

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

À L'ÈRE DE LA PRÉVENTION COMBINÉE : FACTEURS ASSOCIÉS AU
RECOURS AUX STRATÉGIES HAUTEMENT EFFICACES, PREP ET
CONDOM, CHEZ LES HARSAH

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

MAITRISE EN SEXOLOGIE CONCENTRATION RECHERCHE-
INTERVENTION

PAR

JOSALIE TRUDEL

MAI 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Enfin le moment de conclure cette belle expérience qu'a été la maîtrise en sexologie. Ces dernières années ont été d'une grande richesse tant sur le plan des apprentissages que des amitiés qui se sont développées et fortifiées. Parsemé d'imprévus comme une pandémie mondiale, mon parcours est unique et m'aura fait grandir sur le plan personnel. Il m'importe de souligner que la réalisation de ce mémoire été possible grâce au soutien et à l'encadrement de plusieurs personnes.

Tout d'abord merci à ma directrice Joanne Otis, d'avoir cru en mon projet, mais aussi en mon potentiel de jeune chercheuse. Tes encouragements et ton humanité m'ont empêchée de baisser les bras tout au long de la rédaction de ce mémoire. J'ai apprécié avoir la chance de te côtoyer toutes ces années et d'acquérir de l'expérience au sein de ton équipe.

Merci à mes précieuses amies. Virginie, Morag, Anne-Julie, Natacha et Laura, vous avez été mes piliers tout au long de ce mémoire. Vous l'avez vécu de A à Z avec moi. Merci de votre écoute, de votre présence et de votre compréhension constante.

Finalement, un merci tout particulier à ma famille qui m'a toujours encouragée à me dépasser. Vous m'avez exprimé votre fierté à travers vos encouragements, même dans les moments les plus difficiles. C'est grâce à vous si je me suis rendue ici et je n'exprimerai jamais assez toute ma gratitude et mon amour pour vous. Je suis extrêmement reconnaissante pour toutes les personnes nommées ici, et pour d'autres qui ont contribué de près ou de loin à cette expérience. Elles se reconnaîtront.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I RECENSION DES ÉCRITS	4
1.1 Stratégies de réduction des risques utilisées par les HARSAH.....	4
1.2 Contexte de la relation sexuelle.....	8
1.3 Acceptabilité de la PrEP	11
1.4 Comportements et habitudes liés à la santé	13
1.5 Dépistage et accès à un professionnel de la santé	14
1.6 Antécédents d'ITSS et état de santé	16
1.7 Caractéristiques sociodémographiques et recours aux stratégies	17
1.8 État des connaissances : Constats et limites	19
CHAPITRE II CADRE CONCEPTUEL	21
2.1 Quelques concepts à l'étude.....	21
2.2 La théorie de la diffusion des innovations (Rogers, 2003)	22
2.3 La théorie de l'homéostasie du risque (Wilde, 2001)	25
2.4 Questions de recherche	28
CHAPITRE III MÉTHODE.....	29

3.1 Participants.....	29
3.2 Collecte de données, variables et instruments de mesure	30
3.2.1 Variable dépendante.....	31
3.2.2 Variables indépendantes.....	31
3.3 Analyses statistiques	35
3.4 Considérations éthiques	37
CHAPITRE IV RÉSULTATS	38
4.1 Stratégies utilisées lors de la dernière relation sexuelle.....	39
4.1.1 Avec un partenaire séroinconnu.....	39
4.2.1 Avec un partenaire séronégatif	40
4.3.1 Avec un partenaire séropositif à charge virale indétectable	42
4.2 Facteurs associés aux stratégies	43
4.2.1 Avec un partenaire séroinconnu.....	43
4.2.2 Avec un partenaire séronégatif	51
4.2.3 Avec un partenaire séropositif à charge virale indétectable	58
CHAPITRE V DISCUSSION.....	64
5.1 Constats	64
5.1.1 Constats liés aux prévalences des stratégies.....	64
5.1.2 Constats liés aux facteurs associés	68
5.2 Limites de l'étude	74
5.3 Implications pour l'intervention et les recherches futures	76
CONCLUSION.....	79
BIBLIOGRAPHIE	81
APPENDICE A FORMULAIRE DE CONSENTEMENT MOBILISE!	92
APPENDICE B CERTIFICAT ÉTHIQUE PROJET MOBILISE!	94
APPENDICE C SECTION UTILISÉES DU QUESTIONNAIRE MOBILISE!.	97

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1	25
Figure 2.2	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1 Différence entre les groupes sur l'éventail des stratégies utilisées avec le partenaire séroinconnu	40
Tableau 4.2 Différence entre les groupes sur l'ensemble des stratégies utilisées avec le partenaire séronégatif	41
Tableau 4.3 Différence entre les groupes sur l'ensemble des stratégies utilisées avec le partenaire séropositif à charge virale indétectable	43
Tableau 4.4 Différences entre les groupes sur les caractéristiques sociodémographiques, les stratégies utilisées à la dernière relation, le contexte de la relation, l'acceptabilité des stratégies, les comportements et habitudes en matière de santé et l'état de santé selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séroinconnu.....	45
Tableau 4.5 Analyse de variance entre les groupes sur l'acceptabilité de la PrEP, le niveau de désir envers le partenaire et l'appartenance à la communauté LGBTQ selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séroinconnu..	47
Tableau 4.6 Synthèse de la contribution des variables de chacun des blocs au modèle final avec partenaire séroinconnu.....	50

Tableau 4.7 Différences entre les groupes sur les caractéristiques sociodémographiques, les stratégies utilisées à la dernière relation, le contexte de la relation, l'acceptabilité des stratégies, les comportements et habitudes en matière de santé et l'état de santé selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séronégatif	52
Tableau 4.8 Analyse de variance entre les groupes sur l'acceptabilité de la PrEP, le niveau de désir envers le partenaire et l'appartenance à la communauté LGBTQ selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séronégatif....	54
Tableau 4.9 Synthèse de la contribution des variables de chacun des blocs au modèle final avec partenaire séronégatif	57
Tableau 4.10 Différences entre les groupes sur les caractéristiques sociodémographiques, les stratégies utilisées à la dernière relation, le contexte de la relation, l'acceptabilité des stratégies, les comportements et habitudes en matière de santé et l'état de santé selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable	59
Tableau 4.11 Analyse de variance entre les groupes sur l'acceptabilité de la PrEP, le niveau de désir envers le partenaire et l'appartenance à la communauté LGBTQ selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable.....	61
Tableau 4.12 Synthèse de la contribution des variables de chacun des blocs au modèle final avec partenaire séropositif à charge virale indétectable	63

RÉSUMÉ

Contexte : La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est une stratégie efficace pour réduire ses risques de contracter le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), mais ne protège pas contre les autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) comme le condom le fait. Étant donné le caractère récent de la PrEP, encore peu de travaux décrivent qui en sont les utilisateurs dans le contexte où la prévention combinée ou diversifiée est promue. Les objectifs de ce mémoire sont de dégager les stratégies de réduction des risques utilisées par les HARSAH selon le type de partenaire et d'identifier les facteurs associés aux stratégies de réduction des risques hautement efficaces, PrEP (avec ou sans condom) et condom (sans la PrEP) et de mettre en contraste ces deux groupes à un groupe de référence d'hommes qui utilisent des stratégies moins efficaces.

Méthode : Les données ont été colligées à l'aide du questionnaire en ligne « MOBILISE! : l'Enquête ». Les participants sont des HARSAH séronégatifs ou qui ignorent leur statut sérologique. Des chi-deux ont été effectués afin d'identifier les stratégies utilisées par chacun des groupes. Des régressions logistiques multinomiales ont ensuite été réalisées afin de déterminer les facteurs associés aux trois stratégies ciblées, la PrEP (avec ou sans condom), le condom (sans la PrEP) ou le recours à d'autres stratégies de réduction des risques, moins efficaces (groupe de référence) lors de la dernière relation sexuelle avec un partenaire donné. Trois modèles distincts ont été produits en fonction du statut sérologique du partenaire à la dernière relation sexuelle soit séroinconnu (n=375), séronégatif (n=486) ou séropositif à charge virale indétectable (n=183).

Résultats : Chez les HARSAH ayant un partenaire séroinconnu (n=375), 14,7% ont eu recours à la PrEP, dont 18,2% ont aussi utilisé le condom, 34,4% ont eu recours au condom et 50,9% à des stratégies moins efficaces, les principales étant les pratiques à faible risque (38,1%) et le dépistage après la relation sexuelle (12,3%). Chez les HARSAH ayant un partenaire séronégatif (n=486), 12,6% ont eu recours à la PrEP, dont 14,8% ont aussi utilisé le condom, 21,2% ont eu recours au condom et 66,3% à des stratégies moins efficaces, les principales étant les pratiques à faible risque (24,5%) et la sécurité négociée (11,1%). Chez les HARSAH ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable (n=183), 20,2% ont eu recours à la PrEP, dont 5,4% ont aussi

utilisé le condom, 19,1% ont eu recours au condom et 60,7% à des stratégies moins efficaces, les principales étant les pratiques à faible risque (19,1%) et le dépistage après la relation sexuelle (13,7%).

À titre d'exemple, parmi les répondants ayant un partenaire séroinconnu, certains facteurs comme les antécédents d'ITSS et les pratiques à faible risque sont des facteurs associés communs aux utilisateurs de la PrEP et aux utilisateurs du condom comparativement au groupe de référence, mais d'autres facteurs les distinguent de ce groupe. Par exemple, les répondants ayant une meilleure acceptabilité de la PrEP (RC= 4,471; IC95% 1,909-10,473) ont une plus forte probabilité d'avoir eu recours à la PrEP en comparaison au groupe de référence tandis que les répondants ayant un niveau de scolarité universitaire (RC = 3,106; IC95% 1,630-5,919) sont plus enclins à faire partie des utilisateurs du condom. Parmi les répondants ayant un partenaire séronégatif, le fait d'avoir eu un dépistage ITSS au cours des 12 derniers mois est un facteur commun aux utilisateurs de la PrEP (RC=3,705; IC95%1,050-13,081) et aux utilisateurs du condom (RC=2,388 ; IC95% 1,252-4,552) en comparaison au groupe de référence. Parmi les répondants ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable, ceux qui rapportent avoir des pratiques à faible risque sont moins enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs de la PrEP (RC=0,080; IC95%0,011-0,602) et du groupe d'utilisateurs du condom (RC=0,010; IC95%0,001-0,135).

Conclusion : Ce mémoire suggère que la PrEP et le condom sont des stratégies surtout utilisées indépendamment l'une de l'autre. Les données qui ressortent des analyses illustrent qu'il existe certaines distinctions, mais aussi certaines similarités, entre les utilisateurs de la PrEP et les utilisateurs du condom lorsqu'on les compare aux hommes qui ont recours à des stratégies moins efficaces et que ces constats peuvent varier selon le statut sérologique du partenaire. Les résultats de cette étude permettront de mieux cibler la prévention et les interventions liées à la réduction de l'incidence des ITSS chez les HARSAH en tenant compte des contextes relationnels.

Mots-clés : VIH, ITSS, HARSAH, PrEP, condom, stratégies de réduction des risques, facteurs associés.

INTRODUCTION

Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) constituent l'un des groupes les plus touchés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Ils représentaient, en 2019, plus d'un tiers (39,7%) des cas d'infection au Canada (Haddad et al., 2021). Parce que la prévalence dans ce groupe est plus élevée, les HARSAH sont plus susceptibles d'être infectés par le VIH et de faire partie des nouveaux diagnostics. Au Québec, la moitié des nouveaux cas de VIH enregistrés en 2019 sont des HARSAH (INSPQ, 2020). Les HARSAH sont aussi concernés par d'autres infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), notamment, la gonorrhée et la chlamydia (Chapin-Bardales et al., 2020). Une recrudescence de la syphilis et du lymphogranulome vénérien se fait également voir au sein de leur groupe, infections qui demeurent plutôt rares chez le reste de la population canadienne (INSPQ, 2019). Ils sont et demeurent donc un groupe à privilégier pour la prévention des ITSS.

De nombreuses études se sont penchées sur la question des stratégies de réduction des risques chez les HARSAH (Doyle et al., 2021; Otis et al. 2016). La stratégie la plus documentée est sans doute l'usage du condom puisque son efficacité a été démontrée à maintes reprises (Giannou et al., 2016; Smith et al., 2015). Néanmoins, les études des dernières années illustrent le recours des HARSAH à des stratégies de réduction des risques variées, certaines hautement efficaces, d'autres moins, mais aussi à une combinaison de celles-ci, pour réduire leur risque de contracter le VIH (Doyle et al., 2021 ; Otis et al., 2016). Il est donc nécessaire d'étudier la question de l'adoption de

stratégies de réduction des risques en prenant en compte l'éventail des stratégies mises de l'avant par les HARSAH. Compte tenu de la disponibilité récente de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), encore peu de publications l'incluent dans l'étude de la variété des stratégies adoptées par les HARSAH, en particulier de façon combinée. Le recours à la PrEP consiste à prendre des médicaments antirétroviraux avant une exposition potentielle au VIH. Elle est donc appropriée pour les HARSAH de statut sérologique négatif afin qu'ils puissent avoir une protection contre le VIH. La PrEP ne protège toutefois pas contre les autres ITSS, elle serait donc idéalement utilisée en combinaison au condom pour une protection optimale. Toutefois, plusieurs études montrent que la PrEP est surtout utilisée en substitution au condom, plutôt qu'en combinaison avec celui-ci (Ayerdi Aguirrebengoa et al., 2021 ; Montaña et al., 2019; Newcomb et al., 2018). Il est donc intéressant d'étudier les distinctions entre ceux qui choisissent la PrEP, qu'ils se protègent ou non contre les autres ITSS, et ceux qui choisissent le condom sans la PrEP. La littérature entourant la PrEP et le condom porte surtout sur leur efficacité, son acceptabilité dans le cas de la PrEP, et leur adoption potentielle chez les HARSAH (Algarin et al., 2021 ; Kelley et al., 2015 ; Brooks et al., 2012). Bien que les travaux illustrent une grande acceptabilité de la PrEP chez les HARSAH et une volonté élevée de l'utiliser, relativement encore peu d'HARSAH en font réellement usage (Shrader et al., 2021 ; Snowden et al., 2017; Brooks et al., 2012). Considérant que le contexte d'une relation sexuelle peut jouer un rôle dans l'adoption ou non d'une stratégie, il semble essentiel d'en tenir compte dans l'analyse du recours aux stratégies hautement efficaces et de se pencher sur une relation en particulier et son contexte pour ainsi mieux comprendre ce qui peut pousser les HARSAH à faire un choix plutôt qu'un autre. D'ailleurs, peu de travaux décrivent quels sont les facteurs associés à un choix de stratégie plutôt qu'une autre, tout en prenant en considération le statut sérologique du partenaire, élément pourtant au cœur de la prévention du VIH.

Cette étude exploratoire vise, dans un premier objectif, à dégager les stratégies de réduction des risques utilisées par les HARSAH lors de la dernière relation sexuelle

avec tel type de partenaire selon son statut sérologique. Le second objectif est d'identifier les facteurs associés au recours aux stratégies de réduction des risques hautement efficaces, PrEP (avec ou sans condom) et condom (sans la PrEP) et de mettre en contraste ces deux groupes à un groupe de référence d'hommes qui utilisent des stratégies moins efficaces comme le séropositionnement et le retrait avant l'éjaculation. Plus précisément, par une analyse secondaire des données du projet MOBILISE!, ce mémoire vise à comprendre ce qui caractérise les utilisateurs de stratégies hautement efficaces, soit de la PrEP (avec ou sans condom) ou du condom (sans la PrEP) et ceux qui utilisent d'autres stratégies de réduction des risques, et ce, au regard de leurs caractéristiques sociodémographiques, du contexte de la relation sexuelle, de leur acceptabilité des stratégies de réduction des risques, de leurs comportements et habitudes en matière de santé ainsi que de leur état de santé au cours des 12 derniers mois, en fonction du statut sérologique du partenaire à la dernière relation.

Cette recherche permettra de faire avancer les connaissances sur une stratégie de réduction des risques plutôt récente, mais hautement efficace (PrEP) en dégageant les spécificités de ce choix versus le choix d'autres stratégies, en tenant compte du statut sérologique du partenaire. Sur les plans sexologique et social, les constats relevés dans cette étude pourront servir à améliorer les stratégies de prévention en ayant une meilleure compréhension du contexte dans lequel la décision de recourir à des stratégies hautement efficaces comme la PrEP et le condom est prise. Les connaissances acquises grâce à ce mémoire-pourront également servir à créer et à actualiser des programmes d'éducation à la santé sexuelle, mais aussi à faire des campagnes de *marketing* et de sensibilisation dans le but de réduire l'incidence du VIH et des autres ITSS au sein des HARSAH contribuant ainsi à leur offrir une meilleure santé sexuelle et une meilleure qualité de vie.

CHAPITRE I

RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre portera sur la littérature entourant le recours à différentes stratégies de réduction des risques, hautement efficaces ou moins efficaces et aux facteurs qui y sont associés. En commençant par un survol de l'éventail des stratégies utilisées par les HARSAH, les éléments considérés comme pouvant influencer le choix et/ou l'adoption d'une ou plusieurs stratégies seront ensuite abordés, soit le contexte de la relation sexuelle, l'acceptabilité des stratégies de réduction des risques, les comportements et habitudes de vie en matière de santé, l'état de santé ainsi que les caractéristiques sociodémographiques des utilisateurs de stratégies. Ces sections seront présentées en mettant l'accent surtout sur la PrEP, stratégie qui demeure récente et moins connue encore à ce jour.

1.1 Stratégies de réduction des risques utilisées par les HARSAH

À travers le temps, différentes stratégies ont été offertes et utilisées par les HARSAH dans le but de réduire leurs risques de contracter une ITSS et de faire face à l'épidémie du VIH/sida. Une évolution dans les stratégies de réduction des risques comportementales se fait voir avec la hausse en popularité de pratiques séroadaptatives

qui reposent sur le fait de s'appuyer sur le statut sérologique afin de s'y adapter dans ses comportements sexuels, pratiques qui sont plus facilement maintenues dans le temps chez certains HARSAH en comparaison à des stratégies comme le condom (McFarland et al., 2012). Les études révèlent que les HARSAH ont maintenant recours à une variété de stratégies de réduction des risques séroadaptatives en fonction du contexte dans lequel ils se trouvent (Noor et al., 2015). Dans leur étude, Card et ses collaborateurs (2018) identifient quatre classes d'utilisateurs de stratégies. Bien que la plus commune des classes soit celle des utilisateurs du condom avec 72% d'hommes séronégatifs/séroinconnus et 42% d'hommes séropositifs en faisant partie, les autres classes illustrent cette dite variété de stratégies de réduction des risques pour lesquelles optent les HARSAH. Notamment, la classe 2 se caractérise par des utilisateurs de stratégies préventives multiples avec 9% d'hommes séronégatifs/séroinconnus et 9% d'hommes séropositifs qui en font partie. La classe 3 est représentée par des utilisateurs de la considération de la charge virale qui comptent pour 8% d'hommes séronégatifs/séroinconnus et 14% d'hommes séropositifs et finalement ceux dans la classe 4 sont des utilisateurs du sérotriage soit 11% d'hommes séronégatifs/séroinconnus et 35% d'hommes séropositifs (Card et al., 2018). Cette étude témoigne de la pluralité de stratégies qui sont adoptées par les HARSAH et que des différences sont observables en fonction du statut sérologique.

Pour leur part, dans leur étude réalisée auprès d'HARSAH montréalais ayant fréquenté un site communautaire de dépistage rapide du VIH à Montréal, Otis et al. (2016) ont fait une analyse de classe latente qui a permis de relever cinq différents profils d'utilisation de stratégies de réduction des risques (Otis et al., 2016). Les hommes de la classe 1 (53,9 %) pratiquaient le sérotriage comme stratégie principale en évitant généralement les partenaires séropositifs et séroinconnus et utilisaient majoritairement le condom systématiquement s'ils avaient des rapports sexuels avec un partenaire de

statut séroinconnu. Les hommes de la classe 2 (21,8 %) pratiquaient le sérotriage en évitant systématiquement les rapports sexuels avec des partenaires séropositifs, mais s'engageaient davantage dans des relations anales avec des partenaires séroinconnus avec qui ils adoptaient le séropositionnement en favorisant la position insertive. Seule une minorité d'entre eux utilisait tout de même le condom lors des relations anales. Les hommes de la classe 3 (18,4 %) étaient ceux qui utilisaient le condom de manière systématique comme principale stratégie préventive (Otis et al., 2016). Les hommes de la classe 4 (3,1 %) faisaient un usage moindre du condom et prenaient plutôt en considération la charge virale de leur partenaire, étant une stratégie en soi puisque le risque de transmission du VIH est réduit si la charge virale est indétectable ou très faible (Wilson et al., 2008). Enfin, les hommes de la classe 5 (2,8 %) s'engageaient dans des relations anales avec des partenaires séropositifs à charge virale inconnue ou détectable, mais plus souvent dans la position insertive (Otis et al., 2016). L'étude de Otis et ses collaborateurs (2016) illustre que plusieurs stratégies combinées sont adoptées en substitution au condom. La littérature montre que certaines stratégies adoptées par les HARSAH sont associées au fait d'avoir des relations anales sans condom comme le sérotriage et le séropositionnement (Dubois-Arber *et al.*, 2012). Néanmoins, le condom demeure une stratégie efficace adoptée par les HARSAH (Giannou et al., 2016). Lorsqu'il est bien utilisé de façon systématique, le condom réduit fortement les risques de transmission du VIH (Durojaiye et Freedman, 2013). À ce sujet, il a été relevé que son utilisation systématique est plus fréquente chez les HARSAH séronégatifs (58 %) que chez les HARSAH séropositifs (18%), mais qu'il n'est tout de même pas utilisé par tous (Velter et al., 2013). Ce sont la moitié (50,5%) des HARSAH dans l'étude de Piersiala et ses collaborateurs (2020) qui rapportaient un usage constant du condom lors de leurs relations anales (Piersiala et al., 2020). Diverses raisons sont évoquées pour expliquer le fait de ne pas faire usage du condom comme

l'influence négative sur la satisfaction sexuelle (Fennell, 2014). Une étude menée auprès d'HARSAH en relation de couple a permis de dégager d'autres motifs évoqués par les participants pour ne pas porter le condom tels que le fait de vouloir vivre une intimité plus intense avec le partenaire (Greene et al., 2014).

Rappelons ici les avancées dans le domaine de la prévention biomédicale offrant également aux HARSAH des moyens de réduire leurs risques de contracter le VIH sans avoir à porter le condom de façon systématique. La littérature sur la PrEP montre qu'une des motivations liées à son utilisation comme stratégie de réduction des risques est le fait de pouvoir s'engager dans des relations sexuelles sans condom (Brooks et al., 2012). Les participants de l'étude de Razmjou et ses collaborateurs (2022) rapportent que l'usage du condom a diminué de moitié lors de relation anale suite à l'initiation de la PrEP (Razmjou et al., 2022). Cette baisse de l'usage du condom chez les HARSAH utilisant la PrEP a été remarquée dans diverses cohortes (Chen et al., 2016; Lachowsky et al., 2019; O'Halloran et al., 2019; Prestage et al., 2019). Les données de l'étude de Paz-Bailey et ses collaborateurs (2016) indiquent également une diminution de l'usage du condom chez les HARSAH, mais que cette baisse de l'usage ne serait pas liée au recours au sérotriage ou à des stratégies biomédicales comme la PrEP (Paz-Bailey et al., 2016).

La prophylaxie post-exposition (PPE) est aussi une stratégie biomédicale disponible, comme la PrEP, qui consiste à prendre un traitement antirétroviral, mais cette fois à la suite d'une exposition au VIH afin de réduire les risques de transmission (MSSS, 2019). Bien que connue par près de la moitié des participants à l'étude de Lin et ses collaborateurs (2016), seulement 3 % des participants séronégatifs rapportent en avoir fait l'usage d'une PPE (Lin et al., 2016). Dans leur étude auprès d'HARSAH utilisant des applications de rencontres, Goedel et ses collaborateurs (2017) constatent que ce

sont la majorité des participants (88,3%) qui ont entendu parler de la PPE, mais seulement 24,7% d'entre eux qui rapportent y avoir eu recours (Goedel et al., 2017).

Les travaux illustrent l'efficacité de la PrEP, peu importe si elle est prise de manière continue ou en intermittence, tant que l'observance au traitement est respectée (Molina et al., 2015 ; Grant et al., 2010). L'étude iPREX a permis de voir que la PrEP réduisait de 44% le risque de contracter le VIH, lorsque le médicament était pris en continu tandis que l'étude PROUD indiquait que le risque était réduit à 86 % (McCormack et Dunn, 2015 ; Grant et al., 2010). D'autres essais randomisés montrent qu'avec une observance adéquate au traitement, la PrEP permet de réduire jusqu'à 92 % les nouveaux cas de VIH chez les HARSAH (Kelley et al., 2015). D'un point de vue de santé publique, la PrEP serait une stratégie à ne pas négliger dans les efforts de prévention du VIH puisque les recherches suggèrent que l'incidence du VIH chez les HARSAH aurait diminué jusqu'à 100 % auprès des utilisateurs de la PrEP en Angleterre et aux États-Unis (McCormack et al., 2016; Volk et al., 2015). Cela dit, afin de pouvoir recourir à la PrEP, certains critères d'éligibilité doivent être remplis. Bien que les deux tiers des participants à l'étude de Snowden et ses collaborateurs (2017) rencontraient les critères d'éligibilité de la PrEP, seulement 1 homme sur 10 en faisant réellement usage (Snowden et al., 2017). Ces données justifient l'importance de se pencher sur les facteurs associés au recours à la PrEP afin de mieux comprendre les éléments qui peuvent entourer le choix de cette stratégie.

1.2 Contexte de la relation sexuelle

Il est important de garder en tête l'influence du contexte dans lequel se déroule l'activité sexuelle. Le contexte peut inclure divers éléments comme le type de

partenaire(s) sexuel(s), le lieu de rencontre du partenaire, le lieu de la relation sexuelle ainsi que le niveau d'intoxication lié à la consommation de substance(s). À ce sujet, Stock et al. (2013) affirment que la consommation de substances (alcool et autres substances psychoactives) peut influencer le choix d'une stratégie de réduction des risques puisque cela agit comme désinhibiteur et diminue les aptitudes à négocier le port du condom par exemple (Stock et al., 2013). L'usage de méthamphétamine dans l'étude de Pines et ses collaborateurs (2016) était un facteur associé au fait de ne pas utiliser le condom lors des relations anales (Pines et al., 2016). Le niveau d'intoxication de la personne est donc un élément à prendre en considération face au choix d'une stratégie de réduction des risques.

D'autres aspects contextuels pourraient jouer sur le choix d'une stratégie de réduction des risques comme le lieu de rencontre du partenaire ou encore le lieu de la relation sexuelle. Par exemple, il est possible de croire que si la relation sexuelle se déroule chez soi, cela permettrait plus facilement d'accéder à sa PrEP ou encore d'avoir des condoms sous la main. Concernant le lieu de rencontre du partenaire, plusieurs études démontrent qu'un grand nombre d'HARSAH utilisent internet pour rencontrer des partenaires sexuels (Grov et al., 2014 ; Landovitz et al., 2013). La majorité des participants (86,0%) de l'étude de Medina et ses collaborateurs (2019) ont rencontré leur partenaire en ligne au cours des 12 derniers mois (Medina et al., 2019). L'utilisation d'applications et de sites de rencontre a pour effet d'augmenter la fréquence à laquelle certains individus vont rencontrer des partenaires sexuels de manière anonyme (Beymer et al., 2014). Bien que cette méthode de rencontre puisse amener sa part de risques, notamment en permettant l'accès à une pluralité de partenaires, elle peut également donner aux HARSAH des informations qui joueront un rôle dans le choix d'une stratégie de réduction des risques. Effectivement, plusieurs hommes sur les applications et sites de rencontre intègrent des informations quant à

leur statut sérologique et à leur usage de la PrEP, si tel est le cas, ce qui peut influencer la stratégie de réduction des risques choisie lors de la relation sexuelle avec le partenaire en question (Newcomb et al., 2016). Alors que la grande majorité des participants (94%) dans l'étude de Razmjou et ses collaborateurs rapporte faire l'usage d'une application ou site de rencontre, plus du trois-quarts des participants affichent s'ils sont sur la PrEP sur leur profil ou le divulguent à de potentiels partenaires sexuels (Razmjou et al., 2022).

Le type de partenaire sexuel réfère aux modèles relationnels adoptés par les HARSAH. Il peut s'agir d'un partenaire régulier ou occasionnel, d'un partenaire de couple ou encore d'un partenaire d'un soir (*one night stand*). Plusieurs HARSAH rapportent avoir des partenaires sexuels occasionnels. En effet, une étude menée auprès d'HARSAH a montré que 76% des répondants rapportaient avoir déjà eu un partenaire sexuel de type occasionnel (Rosenberg et al., 2011). Il a été reconnu que les HARSAH avec des partenaires sexuels réguliers ou occasionnels utilisaient davantage le sérotriage que les HARSAH avec des partenaires d'un soir montrant ainsi que le type de partenaire sexuel jouerait un rôle dans le choix d'une stratégie de réduction des risques (Van den Boom et al., 2012). Le fait d'être en relation monogame serait associé à une faible perception du risque (Underhill et al., 2018). En ce sens, une moins grande volonté d'utiliser la PrEP pourrait se faire voir chez les HARSAH en couple comparativement à ceux ayant plusieurs partenaires occasionnels, à moins d'être dans un couple sérodiscordant.

Lorsqu'il est question de prévention du VIH, la considération du statut sérologique du partenaire est cruciale. Le type de partenaire inclut donc également le statut sérologique de celui-ci pouvant être séropositif à charge virale indétectable, détectable ou inconnue comme il peut être séronégatif ou séroinconnu ou incertain. Il faut donc garder en tête que la perception du risque peut varier en fonction du statut sérologique du partenaire

et que la stratégie de réduction des risques priorisée pourrait en être influencée. Pour les HARSAH en couple sérodiscordant, la PrEP peut devenir centrale dans les pratiques sexuelles. À ce moment, la PrEP est une stratégie de réduction des risques recommandée pour un partenaire séronégatif qui désire réduire considérablement ses risques de contracter le VIH suite à des rapports sexuels avec son partenaire séropositif (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Néanmoins, parmi les couples sérodiscordants à l'étude de Beer et collaborateurs (2020), seulement 20% des partenaires rapportaient prendre la PrEP (Beer et al., 2020). Dans le cadre de ce mémoire, l'accent est mis sur la dernière relation sexuelle avec un partenaire en fonction du statut sérologique de ce celui-ci, ce qui peut répondre à certaines limites puisque d'autres études faisant plutôt la moyenne de ce qui s'est produit dans un intervalle de temps donné.

1.3 Acceptabilité de la PrEP

Les premières recherches publiées sur la PrEP permettent de voir qu'il s'agissait d'une méthode peu connue auprès de certains HARSAH (Poynten et al., 2010). Néanmoins, à l'ère actuelle, il est possible de croire que cette méthode gagne en popularité puisque des travaux illustrent une grande acceptabilité de la PrEP chez les HARSAH séronégatifs en couple sérodiscordant, mais également une volonté élevée à l'utiliser pour réduire les risques de transmission du VIH (Brooks et al., 2012). Près de la moitié (48%) des hommes séronégatifs ayant participé à l'étude de Snowden et ses collaborateurs (2017) rapportent une volonté d'utiliser la PrEP (Snowden et al., 2017).

Chez les 6483 participants de l'étude de Hoots et ses collaborateurs (2016), un total de 3940 HARSAH, soit 61% manifestaient une volonté d'utiliser la PrEP (Hoots et al.,

2016). Une autre étude montre que les HARSAH ont une volonté élevée d'utiliser la PrEP de 56,5% tandis qu'une revue systématique indique un niveau de volonté similaire d'utiliser la PrEP soit de 57,8% (Rana et al., 2018 ; Peng et al., 2018). Les motivations relevées chez les HARSAH ouverts et prêts à adopter la PrEP étaient liées à la protection qu'elle apportait contre le VIH, mais également à la possibilité d'être moins stressés lors des relations sexuelles avec un partenaire séropositif (Razmjou et al., 2022 ; Brooks et al., 2012). Par ailleurs, l'acceptabilité de la PrEP était associée de façon positive au fait d'avoir eu plus d'un partenaire sexuel et d'avoir eu des relations anales non protégées dans les six derniers mois (Leonardi, Lee et Tan, 2011). Les personnes ayant recours à la PrEP remarquent une diminution de l'anxiété et du stress durant les rapports sexuels et trouvent aussi que cette stratégie leur permet un certain « empowerment » (Hannaford et al., 2018). Des participants démontrant un intérêt pour la PrEP nomment la baisse de l'anxiété liée à la crainte de contracter le VIH pour justifier leur intérêt plutôt qu'un attrait envers des relations sexuelles sans condom (Rana et al., 2018). Avoir une perception élevée des risques liés au VIH était l'élément le plus mentionné pour justifier une volonté d'utiliser la PrEP (Underhill et al., 2018). Il est donc plausible que l'usage de la PrEP seule ou en combinaison avec le condom dépend de l'évaluation personnelle de chacun en ce qui a trait aux risques de contracter le VIH et les autres ITSS. L'une des plus grandes barrières nommées pour justifier le fait de ne pas recourir à la PrEP était le fait d'avoir une faible perception des risques liés au VIH pour soi ou de ne pas se considérer comme suffisamment à risque (Rana et al., 2018). Ainsi, il peut y avoir des fluctuations dans la volonté d'utiliser la PrEP à travers le temps, liées à la perception du risque, et il est important de tenir compte de ces fluctuations dans le processus d'implantation de la PrEP (Underhill et al., 2018). Parmi d'autres raisons évoquées pour justifier un manque d'intérêt à recourir à la PrEP se trouvent la préoccupation des effets secondaires du médicament, l'absence d'une

efficacité à 100% ou encore le manque de confiance envers la science (Rana et al, 2018). Les participants de l'étude de Underhill et ses collaborateurs (2018) entendent leur acceptabilité de la PrEP par un calcul coût-bénéfice où la réduction des risques liés au VIH grâce à la PrEP est perçue comme un bénéfice et les effets négatifs entourant la PrEP (effets secondaires, coût, stigmatisation) comme un coût, souvent considéré comme moins important que les avantages associés au recours à la PrEP lorsque les risques sont plus élevés (Underhill et al., 2018).

