A fait partie intégrante du programme des Epreuves Classantes Nationales. Elle est abordée tant par les enseignants de maladies infectieuses que par ceux d'hépatogastro-entérologie. Cependant elle est le plus souvent associée au voyage ou mise à l'écart au profit des hépatites B et C. Ceci explique en partie que les médecins généralistes méconnaissent les recommandations qui lui sont attachées.

Par ailleurs, l'enseignement du deuxième cycle des études médicales est tourné vers un apprentissage maladie par maladie. Cela ne permet pas d'aborder la médecine en termes de population et d'individus. Il appartient donc à chaque médecin de faire l'effort de recherche de lui-même sur les risques et la prise en charge spécifiques rattachés à une population : les vaccinations anti-VHA et anti-HPV chez les HSH, l'information sur les moyens de contraceptions des femmes ayant des relations sexuelles avec des femmes, le dépistage du cancer du sein chez les patients trans-identitaires. Il faut toutefois admettre qu'un enseignement basé sur une catégorisation selon l'orientation sexuelle puisse soulever des questionnements éthiques. Cependant une plus grande visibilité des spécificités des patients dits LGBTQI+ serait souhaitable.

4.3.5.2 La formation médicale continue

Si les études de médecine déjà très denses ne permettent pas d'aborder la prise en charge spécifique des patients HSH en termes de prévention, elle trouve toute sa place dans la FMC qui du fait de la pluralité de ses modalités d'apprentissage pourrait convenir à un grand nombre de médecins. Elle permet, de plus, d'effectuer des rappels tout au long de la carrière.

4.3.6 Soigner les HSH

4.3.6.1 Le contexte

Soigner les patients HSH c'est d'abord prendre conscience que ceux-ci ne réalisent pas systématiquement leur « coming-out médical » (fait de révéler son homosexualité ou sa bisexualité à un professionnel de santé). En effet un travail de thèse datant de 2016 [61] montre que 38.5% des hommes s'identifiant comme gays ou homosexuels n'ont pas mis au courant leur médecin traitant. Cette absence de « coming-out médical » est en lien avec une appréhension d'une discrimination ou d'un jugement de la part du soignant. Par ailleurs, plus ils ont conscience qu'il puisse exister une spécificité dans leur prise en charge et plus ils parleront ouvertement de leur sexualité. L'étude révèle que près de 2 hommes sur 3 avaient conscience qu'il existait des spécificités de prise en charge. Ces spécificités sont réelles et doivent être prises en compte par le médecin traitant.

Il semble donc primordial de parler de sexualité avec les patients sans préjuger d'une quelconque hétérosexualité afin de laisser un maximum d'ouverture au patient pour évoquer librement sa sexualité et ses pratiques [61,62], ceci dans le but d'améliorer la relation médecin-patient et donc la qualité des soins.

Pour information, il existe sur Internet un annuaire de médecins qui souhaitent afficher ouvertement qu'ils sont sensibilisés à ces spécificités : les « médecins gay-friendly » [63].

4.3.6.2 La gestion de l'information

D'un point de vue pratique, se pose la question de la gestion de l'information relative à la sexualité du patient. Cette information doit-elle figurer dans le dossier médical ? Ce n'est ni un antécédent ni une information administrative mais pourtant, comme dit précédemment, il s'agit d'une information primordiale dans la bonne prise en charge du patient. S'agit-il d'une information qui sous couvert du secret médical doit être accessible aux confrères (spécialistes et remplaçants) ? Alors où la tracer ?

5 CONCLUSION

L'hépatite A est une maladie aiguë du foie à transmission oro-fécale qui en France, touche préférentiellement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Une recommandation vaccinale spécifique existe pour cette population.

L'analyse des entretiens des 13 médecins généralistes interrogés montre qu'ils ont des connaissances générales satisfaisantes concernant l'hépatite A. Ils connaissent le mode de transmission oro-fécale, les signes cliniques et les symptômes de l'infection, les examens complémentaires, la gravité potentielle, l'absence de chronicisation, les modalités de prévention et le schéma vaccinal. L'absence d'un traitement spécifique est par contre une notion moins bien connue.

Les médecins interrogés, associent très fortement les notions d'hépatite A et de voyage au détriment des autres recommandations notamment celles concernant les HSH. Seulement 3 médecins connaissaient cette recommandation et uniquement 2 d'entre d'eux l'avait mis en place. Ils comprennent bien le risque majoré pour les HSH du fait des pratiques sexuelles. Les médecins interrogés semblent ouverts à la mise en pratique de cette recommandation.

Les freins à la réalisation de la vaccination contre l'hépatite A de la population HSH sont séparés en 4 groupes, ceux en lien avec le médecin, ceux en lien avec le patient, ceux en lien avec la relation médecin-patient et les freins extérieurs. Les plus fréquemment rapportés sont la méconnaissance de la recommandation, la difficulté à aborder la sexualité en consultation, l'homophobie médicale, le tabou générationnel, le prix du vaccin et l'absence de remboursement par l'Assurance Maladie, la défiance envers les vaccins qu'elle vienne des médecins ou des patients et la peur de stigmatiser les patients. Il est mis en évidence que le préalable à une proposition vaccinale est d'aborder la sexualité et les pratiques sexuelles avec le patient dans une relation de confiance entre le médecin généraliste et son patient.

Pour les médecins interrogés, l'information concernant cette recommandation afin d'améliorer la couverture vaccinale doit passer par une information auprès des médecin et des patients. Concernant les médecins, sous des formes diverses (e-mails, FMC, plaquettes d'information, revues médicales) et dès la formation universitaire du second cycle des études médicales. Pour ce qui est des patients eux-mêmes par le biais d'affiches et plaquettes d'information ciblées.

La mise en pratique de cette recommandation par les médecins généralistes met cependant en lumière plusieurs problématiques. Les modalités de prescription et de délivrance en pharmacie pourraient rendre difficile la gestion du secret médical. La prescription pourrait s'avérer aussi indiquée, bien que non recommandée, à des patients ayant des pratiques sexuelles à risques sans être des patients HSH. Un élargissement de la recommandation vaccinale en fonction des pratiques sexuelles à risques et non à la sexualité semble intéressant. La nécessité de former les médecins aux particularités en terme de besoins de santé des patients HSH et plus largement des patients LGBT+ afin d'optimiser la prise en charge et la prévention de ces populations.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Cuthbert JA. Hepatitis A: old and new. *Clin Microbiol Rev.* 2001 Jan;14(1):38-58.
- [2] Wang X, Ren J, Gao Q, Hu Z, Sun Y, Li X, et al. Hepatitis A virus and the origins of picornaviruses. *Nature.* 2005;517(7532):85-8.
- [3] Nainan OV, Xia G, Vaughan G, Margolis HS. Diagnosis of Hepatitis A Virus Infection: a Molecular Approach. *Clin Microbiol Rev.* 2006 Jan 1;19(1):63-79.
- [4] Lemon, S. M., Ott, J. J., Van Damme, P., & Shouval, D. Type A viral hepatitis: A summary and update on the molecular virology, epidemiology, pathogenesis and prevention. *J Hepatol*, 2018 Jan;68(1):167–184.
- [5] Nainan OV, Armstrong GL, Han X, Williams I, Bell BP, Margolis HS. Hepatitis A Molecular Epidemiology in the United States, 1996–1997: Sources of Infection and Implications of Vaccination Policy. *J Infect Dis.* 2005 Mar 15;191(6):957-68.
- [6] ANSES. (page consultée le 19/02/2020). Virus de l'hépatite A, [en ligne]. <https://www.anses.fr/fr/system/files/MIC2010sa0236Fi.pdf>
- [7] Kao HW, Ashcavai M, Redeker AG. The persistence of hepatitis A IgM antibody after acute clinical hepatitis A. *Hepatology.* 1984 Sep-Oct;4(5):933-936.
- [8] McCaustland KA, Bond WW, Bradley DW, Ebert JW, Maynard JE. Survival of hepatitis A virus in feces after drying and storage for 1 month. *J Clin Microbiol.* 1982;16(5):957-958.
- [9] Simjee S. *Foodborne Diseases. Infectious Disease.* Totowa: Humana Press;2007
- [10] Jeong, SH, Lee HS. Hepatitis A: clinical manifestations and management. *Intervirol.* 2010. 53(1):15–19.
- [11] Koff RS. Clinical manifestations and diagnosis of hepatitis A virus infection. *Vaccine.* 1992;10:S15–S17.
- [12] INPES. (page consultée le 22/02/2020). Hépatite A, [en ligne]. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/hepatite-A.asp>
- [13] ECN Pilly. (page consultée le 22/02/2020). Hépatites virales, [en ligne] <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/ecn-pilly-2018/ecn-2018-ue6-163-nb.pdf>
- [14] Wasley A, Fiore A, Bell BP. Hepatitis A in the era of vaccination. *Epidemiol Rev.* 2006 Jun 14;28(1):101-11.
- [15] OMS. (page consultée le 22/02/2020). Hépatite A, [en ligne]. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-a>
- [16] Jacobsen KH, Wiersma ST. (2010). Hepatitis A virus seroprevalence by age and world region, 1990 and 2005. *Vaccine.* 2010 Sep 24;28(41):6653–6657.

- [17] Ndumbi P, Freidl GS, Williams CJ, Mårdh O, Varela C, Avellón A, Friesema I, Vennema H, Beebeejaun K, Ngui SL, Edelstein M, Smith-Palmer A, Murphy N, Dean J, Faber M, Wenzel J, Kontio M, Müller L, Midgley SE, Sundqvist L, Ederth JL, Roque-Afonso AM, Couturier E, Klamer S, Rebolledo J, Suin V, Aberle SW, Schmid D, De Sousa R, Augusto GF, Alfonsi V, Del Manso M, Ciccaglione AR, Mellou K, Hadjichristodoulou C, Donachie A, Borg ML, Sočan M, Poljak M, Severi E; Members Of The European Hepatitis A Outbreak Investigation Team. Hepatitis A outbreak disproportionately affecting men who have sex with men (MSM) in the European Union and European Economic Area, June 2016 to May 2017. *Euro Surveill.* 2018 Aug;23(33):1700641
- [18] Sachdeva H, Benusic M, Ota S, Stuart R, Maclachlan J, Dubey V, Andonov A. Community outbreak of hepatitis A disproportionately affecting men who have sex with men in Toronto, Canada, January 2017–November 2018. *Can Commun Dis Rep* 2019 Oct 3;45(10):262–8.
- [19] Latash J, Dorsinville M, Del Rosso P, et al. Notes from the Field: Increase in Reported Hepatitis A Infections Among Men Who Have Sex with Men – New York City, January–August 2017. *Morb Mortal Wkly Rep* 2017;66:999-1000.
- [20] Mello VM, Lago BV, Sousa PSF, Mello FCA, Souza CB, Pinto LCM, Ginuino CF, Fernandes CAS, Aguiar SF, Villar LM, Lampe E, Melgaço JG, Lewis-Ximenez LL. Hepatitis A Strain Linked to the European Outbreaks During Gay Events between 2016 and 2017, Identified in a Brazilian Homosexual Couple in 2017. *Viruses.* 2019;11(3):281.
- [21] Mariojoules J, Castro G, Pisano MB, Barbero P, Fantilli A, Borda M, Canna F, Barbás G, Ré V. Hepatitis A outbreak affecting men who have sex with men (MSM) in central Argentina, occurred in July 2017–April 2018, later than the European outbreak. *J Clin Virol.* 2019 Aug;117:49-53.
- [22] Rivas V, Barrera A, Pino K, Núñez R, Caceres CJ, Lopez-Lastra M, Soza A. Hepatitis A outbreak since November 2016 affecting men who have sex with men (MSM) in Chile connected to the current outbreak in MSM in Europe, situation up to October 2017. *Euro Surveill.* 2018 Mar;23(9):18-00060.
- [23] Burrell S, Vodstrcil LA, Fairley CK, Kilner A, Bradshaw CS, Chen MY, Chow EPF. Hepatitis A vaccine uptake among men who have sex with men from a time-limited vaccination programme in Melbourne in 2018. *Sex Transm Infect.* 2020 Mar;96(2):110-114.
- [24] Gozlan Y, Bar-Or I, Rakovsky A, Savion M, Amitai Z, Sheffer R, Ceder N, Anis E, Grotto I, Mendelson E, Mor O. Ongoing hepatitis A among men who have sex with men (MSM) linked to outbreaks in Europe in Tel Aviv area, Israel, December 2016 – June 2017. *Euro Surveill.* 2017;22(29):30575.
- [25] Tanaka S, Kishi T, Ishihara A, Watanabe D, Uehira T, Ishida H, Shirasaka T, Mita E. (2019). Outbreak of hepatitis A linked to European outbreaks among men who have sex with men in Osaka, Japan, from March to July 2018. *Hepatol Res.* 2019;49:705-710.
- [26] Chen WC, Chiang PH, Liao YH, Huang LC, Hsieh YJ, Chiu CM, Lo YC, Yang CH, Yang JY. Outbreak of hepatitis A virus infection in Taiwan, June 2015 to September 2017. *Euro Surveill.* 2019 Apr;24(14):1800133.
- [27] Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 23/02/2020). La place et le rôle de la Médecine générale dans de système de santé, [en ligne].
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Druais_Mars_2015.pdf
- [28] VIDAL. (page consultée le 25/02/2020). Le vaccin contre l'hépatite A, [en ligne].
<https://eurekasante.vidal.fr/medicaments/vaccins/vaccin-hepatite-a.html>