1.4 Comportements et habitudes liés à la santé

Les études mettent en lumière que le fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels et de s'engager dans des comportements sexuels à risque comme le fait d'avoir des relations anales non protégées étaient associés positivement à la volonté d'utiliser la PrEP (Hoots et al., 2016 ; Leonardi, Lee et Tan, 2011). Parmi les participants ayant adopté la PrEP dans l'étude de Cohen et ses collaborateurs (2015), près du deux tiers (63,5%) indiquent avoir pratiqué la pénétration anale dans une position réceptive au cours des trois mois précédents (Cohen et al., 2015). Selon l'étude de Beer et ses collaborateurs (2020) portant sur les couples sérodiscordants, les rapports de pénétration anale sans condom étaient plus propices lorsque le partenaire séronégatif rapportait l'usage de la PrEP (Beer et al., 2020). D'autres études montrent que le fait de rapporter entre 6 et 10 partenaires sexuels ou plus de 10 partenaires était associé à une probabilité plus élevée de connaître la PrEP et d'en avoir une acceptabilité élevée (Brooks et al., 2019). Dans le même ordre d'idées, l'usage réel de la PrEP est plus élevé chez les HARSAH ayant un nombre élevé de partenaires sexuels de type occasionnel (Hoots et al., 2016).

D'autres habitudes de vie et comportements peuvent avoir une influence sur le choix d'une stratégie de réduction des risques. Pensons notamment à la consommation d'alcool et/ou de substances psychoactives. Une étude réalisée par Shecke et ses collaborateurs (2019) relève que les hommes qui font l'usage de méthamphétamine dans le contexte de leurs activités sexuelles sont plus propices à prendre la PrEP que les participants qui ne rapportent pas d'usage de cette substance psychoactive. Les participants faisant l'usage de méthamphétamine dans le contexte de leurs activités sexuelles semblent conscients des risques potentiels que leur consommation peut amener sur leur santé et utilisent donc des stratégies de réduction des risques telle que la PrEP (Shecke et al., 2019). Par ailleurs, parmi les hommes ayant adhéré à la PrEP lors de l'étude de Cohen et ses collaborateurs (2015), plus de la moitié (58,2%) rapportent avoir consommé l'une des substances psychoactives suivantes ; *poppers*, crack, cocaïne, méthamphétamine ou une drogue de *club* (*Ecstasy*, *gamma-hydroxybutyrate (GHB)* ou *ketamine*) et ce, au cours des trois derniers mois (Cohen et al., 2015). La consommation récente de substances psychoactives et des changements dans les comportements pouvaient affecter la perception du risque des participants dans l'étude de Underhill et ses collaborateurs (2018) ce qui avait un impact sur leur acceptabilité de la PrEP au fil du temps (Underhill et al., 2018).

1.5 Dépistage et accès à un professionnel de la santé

Certains chercheurs ayant étudié les facteurs associés à la PrEP révèlent que le fait d'avoir eu un dépistage du VIH au cours des trois derniers mois augmentait la probabilité de faire usage de la PrEP (Hibbert et al., 2020). Presque tous les participants (94,8%) s'étant engagés à prendre la PrEP dans l'étude de Cohen et ses collaborateurs (2015) ont eu un dépistage du VIH au cours de la dernière année (Cohen et al., 2015).

Aussi, Underhill et ses collaborateurs (2018) soulignent que le fait de recevoir un résultat négatif à un dépistage du VIH était un facteur pouvant mener à une plus faible perception du risque lié au VIH (Underhill et al., 2018). Par ailleurs, le fait de ne pas avoir de médecin est une barrière à l'usage de la PrEP (Rana et al., 2018). Effectivement, comme un dépistage et une prescription sont nécessaires pour recourir à la PrEP, avoir accès à un professionnel de la santé est un élément crucial pour quelqu'un qui désire utiliser cette stratégie. Certes, il est possible de voir qu'une attitude hétérocentrée de la part des médecins puisse faire en sorte que ces derniers soient moins enclins à prescrire la PrEP aux HARSAH et de ce fait, que le recours à cette stratégie de réduction des risques soit compromis (Calabrese et al., 2018). Effectivement, certains médecins sont réticents à prescrire la PrEP (Krakower et Mayer, 2016). Une des barrières au fait de prescrire la PrEP relevée dans l'étude de Adams et ses collègues (2015) est liée aux préoccupations des médecins quant aux comportements de leur patient (Adams et al., 2015). Pourtant, les médecins et distributeurs de la PrEP devraient être informés que ce ne sont pas tous les utilisateurs de la PrEP qui vont nécessairement augmenter leur prise de risque et que malgré cette possibilité, il ne s'agit pas d'une raison suffisante pour refuser de prescrire la PrEP d'un point de vue de santé publique étant donnée la protection envers le VIH qu'offre cette stratégie (Calabrese, Underhill et Mayer, 2017).

Les attitudes hétéronormatives au sein de la société peuvent également faire en sorte qu'un patient ne sera pas porté à divulguer à son médecin le fait d'avoir des rapports sexuels avec des personnes de même sexe (Maloney et al., 2017 ; Garcia et al., 2016). Dans le même sens, une des barrières au recours à la PrEP mentionnée par les participants de l'étude de Rana et ses collègues (2018) concerne le manque d'aisance pour demander la PrEP à son médecin (Rana et al., 2018). Ces données soulignent

l'importance d'un système de santé et corps médical inclusif, empathique et qui s'abstient de jugements et de préjugés envers les membres de la diversité sexuelle. Avoir confiance envers le système de santé se trouve parmi les éléments pouvant faciliter le recours à la PrEP (Hannaford et al., 2018).

1.6 Antécédents d'ITSS et état de santé

Hoots et collaborateurs (2016) rappellent qu'avoir eu une infection bactérienne dans les 12 derniers mois était associé à une plus grande volonté d'utiliser la PrEP chez leurs participants, mais aussi à une utilisation plus élevée de cette stratégie (Hoots et al., 2016). Parmi les participants de l'étude de Cohen et ses collaborateurs (2015), un peu plus d'un quart (27,5%) ont reçu un diagnostic d'ITSS au commencement de l'étude (Cohen et al., 2015). Les HARSAH utilisateurs de la PrEP de l'étude d'Hibbert et ses collaborateurs (2020) étaient également plus enclins à avoir eu un diagnostic d'ITSS (Hibbert et al., 2020). D'autres auteurs ont aussi trouvé que le fait d'avoir contracté une ITSS dans les 12 derniers mois pouvait influencer le choix d'une stratégie de réduction des risques, notamment le sérotriage (Locicero, Jeannin et Dubois-Arber, 2013). Toutefois, plusieurs diagnostics d'ITSS se font voir chez des personnes ayant un faible recours au condom, ce qui laisse croire qu'elles ne valorisent pas le condom comme stratégie de réduction des risques (La Ruche et al., 2013).

Concernant l'état de santé mentale, des auteurs remarquent une faible prévalence de la dépression chez les utilisateurs de la PrEP (Razmjou et al., 2022). Ce sont 75% des participants sur la PrEP de l'étude de Razmjou et ses collaborateurs (2022) qui rapportaient une santé mentale qualifiée de bonne à excellente (Razmjou et al., 2022). Ces données vont dans le même sens que celles d'Hannaford et ses collaborateurs

(2018) qui indiquaient une baisse de l'anxiété et du stress lors des activités sexuelles chez les personnes sur la PrEP (Hannaford et al., 2018). Par ailleurs, une étude réalisée en Suisse (2011) montre que la probabilité d'usage du condom était moindre chez les hommes qui rapportaient se sentir déprimés (Nöstlinger et al., 2011). Ces résultats demeurent toutefois insuffisants afin de clarifier le rôle de l'état de santé mentale sur le choix d'une stratégie de réduction des risques.

1.7 Caractéristiques sociodémographiques et recours aux stratégies

Les recherches montrent qu'il ne semble pas y avoir de différence dans la volonté d'utiliser la PrEP entre les HARSAH caucasiens et afro-américains recensés, mais qu'il y aurait des différences par rapport à l'usage réel de cette stratégie (Hoots et al., 2016). Plusieurs études semblent indiquer que l'usage de la PrEP est plus élevé chez les Caucasiens que chez les Afro-Américains, comme quoi les hommes blancs seraient quatre fois plus propices à utiliser cette stratégie (Snowden et al., 2017 ; Hoots et al., 2016). Effectivement, près de la moitié (47,8%) des participants s'étant engagés à prendre la PrEP dans l'étude de Cohen et ses collaborateurs (2015) étaient blancs, 34,5% d'origine latine, 7,2% Noirs, 4,7% Asiatiques et 5,8% d'une autre origine ethnique (Cohen et al., 2015). Aussi, cette étude met en lumière que les HARSAH de couleur ont moins tendance à avoir entendu parler de la PrEP et de ce fait moins tendance à avoir recours à cette stratégie de réduction des risques (Cohen et al., 2015).

D'autres résultats de recherche montrent que l'usage de la PrEP serait plus élevé chez ceux avec un niveau de scolarité et un revenu supérieur (Hoots et al., 2016). Dans le même sens, les HARSAH ayant un niveau de scolarité moindre auraient tendance à moins connaître la PrEP (Ragonetti et al., 2020). Néanmoins, d'autres études indiquent

qu'il n'y aurait aucune différence rapportée entre les hommes qui utilisent la PrEP et ceux qui ne l'utilisent pas en ce qui a trait à l'éducation, le revenu et l'assurance maladie (Snowden et al., 2017). Concernant le niveau de scolarité, l'étude de Piersiala et ses collaborateurs relève que les HARSAH ayant un niveau d'éducation de type « enseignement professionnel » avaient une probabilité plus élevée de faire un usage inconsistant du condom en comparaison à ceux ayant un niveau de scolarité universitaire (Piersiala et al., 2020). Par rapport à l'âge des utilisateurs des stratégies, Snowden et ses collègues (2017) soulèvent que les hommes qui utilisent la PrEP auraient tendance à être plus âgés (Snowden et al., 2017). La moyenne d'âge des participants de l'étude de Cohen et ses collaborateurs (2015), portant sur le recours à la PrEP, est de 35 ans (Cohen et al., 2015). L'utilisation de la PrEP varie selon la ville habitée par les participants, laissant croire que cette méthode est plus accessible dans les grands centres (Hoots et al., 2016). D'ailleurs, le fait d'être connecté à la communauté gaie, souvent plus présente dans les grands centres, a été significativement associé au fait d'avoir plus facilement accès aux services en prévention du VIH (Ayala et al., 2013).

Il paraît sensé que le revenu soit également un facteur qui influence le recours à la PrEP. Comme le médicament peut être couteux, il est possible que les personnes ayant un faible revenu ne puissent pas défrayer les coûts de la PrEP, même si elles en avaient envie (Brooks et al., 2011). Une étude menée auprès de participants afro-américains et hispaniques relève que le coût de la PrEP est une barrière à son utilisation (Pérez-Figueroa et al., 2015). Les barrières les plus nommées dans l'étude de Rana et ses collaborateurs (2018) étaient liées aux finances incluant le fait de ne pas avoir d'assurances (Rana et al., 2018). Inversement, un revenu plus élevé peut faire en sorte que ce soit plus facile de choisir un recours à la PrEP. Parmi les participants ayant adhéré à la PrEP dans l'étude de Cohen et ses collaborateurs (2015), plus de la moitié

(61,9%) travaillaient à temps plein, la majorité (62,6%) avait une assurance santé et près de la moitié (53,0%) avaient accès à un diffuseur de soins de santé primaires (Cohen et al., 2015). Au Québec, comme une grande partie du coût de la PrEP est couvert par les assurances (RAMQ), son recours pourrait être facilité pour plusieurs HARSAH. Malgré tout, pour les plus jeunes ou les moins fortunés, les frais à déboursier mensuellement (environ 90\$) demeurent un obstacle.

1.8 État des connaissances : Constats et limites

La recension de la littérature permet de dégager une diversification des stratégies de réduction des risques utilisées par les HARSAH, que ce soit de manière combinée ou non (Noor et al., 2015). Plusieurs études illustrent une diminution du condom lorsque la PrEP est intégrée comme stratégie (Razmjou et al., 2022; Lachowsky et al., 2019). D'autres auteurs rapportent que cette diminution n'est pas en réponse au recours à une stratégie biomédicale ce qui peut témoigner d'une fatigue de l'usage de cette stratégie de réduction des risques (Paz-Bailey et al., 2016). Toutefois, il semble que certains HARSAH continuent de choisir le condom à travers le temps pour diverses raisons comme le montrent certaines analyses de classes latentes (Card et al., 2018; Otis et al., 2016). Bien qu'il soit possible de classer les HARSAH en fonction de leur(s) stratégie(s) de prédilection, il demeure difficile de cerner ce qui peut prédire le choix de ces stratégies et les distinctions qu'il peut y avoir entre les groupes sur le plan du contexte de la relation, de l'acceptabilité des diverses stratégies, de l'état de santé et des caractéristiques sociodémographiques. Plusieurs variables comme l'usage de substances psychoactives, le fait d'avoir eu un diagnostic d'ITSS ou le niveau de scolarité ont été trouvées comme ayant un rôle prédictif dans l'adoption de la PrEP et du condom chez les HARSAH (Piersiala et al., 2020 ; Hibbert et al., 2020 ; Pines et

al., 2016). D'autre part, l'influence du contexte de la relation sexuelle sur le choix d'une stratégie de réduction des risques est indéniable, mais rares sont les études qui se sont penchées sur l'analyse détaillée de ce qui a été utilisé comme stratégie(s) lors d'une seule et même relation sexuelle avec un partenaire donné. Le cumul de tous ces éléments amène à faire l'étude de l'adoption des stratégies de réduction des risques dans toute sa complexité afin d'arriver à bien saisir comment se fait le choix d'aller vers une stratégie plutôt qu'une autre. Pour pallier ces lacunes, ce projet de mémoire inclut des variables sur différents plans tels que l'acceptabilité des stratégies, le contexte d'une relation sexuelle spécifique et les habitudes de vie en matière de santé.

CHAPITRE II

CADRE CONCEPTUEL

Dans un premier temps, les principaux concepts à l'étude seront détaillés. En second lieu, les théories sur lesquelles repose la démarche analytique de ce mémoire seront décrites et justifiées, soit la théorie de la diffusion des innovations (Rogers, 2003) ainsi que la théorie de l'homéostasie du risque (Wilde, 2001).

2.1 Quelques concepts à l'étude

Les stratégies de réduction des risques réfèrent à toute méthode utilisée dans le contexte d'une relation sexuelle afin de diminuer les risques de transmission des ITSS. Certaines stratégies sont plus efficaces que d'autres en termes de réduction des risques. Les stratégies hautement efficaces en question sont la PrEP et le condom. Dans le cadre de ce mémoire, la PrEP est perçue comme une innovation permettant de réduire les risques associés au VIH. Parmi les stratégies moins efficaces à l'étude se trouve le séropositionnement qui consiste à choisir sa position (top/bottom) selon les statuts sérologiques respectifs. La modification de sa consommation est le fait d'ajuster sa consommation d'alcool et/ou de substance(s) psychoactive(s) de façon à ce que les facultés ne soient pas affaiblies. Les pratiques à faible risque se définissent par des activités sexuelles qui ne sont pas centrées sur la pénétration et qui présentent donc un

risque réduit lié aux ITSS. On y inclut entre autres, la fellation et la masturbation mutuelle. Finalement, la sécurité négociée consiste à établir une entente avec le partenaire concernant les contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sexuelles sans condom.

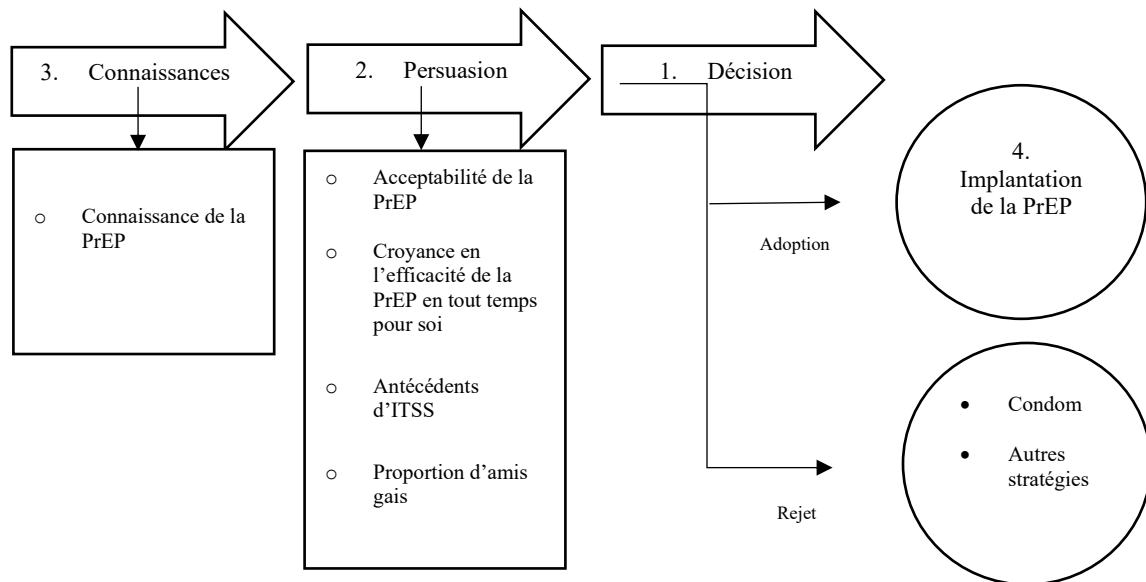
L'acceptabilité des stratégies fait référence, dans le cadre de ce mémoire, à toute connaissance, attitude et normes sociales à l'égard des différentes stratégies. Le concept inclut également tout ce qui concerne les croyances envers l'efficacité des dites stratégies. L'accent étant mis sur l'acceptabilité de la PrEP étant donné le caractère récent de cette stratégie.

2.2 La théorie de la diffusion des innovations (Rogers, 2003)

La théorie de la diffusion des innovations (Rogers, 2003) est pertinente dans l'analyse de l'adoption d'une stratégie de réduction des risques telle que la PrEP puisque celle-ci, par son caractère encore récent, peut être considérée comme une innovation à adopter ou non. Grâce à la théorie de la diffusion des innovations, il est possible d'expliquer, en partie, ce qui peut mener un individu (ou un groupe) à choisir d'intégrer une innovation comme la PrEP à son quotidien ou bien de demeurer avec des stratégies qui peuvent sembler plus traditionnelles comme le condom ou d'autres stratégies de réduction des risques moins efficaces. À cet effet, Rogers (2003) propose 5 étapes qui entrent dans un processus de décision menant à l'adoption d'une innovation. La première étape est celle de la connaissance où il est question pour l'individu de prendre conscience de l'existence de l'innovation et des informations qui l'entourent. Il s'agit donc de connaître ce qu'est la PrEP, son fonctionnement et son efficacité. La deuxième étape est celle de la persuasion où il question de l'attitude qu'a l'individu envers la

PrEP. L'étape de persuasion touche l'incertitude que peut avoir une personne envers l'innovation en termes d'avantages relatifs, de compatibilité, de complexité, d'observabilité et de capacité d'essayer l'innovation. Les avantages relatifs représentent à quel point l'innovation est perçue comme étant meilleure à ce qui la précède. En ce sens, à quel point la PrEP est perçue comme étant supérieure au condom ou aux autres stratégies pour différentes raisons et selon le mode de vie de chacun. La compatibilité est représentée par le degré de cohérence entre l'innovation et les valeurs, expériences passées et besoins de la personne. Les expériences passées peuvent notamment inclure les antécédents d'ITSS qui peuvent amener une décision différente en matière de stratégies selon la gravité associée aux différentes ITSS. La PrEP ne protège pas contre toutes les ITSS, mais cette stratégie innovatrice permet une part de protection pour la santé de l'individu qui a reçu un diagnostic d'ITSS et qui désire par la suite avoir une part de contrôle sur sa santé sexuelle en se protégeant au moins du VIH. Les personnes qui optent pour la PrEP savent que cette stratégie ne réduit pas les risques associés aux autres ITSS, mais choisissent de l'adopter quand même parce qu'elle convient à leur mode de vie sexuelle. La complexité relève du niveau de difficulté que l'individu associe à l'adoption et l'usage de l'innovation. Pour certains, la PrEP peut sembler plus complexe à utiliser que le condom ou les autres stratégies, ce qui pourrait faire en sorte qu'une personne décide de s'en tenir au condom par exemple. En même temps, le condom doit être négocié à chaque relation/partenaire, ce qui pour certains, est plus compliqué. L'observabilité consiste au niveau de visibilité des résultats liés à l'innovation ou d'autres mots à quel point les résultats amenés par l'innovation sont observables. Ainsi, la perception de l'individu quant à ces caractéristiques pourrait prédire la vitesse de l'adoption de la PrEP, stratégie innovatrice. Rogers (2003) mentionne que l'évaluation des pairs (normes sociales) joue un rôle dans la perception de ces caractéristiques et donc dans les croyances et opinions

envers l'innovation. Dans le cas de la PrEP, il faut garder en tête qu'il est probable que ceux ayant une proportion plus élevée d'amis gais aient eu davantage de *feedbacks* sur cette stratégie puisque les HARSAH représentent l'un des groupes les plus ciblés pour son usage. La troisième étape est celle de la décision où l'individu choisit d'adopter ou rejeter l'innovation. Vient ensuite la quatrième étape, celle de l'implantation, où l'innovation est mise en pratique. La dernière étape est celle où l'individu confirme et soutient sa décision d'adopter l'innovation ou bien cesse son utilisation si par exemple elle ne parvient pas à combler ses besoins. Dans le cadre de ce mémoire, l'accent est mis sur les quatre premières étapes du modèle de Rogers (2003) soient la connaissance, la persuasion (attitude), la décision et l'implantation (ou adoption). En regard à la théorie de la diffusion des innovations, il est possible de croire que les utilisateurs de la PrEP seront ceux qui connaissent cette stratégie, mais aussi ceux qui croient en son efficacité pour eux. Dans le même sens, les utilisateurs de la PrEP devraient avoir une acceptabilité élevée de cette stratégie. Concernant l'idée de persuasion et d'évaluation des pairs, les utilisateurs de la PrEP seraient ceux qui ont une proportion plus élevée d'amis gais puisque cela augmente la probabilité d'avoir entendu parler de l'innovation biomédicale qu'est la PrEP. Ces éléments se retrouvent à la figure 2.1 qui illustre la contribution de la théorie de Rogers (2003) dans l'évaluation des facteurs menant à l'adoption de la PrEP en comparaison aux autres stratégies.

Figure 2.1

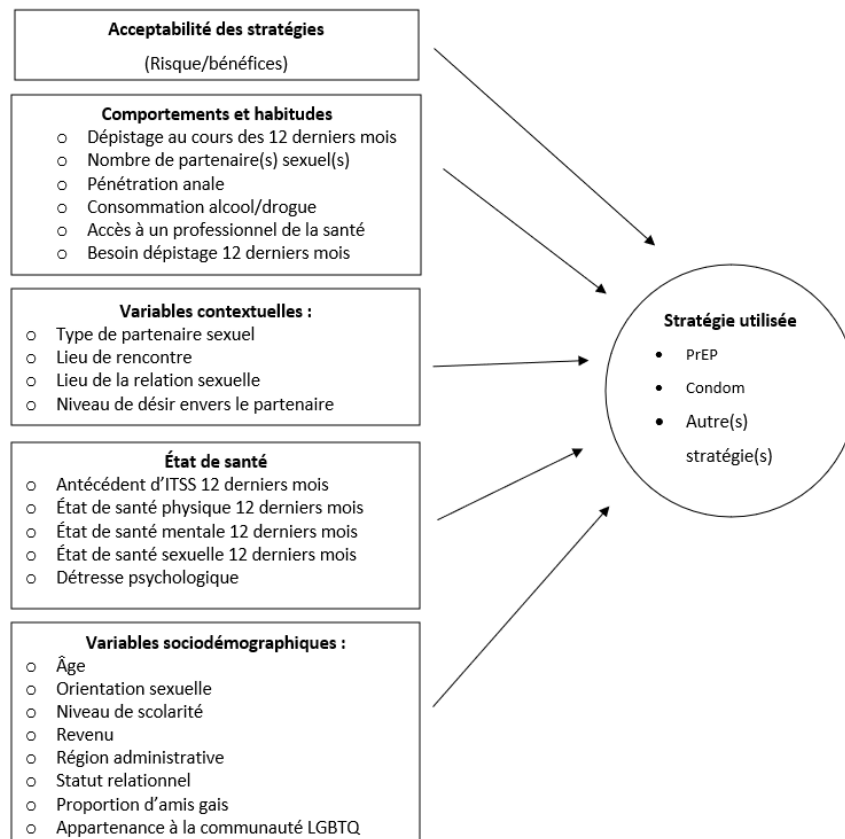
2.3 La théorie de l'homéostasie du risque (Wilde, 2001)

La théorie de l'homéostasie du risque ou *risk homeostasis theory* (Wilde, 2001) est aussi applicable à l'étude des facteurs caractérisant l'utilisation des stratégies de réduction des risques hautement efficaces que sont la PrEP et le condom puisqu'il est question de comprendre ce qui influence l'adoption de pratiques sexuelles sécuritaires par le choix d'une stratégie réduisant les risques de contracter le VIH ou une autre ITSS (figure 2.2). La théorie de l'homéostasie du risque entre dans une logique de comportements de compensation du risque. Wilde (2001) propose que dans ses activités, l'individu accepte une part de risque pour sa santé qu'il estime de façon subjective en échange des avantages et bénéfices que cette activité lui procure. Ainsi, comme chaque personne contrôle ses propres comportements, tout au moins en partie,

chacune modifie sa prise de risque en fonction de la gravité perçue en opposition aux bénéfices associés à cette prise de risque pour arriver à un équilibre acceptable entre les deux éléments. Le niveau de risque jugé comme étant convenable peut changer dans le temps et peut aussi être modifié en raison du contexte qui fait référence entre autres au type de partenaire(s) sexuel(s) et au lieu de la relation sexuelle. Les caractéristiques sociodémographiques des individus peuvent aussi jouer un rôle dans l'estimation du risque. Somme toute, le niveau de risque accepté demeure une question d'équilibre avec les avantages perçus. Par exemple, le fait de s'engager dans des relations anales sans condom peut représenter un risque considérable pour un individu, mais le plaisir et l'augmentation des sensations amenées par l'absence du condom peuvent être jugés comme des avantages qui amèneront l'individu à accepter une part de risque. Lorsque les risques perçus changent, l'individu ajuste son comportement par une compensation du risque. Il y a donc une logique « d'acteur rationnel » dans la prise de risque amenant la personne à calculer les coûts et bénéfices et à changer ses comportements au moyen de stratégies de réduction des risques. Dans cette optique, les HARSAH ayant plusieurs partenaires occasionnels et pratiquant la pénétration anale sans condom pourraient voir le risque pour leur santé comme étant élevé et alors ajuster leurs comportements en les réduisant ou en modifiant leur(s) stratégie(s) de réduction des risques. Puisque la PrEP permet d'avoir une protection contre le VIH sans avoir à porter le condom, certains HARSAH pourraient considérer cette stratégie pour trouver un équilibre entre les risques et les bénéfices qu'ils associent à ne pas porter le condom. En ce sens, les HARSAH ayant plusieurs partenaires sexuels et qui pratiquent la pénétration anale sans condom auraient une meilleure acceptabilité de la PrEP puisqu'ils y verraient des bénéfices protecteurs en regard à leur mode de vie sexuelle. Donc, par la compensation du risque, l'individu peut avoir non seulement une diminution de la prise de risque si le danger est considéré comme trop important, mais aussi une augmentation de sa prise

de risque lorsqu'il juge le niveau de menace pour sa santé comme acceptable. C'est pourquoi il est attendu que les HARSAH ayant des pratiques sexuelles à risque comme avoir des rapports sexuels incluant la pénétration anale avec des partenaires de type occasionnel seront parmi ceux qui font usage de la PrEP. Dans le même ordre d'idées, les HARSAH ayant des antécédents d'ITSS se verront plus vulnérables au risque et ajusteront leur prise de risque en conséquence. Toutefois, ceux qui ont eu un diagnostic d'ITSS sont probablement aussi ceux qui ont du mal à utiliser le condom régulièrement, ce qui permet de croire que ces individus ajusteront leur prise de risque en optant davantage pour la PrEP que pour le condom selon le calcul coût/bénéfice qu'ils font.

Figure 2.2



Ainsi, il est possible de croire que le choix de stratégie(s) sera fait en fonction des expériences passées et des variables contextuelles qui influencent le risque perçu, mais aussi des caractéristiques sociodémographiques et de l'acceptabilité de la stratégie. La stratégie en question sera jugée acceptable par l'individu dans la mesure où les risques sont considérés comme diminués ou contrôlés. Il est donc attendu que les HARSAH qui utilisent la PrEP, se considèrent à risque face au VIH, qu'ils connaissent la PrEP comme stratégie de réduction des risques, qu'ils aient un intérêt envers cette stratégie et qu'ils aient accès à un professionnel de la santé pouvant le leur prescrire.

2.4 Questions de recherche

Compte tenu des deux objectifs poursuivis, ce mémoire veut répondre aux questions de recherche suivantes :

- 1) Quelles sont les stratégies de réduction des risques utilisées selon le type de partenaire et quelle est l'importance relative du recours à des stratégies hautement efficaces comme la PrEP et le condom parmi ces stratégies ?
- 2) Quels sont les facteurs associés qui distinguent les hommes qui utilisent des stratégies hautement efficaces telles que la PrEP et le condom de ceux qui utilisent des stratégies moins efficaces ou pas ?

CHAPITRE III

MÉTHODE

Le présent chapitre informera sur la démarche méthodologique mise de l'avant afin de mener cette étude à terme. Les caractéristiques des participants, de la procédure, des variables et instruments de mesure seront d'abord détaillées et une courte description des analyses statistiques employées sera présentée suivie par certaines considérations éthiques. Il importe de souligner que les données analysées dans le cadre de ce mémoire proviennent d'un projet plus vaste soit MOBILISE !. MOBILISE! est un projet montréalais fait par, pour et avec des HARSAH visant à rendre plus accessibles les services de santé sexuelle et fournir des outils d'information liés à la prévention combinée. Ce mémoire s'appuie sur un devis transversal de type corrélationnel.

3.1 Participants

Les participants sont tous des HARSAH ayant pris part à une enquête en ligne dans le cadre du projet MOBILISE!. Le recrutement des participants s'est fait principalement en ligne, mais aussi par de la publicité dans divers médias tels Facebook et le site web du projet MOBILISE! Les critères d'inclusion pour la participation étaient les suivants : être un homme, avoir déjà eu des relations sexuelles avec un homme, être âgé de 18 ans ou plus, comprendre l'anglais ou le français, habiter sur l'île de Montréal ou y passer du temps régulièrement et faire usage des services de santé montréalais.

L'échantillon est de type non probabiliste. Les questionnaires ont été remplis entre mai 2016 et janvier 2017. Parmi les 1028 personnes ayant répondu à une portion du questionnaire en ligne « MOBILISE! : l'Enquête », un total de 714 participants ont répondu à la totalité des questions. Toutefois, comme ce devis porte sur le recours à la PrEP, seuls les répondants séronégatifs et ceux qui ignorent leur statut ont été pris en compte correspondant à un échantillon de 605 participants qui ont complété l'entièreté du questionnaire. Cet échantillon se divise en fonction de si les participants ont eu une relation sexuelle avec un partenaire séroinconnu (n=375), séronégatif (n=486) ou séropositif à charge virale indétectable (n=183) en faisant référence à la dernière relation avec ce type de partenaire. Les relations avec partenaires séropositifs à charge virale inconnue (n=62) et partenaires séropositifs à charge virale détectable (n=37) n'ont pas pu être analysées car ces échantillons de petite taille n'offraient pas suffisamment de puissance statistique.

3.2 Collecte de données, variables et instruments de mesure

Les données ont été colligées à l'aide du questionnaire en ligne « MOBILISE! : l'Enquête ». Le questionnaire comporte au total 5 sections, mais les données utilisées proviennent des sections portant sur les caractéristiques sociodémographiques, la connaissance des stratégies de réduction des risques, les antécédents d'ITSS des participants et le recours aux stratégies de réduction des risques des participants lors de relations anales avec divers types de partenaires. Cette dernière section permet de recueillir les données sur les comportements et stratégies de réduction des risques utilisées lors de la dernière relation sexuelle avec le partenaire pour chacun des statuts sérologiques possibles. Ainsi, la même série de questions revient 5 fois au total, permettant de distinguer les partenaires séro- inconnus/incertains, séronégatifs et

séropositifs à charge virale détectable, indétectable et inconnue. Chacune de ces séries de questions fait référence à la dernière relation anale dans les 12 derniers mois avec ce partenaire. Pour chaque type de partenaire, les participants doivent cocher toutes les stratégies utilisées lors de cette dernière relation sexuelle tels la PrEP, le condom ou le séropositionnement, entre autres.