- [29] Vaccination info service. (page consultée le 25/02/2020). Hépatite A, [en ligne]. <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-A>
- [30] Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 03/10/2020). Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019 https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_29juin20.pdf
- [31] ANSM. (page consultée le 26/02/2020). Ruptures de stock des médicaments, [en ligne]. <https://ansm.sante.fr/S-informer/Informations-de-securite-Ruptures-de-stock-des-medicaments/>
- [32] Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 26/02/2020). L'hépatite A, [en ligne]. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/l-hepatite-a>
- [33] Lifson AR. Men who have sex with men: continued challenges for preventing HIV infection and AIDS. *Am J Public Health.* 1992;82(2):166–167.
- [34] Young RM, Meyer IH. The trouble with "MSM" and "WSW": erasure of the sexual-minority person in public health discourse. *Am J Public Health.* 2005;95(7):1144–1149.
- [35] OMS. (page consultée le 02/03/2020). Santé sexuelle, [en ligne]. https://www.who.int/topics/sexual_health/fr/
- [36] Singh V, Crosby RA, Gratzler B, Gorbach PM, Markowitz LE, Meites E. Disclosure of Sexual Behavior is Significantly Associated with Receiving a Panel of Healthcare Services Recommended for Men Who Have Sex with Men. *Sex Transm Dis.* 2018;45(12):803-807.
- [37] Quinn GP, Schabath MB, Sanchez JA, Sutton SK, Green BL. The importance of disclosure: lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, queer/questioning, and intersex individuals and the cancer continuum. *Cancer.* 2015;121(8):1160–1163.
- [38] Fievet C. Comment aborder le sujet de la sexualité en consultation de médecine générale ? Enquête qualitative auprès de patientes à La Réunion. [Thèse de Doctorat d'Université]. Nice: Université Nice Sophia Antipolis Faculté de Médecine; 2014.
- [39] Latrous L. Comment améliorer l'abord de la sexualité des adolescents en consultation de médecine générale : point de vue des adolescents. [Thèse de Doctorat d'Université]. Toulouse: Université Toulouse III Paul Sabatier Faculté de Médecine; 2017.
- [40] Bartoli S. Aborder la sexualité en médecine générale : Attentes, opinions et représentations des hommes. Enquête qualitative menée par seize entretiens semi-directifs en Charente-Maritime et en Côtes d'Armor. [Thèse de Doctorat d'Université]. Poitiers: Université de Poitiers Faculté de Médecine et Pharmacie; 2015.
- [41] Dahan R, Feldman R, Hermoni D. Is Patients' Sexual Orientation a Blind Spot of Family Physicians? *J Homosexual.* 2008;55(3):524–532.
- [42] Waline M. Aborder la sexualité avec un adolescent en médecine générale. Recherche d'une question d'ouverture auprès de garçons adolescents et de médecins généralistes en Bourgogne. [Thèse de Doctorat d'Université]. Dijon: Université de Bourgogne UFR Sciences de Santé; 2016.

[43] Sexosafe. (page consultée le 17/04/2020). Sexe entre hommes : les 3 vaccins incontournables, [en ligne].

<https://www.sexosafe.fr/Prevention-et-protections/Vaccinations/Alerte-hepatite-A>

[44] Henning KJ, Bell E, Braun J, Barker ND. A community-wide outbreak of hepatitis a: Risk factors for infection among homosexual and bisexual men. *Am J Med.* 1995;99(2):132–136.

[45] Cheng CY, Wu HH, Zou H, Lo YC. Epidemiological characteristics and associated factors of acute hepatitis A outbreak among HIV-coinfected men who have sex with men in Taiwan, June 2015-December 2016. *J Viral Hepatitis.* 2018 Oct;25(10):1208-1215.

[46] Persson KI, Berglund T, Bergström J, Tikkanen R, Thorson A, Forsberg B. Place and practice: Sexual risk behaviour while travelling abroad among Swedish men who have sex with men. *Travel Med Infect Dis.* 2018 Sep-Oct;25:58-64.

[47] Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 16/04/2020). Etat des lieux de la couverture vaccinale en France, [en ligne].

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2-etat_des_lieux_vaccination-2.pdf

[48] Petit B. Faible couverture vaccinale contre les papillomavirus chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes: un manque de proposition du vaccin par les médecins. [Thèse de Doctorat d'Université]. Grenoble: Université Grenoble Alpes Faculté de Médecine; 2019.

[49] Valour F, Cotte L, Voirin N, Godinot M, Ader F, Ferry T, Vanhems P, Chidiac C. Vaccination coverage against hepatitis A and B viruses, *Streptococcus pneumoniae*, seasonal flu, and A(H1N1)2009 pandemic influenza in HIV-infected patients. *Vaccine.* 2014 Jul 31;32:4558-4564.

[50] Durso LE, Meyer IH. Patterns and Predictors of Disclosure of Sexual Orientation to Healthcare Providers among Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Sex Res Social Policy.* 2013;10(1):35–42.

[51] Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 18/06/2020). Effectifs des médecins par spécialité, mode d'exercice, sexe et tranche d'âge, [en ligne].

<http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableView/tableView.aspx?ReportId=3792>

[52] Ministère des Solidarités et de la Santé. (page consultée le 18/06/2020). Les emplois du temps des médecins généralistes, [en ligne].

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er797-2.pdf#:~:text=Les%20m%C3%A9decins%20d%C3%A9clarent%20une%20dur%C3%A9e%20moyenne%20de%20consultation,15%20minutes%20et%2030%20%25%20de%2020%20minutes.>

[53] Sommes nous homophobes ?. What's Up Doc 2013 Jan-Fev

[54] IFOP. (page consultée le 01/07/2020). Les Français et la croyance religieuse, [en ligne].

https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/03/1479-1-study_file.pdf

[55] Wellcome. (page consultée le 13/07/2020). Attitudes to vaccines, [en ligne].

<https://wellcome.ac.uk/reports/wellcome-global-monitor/2018/chapter-5-attitudes-vaccines>

[56] Institut Pasteur. (page consultée le 16/08/2020). Préparer son voyage, [en ligne].

<http://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/preparer-son-voyage/>

[57] Morin A. L'abord de la sexualité en médecine générale : freins et facteurs facilitants : le point de vue des patients. [Thèse de Doctorat d'Université]. Tours: Université de Tours UFR de Médecine; 2017.

[58] Grand A. Parler de sexualité avec son médecin généraliste: un problème pour les 15-18 ans. Enquête en Ile-de-France 2010-2011. [Thèse de Doctorat d'Université]. Paris: Université Paris 7 Denis Diderot Faculté de Médecine; 2011.

[59] Potherat G, Tassel J, Epaulard O. Les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et la médecine générale : mention de l'orientation sexuelle par les patients et impact sur la relation de soin (étude HomoGen). Bull Epidemiol Hebd. 2019;(12):204-10.

[60] HAS. (page consultée le 28/03/2020). Programme de l'ECN, [en ligne].
https://www.has-sante.fr/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_2589281

[61] Jedrzejewski T. EGaLe-MG. Etat des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France. Réflexions sur le contexte et les données actuelles, l'histoire et les subjectivités gays et lesbiennes. [Thèse de Doctorat d'Université]. Paris: Université Paris 7 Denis Diderot Faculté de Médecine; 2016.

[62] Alessandrin A. Les Lesbiennes, Gays, Bisexuel.le.s, Transgenres (LGBT) face aux soins. Rev Inf. 2020;69:35-37

[63] Médecin gay-friendly. (page consultée le 12/09/2020). Réseau des médecins et professionnels de santé Gay-friendly LGBT, [en ligne]
<https://medecin-gay-friendly.fr/>

ANNEXES

ANNEXE 1 – Guide d’entretien

Entretiens semi-dirigés

Date : / /

Les variables :

- *Durée d’exercice* :
- *Sexe* : M F
- *Mode d’exercice* : Seul MSP Association Remplacements CMS
- *Lieu d’exercice* : Urbain Semi-rural Rural
- *Département d’exercice* : Loire-Atlantique 44 Vendée 85

Introduction :

Mon sujet de thèse porte sur la vaccination contre l’hépatite A.

Je vais vous poser une série de questions au cours de cet entretien semi-dirigé. Je n’entre pas plus dans le détail, vous en découvrirez d’avantage sur le sujet de cette thèse au fur et à mesure des questions afin de permettre une mise en contexte progressive qui n’influencera pas vos réponses.

Je tiens à vous préciser que cet entretien se fait dans un environnement de confiance ; votre pratique ne sera pas remise en cause, il ne sera porté aucun jugement de valeur et les données recueillies seront anonymisées.

L’entretien va s’organiser en 3 grandes parties :

- *Les questions relatives à vos connaissances générales concernant l’hépatite*
- *Les questions concernant votre pratique personnelle*
- *Une 3^e partie visant à répondre à l’objectif principal de la thèse*

PARTIE 1 : *Commençons par les questions relatives à vos connaissances liées à l'hépatite A.*

Question 1 :

Principale : **Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?**

Sujet abordé ?	Réponses attendues	Questions secondaires
<input type="checkbox"/>	Mode de transmission oro-fécale	<p><i>Si non abordé :</i> Connaissez-vous son mode de transmission ? <input type="checkbox"/> oui (réponse correcte) <input type="checkbox"/> oui (réponse incorrecte) <input type="checkbox"/> non <i>Si réponse incorrecte :</i> En fait, l'hépatite A a une transmission oro-fécale</p>
<input type="checkbox"/>	Symptômes et signes cliniques (≥3 dont l'ictère) : ictère, asthénie, anorexie, fièvre, céphalées, nausées/vomissements, douleur abdominale, hépatomégalie, diarrhées <i>Entourer la/les réponse(s)</i>	<p><i>Si non abordé :</i> Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ? <i>Si réponse incorrecte :</i> Le principal signe clinique est l'ictère. Il peut être associé à des symptômes essentiellement digestifs</p>
<input type="checkbox"/>	Examens complémentaires : - sérologie (Ac anti-VHA) - cytolysé (↗ des transaminases) <i>Entourer la/les réponse(s)</i>	<p><i>Si non abordé :</i> Quels examens biologiques à visée diagnostique sont recommandés ? <i>Si 1/2 :</i> En effet, on peut effectuer une ... que l'on peut compléter par un autre examen ? <i>Si réponse incorrecte :</i> Le diagnostic d'hépatite A se fait par un dosage des transaminases et une sérologie</p>
<input type="checkbox"/>	Risque d'hépatite fulminante avec hospitalisation en SI voir décès	<p><i>Si non abordé :</i> Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ? <i>Si réponse incorrecte :</i> Il existe un risque d'hépatite fulminante conduisant à une hospitalisation en SI voir au décès</p>
<input type="checkbox"/>	Jamais de chronicisation	<p><i>Si non abordé :</i> Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ? <i>Si réponse incorrecte :</i> L'hépatite A ne se chronicise jamais</p>

Question 2 : **Selon vous, quel est le traitement spécifique contre l'hépatite A ?**

Question 3 : **Quel(s) moyen(s) de prévention existe(nt)-il(s) ?**

Question 4 : **Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?**

PARTIE 2 : *L'entretien va à présent entrer dans sa deuxième partie qui vise à connaître votre pratique personnelle.*

Question 5 : **Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Dans quel contexte ?**

Question 6 : **(En dehors de celle pour les voyageurs,) connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?**

Question 7 :

Si indication pour les HSH non citée 7-A : **Dans la liste des indications se trouvent les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?**

Si citée 7-B : **Vous avez cité les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?**

Question 8 : **Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?**

Question 9 : **Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un HSH ?**

PARTIE 3 : *Nous allons terminer cet entretien avec la troisième partie qui va chercher à répondre à l'objectif principal de ce travail de thèse.*

Question 10 :

Si prescrit 10-A : **Votre dernière réponse montre que vous avez dans votre pratique professionnelle réalisé peu ou pas de vaccinations contre le VHA d'HSH.**

Selon vous, quel(s) frein(s) existe(nt)-il(s) dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

Si non prescrit 10-B : **Votre dernière réponse montre que vous avez déjà dans votre pratique professionnelle réalisé des vaccinations contre le VHA d'HSH.**

Avez-vous, cependant été confronté à des freins pour proposer ce vaccin ?

Question 11 : **D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?**

Question 12 : **Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?**

Question 13 : **Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ?**

ANNEXE 2 – Mail

Bonjour,

Je m'appelle Nicolas BERNARD ; actuellement interne de médecine générale, je réalise un travail de thèse sous la direction du Docteur Marion BAZILE, Praticien Hospitalier du Centre Hospitalier de Clisson.

Dans cet objectif, j'effectue des entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes afin de les interroger sur leurs connaissances et leurs pratiques concernant un vaccin. Afin de favoriser un échange spontané et non préparé, le sujet de notre échange ne vous sera présenté qu'au moment de l'entretien.

L'entretien dure entre 15 et 25 minutes maximum.

Je vous remercie par avance de votre participation.

Nicolas BERNARD

ANNEXE 3 – Entretien n°1

Date : 22/11/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 4 ans (2015)
- *Sexe* : F
- *Mode d'exercice* : Remplacements
- *Lieu d'exercice* : Urbain
- *Département d'exercice* : Loire-Atlantique 44

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : La transmission oro-fécale, les voyages et le schéma de vaccination.

E : Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Je dirais les symptômes digestifs en premier lieu, les troubles digestifs, le fébricule, l'ictère, les diarrhées et les vomissements.

E : C'est tout à fait cela. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés.

I : Je ferais la sérologie. Je ferais ensuite un bilan hépatique standard : ASAT, ALAT, GGT, bilirubine.

E : C'est un effet les transaminases qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A.

I : Je ferais un TP aussi, je crois et un facteur V. Si je suis sûre que c'est une hépatite A. Ce serait peut-être le bilan de deuxième ligne.

E : Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Est-ce que ça peut être fulminant ? Je dirais peut-être oui, potentiellement.

E : Oui, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation, voir au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Je dirais que c'est que le l'aigu. Pour moi, ça ne se chronicise pas les hépatites A.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Est-ce que je connais le traitement spécifique de l'hépatite A ? (*s'interroge*) Non absolument pas.

E : En fait, il n'en existe pas. (*Rire*) Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection.

I : D'accord et savez-vous en combien de temps ?

E : Cela peut durer plusieurs semaines. Cela dépend aussi de l'âge du patient. L'infection est peu symptomatique chez les enfants et l'est beaucoup plus chez les adultes. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Il y a la vaccination déjà en numéro un.

E : En effet c'est le principal.

I : Et après, pour moi, c'est le péril oro-fécal alors c'est tout ce qui est en voyage. Peut-être tous les conseils qu'on donne aux voyageurs : laver les aliments, les mains.

E : Oui c'est aussi la prévention par l'information. Ce sont les deux axes de prévention principaux contre l'hépatite A. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Je pense que oui. J'ai souvenir que quand je vaccine les gens, il y a une injection quelques semaines avant le départ. Je dirais trois semaines. Et si tu rappelles dans les trois ans ça leur fait une immunité à vie.

E : La première injection avant un voyage doit-être réalisé au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui pour des voyageurs.

E : En effet l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé pour les voyageurs pour certaines destinations. En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : *(Réfléchi)* Non.

E : Il en existe plusieurs comme les mineurs handicapés en structures, les patients atteints de mucoviscidose, les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie.

I : D'accord. Je ne savais pas pour les jeunes handicapés.

E : En fait le virus est très résistant dans l'environnement et sans une hygiène des mains très rigoureuse, des épidémies dans les structures d'accueil peuvent survenir au moment des soins notamment des toilettes. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : *(un peu étonnée)* D'accord.

E : Est-ce bien clair pour vous cette expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ». Faites-vous un distinguo avec le terme « homosexuel ».

I : Les homosexuels c'est une pratique tournée exclusivement vers les hommes. Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes peuvent avoir une fois dans leur vie comme régulièrement.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Peut-être dans le cadre d'un voyage mais pas parce qu'il était homosexuel, pas pour son orientation sexuelle.

E : Vous ne connaissiez pas cette recommandation ?

I : Non non.

E : Votre dernière réponse montre que vous n'avez dans votre pratique professionnelle jamais réalisé de vaccinations contre le VHA d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : La méconnaissance. Après si maintenant je le sais, ça va être comme d'habitude chez ces patients-là, comment j'aborde cette question-là. Si je sais qu'il existe une homosexualité assumée, ce sera facile de l'amener. Si le patient n'en parle pas spontanément et que je me dis que peut-être il a des pratiques avec des hommes, je vais peut-être être gêné de poser la question et après de proposer la vaccination. C'est ça c'est d'aborder son orientation sexuelle : s'il n'en parle pas ouvertement ou si je sens qu'il y a une réticence à parler de ça.

E : Et si un patient vous parle ouvertement de son orientation sexuelle, serez-vous gêné d'aborder le sujet ?

I : Ah non pas du tout. Si je sens qu'il y a la porte ouverte. Je le pose parfois sur les sérologies MST en général, je peux poser la question de leurs pratiques, globalement pour avoir une idée un peu, s'il a des pratiques, hétéros, homos ou les deux. Non, non, ça ça ne me gênerait pas.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Je pense que ce que je décris je ne suis pas la seule à l'avoir. Après il existe des médecins qui ont du mal à aborder tout ce qui touche à la sexualité, qui ont une réticence. Pas grand-chose qui me vient spontanément. Je ne vois pas trop.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Vous me dites que c'est recommandé ?

E : Oui.

I : Je dirais alors 65% par la Sécu.

E : En fait il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication.

I : Ah donc un frein, ça pourrait être le prix. C'est cher je crois.

E : C'est en effet étonnant car généralement quand il y a recommandation, il y a remboursement.

I : Je vais être un peu hors sujet mais le Gardasil est bien remboursé pour les homosexuels ?

E : Oui. Vous avez évoqué la méconnaissance des médecins généralistes. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Les intéresser, oui. Classiquement je dirais, campagne de vaccination. Si la Sécu recommande, à mon sens, moi je n'ai jamais vu passer de recommandation là-dessus. De diffuser largement par mails ou même par affiches. Je me dis, peut-être que les patients sont eux-mêmes plus au courant. Ils ont peut-être l'info plus que nous. Et peut-être que si on mettait une affiche dans le cabinet. On valide, ou plutôt on laisse la porte ouverte à ces questions-là. Ça permettrait peut-être aux hommes d'en parler spontanément, de dire « j'ai lu l'affiche ». Ça permettrait d'aborder ce pan-là de vaccination, la sexualité en général, les MST et compagnie. Je dirais une campagne envers les médecins, envers les patients et tout ce qui est revues type prescrire.

ANNEXE 4 – Entretien n°2

Date : 29/11/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 31 ans (1988)
- *Sexe* : M
- *Mode d'exercice* : MSP
- *Lieu d'exercice* : Urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : E : désigne l'enquêteur et I : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Digestif, le foie, vaccins et pays étrangers.

E : Connaissez-vous son mode de transmission ?

I : Le mode de transmission c'est par les aliments je crois. Je ne sais plus. Quand je ne sais plus je regarde sur internet (*rire*). Je ne sais plus.

E : L'hépatite A a une transmission oro-fécale donc possible entre autres via l'alimentation en effet. Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Je dirais fatigue générale, température et puis voyage à l'étranger. Fatigue et voyage à l'étranger.

E : L'ictère est le principal signe clinique mais en effet, il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs et une asthénie est fréquente. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ?

I : Je ferais la sérologie hépatite A. Je vais faire une réponse de normand mais ce n'est pas quelque chose à laquelle je pense. Je n'ai pas de souvenir dans ma pratique d'avoir vu des gens avec un ictère. Dans mes souvenirs, c'était surtout des gens qui revenaient de l'étranger avec une fatigue, qui avaient des problèmes digestifs importants. Mais de là à avoir un ictère, non je n'en ai pas le souvenir.

E : En effet il faut faire une sérologie. Est-ce que vous compléteriez par autre chose ?

I : Les gama, les transa. CRP et puis c'est tout.

E : Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Oui, ah oui oui. Surtout les voyageurs dans certains pays.

E : Qu'est ce qui selon vous peut en faire la gravité ?

I : Bah c'est les transa qui peuvent être au plafond. C'est pas des choses qu'on a fréquemment. On a plus des hépatites B.

E : Il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voir au décès.

I : Oui oui. Ça peut aller jusqu'à la transplantation aussi.

E : Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Bonne question. Je n'en sais rien. Moi je pense que non mais pourquoi pas puisque c'est une hépatite. Peut-être comme l'hépatite B ou C.

E : En fait non, elle ne se chronicise jamais.

I : D'accord.

E : Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Je ne sais pas du tout. C'est CHD (*Centre Hospitalier Départemental*) ou CHU Nantes.

E : Pensez-vous qu'il en existe un ?

I : Je pense que ça doit être des anticorps comme il y a pour les hépatites B et les hépatites C.

E : En fait, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Les vaccins et faire attention à ce qu'on bouffe.

E : C'est ça. Il faut aussi faire de la prévention autour du mode de transmission oro-fécale. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Alors à l'époque quand j'étais plus jeune, on faisait 2 injections à 1 mois d'intervalle et il y avait des rappels tous les dix ans. Je sais que le schéma a changé. Je crois que c'est une injection et des rappels tous les cinq ans. Ça a changé niveau présentation. Moi je regarde sur mon Doroz pour savoir le schéma.

E : La recommandation actuelle, c'est une première injection avant un voyage qui doit-être réalisé au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte.

I : Et après il n'y a pas de rappel.

E : Non après il n'y a pas de rappel. Le patient est immunisé. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui, il n'y a pas longtemps quelqu'un qui allait partir en Amérique du sud. Un jeune.

E : Plutôt dans un contexte de voyage du coup ?