3.2.1 Variable dépendante

Le recours à une stratégie de réduction des risques hautement efficace, PrEP ou condom, ou à une stratégie moins efficace, est la variable dépendante de cette étude. Cette variable tient compte de chaque type de partenaire et a été créée de manière à avoir une variable de recours à la PrEP catégorielle avec les catégories suivantes : « recours à la PrEP, avec ou sans condom », « recours au condom seulement (sans la PrEP) » et « recours à d'autres stratégies de réduction des risques moins efficaces ».

3.2.2 Variables indépendantes

Stratégies utilisées. Les stratégies utilisées, soit les pratiques à faible risque, le séropositionnement, le retrait avant l'éjaculation, la modification de sa consommation, la sécurité négociée, le dépistage après la relation sexuelle, la PPE et le fait que le partenaire soit sous PrEP, sont toutes des variables dichotomiques (oui/non) à savoir si le participant a adopté l'une ou l'autre de ces stratégies, et ce, spécifiquement lors de la dernière relation sexuelle avec le partenaire, selon le statut sérologique de ce dernier.

Variables contextuelles concernant la relation sexuelle. Les variables contextuelles informent au sujet de la dernière relation sexuelle pour chaque partenaire ayant un

statut sérologique séroinconnu, séronégatif ou séropositif à charge virale indétectable. Le niveau d'intoxication (pour soi) est une variable dichotomique catégorisée de la manière suivante : « Pas ou légèrement intoxiqué » et « Modérément ou fortement intoxiqué ». Le lieu de rencontre du partenaire est une variable catégorielle dont les options ont été regroupées ainsi : « Applications et sites de rencontre », « Sauna » et « Autres lieux ». Le lieu de la relation sexuelle avec le partenaire selon son statut sérologique est une variable catégorielle permettant de savoir si la relation sexuelle s'est déroulée dans un « Lieu public », un « Lieu privé », un « Lieu de sexualité » ou un « Autre lieu ». Le statut relationnel avec le partenaire est une variable catégorielle. Pour chaque statut sérologique possible chez le partenaire les questions permettent de spécifier si celui-ci était qualifié comme un partenaire de couple, ancien couple ou avec qui il y a possibilité de couple, un *fuck friend* (*ami ou connaissance*), un partenaire d'un soir ou autre. Le niveau de désir envers le partenaire est évalué en fonction de la dernière relation sexuelle avec ce dernier. Il s'agit d'une variable continue variant de 1 à 10 mesurée par l'énoncé « Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous évalué le niveau de désir et d'attraction que vous ressentiez pour ce partenaire ? ».

Acceptabilité de la PrEP. L'acceptabilité de la PrEP est évaluée selon une échelle d'acceptabilité de la PrEP créée par l'équipe de MOBILISE. L'acceptabilité globale est mesurée à l'aide de 7 énoncés où 5 représentent l'acceptabilité individuelle et 2 représentent l'acceptabilité sociale. Chaque énoncé est évalué grâce à cette échelle de réponse de type Likert en 5 points allant de « pas du tout en accord » = (1) à « tout à fait en accord » = (5). L'acceptabilité sociale inclut les énoncés suivants : « La PrEP est mal perçue dans la communauté » et « Je ressens des craintes par rapport à l'arrivée de la PrEP dans la communauté ». L'acceptabilité individuelle comprend les énoncés suivants : « La PrEP permet de réduire le stress et l'anxiété liés au VIH », « La PrEP permet d'avoir des relations sexuellement plus satisfaisantes », « La PrEP permet d'être

plus en contrôle de sa sexualité », « La PrEP facilite la sexualité entre deux partenaires de statut sérologique différent » et « La PrEP permet des relations sexuelles sans condom ». Les deux scores des énoncés de l'acceptabilité sociale sont inversés, un score plus élevé indiquant une plus forte acceptabilité. Le score global de l'échelle est calculé en faisant la moyenne des scores de chaque énoncé. Le coefficient de Cronbach qui ressort des analyses de consistance interne de l'échelle d'acceptabilité globale de la PrEP est d'une valeur de 0,737, ce qui est jugé acceptable et démontre la fidélité de l'instrument de mesure.

Connaissance des stratégies, confiance en leur efficacité et intérêt envers elles. La connaissance de la PrEP, de la PPE et de la considération de la charge virale sont des variables dichotomiques (oui/non). La confiance en l'efficacité de la PrEP, de la PPE et de la considération de la charge virale sont aussi des variables dichotomiques mesurées auprès des HARSAH ayant répondu oui à la connaissance de la stratégie respective. Ces variables comprennent les choix suivants : « Très en confiance avec l'efficacité » et « Moins en confiance avec l'efficacité ». La croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi est une variable dichotomique avec les catégories oui et non. L'intérêt à utiliser la PrEP est également dichotomique et comprend les options « Intéressé » et « Pas ou peu d'intérêt ».

Comportements et habitudes en matière de santé. Le dépistage au cours des 12 derniers mois est une variable dichotomique à savoir si oui ou non le participant a eu un test de dépistage au cours de cette période. Le nombre de partenaire(s) sexuel(s) au cours des 12 derniers mois est une variable ayant été créée de manière dichotomique en séparant les catégories suivantes : « 5 partenaires et moins » et « 6 partenaires ou plus ». La variable de pénétration anale lors de la dernière relation avec le partenaire (selon le statut sérologique de celui-ci) est dichotomique (oui/non). Les habitudes de

consommation d'alcool et de substances psychoactives sont évaluées par la variable « Avoir une consommation à risque (sur au moins 1 drogue) » qui est dichotomique (oui ou non). L'accès à un professionnel de la santé est une variable dichotomique (oui ou non). La variable « Avoir eu besoin d'un dépistage VIH et ITSS au cours des 12 derniers mois » est dichotomique et indique si oui ou non les participants ont eu ces besoins durant cette période.

Variables liées à l'état de santé. L'état de santé physique, l'état de santé mentale et l'état de santé sexuelle sont trois variables dichotomiques dont les deux catégories possibles sont « Mauvaise ou moyenne » et « Bonne à excellente ». Le niveau de détresse psychologique est une variable dichotomique créée ainsi « Niveau de détresse faible » et « Niveau de détresse élevé/sévère ». Pour la variable d'antécédents d'ITSS c'est la question « dans les 12 derniers mois, un médecin (ou infirmier) vous a-t-il annoncé que vous aviez une ITSS (gonorrhée, syphilis, VIH, etc.) ? » qui permet de connaître si les participants ont des antécédents d'ITSS. Une variable d'antécédents d'ITSS a été créée de manière dichotomique soit le fait d'avoir eu au moins une ITSS dans les 12 derniers mois (oui ou non).

Caractéristiques sociodémographiques. Les caractéristiques sociodémographiques sont prises en compte comme variables de contrôle et incluent les variables suivantes. L'âge est une variable continue mesurée à l'aide d'un énoncé, soit la question « Quel âge avez-vous ? » où les participants doivent inscrire leur âge. Dans le cadre de la présente étude, le niveau de scolarité est une variable dichotomique séparée ainsi : « collégial et moins » ou « universitaire (1^{er} cycle à 3^e cycle) ». Le revenu est une variable dichotomique regroupée ainsi : « moins de 40 000\$ » et « 40 000\$ et plus ». La région administrative est une variable dichotomique comprenant les options « Montréal » et «

Autre région ». Le statut relationnel est dichotomique et comprend les choix suivants : « célibataire, séparé ou veuf » et « en relation, union civile ».

La proportion d'amis gais est une variable dichotomique regroupée de la façon suivante : « la majorité ou tous » et « la moitié ou moins ». Finalement, l'appartenance à la communauté LGBTQ est une variable continue qui est mesurée à l'aide d'une échelle créée par l'équipe de MOBILISE !. Le sentiment d'appartenance à la communauté est mesuré grâce aux 4 énoncés suivants : « Je considère que je fais partie de la communauté LGBTQ (lesbienne, gai, bisexuel, trans, queer) », « Participer aux activités de la communauté LGBTQ est une chose positive pour moi », « J'ai un sentiment d'appartenance envers la communauté LGBTQ » et « Faire partie de la communauté LGBTQ est un aspect important de mon identité ». Chaque énoncé est évalué grâce à cette échelle de réponse de type Likert en 5 points allant de « Vous n'êtes pas du tout comme ça » à « Vous êtes exactement comme ça ». Le score global de l'échelle est calculé en faisant la moyenne des scores de chaque énoncé.

3.3 Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS. Pour répondre à l'objectif 1, une analyse descriptive a été effectuée afin de décrire les prévalences des stratégies que les HARSAH ont utilisé lors de cette dernière relation sexuelle. Pour répondre à l'objectif 2, des analyses bivariées ont permis d'identifier les variables qui sont associées aux différentes combinaisons de stratégies adoptées par les HARSAH (PrEP, condom ou autres) en fonction des stratégies utilisées, de variables contextuelles entourant la dernière relation sexuelle selon le statut sérologique du partenaire, leur acceptabilité de la PrEP et d'autres stratégies, leurs comportements et habitudes, leur

état de santé au cours des 12 derniers mois et antécédents d'ITSS ainsi que de leurs caractéristiques sociodémographiques. Les tests statistiques réalisés pour comparer ces variables en fonction des combinaisons sont des anovas pour les variables continues (âge, acceptabilité de la PrEP, niveau de désir envers le partenaire, appartenance à la communauté LGBTQ) et des chi-deux pour les variables catégorielles. Des tests post-hoc de Bonferroni ont permis d'identifier les distinctions significatives entre les groupes d'utilisateurs de stratégies.

Ensuite, des analyses multivariées ont été réalisées dans l'optique d'identifier les facteurs associés à l'usage de la PrEP et du condom. Toutes les variables associées en bivarié au recours d'une stratégie hautement efficace (PrEP ou condom) ayant une valeur de P plus petite ou égale à 0.15 ont été retenues. Une régression logistique polynomiale a été effectuée puisque la variable dépendante, soit le recours aux stratégies de réduction des risques hautement efficaces comporte 3 catégories (autres stratégies comme groupe de référence ; PrEP (avec ou sans condom) ; condom seul). Il a donc été possible de voir quelles caractéristiques de la personne prédit le mieux le choix de stratégie. Les variables ont été incluses par bloc en commençant par les caractéristiques sociodémographiques, les stratégies utilisées, le contexte de la relation sexuelle, l'acceptabilité de la PrEP et d'autres stratégies, les comportements et habitudes, l'état de santé et les antécédents d'ITSS. Le fait d'inclure les variables par bloc permet d'isoler la contribution de chacun de ces blocs et de suivre l'évolution de la variance expliquée.

3.4 Considérations éthiques

Consentement. Puisqu'il s'agissait d'un questionnaire en ligne, les participants devaient consentir à prendre part à l'étude en cochant oui ou non à une question avant de commencer l'enquête. La première page du questionnaire était une version abrégée du formulaire de consentement qui présentait les personnes responsables du projet, les critères d'inclusion, les avantages et les risques liés à la participation, les éléments touchants la confidentialité des données récoltées et en quoi consistait l'implication dans ce projet. Cependant, les participants avaient accès à la version complète (voir appendice B), qu'ils pouvaient télécharger avant d'accepter de remplir le questionnaire.

Confidentialité. Les participants étaient informés qu'ils n'auraient pas à fournir des renseignements personnels permettant de les identifier et que leur anonymat était garanti. Ils étaient avisés que leur adresse IP et adresse courriel ne seraient pas intégrés dans les données. Les données étaient traitées de manière collective sous forme de moyenne, ne permettant pas d'identifier qui que ce soit.

Avantages et inconvénients. Le temps pris pour répondre au questionnaire pouvait constituer un inconvénient. En moyenne, le temps de réponse était de 68 minutes. Également, si certaines questions suscitaient un malaise ou un inconfort par leur caractère plus intime, les participants étaient libres de ne pas répondre. Par ailleurs, des ressources étaient fournies pour les participants pouvant ressentir le besoin de parler ou de prendre de l'information relative à leur santé. Les avantages pour les participants étaient qu'il pouvait être bénéfique de faire le bilan de sa sexualité et de contribuer à l'avancement des connaissances dans le domaine de prévention du VIH.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Dans le présent chapitre, les résultats seront présentés de manière à répondre aux objectifs. Les stratégies utilisées lors de la dernière relation sexuelle seront donc présentées d'abord pour suivre avec les facteurs associés aux stratégies. Pour chacun des objectifs, les résultats seront adressés pour chaque type de partenaire en fonction de leur statut sérologique soit séroinconnu, séronégatif et séropositif à charge virale indétectable. Les résultats des analyses bivariées sur lesquelles repose la sélection des variables pour la poursuite des analyses multivariées seront survolés brièvement à titre indicatif et l'accent sera mis sur les résultats des analyses multivariées concernant les facteurs associés aux stratégies. Pour les analyses multivariées, la présentation des résultats d'un bloc à l'autre suivra la logique suivante : le groupe d'utilisateurs de la PrEP sera décrit en premier en contraste au groupe des utilisateurs des autres stratégies moins efficaces, ces derniers étant le groupe de référence. Le groupe d'utilisateurs du condom sera ensuite décrit, toujours en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces.

4.1 Stratégies utilisées lors de la dernière relation sexuelle

4.1.1 Avec un partenaire séroinconnu

Parmi les participants ayant eu un partenaire séroinconnu (n=375), 14,7% sont des utilisateurs de la PrEP (n=55), dont 18,2% ont aussi utilisé le condom. Les utilisateurs du condom comptent pour 34,4% de ce sous-échantillon (n=129) et les utilisateurs des autres stratégies pour 50,9% (n=191). Malgré ces groupes d'utilisateurs distincts, l'éventail des stratégies utilisées à la dernière relation avec un partenaire séroinconnu sera décrit brièvement en fonction du moment où la stratégie est adoptée et sera ensuite présenté au tableau 4.1. Concernant les stratégies adoptées en amont de la relation sexuelle, peu de participants dans l'échantillon total rapportent avoir ajusté leur consommation de substances psychoactives et d'alcool de façon à ce que leurs facultés ne soient pas affaiblies (6,1%), avoir établi une entente concernant les contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sans condom (sécurité négociée) (2,1%). Une minorité (4,5%) de l'échantillon total rapporte que le partenaire séroinconnu était sous PrEP lors de la relation sexuelle. Ce sont les utilisateurs de la PrEP qui sont les plus nombreux à rapporter que le partenaire était sous PrEP lui aussi (12,7%) suivi par les utilisateurs du condom (3,9%). Les utilisateurs des autres stratégies étaient les moins nombreux à rapporter que le partenaire était sous PrEP (2,6%). Concernant les stratégies adoptées pendant la relation sexuelle, parmi l'échantillon total, 38,1% indiquent s'être limité à des pratiques à faible risque (fellation, masturbation mutuelle, etc.). Les utilisateurs de la PrEP (18,1%) et les utilisateurs du condom (20,2%) sont moins nombreux que les utilisateurs des autres stratégies moins efficaces (56,0%) à avoir eu recours à des pratiques à faible risque. Peu de participants dans l'échantillon total rapportent avoir pratiqué le séropositionnement (4%) et avoir pratiqué le retrait avant l'éjaculation (7,2%).

Concernant les stratégies adoptées après la relation sexuelle, une très faible quantité de participants dans l'échantillon total rapporte avoir fait l'usage d'une PPE suite à la relation sexuelle (1,1%) ou être allée se faire dépister pour les ITSS après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre (12,3%).

Tableau 4.1 Différence entre les groupes sur l'éventail des stratégies utilisées avec le partenaire séroinconnu

	N 375	Total (%)	Autres stratégies (N=191)	PrEP (N=55)	Condom (N=129)	X ²	ddl	p
Pratique à faible risque	375					52,858	2	0,000
Oui	143	38,1%	56,0% ^a	18,2% ^b	20,2% ^b			
Séroposition- nement	375					4,359*	2	0,087
Oui	15	4,0%	2,1%	7,3%	5,4%			
Retrait avant l'éjaculation	375					3,807*	2	0,142
Oui	27	7,2%	9,4%	1,8%	6,2%			
Modification de sa consommation	375					4,752*	2	0,101
Oui	23	6,1%	4,2%	3,6%	10,1%			
Sécurité négociée	375					0,199		1,000
Oui	8	2,1%	2,1%	1,8%	2,3%			
Dépistage ITSS après la relation	375					1,640	2	0,440
Oui	46	12,3%	13,6%	14,5%	9,3%			
PPE	375					0,612		1,000
Oui	4	1,1%	1,0%	0,0%	1,6%			
Partenaire sous PrEP	375					8,216*	2	0,012
Oui	17	4,5%	2,6% ^a	12,7% ^b	3,9% ^{ab}			

4.2.1 Avec un partenaire séronégatif

Parmi les participants ayant eu un partenaire séronégatif (n=486), 12,6% sont des utilisateurs de la PrEP (n=61) dont 14,8% ont aussi utilisé le condom. Les utilisateurs du condom comptent pour 21,2% de ce sous-échantillon (n=103) et les utilisateurs des autres stratégies pour 66,3% (n=322). Malgré ces groupes d'utilisateurs distincts, l'éventail des stratégies utilisées à la dernière relation avec un partenaire séronégatif sera décrit brièvement en fonction du moment où la stratégie est adoptée et sera présenté au tableau 4.2. Concernant les stratégies adoptées en amont de la relation

sexuelle, très peu de participants dans l'échantillon total rapportent avoir ajusté leur consommation de substances psychoactives et d'alcool de façon à ce que leurs facultés ne soient pas affaiblies (2,7%) et une proportion plus élevée d'entre eux rapporte avoir établi une entente concernant les contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sans condom (sécurité négociée) (11,1%). Une minorité (7,6%) de l'échantillon total rapporte que le partenaire séronégatif était sous PrEP lors de la relation sexuelle. Ce sont les utilisateurs de la PrEP qui sont les plus nombreux à rapporter que le partenaire était sous PrEP lui aussi (32,8%) tandis que les utilisateurs du condom (2,9%) et les utilisateurs des autres stratégies étaient significativement moins nombreux à rapporter que le partenaire était sous PrEP (4,3%). Concernant les stratégies adoptées pendant la relation sexuelle, parmi l'échantillon total, 24,5% indiquent s'être limité à des pratiques à faible risque. Les utilisateurs de la PrEP (11,5%) sont les moins nombreux à avoir eu recours à des pratiques à faible risque tandis que les utilisateurs des autres stratégies (29,2%) sont les plus nombreux suivis par les utilisateurs du condom (17,5%). Peu de participants dans l'échantillon total rapportent avoir pratiqué le séropositionnement (3,1%) et le retrait avant l'éjaculation (5,6%). Concernant les stratégies adoptées après la relation sexuelle, une très faible quantité de participants dans l'échantillon total rapporte avoir fait l'usage d'une PPE suite à la relation sexuelle (0,2%) ou rapporte être allée se faire dépister pour les ITSS après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre (10,1%).

Tableau 4.2 Différence entre les groupes sur l'ensemble des stratégies utilisées avec le partenaire séronégatif

	N 486	Total (%)	Autres stratégies (N=322)	PrEP (N=61)	Condom (N=103)	X ²	ddl	p
Pratique à faible risque	486					12,180	2	0,002
Oui	119	24,5%	29,2% ^a	11,5% ^b	17,5% ^{ab}			
Séroposition- nement	486					5,175 *	2	0,069
Oui	15	3,1%	1,9%	4,9%	5,8%			
Retrait avant l'éjaculation	486					0,127 *		0,955

Oui	27	5,6%	5,9%	4,9%	4,9%			
Modification de sa consommation	486					1,410*		0,576
Oui	13	2,7%	2,2%	3,3%	3,9%			
Sécurité négociée	486					11,831	2	0,000
Oui	54	11,1%	14,6% ^{aa}	3,3% ^b	4,9% ^b			
Dépistage ITSS après la relation	486					1,640	2	0,440
Oui	49	10,1%	8,4%	13,1%	13,6%			
PPE	486					1,190		1,000
Oui	1	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%			
Partenaire sous PrEP	486					41,969*	2	0,000
Oui	37	7,6%	4,3% ^{aa}	32,8% ^{ab}	2,9% ^{aa}			

4.3.1 Avec un partenaire séropositif à charge virale indétectable

Parmi les participants ayant eu un partenaire séropositif à charge virale indétectable (n=183), 20,2% sont des utilisateurs de la PrEP (n=37) dont 5,4% ont aussi utilisé le condom. Les utilisateurs du condom comptent pour 19,1% de ce sous-échantillon (n=35) et les utilisateurs des autres stratégies pour 60,7% (n=111). Malgré ces groupes d'utilisateurs distincts, l'éventail des stratégies utilisées à la dernière relation avec un partenaire séropositif à charge virale indétectable sera décrit brièvement en fonction du moment où la stratégie est adoptée et sera présenté au tableau 4.3. Concernant les stratégies adoptées en amont de la relation sexuelle, peu de participants dans l'échantillon total rapportent avoir ajusté leur consommation de substances psychoactives et d'alcool de façon à ce que leurs facultés ne soient pas affaiblies (2,7%) ou avoir établi une entente concernant les contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sans condom (sécurité négociée) (3,8%). Concernant les stratégies adoptées pendant la relation sexuelle, parmi l'échantillon total, 19,1% indiquent s'être limité à des pratiques à faible risque. Les utilisateurs de la PrEP (5,4%) et les utilisateurs du condom (2,9%) sont moins nombreux que les utilisateurs des autres stratégies moins efficaces (28,8%) à avoir eu recours à des pratiques à faible risque. Peu de participants dans l'échantillon total rapportent avoir pratiqué le

séropositionnement (6,6%), avoir pratiqué le retrait avant l'éjaculation (9,3%). Concernant les stratégies adoptées après la relation sexuelle, une très faible proportion de participants dans l'échantillon total rapporte avoir fait l'usage d'une PPE suite à la relation sexuelle (1,1%) ou rapporte être allée se faire dépister pour les ITSS après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre (13,7%).

Tableau 4.3 Différence entre les groupes sur l'ensemble des stratégies utilisées avec le partenaire séropositif à charge virale indétectable

	N 183	Total (%)	Autres stratégies (N=111)	PrEP (N=37)	Condom (N=35)	X ²	ddl	p
Pratique à faible risque	183					17,248	2	0,000
Oui	35	19,1%	28,8% ^{aa}	5,4% ^{ab}	2,9% ^{aab}			
Séropositionnement	183					1,137*		0,537
Oui	12	6,6%	7,2%	2,7%	8,6%			
Retrait avant l'éjaculation	183					1,386 *		0,516
Oui	17	9,3%	8,1%	8,1%	14,3%			
Modification de sa consommation	183					1,890*		0,377
Oui	5	2,7%	1,8%	2,7%	5,7%			
Sécurité négociée	183					0,703*		0,748
Oui	7	3,8%	3,6%	2,7%	5,7%			
Dépistage ITSS après la relation	183					1,669		0,403
Oui	25	13,7%	11,7%	13,5%	20,0%			
PPE	183					1,624*		0,387
Oui	2	1,1%	0,9%	0,0%	2,9%			

4.2 Facteurs associés aux stratégies

4.2.1 Avec un partenaire séroinconnu

Compte tenu des analyses bivariées (voir les tableaux 4.4 et 4.5), le modèle proposé inclut les variables suivantes au bloc 1, car elles étaient associées à l'un ou l'autre des 3 groupes selon le recours à la PREP, au condom ou aux autres stratégies moins efficaces : l'orientation sexuelle, le niveau de scolarité, le revenu et la proportion d'amis gais. Les variables suivantes n'ont donc pas été retenues dans ces analyses multivariées, car non significatives : l'âge, la région administrative, le statut relationnel

et le sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQ. Au bloc 2 : les pratiques à faible risque, le séropositionnement, le retrait avant l'éjaculation, la modification de sa consommation et le fait que le partenaire soit sous PrEP. Au bloc 3 : le fait que la relation sexuelle se déroule dans un lieu public, le statut de couple, ancien couple ou possibilité de couple avec le partenaire et le statut d'ami ou connaissance avec le partenaire. Les variables de lieu de rencontre du partenaire, soit le fait de rencontrer le partenaire sur une application ou un site de rencontre et le fait de rencontrer le partenaire au sauna ont été incluses en s'appuyant sur la littérature. Les variables suivantes n'ont donc pas été retenues dans les analyses multivariées : le niveau d'intoxication et le niveau de désir envers le partenaire séroinconnu. Suite à une vérification des multicolinéarités entre les variables, il a été décidé de ne pas inclure les variables suivantes dans le modèle : le lieu de la relation sexuelle avec le partenaire soit un lieu privé, un lieu de sexualité ou un autre lieu et que le type de partenaire soit un partenaire d'un soir. Au bloc 4 : l'acceptabilité de la PrEP, la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi, l'intérêt à utiliser la PrEP, la connaissance de la PPE et la connaissance de la considération de la charge virale. Les variables suivantes n'ont donc pas été retenues dans ces analyses multivariées, car non significatives : la confiance en l'efficacité de la PPE et la confiance en l'efficacité de la considération de la charge virale. Suite à une vérification des multicolinéarités entre les variables, il a été décidé de ne pas inclure les variables suivantes dans le modèle multivarié : la connaissance de la PrEP, la croyance en l'efficacité de la PrEP et la croyance en l'efficacité de la PPE. Au bloc 5 : le dépistage au cours des 12 derniers mois, le fait d'avoir eu 6 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, le fait d'avoir une consommation à risque sur au moins une drogue et l'accès à un professionnel de la santé. Bien que significative dans les analyses bivariées, la variable de besoin d'un dépistage ITSS et VIH au cours des 12 derniers mois n'a pas été incluse dans le modèle

multivarié en raison d'une multicollinéarité entre les variables. Finalement, au bloc 6 : les antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois.

Tableau 4.4 Différences entre les groupes sur les caractéristiques sociodémographiques, les stratégies utilisées à la dernière relation, le contexte de la relation, l'acceptabilité des stratégies, les comportements et habitudes en matière de santé et l'état de santé selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séroinconnu

	N 375	Total (%)	Autres stratégies (N=191)	PrEP (N=55)	Condom (N=129)	X ²	ddl	p
Bloc 1								
Âge	372					0,044	2	0,978
35 ans ou moins	185	49,7%	49,7%	50,9%	49,2%			
Orientation sexuelle	375					9,273	2	0,010
Homosexuel	319	85,1%	85,9%ab	96,4%ab	79,1%a			
Niveau de scolarité	375					10,342	2	0,006
Universitaire (1 ^{er} à 3 ^e cycle)	247	65,9%	58,6%a	67,3%ab	76,0%b			
Revenu	360					5,213	2	0,074
40 000\$ et plus	200	55,6%	51,1%	68,5%	56,6%			
Région admin.	363					2,147	2	0,342
Montréal	282	77,7%	78,4%	83,6%	74,0%			
Statut relationnel	373					0,567	2	0,753
Célibataire, séparé ou veuf	236	63,3%	63,4%	67,3%	61,4%			
Proportion d'amis gais	375					9,360	2	0,009
La majorité ou tous	152	40,5%	39,8%a	58,2%b	34,1%a			
Bloc 2								
Pratique à faible risque¹	375					52,858	2	0,000
Oui	143	38,1%	56,0%a	18,2%b	20,2%b			
Séropositionnement	375					4,359*	2	0,087
Oui	15	4,0%	2,1%	7,3%	5,4%			
Retrait avant l'éjaculation	375					3,807*	2	0,142
Oui	27	7,2%	9,4%	1,8%	6,2%			
Modification de sa consommation	375					4,752*	2	0,101
Oui	23	6,1%	4,2%	3,6%	10,1%			
Sécurité négociée	375					0,199		1,000
Oui	8	2,1%	2,1%	1,8%	2,3%			
Dépistage ITSS après la relation	375					1,640	2	0,440
Oui	46	12,3%	13,6%	14,5%	9,3%			
PPE	375					0,612		1,000
Oui	4	1,1%	1,0%	0,0%	1,6%			
Partenaire sous PrEP	375					8,216*	2	0,012
Oui	17	4,5%	2,6%a	12,7%b	3,9%ab			
Bloc 3								
Niveau d'intoxication	375					0,566	2	0,754
Modérément ou fortement intoxiqué	56	14,9%	14,7%a	18,2%a	14,0%a			
Lieu de rencontre	375					4,181	2	0,382
Applications et sites de rencontre	213	58,8%	52,4%	58,2%	62,8%			
Sauna	54	14,4%	14,7%	16,4%	13,2%			
Autres lieux	108	28,8%	33,0%	25,5%	24,0%			

Lieu de la relation sexuelle	375					18,686*	6	0,003
Lieu privé	274	73,1%	66,5% ^a	72,7% ^{ab}	82,9% ^b			
Lieu public	28	7,5%	10,5% ^a	7,3% ^{ab}	3,1% ^b			
Lieu de sexualité	63	16,8%	17,8% ^a	20,0% ^a	14,0% ^a			
Autres lieux	10	2,7%	5,2% ^a	0,0% ^{ab}	0,0% ^b			
Statut relationnel	375					16,580*	6	0,009
Couple, ancien couple ou possibilité de relation de couple	54	14,4%	15,2% ^{ab}	3,6% ^b	17,8% ^a			
Ami ou connaissance	100	26,7%	25,7% ^a	29,1% ^a	27,1% ^a			
One night	209	55,7%	53,4% ^a	65,5% ^a	55,0% ^a			
Autre	12	3,2%	5,8% ^a	1,8% ^{ab}	0,0% ^b			
Bloc 4								
Connaissance de la PrEP	375					7,850*	2	0,019
Oui	343	91,5%	90,6% ^{ab}	100,0% ^b	89,1% ^a			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance de la PrEP								
Confiance en l'efficacité de la PrEP	321					14,884	2	0,001
Très en confiance avec l'efficacité	282	87,9%	81,5%	100,0%	91,4%			
Croyance PrEP est utile pour soi en tout temps	375					52,719	2	0,000
Oui	121	32,3%	25,1% ^a	74,5% ^b	24,8% ^a			
Intérêt à utiliser la PrEP	375					23,692	2	0,000
Intéressé	158	42,6%	41,3% ^a	70,9% ^b	32,3% ^a			
Connaissance de la PPE	375					6,706	2	0,035
Oui	313	83,5%	83,2%	94,5%	79,1%			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance de la PPE								
Confiance efficacité de la PPE	292					1,839	2	0,399
Très en confiance avec l'efficacité	235	80,5%	77,4%	82,4%	84,2%			
Connaissance considération de la charge virale	375					10,435	2	0,005
Oui	250	66,7%	64,4%	85,5%	62,0%			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance considération de la charge virale								
Confiance efficacité considération de la charge virale	229					2,055	2	0,358
Très en confiance avec l'efficacité	136	59,4%	62,2%	63,6%	52,7%			
Bloc 5								
Dépistage 12 derniers mois	375					7,459	2	0,024
Oui	248	66,1%	60,7% ^a	80,0% ^b	68,2% ^{ab}			
Nombre de partenaires sexuels 6 et plus	375					7,986	2	0,018
Oui	216	57,6%	51,8% ^a	72,7% ^b	59,7% ^{ab}			
Pénétration anale lors de la dernière relation avec le partenaire	375					145,108	2	0,000
Oui	227	60,5%	30,9% ^a	83,6% ^b	94,6% ^c			
Avoir une consommation à risque (au moins 1 drogue)	375					5,505	2	0,064

Oui	87	23,2%	23,0% ^a	34,5% ^a	18,6% ^a			
Accès à un professionnel de la santé	375					7,912	2	0,019
Oui	260	69,3%	62,8% ^a	78,2% ^a	75,2% ^a			
Besoin dépistage VIH et ITSS 12 derniers mois	375					12,250	2	0,002
Oui	248	66,1%	58,1% ^a	80,0% ^b	72,1% ^b			
Bloc 6								
ITSS 12 derniers mois	375					40,113	2	0,000
Oui	94	25,1%	22,5% ^a	58,2% ^b	14,7% ^a			
État de santé physique	375					1,040	2	0,594
Bonne à excellente	276	73,6%	72,3%	70,9%	76,7%			
État de santé mentale	375					0,614	2	0,736
Bonne à excellente	219	58,4%	60,2%	58,2%	55,8%			
État de santé sexuelle	375					0,114	2	0,945
Bonne à excellente	243	64,8%	64,4%	63,6%	65,9%			
Détresse psychologique	375					0,232	2	0,890
Niveau de détresse élevé/sévère	40	10,7%	9,9%	10,9%	11,6%			

Tableau 4.5 Analyse de variance entre les groupes sur l'acceptabilité de la PrEP, le niveau de désir envers le partenaire et l'appartenance à la communauté LGBTQ selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séroinconnu

N 375	Autres stratégies (N=191)		PrEP (N=55)		Condom (N=129)				
	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	F ou F de Welch	ddl	P
Bloc 1									
Appartenance à la communauté LGBTQ	3,455	1,265	3,546	1,010	3,410	1,219	0,240	2	0,787
Bloc 3									
Niveau de désir envers le partenaire	6,801	2,738	7,346	1,868	7,193	2,118	1,725	2	0,181
Bloc 4									
Acceptabilité de la PrEP	3,284	0,763	3,978	0,442	3,256	0,745	46,603	2	0,000

En fonction de l'ajout des variables à chacun des blocs, le modèle de régression logistique multivarié est statistiquement significatif avec une valeur de chi-carré de 230,393 et une valeur de p de 0,000. Compte tenu du R^2 de Nagelkerke, le modèle final explique 54,8% de la variance associée au fait de recourir à une stratégie hautement efficace.