I : Toujours. Ou alors des gens qui vont aller travailler deux-trois mois à l'étranger. Ça fait partie d'une batterie de choses à faire, mais ce sont souvent des jeunes qui partent.

E : En effet, l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé aux voyageurs pour certaines destinations. En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Je ne sais pas si dans la prévention contre l'hépatite B. Si quelqu'un est atteint d'hépatite B, est-ce qu'il faut élargir à l'hépatite A ? Je n'en sais rien.

E : Oui c'est une indication. En fait, il en existe plusieurs comme justement les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique, les mineurs handicapés en structures, les patients atteints de mucoviscidose et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie.

I : Ah ouais ? On n'est pas beaucoup confronté à ça.

E : Il en existe une dernière, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : Ah bah oui.

E : Est-ce que vous en aviez déjà entendu parler ?

I : J'ai déjà entendu parler de ça. Je ne l'utilise pas de façon fréquente. Je n'y pense pas.

E : Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Ah oui oui, pourquoi me posez-vous la question ? Il peut y avoir des hétéros qui ont des attitudes homosexuelles et des homosexuels qui sont 100% homosexuels. Il y a les hétéro, homo et bi.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. C'est d'avantage utilisé dans les publications.

I : Ah oui ? Ils disent homme avec homme ?

E : Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Pour que tous se sentent concernés aussi.

I : Et le terme homosexuel peut être vu négativement. Mais il faut le faire de façon systématique ce vaccin ?

E : Oui, il faut vacciner ces hommes et en fait, une étude européenne montre que l'hépatite A infecte plus de 90% d'hommes dont une majorité d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Donc c'est important d'y penser.

I : D'accord.

E : Qu'est ce qui d'après-vous justifie cette recommandation au-delà des statistiques.

I : Est-ce que c'est le fait d'avoir des relations anales ? Je ne sais pas. Par rapport au risque oro-fécal.

E : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Je n'y pense pas. J'y penserai (*rire*).

E : Votre dernière réponse montre que vous n'avez dans votre pratique professionnelle jamais réalisé de vaccinations contre le VHA d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle ou dans celle de confrères à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Parce qu'ils sont anti-homosexuels. La discrimination.

E : D'autres choses qui vous viennent à l'esprit ?

I : Il y a aussi des médecins que ça fait chier de faire de la prévention, qui ne veulent faire que du soin. La méconnaissance. Je ne savais pas qu'il fallait vacciner, que c'était recommandé. Je n'ai pas des homosexuels à la pelle. J'en connais quelques-uns. J'en ai vu un il n'y a pas longtemps. C'est vrai que j'aurais pu lui proposer. J'y pense pas.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Alors je sais que quand les gens partent à l'étranger ce n'est pas remboursé. La consultation normalement ne devrait pas être remboursée mais je fais comme si c'était une consultation normale. Ah mon avis ce n'est pas remboursé.

E : En effet, il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication. Est-ce qu'une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : La question c'est comment faire passer auprès des médecins généralistes qu'auprès des homos et des bisexuels il y a une recommandation à vacciner ? Alors on est déjà envahi de mails. Comment faire ? (*réfléchit*). Je sais que les groupes de paires c'est ce qu'il y a de mieux pour commencer. Ça permettra d'avoir une ouverture avec d'autres gens. Mais les formations dans les grands congrès... Dans les revues aussi. Mais il faut les lire. Je pense que quand on lit Prescrire, on applique. Dans la Revue du Prat il y a un côté publicité qui peut être un peu gênant mais ce sont quand même des articles de fond qui sont supers biens. C'est à eux d'aller vers la lecture. Les congrès après comme celui du CNGE c'est bien, mais il faudrait demander aux gens « qu'est-ce que tu as retenu ? ».

ANNEXE 5 – Entretien n°3

Date : 04/12/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 3 ans (2016)
- *Sexe* : F
- *Mode d'exercice* : Remplacements
- *Lieu d'exercice* : Semi-urbain
- *Département d'exercice* : Loire-Atlantique 44

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Les premières choses qui me viennent à l'esprit c'est voyage et risque oro-fécal.

E : Est-ce que d'autres choses vous viennent en tête ?

I : Alors oui, la vaccination c'est dans ce contexte là que l'hépatite A, je suis amené à en parler. Souvent ça intervient dans le voyage et ça permet de parler de la transmission. Après ça m'évoque aussi un bilan hépatique avec des signes d'hépatite.

E : Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Un syndrome viral en fait, avec des troubles digestifs plus ou moins. Parce qu'ils ne sont pas forcément marqués. Un tableau que je ne comprendrais pas et qui serait, je dirais, amené à durer dans le temps mais je ne crois pas qu'en termes d'hépatites, voilà, on est sur des tableaux de viroses, sur une durée de sept jours. En tous cas, pour le coup, ce n'est pas quelque chose que je vais chercher. Et sur les critères de gravité : l'ictère.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs comme vous évoquiez. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ? Vous en avez déjà évoqué un.

I : Toujours une Num', une CRP, un bilan hépatite, moi je mets toujours un bilan hépatique complet avec une lipase. Après les sérologies je ne les demanderais pas en première intention mais en deuxième intention.

E : C'est un effet les transaminases qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A.

I : Après je ne suis pas sûr de demander mon hépatite A dans mes sérologies. Même en deuxième intention. Parce que souvent après on part sur un bilan avec écho. Il y a eu un contact avec le gastro-entérologue et l'hépatite A, je ne le fais pas forcément. Presque en troisième intention.

E : Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : On a toujours le stade d'hépatite grave avec une défaillance hépatique sévère mais c'est toujours compliqué par exemple pour les voyages, j'ai eu la discussion ce week-end sur la vaccination. Je sais qu'il y a les recommandations Pasteur et tout mais c'est quelque chose dont on ne discute pas sauf s'il y a un pays très touché. Quant à la sérologie hépatite A ici en France je ne l'ai jamais demandé.

E : En fait, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voir au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non, on s'immunise ou alors les cas d'hépatites fulminantes où c'est un pronostic vitale mais il n'y a pas de chronicisation comme avec l'hépatite B ou C.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Bonne question. Non je n'ai pas... (*s'interroge puis rigole*) Allo gastro-entérologue. De toute façon hospitalisation. Déjà j'exclue tous les hépatotoxiques. Après non, je n'ai pas l'impression.

E : En fait, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection.

I : Jusqu'à la greffe ?

E : Oui on peut aller jusqu'à la transplantation hépatique en cas d'infection grave. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Vaccination. Après tout ce qui est du commun, du bon sens. Se laver les mains, au niveau de l'alimentation, l'hygiène.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Oui. Après là, on est dans le cadre du voyage, j'avais notion que j'avais jusqu'à quinze jours avant le départ pour la première injection puis dans la première année voire maximum dans les cinq ans suivant la première injection pour le rappel.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisée au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel, cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui, essentiellement le voyage.

E : Dans d'autres contextes ?

I : Non, je n'ai pas eu l'occasion. Je réfléchis. Je ne pense pas.

E : En effet l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé pour les voyageurs pour certaines destinations. En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Je dirais pour les personnes à risque avec polyopathie au niveau digestif et après je réfléchi au niveau hépatique. En fait ceux qui ont une hépatite B, une hépatite C. Je ne sais pas dans quelle mesure on peut les vacciner pour l'hépatite A.

E : Oui très bien, il existe une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : D'accord. Je n'en avais pas notion. Ok. Mais en même temps pourquoi ? Les couples hétéros aussi, je ne vois pas pourquoi ?

E : En fait, une étude européenne montre que l'hépatite A infecte plus de 90% d'hommes dont une grande majorité d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Après on peut être homo, bi. Hétéro.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touchés par cette maladie. Est-ce que cette recommandation vous paraît justifiée ? Si oui pourquoi.

I : Oui les pratiques anales ; mais pourquoi plus les homos. Je veux dire dans les couples hétéros il y a aussi les mêmes pratiques.

E : C'est vrai. Je pense que les recommandations se basent sur la surreprésentation des HSH dans la prévalence de la maladie.

I : Ce n'est pas du tout pour remettre en question la recommandation. Je trouve ça très bien mais je me disais aussi, j'ai eu une consultation il n'y a pas si longtemps avec un couple hétéro qui pareil utilise des sextoys, des plugs, des choses comme ça.

E : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Jamais.

E : Votre dernière réponse montre que vous n'avez dans votre pratique professionnelle jamais réalisé de vaccinations contre le VHA d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : C'est toujours compliqué de justifier la vaccination. Après là il y a des éléments forts et importants. Dans la discussion avec le patient « pourquoi moi ? ». C'est de faire la différence « ah oui, votre sexualité elle est à risque ». Je trouve que c'est quelque chose qui n'est pas évident. C'est toujours un sujet qu'on amène avec quelques précautions. On n'en parle pas comme ça, on met les formes. C'est déjà un sujet qui est délicat donc après amener la discussion sur « bah voilà vous avez des rapports entre hommes donc je vous vaccine », je trouve que ça ramène le côté VIH. Je pense que ça peut être stigmatisant.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Je ne sais pas pour les autres mais je ne sais pas si je demande le type de rapport aux patients. Le plus souvent j'essaie d'être large, savoir s'ils sont en couple, savoir s'ils sont mariés. Après il y a tous ceux qui ont des réticences, ce qui est du domaine de la religion. Après il y a tous les freins en rapport avec la vaccination mais je pense que ça ne devrait pas exister dans le milieu médical.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : C'est une recommandation qu'il y a actuellement ?

E : Oui.

I : Une prise en charge du vaccin intégrale.

E : En fait il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : On est dans quelque chose liée à l'intime. C'est peut-être idéalisé. Je ne vais pas que m'intéresser à sa sexualité mais aussi ce qu'il y a autour. Une envie de taper sur internet pour voir ce qu'il y a en termes de prévention pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes. Après pour les médecins, la communication. Moi j'aime bien, après je suis nouvelle sur le marché mais j'ai des mails de la sécu sur les nouvelles consultations. On a des petits trucs très succins sur lesquels on peut cliquer. Ça fait partie des choses que j'aime bien.

ANNEXE 6 – Entretien n°4

Date : 09/12/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 18 ans (2001)
- *Sexe* : M
- *Mode d'exercice* : Association
- *Lieu d'exercice* : Semi-urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Alimentation. Infection hépatique alimentaire dans les zones plutôt défavorisées.

E : Connaissez-vous son mode de transmission ?

I : Alimentation. Contamination.

E : L'hépatite A a une transmission oro-fécale donc possible via l'alimentation en effet. Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Alors parfois, il n'y en a pas. Ça peut passer inaperçu. Ou ils font une petite gastro, genre une petite diarrhée qui ne dure pas forcément longtemps. Sinon ça peut se manifester par une hépatite classique, des douleurs vers l'hypochondre, l'ictère.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs comme vous évoquiez. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ? Vous en avez déjà évoqué un.

I : De toutes façons, on ne sait pas trop si c'est une hépatite A ou pas donc on fait toutes les hépatites : A, B, C, D et E. Un bilan biologique classique : ASAT, ALAT, GGT, bilirubine. Si c'est pathologique, on fait toute la série des hépatites. S'il y a vraiment quelque chose, on peut faire un écho.

E : C'est un effet les transaminases qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A. Pas besoin d'écho abdo en 1^{ère} intention. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : On a dans l'idée que c'est plutôt bénin, mais il doit y avoir des cas graves. Des hépatites fulminantes. Je n'en ai jamais vu mais ça doit exister.

E : Oui c'est ça, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voir au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non après on est guérit. Il y a des anticorps après.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Non. Il n'y en a pas.

E : Tout à fait. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : C'est surtout ceux qui partent en voyage. C'est tous les conseils aux voyageurs. Boire de l'eau en bouteille qui n'a pas été décapsulée. Ne pas manger de crudités qui ont été lavées avec de l'eau dans les hôtels. Lavage de mains. Et le vaccin. On va sur le site Pasteur. Dans les zones d'endémie.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Oui. C'est une dose et que tu peux refaire après dans les 5 ans.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisé au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui, le voyage.