En ce qui concerne le recours à la PrEP, sur les 21 variables entrées dans le modèle, les cinq variables suivantes : les pratiques à faible risque (RC=0,246 ; IC95% 0,093-0,655), le fait que le partenaire soit sous PrEP (RC=11,927 ; IC95% 2,472-57,538), l'acceptabilité de la PrEP (RC=4,471 ; IC95% 1,909-10,473), la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi (RC=5,468; IC95% 2,163-13,823) et les antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois (RC=2,948 ; IC95% 1,145-7,589) sont associées au recours de la PrEP chez les HARSAH ayant un partenaire séroinconnu ($p < 0,05$), tel qu'indiqué au tableau 4.6. Plus précisément, les hommes qui rapportent que le partenaire soit sous PrEP, une acceptabilité élevée de la PrEP, la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi et des antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois sont plus enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs de la PrEP en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces tandis que les hommes qui rapportent des pratiques à faible risque sont moins enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs de la PrEP.

En ce qui concerne le recours au condom, sur les 21 variables entrées dans le modèle, les six variables suivantes : le niveau de scolarité universitaire (RC=3,106 ; IC95% 0,306-2,291), les pratiques à faible risque (RC=0,171 ; IC95% 0,093-0,655), le retrait avant l'éjaculation (RC=0,343 ; IC95% 0,122-0,965), la modification de sa consommation (RC=3,670 ; IC95% 1,196-11,263), l'accès à un professionnel de la santé (RC=2,153 ; IC95% 1,131-4,096) et les antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois (RC=0,401; IC95% 0,192-0,838) sont associées au recours au condom chez les HARSAH ayant un partenaire séroinconnu ($p < 0,05$), tel qu'indiqué au tableau 4.6. Plus précisément, les hommes qui rapportent un niveau de scolarité universitaire, la modification de leur consommation et avoir accès à un professionnel de la santé sont plus enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs du condom en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces tandis que les hommes qui rapportent pratiquer le

retrait avant l'éjaculation et avoir des antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois sont moins enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs du condom.

Tableau 4.6 Synthèse de la contribution des variables de chacun des blocs au modèle final avec partenaire séroinconnu

		Bloc 1		Bloc 2		Bloc 3		Bloc 4		Bloc 5		Bloc 6	
Variables	Groupes	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%
Bloc 1													
Niveau de scolarité universitaire	PrEP	1,079	0,553-2,107	1,133	0,552-2,324	1,110	0,529-2,327	0,800	0,314-2,039	0,839	0,322-2,185	0,837	0,306-2,291
	Condom	2,675	1,554-4,603	2,658	1,493-4,734	2,865	1,584-5,181	2,932	1,579-5,443	2,942	1,565-5,530	3,106	1,630-5,919
Proportion d'amis gais	PrEP	1,870	0,998-3,502	2,260	1,144-4,468	2,289	1,131-4,631	2,374	1,015-5,554	2,223	0,937-5,274	2,124	0,871-5,176
	Condom	0,828	0,506-1,357	0,897	0,527-1,525	0,949	0,550-1,636	0,969	0,555-1,689	0,912	0,513-1,621	0,820	0,457-1,473
Bloc 2													
Pratiques à faible risque	PrEP			0,169	0,077-0,368	0,151	0,067-0,340	0,228	0,090-0,578	0,234	0,091-0,602	0,246	0,093-0,655
	Condom			0,200	0,116-0,347	0,203	0,116-0,357	0,190	0,107-0,338	0,188	0,104-0,339	0,171	0,093-0,315
Partenaire sous PrEP	PrEP			5,275	1,337-20,809	6,784	1,610-28,588	11,193	2,353-53,251	12,143	2,558-57,633	11,927	2,472-57,538
	Condom			1,405	0,349-5,657	1,386	0,336-5,722	1,240	0,291-5,278	1,191	0,268-5,281	1,113	0,254-4,864
Retrait avant l'éjaculation	PrEP			0,094	0,011-0,832	0,092	0,010-0,894	0,117	0,010-1,426	0,118	0,009-1,580	0,179	0,015-2,191
	Condom			0,476	0,183-1,239	0,420	0,158-1,112	0,421	0,156-1,133	0,351	0,126-0,974	0,343	0,122-0,965
Modification de sa consommation	PrEP			1,831	0,315-10,637	1,582	0,263-9,511	2,133	0,311-14,634	2,103	0,292-15,127	2,578	0,341-19,491
	Condom			3,076	1,071-8,835	3,427	1,161-10,120	3,259	1,089-9,753	3,572	1,168-10,920	3,670	1,196-11,263
Bloc 3													
Partenaire de couple, ancien couple ou possibilité de couple	PrEP					0,218	0,044-1,083	0,094	0,014-0,632	0,109	0,016-0,727	0,164	0,024-1,106
	Condom					1,448	0,682-3,078	1,439	0,671-3,087	1,490	0,685-3,238	1,400	0,641-3,059
Bloc 4													
Acceptabilité de la PrEP	PrEP							4,410	1,979-9,829	4,502	1,979-10,242	4,471	1,909-10,473
	Condom							0,897	0,609-1,323	0,872	0,588-1,293	0,857	0,575-1,276
Croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi	PrEP							5,798	2,354-14,281	5,705	2,276-14,301	5,468	2,163-13,823
	Condom							0,926	0,499-1,718	0,969	0,513-1,827	0,953	0,500-1,819
Intérêt à utiliser la PrEP	PrEP							2,852	1,143-7,121	2,615	1,034-6,609	2,533	0,964-6,661
	Condom							0,695	0,391-1,235	0,657	0,365-1,182	0,701	0,386-1,272
Connaissance considération de la charge virale	PrEP							3,757	1,218-11,593	3,409	1,104-10,522	2,759	0,857-8,882
	Condom							0,873	0,493-1,544	0,939	0,523-1,686	0,985	0,544-1,785
Bloc 5													
Accès à un professionnel de la santé	PrEP									1,474	0,516-4,213	0,999	0,332-3,006
	Condom									2,110	1,118-3,985	2,153	1,131-4,096
Bloc 6													

4.2.2 Avec un partenaire séronégatif

Compte tenu des analyses bivariées (voir les tableaux 4.7 et 4.8), le modèle proposé inclut les variables suivantes au bloc 1, car elles étaient associées à l'un ou l'autre des 3 groupes selon le recours à la PrEP, au condom ou aux autres stratégies moins efficaces : l'âge, l'orientation sexuelle, le revenu, la région administrative, le statut relationnel, la proportion d'amis gais, le sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQ. La variable suivante n'a donc pas été retenue dans ces analyses multivariées, car non significative : le niveau de scolarité. Au bloc 2 : les pratiques à faible risque, le séropositionnement, la sécurité négociée et le fait que le partenaire soit sous PrEP. Au bloc 3 : le fait de rencontrer le partenaire sur une application ou un site de rencontre, le fait de rencontrer le partenaire au sauna, le fait que la relation sexuelle se déroule dans un lieu de sexualité, le statut relationnel d'ami ou connaissance avec le partenaire et le statut relationnel de partenaire d'un soir avec le partenaire. Les variables suivantes n'ont donc pas été retenues dans les analyses multivariées : le niveau d'intoxication et le niveau de désir envers le partenaire séronégatif. Suite à une vérification des multicollinéarités entre les variables, il a été décidé de ne pas inclure les variables suivantes dans le modèle : le fait que la relation sexuelle se déroule dans un lieu privé ou bien dans un lieu public. Au bloc 4 : l'acceptabilité de la PrEP, la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi, l'intérêt à utiliser la PrEP, la connaissance de la PPE et la connaissance de la considération de la charge virale. La confiance en l'efficacité de la PPE et la confiance en l'efficacité de la considération de la charge virale n'ont pas été incluses, car non significatives. Suite à une vérification des multicollinéarités entre les variables, il a été décidé de ne pas inclure les variables suivantes dans le modèle multivarié : la connaissance de la PrEP et la croyance en l'efficacité de la PrEP. Au bloc 5 : le dépistage au cours des 12 derniers mois, avoir eu 6 partenaires

sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois, le fait d’avoir une consommation à risque sur au moins 1 drogue et l’accès à un professionnel de la santé. Bien que significative dans les analyses bivariées, la variable de besoin d’un dépistage ITSS et VIH au cours des 12 derniers mois n’a pas été incluse dans le modèle multivarié en raison d’une multicollinéarité entre les variables. Finalement, au bloc 6 : les antécédents d’ITSS au cours des 12 derniers mois et l’état de santé physique.

Tableau 4.7 Différences entre les groupes sur les caractéristiques sociodémographiques, les stratégies utilisées à la dernière relation, le contexte de la relation, l’acceptabilité des stratégies, les comportements et habitudes en matière de santé et l’état de santé selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séronégatif

	N 486	Total (%)	Autres stratégies (N=322)	PrEP (N=61)	Condom (N=103)	X ²	ddl	p
Bloc 1								
Âge	483					4,068	2	0,131
35 ans ou moins	273	56,5%	55,1%	50,0%	64,7%			
Orientation sexuelle	486					7,942	2	0,019
Homosexuel	411	84,6%	82,6% ^{aa}	96,7% ^{ab}	83,5% ^{aa}			
Niveau de scolarité	485					1,091	2	0,579
Universitaire (1 ^{er} à 3 ^e cycle)	298	61,4%	61,1%	67,2%	59,2%			
Revenu	466					5,832	2	0,054
40 000\$ et plus	256	54,9%	54,2%	68,3%	49,0%			
Région admin.	470					6,095	2	0,047
Montréal	351	74,7%	73,8% ^{aab}	86,9% ^b	70,0% ^{aa}			
Statut relationnel	484					9,096	2	0,011
Célibataire, séparé ou veuf	274	56,6%	52,0% ^{aa}	70,5% ^b	62,7% ^{aab}			
Proportion d’amis gays	486					13,969	2	0,001
La majorité ou tous	176	36,2%	32,2%	57,4%	35,9%			
Bloc 2								
Pratique à faible risque¹	486					12,180	2	0,002
Oui	119	24,5%	29,2% ^{aa}	11,5% ^b	17,5% ^{aab}			
Séropositionnement	486					5,175 *	2	0,069
Oui	15	3,1%	1,9%	4,9%	5,8%			
Retrait avant l’éjaculation	486					0,127 *		0,955
Oui	27	5,6%	5,9%	4,9%	4,9%			
Modification de sa consommation	486					1,410*		0,576
Oui	13	2,7%	2,2%	3,3%	3,9%			
Sécurité négociée	486					11,831	2	0,000
Oui	54	11,1%	14,6% ^{aa}	3,3% ^{ab}	4,9% ^b			
Dépistage ITSS après la relation	486					1,640	2	0,440
Oui	49	10,1%	8,4%	13,1%	13,6%			
PPE	486					1,190		1,000
Oui	1	0,2%	0,3%	0,0%	0,0%			
Partenaire sous PrEP	486					41,969*	2	0,000
Oui	37	7,6%	4,3% ^{aa}	32,8% ^b	2,9% ^{aa}			

Bloc 3								
Niveau d'intoxication	486					0,119	2	0,942
Modérément ou fortement intoxiqué	53	10,9%	10,6%	11,5%	11,7%			
Lieu de rencontre	486					14,805*	6	0,004
Application ou site de rencontre	276	56,8%	52,5%	67,2%	64,1%			
Sauna	29	6,0%	4,7%	6,6%	9,7%			
Autres lieux	181	37,2%	42,9%	26,2%	26,2%			
Lieu de la relation sexuelle	486					31,566*	6	0,000
Lieu privé	412	84,8%	81,4%a	91,8%a	91,3%a			
Lieu public	13	2,7%	4,0%a	0,0%a	0,0%a			
Lieu de sexualité	28	5,8%	4,3%a	8,2%a	8,7%a			
Autres lieux	33	6,8%	10,2%a	0,0%b	0,0%b			
Statut relationnel	486					44,304*	6	0,000
Couple, ancien couple ou possibilité de relation de couple	204	42,0%	48,4%a	26,2%b	31,1%b			
Ami ou connaissance	128	26,3%	22,7%a	34,4%a	33,0%a			
One night	121	24,9%	18,9%a	39,3%b	35,0%b			
Autre	33	6,8%	9,9%a	0,0%b	1,0%b			
Bloc 4								
Connaissance de la PrEP	486					15,015	2	0,001
Oui	429	88,3%	84,5%a	100,0%b	93,2%ab			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance de la PrEP								
Confiance efficacité de la PrEP	398					7,523	2	0,023
Très en confiance avec l'efficacité	361	90,7%	88,7%	100,0%	90,0%			
Croyance PrEP est utile pour soi en tout temps	486					67,288	2	0,000
Oui	153	31,5%	22,4%a	75,4%b	34,0%a			
Intérêt à utiliser la PrEP	471					18,296	2	0,000
Intéressé		44,2%	39,1%a	68,9%b	44,7%a			
Connaissance de la PPE	486					8,368	2	0,015
Oui		81,7%	79,8%a	95,1%b	79,6%a			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance de la PPE								
Confiance efficacité de la PPE	363					0,159	2	0,924
Très en confiance avec l'efficacité	297	81,8%	82,2%	82,5%	80,3%			
Connaissance considération de la charge virale	486					18,431	2	0,000
Oui	320	65,8%	62,7%a	90,2%b	61,2%a			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance considération de la charge virale								
Confiance efficacité considération de la charge virale	292					1,596	2	0,450
Très en confiance avec l'efficacité	176	60,3%	58,4%	67,9%	59,3%			
Bloc 5								
Dépistage 12 derniers mois	486					33,622	2	0,000

Oui	314	64,6%	55,9% ^{aa}	88,5% ^b	77,7% ^b			
Nombre de partenaires sexuels 6 et plus	486					31,136	2	0,000
Pénétration anale lors de la relation avec le partenaire séronégatif	486					88,400	2	0,000
Oui	304	62,6%	47,8% ^{aa}	90,2% ^b	92,2%			
Avoir une consommation à risque (au moins 1 drogue)	486					5,749	2	0,059
Oui	115	23,7%	20,5%	32,8%	28,2%			
Accès à un professionnel de la santé	486					6,473	2	0,039
Oui	341	70,2%	67,4% ^{aa}	83,6% ^b	70,9% ^{ab}			
Besoin dépistage VIH et ITSS 12 derniers mois	486					34,433	2	0,000
Oui	310	63,8%	55,0% ^{aa}	88,5% ^b	76,7% ^b			
Bloc 6								
ITSS 12 derniers mois	486					37,735	2	0,000
Oui	118	24,3%	19,3% ^{aa}	55,7% ^b	21,4% ^{aa}			
État de santé physique	486					4,918	2	0,086
Bonne à excellente	366	75,3%	72,7%	75,4%	83,5%			
État de santé mentale	486					0,012	2	0,994
Bonne à excellente	295	60,7%	60,6%	60,7%	61,2%			
État de santé sexuelle	486					3,062	2	0,216
Bonne à excellente	336	69,1%	68,0%	63,9%	75,7%			
Détresse psychologique	486					1,093	2	0,579
Niveau de détresse élevé/sévère	54	11,9%	10,2%	14,8%	11,7%			

Tableau 4.8 Analyse de variance entre les groupes sur l'acceptabilité de la PrEP, le niveau de désir envers le partenaire et l'appartenance à la communauté LGBTQ selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séronégatif

N 486	Autres stratégies (N=322)		PrEP (N=61)		Condom (N=103)				
	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.	F ou F de Welch	ddl	P
Bloc 1									
Appartenance à la communauté LGBTQ	3,278	1,238	3,557	0,971	3,460	1,258	2,270	2	0,107
Bloc 3									
Niveau de désir envers le partenaire	6,957	3,136	7,705	1,856	7,806	2,200	5,770	2	0,004
Bloc 4									
Acceptabilité de la PrEP	3,234	0,747	3,980	0,449	3,176	0,838	61,213	2	0,000

En fonction de l'ajout de ces variables à chacun des blocs, le modèle de régression logistique multivarié est statistiquement significatif avec une valeur de chi-carré de 255,031 et une valeur de p de 0,000. Compte tenu du R^2 de Nagelkerke, le modèle final explique 52,4% de la variance associée au fait de recourir à une stratégie de réduction des risques hautement efficace.

En ce qui concerne le recours à la PrEP, sur les 26 variables entrées dans le modèle, les variables suivantes : le fait que le partenaire soit sous PrEP (RC=7,638; IC95% 2,442-23,897), que le partenaire soit un partenaire d'un soir (RC=3,686 ; IC95% 1,120-12,138), l'acceptabilité de la PrEP (RC=3,263 ; IC95% 1,506-7,069), la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi (RC=6,559; IC95%2,598-16,559), la connaissance de la considération de la charge virale (RC=5,446 ; IC95% 1,594-18,610) le dépistage au cours des 12 derniers mois (RC=3,705 ; IC95% 1,050-13,081) et les antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois (RC=4,147 ; IC95% 1,625-10,582) sont associés au recours de la PrEP chez les HARSAH ayant un partenaire séronégatif ($p < 0,05$), tel qu'indiqué au tableau 4.9. Plus précisément, les hommes qui rapportent que le partenaire soit sous PrEP, qu'il soit un partenaire d'un soir, une acceptabilité élevée de la PrEP, la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi, la connaissance de la considération de la charge virale, qui se sont fait dépister au cours des 12 derniers mois et qui ont des antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois sont plus enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs de la PrEP en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces.

En ce qui concerne le recours au condom, sur les 26 variables entrées dans le modèle, les variables suivantes : les pratiques à faible risque (RC=0,407 ; IC95% 0,213-0,780), le séropositionnement (RC=5,782 ; IC95% 1,387-24,103), la sécurité négociée (RC=0,284 ; IC95% 0,099-0,812), le fait que le partenaire soit un ami ou une connaissance (RC=2,473 ; IC95% 1,243-4,923), qu'il soit un partenaire d'un soir

(RC=3,318 ; IC95% 1,528-7,205), l'acceptabilité de la PrEP (RC=0,567 ; IC95% 0,383-0,837) et le dépistage au cours des 12 derniers mois (RC=2,388 ; IC95%1,252-4,552) sont associées au recours au condom chez les HARSAH ayant un partenaire séronégatif ($p < 0,05$), tel qu'indiqué au tableau 4.9. Plus précisément, les hommes qui rapportent le séropositionnement, que le partenaire soit un ami ou une connaissance, qu'il soit un partenaire d'un soir et un dépistage au cours des 12 derniers mois sont plus enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs du condom en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies tandis que les hommes qui rapportent des pratiques à faible risque, pratiquer la sécurité négociée et une acceptabilité élevée de la PrEP sont moins enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs du condom en comparaison aux utilisateurs des autres stratégies.

4.2.3 Avec un partenaire séropositif à charge virale indétectable

Compte tenu des analyses bivariées (voir les tableaux 4.10 et 4.11), le modèle proposé inclut les variables suivantes au bloc 1, car elles étaient associées à l'un ou l'autre des 3 groupes selon le recours à la PREP, au condom ou aux autres stratégies moins efficaces : l'orientation sexuelle, le revenu, le niveau de scolarité et la proportion d'amis gais. Au bloc 2 : les pratiques à faible risque. Au bloc 3 : le fait de rencontrer le partenaire sur une application ou un site de rencontre, que la relation sexuelle se déroule dans un lieu privé, que le partenaire soit un partenaire de couple, d'un ancien couple ou avec qui il y a une possibilité de couple, que le partenaire soit un ami ou une connaissance et le niveau de désir envers le partenaire. Suite à une vérification des multicollinéarités entre les variables, il a été décidé de ne pas inclure les variables suivantes dans le modèle : que le lieu de la relation sexuelle soit un lieu de sexualité, que le lieu de la relation sexuelle soit un lieu public et que le type de partenaire soit un partenaire d'un soir. Au bloc 4 : l'acceptabilité de la PrEP, la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi, l'intérêt à utiliser la PrEP, la connaissance de la PPE et la connaissance de la considération de la charge virale. Au bloc 5 : le dépistage au cours des 12 derniers mois, le fait d'avoir eu 6 partenaires sexuels ou plus au cours des 12 derniers mois et l'accès à un professionnel de la santé. Bien que significative dans les analyses bivariées, la variable de besoin d'un dépistage ITSS et VIH au cours des 12 derniers mois n'a pas été incluse dans le modèle multivarié en raison d'une multicollinéarité entre les variables. Finalement, au bloc 6 : les antécédents d'ITSS, l'état de santé physique au cours des 12 derniers mois et l'état de santé sexuelle au cours des 12 derniers mois.

Tableau 4.10 Différences entre les groupes sur les caractéristiques sociodémographiques, les stratégies utilisées à la dernière relation, le contexte de la relation, l'acceptabilité des stratégies, les comportements et habitudes en matière de santé et l'état de santé selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable

	N 183	Total (%)	Autres stratégies (N=111)	PrEP (N=37)	Condom (N=35)	X ²	ddl	p
Bloc 1								
Âge	182					0,850	2	0,654
35 ans ou moins	91	50,0%	48,2%	56,8%	48,6%			
Orientation sexuelle	183					3,809*	2	0,149
Homosexuel	161	88,0%	85,6%	97,3%	85,7%			
Niveau de scolarité	183					6,208	2	0,045
Universitaire (1 ^{er} à 3 ^e cycle)	114	62,3%	55,9% ^{aa}	78,4% ^b	65,7% ^{ab}			
Revenu	179					2,136	2	0,344
40 000\$ et plus	107	59,8%	57,0%	70,3%	57,1%			
Région admin.	177					3,483	2	0,175
Montréal	148	83,6%	79,4%	89,2%	90,9%			
Statut relationnel	182					1,283	2	0,527
Célibataire, séparé ou veuf	119	65,4%	68,5%	62,2%	58,8%			
Proportion d'amis gais	183					4,777	2	0,092
La majorité ou tous	95	51,9%	46,8%	67,6%	51,4%			
Bloc 2								
Pratique à faible risque	183					17,248	2	0,000
Oui	35	19,1%	28,8% ^{aa}	5,4% ^b	2,9% ^{ab}			
Séropositionnement	183					1,137*		0,537
Oui	12	6,6%	7,2%	2,7%	8,6%			
Retrait avant l'éjaculation	183					1,386 *		0,516
Oui	17	9,3%	8,1%	8,1%	14,3%			
Modification de sa consommation	183					1,890*		0,377
Oui	5	2,7%	1,8%	2,7%	5,7%			
Sécurité négociée	183					0,703*		0,748
Oui	7	3,8%	3,6%	2,7%	5,7%			
Dépistage ITSS après la relation	183					1,669		0,403
Oui	25	13,7%	11,7%	13,5%	20,0%			
PPE	183					1,624*		0,387
Oui	2	1,1%	0,9%	0,0%	2,9%			
Bloc 3								
Niveau d'intoxication	183					3,383*	2	0,195
Modérément ou fortement intoxiqué	19	10,4%	8,1%	18,9%	8,6%			
Lieu de rencontre	183					10,839*	4	0,020
Application ou site de rencontre	104	56,8%	47,7%	75,7%	65,7%			
Sauna	9	4,9%	6,3%	0,0%	5,7%			
Autres lieux	70	38,3%	45,9%	24,3%	28,6%			
Lieu de la relation sexuelle	183					22,808*	6	0,000
Lieu privé	141	77,0%	68,5% ^{aa}	91,9% ^b	88,6% ^{ab}			
Lieu public	3	1,6%	1,8% ^{aa}	0,0% ^{aa}	2,9% ^{aa}			
Lieu de sexualité	14	7,7%	7,2% ^{aa}	8,1% ^{aa}	8,6% ^{aa}			
Autres lieux	25	13,7%	22,5% ^{aa}	0,0% ^b	0,0% ^b			
Statut relationnel	183					24,571*	6	0,000
Couple, ancien couple ou possibilité de relation de couple	39	21,3%	18,9%	21,6%	28,6%			

Ami ou connaissance	59	32,2%	31,5%	40,5%	25,7%			
One night	60	32,8%	27,0%	37,8%	45,7%			
Autre	25	13,7%	22,5% ^a	0,0% ^b	0,0% ^b			
Bloc 4								
Connaissance de la PrEP	183					6,173*	2	0,038
Oui	167	91,3%	87,4% ^a	100,0% ^a	94,3% ^a			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance de la PrEP								
Confiance efficacité de la PrEP	161					3,593*	2	0,100
Très en confiance avec l'efficacité			96,7%	100,0%	90,6%			
Croyance PrEP est utile pour soi en tout temps	183					26,763	2	0,000
Oui	68	37,2%	30,6% ^a	73,0% ^b	20,0% ^a			
Intérêt à utiliser la PrEP	181					11,965	2	0,003
Intéressé	89	49,2%	45,9% ^a	73,0% ^b	34,3% ^a			
Connaissance de la PPE	183					5,340*	2	0,066
Oui	163	89,1%	84,7%	97,3%	94,3%			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance de la PPE								
Confiance efficacité de la PPE	151					1,437*	2	0,610
Très en confiance avec l'efficacité	131	86,8%	86,2%	82,9%	93,1%			
Connaissance considération de la charge virale	183					9,360	2	0,009
Oui	148	80,9%	73,9% ^a	94,6% ^b	88,6% ^{ab}			
Parmi ceux ayant répondu oui à connaissance considération de la charge virale								
Confiance efficacité considération de la charge virale	135					2,830	2	0,243
Très en confiance avec l'efficacité	96	71,1%	69,3%	81,8%	63,0%			
Bloc 5								
Dépistage 12 derniers mois	183					15,764	2	0,000
Oui	126	68,9%	58,6% ^a	91,9% ^b	77,1% ^{ab}			
Nombre de partenaires sexuels 6 et plus	183					4,862	2	0,088
Oui	115	62,8%	56,8%	75,7%	68,6%			
Pénétration anale lors de la dernière relation avec le partenaire séropositif à CV indétectable	183					36,199	2	0,000
Oui	108	59,0%	41,4% ^a	83,8% ^b	88,6% ^b			
Avoir une consommation à risque (au moins 1 drogue)	183					3,843	2	0,156
Oui	56	30,6%	26,1%	43,2%	31,4%			
Accès à un professionnel de la santé	183					8,804	2	0,012
Oui	130	71,0%	64,0% ^a	89,2% ^b	74,3% ^{ab}			
Besoin dépistage VIH et ITSS 12 derniers mois	183					14,706	2	0,001

Oui	122	66,7%	57,7% ^{aa}	91,9% ^b	68,6% ^{aa}			
Bloc 6								
ITSS 12 derniers mois	183					13,374	2	0,001
Oui	59	32,2%	24,3% ^{aa}	56,8% ^b	31,4% ^{ab}			
État de santé physique	183					5,236*	2	0,073
Bonne à excellente	130	71,0%	64,9%	81,1%	80,0%			
État de santé mentale	183					1,929	2	0,413
Bonne à excellente	108	59,0%	55,0%	64,9%	65,7%			
État de santé sexuelle	183					8,249	2	0,017
Bonne à excellente	113	61,7%	54,1% ^{aa}	67,6% ^{ab}	80,0% ^b			
Détresse psychologique	183					0,089*	2	1,000
Niveau de détresse élevé/sévère	16	8,7%	9,0%	8,1%	8,6%			

Tableau 4.11 Analyse de variance entre les groupes sur l'acceptabilité de la PrEP, le niveau de désir envers le partenaire et l'appartenance à la communauté LGBTQ selon la stratégie utilisée par les participants ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable

	N 183		Autres stratégies (N=111)		PrEP (N=37)		Condom (N=35)		F ou F de Welch	ddl	P
	M	E.T.	M	E.T.	M	E.T.					
Bloc 1											
Appartenance à la communauté LGBTQ	3,547	1,138	3,743	1,008	3,664	1,129	0,484	2	0,617		
Bloc 3											
Niveau de désir envers le partenaire	5,667	3,817	8,162	1,500	7,057	1,970	16,420	2	0,000		
Bloc 4											
Acceptabilité de la PrEP	3,426	0,768	3,934	0,371	3,286	0,835	18,497	2	0,000		

En fonction de l'ajout de ces variables à chacun des blocs, le modèle de régression logistique multivarié est statistiquement significatif avec une valeur de chi-carré de 133,808 et une valeur de p de 0,000. Compte tenu du R^2 de Nagelkerke, le modèle final explique 61,9% de la variance associée au fait de recourir à une stratégie de réduction des risques hautement efficace.

En ce qui concerne la PrEP, parmi les 21 variables entrées dans le modèle, les variables suivantes : le niveau de scolarité universitaire ($RC=6,516$; $IC95\%$ 1,492-28,458), les

pratiques à faible risque (RC = 0,080 ; IC95% 0,011-0,602), l'acceptabilité de la PrEP (RC= 3,026 ; IC95% 1,077-8,502), la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi (RC= 3,554 ; IC95% 1,019-12,404) et la connaissance de la considération de la charge virale (RC= 15,263 ; IC95% 1,331-175,095) sont associées au recours de la PrEP chez les HARSAH ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable ($p < 0,05$), tel qu'indiqué au tableau 4.12. Plus précisément, les hommes qui rapportent un niveau de scolarité universitaire, une acceptabilité élevée de la PrEP, la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi et la connaissance de la considération de la charge virale sont plus enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs de la PrEP en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces. Inversement, les hommes qui rapportent des pratiques à faible risque sont moins enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs de la PrEP en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces.

En ce qui concerne le recours au condom, parmi les 21 variables entrées dans le modèle, les variables suivantes : les pratiques à faible risque (RC = 0,010 ; IC95% 0,001-0,135), le niveau de désir envers le partenaire (RC= 1,299 ; IC95% 1,029-1,639) et l'état de santé sexuelle au cours des 12 derniers mois (RC= 5,193 ; IC95% 1,194-22,578) sont associées au recours au condom chez les HARSAH ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable ($p < 0,05$), tel qu'indiqué au tableau 4.12. Plus précisément, les hommes qui rapportent un niveau de désir élevé envers le partenaire et une santé sexuelle bonne à excellente au cours des 12 derniers mois sont plus enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs du condom en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces tandis que les hommes qui rapportent des pratiques à faible risque sont moins enclins à faire partie du groupe d'utilisateurs du condom en comparaison au groupe d'utilisateurs des autres stratégies moins efficaces.

Tableau 4.12 Synthèse de la contribution des variables de chacun des blocs au modèle final avec partenaire séropositif à charge virale indétectable

		Bloc 1		Bloc 2		Bloc 3		Bloc 4		Bloc 5		Bloc 6	
Variables	Groupes	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%	RC	IC95%
Bloc 1													
Niveau de scolarité universitaire	PrEP	2,569	1,042-6,333	2,875	1,144-7,226	4,751	1,610-14,022	4,264	1,249-14,562	5,594	1,468-21,311	6,516	1,492-28,458
	Condom	1,532	0,678-3,457	1,766	0,760-4,103	2,020	0,809-5,044	1,868	0,701-4,977	1,991	0,704-5,627	2,865	0,933-8,799
Proportion élevée d'amis gais	PrEP	2,291	1,024-5,128	2,479	1,078-5,701	2,934	1,133-7,599	1,985	0,666-5,915	1,527	0,488-4,776	1,857	0,556-6,206
	Condom	1,265	0,584-2,740	1,459	0,647-3,291	1,417	0,602-3,336	1,319	0,521-3,342	1,196	0,460-3,111	1,016	0,359-2,874
Bloc 2													
Pratiques à faible risque	PrEP			0,135	0,029-0,620	0,061	0,012-0,322	0,113	0,017-0,738	0,069	0,010-0,500	0,080	0,011-0,602
	Condom			0,064	0,008-0,501	0,050	0,006-0,405	0,023	0,002-0,225	0,014	0,001-0,165	0,010	0,001-0,135
Bloc 3													
Niveau de désir envers le partenaire	PrEP					1,598	1,224-2,085	1,533	1,127-2,085	1,404	0,992-1,988	1,313	0,913-1,888
	Condom					1,182	0,982-1,422	1,316	1,066-1,626	1,306	1,049-1,626	1,299	1,029-1,639
Bloc 4													
Acceptabilité de la PrEP	PrEP							2,304	0,861-6,167	2,473	0,936-6,537	3,026	1,077-8,502
	Condom							0,602	0,325-1,112	0,608	0,319-1,159	0,703	0,361-1,369
Croyance que la PrEP est utile en tout temps pour soi	PrEP							4,086	1,334-12,514	3,573	1,084-11,773	3,554	1,019-12,404
	Condom							0,411	0,133-1,272	0,328	0,097-1,112	0,316	0,088-1,135
Connaissance considération de la charge virale	PrEP							12,973	1,509-111,505	17,761	1,649-191,235	15,263	1,331-175,095
	Condom							2,799	0,673-11,642	3,079	0,737-12,864	2,873	0,660-12,518
Bloc 5													
Bloc 6													
État de santé sexuelle bonne ou excellente au cours des 12 derniers mois	PrEP											1,074	0,300-3,841
	Condom											5,193	1,194-22,578
Ajustement du modèle (R2 Nagelkerke)		0,094		0,211		0,384		0,546		0,585		0,619	
X²		14,876		35,502		70,948		111,967		123,300		133,808	
p		0,062		0,000		0,000		0,000		0,000		0,000	

CHAPITRE V

DISCUSSION

Cette étude avait comme but de dégager les stratégies de réduction des risques utilisées par les HARSAH lors de la dernière relation sexuelle avec tel type de partenaire selon son statut sérologique ainsi que d'identifier les facteurs associés au recours aux stratégies de réduction des risques hautement efficaces, PrEP et condom, et de mettre en contraste ces deux groupes à un groupe de référence d'hommes qui utilisent des stratégies moins efficaces. À la lumière des résultats, différents constats seront tirés en ce qui a trait aux prévalences de recours aux stratégies de réduction des risques hautement efficaces ou moins efficaces utilisées lors d'une même relation sexuelle et aux distinctions entre les facteurs associés au recours à la PrEP et les facteurs associés à l'usage du condom.