E : En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Non. Il y en a d'autres ?

E : Il existe une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique.

I : Ah d'accord. J'ai plusieurs patients qui ont une cirrhose. Je ne sais pas s'ils sont vaccinés.

E : Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose.

I : On ne les suit pas beaucoup.

E : On trouve aussi, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : D'accord, c'est comme pour le Gardasil en fait.

E : Qu'est ce qui le justifie selon vous ?

I : Bah les rapports oro-fécaux... enfin oro-génitaux. Mais bon les hétéros ont aussi des rapports, pourquoi eux ?

E : En fait, une étude européenne montre que l'hépatite A infecte plus de 90% d'hommes dont une majorité d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Tu peux très bien être hétéro ou bi.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un HSH ?

I : Bah non jamais.

E : Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Ah bah non c'est que je n'y pensais pas du tout. Pour moi l'indication hépatite A c'était le voyageur. On fait des études et après on oublie donc c'est bien d'avoir des rappels. Après ce qui peut se passer c'est que tu vas le faire quelques temps et puis après ça se dilue, j'y pense plus.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Si tu n'es pas à l'aise avec tes patients qu'ils soient de n'importe quelle religion ou de n'importe quelle tendance sexuelle c'est sûr que ça peut être un frein. Il y en a qui ne sont pas à l'aise avec ça. Moi je vois déjà, un interne qui avait des freins par rapport à ça, parce qu'il était très religion catholique, certes un peu extrême. Il avait des freins par rapport à la pilule et par rapport à l'homosexualité aussi.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Je pense qu'il n'est pas remboursé.

E : En effet, il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Les informations on en reçoit beaucoup, ça risque d'être noyé. Après donné l'information aux patients, je ne sais pas, parce qu'ils ne nous donnent pas forcément leurs pratiques. J'ai des patients il m'a fallu du temps pour faire le lien. Et après on ne pose pas la question systématiquement. Des fois c'est gênant pour le médecin mais aussi pour le patient « quelles sont vos pratiques ? ». Quand on a une IST c'est plus facile. Après plusieurs consult, tu peux demander. Après pour faire passer l'info, je ne sais pas. C'est compliqué. Après sans doute qu'il y a l'info dans le BH mais on ne le lit pas en entier. Après on va chercher l'info quand on a besoin de quelque chose. Ensuite, il vaut mieux que ce soit des mails de l'Assurance Maladie que des mails de labo. Tout ce qui est labo, on met à la poubelle. Par des flash info de l'Assurance Maladie. Dans les revues ça dépend ce qu'on lit. (*rire*) Après si je cherche dans Prescrire, peut-être que je trouverais l'info mais il faut que tu saches ce que tu recherches. Là comme c'est une info que je ne connaissais pas, c'est plus compliqué. Enfin les affiches en salle d'attente, ça dépend, là on en met plus, à un moment il y en avait plein plein, on ne voyait plus rien. Après des petits flyers.

ANNEXE 7 – Entretien n°5

Date : 12/12/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 33 ans (1986)
- *Sexe* : F
- *Mode d'exercice* : Association
- *Lieu d'exercice* : Urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : La vaccination pour les voyages. C'est surtout ça.

E : Connaissez-vous son mode de transmission ?

I : Je ne me suis pas posé la question. Mais je crois que c'est alimentaire.

E : En fait la transmission est oro-fécale donc il peut y avoir une transmission alimentaire en effet. Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Des vomissements. Ils ne sont pas forcément jaunes. Je vais dire des nausées, des problèmes alimentaires, des diarrhées des foies.

E : C'est tout à fait cela. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés.

I : Tout ce qui est bilan hépatique. Je vais rechercher tout ce qui est immunologie et tout ça. Une sérologie.

E : En effet c'est ça. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Bah elle peut être grave, fulminante.

E : Oui, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voire au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non je ne pense pas. Je n'en ai jamais vu.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Non pour moi on ne fait que du symptomatique.

E : En fait, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Les vaccins. Après leur dire qu'il ne faut boire que des bouteilles. Des conseils.

E : Oui, ce sont les deux axes de prévention principaux contre l'hépatite A, le vaccin et l'information à visée préventive. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Je sais qu'il faut vacciner les gens qui s'en vont au minimum une dizaine de jours avant et après on peut faire un rappel au moins un an après.

E : Alors, la première injection avant un voyage doit-être réalisé au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum trente-six mois chez un adulte. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui, toujours des voyages.

E : En effet l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé pour les voyageurs pour certaines destinations. En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Les gens précaires. Des types de populations bien spécifique : les SDF éventuellement. Après les homosexuels je crois qu'il faut aussi les prévenir au maximum.

E : Oui, il faut en effet vacciner les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et il en existe d'autres comme les mineurs handicapés en structures, les patients atteints de mucoviscidose, les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Vous avez cité les « homosexuels » et j'ai parlé d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Bah il y a aussi des femmes homosexuelles et des bisexuels.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Qu'est-ce qui justifie selon-vous cette recommandation ?

I : Bah ce sont des sujets à risque. Pour de la prévention. Il faut quand même les protéger. La sodomie tout ça.

E : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Non. Jamais.

E : Votre dernière réponse montre que vous n'avez dans votre pratique professionnelle jamais réalisé de vaccinations contre le VHA d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Non pas spécialement. Parce que dans ma pratique, je dois en avoir un ou deux homosexuels. Ce sont surtout des femmes que j'ai. C'est récent que je sais. Je l'ai vu passer. Avant je ne connaissais pas, je n'aurais pas pensé.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Je pense que pour arriver à parler avec des homosexuels de sexualité, ce n'est pas toujours évident. Tout le monde n'arrive pas à pouvoir parler de ça. Moi je suis très ouverte alors ça ne me gêne pas mais je comprends que ça puisse gêner. Peut-être qu'un homme hétéro qui s'adresse à un homme homosexuel, il y a peut-être une vision, une transposition, c'est pas toujours évident. C'est plus facile pour une femme. Nous on ne les juge pas et ils savent, ils arrivent plus à nous en parler.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Je ne pense pas qu'il y en ait. Ce n'est pas dans le cadre d'une longue maladie, je ne vois pas pourquoi ils le feraient.

E : En effet, il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication. Vous connaissiez cette indication mais ce n'est pas le cas d'une partie des médecins généralistes. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Moi je pense qu'on en a besoin. On n'est pas à l'abri d'avoir des patients qui sont comme ça. Notre but, c'est d'avoir un maximum de prévention, ça commence par là. Après, il y a les FMC, je dirais par ce biais-là. Peut-être passer par les patients. Regardez l'HPV, on a des patients qui viennent nous poser des questions parce qu'ils ont vu des trucs.

ANNEXE 8 – Entretien n°6

Date : 13/12/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 14 ans (2005)
- *Sexe* : H
- *Mode d'exercice* : Seul
- *Lieu d'exercice* : Semi-urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : E : désigne l'enquêteur et I : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Maladie quasi disparue. Population qui était en fait spontanément immunisée à 80% il y a une vingtaine d'années. Je pense que par contre, ce n'est plus du tout le cas maintenant. Je pense que l'immunisation naturelle est en baisse dans l'hépatite de type A. Voilà. Transmission alimentaire très souvent notamment par le biais de tout ce qui est coquillages ramassés de façon sauvage. Voilà en gros les grosses idées qui me viennent à l'esprit.

E : Vous avez parlé de transmission alimentaire. Pouvez-vous préciser le mode de transmission de l'hépatite A ?

I : (*réfléchi*) Oro-fécale ?

E : Exactement, l'hépatite A a une transmission oro-fécale donc possible via l'alimentation en effet. Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Alors une perturbation du bilan biologique. Ictère principalement. Syndromes viraux parfois. Syndromes infectieux.

E : Oui, l'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ? Vous en avez déjà évoqué un.

I : Bilan hépatique complet. Bilirubine. Et anticorps.

E : C'est un effet les transaminases du bilan hépatique qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie donc les anticorps qui orientent vers l'hépatite A. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Elle peut être mortelle si elle est mal soignée, mais au jour d'aujourd'hui je pense qu'on a plus d'hépatite A mortelle encore que je pense que ça fait partie des causes de transplantation hépatique.

E : Il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voire à la transplantation ou au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Alors pour moi c'est quelque chose qui peut être facilement fulminant. Pour moi je n'ai pas notion de forme chronique.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Je ne sais pas, en général quand j'ai ça je passe au gastro. Euh... (*réfléchit*). Je n'ai pas spécifiquement connaissance de traitement particulier en fait. Après j'avoue que je ne suis jamais vraiment posé la question de savoir ce que faisaient les gastro derrière.

E : En fait, le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Bah en terme alimentaire en fait. Règles hygiéno-diététiques. Et puis il y a la vaccination qui existe.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Oui. Deux injections à six mois d'intervalle.

E : Et s'il est réalisé dans le cadre d'un voyage, quel délai entre la première injection et le départ ?

I : De mémoire vingt-huit, ou c'est vingt-un.

E : En fait, il faut minimum deux semaines avant le départ. C'est suffisant. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Alors principalement voyageurs.

E : En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Non, je ne pense pas. Sauf, j'ai dû le faire une ou deux fois chez des enfants d'infirmières. Je crois que pour les professionnels de santé, ça ne fait pas partie des recommandations de vaccination.

E : Oui, ça n'en fait pas partie c'est vrai.

I : Si tu as des cas dans l'entourage ?

E : Oui en effet et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structure et les patients atteints d'une pathologie hépatobiliaire chronique. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : Ah les homos ? Non clairement je ne savais pas. Jamais entendu parlé. Jamais prescrit pour ça.

E : Qu'est ce qui le justifie selon vous ?

I : Bah oui parce qu'il y a un contact direct potentiel avec les selles.

E : C'est cela, c'est lié aux pratiques sexuelles. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Il y a tous les non-binaires, les pan-sexuels etcetera.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie.

I : Après je vais faire mon chieur, mais t'as quand même un paquet de mecs qui pratiquent la sodomie même avec une femme donc pourquoi ça serait différent ?

E : Il est vrai que ce sont d'avantages les pratiques sexuelles que la sexualité en elle-même qui expose au risque d'hépatite A mais en fait, une étude européenne montre que l'hépatite A infecte 80% d'hommes dont une majorité d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : En même temps, à un moment donné, ce serait de la médecine générale. Ce serait de demander à ses patients « avez-vous des rapports à risque » sans demander si c'est avec des hommes ou avec des femmes.

E : Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Non, moi je suis un scientifique. Je n'ai pas de frein.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : On va dire que pour nos « joyeux » confrères il y en a. Je ne suis pas sûr que ce soit le vaccin de l'hépatite A qui freine mais plus l'attitude anti-vaccinale globale de certains de nos confrères. Pour l'hépatite A je les entends déjà « ouais c'est quasiment disparu. Ouais c'est pas mortel, c'est pas si grave ».

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Si c'est une reco ça doit être pris en charge à 70%.

E : Eh non, il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Moi je suis un grand partisan de la plaquette d'information au médecin fait par le confrère. Parce que les plaquettes on n'en a rien à foutre sauf quand c'est des résultats de thèse ou ce genre de truc. Moi je les lis toutes. Ça devrait être typiquement le genre de truc diffusé par l'ordre si l'ordre faisait son travail.

ANNEXE 9 – Entretien n°7

Date : 27/12/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 1 an (2018)
- *Sexe* : H
- *Mode d'exercice* : MSP
- *Lieu d'exercice* : Urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : E : désigne l'enquêteur et I : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Virose hépatique. Transmission oro-fécale. Voyages. HSH.

E : Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Plus qu'une autre hépatite, je ne sais pas. Douleur abdo, ictère, fièvre, perturbation du bilan hépatique. Ça peut être aussi asymptomatique.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs comme vous évoquiez. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés. Vous en avez déjà évoqué un.

I : Une prise de sang avec des sérologies. Sérologie hépatite A. Après je fais un bilan hépatique complet et puis une num, une CRP, un iono, une fonction rénale et puis un TP/TCA. Et puis après en fonction du mode d'exposition, si c'est une prise de risque sexuelle, je fais l'ensemble des IST et si c'est un voyage, ça dépend du contexte.

E : C'est un effet les transaminases qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Pas forcément bénigne. J'imagine qu'il ne doit pas y avoir de guérisons spontanées mais il doit y avoir un nombre non négligeable de complications importantes.

E : Oui, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voire au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non, je ne pense pas.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Je vais peut-être me gourrer mais je dirais qu'il y a des traitements anti-viraux qui ne sont pas spécifiques de l'hépatite A.

E : En fait, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Bah toutes les consignes sanitaires, d'hygiène alimentaires, des aliments quand on va à l'étranger et puis la vaccination. Et puis tous les aménagements des infrastructures sanitaires pour les eaux usées.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Alors je crois qu'il y a une première injection, HAVRIX en général ou combiné à la Typhoïde. Et après il faut faire un rappel dans les cinq ans, puis après on est protégé à vie.

E : Si vous la réalisez avant un voyage, avez-vous une idée du délai minimal entre la première injection et le départ ?

I : Je dirais au moins quinze jours.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisée au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui, sur les voyages presque systématiquement. Enfin je regarde Pasteur. Presque partout, Asie, Amérique du Sud, Afrique, de toute façon il est recommandé. Souvent je prescris le combiné avec la fièvre Typhoïde. Et puis chez les HSH, je le pro... enfin j'essaye de la proposer, mais c'est pas toujours évident. Et le patient est emmerdé par la pharmacie. Le pharmacien a dit « ah nan je ne sais pas je vais me renseigner », il a dû revenir, déjà que c'est compliqué. Vraiment le patient est venu me revoir après, il était... Nan mais franchement ce n'est pas normal. Je ne sais pas comment on doit faire sur l'ordonnance. Je pense qu'il y a une méconnaissance des pharmaciens et des médecins sur la prise en charge. Il faudrait que ce soit pris en charge dans tous les cas, point. C'est complètement débile.

E : En dehors de celle pour les voyageurs et des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Non. Enfin peut-être chez certains professionnels, les égoutiers, nan ? Ou alors c'est la leptospirose chez les égoutiers.

E : Oui il y a ça. Et il existe une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Dans la liste des indications se trouvent aussi en effet les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : On peut être hétéro et avoir des relations avec des hommes.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie.

I : Sachant que même cette expression me paraît trop restrictive. Quand on voit les pratiques sexuelles de certaines femmes hétéros. Elles sont tout aussi à risque. C'est débile, c'est toujours la distinction entre la sexualité et la pratique et considérer que quand tu es homosexuel tu es plus à risque mais c'est pas le fait d'être homosexuel qui est à risque c'est plutôt la pratique. Donc pffff... c'est comme la vaccination contre le papillomavirus. Après je ne sais pas si tous les médecins abordent les pratiques sexuelles avec leurs patients. Après si une femme pratique la sodomie et que tu veux la vacciner, est-ce qu'elle va être prise en charge ?

E : Non. Selon vous, le patient HSH l'est ?

I : Oui

E : En fait non

I : Ya pas de prise en charge ?

E : Non, non.

I : C'est pour ça qu'ils ont fait chier le patient alors.

E : Est-ce que cette recommandation vous paraît justifiée ?

I : Oui bien sûr. Ils sont plus à risque.

E : Votre dernière réponse montre que vous avez déjà dans votre pratique professionnelle réalisé des vaccinations contre le VHA d'HSH. Avez-vous, cependant été confronté à des freins pour proposer de vaccin ?

I : Bah déjà la difficulté à aborder les pratiques sexuelles. Je vois pas sinon, je n'ai pas vraiment de frein.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Bah déjà le fait qu'il ne soit pas sur le calendrier vaccinal, ça fait qu'il est moins connu. Et après pour la population, le prix j'imagine vu qu'il n'est pas remboursé. Après tout le contexte antivax, les gens qui sont contre les vaccins, ils sont aussi contre ça j'imagine. Peut-être la méconnaissance de la maladie pour la population générale.

E : Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Je pense que le plus simple serait de le mettre dans le calendrier vaccinal (*il me montre le calendrier vaccinal simplifié*). Ils mettent bien le zona qui n'est quasiment pas fait mais il apparaît. Ils rajoutent une colonne avec hépatite A et avec les indications. Là c'est comme s'il était à part pour ceux qui voyagent. Après les modes de communications habituelles, revues médicales, réseau CPAM, formation continue. Les trucs classiques. Il y a tellement de médecins qui sont à dix-milles lieux de tout ça. Je pense qu'on aura beau faire des affiches de quatre mètres sur trois je pense que ça changera pas grand-chose. Après je pense que les associations LGBT ou AIDS, ils sont bien au courant. Dans les CeGIDD ils en parlent systématiquement. Je pense que les personnes qui ont accès à ces endroits-là ils sont bien au courant.

E : Et pour les autres ?

I : Pour la population générale, je pense qu'on peut mettre une affiche mais il y a quarante affiches. Déjà on a mis une affiche dans la salle d'attente où il y a deux mecs qui s'embrassent. Déjà les gens savent qu'ils peuvent parler de ces questions-là avec leur médecin. Après je pense que ça dépend de chaque médecin. C'est peut-être aussi générationnel, pour les jeunes comme nous ça peut être un peu plus simple.

ANNEXE 10 – Entretien n°8

Date : 31/12/2019

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 37 ans (1982)
- *Sexe* : H
- *Mode d'exercice* : Seul
- *Lieu d'exercice* : Rural
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Hépatite. Protection surtout chez les sujets âgés et voyage.

E : Connaissez-vous son moyen de transmission ?

I : Alimentaire. Par les eaux usées. Les aliments souillés.

E : La transmission est orofécale donc possible par l'alimentation. Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Ictère en premier. Altération de l'état général, non pas forcément. Fièvre, pas forcément.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs et généraux comme vous évoquiez. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ?

I : Bio. Bilan hépatique complet et la sérologie.

E : C'est un effet les transaminases qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Comme les autres hépatites. Potentiellement grave. Mais on a une immunité qui est acquise chez les personnes d'un certain âge.

E : Oui, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voir au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Il n'y en a pas. La prévention.

E : En fait, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Bah, c'est surtout l'alimentation. L'utilisation dans les pays étrangers d'eau sous bouteille. Faire attention surtout pour les crudités, qu'ils soient bien lavés. Et la vaccination.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Une piqûre et une deuxième entre six mois et un an. La première dès que possible.

E : Si vous la réalisé avant un voyage, avez-vous une idée du délai minimal entre la première injection et le départ ?

I : Je dirais quinze jours. Mais parfois pour les gens qui ont un certain âge je demande une sérologie.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisé au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui, surtout des voyages. Enfants et adultes.

E : En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Peut-être les immunodéprimés ?

E : Non. Mais, il existe une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Dans la liste des indications se trouvent aussi en effet les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Qu'est-ce qui d'après vous le justifie ?

I : Aucune idée.

E : C'est essentiellement en lien avec les pratiques sexuelles. De plus, une étude européenne montre que l'hépatite A infecte plus de 90% d'hommes dont la majorité sont des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : On peut être bi ?

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Vous n'avez donc jamais prescrit un vaccin dans cette indication ?

I : Non jamais.

E : Identifieriez-vous des freins dans votre pratique personnelle, à la proposition de ce vaccin à un patient HSH ?

I : Non, le tout c'est d'expliquer.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Normalement s'ils sont médecins non. A part la méconnaissance.

E : Quelle est selon vous la prise en charge de l'Assurance Maladie dans cette indication ?

I : Je pense qu'il n'y en a pas mais ça devrait.

E : Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Par des articles de presse. Des réunions d'information. Via internet. Le présentiel n'est pas indispensable.

ANNEXE 11 – Entretien n°9

Date : 03/02/2020

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 2 ans (2018)
- *Sexe* : F
- *Mode d'exercice* : Remplacements
- *Lieu d'exercice* : Semi-urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Transmission féco-orale. Anulingus. Voyage dans les pays en voie de développement. Transmission par l'eau et les aliments. Vaccination pour les insuffisants hépato-cellulaires. Enfin remboursement en tous cas. On avait une boîte gay à Bordeaux en fait, on a eu plein de cas d'hépatite A. Ça peut faire des hépatites fulminantes.

E : Très très bien. Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : L'ictère cutanéomuqueux, les douleurs abdominales, les décolorations des selles. L'astérisis et tous ces trucs que j'ai jamais vu. Et des diarrhées.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs et une asthénie. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ?

I : La sérologie et le bilan hépatique : les transaminases et la bilirubine.

E : C'est un effet les transaminases qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A.

I : Que je couple avec les autres sérologies.

E : Lesquelles ?

I : Hépatite B et C. Hépatite E je ne pense pas.

E : Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Alors ça c'est une bonne question. Est-ce que ça se chronicise ? (*réfléchit puis répond en grimassant*) Dans de rares cas ? Nan je ne crois pas.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Non.

E : En effet, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. On peut aller jusqu'à la transplantation hépatique en cas d'infection grave. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Bah il y a le vaccin. Tout ce qui est pour éliminer la transmission féco-orale. Lutte contre le péril fécal. Tu lui dis quand il va dans un pays étranger de ne pas prendre des légumes crus, de boire de

l'eau bouillie. Eviter les anulingus. Dans la maison, quand il y a quelqu'un qui a l'hépatite A, de bien faire attention au niveau de l'hygiène des toilettes.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Ouais, une première injection et une deuxième entre trois et cinq ans. La première c'est quinze jours avant le voyage. La deuxième il faut attendre un an.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisée au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Des gens qui allaient en voyage et dans l'entourage de gens qui avaient l'hépatite A. Et est-ce que j'en ai fait chez un insuffisant hépatique ? Non je crois pas, je n'ai pas eu l'occasion de le faire. Souvent c'était des vieux et on considérait que les gens nés avant les années 40, ils avaient tous eu l'hépatite A donc on ne vaccinait pas forcément.

E : Connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Je ne sais pas non.

E : Alors, il existe une recommandation pour les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : Je l'ai fait mais je ne savais pas qu'ils faisaient partie des reco.

E : Qu'est-ce qui le justifie d'après vous ?

I : Bah les hépatites fulminantes. Et les pratiques qui sont différentes et encore qui existent aussi chez les hétéros.

E : Oui en fait et une étude européenne montre que l'hépatite A infecte plus de 90% d'hommes dont une majorité d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Je crois que les HSH ça comprend aussi les bisexuels et tout.

E : L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : C'est pris en charge à 100% pour les HSH ?

E : A votre avis ?

I : Non, c'est pour ça. Bah le frein c'est ça pour moi. Déjà pour ceux qui voyagent, c'est un frein. Donc je ne vois pas pourquoi une personne qui a des pratiques à risque serait pas remboursée. Moi c'est ça le seul frein. Honnêtement, je pense qu'ils sont relativement conscients des risques. Il y en a que tu

mets sous PreP. Sinon à discuter moi, je n'ai aucun souci. Ça vient très rapidement dans la conversation la sexualité. Moi là-dessus.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Il y a une gêne encore je pense de la sexualité du médecin et par reflet la personne en face est gênée d'en parler. Du coup si on ne propose pas, bah on fait pas. Pour les vieux médecins c'est le frein principal. Chez les jeunes c'est plutôt le financier qui peut gêner.

E : Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Bah on en parle pas d'hépatite A. On parle d'hépatite B, d'hépatite C et du SIDA. Moi je pensais que j'étais vacciné au début. C'est parce que je me suis fait vacciner que j'ai su. Par exemple avoir la liste de tous les vaccins qui sont remboursés ou non. Pas forcément par mail mais un prospectus. Des petits rappels. Parce que bons les affiches il y en a tellement. Mais peut-être des affiches ciblées aux HSH. Parce que pendant une consultation on n'a pas forcément le temps de demander tout donc que ça soit eux qui demande ça peut être bien.

ANNEXE 12 – Entretien n°10

Date : 10/02/2020

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 30 ans (1990)
- *Sexe* : M
- *Mode d'exercice* : Association
- *Lieu d'exercice* : Semi-urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Grande fatigue. Je vous dis ça parce que j'en ai fait une. En 4^e. Je suis resté au lit trois-quatre semaines. Mais aucune douleur.

E : Connaissez-vous son mode de transmission ?

I : Oral, féco-oral. Le tube digestif quoi.

E : Quels symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Le plus souvent il n'y en a pas. C'est le plus important à retenir. La majorité sont asymptomatiques. La fatigue. L'ictère.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs et une asthénie. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ?

I : Moi si je les découvre c'est que j'ai demandé un bilan hépatique d'abord : TGO/TGP. Si c'est anormal je fais des sérologies mais je ne fais pas que l'hépatite A. D'abord le bilan hépatique et les transaminases.

E : C'est un effet les transaminases qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Alors je crois qu'elle est essentiellement bénigne mais je crois qu'il existe des cas d'hépatite A fulminantes mais c'est assez exceptionnel.

E : En effet, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voire au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non, pour moi ça ne se chronicise pas.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Non, il n'y en a pas.

E : En effet, le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. On peut aller jusqu'à la transplantation hépatique en cas d'infection grave. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Vaccin, le plus efficace. Et après les conseils qu'on peut donner aux gens qui voyagent. La prévention. Bien expliquer les règles d'hygiène et alimentaires.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Ouais, enfin je pense. Une première injection et une deuxième entre six et douze mois après voir plus. En général je fais six mois.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisée au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oh oui. Uniquement voyage.

E : En effet l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé pour les voyageurs pour certaines destinations. En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Je ne vois pas non.

E : Alors, il existe une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Qu'est-ce qui d'après vous le justifie ?

I : Les pratiques oro-fécales. Les fellations et tout.

E : C'est en effet lié aux pratiques sexuelles. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : On parle aussi d'homosexualité féminine. Voilà.

E : Il y a l'ambiguïté de ce terme en effet et l'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Ah non non jamais.

E : Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Je pense que c'est toujours compliqué d'aborder ces sujets-là. Moi je reconnais c'est pas facile. On nous demande de le faire, d'aborder la sexualité chez les gens. Moi je reconnais que j'ai un frein, que j'ai du mal. La sexualité en général. Pas que chez les homosexuels, chez les hétérosexuels aussi. Je ne leur demande pas spontanément. Ça c'est aussi un problème générationnel.

E : De façon générale, dans la population des médecins généralistes qu'est-ce que vous pourriez identifier comme autres freins ?

I : Je ne vois pas.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Bah ça doit être pris en charge.

E : En fait il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ? Est-ce que ça les intéresserait ?

I : Passer par les patients c'est toujours bien aussi. Comme ça ils sont au courant, ça les responsabilise. Des campagnes d'information comme le papillomavirus, la grippe. Et puis nous aussi il faut qu'on soit au courant. Vous voyez, moi aussi je n'étais pas au courant. Ce n'est pas bien. Je bouquine certaines revues et puis des formations. Des formations avec des labos ou avec l'hôpital.

ANNEXE 13 – Entretien n°11

Date : 12/02/2020

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 10 ans (2010)
- *Sexe* : M
- *Mode d'exercice* : Association
- *Lieu d'exercice* : Semi-urbain
- *Département d'exercice* : Loire-Atlantique 44

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Euh bah, transmission oro-fécale et puis un risque chez les HSH. Il y a un vaccin, 2 injections. Et puis voilà. Je n'ai pas trop d'idées.

E : C'est déjà très bien. Quels symptômes et signes cliniques vous amène à suspecter une hépatite A ?

I : Douleur en hypochondre droit, une asthénie, une jaunisse... enfin un ictère plutôt avec des selles décolorées et des urines foncées. Un syndrome inflammatoire.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ? Vous en avez déjà évoqué un.

I : Une sérologie et puis un bilan hépatique.

E : C'est un effet les transaminases dans le bilan hépatique qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A.

E : Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Alors je ne sais pas si ça peut être mortel mais en tout cas, il me semble que ça fatigue beaucoup. Il me semble que la majorité des gens guérissent sans trop de séquelles. Après je n'ai jamais eu de patients qui l'ont eu donc je ne pourrais pas dire.

E : En fait, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voire au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non, je ne pense pas que ça puisse se chroniciser.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Pour moi à part le vaccin, je ne vois pas d'autres traitements.

E : En fait, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A, vous avez déjà commencé à en parler ?

I : Bah la vaccination. Les mesures d'hygiène.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Oui. Donc il y a une injection qui protège pendant au moins un an voir cinq ans et puis après la deuxième injection à faire dans les cinq ans, si possible dans l'année et qui protège à vie. Si c'est pour un voyage, la première injection doit être faite je crois deux-trois semaines avant.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisée au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui, surtout pour des gens qui partent en voyage et puis là récemment ça m'est arrivé pour un patient que je pense être à risque potentiellement de transmission HSH. Je ne vois pas d'autres indications.

E : En effet l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé pour les voyageurs pour certaines destinations. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Il existe par ailleurs une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Vous parlez depuis le début de « HSH », est-ce bien clair pour vous cette expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ». Faites-vous un distinguo avec le terme « homosexuel ».

I : Bah c'est plus large disons. Ça inclus les gens qui ont des pratiques occasionnelles. Aussi les bi ou autres.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Est-ce que cette recommandation vous paraît justifiée ?

I : Oui oui. C'est lié aux pratiques.

E : Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Une seule fois dont je vous parlais. Après je n'en ai pas beaucoup là où je travaille.

E : Votre dernière réponse montre que vous avez dans votre pratique professionnelle peu réalisé de vaccinations contre le VHA d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Je n'en ai pas tellement. A moins de tomber sur des gens antivax mais c'est rare. Moi il n'y a rien qui me freine à la proposer.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Il faut y penser déjà, en être informé et aborder le sujet des pratiques des patients ce qui n'est peut-être pas le cas de tous les médecins.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Je pense que c'est remboursé.

E : En fait il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication.

I : Ah oui, ça peut être un frein ça alors. Proposer un vaccin non remboursé c'est pas toujours facile. Mais le pharmacien doit demander à chaque fois l'indication ? C'est un peu nul.

E : En fait, oui, il faut justifier sur l'ordonnance si on le prescrit dans le cadre d'une indication qui est remboursée mais ce n'est pas le cas pour les HSH. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ?

I : Bah par courrier ou par la boîte mail sécurisée. Je les lis quand même.

E : Quel destinataire ?

I : Bah la HAS ou la CPAM. Pourquoi pas des labos. Sinon des campagnes de prévention pour les patients, dans les centres de dépistages anonymes. Ce serait bien. Il me semble que c'est fait pour l'hépatite B. Peut-être pas pour l'hépatite A. Voilà.

ANNEXE 14 – Entretien n°12

Date : 13/03/2020

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 9 ans (2011)
- *Sexe* : F
- *Mode d'exercice* : MSP
- *Lieu d'exercice* : Urbain
- *Département d'exercice* : Loire-Atlantique 44

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Voyage. Gastro, enfin signes hépatiques. Potentiellement danger.

E : Pourquoi cela ?

I : Bah c'est une grosse gastro bien virulente qui peut donner une hépatite. Et puis ictère et tout ce qui s'en suit.

E : Connaissez-vous son mode de transmission ?

I : Oral. Manuel. Par les aliments souillés. Féco-oral c'est ça ?

E : Oui c'est bien cela. Vous avez déjà évoqué l'ictère et une « gastro » ; quels autres symptômes et signes cliniques vous amènent à suspecter une hépatite A ?

I : Asthénie je dirais et diarrhées.

E : C'est ça. L'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ?

I : Disons un bilan hépatique et sérologique. L'intensité de la perturbation du BH et le TP pour voir s'il y a une insuffisance hépatocellulaire.

E : C'est un effet les transaminases dans le bilan hépatique qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Cela donne des hépatites fulminantes ?

E : Oui, il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voir au décès. Certaines hépatites peuvent se chroniciser, est-ce le cas de l'hépatite A ?

I : Non, je ne crois pas. Je n'en ai jamais entendu parler en tous cas.

E : En effet, elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Aucun, je crois. Pour moi on reste symptomatique.

E : En effet, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A, vous avez déjà commencé à en parler ?

I : Hygiéno-diététique. Je parle après sur le voyage car c'est là que ça risque le plus d'arriver. Mais ça peut arriver aussi chez nous. Laver les fruits et légumes à l'étranger avec de l'eau en bouteille fermée.

Se laver les mains. Je donne une information orale et une fiche écrite qu'on a ici à la MSP. Il y a aussi le vaccin. Moi je vais sur le site de Pasteur, je trouve qu'il est pas mal fait. En général je vais voir là. C'est vrai qu'on la retrouve facilement l'hépatite A. Dès qu'il y a un voyage à l'étranger, exotique. Quand c'est préconisé bah je propose.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : Alors je fais la première injection et après en général je revérifie parce qu'il semble qu'après c'est six mois à un an et après c'est bon à vie.

E : C'est cela. Si vous faites la première injection dans le cadre d'un voyage, combien de temps avant le départ doit être faite la première injection ?

I : Quinze jours avant non ?

E : Oui, la première injection avant un voyage doit-être réalisée au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre comme vous l'avez dit au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui pour un voyage uniquement.

E : En effet l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé pour les voyageurs pour certaines destinations. En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Peut-être les personnes immunodéprimées ? Pas splénectomisées ça je sais car j'ai regardé il n'y a pas longtemps.

E : Alors en fait non, pas les patients immunodéprimés. Par contre, il existe une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : Ah je ne savais pas du tout tout ça.

E : Dans la liste des indications se trouvent les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?

I : J'imagine que c'est par rapport à la relation anale parce que buccale ça pourrait concerner tout le monde. Mais après c'est pareil, les hétéro font aussi ça. Peut-être que ça rentre moins dans le cadre ou c'est moins souvent aussi...

E : C'est vrai. En fait je pense qu'ils basent leur recommandation sur les nombreuses études dont une européenne qui retrouve une plus forte incidence de la maladie chez les HSH. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Cela prend en compte les bi ?

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus

grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Non et puis effectivement cela ne m'était jamais venu à l'esprit. Du coup ça me viendra peut-être à l'esprit maintenant.

E : Votre dernière réponse montre que vous avez dans votre pratique professionnelle jamais réalisé de vaccinations contre le VHA d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Bah c'est plutôt la manière de l'aborder et savoir qui est concerné. Parce qu'après dans mes patients je sais qu'il y en a qui sont homosexuels mais ces gens-là me l'ont dit assez naturellement ou ils viennent même en couple en consultation. Et puis j'imagine bien qu'il y en a un certain nombre qui ne me le dise pas ou coup classique, qui sont en couple avec une femme et voilà, qui vont voir à côté et là c'est encore pire car pour qu'ils nous le disent... Surtout à aborder comme ça spontanément. Le frein de départ c'est plutôt ça.

E : En identifieriez-vous d'autres ?