5.1 Constats

5.1.1 Constats liés aux prévalences des stratégies

Certains constats liés aux objectifs se dégagent de cette étude. Concernant les prévalences de recours aux stratégies, les résultats soulignent que la PrEP est utilisée

en substitution du condom pour la majorité des utilisateurs de la PrEP peu importe le statut sérologique du partenaire (81,8% avec partenaire séroinconnu, 85,2% avec partenaire séronégatif et 94,6% avec partenaire séropositif à charge virale indétectable). Ces données supportent les études indiquant une diminution du condom lorsque la PrEP est intégrée comme stratégie (Razmjou et al, 2022; Lachowsky et al., 2019). Il est plausible d'expliquer ce résultat à l'aide de la théorie de l'homéostasie du risque en pensant que les utilisateurs de la PrEP font un calcul risque/bénéfice. Ceux qui jugent que le bénéfice associé à ne pas faire l'usage du condom est plus élevé que le risque de contracter une ITSS telle que la chlamydia ou la gonorrhée, infections qui peuvent sembler plus inoffensives et/ou banales pour certains, seront ceux qui décident de délaissé le condom lors de la relation sexuelle. Néanmoins, une minorité d'utilisateurs de la PrEP utilisaient également le condom, soit 18,2% de ceux ayant un partenaire séroinconnu, 14,8% de ceux ayant un partenaire séronégatif et 5,4% de ceux ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable. Il serait plausible qu'il s'agisse d'hommes qui accordent une grande importance à leur santé sexuelle et/ou qui ont une perception des risques plus élevée. Cela dit, le fait de ne pas avoir été en mesure d'isoler ceux qui combinent ces deux stratégies hautement efficaces constitue une limite.

Toujours en lien avec les prévalences de recours aux différentes stratégies, il est intéressant de constater que les groupes d'utilisateurs de stratégies hautement efficaces, PrEP et condom ayant un partenaire de statut sérologique inconnu, sont les plus nombreux à ne pas s'être limités à des pratiques à faible risque. Ces données raisonnent avec la théorie de l'homéostasie du risque en ce sens où dans un calcul risque/bénéfice les HARSAH peuvent avoir choisi la PrEP ou le condom afin de se prêter à des pratiques dites « plus à risque » tout en étant protégés du VIH ou des autres ITSS. Pour

les participants ayant un partenaire séronégatif, la majorité de chacun des groupes d'utilisateurs de stratégies ne s'est pas limitée à des pratiques à faible risque. Comme il n'y a pas de risques liés au VIH avec un partenaire séronégatif, il s'avère davantage attendu que peu de participants dans chacun des groupes d'utilisateurs de stratégies se limitent à des pratiques à faible risque. Néanmoins, il en est de même pour les participants ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable puisque la majorité de chacun des trois groupes d'utilisateurs de stratégies ne s'est pas non plus limitée à des pratiques à faible risque, bien que les utilisateurs du condom et de la PrEP soient les plus nombreux. Il est à croire que la charge virale indétectable du partenaire ait pu jouer un rôle sur la perception du risque lié au VIH puisque le risque de transmission du VIH dans ce cas est réduit de manière considérable (Wilson et al., 2008). Dans le même sens, les utilisateurs de la PrEP et du condom se distinguent des hommes du groupe de référence en étant toujours plus nombreux à pratiquer la pénétration anale avec tous les types de partenaires. Il semble donc que les utilisateurs des autres stratégies moins efficaces soient plus méfiants en ce qui concerne la pénétration anale, peu importe le statut sérologique du partenaire.

En lien avec le statut sérologique, très peu de répondants dans chacun des sous-échantillons liés au type de partenaire indiquaient avoir pratiqué le séropositionnement ; ceux ayant un partenaire séroinconnu (4,0%), ceux ayant un partenaire séronégatif (3,1%) et ceux ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable (6,6%). En se référant à l'étude de Otis et ses collaborateurs (2016), il aurait pu être attendu que ceux ayant un partenaire séroinconnu soient plus nombreux à pratiquer le séropositionnement (Otis et al., 2016). Parmi ceux ayant un partenaire séroinconnu, ce sont les utilisateurs de la PrEP qui sont les plus nombreux à avoir pratiqué le séropositionnement. Cela dit, il est possible de constater que les utilisateurs

de la PrEP combinaient peu les stratégies, malgré l'absence de protection envers les ITSS.

Un autre constat lié aux prévalences de recours aux stratégies tiré de ce mémoire est la sous-utilisation de la PPE, stratégie biomédicale ayant pourtant prouvé son efficacité, mais qui semble être impopulaire auprès des HARSAH. En effet, les résultats montrent à quel point la PPE n'est pas utilisée auprès des répondants avec seulement 1,1% de ceux ayant un partenaire séroinconnu, 0,2% de ceux ayant un partenaire séronégatif et 1,1% de ceux ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable, qui en font l'usage. Ces résultats vont dans le même sens que ceux d'études antérieures qui indiquaient un recours très limité à la PPE (Lin et al., 2016). Considérant que le recours à cette stratégie n'est pas influencé négativement par le contexte de la relation sexuelle puisque son usage vient après une exposition potentielle au VIH, il aurait été attendu que la PPE soit davantage priorisée par certains répondants, lorsque bien sûr ils connaissent cette option. Dans ce cas-ci, la grande majorité des utilisateurs de chacun des 3 groupes rapportait connaître la PPE (83,5% de ceux ayant un partenaire séroinconnu, 81,7% de ceux ayant un partenaire séronégatif et 89,1% de ceux ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable). En se référant à la théorie de diffusion des innovations de Rogers (2003), il est possible de croire qu'une prise de médication durant 28 jours comme l'exige la PPE peut moins rejoindre certains HARSAH en termes de complexité de l'innovation et donc entraîner une acceptabilité moindre de cette stratégie. En ce sens, plusieurs HARSAH sont peut-être moins persuadés de l'efficacité de la PPE et vont vers un autre choix de stratégie de réduction des risques. Il aurait été pertinent de pouvoir comparer ces résultats avec les types de partenaires séropositif à charge virale inconnue ou indétectable afin de voir si un risque de transmission plus élevé du VIH vient changer la donne.

Dans une même visée, les résultats discutés ci-dessus montrent une faible prévalence de recours à la PrEP chez les HARSAH, peu importe le statut sérologique du partenaire (14,7% de ceux ayant un partenaire séroinconnu, 12,6% de ceux ayant un partenaire séronégatif et 20,2% de ceux ayant un partenaire séropositif à charge virale indétectable). En s'appuyant sur la théorie de l'homéostasie du risque il aurait semblé logique qu'un plus grand nombre de participants utilisent la PrEP en se référant au fait que le recours à cette stratégie relève davantage de la volonté de l'individu en comparaison à d'autres stratégies. Pensons notamment au condom où le partenaire pourrait refuser son usage ou encore au séropositionnement qui implique une prise de position quant au rôle insertif du partenaire, et qui l'implique donc dans le processus décisionnel. De cette manière, la PrEP permet à la personne d'être plus en contrôle de son choix de stratégie que le condom qui peut dépendre de plusieurs facteurs externes à l'individu. Malgré cela, les raisons pour ne pas recourir à la PrEP peuvent être nombreuses telles que soulevées dans la littérature. Rappelons entre autres la crainte des effets secondaires que mentionnaient Rana et ses collaborateurs (2018) comme étant une des principales raisons pour expliquer un manque d'intérêt envers la PrEP (Rana et al., 2018).

5.1.2 Constats liés aux facteurs associés

Concernant les facteurs associés aux stratégies hautement efficaces, un constat important est que les déterminants du recours à la PrEP sont sensiblement les mêmes indépendamment du statut sérologique du partenaire tandis que pour les utilisateurs du condom on constate davantage d'ajustements dans les facteurs associés en fonction du statut sérologique du partenaire. Pour les utilisateurs de la PrEP, le fait d'avoir une acceptabilité élevée de cette stratégie et de croire en l'efficacité de celle-ci en tout temps pour soi étaient des facteurs centraux dans la prédiction du choix de la PrEP en

comparaison aux autres stratégies moins efficaces. Lorsqu'on s'appuie sur la théorie de la diffusion des innovations de Rogers (2003) et sur la théorie de l'homéostasie du risque de Wilde (2001), le fait d'avoir une acceptabilité élevée d'une stratégie et de croire en son efficacité sont des éléments ayant un rôle crucial dans le processus décisionnel d'adoption de ladite stratégie.

Un autre facteur associé à la PrEP seulement est le fait que le partenaire (séroinconnu et séronégatif) soit sous la PrEP également. Ce résultat est intéressant puisqu'il est en congruence avec l'idée que sur les réseaux de rencontre, plusieurs HARSAH affichent s'ils sont sur la PrEP ou non comme l'indiquaient certaines études et bien que les informations retrouvées sur un profil puissent influencer la stratégie de réduction des risques choisie, on peut mettre de l'avant l'idée que les utilisateurs de la PrEP vont d'emblée, dans la sélection de leur partenaire, choisir quelqu'un qui est aussi sous PrEP (Razmjou et al., 2022 ; Newcomb et al., 2016).

Les deux groupes d'utilisateurs de PrEP et condom présentent tout de même quelques facteurs communs permettant de mieux comprendre le profil d'utilisateurs de stratégies hautement efficaces. Notamment, le fait d'avoir des pratiques à faible risque est une caractéristique qui diminue la probabilité de recourir à la PrEP ou au condom en comparaison aux autres stratégies moins efficaces. Ce résultat fait sens considérant que la PrEP et le condom sont des stratégies associées à la pénétration anale comme l'indiquent plusieurs travaux antérieurs (Cohen et al., 2015 ; Hoots et al., 2016).

Le fait d'avoir des antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois est aussi un facteur associé commun aux utilisateurs de la PrEP ayant un partenaire séroinconnu ou séronégatif et aux utilisateurs du condom ayant un partenaire séroinconnu, comparativement au groupe de référence. En effet, les résultats indiquent que d'avoir

des antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois augmente les chances de près de 3 fois de recourir à la PrEP pour ceux ayant un partenaire séroinconnu et d'environ 4 fois pour ceux ayant un partenaire séronégatif, mais diminuerait la probabilité de recourir au condom par 4 fois pour ceux qui ont un partenaire séroinconnu. Ces résultats sont soutenus par des auteurs qui ont affirmé que l'usage de la PrEP était plus probable pour les HARSAH ayant reçu un diagnostic d'ITSS au cours des 12 derniers mois (Hoots et al., 2016 ; Hibbert et al., 2020). Puis, comme mentionné précédemment, les diagnostics d'ITSS se faisant voir chez les personnes ayant un faible recours au condom laissent croire que ces personnes ne valorisent pas le condom comme choix de stratégie de réduction des risques (La Ruche et al., 2013). Ces résultats laissent croire qu'un diagnostic d'ITSS ait pu influencer le choix de la PrEP comme stratégie de réduction des risques ou bien que le diagnostic d'ITSS soit le résultat lié à l'usage de la PrEP sans le condom puisque les utilisateurs de la PrEP se démarquent des autres groupes en étant les plus nombreux à avoir eu un diagnostic d'ITSS au cours des 12 derniers mois. Comme les données ne permettent pas d'identifier le moment d'initiation de la PrEP de ceux qui ont choisi d'adopter cette stratégie, il est plausible que le diagnostic d'ITSS ait été une porte d'entrée vers le professionnel de la santé afin que celui-ci propose une initiation de la PrEP lorsqu'il jugeait que le patient pouvait être à risque de contracter le VIH. Il demeure toutefois possible que les participants étaient déjà sur la PrEP lorsqu'ils ont reçu un diagnostic d'ITSS au cours des 12 derniers mois. Somme toute, ce résultat sous-entend que les utilisateurs de la PrEP accordent une certaine importance à leur santé sexuelle en se protégeant du VIH, mais que les autres ITSS peuvent leur sembler plus anodines. Ainsi, suite à un calcul coût-bénéfice, délaisser le condom malgré les risques et prioriser la recherche de plaisir ou de sensation peut paraître plus attrayant comme l'indiquaient certaines recherches (Fennell, 2014 ; Greene et al., 2014).

Après toute relation non protégée ou à risque, le dépistage est une stratégie à privilégier. Le fait d'avoir eu un dépistage au cours des 12 derniers mois est un facteur commun aux utilisateurs de la PrEP et du condom en comparaison aux utilisateurs des autres stratégies, mais seulement lors de la dernière rencontre avec un partenaire séronégatif. Pour les utilisateurs du condom, on peut croire que ceux qui choisissent un partenaire séronégatif le font peut-être par sérotriage des partenaires et qu'ils accordent une importance à la réduction des risques et à leur santé sexuelle ce qui concorde avec le comportement du dépistage des ITSS. Du côté de la PrEP, comme cette stratégie nécessite un suivi régulier (à chaque 3 mois) chez son professionnel de la santé, il n'est pas étonnant que le dépistage soit associé à son usage. En tenant compte de cette information, il est toutefois surprenant qu'à la suite des analyses, l'accès à un professionnel ne ressorte pas comme un facteur associé à la PrEP, mais que cette variable soit associée au condom chez ceux ayant un partenaire séroinconnu. Ce résultat amène d'une part à s'interroger à connaître la source d'approvisionnement de la PrEP pour certains HARSAH en pensant qu'ils se la procurent peut-être par internet ou sur le marché noir, d'autre part, à questionner les réflexes des professionnels de la santé à parfois prendre pour acquise une hétérosexualité de leur patient et ainsi ne pas aborder la PrEP comme stratégie et faire une éducation à la sexualité où le condom est privilégié. De surcroît, ceux qui avaient un état de santé sexuelle qualifiée de bonne à excellente étaient plus propices de se retrouver dans le groupe d'utilisateurs du condom en comparaison au groupe de référence, et ce dans le contexte de la dernière relation sexuelle avec un partenaire séropositif à charge virale indétectable. Puis, les HARSAH faisant l'usage d'autres stratégies complémentaires comme le séropositionnement avec le partenaire séropositif à charge virale indétectable ou comme la modification de sa consommation avant ou lors de la relation sexuelle avec le partenaire séroinconnu étaient plus enclins à se retrouver dans le groupe d'utilisateurs du condom en

comparaison au groupe des autres stratégies ce qui témoigne des efforts de réduction des risques faits par ceux qui choisissent le condom. Ces données portent à croire que les utilisateurs des stratégies hautement efficaces ont à cœur leur santé, mais que les utilisateurs de la PrEP et les utilisateurs du condom feraient un calcul risque/bénéfice différent face aux autres ITSS que le VIH compte tenu de leurs pratiques sexuelles préférentielles.

Un autre facteur commun aux groupes d'utilisateurs de la PrEP et du condom permet de les distinguer l'un de l'autre en fonction du groupe de référence. Les hommes qui rapportent une grande acceptabilité de la PrEP ont plus de probabilité de recourir à la PrEP en comparaison au groupe de référence, peu importe le statut sérologique du partenaire. À l'opposé, les hommes qui présentent une acceptabilité élevée de la PrEP sont moins enclins à se trouver dans le groupe d'utilisateurs du condom chez ceux qui ont un partenaire séronégatif. Ces résultats vont dans le même sens que la littérature qui indique qu'une des motivations liées au fait de recourir à la PrEP est de pouvoir se prêter à des relations sexuelles en délaissant le condom et que la PrEP est surtout utilisée en substitution du condom (Ayerdi Aguirrebengoa et al., 2021 ; Montaña et al., 2019; Newcomb et al., 2018). Par ailleurs, selon la logique de la théorie de l'homéostasie du risque et de la théorie de la diffusion des innovations, il va de soi que les HARSAH choisiront une stratégie qu'ils considèrent acceptable et utile pour eux afin de réduire leurs risques de contracter une ITSS. Effectivement, les résultats indiquent que, sans distinction quant au statut sérologique du partenaire, les HARSAH qui ont la croyance que la PrEP est utile en tout temps pour eux ont plus de chances d'utiliser la PrEP comme stratégie de réduction des risques en comparaison aux autres stratégies de réduction des risques.

Les utilisateurs des stratégies hautement efficaces dans le contexte de la dernière relation sexuelle avec un partenaire séronégatif avaient également comme facteur commun le fait que le partenaire soit un partenaire d'un soir. En termes de prise de risque, il est juste de croire que ceux qui rapportent que le partenaire soit un partenaire d'un soir aient une probabilité plus élevée de faire partie des groupes d'utilisateurs des stratégies hautement efficaces, PrEP et condom. Il aurait été attendu que ce résultat soit le même, sans distinction quant au statut sérologique du partenaire. Considérant le statut séronégatif du partenaire, on peut croire que les utilisateurs de la PrEP prenaient leur traitement de PrEP de manière continue ou qu'ils l'ont pris à l'avance, comme indiqué, sachant qu'il existerait pour eux la possibilité d'avoir un partenaire sexuel et donc avant même de savoir le statut sérologique de celui-ci. À ce sujet, comme aucune donnée ne permet de savoir si les participants ont connu le statut sérologique de leur partenaire avant ou après leur prise de PrEP, il est plus difficile de connaître les caractéristiques qui prédisent l'usage de la PrEP lorsqu'elle est prise en continu puisque le contexte pourrait avoir une influence plus négligeable pour quelqu'un qui a choisi de prendre la PrEP quotidiennement afin d'avoir une protection du VIH plus constante peu importe ses comportements, habitudes et prise de risques au niveau sexuel. Néanmoins, rappelons que Rogers (2003) indique bien qu'une innovation, dans ce cas-ci la PrEP, sera adoptée par l'individu s'il est persuadé de la compatibilité de cette innovation avec ses expériences passées et ses besoins et donc son mode de vie sexuelle ainsi que sa prise de risque sur ce plan (Rogers, 2003). Un individu n'ayant aucun comportement considéré à risque n'aura pas tendance à faire l'usage de la PrEP à moins que sa perception du risque lié au VIH soit élevée.

Les données permettent de constater que les caractéristiques sociodémographiques avaient en général peu d'influence de prédiction sur l'usage de stratégies hautement

efficaces des participants. Toutefois, les HARSAH ayant un niveau de scolarité universitaire avaient une probabilité plus élevée de faire partie des utilisateurs du condom dans le contexte de la dernière relation sexuelle avec un partenaire séroinconnu et une probabilité plus élevée de faire partie des utilisateurs de la PrEP dans le contexte de la dernière relation sexuelle avec un partenaire séropositif à charge virale indétectable. Pour tout type de partenaire, les utilisateurs de la PrEP étaient proportionnellement les plus nombreux à rapporter un niveau de scolarité universitaire, souvent suivis par les utilisateurs du condom. L'éducation semble ainsi jouer un rôle dans le choix d'une stratégie de réduction des risques efficace.

5.2 Limites de l'étude

Les résultats devraient être interprétés à la lumière de certaines limites. D'abord, la présente étude se base sur un échantillon non probabiliste ce qui a pu affecter la fiabilité des prévalences ressorties dans les résultats. Également, comme les participants habitaient tous sur l'île de Montréal ou aux alentours, il est plus difficile de généraliser les résultats à d'autres groupes de HARSAH ailleurs au Québec ou autre. La taille de l'échantillon peut aussi constituer une limite comme peu de participants avaient recours à la PrEP au moment de l'étude ce qui a fait en sorte qu'il n'a pas été possible de considérer les partenaires séropositifs à charge virale inconnue et détectable. Par ailleurs, le fait que les groupes d'utilisateurs de stratégies étudiés n'étaient pas équilibrés et parfois réduits selon le type de partenaires a pu mener à un problème de suridentification (*overfitting*) considérant le nombre de variables à l'étude, ce qui a comme impact de diminuer la valeur de généralisation des modèles proposés en multivarié.

Aussi, la hausse en popularité de la PrEP au cours des dernières années laisse croire que la proportion de participants qui utilisent la PrEP a probablement changé depuis que les données ont été colligées en 2015. Il serait donc pertinent de se pencher sur l'usage de la PrEP plus récemment dans le temps. Le contexte entourant la PrEP a nécessairement changé au fil des années qui ont passé faisant en sorte que certaines barrières d'accès à la PrEP ont pu évoluer. Par exemple, on peut croire que le manque de connaissances de la PrEP de la part des professionnels de santé est moindre qu'en 2015, que la PrEP est plus connue qu'avant et que les perceptions et préjugés entourant cette stratégie ont probablement évolués laissant place à une meilleure acceptabilité de la PrEP. Effectivement, des données plus récentes indiquent que l'usage de la PrEP avait un impact positif dans la vie des HARSAH qui en font usage laissant présager une acceptabilité plus grande envers cette stratégie malgré la stigmatisation qui l'entoure (Razmjou et al., 2022)

Ensuite, le devis corrélationnel présente certaines limites comme le fait de ne pas pouvoir établir de lien de causalité entre les variables à l'étude (Bost et Cachia, 2016). Aussi, les données autorapportées peuvent mener à des biais de désirabilité sociale et comportent des limites liées à la mémoire amenant la possibilité que les participants aient sous-estimé ou surestimé leur réponse aux questions. Néanmoins, cette limite peut être atténuée parce que les questions posées font référence à la dernière relation sexuelle au cours des 12 derniers mois (Zenilman et al., 1995). Des biais liés à l'instrument de mesure peuvent aussi survenir étant donné que chaque individu ne définit pas les concepts de la même façon et en raison de l'utilisation d'échelles non validées. Toutefois, il importe de dire que la cohérence interne de ces échelles a été vérifiée.

Puis, considérant qu'il s'agit d'une analyse secondaire des données, cela fait en sorte qu'il y ait un manque d'information au sujet de certaines variables comme les déterminants de l'usage du condom ou encore comme la perception du risque et la gravité associée au VIH ou aux autres ITSS, qui n'étaient pas des variables à l'étude. Le fait d'inclure la perception du risque dans les variables à l'étude aurait permis d'approfondir la théorie de l'homéostasie du risque. En recueillant des informations sur la perception du risque, dans ce cas-ci, la perception du risque lié aux différentes ITSS, il serait plus facile d'interpréter les résultats à la lumière de cette théorie.

5.3 Implications pour l'intervention et les recherches futures

À la lumière de ces résultats, plusieurs avenues de recherches futures peuvent être envisagées en ce qui a trait à la prévention et des ITSS chez les HARSAH. D'abord, en se référant à la faible prévalence de recours à la PrEP dans cette étude, il serait idéal d'évaluer le recours à la PrEP de manière plus actuelle pour voir si une hausse en popularité de cette stratégie se fait voir. De surcroît, il serait pertinent d'isoler les utilisateurs qui combinent PrEP et condom dans un groupe distinct à étudier.

Également, il va sans dire que le contexte actuel lié à la pandémie mondiale du coronavirus peut avoir une influence sur la vie et la santé sexuelle de plusieurs. Il serait pertinent d'étudier l'utilisation des stratégies de réduction des risques ainsi que les comportements et les habitudes en matière de santé sexuelle en temps de pandémie. Si les contacts sexuels diminuent en raison d'un confinement, les utilisateurs des stratégies plus coûteuses comme la PrEP continuent-ils leur prise quotidienne ou décident-ils de cesser leur traitement? Puis, afin de mieux comprendre le processus menant au choix d'une stratégie de réduction des risques en fonction d'un calcul

risque/bénéfice fait par l'individu, il serait essentiel d'inclure la perception du risque, l'importance accordée à la santé ainsi que certains déterminants liés à l'usage du condom comme l'acceptabilité envers cette stratégie parmi les variables à l'étude dans les recherches futures.

Les résultats suggèrent qu'encore peu d'HARSAH ont recours à la PrEP comme stratégie de réduction des risques ce qui peut soulever des questions quant à l'accès de cette stratégie. Ces résultats soulèvent l'importance de s'assurer que les services en prévention du VIH soient accessibles, disponibles et adaptés à la clientèle plus à risque comme les HARSAH. Bien que l'accès à un professionnel de la santé ne ressorte pas comme un facteur associé à l'usage de la PrEP par rapport aux autres stratégies, rappelons que cette stratégie nécessite une prescription et que, de ce fait, l'implication d'un médecin est inévitable afin d'y recourir. Face à ces données, il est pertinent de rappeler le rôle du professionnel de la santé dans la conscientisation de l'importance de se protéger des risques liés aux ITSS. En termes d'intervention, il faudrait s'assurer que le personnel dans le domaine de la santé soit formé et que les professionnels aient des connaissances actuelles sur la PrEP, mais aussi qu'ils soient en mesure de s'abstenir de toute attitude hétéronormative, voire même homophobe, qui pourrait faire en sorte qu'un patient soit mal à l'aise d'aborder le fait d'avoir des relations sexuelles avec des personnes de même sexe (Maloney et al., 2017 ; Garcia et al., 2016). Par la formation, lorsque nécessaire, il est donc visé que les professionnels de la santé puissent se montrer plus compétents à mettre les HARSAH à l'aise de discuter de leur réalité pour ainsi leur offrir un *counseling* adapté à leur prise de risques personnelle.

Puis, considérant que peu d'utilisateurs de la PrEP utilisaient également le condom et que la majorité d'entre eux priorisent probablement le plaisir associé à ne pas porter le

condom, il paraît pertinent de privilégier une approche de réduction des méfaits dans la prévention des ITSS auprès des HARSAH. Le fait de miser sur une diminution des méfaits en fonction du calcul risque/bénéfice de chacun tout en gardant en tête l'importance de la satisfaction sexuelle permet de conserver une vision positive de la sexualité malgré les risques. Comme le risque zéro n'existe pas, les efforts de prévention devraient cibler l'éducation quant aux ITSS et leurs facteurs de risques, mais aussi quant à l'éventail des stratégies de réduction des risques, hautement efficaces ou moins efficaces. En étant plus informés et outillés, il serait plus facile pour les HARSAH de faire un choix de stratégie adaptée à leur mode de vie et à leur prise de risques sur le plan sexuel, si tel est le cas.

CONCLUSION

Ce mémoire avait comme objectifs de dégager les stratégies de réduction des risques utilisées par les HARSAH ainsi que d'identifier les facteurs associés aux stratégies de réduction des risques hautement efficaces, PrEP et condom, et de mettre en contraste ces deux groupes à un groupe de référence d'hommes qui utilisent des stratégies moins efficaces, et ce, en fonction du statut sérologique du partenaire à la dernière relation sexuelle. Un grand constat lié aux prévalences des stratégies hautement efficaces est que la PrEP est surtout utilisée en substitution du condom, bien qu'un certain nombre d'HARSAH combinent les deux stratégies. Un autre constat important est que les déterminants du recours à la PrEP sont sensiblement les mêmes indépendamment du statut sérologique du partenaire tandis que pour les utilisateurs du condom on constate davantage d'ajustements dans les facteurs associés en fonction du statut sérologique du partenaire. Ce mémoire suggère qu'il existe des similarités dans les facteurs associés à la PrEP et les facteurs associés au condom lorsqu'on les compare aux stratégies moins efficaces, et ce, peu importe le statut sérologique du partenaire. Par exemple, les antécédents d'ITSS au cours des 12 derniers mois et les pratiques à faible risque étaient des facteurs associés à l'utilisation de la PrEP et à l'utilisation du condom en comparaison à l'usage de stratégies moins efficaces. Selon l'interprétation des résultats, l'implication pour l'intervention peut varier. D'un côté, on peut croire qu'un diagnostic d'ITSS ait pu influencer le choix d'une stratégie hautement efficace en déclenchant une démarche d'accès à la PrEP ce qui implique que les médecins devraient davantage explorer la PrEP comme option lorsqu'ils posent un diagnostic d'ITSS. D'un autre côté, ces données peuvent indiquer que la PrEP est associée à un

moindre usage du condom et donc à des risques accrus des ITSS ce qui témoignerait de l'importance d'avoir un suivi plus serré des ITSS auprès des utilisateurs de la PrEP. Les variations des facteurs dans leur association aux différentes stratégies et en fonction du statut sérologique du partenaire laissent croire que le contexte peut bel et bien jouer sur le choix d'une stratégie de réduction des risques hautement efficace ou moins efficace et justifient la pertinence d'en tenir compte dans l'intervention en prévention des ITSS. Les différents facteurs associés aux stratégies hautement efficaces, comme la croyance en l'efficacité de la PrEP pour soi et l'acceptabilité de la PrEP, peuvent être vus en termes de pistes pour l'éducation en matière de santé sexuelle.

Cette étude permet de mieux comprendre qui sont les utilisateurs des stratégies hautement efficaces en tenant compte d'une multitude d'éléments pouvant influencer le choix de la stratégie utilisée. Au regard de la littérature, il semblait nécessaire de prendre en considération des variables s'inscrivant dans différentes sphères de la vie de l'individu afin d'approfondir les connaissances sur l'adoption des stratégies de réduction des risques. Le fait de s'être penché sur une relation sexuelle précise avec différents types de partenaire est une force de ce mémoire et permet une compréhension plus complète du processus décisionnel entourant le choix d'une stratégie plutôt qu'une autre. On peut croire que les stratégies adoptées pendant la relation sexuelle sont plus dépendantes du type de partenaire que lorsque la décision d'adopter une stratégie est prise en amont du rapport sexuel comme pour la PrEP ou après comme dans le cas d'un dépistage ITSS en respectant la période fenêtre. Ce mémoire est un pas de plus pour mieux cibler la prévention et les interventions liées à la réduction de l'incidence des ITSS chez les HARSAH. Les résultats de cette étude permettront de mieux cerner les besoins de cette population à risque et contribueront ainsi aux efforts de prévention des ITSS auprès de ce groupe dans une visée globale d'améliorer leur qualité de vie.

BIBLIOGRAPHIE

- Adams, L. M., Balderson, B., Packett, B. J., Brown, K. A., & Catz, S. L. (2015). Providers' perspectives on prescribing pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV prevention. *HIV Specialist*, 7(1), 18-25.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2014). *Rapport sur les infections transmissibles sexuellement au Canada : 2011*. Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses, Agence de la santé publique du Canada.
- Ayala, G., Makofane, K., Santos, G. M., Beck, J., Do, T. D., Hebert, P. & Arreola, S. (2013). Access to basic HIV-related services and PrEP acceptability among men who have sex with men worldwide: barriers, facilitators, and implications for combination prevention. *Journal of sexually transmitted diseases*, 2013.
- Algarin, A. B., Shrader, C. H., Hackworth, B. T., & Ibanez, G. E. (2021). Condom use likelihood within the context of PrEP and TasP among men who have sex with men in Florida: a short report. *AIDS care*, 1-7.
- Ayerdi Aguirrebengoa, O., Vera García, M., Arias Ramírez, D., Gil García, N., Puerta López, T., Clavo Escribano, P. & Rodríguez Martín, C. (2021). Low use of condom and high STI incidence among men who have sex with men in PrEP programs. *PloS one*, 16(2), e0245925.
- Beer, L., Tie, Y., Smith, D. K., Fagan, J. L., & Shouse, R. L. (2020). Reported preexposure prophylaxis use among male sex partners of HIV-positive men: 2016–2018. *Aids*, 34(7), 1081-1087.
- Beymer, M. R., Weiss, R. E., Bolan, R. K., Rudy, E. T., Bourque, L. B., Rodriguez, J. P., & Morisky, D. E. (2014). Sex on demand: geosocial networking phone apps and risk of sexually transmitted infections among a cross-sectional sample of men who have sex with men in Los Angeles County. *Sex Transm Infect*, sextrans-2013.

- Balthasar, H., Jeannin, A., Locicero, S., & Dubois-Arber, F. (2010). Intentional risk reduction practices of men in Switzerland who have anal intercourse with casual male partners. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 54(5), 542-547.
- Borst, G., & Cachia, A. (2016). Chapitre II-La méthode corrélationnelle et les mesures en psychologie. *Que sais-je?*, 40-59.
- Brooks, R. A., Landrian, A., Lazalde, G., Galvan, F. H., Liu, H., & Chen, Y. T. (2019). Predictors of Awareness, Accessibility and Acceptability of Pre-exposure Prophylaxis (PrEP) Among English-and Spanish-Speaking Latino Men Who have Sex with Men in Los Angeles, California. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 1-9.
- Brooks, R. A., Landovitz, R. J., Kaplan, R. L., Lieber, E., Lee, S. J., & Barkley, T. W. (2012). Sexual risk behaviors and acceptability of HIV pre-exposure prophylaxis among HIV-negative gay and bisexual men in serodiscordant relationships: a mixed methods study. *AIDS patient care and STDs*, 26(2), 87-94.
- Brooks, R. A., Kaplan, R. L., Lieber, E., Landovitz, R. J., Lee, S. J., & Leibowitz, A. A. (2011). Motivators, concerns, and barriers to adoption of preexposure prophylaxis for HIV prevention among gay and bisexual men in HIV-serodiscordant male relationships. *AIDS care*, 23(9), 1136-1145.
- Calabrese, S. K., Earnshaw, V. A., Krakower, D. S., Underhill, K., Vincent, W., Magnus, M. & Dovidio, J. F. (2018). A closer look at racism and heterosexism in medical students' clinical decision-making related to HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP): implications for PrEP education. *AIDS and Behavior*, 22(4), 1122-1138.
- Calabrese, S. K., Underhill, K., & Mayer, K. H. (2017). HIV Preexposure prophylaxis and condomless sex: Disentangling personal values from public health priorities. *American journal of public health*, 107(10), 1572-1576.
- Carballo-Diéguez, A., Ventuneac, A., Dowsett, G. W., Balan, I., Bauermeister, J., Remien, R. H. & Mabrugaña, M. (2011). Sexual pleasure and intimacy among men who engage in "bareback sex". *AIDS and Behavior*, 15(1), 57-65.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). US Public Health Service. Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in the United States—2017 Update: A Clinical Practice Guideline.
- Chapin-Bardales, J., Jones, M. L. J., Kirkcaldy, R. D., Bernstein, K. T., Paz-Bailey, G., Phillips, C. & NHBS STI Study Group. (2020). Pre-exposure Prophylaxis Use and Detected Sexually Transmitted Infections Among Men Who Have Sex With Men in the United States—National HIV Behavioral Surveillance, 5 US Cities, 2017. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 85(4), 430-435.
- Chen, Y.-H., McFarland, W., Raymond, H. F., & Snowden, J. M. (2016). Pre-exposure prophylaxis (prep) use, seroadaptation, and sexual behavior among men who have sex with men, san francisco, 2004-2014. *Aids and Behavior*, 20(12), 2791–2797. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1357-2>
- Cohen, S. E., Vittinghoff, E., Bacon, O., Doblecki-Lewis, S., Postle, B. S., Feaster, D. J. & Coleman, M. E. (2015). High interest in pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men at risk for HIV-infection: baseline data from the US PrEP demonstration project. *Journal of acquired immune deficiency syndromes* (1999), 68(4), 439.
- Doyle, C. M., Maheu-Giroux, M., Lambert, G., Mishra, S., Apelian, H., Messier-Peet, M. & Cox, J. (2021). Combination HIV Prevention Strategies Among Montreal Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men in the PrEP Era: A Latent Class Analysis. *AIDS and Behavior*, 25(1), 269-283.
- Dubois-Arber, F., Jeannin, A., Locicero, S., & Balthasar, H. (2012). Risk reduction practices in men who have sex with men in Switzerland: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. *Archives of sexual behavior*, 41(5), 1263-1272.
- Durojaiye, O. C., & Freedman, A. (2013). HIV prevention strategies. *Medicine*, 41(8), 466-469.
- Fennell, J. (2014). “And Isn't that the point?": pleasure and contraceptive decisions. *Contraception*, 89(4), 264-270.
- Garcia, J., Parker, C., Parker, R. G., Wilson, P. A., Philbin, M., & Hirsch, J. S. (2016). Psychosocial implications of homophobia and HIV stigma in social support

networks: insights for high-impact HIV prevention among black men who have sex with men. *Health Education & Behavior*, 43(2), 217-225.

- Giannou, F. K., Tsiara, C. G., Nikolopoulos, G. K., Talias, M., Benetou, V., Kantzanou, M. & Hatzakis, A. (2016). Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission: a systematic review and meta-analysis of studies on HIV serodiscordant couples. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 16(4), 489-499.
- Goedel, W. C., Hagen, D., Halkitis, P. N., Greene, R. E., Griffin-Tomas, M., Brooks, F. A., & Duncan, D. T. (2017). Post-exposure prophylaxis awareness and use among men who have sex with men in London who use geosocial-networking smartphone applications. *AIDS care*, 29(5), 579-586.
- Grant, R. M., Lama, J. R., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A. Y., Vargas, L. & Montoya-Herrera, O. (2010). Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587-2599.
- Grov, C., Breslow, A. S., Newcomb, M. E., Rosenberger, J. G., & Bauermeister, J. A. (2014). Gay and bisexual men's use of the Internet: research from the 1990s through 2013. *The Journal of Sex Research*, 51(4), 390-409.
- Haddad, N., Weeks, A., Robert, A., & Totten, S. (2021). Le VIH au Canada—rapport de surveillance, 2019. *RMTC*, 47(1), 86.
- Haddad, N., Robert, A., Weeks, A., Popovic, N., Siu, W., & Archibald, C. (2019). Le VIH au Canada—Rapport de surveillance, 2018. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 45, 334.
- Hannaford, A., Lipshie-Williams, M., Starrels, J. L., Arnsten, J. H., Rizzuto, J., Cohen, P. & Patel, V. V. (2018). The use of online posts to identify barriers to and facilitators of HIV pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men: a comparison to a systematic review of the peer-reviewed literature. *AIDS and Behavior*, 22(4), 1080-1095.
- Hibbert, M. P., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2020). Sexually transmitted infection diagnoses, sexualised drug use and associations with pre-exposure prophylaxis use among men who have sex with men in the UK. *International journal of STD & AIDS*, 31(3), 254-263.

- Hoots, B. E., Finlayson, T., Nerlander, L., Paz-Bailey, G., National HIV Behavioral Surveillance Study Group, Wortley, P. & Fukuda, D. (2016). Willingness to take, use of, and indications for pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men—20 US Cities, 2014. *Clinical Infectious Diseases*, 63(5), 672-677.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2020). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : Rapport annuel 2019*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2706_programme_surveillance_infection_2019_0.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : Rapport annuel 2018*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2611_programme_surveillance_infection_vih_2018.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2019). *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : Année 2018 et projections 2019*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2612_infections_transmissibles_sexuellement_sang.pdf
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2017). *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : Rapport annuel 2016*. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2322_programme_surveillance_infection_vih.pdf
- Jenness, S. M., Weiss, K. M., Goodreau, S. M., Gift, T., Chesson, H., Hoover, K. W., ... & Rosenberg, E. S. (2017). Incidence of gonorrhea and chlamydia following human immunodeficiency virus pre exposure prophylaxis among men who have sex with men: a modeling study. *Clinical Infectious Diseases*, 65(5), 712-718.
- Kelley, C. F., Kahle, E., Siegler, A., Sanchez, T., Del Rio, C., Sullivan, P. S. & Rosenberg, E. S. (2015). Applying a PrEP continuum of care for men who have sex with men in Atlanta, Georgia. *Clinical Infectious Diseases*, 61(10), 1590-1597.

- Kojima, N., Davey, D. J., & Klausner, J. D. (2016). Pre-exposure prophylaxis for HIV infection and new sexually transmitted infections among men who have sex with men. *Aids*, 30(14), 2251-2252.
- Krakower, D. S., & Mayer, K. H. (2016). The role of healthcare providers in the roll-out of PrEP. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 11(1), 41.
- Lachowsky, N. J., Lawson Tattersall, T., Sereda, P., Wang, C., Edwards, J., & Hull, M. (2019). Community awareness of, use of and attitudes towards hiv pre-exposure prophylaxis (prep) among men who have sex with men in vancouver, canada: preparing health promotion for a publicly funded prep program. *Sexual Health*, 16(2), 180–186. <https://doi.org/10.1071/SH18115>
- Landovitz, R. J., Tseng, C. H., Weissman, M., Haymer, M., Mendenhall, B., Rogers, K. & Shoptaw, S. (2013). Epidemiology, sexual risk behavior, and HIV prevention practices of men who have sex with men using GRINDR in Los Angeles, California. *Journal of Urban Health*, 90(4), 729-739.
- La Ruche, G., Goulet, V., Bouyssou, A., Sednaoui, P., De Barbeyrac, B., Dupin, N., & Semaille, C. (2013). Épidémiologie actuelle des infections sexuellement transmissibles bactériennes en France. *La Presse Médicale*, 42(4), 432-439.
- Leonardi, M., Lee, E., & Tan, D. H. S. (2011). Awareness of, usage of and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men in downtown Toronto, Canada. *International journal of STD & AIDS*, 22(12), 738-741.
- Lin, S. Y., Lachowsky, N. J., Hull, M., Rich, A., Cui, Z., Sereda, P. Moore, D. M. (2016). Awareness and use of nonoccupational post-exposure prophylaxis among men who have sex with men in Vancouver, Canada. *HIV medicine*, 17(9), 662-673.
- Locicero, S., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2013). Men having sex with men serosorting with casual partners: who, how much, and what risk factors in Switzerland, 2007-2009. *BMC public health*, 13(1), 839.
- Maloney, K. M., Krakower, D. S., Ziobro, D., Rosenberger, J. G., Novak, D., & Mayer, K. H. (2017). Culturally competent sexual healthcare as a prerequisite for obtaining preexposure prophylaxis: Findings from a qualitative study. *LGBT health*, 4(4), 310-314.

- McCormack, S., Dunn, D. T., Desai, M., Dolling, D. I., Gafos, M., Gilson, R. & Mackie, N. (2016). Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, 387(10013), 53-60.
- McCormack, S., & Dunn, D. (2015, February). Pragmatic open-label randomised trial of preexposure prophylaxis: the PROUD study. In *Conference on retroviruses and opportunistic infections (CROI)* (pp. 23-26).
- McFarland, W., Chen, Y. H., Nguyen, B., Grasso, M., Levine, D., Stall, R. & Raymond, H. F. (2012). Behavior, intention or chance? A longitudinal study of HIV seroadaptive behaviors, abstinence and condom use. *AIDS and Behavior*, 16(1), 121-131.
- Medina, M. M., Crowley, C., Montgomery, M. C., Tributino, A., Almonte, A., Sowemimo-Coker, G. & Chan, P. A. (2019). Disclosure of HIV Serostatus and Pre-exposure Prophylaxis Use on Internet Hookup Sites Among Men Who have Sex with Men. *AIDS and Behavior*, 23(7), 1681-1688.
- Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). (2019). Guide pour la prophylaxie et le suivi après une exposition au VIH, au VHB et au VHC. Repéré à <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-338-01W.pdf>
- Molina, J. M., Capitant, C., Spire, B., Pialoux, G., Cotte, L., Charreau, I. & Raffi, F. (2015). On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *N Engl J Med*, 373, 2237-2246.
- Montaño, M. A., Dombrowski, J. C., Dasgupta, S., Golden, M. R., Duerr, A., Manhart, L. E. & Khosropour, C. M. (2019). Changes in sexual behavior and STI diagnoses among MSM initiating PrEP in a clinic setting. *AIDS and Behavior*, 23(2), 548-555.
- Newcomb, M. E., Moran, K., Feinstein, B. A., Forscher, E., & Mustanski, B. (2018). Pre-exposure prophylaxis (PrEP) use and condomless anal sex: evidence of risk compensation in a cohort of young men who have sex with men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 77(4), 358.
- Newcomb, M. E., Mongrella, M. C., Weis, B., McMillen, S. J., & Mustanski, B. (2016). Partner disclosure of PrEP use and undetectable viral load on geosocial

networking apps: frequency of disclosure and decisions about condomless sex. *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)*, 71(2), 200.

- Noor, S. W., Coleman, T., Brennan, D. J., Gardner, S., & Hart, T. A. (2015). Safer sex strategies as risk reduction: Use of Latent Class Analysis approach to examine use of safe sex strategies among gay, bisexual and men who have sex with men in Toronto, Canada. In *APHA Annual Meeting & Expo*.
- Nöstlinger, C., Nideröst, S., Platteau, T., Müller, M. C., Staneková, D., Gredig, D., Roulin, C., Rickenbach, M., Colebunders, R., & Swiss HIV Cohort Study and The Eurosupport Study Group (2011). Sexual protection behavior in HIV-positive gay men: testing a modified information-motivation-behavioral skills model. *Archives of sexual behavior*, 40(4), 817–827. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9682-4>
- O'Halloran, C., Croxford, S., Noel, G. O., Delpech, V., Owen, G., Sims, L. B., & Nutland, W. (2019). Current experiences of accessing and using hiv pre-exposure prophylaxis (prep) in the united kingdom: a cross-sectional online survey, may to july 2019. *Eurosurveillance*, 24(48). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.48.1900693>
- Otis, J., McFadyen, A., Haig, T., Blais, M., Cox, J., Brenner, B. & Spot Study Group. (2016). Beyond condoms: risk reduction strategies among gay, bisexual, and other men who have sex with men receiving rapid HIV testing in Montreal, Canada. *AIDS and Behavior*, 20(12), 2812-2826.
- Paz-Bailey, G., Mendoza, M. C., Finlayson, T., Wejnert, C., Le, B., Rose, C. & NHBS Study Group. (2016). Trends in condom use among MSM in the United States: the role of antiretroviral therapy and seroadaptive strategies. *AIDS (London, England)*, 30(12), 1985.
- Peng, P., Su, S., Fairley, C. K., Chu, M., Jiang, S., Zhuang, X., & Zhang, L. (2018). A global estimate of the acceptability of pre-exposure prophylaxis for HIV among men who have sex with men: a systematic review and meta-analysis. *AIDS and Behavior*, 22(4), 1063-1074.
- Pérez-Figueroa, R. E., Kapadia, F., Barton, S. C., Eddy, J. A., & Halkitis, P. N. (2015). Acceptability of PrEP uptake among racially/ethnically diverse young men who have sex with men: The P18 study. *AIDS Education and Prevention*, 27(2), 112-125.

- Piersiala, K., Krajewski, J., Dadej, D., Lorocho, A., Czerniak, W., Rozpłochowski, B. & Mozer-Lisewska, I. (2020). Correlates of inconsistent condom use and drug use among men having sex with men in Poland: a cross-sectional study. *International journal of STD & AIDS*, 31(9), 894-902.
- Pines, H. A., Gorbach, P. M., Weiss, R. E., Reback, C. J., Landovitz, R. J., Mutchler, M. G., & Mitsuyasu, R. T. (2016). Individual-level, partnership-level, and sexual event-level predictors of condom use during receptive anal intercourse among hiv-negative men who have sex with men in los angeles. *Aids and Behavior*, 20(6), 1315–1326. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1218-4>
- Poynten, I. M., Jin, F., Prestage, G. P., Kaldor, J. M., Imrie, J., & Grulich, A. E. (2010). Attitudes towards new HIV biomedical prevention technologies among a cohort of HIV-negative gay men in Sydney, Australia. *HIV medicine*, 11(4), 282-288.
- Prestage, G., Maher, L., Grulich, A., Bourne, A., Hammoud, M., Vaccher, S. & Jin, F. (2019). Brief report: changes in behavior after PrEP initiation among Australian gay and bisexual men. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 81(1), 52-56.
- Ragonetti, T., Coleman, T., Travers, R., Tran, B., Coulombe, S., Wilson, C. & Cameron, R. (2020). Factors associated with interest in and knowledge of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among gay, bisexual, and other men who have sex with men (GBMSM) in the Region of Waterloo, Ontario, Canada: Insights from the OutLook Study. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 29(3), 366-379.
- Razmjou, S., Charest, M., O’Byrne, P., & MacPherson, P. (2022). Pre-Exposure Prophylaxis Among Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex With Men in Ottawa: A Real World View With Benefits Beyond HIV Risk Reduction. *International Journal of Sexual Health*, 34(1), 105-117.
- Rana, J., Wilton, J., Fowler, S., Hart, T. A., Bayoumi, A. M., & Tan, D. H. (2018). Trends in the awareness, acceptability, and usage of HIV pre-exposure prophylaxis among at-risk men who have sex with men in Toronto. *Canadian Journal of Public Health*, 109(3), 342-352.
- Rogers, E.M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). New York: Free Press.
- Rosenberg, E. S., Sullivan, P. S., DiNenno, E. A., Salazar, L. F., & Sanchez, T. H. (2011). Number of casual male sexual partners and associated factors among men

- who have sex with men: results from the National HIV Behavioral Surveillance system. *BMC public health*, 11(1), 189.
- Schecke, H., Lea, T., Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Scherbaum, N., & Deimel, D. (2019). Methamphetamine use in sexual settings among German men, who have sex with men. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 886.
- Smith, D. K., Herbst, J. H., Zhang, X., & Rose, C. E. (2015). Condom effectiveness for HIV prevention by consistency of use among men who have sex with men in the United States. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 68(3), 337-344.
- Snowden, J. M., Chen, Y. H., McFarland, W., & Raymond, H. F. (2017). Prevalence and characteristics of users of pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men, San Francisco, 2014 in a cross-sectional survey: implications for disparities. *Sexually transmitted infections*, 93(1), 52-55.
- Shrader, C. H., Arroyo-Flores, J., Skvoretz, J., Fallon, S., Gonzalez, V., Safren, S. & Kanamori, M. (2021). PrEP Use and PrEP Use Disclosure are Associated with Condom Use During Sex: A Multilevel Analysis of Latino MSM Egocentric Sexual Networks. *AIDS and Behavior*, 25(5), 1636-1645.
- Torres, T. S., Luz, P. M., De Boni, R. B., de Vasconcellos, M. T., Hoagland, B., Garner, A. & Grinsztejn, B. (2019). Factors associated with PrEP awareness according to age and willingness to use HIV prevention technologies: the 2017 online survey among MSM in Brazil. *AIDS care*, 31(10), 1193-1202.
- Underhill, K., Guthrie, K. M., Colleran, C., Calabrese, S. K., Operario, D., & Mayer, K. H. (2018). Temporal fluctuations in behavior, perceived HIV risk, and willingness to use pre-exposure prophylaxis (PrEP). *Archives of sexual behavior*, 47(7), 2109-2121.
- Van den Boom, W., Stolte, I., Sandfort, T., & Davidovich, U. (2012). Serosorting and sexual risk behaviour according to different casual partnership types among MSM: the study of one-night stands and sex buddies. *AIDS care*, 24(2), 167-173.
- Velter, A., Bouyssou-Michel, A., Arnaud, A., & Semaille, C. (2009). Do men who have sex with men use serosorting with casual partners in France? Results of a nationwide survey (ANRS-EN17-Pressé Gay 2004). *Euro surveillance: bulletin*

Europeen sur les maladies transmissibles= European communicable disease bulletin, 14(47), 429-433.

- Velter, A., Saboni, L., Bouyssou, A., & Semaille, C. (2013). Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée-Résultats de l'Enquête presse gays et lesbiennes 2011. *Bull Epidemiol Hebd*, 39-40.
- Volk, J. E., Marcus, J. L., Phengrasamy, T., Blechinger, D., Nguyen, D. P., Follansbee, S., & Hare, C. B. (2015). No new HIV infections with increasing use of HIV preexposure prophylaxis in a clinical practice setting. *Clinical infectious diseases*, 61(10), 1601-1603.
- Wilde, G. (2001). Target Risk 2: A new psychology of health and safety: What works, what doesn't and why. *Toronto: PDE Publications, 404*, 59-169.
- Wilson, D. P., Law, M. G., Grulich, A. E., Cooper, D. A., & Kaldor, J. M. (2008). Relation between HIV viral load and infectiousness: a model-based analysis. *The Lancet*, 372(9635), 314-320.
- Zenilman, J. M., Weisman, C. S., Rompalo, A. M., Ellish, N., Upchurch, D. M., HOOK III, E. W., & Celentano, D. (1995). Condom use to prevent incident STDs: the validity of self-reported condom use. *Sexually transmitted diseases*, 22(1), 15-21.

APPENDICE A

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT MOBILISE!

APPENDICE B

CERTIFICAT ÉTHIQUE PROJET MOBILISE!



Université du Québec à Montréal



Comité institutionnel d'éthique de la
recherche avec des êtres humains

Le 21 septembre 2017

Madame Joanne Otis
Professeure
Département de sexologie

Objet: Rapport de suivi éthique

Titre: *«La mobilisation communautaire des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Montréal: vers l'implantation de stratégies en prévention combinée du VIH»*

No : 209_e_2017 (Anciennement A-130076), rapport 716

Statut : En cours

Madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique de la recherche le **10 septembre 2014**, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (2015) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **31 août 2018**.

Le présent rapport annuel d'avancement du projet ne rapporte aucun changement au sein de l'équipe de recherche universitaire :

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les **modifications importantes**¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), **vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat.** Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, à défaut de quoi, le certificat pourra être révoqué.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleures.

Le président,

Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres). Les **demandes d'approbation de modifications** afférentes à ce projet seront dorénavant traitées via le système eReviews.



Le 8 février 2018

Madame Joanne Otis
Professeure
Département de sexologie

Objet : Modifications apportées au projet

Titre : « *La mobilisation communautaire des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Montréal: vers l'implantation de stratégies en prévention combinée du VIH* »

No: 209_e_2017, rapport 397

Madame,

La présente vise à confirmer l'approbation, au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains, de l'ensemble des modifications apportées au projet mentionné en objet.

Le présent rapport de modification implique l'ajout d'une personne au sein de l'équipe de recherche universitaire :

- Étudiante réalisant son projet de mémoire dans le cadre de cette recherche :
Josalie Trudel (UQAM)

Toutefois, le Comité vous demande de transmettre le certificat attestant que l'étudiante a bien complété le didacticiel de formation en ligne portant sur l'EPTC-2.

L'approbation de ces modifications est valide jusqu'au 31 décembre 2018.

Le Comité vous remercie d'avoir porté à son attention ces modifications et vous prie de recevoir l'expression de ses sentiments les meilleurs.

Le président,

Yanick Farmer, Ph.D.
Professeur
Président

APPENDICE C

SECTION UTILISÉES DU QUESTIONNAIRE MOBILISE!.



MOBILISE! L'enquête

Français ▼

Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

La mobilisation communautaire des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes à Montréal : vers l'implantation de stratégies en prévention combinée du VIH (projet MOBILISE!)

Responsables du projet : Kenneth Monteith (COCQ-SIDA), Joanne Otis (UQAM)

Adresse postale: Département de sexologie de l'UQAM, 455 René Levesque Est, local W-R525, Montréal (Québec), H2L 4Y2

Adresse courriel: otis.joanne@uqam.ca

Membres de l'équipe de recherche : Marianne Beaulieu (Université de Sherbrooke), Line Chamberland (UQAM), Jorge Flores-Aranda (Coalition PLUS), Gabriel Girard (IRSPUM), Aurélie Hot (COCQ-SIDA), Bruno Laprade (UQAM), Bertrand Lebouché (UHRESS), Marc Leclerc (Portail VIH/sida du Québec), Alain Léobon (CNRS), David Lessard (McGill), Sara Mathieu-Chartier (Université de Montréal), Maria Nengeh Mensah (UQAM), Roberto Ortiz (RÉZO), David Thompson (RÉZO), Cécile Tremblay (Université de Montréal).

POURQUOI CETTE ÉTUDE?

MOBILISE! est un projet de recherche-action qui vise, grâce à un processus de mobilisation communautaire, à favoriser et renforcer l'accès et l'implantation de stratégies de prévention du VIH/sida et de promotion de la santé sexuelle dans votre communauté. Plus précisément, ce questionnaire se penche sur l'utilisation des stratégies de réduction des risques du VIH ou autres ITSS et sur l'accès aux services de santé par les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes. Les données recueillies serviront de levier pour revendiquer un meilleur accès aux stratégies de réduction des risques et aux services de santé pour ces hommes.

Ce projet de recherche reçoit l'appui financier des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du Réseau sida et maladies infectieuses du Fonds de recherche du Québec - Santé (FRQS).

Nous vous invitons à participer à cette étude si vous répondez à **tous** les critères suivants :

- **vous êtes un homme** (cisgenre* ou transgenre)
- **vous avez déjà eu des relations sexuelles avec un autre homme**
- **vous êtes âgé d'au moins 18 ans**
- **vous comprenez le français ou l'anglais**
- **vous vivez sur l'Île de Montréal ou y passez du temps (régulièrement ou**

occasionnellement) et utilisez les services montréalais

* individu dont l'identité de genre correspond au genre qui lui a été assigné à la naissance

EN QUOI CONSISTE MA PARTICIPATION?

Il s'agit de répondre à un questionnaire portant sur votre sexualité, vos stratégies de réduction des risques et votre utilisation des services de santé au cours des douze derniers mois. Par exemple, des informations seront demandées concernant votre ou vos partenaires amoureux et/ou sexuels, vos comportements sexuels, votre utilisation ou non du condom et d'autres stratégies de réduction des risques, votre expérience de dépistage du VIH et des ITSS dans les douze derniers mois, etc. Des données plus générales, comme votre âge, votre revenu annuel, votre lieu de naissance, etc. vous seront aussi demandées. La durée approximative de complétion du questionnaire est de 30 minutes à 1 heure, selon le nombre de services auxquels vous avez eu accès dans les 12 derniers mois. Pour vous remercier de votre temps, nous ferons tirer parmi tous les participants 5 cartes cadeaux d'une valeur de 100\$ échangeable chez Archambault. Pour participer au tirage, vous devrez nous laisser, à la fin du questionnaire, une adresse courriel pour vous joindre. Cette adresse ne sera en aucun cas liée à vos réponses aux questions.

QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES RISQUES DE PARTICIPER?

Il est impossible d'assurer que vous retirerez un avantage personnel en participant à cette étude. Il est probable qu'il soit bénéfique de pouvoir faire le point sur votre sexualité et d'avoir la possibilité de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques dans le domaine du VIH. Les seuls inconvénients sont le temps requis pour répondre et le malaise pouvant être lié à certaines questions qui sont de nature intime. **Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez embarrassante.** Si vous ressentez le besoin de parler de votre expérience, ou de tout autre sujet concernant votre santé, nous vous invitons à contacter [une des ressources suivantes](#). Vous pouvez raconter votre expérience en lien avec un service de façon anonyme à [l'Observatoire communautaire des services en ITSS](#).

EST-CE QUE MES RÉPONSES SONT CONFIDENTIELLES?

Au cours du questionnaire, vous n'aurez pas à fournir d'information personnelle qui permettrait de vous identifier. Votre participation peut ainsi se faire dans l'anonymat le plus complet. Rien ne permettra de vous identifier et aucune information ne sera recueillie à votre insu. Ni l'adresse IP, ni l'adresse courriel ne sera incluse dans les données et aucun fichier témoin (cookie) ne sera inscrit sur votre ordinateur. Pour cette raison, **il ne vous sera pas possible de retourner à votre questionnaire une fois la fenêtre fermée.** Les données du questionnaire seront conservées dans un serveur sécurisé et privé, qui s'engage à conserver la confidentialité des données. Le serveur d'hébergement choisi est Qualtrics, qui est basé en Irlande. L'accès aux données est donc assujéti aux lois d'accès à l'information en vigueur en Irlande, loi similaire à celle en vigueur au Canada. Les données étant recueillies anonymement et étant traitées collectivement, sous forme de moyenne de groupe, il sera impossible de vous identifier.

POURRAI-JE AVOIR ACCÈS AUX RÉSULTATS?

Les résultats globaux de cette recherche seront communiqués dans le magazine Fugues quelques mois après la collecte de données. Les résultats seront également présentés lors du forum communautaire MOBILISE! qui se déroulera à l'automne 2016. Pour plus d'informations sur cet événement, consultez [notre site web](#) ou [notre page Facebook](#).

EST-CE QUE MA PARTICIPATION EST VOLONTAIRE?

Votre participation doit se faire sur une base entièrement volontaire. Vous pouvez cesser de répondre aux questions à tout moment et fermer la fenêtre de votre navigateur sans aucun préjudice.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR MES DROITS?

En cas d'inquiétudes, questions ou plaintes soulevées par votre participation, vous pouvez communiquer avec Thomas Haig, coordonnateur de l'étude, au 514-844-2477 poste 22 ou par courriel à l'adresse suivante : thomas.haig@cocqsida.com. Vous pouvez également communiquer avec les chercheurs principaux : Ken Monteith au 514-844-2477 poste 26, ken.monteith@cocqsida.com, ou Joanne Otis au 514-987-3000 poste 7874, otis.joanne@uqam.ca.

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer (certificat no. A-130076). Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du CIÉR, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 poste 7753 ou par courriel à CIEREH@uqam.ca.

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

En acceptant de participer à cette étude, j'atteste que :

- J'ai lu et compris les informations indiquées.
- Je consens volontairement et librement à participer à ce projet de recherche.
- Je sais que je peux à tout moment cesser d'y répondre.
- Je sais que mes réponses seront traitées anonymement et qu'il sera impossible de m'identifier.
- J'accepte que les renseignements recueillis soient utilisés anonymement aux fins de la recherche.

[Télécharger une copie du formulaire d'information et de consentement](#)

Accepter ces conditions et répondre au questionnaire

- ☐ J'accepte
- ☐ Je refuse

SECTION A: Profil sociodémographique

Merci de votre intérêt envers notre enquête! Votre voix est importante pour mener à une amélioration des services de santé pour les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes à Montréal.

Le questionnaire comporte 5 sections.

Pour retourner aux pages précédentes, utilisez les flèches au bas de la page. **N'utilisez pas les flèches du navigateur, ni la fonction «rafraîchir la page»**. Pour protéger votre confidentialité, vous ne pouvez pas quitter le navigateur et continuer plus tard. Le questionnaire doit donc être complété en une seule fois. Pour ce faire, prévoyez entre 30 minutes à 1 heure, selon le nombre de services auxquels vous avez eu accès dans les 12 derniers mois.

Section 1 de 5 : Votre profil sociodémographique

Nous débutons le questionnaire avec quelques questions d'ordre général.

Quel est le genre qu'on vous a attribué à la naissance?

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Intersexué

À quel genre vous identifiez-vous?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Troisième sexe
- ☐ Trans (transsexuel, transgenre)
- ☐ Bispirituel
- ☐ Non-binaire (fluidité de genre, genderfluid, intergenre)
- ☐ Autre, précisez:

Quel âge avez-vous?

Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?

- ☐ Trois premiers caractères:
-
- ☐ Je ne sais pas

Dans quel quartier de Montréal ou dans quelle ville habitez-vous?

Quel est le diplôme d'études le plus élevé que vous avez obtenu?

- ☐ Aucun diplôme
- ☐ Diplôme d'études secondaires (DES)
- ☐ Diplôme d'études professionnelles (DEP)
- ☐ Diplôme d'études collégiales (DEC)
- ☐ Diplôme d'institut technique
- ☐ Diplôme universitaire de 1er cycle (baccalauréat, certificat universitaire, programme court, mineure, majeure, etc.)
- ☐ Diplôme universitaire de 2e cycle (maîtrise, certificat, programme court, D.E.S.S., etc.)
- ☐ Doctorat
- ☐ Autre, précisez:

Quel était approximativement votre revenu personnel total l'an dernier, avant impôts?

- ☐ Aucun revenu
- ☐ 1\$ - 19 999\$
- ☐ 20 000\$ - 39 999\$
- ☐ 40 000\$ - 59 999\$
- ☐ 60 000\$ - 79 999\$
- ☐ 80 000\$ - 99 999\$
- ☐ 100 000\$ ou plus
- ☐ Je préfère ne pas répondre

Dans les 12 derniers mois, quelles étaient vos principales sources de revenus?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Emploi à temps plein
- ☐ Emploi à temps partiel

- ☐ Prêt étudiant / bourse d'études
- ☐ Assurance emploi (chômage)
- ☐ Sécurité du revenu (aide sociale, bien-être social)
- ☐ Prestations d'incapacité ou d'invalidité (CSST/CNESST, SAAQ, RRQ, IVAC, assurance privée)
- ☐ Revenu de retraite (régime de retraite, rentes)
- ☐ Soutien de la famille / conjoint(e) / ami(e)
- ☐ Travail du sexe
- ☐ Source de revenu non légale ou illégale (travail au noir, vente de drogues)
- ☐ Quête / Squeegee
- ☐ Autre, précisez:

Quelle est votre situation d'hébergement actuelle?

- ☐ Propriétaire d'un appartement, un condo, une maison
- ☐ Locataire dans un appartement, un condo, une maison
- ☐ En résidence étudiante
- ☐ En chambre dans une maison de chambre ou un hôtel
- ☐ En maison d'hébergement
- ☐ Sans adresse fixe, dans la rue, en couchsurfing
- ☐ En centre de désintoxication
- ☐ Autre, précisez:

Où êtes-vous né?

- ☐ Au Québec
- ☐ Dans une province ou un territoire autre que le Québec
- ☐ Dans un autre pays que le Canada

Lequel?

Qu'est-ce qui correspond le mieux à votre statut actuel au Canada?

- ☐ Citoyen canadien
- ☐ Résident permanent
- ☐ Résident temporaire (permis de travail ou d'études)
- ☐ Réfugié ou en attente du statut de réfugié
- ☐ Détenteur d'un visa de visiteur
- ☐ Sans statut
- ☐ Autre, précisez:

Depuis quelle année êtes-vous au Canada (ex. 2003)?

Quelle est votre langue maternelle?

- ☐ Français
- ☐ Anglais
- ☐ Espagnol
- ☐ Autre, précisez:

À quel(s) groupe(s) vous identifiez-vous le plus?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Asiatique (par ex. Chinois, Japonais, Vietnamien)
- ☐ Asiatique du Sud (par ex. Indien, Pakistanais, Sri Lankais)
- ☐ Autochtone, Premières Nations, Métis, Inuit
- ☐ Blanc, Caucasien
- ☐ Hispanique, Latino
- ☐ Moyen Oriental, Magrébin, Arabe
- ☐ Noir (par ex. Haïtien, Jamaïcain, Africain)
- ☐ Autre, précisez:

Chiffrez en ordre d'importance (ex. 1,2,3) les groupes ethniques auxquels vous vous identifiez.

- >> Asian (e.g. Chinese, Japanese, Vietnamese)
- >> South Asian (e.g. Indian, Pakistani, Sri Lankan)
- >> Aboriginal, First Nations, Metis, Inuit
- >> White, Caucasian
- >> Hispanic, Latino
- >> Middle Eastern, Maghrebi, Arab
- >> Black (e.g. Haitian, Jamaican, African)
- >> Other, specify:

Actuellement, êtes-vous...
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Célibataire
- ☐ En relation
- ☐ En union civile / marié
- ☐ Séparé / divorcé
- ☐ Veuf

Comment qualifieriez-vous votre couple?

- ☐ Couple à deux (ouvert ou fermé)
- ☐ Couple à plusieurs (trio, polyamoureux)
- ☐ En relations polyamoureuses (plusieurs relations sans liens entre elles)

Avec combien de personnes êtes-vous en couple?

Avec combien de personnes êtes-vous en couple?

À quel genre s'identifie votre partenaire de couple?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Homme
- ☐ Femme
- ☐ Troisième sexe
- ☐ Trans (transsexuel, transgenre)
- ☐ Bispirituel
- ☐ Non-binaire (fluidité de genre, genderfluid, intergenre)
- ☐ Autre, précisez:

À votre connaissance, quel est son statut sérologique au VIH?