I : Après il y a le côté stigmatisant. Pourquoi eux pas d'autres ? ça du coup on peut leur expliquer mais de prime abord. Dans la relation qu'on peut avoir avec eux. Quand on ne connaît pas ou peu la personne. Après il y a le frein classique de la vaccination qui s'ajoute. Les gens ne veulent pas.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : J'imagine bien qu'il y en a qui humainement... je ne sais pas comment dire... (*hésite*)

E : Allez-y.

I : Il y a des fascistes dans toutes les catégories de métiers. Il y en a qui volontairement ne le font pas ou ne veulent pas le faire parce que homosexuel. J'espère que c'est le moins possible. Après je ne vois pas d'autres choses.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Bah à mon avis il n'y en a pas puisque quand tu vas chercher le vaccin c'est comme si c'était un voyage. Sauf si tu précises sur l'ordonnance ?

E : En fait non, il n'y a pas de prise en charge par l'Assurance Maladie pour cette indication.

E : Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ?

I : Déjà pendant les études pour les jeunes générations. Et puis il y a ça (*me montre le calendrier vaccinal 2019 en version longue*) mais je vais pas m'amuser à tout éplucher à chaque fois. Au cours de formations qu'on peut faire. Ou par mails. Ou passer par les patients comme on fait par l'HPV. Ce serait peut-être même être mieux pour eux. C'est moins agressif. Ça vient d'eux.

ANNEXE 15 – Entretien n°13

Date : 30/03/2020

Les variables :

- *Durée d'exercice* : 19 ans (2001)
- *Sexe* : F
- *Mode d'exercice* : Centre municipal de santé
- *Lieu d'exercice* : Urbain
- *Département d'exercice* : Vendée 85

L'entretien : **E** : désigne l'enquêteur et **I** : désigne l'interviewé(e)

E : Qu'est-ce qui vous vient à l'esprit quand je vous parle de l'infection par le virus de l'hépatite A ?

I : Je dirais voyages, transmission par les aliments et vaccination.

E : Pouvez-vous préciser son mode de transmission ?

I : Il me semble que c'est par les selles et l'alimentation, oro-fécal. Le péril fécal comme on appelait ça.

E : Oui c'est bien ça. Quels symptômes et signes cliniques vous amène à suspecter une hépatite A ?

I : Il y a l'ictère je pense, une bonne gastro et de la fatigue. Peut-être un peu de fièvre mais je ne suis pas sûr.

E : Oui, l'ictère est le principal signe clinique. Il est souvent associé à des symptômes essentiellement digestifs. Quels examens complémentaires à visée diagnostique sont recommandés ?

I : Moi je fais un BH complet avec ASAT, ALAT, gammaGT, phosphatases alcalines et bilirubine. J'associe facilement un TP. (*réfléchi*) Ah oui, la sérologie VHA avec les autres hépatites peut-être selon le contexte.

E : C'est un effet les transaminases dans le bilan hépatique qui font le diagnostic d'hépatite et la sérologie qui oriente vers l'hépatite A. Selon vous, peut-il s'agir d'une maladie grave ?

I : Oui, elle donne des hépatites fulminantes. Je me souviens de ça. Et ne se chronicise pas. J'ai de bons restes ? (*rire*)

E : Oui, c'est exactement ça. Il existe un risque d'hépatites fulminantes conduisant à des hospitalisations en soins intensifs, réanimation voire au décès et elle ne se chronicise jamais. Selon-vous, quel est le traitement spécifique de l'hépatite A ?

I : Des anticorps ? Un truc comme ça ?

E : Non en fait, il n'en existe pas. Le traitement est uniquement symptomatique. On soulage les symptômes en attendant la fin de l'infection. Connaissez-vous les moyens de prévention contre l'hépatite A ?

I : Alors déjà, il faut vacciner les gens qui voyagent. Et puis leur expliquer des règles d'hygiène qui sont à la mode en ce moment : se laver les mains, tous ces trucs. Faire attention à bien boire de l'eau en bouteille et bien laver les aliments en évitant de les manger crus. Voilà.

E : En effet la prévention se fait autour de deux axes que sont la vaccination et l'information et le conseil. Pouvez-vous me décrire le schéma vaccinal ?

I : C'est en deux injections. Une deux semaines avant le voyage et la deuxième après un an. Je ne connais pas la date limite.

E : C'est cela, la première injection avant un voyage doit-être réalisée au moins deux semaines avant le départ. Pour le rappel cela dépend du produit utilisé mais il faut attendre au moins six mois et maximum cinq ans chez un adulte. Le mieux étant dans l'année. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A ? Si oui, dans quel contexte ?

I : Oui pour des gens qui voyage (*réfléchi*). Je ne vois pas sinon.

E : En effet l'hépatite A est endémique dans certaines régions du Monde, aussi il est recommandé aux voyageurs pour certaines destinations. En dehors de celle pour les voyageurs, connaissez-vous d'autres indications du vaccin contre l'hépatite A ?

I : Alors là... bonne question. Euh peut-être les patients VIH ou avec l'hépatite B ? Non ?

E : Alors en fait non, pas les patients séropositifs pour le VIH. Par contre, il existe une recommandation pour les patients porteurs d'une pathologie hépatobiliaire chronique donc ceux atteints d'hépatite B. Il y a aussi les patients atteints de mucoviscidose, les mineurs handicapés en structures et les enfants de moins d'un an dont au moins un membre de la famille est originaire d'un pays de forte endémie. Dans la liste des indications se trouvent aussi les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

I : Vraiment ? J'aurai jamais imaginé toutes ces indications.

E : Dans la liste des indications se trouvent les HSH. Qu'est ce qui d'après vous le justifie ?

I : Euh... la sodomie ? Ça doit être lié aux pratiques. Je ne vois pas sinon.

E : C'est ça. En fait je pense qu'ils basent leur recommandation sur les nombreuses études dont une européenne qui retrouve une plus forte incidence de la maladie chez les HSH. Quelle distinction faites-vous entre le terme homosexuel et l'expression homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : J'ai déjà vu ce terme HSH, je pense que c'est plus large. On inclut les bi, les homo, quelques hétéro aussi.

E : C'est l'idée. L'expression « hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes » se veut plus inclusive. Cela permet de prendre en compte les bisexuels, les pansexuels, les hétérosexuels qui ne vont parfois avoir qu'une seule expérience. Le but est que cette recommandation concerne le plus grand panel d'hommes pouvant être touché par cette maladie. Avez-vous déjà prescrit un vaccin contre l'hépatite A pour un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ?

I : Peut-être par hasard s'il voyageait mais jamais spécifiquement pour ça.

E : Votre dernière réponse montre que vous avez dans votre pratique professionnelle jamais réalisé de vaccinations contre le VHA d'hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Selon vous, quels freins existent-ils dans votre pratique personnelle à la proposition de ce vaccin au patient ?

I : Déjà je ne savais pas. Ça n'aide pas. Après je dirais que ce n'est pas toujours simple de parler de ça. De sexualité j'entends. Ça ne vient pas forcément naturellement dans la consultation, il faut connaître un peu son patient avant, enfin pour moi. Mais c'est vrai que si on en n parle pas on ne peut pas savoir et si on ne sait pas, on ne peut pas agir. Mais même avec tout ça c'est sans doute pas simple de dire à

son patient « je dois vous vacciner car vous êtes à risque à cause de votre sexualité ». Au final c'est le cas mais ça peut être un peu stigmatisant.

E : D'après vous, dans la population nationale de médecins généralistes qu'est-ce qui pourrait être un obstacle à la prescription de ce vaccin ?

I : Oula. Euh... Les cathos (*rigole*). On est en Vendée. Ça doit gêner certains de soigner des gens différents. C'est comme les toxicos. Moi j'ai pas de problème avec ça mais j'imagine et je suis même sûr que certains ça les gêne. Il y a aussi tout un tas de médecins qui consultent en dix minutes top chrono et qui ne peuvent pas faire de prévention efficace. Et puis il y a aussi les vieux médecins qui ne parlent pas beaucoup de sexe avec les patients. Il ne faut pas généraliser mais moi par exemple, j'ai beaucoup de patients qui viennent d'un médecin qui vient de partir à la retraite et j'ai jamais prescrit autant de petite pilule bleue que pour ses anciens patients. Il ne devait pas beaucoup en parler je pense.

E : Quelle est la prise en charge par l'Assurance Maladie pour ce vaccin selon vous ?

I : Aucune.

E : Tout à fait. Une information auprès des médecins généralistes pour cette indication spécifique vous semble-t-elle justifiée ? Sous quelle forme ?

I : Alors oui mais c'est toujours le même problème. On est rapidement noyé sous les informations. En ce moment c'est flagrant. On a dix reco par jour pour le Covid. Déjà je pense que le faire apparaître sur le calendrier vaccinal simplifié ce serait bien. C'est rapidement lisible et utilisable en consultation. Comme un pense-bête. Après je ne sais plus si on aborde ça pour l'internat ? Si ce n'est pas le cas, revoir ça au cours des études. Et puis j'aime bien les dépliants ce genre de trucs. Tant qu'il ne vient pas d'un labo.

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis (e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé (e) si j'y manque.

**Vu le Président du Jury,
Le Pr RAFFI François**

**Vu le Directeur de Thèse,
Le Dr BAZILE Marion**

Vu le Doyen de la Faculté

Titre de Thèse :

Etat des connaissances et freins à la vaccination contre le virus de l'hépatite A des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes : étude qualitative auprès de médecins généralistes des départements de Loire-Atlantique et de Vendée

RESUME

Introduction : L'hépatite A est une maladie aiguë du foie à transmission oro-fécale. En Europe et en France elle touche préférentiellement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Une recommandation vaccinale nationale spécifique existe pour cette population. L'objectif principal de l'étude est de rechercher les freins rencontrés par les médecins généralistes dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite A des HSH. Les objectifs secondaires sont de rechercher l'état des connaissances des médecins généralistes concernant l'hépatite A et les recommandations vaccinales et de rechercher des pistes pour améliorer l'information des médecins généralistes.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une étude qualitative, menée de novembre 2019 à mars 2020 et consistant en la réalisation de 13 d'entretiens semi-dirigés individuels de médecins généralistes de Loire-Atlantiques et de Vendée. Une retranscription textuelle pour chaque entretien et une classification des données en groupes de freins sont réalisées.

Résultat : Les connaissances générales concernant l'hépatite A des 13 médecins généralistes interrogés sont satisfaisantes. Trois médecins connaissaient la recommandation concernant les HSH et 2 d'entre eux l'avaient mis en place. Les freins à la réalisation de la vaccination contre l'hépatite A de la population HSH sont séparés en 4 groupes (en lien avec le médecin, en lien avec le patient, en lien avec la relation médecin-patient et les freins extérieurs).

Discussion : Les médecins généralistes associent très fortement les notions d'hépatite A et de voyage au détriment des autres recommandations notamment celles concernant les HSH. Les freins les plus fréquemment rapportés sont la méconnaissance de la recommandation, la difficulté à aborder la sexualité en consultation, l'homophobie médicale, le tabou générationnel, le prix du vaccin et l'absence de remboursement par l'Assurance Maladie. L'information concernant cette recommandation afin d'améliorer la couverture vaccinale doit passer par une information auprès des médecin et des patients.

Les modalités de prescription et de délivrance en pharmacie pourraient rendre difficile la gestion du secret médical. La prescription pourrait s'avérer aussi indiquée, bien que non recommandée, à des patients ayant des pratiques sexuelles à risques sans être des patients HSH. Un élargissement de la recommandation vaccinale en fonction des pratiques sexuelles à risques et non à la sexualité semble intéressant. Il est nécessaire de former les médecins aux particularités en termes de besoins de santé des patients HSH afin d'optimiser la prise en charge et la prévention de cette population.

MOTS CLES

Vaccination - virus de l'hépatite A - homme ayant des relations sexuelles avec des hommes
transmission sexuelle - médecins généralistes - étude qualitative - connaissance