- ☐ Je ne connais pas son statut / je ne suis pas certain
- ☐ Je suis certain qu'il est séronégatif
- ☐ Je suis certain qu'il est séropositif

Sa charge virale est...

- ☐ Détectable
- ☐ Indétectable
- ☐ Inconnue / je ne suis pas certain

Co-habitez-vous actuellement avec votre partenaire de couple?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Actuellement, comment définissez-vous votre orientation sexuelle?

- ☐ Homosexuel ou gai
- ☐ Bisexuel
- ☐ Hétérosexuel ou straight
- ☐ Queer, pansexuel, allosexuel, en fluctuation
- ☐ Bispirituel
- ☐ Asexuel
- ☐ Incertain / En questionnement
- ☐ Je préfère ne pas répondre
- ☐ Autre, précisez:

Actuellement, au niveau de vos comportements sexuels, vous avez des relations sexuelles...

- ☐ Exclusivement avec des hommes (cisgenres ou transgenres)
- ☐ Surtout avec des hommes
- ☐ Autant avec des hommes que des femmes (cisgenres ou transgenres)
- ☐ Surtout avec des femmes
- ☐ Exclusivement avec des femmes
- ☐ Ne s'applique pas / je n'ai pas de relations sexuelles

Parmi vos amis, combien sont des hommes gais, bisexuels ou queer?

- ☐ Aucun
- ☐ La minorité
- ☐ La moitié
- ☐ La majorité
- ☐ Tous

Indiquez dans quelle mesure les énoncés suivants vous ressemblent, 1 étant «Vous n'êtes pas du tout comme ça» et 5 «Vous êtes exactement comme ça».

	Vous n'êtes pas du tout comme ça			Vous êtes exactement comme ça	
	1	2	3	4	5
Je considère que je fais partie de la communauté LGBTQ (lesbienne, gai, bisexuel, trans, queer)	☐	☐	☐	☐	☐

Participer aux activités de la communauté LGBTQ est une chose positive pour moi

☐☐☐☐☐

J'ai un sentiment d'appartenance envers la communauté LGBTQ

☐☐☐☐☐

Faire partie de la communauté LGBTQ est un aspect important de mon identité

☐☐☐☐☐

Indiquez si vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

	Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Fortement en accord
Je suis en mesure de contrôler les décisions qui affectent ma propre vie	☐	☐	☐	☐
Ma communauté a de l'influence sur les décisions qui affectent ma vie	☐	☐	☐	☐
Je suis satisfait du contrôle que j'ai sur les décisions qui affectent ma propre vie	☐	☐	☐	☐
Je peux influencer les décisions qui affectent ma communauté	☐	☐	☐	☐
En collaborant, les membres de ma communauté peuvent influencer les décisions qui affectent la communauté	☐	☐	☐	☐
Les membres de ma communauté travaillent ensemble pour influencer les décisions au niveau de ma ville ou au niveau provincial	☐	☐	☐	☐
Je suis satisfait de l'influence que je peux exercer sur les décisions qui affectent ma communauté	☐	☐	☐	☐

À votre connaissance, quel est votre statut sérologique au VIH?

- ☐ Je ne connais pas mon statut / je ne suis pas certain
- ☐ Je suis certain que je suis séronégatif
- ☐ Je suis certain que je suis séropositif

Votre charge virale est...

- ☐ Détectable
- ☐ Indétectable
- ☐ Inconnue / je ne suis pas certain

Depuis combien d'années avez-vous reçu votre diagnostic au VIH?

- ☐ Nombre d'années si plus d'un an:

- ☐ Moins d'un an

Indiquez le nombre de mois:

Êtes-vous actuellement sous traitement antirétroviral?

- ☐ Non

- ☐ Oui

Avez-vous déjà été sous traitement antirétroviral?

- ☐ Non

- ☐ Oui

Depuis combien de temps êtes-vous sous traitement antirétroviral?

- ☐ Nombre d'années si plus d'un an:

- ☐ Moins d'un an

Indiquez le nombre de mois:

SECTION B: Connaissances des stratégies de réduction des risques

Section 2 de 5 : Votre connaissance des stratégies de réduction des risques

Les prochaines questions concernent différentes stratégies auxquelles vous pourriez avoir accès pour diminuer vos risques de contracter ou de transmettre le VIH ou une ITSS (infection transmissible sexuellement et par le sang). Il est normal que vous ne les connaissiez pas toutes. À la fin de ce questionnaire, nous vous offrirons plus d'informations sur ces stratégies par l'entremise de notre site projetmobilise.org.

Avez-vous déjà entendu parler des stratégies suivantes comme moyen de diminuer le risque de contracter ou de transmettre le VIH?

	Non	Oui
Prophylaxie pré-exposition (ou PrEP)		
Prise d'un traitement antirétroviral (pilule anti-VIH, ex : Truvada ^{MD}) par une personne séronégative de façon continue ou intermittente (avant et après une relation sexuelle) permettant de prévenir l'acquisition du VIH	☐	☐
Avez-vous déjà entendu parler de...	Non	Oui
Prophylaxie post-exposition (PPE)		
Prise d'un traitement antirétroviral (pilule anti-VIH) par une personne séronégative, permettant de prévenir l'acquisition du VIH, au plus tard dans les 72 heures suivant une exposition potentielle et pour une période de 4 semaines	☐	☐
Avez-vous déjà entendu parler de...	Non	Oui
Traitement comme outil de prévention (ou TasP)		
Prise d'un traitement antirétroviral (pilule anti-VIH) dès que possible après un diagnostic du VIH et prise régulière et adéquate du traitement, diminuant ainsi la charge virale et donc, les risques de transmission à d'autres personnes	☐	☐
Avez-vous déjà entendu parler de...	Non	Oui
Considération de la charge virale		
Modifier les stratégies de prévention normalement mises en place lorsqu'un partenaire séropositif a une charge virale indétectable (par ex. laisser tomber l'usage du condom)	☐	☐
Avez-vous déjà entendu parler de...	Non	Oui
Sérotriage		
Limiter toutes ou certaines activités sexuelles uniquement aux partenaires qui ont le même statut sérologique que soi (par ex. éviter les relations anales avec un partenaire de statut inconnu ou différent du sien; avoir une relation anale sans condom avec un partenaire dont on est certain qu'il est du même statut que soi)	☐	☐
Avez-vous déjà entendu parler de...	Non	Oui
Séropositionnement (ou positionnement stratégique)		
Adapter sa position lorsqu'un partenaire est de statut sérologique différent ou	☐	☐

inconnu en se basant sur la notion que la position de bottom expose à plus de risques

Avez-vous déjà entendu parler de...

Condom et lubrifiant

Utiliser le condom lors de contacts sexuels et l'accompagner d'un lubrifiant approprié lors des relations anales

Avez-vous déjà entendu parler de...

Retrait avant l'éjaculation

Retirer le pénis de la bouche ou de l'anus avant d'éjaculer avec un partenaire de statut sérologique différent que soi ou inconnu

Avez-vous déjà entendu parler de...

Sécurité négociée

Cesser l'usage du condom au sein d'une relation régulière suite à un dépistage des deux partenaires et l'accompagner d'une entente sur la sexualité à l'extérieur de la relation

Avez-vous déjà entendu parler de...

Adoption de pratiques à faible risque

Dans une situation où le risque de transmission des ITSS et du VIH est inconnu ou élevé, choisir de pratiquer des activités sexuelles comportant de plus faibles risques (par ex. masturbation mutuelle, sexe oral)

Avez-vous déjà entendu parler de...

Réduction du nombre de partenaires

Choisir de limiter son nombre de partenaires sexuels

Avez-vous déjà entendu parler de...

Abstinence

Choisir de ne pas avoir de contacts sexuels

Avez-vous déjà entendu parler de...

Consommation à moindre risque

Modifier sa consommation de drogues et d'alcool avant ou pendant les relations sexuelles

Avez-vous déjà entendu parler de...

Dépistage standard du VIH

Test effectué en laboratoire à partir d'une prise de sang dans la veine permettant de détecter si une personne est infectée par le VIH et dont le résultat est disponible de 2 à 4 semaines plus tard

Avez-vous déjà entendu parler de...

Dépistage rapide du VIH

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

Test effectué à partir de gouttes de sang prélevées sur le bout du doigt permettant de détecter si une personne est infectée par le VIH et dont le résultat est disponible en quelques minutes

Avez-vous déjà entendu parler de...

Dépistage et traitement des ITSS

Test (analyse visuelle ou biologique) permettant de détecter l'infection par une ITSS (gonorrhée, syphilis) et amorce du traitement approprié

Avez-vous déjà entendu parler de...

Être circoncis

Avoir subi l'ablation du prépuce du pénis, une peau rétractable qui recouvre le gland

Avez-vous déjà entendu parler de...

Vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B

Introduction d'un vaccin dans l'organisme afin de créer une réaction immunitaire positive contre le virus de l'hépatite A et / ou B

Avez-vous déjà entendu parler de...

Vaccination contre les VPH

Introduction d'un vaccin dans l'organisme afin de créer une réaction immunitaire positive contre les virus du papillome humain (VPH)

Avez-vous déjà entendu parler de...

Notification des partenaires

En cas d'infection par une ITSS ou par le VIH, contacter ses partenaires sexuels récents ou actuels par soi-même ou par un professionnel de la santé pour les inciter à se faire dépister

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Comment avez-vous entendu parler de la **considération de la charge virale**?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Réseau de pairs (amis, médias sociaux)
- ☐ Partenaire sexuel
- ☐ Démarche personnelle (recherche sur Internet, lecture)
- ☐ Professionnel de la santé (médecin, infirmier, pharmacien)
- ☐ Intervenant communautaire (relation d'aide, atelier)
- ☐ Projet MOBILISE! (site web, articles dans le Fugues, événements)
- ☐ Campagne de promotion (dépliant, publicité)
- ☐ Médias (article, reportage, entrevue)
- ☐ Formation académique sur le sujet

☐ Je ne sais pas / je ne suis pas certain

☐ Autre, précisez:

Selon vous, pour un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes, dans quelle mesure la **considération de la charge virale** est-elle efficace pour réduire les risques de contracter ou transmettre le VIH?

☐ Pas du tout efficace

☐ Peu efficace

☐ Moyennement efficace

☐ Plutôt efficace

☐ Très efficace

☐ Je ne sais pas / je préfère ne pas répondre

Comment avez-vous entendu parler de la **prophylaxie post-exposition (PPE)**?
Cochez tout ce qui s'applique

☐ Réseau de pairs (amis, médias sociaux)

☐ Partenaire sexuel

☐ Démarche personnelle (recherche sur Internet, lecture)

☐ Professionnel de la santé (médecin, infirmier, pharmacien)

☐ Intervenant communautaire (relation d'aide, atelier)

☐ Projet MOBILISE! (site web, articles dans le Fugues, événements)

☐ Campagne de promotion (dépliant, publicité)

☐ Médias (article, reportage, entrevue)

☐ Formation académique sur le sujet

☐ Je ne sais pas / je ne suis pas certain

☐ Autre, précisez:

Selon vous, pour un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes, dans quelle mesure la **PPE** est-elle efficace pour réduire les risques de contracter ou transmettre le VIH?

☐ Pas du tout efficace

☐ Peu efficace

- ☐ Moyennement efficace
- ☐ Plutôt efficace
- ☐ Très efficace
- ☐ Je ne sais pas / je préfère ne pas répondre

Comment avez-vous entendu parler de la **prophylaxie pré-exposition (PrEP)**?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Réseau de pairs (amis, médias sociaux)
- ☐ Partenaire sexuel
- ☐ Démarche personnelle (recherche sur Internet, lecture)
- ☐ Professionnel de la santé (médecin, infirmier, pharmacien)
- ☐ Intervenant communautaire (relation d'aide, atelier)
- ☐ Projet MOBILISE! (site web, articles dans le Fugues, événements)
- ☐ Campagne de promotion (dépliant, publicité)
- ☐ Médias (article, reportage, entrevue)
- ☐ Formation académique sur le sujet
- ☐ Je ne sais pas / je ne suis pas certain
- ☐ Autre, précisez:

Selon vous, pour un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes, dans quelle mesure la **PrEP** est-elle efficace pour réduire les risques de contracter ou transmettre le VIH?

- ☐ Pas du tout efficace
- ☐ Peu efficace
- ☐ Moyennement efficace
- ☐ Plutôt efficace
- ☐ Très efficace
- ☐ Je ne sais pas / je préfère ne pas répondre

La prophylaxie pré-exposition (PrEP) est un traitement antirétroviral (pilule anti-VIH, ex : Truvada^{MD}) permettant de prévenir l'acquisition du VIH chez une personne séronégative. Le traitement peut être pris de façon continue (à tous les jours) ou en intermittence (avant et après une relation sexuelle).

À quel point êtes-vous intéressé d'utiliser la PrEP comme moyen de prévention du VIH?

- ☐ Pas du tout intéressé
- ☐ Peu intéressé
- ☐ Neutre
- ☐ Assez intéressé
- ☐ Très intéressé
- ☐ Je ne sais pas

Dans quelles circonstances croyez-vous que la PrEP serait utile pour vous?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ En tout temps
- ☐ Dans le cadre d'une relation sexuelle à risque
- ☐ Si j'ai un partenaire régulier séropositif
- ☐ Dans le cadre d'une relation de couple ouverte ou polyamoureuse
- ☐ Dans certaines périodes de ma vie où je prends plus de risques
- ☐ Dans certaines périodes de ma vie où je consomme plus
- ☐ En voyage
- ☐ Dans aucune circonstance
- ☐ Autre, précisez:

Dans votre vie, avez-vous déjà utilisé la PrEP?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Avez-vous entrepris des démarches d'accès à la PrEP au cours des 12 derniers mois (prendre rendez-vous, demander une prescription)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Comment avez-vous eu accès à la PrEP?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Je l'ai demandé au professionnel de la santé que je vois régulièrement (médecin de famille, infirmier praticien)
- ☐ Un professionnel de la santé que je vois régulièrement (médecin de famille, infirmier praticien) me l'a proposé
- ☐ Je suis allé dans une clinique qui offre l'accès à la PrEP
- ☐ Un ami m'a fourni les médicaments
- ☐ J'ai acheté les médicaments sur Internet
- ☐ Dans le cadre d'un projet de recherche (par ex. Ipergay)
- ☐ Autre, précisez:

De quelle(s) façon(s) l'avez-vous utilisée?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ J'ai pris les médicaments à tous les jours (en continu)
- ☐ J'ai pris les médicaments avant et après une relation sexuelle (en intermittence)
- ☐ Autre, précisez:

À quelle fréquence avez-vous vu un professionnel de la santé (médecin de famille, infirmier praticien) en lien avec votre utilisation de la PrEP?

- ☐ 4 fois par année ou plus (aux 3 mois ou moins)
- ☐ 3 fois par année (aux 4 mois)
- ☐ 2 fois par année (aux 6 mois)
- ☐ Une fois par année
- ☐ Je n'avais pas de suivi avec un professionnel de la santé

En moyenne, combien avez-vous dû déboursier par mois pour prendre la PrEP (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

- ☐ Montant par mois (chiffres seulement) :

- ☐ Je n'ai rien eu à déboursier

- ☐ Je ne m'en souviens plus
- ☐ Je préfère répondre par année (chiffres seulement) :

De ce montant que vous avez dû déboursier, quel pourcentage était remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal, montant à partir duquel la médication est couverte à 100%)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous avez dû payer pour avoir accès à la PrEP, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau
- ☐ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré
- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable
- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

Vous est-il arrivé de ne pas aller chercher votre prescription de médicaments pour la PrEP ou de sauter des doses en raison du coût de ces médicaments?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants :

	1 pas du tout en accord	2	3	4	5 tout à fait en accord
La PrEP permet de réduire le stress et l'anxiété liés au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
La PrEP permet d'avoir des relations sexuellement plus satisfaisantes	☐	☐	☐	☐	☐
La PrEP permet d'être plus en contrôle de sa sexualité	☐	☐	☐	☐	☐
La PrEP facilite la sexualité entre deux partenaires de statut sérologique différent	☐	☐	☐	☐	☐
La PrEP permet des relations sexuelles sans condom	☐	☐	☐	☐	☐
	1 pas du tout en accord	2	3	4	5 tout à fait en accord
La PrEP est mal perçue dans la communauté	☐	☐	☐	☐	☐
Je ressens des craintes par rapport à l'arrivée de la PrEP dans la communauté	☐	☐	☐	☐	☐
Les personnes qui prennent la PrEP devraient en aviser leurs partenaires	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai des doutes sur l'efficacité de la PrEP à prévenir le VIH	☐	☐	☐	☐	☐
La PrEP est inefficace contre les autres ITSS (infections transmissibles sexuellement et par le sang)	☐	☐	☐	☐	☐
	1 pas du tout en accord	2	3	4	5 tout à fait en accord
Si je prenais la PrEP, j'en parlerais à mes partenaires sexuels	☐	☐	☐	☐	☐
Je ressentirais de la honte à l'idée de prendre la PrEP	☐	☐	☐	☐	☐
Je craindrais les effets secondaires dans le quotidien causés par l'usage de la PrEP	☐	☐	☐	☐	☐
J'aurais peur des effets à long terme de la PrEP sur ma santé	☐	☐	☐	☐	☐
Devoir prendre la PrEP avant et après la relation sexuelle me semble exigeant	☐	☐	☐	☐	☐

Avez-vous déjà entendu parler d'une trousse de dépistage du VIH que vous pouvez utiliser pour vous dépister vous-même à la maison (appelée autotest du VIH)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Avez-vous déjà utilisé une trousse d'autotest?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Comment avez-vous eu accès à une trousse d'autotest?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Je l'ai achetée sur Internet
- ☐ Je l'ai achetée ailleurs dans le monde
- ☐ Je l'ai achetée d'un ami
- ☐ Un ami me l'a offerte
- ☐ Dans le cadre d'un projet de recherche
- ☐ Autre, précisez:

Il existe présentement deux types d'autotest du VIH : l'autotest oral et l'autotest sanguin. Ces deux types ne sont pas encore disponibles au Canada. Comme pour les dépistages rapide et standard du VIH, **l'autotest ne peut pas déceler une infection contractée dans les trois derniers mois** (période-fenêtre).

Autotest oral

L'autotest oral fonctionne par prélèvement de la salive. Une tige est glissée sur les gencives, puis est insérée dans un support. Le résultat peut se lire après 20 à 40 minutes.



Si une trousse d'autotest oral était disponible, seriez-vous intéressé à l'utiliser?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Pour quelle raison?

Dans quelle(s) situation(s) aimeriez-vous utiliser l'autotest oral?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Seul chez moi
- ☐ Seul chez moi, avec accès à un numéro de téléphone pour parler à un intervenant
- ☐ Seul chez moi, avec accès à un site web sur l'utilisation de la trousse (vidéos explicatifs, réponses aux questions fréquentes, etc.)
- ☐ Seul dans une clinique ou un organisme communautaire, après avoir reçu une formation
- ☐ Avec l'accompagnement d'un intervenant ou d'un infirmier dans une clinique ou un organisme communautaire
- ☐ Autre, précisez:

Jusqu'à combien seriez-vous prêt à payer pour avoir accès à une trousse d'autotest oral (une seule utilisation)?

- ☐ Je l'utiliserais uniquement si elle était gratuite
- ☐ Moins de 10\$
- ☐ Entre 10\$ et 19\$
- ☐ Entre 20\$ et 29\$
- ☐ Entre 30\$ et 39\$
- ☐ Entre 40\$ et 49\$
- ☐ 50\$ ou plus
- ☐ Je ne sais pas

Autotest sanguin

L'autotest sanguin fonctionne par prélèvement sanguin. Un autopiqueur est utilisé au bout du doigt, puis une goutte de sang est déposée sur une tige. Celle-ci est insérée dans un support et le résultat peut se lire après 15 à 20 minutes.



Si une trousse d'autotest sanguin était disponible, seriez-vous intéressé à l'utiliser?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Pour quelle raison?

Dans quelle(s) situation(s) aimeriez-vous utiliser l'autotest oral?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Seul chez moi
- ☐ Seul chez moi, avec accès à un numéro de téléphone pour parler à un intervenant
- ☐ Seul chez moi, avec accès à un site web sur l'utilisation de la trousse (vidéos explicatifs, réponses aux questions fréquentes, etc.)
- ☐ Seul dans une clinique ou un organisme communautaire, après avoir reçu une formation
- ☐ Avec l'accompagnement d'un intervenant ou d'un infirmier dans une clinique ou un organisme communautaire
- ☐ Autre, précisez:

Jusqu'à combien seriez-vous prêt à payer pour avoir accès à une trousse d'autotest sanguin (une seule utilisation)?

- ☐ Je l'utiliserais uniquement si elle était gratuite
- ☐ Moins de 10\$
- ☐

- ☐ Entre 10\$ et 19\$
- ☐ Entre 20\$ et 29\$
- ☐ Entre 30\$ et 39\$
- ☐ Entre 40\$ et 49\$
- ☐ 50\$ ou plus
- ☐ Je ne sais pas

En tenant compte de la période-fenêtre de trois mois, dans quelles circonstances pourriez-vous utiliser l'autotest du VIH (peu importe le type)?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Comme dépistage de routine
- ☐ Entre mes rendez-vous de dépistage de routine
- ☐ Après une relation sexuelle à risque
- ☐ Avant une relation sexuelle pour démontrer à mon partenaire que je suis séronégatif
- ☐ Avant une relation sexuelle pour connaître le statut sérologique de mon partenaire
- ☐ Pour confirmer le résultat d'un test fait en clinique
- ☐ Autre, précisez:

Indiquez dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés suivants :

	1 pas du tout en accord	2	3	4	5 tout à fait en accord
J'ai confiance en l'efficacité de l'autotest oral à déceler une infection au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
J'ai confiance en l'efficacité de l'autotest sanguin à déceler une infection au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
J'aime l'idée de me dépister seul à la maison	☐	☐	☐	☐	☐
Si l'autotest était disponible, j'irais moins me faire dépister en clinique	☐	☐	☐	☐	☐
L'autotest me permettrait de me dépister plus souvent	☐	☐	☐	☐	☐
	1 pas du tout en accord	2	3	4	5 tout à fait en accord
L'autotest me permettrait de sauver du temps	☐	☐	☐	☐	☐
Utiliser l'autotest protège mon anonymat	☐	☐	☐	☐	☐
Ce serait facile pour moi de faire un dépistage seul à la maison	☐	☐	☐	☐	☐

J'aurais peur de mal interpréter le résultat du test par moi-même

Je saurais quoi faire si le test indique que je suis possiblement infecté

☐	☐	☐	☐	☐
☐	☐	☐	☐	☐

SECTION C: Recours aux stratégies de réduction des risques

Section 3 de 5 : Votre recours aux stratégies de réduction des risques

Dans les 12 derniers mois, vous est-il arrivé d’éviter ou de refuser d’avoir une relation sexuelle avec un partenaire principalement en raison de son statut sérologique?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas / je préfère ne pas répondre

Quel était le statut sérologique de ce (ou ces) partenaire(s) avec qui vous avez évité ou refusé d’avoir une relation sexuelle?
 Cochez tout ce qui s’applique

- ☐ VIH inconnu ou incertain (il ne vous a pas dévoilé son statut ou vous a dit qu’il ne le connaissait pas)
- ☐ VIH négatif (il vous a dit qu’il était séronégatif)
- ☐ VIH positif avec une charge virale détectable
- ☐ VIH positif avec une charge virale indétectable
- ☐ VIH positif avec une charge virale inconnue (il ne vous a pas dévoilé sa charge virale ou vous a dit qu’il ne la connaissait pas)

Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles (orales ou anales) avec des hommes (cisgenres ou transgenres) de statut sérologique...

	Non	Oui
VIH inconnu ou incertain (il ne vous a pas dévoilé son statut ou vous a dit qu'il ne le connaissait pas)	☐	☐
VIH négatif (il vous a dit qu'il était séronégatif)	☐	☐
VIH positif avec une charge virale détectable	☐	☐
VIH positif avec une charge virale indétectable	☐	☐
VIH positif avec une charge virale inconnue (il ne vous a pas		

dévoilé sa charge virale ou vous a dit qu'il ne la connaissait pas)

Dans les 12 derniers mois, avec combien d'hommes de **statut sérologique VIH inconnu ou incertain** avez-vous eu des relations sexuelles?

Si vous ne connaissez pas le nombre exact, inscrivez un nombre approximatif

Nous faisons maintenant référence à votre dernière relation sexuelle avec un partenaire **de statut sérologique VIH inconnu ou incertain**.

Quel âge avait ce partenaire?

- ☐ Moins de 20 ans
- ☐ 20 à 29 ans
- ☐ 30 à 39 ans
- ☐ 40 à 49 ans
- ☐ 50 ans ou plus
- ☐ Je ne sais pas

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous qualifié ce partenaire?

- ☐ Un partenaire de couple (un chum, un conjoint)
- ☐ Un ancien partenaire de couple (un ex)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a possibilité de relation de couple (une fréquentation, une date)
- ☐ Un ami ou une connaissance avec qui vous avez parfois des relations sexuelles (un ami avec bénéfices, un fuck friend, fuck buddy)
- ☐ Quelqu'un avec qui vous avez eu une relation sexuelle et que vous ne cherchez pas nécessairement à revoir (un hook-up, un one-night stand)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a eu échange d'argent, de biens ou de services contre le contact sexuel
- ☐ Autre, précisez:

Ce partenaire de couple...

- ☐ Est mon partenaire de couple actuel
- ☐ N'est plus mon partenaire de couple

Il s'agissait d'un partenaire avec qui vous aviez des contacts sexuels...

- ☐ Sur une base régulière
- ☐ Sur une base occasionnelle
- ☐ À une ou deux reprises seulement

Comment avez-vous rencontré ce partenaire?

- ☐ Sur une application de rencontre sur téléphone intelligent (Grindr, Scruff, Hornet, etc.)
- ☐ Sur un site de rencontre (Gay411, Craigslist, etc.)
- ☐ Sur un réseau social autre qu'un site ou application de rencontre (Facebook, Instagram, Vine, etc.)
- ☐ Sur un site proposant les services d'escortes (Backpage, RentMen, etc.)
- ☐ Par l'entremise d'amis communs
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un bar, un club, un afterhours, un circuit party
- ☐ Dans un événement privé (party de maison, soirée entre amis, etc.)
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public (gym, université, parc, etc.)
- ☐ Dans le milieu communautaire (bénévolat, activité organisée par un organisme communautaire)
- ☐ Dans mon milieu de travail
- ☐ Dans une association professionnelle, culturelle ou de loisir
- ☐ Autre, précisez:

Où a eu lieu cette relation sexuelle?

- ☐ Chez lui
- ☐ Chez moi

- ☐ Dans un lieu privé (chez des amis, à l'hôtel)
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public intérieur (toilette publique, bar, gym, etc.)
- ☐ Dans un endroit public extérieur (parc, stationnement, plage nudiste, etc.)
- ☐ Autre, précisez:

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous évalué le niveau de désir et d'attraction...

	Faible					Fort				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
que vous ressentiez pour ce partenaire?										
que ce partenaire ressentait à votre égard?										

Étiez-vous sous l'influence d'alcool ou de drogues pendant la relation sexuelle?

	Non	Oui	Je ne sais pas
Moi	☐	☐	☐
Mon partenaire	☐	☐	☐

J'étais...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Mon partenaire était...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Avez-vous pratiqué la pénétration anale lors de cette dernière relation sexuelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne suis pas certain / je ne me souviens plus

Quelle était votre position?
Cochez tout ce s'applique

	Avec condom	Sans condom
Je l'ai pénétré (top)	☐	☐
Il m'a pénétré (bottom)	☐	☐

Avez-vous fait face à une des situations suivantes?

	Non	Oui	Ne s'applique pas
Le condom s'est déchiré ou il a glissé pendant la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été mis après avoir commencé la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été enlevé à un moment donné et nous avons continué la pénétration anale	☐	☐	☐
J'ai perdu mon érection après avoir mis le condom	☐	☐	☐

Plusieurs stratégies peuvent être mises en place avant, pendant, et après la relation sexuelle afin d'éviter de contracter ou transmettre une ITSS ou le VIH. Lors de cette relation sexuelle, quelles stratégies ont été mises en place par vous et / ou votre partenaire?



Aucune stratégie particulière

- ☐ Je me suis limité à des **pratiques sexuelles à faible risque** (fellation, masturbation mutuelle, etc.)
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant la fellation
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant le sexe anal
- ☐ Nous avons utilisé une **barrière de latex** (gant, digue dentaire) pendant certaines pratiques (rimming, fisting)
- ☐ Je prenais la **PrEP** (prophylaxie pré-exposition)
- ☐ Mon partenaire prenait la **PrEP**
- ☐ J'ai choisi ma **position** (top / bottom) selon nos statuts sérologiques respectifs (séropositionnement)
- ☐ Nous avons pratiqué le **retrait** avant l'éjaculation
- ☐ J'ai ajusté ma **consommation** (drogues, alcool) de façon à ce que mes facultés ne soient pas affaiblies
- ☐ Nous avons établi une **entente** concernant nos contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sexuelles sans condom (sécurité négociée)
- ☐ Je comptais sur le fait que ma **charge virale** était indétectable
- ☐ J'ai utilisé la **PPE** (prophylaxie post-exposition) après la relation sexuelle
- ☐ Mon partenaire a utilisé la **PPE** après la relation sexuelle
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour les ITSS** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour le VIH** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Autre:

Au moment de cette dernière relation sexuelle, indiquez si les éléments suivants s'appliquaient.

	Non	Oui	Je ne sais pas
Ce partenaire était un utilisateur de drogues par injection	☐	☐	☐
Ce partenaire résidait hors du Québec ou a été rencontré lors d'un voyage	☐	☐	☐
Ce partenaire avait une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS)	☐	☐	☐
Il y avait plusieurs hommes en même temps (sexe en groupe)	☐	☐	☐

Dans les 12 derniers mois, avec combien d'hommes de **statut sérologique VIH négatif** avez-vous eu des relations sexuelles?

Si vous ne connaissez pas le nombre exact, inscrivez un nombre approximatif

Nous faisons maintenant référence à votre dernière relation sexuelle avec un partenaire de **statut sérologique VIH négatif**.

Quel âge avait ce partenaire?

- ☐ Moins de 20 ans
- ☐ 20 à 29 ans
- ☐ 30 à 39 ans
- ☐ 40 à 49 ans
- ☐ 50 ans ou plus
- ☐ Je ne sais pas

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous qualifié ce partenaire?

- ☐ Un partenaire de couple (un chum, un conjoint)
- ☐ Un ancien partenaire de couple (un ex)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a possibilité de relation de couple (une fréquentation, une date)
- ☐ Un ami ou une connaissance avec qui vous avez parfois des relations sexuelles (un ami avec bénéfices, un fuck friend, fuck buddy)
- ☐ Quelqu'un avec qui vous avez eu une relation sexuelle et que vous ne cherchez pas nécessairement à revoir (un hook-up, un one-night stand)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a eu échange d'argent, de biens ou de services contre le contact sexuel
- ☐ Autre, précisez:

Ce partenaire de couple...

- ☐ Est mon partenaire de couple actuel
- ☐ N'est plus mon partenaire de couple

Il s'agissait d'un partenaire avec qui vous aviez des contacts sexuels...

- ☐ Sur une base régulière
- ☐ Sur une base occasionnelle
- ☐ À une ou deux reprises seulement

Comment avez-vous rencontré ce partenaire?

- ☐ Sur une application de rencontre sur téléphone intelligent (Grindr, Scruff, Hornet, etc.)
- ☐ Sur un site de rencontre (Gay411, Craigslist, etc.)
- ☐ Sur un réseau social autre qu'un site ou application de rencontre (Facebook, Instagram, Vine, etc.)
- ☐ Sur un site proposant les services d'escortes (Backpage, RentMen, etc.)
- ☐ Par l'entremise d'amis communs
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un bar, un club, un afterhours, un circuit party
- ☐ Dans un événement privé (party de maison, soirée entre amis, etc.)
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public (gym, université, parc, etc.)
- ☐ Dans le milieu communautaire (bénévolat, activité organisée par un organisme communautaire)
- ☐ Dans mon milieu de travail
- ☐ Dans une association professionnelle, culturelle ou de loisir
- ☐ Autre, précisez:

Où a eu lieu cette relation sexuelle?

- ☐ Chez lui
- ☐ Chez moi
- ☐ Dans un lieu privé (chez des amis, à l'hôtel)
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public intérieur (toilette publique, bar, gym, etc.)

☐ Dans un endroit public extérieur (parc, stationnement, plage nudiste, etc.)

☐ Autre, précisez:

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous évalué le niveau de désir et d'attraction...

	Faible					Fort				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
que vous ressentiez pour ce partenaire?										
que ce partenaire ressentait à votre égard?										

Étiez-vous sous l'influence d'alcool ou de drogues pendant la relation sexuelle?

	Non	Oui	Je ne sais pas
Moi	☐	☐	☐
Mon partenaire	☐	☐	☐

J'étais...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Mon partenaire était...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué

☐ Je ne sais pas

Avez-vous pratiqué la pénétration anale lors de cette dernière relation sexuelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne suis pas certain / je ne me souviens plus

Quelle était votre position?
Cochez tout ce qui s'applique

	Avec condom	Sans condom
Je l'ai pénétré (top)	☐	☐
Il m'a pénétré (bottom)	☐	☐

Avez-vous fait face à une des situations suivantes?

	Non	Oui	Ne s'applique pas
Le condom s'est déchiré ou il a glissé pendant la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été mis après avoir commencé la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été enlevé à un moment donné et nous avons continué la pénétration anale	☐	☐	☐
J'ai perdu mon érection après avoir mis le condom	☐	☐	☐

Plusieurs stratégies peuvent être mises en place avant, pendant, et après la relation sexuelle afin d'éviter de contracter ou transmettre une ITSS ou le VIH. Lors de cette relation sexuelle, quelles stratégies ont été mises en place par vous et / ou votre partenaire?

- ☐ Aucune stratégie particulière
- ☐ Je me suis limité à des **pratiques sexuelles à faible risque** (fellation, masturbation mutuelle, etc.)
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant la fellation
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant le sexe anal
- ☐ Nous avons utilisé une **barrière de latex** (gant, digue dentaire) pendant certaines pratiques (rimming, fisting)

- ☐ Je prenais la **PrEP** (prophylaxie pré-exposition)
- ☐ Mon partenaire prenait la **PrEP**
- ☐ J'ai choisi ma **position** (top / bottom) selon nos statuts sérologiques respectifs (séropositionnement)
- ☐ Nous avons pratiqué le **retrait** avant l'éjaculation
- ☐ J'ai ajusté ma **consommation** (drogues, alcool) de façon à ce que mes facultés ne soient pas affaiblies
- ☐ Nous avons établi une **entente** concernant nos contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sexuelles sans condom (sécurité négociée)
- ☐ Je comptais sur le fait que ma **charge virale** était indétectable
- ☐ J'ai utilisé la **PPE** (prophylaxie post-exposition) après la relation sexuelle
- ☐ Mon partenaire a utilisé la **PPE** après la relation sexuelle
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour les ITSS** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour le VIH** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Autre:

Au moment de cette dernière relation sexuelle, indiquez si les éléments suivants s'appliquaient.

	Non	Oui	Je ne sais pas
Ce partenaire était un utilisateur de drogues par injection	☐	☐	☐
Ce partenaire résidait hors du Québec ou a été rencontré lors d'un voyage	☐	☐	☐
Ce partenaire avait une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS)	☐	☐	☐
Il y avait plusieurs hommes en même temps (sexe en groupe)	☐	☐	☐

Dans les 12 derniers mois, avec combien d'hommes de **statut sérologique VIH positif avec une charge virale détectable** avez-vous eu des relations sexuelles?

Si vous ne connaissez pas le nombre exact, inscrivez un nombre approximatif

Nous faisons maintenant référence à votre dernière relation sexuelle avec un partenaire **de statut sérologique VIH positif avec une charge virale détectable**.

Quel âge avait ce partenaire?

- ☐ Moins de 20 ans
- ☐ 20 à 29 ans
- ☐ 30 à 39 ans
- ☐ 40 à 49 ans
- ☐ 50 ans ou plus
- ☐ Je ne sais pas

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous qualifié ce partenaire?

- ☐ Un partenaire de couple (un chum, un conjoint)
- ☐ Un ancien partenaire de couple (un ex)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a possibilité de relation de couple (une fréquentation, une date)
- ☐ Un ami ou une connaissance avec qui vous avez parfois des relations sexuelles (un ami avec bénéfiques, un fuck friend, fuck buddy)
- ☐ Quelqu'un avec qui vous avez eu une relation sexuelle et que vous ne cherchez pas nécessairement à revoir (un hook-up, un one-night stand)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a eu échange d'argent, de biens ou de services contre le contact sexuel
- ☐ Autre, précisez:

Ce partenaire de couple...

- ☐ Est mon partenaire de couple actuel
- ☐ N'est plus mon partenaire de couple

Il s'agissait d'un partenaire avec qui vous aviez des contacts sexuels...

- ☐ Sur une base régulière
- ☐ Sur une base occasionnelle
- ☐ À une ou deux reprises seulement

Comment avez-vous rencontré ce partenaire?

- ☐ Sur une application de rencontre sur téléphone intelligent (Grindr, Scruff, Hornet, etc.)
- ☐ Sur un site de rencontre (Gay411, Craigslist, etc.)
- ☐ Sur un réseau social autre qu'un site ou application de rencontre (Facebook, Instagram, Vine, etc.)
- ☐ Sur un site proposant les services d'escortes (Backpage, RentMen, etc.)
- ☐ Par l'entremise d'amis communs
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un bar, un club, un afterhours, un circuit party
- ☐ Dans un évènement privé (party de maison, soirée entre amis, etc.)
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public (gym, université, parc, etc.)
- ☐ Dans le milieu communautaire (bénévolat, activité organisée par un organisme communautaire)
- ☐ Dans mon milieu de travail
- ☐ Dans une association professionnelle, culturelle ou de loisir
- ☐ Autre, précisez:

Où a eu lieu cette relation sexuelle?

- ☐ Chez lui
- ☐ Chez moi
- ☐ Dans un lieu privé (chez des amis, à l'hôtel)
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public intérieur (toilette publique, bar, gym, etc.)
- ☐ Dans un endroit public extérieur (parc, stationnement, plage nudiste, etc.)
- ☐ Autre, précisez:

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous évalué le niveau de désir et d'attraction...

	Faible									Fort
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
que vous ressentiez pour ce partenaire?										
que ce partenaire ressentait à votre égard?										

Étiez-vous sous l'influence d'alcool ou de drogues pendant la relation sexuelle?

	Non	Oui	Je ne sais pas
Moi	☐	☐	☐
Mon partenaire	☐	☐	☐

J'étais...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Mon partenaire était...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Avez-vous pratiqué la pénétration anale lors de cette dernière relation sexuelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐

Je ne suis pas certain / je ne me souviens plus

Quelle était votre position?
Cochez tout ce qui s'applique

	Avec condom	Sans condom
Je l'ai pénétré (top)	☐	☐
Il m'a pénétré (bottom)	☐	☐

Avez-vous fait face à une des situations suivantes?

	Non	Oui	Ne s'applique pas
Le condom s'est déchiré ou il a glissé pendant la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été mis après avoir commencé la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été enlevé à un moment donné et nous avons continué la pénétration anale	☐	☐	☐
J'ai perdu mon érection après avoir mis le condom	☐	☐	☐

Plusieurs stratégies peuvent être mises en place avant, pendant, et après la relation sexuelle afin d'éviter de contracter ou transmettre une ITSS ou le VIH. Lors de cette relation sexuelle, quelles stratégies ont été mises en place par vous et / ou votre partenaire?

- ☐ Aucune stratégie particulière
- ☐ Je me suis limité à des **pratiques sexuelles à faible risque** (fellation, masturbation mutuelle, etc.)
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant la fellation
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant le sexe anal
- ☐ Nous avons utilisé une **barrière de latex** (gant, digue dentaire) pendant certaines pratiques (rimming, fisting)
- ☐ Je prenais la **PrEP** (prophylaxie pré-exposition)
- ☐ J'ai choisi ma **position** (top / bottom) selon nos statuts sérologiques respectifs (séropositionnement)
- ☐ Nous avons pratiqué le **retrait** avant l'éjaculation
- ☐ J'ai ajusté ma **consommation** (drogues, alcool) de façon à ce que mes facultés ne soient pas affaiblies
- ☐ Nous avons établi une **entente** concernant nos contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sexuelles sans condom (sécurité négociée)

- ☐ Je comptais sur le fait que ma **charge virale** était indétectable
- ☐ J'ai utilisé la **PPE** (prophylaxie post-exposition) après la relation sexuelle
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour les ITSS** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour le VIH** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Autre:

Au moment de cette dernière relation sexuelle, indiquez si les éléments suivants s'appliquaient.

	Non	Oui	Je ne sais pas
Ce partenaire était un utilisateur de drogues par injection	☐	☐	☐
Ce partenaire résidait hors du Québec ou a été rencontré lors d'un voyage	☐	☐	☐
Ce partenaire avait une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) autre que le VIH	☐	☐	☐
Il y avait plusieurs hommes en même temps (sexe en groupe)	☐	☐	☐

Dans les 12 derniers mois, avec combien d'hommes de **statut sérologique VIH positif avec une charge virale indétectable** avez-vous eu des relations sexuelles?

Si vous ne connaissez pas le nombre exact, inscrivez un nombre approximatif

Nous faisons maintenant référence à votre dernière relation sexuelle avec un partenaire de **statut sérologique VIH positif avec une charge virale indétectable**.

Quel âge avait ce partenaire?

- ☐ Moins de 20 ans
- ☐ 20 à 29 ans
- ☐ 30 à 39 ans
- ☐ 40 à 49 ans
- ☐ 50 ans ou plus
- ☐ Je ne sais pas

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous qualifié ce partenaire?

- ☐ Un partenaire de couple (un chum, un conjoint)
- ☐ Un ancien partenaire de couple (un ex)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a possibilité de relation de couple (une fréquentation, une date)
- ☐ Un ami ou une connaissance avec qui vous avez parfois des relations sexuelles (un ami avec bénéfices, un fuck friend, fuck buddy)
- ☐ Quelqu'un avec qui vous avez eu une relation sexuelle et que vous ne cherchez pas nécessairement à revoir (un hook-up, un one-night stand)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a eu échange d'argent, de biens ou de services contre le contact sexuel
- ☐ Autre, précisez:

Ce partenaire de couple...

- ☐ Est mon partenaire de couple actuel
- ☐ N'est plus mon partenaire de couple

Il s'agissait d'un partenaire avec qui vous aviez des contacts sexuels...

- ☐ Sur une base régulière
- ☐ Sur une base occasionnelle
- ☐ À une ou deux reprises seulement

Comment avez-vous rencontré ce partenaire?

- ☐ Sur une application de rencontre sur téléphone intelligent (Grindr, Scruff, Hornet, etc.)
- ☐ Sur un site de rencontre (Gay411, Craigslist, etc.)
- ☐ Sur un réseau social autre qu'un site ou application de rencontre (Facebook, Instagram, Vine, etc.)
- ☐ Sur un site proposant les services d'escortes (Backpage, RentMen, etc.)
- ☐ Par l'entremise d'amis communs
- ☐ Au sauna

Où a eu lieu cette relation sexuelle?

- _____

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous évalué le niveau de désir et d'attraction...

[illegible]

Étiez-vous sous l'influence d'alcool ou de drogues pendant la relation sexuelle?

	Non	Oui	Je ne sais pas
Moi	☐	☐	☐
Mon partenaire	☐	☐	☐

J'étais...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Mon partenaire était...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Avez-vous pratiqué la pénétration anale lors de cette dernière relation sexuelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne suis pas certain / je ne me souviens plus

Quelle était votre position?
Cochez tout ce qui s'applique

	Avec condom	Sans condom
Je l'ai pénétré (top)	☐	☐
Il m'a pénétré (bottom)	☐	☐

Avez-vous fait face à une des situations suivantes?

	Non	Oui	Ne s'applique pas
Le condom s'est déchiré ou il a glissé pendant la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été mis après avoir commencé la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été enlevé à un moment donné et nous avons continué la pénétration anale	☐	☐	☐
J'ai perdu mon érection après avoir mis le condom	☐	☐	☐

Plusieurs stratégies peuvent être mises en place avant, pendant, et après la relation sexuelle afin d'éviter de contracter ou transmettre une ITSS ou le VIH. Lors de cette relation sexuelle, quelles stratégies ont été mises en place par vous et / ou votre partenaire?

- ☐ Aucune stratégie particulière
- ☐ Je me suis limité à des **pratiques sexuelles à faible risque** (fellation, masturbation mutuelle, etc.)
- ☐ J'ai utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant la fellation
- ☐ J'ai utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant le sexe anal
- ☐ Nous avons utilisé une **barrière de latex** (gant, digue dentaire) pendant certaines pratiques (rimming, fisting)
- ☐ Je prenais la **PrEP** (prophylaxie pré-exposition)
- ☐ J'ai choisi ma **position** (top / bottom) selon nos statuts sérologiques respectifs (séropositionnement)
- ☐ Nous avons pratiqué le **retrait** avant l'éjaculation
- ☐ J'ai ajusté ma **consommation** (drogues, alcool) de façon à ce que mes facultés ne soient pas affaiblies
- ☐ Nous avons établi une **entente** concernant nos contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sexuelles sans condom (sécurité négociée)
- ☐ Je comptais sur le fait que ma **charge virale** était indétectable
- ☐ Je comptais sur le fait que la **charge virale de mon partenaire** était indétectable
- ☐ J'ai utilisé la **PPE** (prophylaxie post-exposition) après la relation sexuelle
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour les ITSS** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour le VIH** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Autre:

Au moment de cette dernière relation sexuelle, indiquez si les éléments suivants s'appliquaient.

	Non	Oui	Je ne sais pas
Ce partenaire était un utilisateur de drogues par injection	☐	☐	☐
Ce partenaire résidait hors du Québec ou a été rencontré lors d'un voyage	☐	☐	☐
Ce partenaire avait une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) autre que le VIH	☐	☐	☐
Il y avait plusieurs hommes en même temps (sexe en groupe)	☐	☐	☐

Dans les 12 derniers mois, avec combien d'hommes de **statut sérologique VIH positif avec une charge virale inconnue** avez-vous eu des relations sexuelles?

Si vous ne connaissez pas le nombre exact, inscrivez un nombre approximatif

Nous faisons maintenant référence à votre dernière relation sexuelle avec un partenaire **de statut sérologique VIH positif avec une charge virale inconnue**.

Quel âge avait ce partenaire?

- ☐ Moins de 20 ans
- ☐ 20 à 29 ans
- ☐ 30 à 39 ans
- ☐ 40 à 49 ans
- ☐ 50 ans ou plus
- ☐ Je ne sais pas

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous qualifié ce partenaire?

- ☐ Un partenaire de couple (un chum, un conjoint)
- ☐ Un ancien partenaire de couple (un ex)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a possibilité de relation de couple (une fréquentation, une date)
- ☐ Un ami ou une connaissance avec qui vous avez parfois des relations sexuelles (un ami avec

bénéfices, un fuck friend, fuck buddy)

- ☐ Quelqu'un avec qui vous avez eu une relation sexuelle et que vous ne cherchez pas nécessairement à revoir (un hook-up, un one-night stand)
- ☐ Un partenaire avec qui il y a eu échange d'argent, de biens ou de services contre le contact sexuel
- ☐ Autre, précisez:

Ce partenaire de couple...

- ☐ Est mon partenaire de couple actuel
- ☐ N'est plus mon partenaire de couple

Il s'agissait d'un partenaire avec qui vous aviez des contacts sexuels...

- ☐ Sur une base régulière
- ☐ Sur une base occasionnelle
- ☐ À une ou deux reprises seulement

Comment avez-vous rencontré ce partenaire?

- ☐ Sur une application de rencontre sur téléphone intelligent (Grindr, Scruff, Hornet, etc.)
- ☐ Sur un site de rencontre (Gay411, Craigslist, etc.)
- ☐ Sur un réseau social autre qu'un site ou application de rencontre (Facebook, Instagram, Vine, etc.)
- ☐ Sur un site proposant les services d'escortes (Backpage, RentMen, etc.)
- ☐ Par l'entremise d'amis communs
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un bar, un club, un afterhours, un circuit party
- ☐ Dans un événement privé (party de maison, soirée entre amis, etc.)
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public (gym, université, parc, etc.)
- ☐ Dans le milieu communautaire (bénévolat, activité organisée par un organisme communautaire)
- ☐ Dans mon milieu de travail
- ☐ Dans une association professionnelle, culturelle ou de loisir

☐ Autre, précisez:

Où a eu lieu cette relation sexuelle?

- ☐ Chez lui
- ☐ Chez moi
- ☐ Dans un lieu privé (chez des amis, à l'hôtel)
- ☐ Au sauna
- ☐ Dans un endroit axé sur la sexualité (sex party, bar échangiste, soirée BDSM, peep-show, cinéma XXX, bar de danseurs, etc.)
- ☐ Dans un endroit public intérieur (toilette publique, bar, gym, etc.)
- ☐ Dans un endroit public extérieur (parc, stationnement, plage nudiste, etc.)
- ☐ Autre, précisez:

Au moment de cette relation sexuelle, comment auriez-vous évalué le niveau de désir et d'attraction...

	Faible									Fort
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
que vous ressentiez pour ce partenaire?										
que ce partenaire ressentait à votre égard?										

Étiez-vous sous l'influence d'alcool ou de drogues pendant la relation sexuelle?

	Non	Oui	Je ne sais pas
Moi	☐	☐	☐
Mon partenaire	☐	☐	☐

J'étais...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Mon partenaire était...

- ☐ Légèrement intoxiqué
- ☐ Modérément intoxiqué
- ☐ Fortement intoxiqué
- ☐ Je ne sais pas

Avez-vous pratiqué la pénétration anale lors de cette dernière relation sexuelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne suis pas certain / je ne me souviens plus

Quelle était votre position?
Cochez tout ce qui s'applique

	Avec condom	Sans condom
Je l'ai pénétré (top)	☐	☐
Il m'a pénétré (bottom)	☐	☐

Avez-vous fait face à une des situations suivantes?

	Non	Oui	Ne s'applique pas
Le condom s'est déchiré ou il a glissé pendant la pénétration anale	☐	☐	☐
Le condom a été mis après avoir commencé la pénétration anale	☐	☐	☐

Le condom a été enlevé à un moment donné et nous avons continué la pénétration anale

J'ai perdu mon érection après avoir mis le condom

☐	☐	☐
☐	☐	☐

Plusieurs stratégies peuvent être mises en place avant, pendant, et après la relation sexuelle afin d'éviter de contracter ou transmettre une ITSS ou le VIH. Lors de cette relation sexuelle, quelles stratégies ont été mises en place par vous et / ou votre partenaire?

- ☐ Aucune stratégie particulière
- ☐ Je me suis limité à des **pratiques sexuelles à faible risque** (fellation, masturbation mutuelle, etc.)
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant la fellation
- ☐ Nous avons utilisé le **condom** et / ou du lubrifiant pendant le sexe anal
- ☐ Nous avons utilisé une **barrière de latex** (gant, digue dentaire) pendant certaines pratiques (rimming, fisting)
- ☐ Je prenais la **PrEP** (prophylaxie pré-exposition)
- ☐ J'ai choisi ma **position** (top / bottom) selon nos statuts sérologiques respectifs (séropositionnement)
- ☐ Nous avons pratiqué le **retrait** avant l'éjaculation
- ☐ J'ai ajusté ma **consommation** (drogues, alcool) de façon à ce que mes facultés ne soient pas affaiblies
- ☐ Nous avons établi une **entente** concernant nos contacts sexuels en dehors de la relation afin d'avoir des relations sexuelles sans condom (sécurité négociée)
- ☐ Je comptais sur le fait que ma **charge virale** était indétectable
- ☐ Je comptais sur le fait que la **charge virale de mon partenaire** était indétectable
- ☐ J'ai utilisé la **PPE** (prophylaxie post-exposition) après la relation sexuelle
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour les ITSS** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Je suis allé me faire **dépister pour le VIH** après la relation sexuelle en tenant compte de la période-fenêtre
- ☐ Autre:

Au moment de cette dernière relation sexuelle, indiquez si les éléments suivants s'appliquaient.

	Non	Oui	Je ne sais pas
Ce partenaire était un utilisateur de drogues par injection	☐	☐	☐
Ce partenaire résidait hors du Québec ou a été rencontré lors d'un voyage	☐	☐	☐

Ce partenaire avait une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) autre que le VIH

Il y avait plusieurs hommes en même temps (sexe en groupe)

☐	☐	☐
☐	☐	☐

SECTION D: Accès aux services

Section 4 de 5 : Votre utilisation des services de santé

Les questions suivantes concernent votre utilisation des services de santé et votre parcours d'accès à ces services (par ex. dépistage du VIH, accès à la prophylaxie post-exposition (PPE), accès à des services en dépendance). À moins d'avis contraire, les questions concernent toujours les 12 derniers mois. Vos réponses nous permettront de mieux comprendre votre expérience en lien avec ces services, dans le but d'améliorer certaines lacunes du système. Soyez le plus honnête possible!

Avez-vous accès à un professionnel de la santé sur une base régulière (médecin de famille, infirmier praticien)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

À quelle fréquence consultez-vous ce professionnel de la santé?

- ☐ 4 fois par année ou plus
- ☐ 2 à 3 fois par année
- ☐ Une fois par année
- ☐ Une fois aux 2 à 3 ans
- ☐ Je ne me souviens plus la dernière fois que j'ai vu ce professionnel de la santé

Est-ce que ce professionnel de la santé sait que vous avez des relations sexuelles avec des hommes?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Est-ce que vous pouvez consulter ce professionnel de la santé concernant des inquiétudes quant à votre santé sexuelle (ex. dépistage des ITSS, troubles de l'érection)?

☐ Non

☐ Oui

Avez-vous accès à un autre professionnel de la santé que vous pouvez consulter pour des inquiétudes quant à votre santé sexuelle (ex. dépistage des ITSS, troubles de l'érection)?

☐ Non

☐ Oui

Quelle est votre couverture en termes d'**assurance maladie** (ex. consultation d'un médecin, hospitalisation), que celle-ci provienne de vous ou d'un autre membre de votre famille?
Cochez tout ce qui s'applique

☐ Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (la carte soleil : couverture sur les soins médicaux)

☐ Régime collectif d'assurance maladie (en milieu de travail ou par le biais d'une association professionnelle)

☐ Régime privé d'assurance maladie

☐ Je n'ai pas de couverture d'assurance maladie

☐ Je ne sais pas

☐ Autre, précisez:

Quelle est votre couverture en termes d'**assurance médicaments** (ex. achat de médicaments à la pharmacie), que celle-ci provienne de vous ou d'un autre membre de votre famille?
Cochez tout ce qui s'applique

☐ Régime public d'assurances médicaments offert par la RAMQ (couverture sur les médicaments)

☐ Régime collectif d'assurance médicaments (en milieu de travail ou par le biais d'une association professionnelle)

☐ Régime privé d'assurance médicaments

☐ Je n'ai pas de couverture d'assurance médicaments

☐ Je ne sais pas

☐ Autre, précisez:

Une assurance collective comporte généralement une franchise (payée annuellement à la première utilisation du service), une co-assurance (le montant que vous devez personnellement déboursier, par ex. 20%) et un montant annuel maximum (montant à partir duquel la médication est couverte à 100%). Généralement, atteignez-vous cette couverture annuelle maximale?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Ne s'applique pas / je n'ai pas de montant annuel maximum

En excluant toute médication antirétrovirale (PrEP, PEP, traitement antirétroviral, etc.), atteindriez-vous cette couverture annuelle maximale?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Dans les 12 derniers mois, un médecin (ou infirmier) vous a-t-il annoncé que vous aviez une ITSS (gonorrhée, syphilis, VIH, etc.) ?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Laquelle ou lesquelles?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Chlamydia
- ☐ Gonorrhée
- ☐ Syphilis
- ☐ Condylomes (VPH)
- ☐ Herpès génital
- ☐ Hépatite A
- ☐ Hépatite B
- ☐ Hépatite C
- ☐ LGV

- ☐ Shigellose
- ☐ VIH
- ☐ Vous avez eu une ITS mais vous ne vous souvenez plus laquelle
- ☐ Autre, précisez:

Suite à cette annonce, est-ce qu'un médecin (ou infirmier) vous a encouragé à contacter vos partenaires sexuels pour les inciter à aller se faire dépister?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Suite à cette annonce, avez-vous contacté vous-même vos partenaires sexuels pour les inciter à aller se faire dépister?

- ☐ Non
- ☐ Seulement mon partenaire de couple
- ☐ Oui, moins de la moitié de mes partenaires
- ☐ Oui, la plupart de mes partenaires
- ☐ Oui, tous mes partenaires

Dans les 12 derniers mois, est-ce qu'un professionnel de la santé ou un partenaire sexuel vous a contacté pour vous inciter à vous faire dépister ou aller chercher un traitement contre les ITSS?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Avez-vous été vacciné contre les infections suivantes?

	Non	Oui, dans les 12 derniers mois	Oui, il y a plus d'un an	Je ne sais pas
Hépatite A (ex. Havrix ^{MD} , Twinrix ^{MD})	☐	☐	☐	☐
Hépatite B (ex. Recombivax ^{MD} , Twinrix ^{MD})	☐	☐	☐	☐
Virus du papillome humain (VPH)				

(ex. Gardasil^{MD}, Cervarix^{MD})



Zona (Zostavax^{MD})



Influenza saisonnier (grippe)



Avez-vous été vacciné contre les VPH depuis le 1^{er} janvier 2016?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Est-ce que le vaccin vous a été offert gratuitement, c'est-à-dire que vous n'avez pas eu à déboursier pour le recevoir, ni à réclamer les frais auprès de vos assurances?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Dans quel type d'endroit avez-vous reçu votre dernier vaccin contre les VPH?

- ☐ Clinique médicale privée spécialisée (L'Actuel, Clinique du Quartier Latin, L'Alternative, Clinique Opus, etc.)
- ☐ Centre de santé publique (CLSC, CSSS, CISSS, CIUSSS, etc.)
- ☐ Site de dépistage communautaire (SPOT, Local RÉZO, dépistage en sauna, etc.)
- ☐ Hôpital
- ☐ Autre clinique médicale (clinique sans rendez-vous, clinique privée, médecin de famille, etc.)
- ☐ Autre, précisez:

Si le vaccin contre les VPH vous était administré gratuitement, auriez-vous l'intention de vous faire vacciner au cours de la prochaine année?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Pour avoir accès gratuitement au vaccin contre les VPH, vous devrez dire à un professionnel de la santé que vous avez des relations sexuelles avec des hommes. En prenant cela en compte, auriez-vous toujours l'intention de vous faire vacciner gratuitement?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je ne sais pas

Êtes-vous circoncis?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je préfère ne pas répondre

Accès à des condoms et / ou du lubrifiant

Par condom et lubrifiant, nous faisons référence à tout condom masculin ou féminin (latex, polyuréthane, polyisoprène) et tout lubrifiant (à base d'eau, de silicone), que ceux-ci soient fournis gratuitement ou achetés en magasin.

Dans les 12 derniers mois, vous êtes-vous procuré des condoms et / ou du lubrifiant?

- ☐ Non
- ☐ Oui

En pensant à la dernière fois que vous vous êtes procuré des condoms et / ou du lubrifiant, dans quel type d'endroit les avez-vous trouvés?

- ☐ Gratuits dans un bar, un organisme communautaire, un évènement communautaire, etc.
- ☐ Achetés en boutique spécialisée (sex-shop)
- ☐ Achetés en magasin (pharmacie, dépanneur, magasin à grande surface)
- ☐ Achetés en ligne
- ☐ Quelqu'un me les a donnés
- ☐ Autre, précisez:

À quel point avez-vous été satisfait de cet endroit en lien avec l'accès à des condoms et / ou du lubrifiant (par ex. quantité disponible, diversité de choix)?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu besoin, cherché, ou utilisé les services suivants?

	Non	Oui
Dépistage du VIH et des ITSS		
Test (analyse visuelle ou biologique) permettant de détecter l'infection par le VIH ou par une ITSS (par ex. gonorrhée, syphilis)	☐	☐
	Non	Oui
Prophylaxie post-exposition (PPE)		
Traitement antirétroviral (pilule anti-VIH) qui permet de prévenir l'acquisition du VIH en cas de besoin chez une personne séronégative, qui doit être débuté au plus tard dans les 72 heures suivant une exposition potentielle au VIH et être suivi pendant 28 jours pour assurer son efficacité	☐	☐
	Non	Oui
Recevoir une prescription pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP)		
Traitement antirétroviral (pilule anti-VIH, ex : Truvada ^{MD}) permettant de prévenir l'acquisition du VIH chez une personne séronégative, pouvant être pris de façon continue ou en intermittence (avant et après une relation sexuelle)	☐	☐
	Non	Oui
Suivi de l'infection au VIH		
Tout ce qui touche le suivi médical en lien avec l'infection au VIH pour une personne séropositive (en excluant le dépistage des ITSS) : prescription d'un traitement antirétroviral, suivi de l'évolution du virus, test de charge virale, dépistage pour d'autres maladies ou infections, etc.	☐	☐
	Non	Oui
Services concernant votre sexualité		
Tout ce qui touche l'orientation sexuelle, le genre et la sexualité (en excluant le dépistage des ITSS et du VIH) :	☐	☐

stratégies de réduction des risques sexuels, troubles de l'érection, questionnements sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, communication et intimité sexuelle, etc.

Services en santé mentale et émotionnelle

Tout ce qui touche le bien-être psychologique (en excluant ce qui a trait à la sexualité, la dépendance et les actes de violence ou de discrimination) : détresse psychologique, dépression, troubles anxieux, idéations suicidaires, troubles alimentaires, trouble du déficit de l'attention, troubles psychiatriques, etc.

Services en dépendance

Fait référence à tout ce qui touche la dépendance aux drogues, à l'alcool, aux médicaments, ou tout autre compulsion (jeu, sexualité, pornographie, jeu vidéo, etc.)

Services d'aide contre des actes de violence ou de discrimination

Fait référence à la victime ou l'auteur d'actes de violence physique, psychologique, sexuelle ou conjugale, d'actes visant l'atteinte de l'intégrité physique ou morale d'une personne, ou d'actes d'intimidation ou de discrimination basée sur des caractéristiques d'une personne (sexe / genre, origine ethnique, orientation sexuelle, langue, handicap physique, etc.)

Services pour personnes en situation de précarité

L'hébergement (à court ou moyen terme), le soutien à la réinsertion sociale, l'aide alimentaire et l'offre de vêtements et biens essentiels

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Non

Oui

☐☐

Les questions suivantes concernent les services dont vous avez eu besoin, que vous avez cherchés ou utilisés dans les 12 derniers mois.

Pour avoir accès à un service, nous percevons le parcours en 6 étapes :

Étape 1: Je ressens le besoin d'avoir accès à ce service

Étape 2: Je cherche une ressource pouvant m'offrir ce service, par exemple en naviguant sur Internet, en questionnant mes amis

Étape 3: Je trouve une ressource qui répond à mes besoins et qui me permettra de recevoir ce service

Étape 4: Je contacte cette ressource afin de prendre un rendez-vous (s'il y a lieu)

Étape 5: Je me rends sur place au moment de mon rendez-vous (s'il y a lieu)

Étape 6: Je reçois le service dont j'avais besoin

Parfois, les étapes ne sont pas si clairement définies et peuvent sembler s'entrecouper, mais de façon générale, c'est le parcours qui est suivi. Pour les prochaines questions, nous vous invitons à réfléchir à votre utilisation des services en ayant en tête ces 6 étapes.

Accès au dépistage du VIH et des ITSS

Test (analyse visuelle ou biologique) permettant de détecter l'infection par le VIH ou par une ITSS (par ex. gonorrhée, syphilis).

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de vous faire dépister pour le VIH ou les ITSS?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource vous permettant de recevoir un dépistage du VIH ou des ITSS?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à un service où je pouvais me faire dépister

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service vous permettant de recevoir un dépistage du VIH ou des ITSS?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service où je pouvais me faire dépister

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de me faire dépister	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne qui fait le	☐	☐	☐

dépistage

J'avais peur d'être obligé de dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH

☐☐☐

Non / Ne s'applique pas

Oui, un problème mineur

Oui, un problème majeur

J'avais peur d'être discriminé par la personne qui fait le dépistage

☐☐☐

J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant le dépistage

☐☐☐

Je ne savais pas où aller pour avoir accès au dépistage

☐☐☐

C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés

☐☐☐

Non / Ne s'applique pas

Oui, un problème mineur

Oui, un problème majeur

J'ai eu du mal à trouver un service offrant le dépistage dans une langue que je comprends bien

☐☐☐

J'ai voulu éviter un service de dépistage associé à la communauté gaie

☐☐☐

J'ai eu du mal à trouver un service de dépistage qui répond à mes besoins

☐☐☐

Étape 4

Dans les 12 derniers mois, avez-vous pris un rendez-vous pour vous faire dépister pour le VIH ou les ITSS?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place pour vous faire dépister pour le VIH ou les ITSS?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service

- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
- ☐ J'ai annulé mon rendez-vous
- ☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard
- ☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
C'était compliqué de me rendre sur place pour me faire dépister	☐	☐	☐
J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé	☐	☐	☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, vous êtes-vous fait dépister pour le VIH ou les ITSS?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Mon rendez-vous a été annulé
- ☐ Le service m'a été refusé
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur

J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne qui m'a dépisté	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'avais pas mon mot à dire sur le choix du test de dépistage	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par cette personne	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne qui m'a fait le test	☐	☐	☐
J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres services	☐	☐	☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès au dépistage	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐
Je ne voulais pas que ça paraisse dans mon dossier médical	☐	☐	☐

À combien de reprises avez-vous reçu un test de dépistage du VIH dans les 12 derniers mois?

- ☐ Une fois
- ☐ Deux fois
- ☐ Trois fois ou plus
- ☐ Je n'ai pas eu de dépistage du VIH

À combien de reprises avez-vous reçu un test de dépistage des ITSS dans les 12 derniers mois?

- ☐ Une fois
- ☐ Deux fois
- ☐ Trois fois ou plus
- ☐ Je n'ai pas eu de dépistage des ITSS

En pensant à votre dernier dépistage du VIH ou des ITSS, dans quel type d'endroit avez-vous reçu ce service?

- ☐ Clinique médicale privée spécialisée (L'Actuel, Clinique du Quartier Latin, L'Alternative, Clinique Opus, etc.)
- ☐ Centre de santé publique (CLSC, CSSS, CISSS, CIUSSS, etc.)
- ☐ Site de dépistage communautaire (SPOT, Local RÉZO, dépistage en sauna, etc.)
- ☐ Hôpital
- ☐ Autre clinique médicale (clinique sans rendez-vous, clinique privée, médecin de famille, etc.)
- ☐ Autre, précisez:

Ce service était situé...

- ☐ Sur l'Île de Montréal
- ☐ À l'extérieur de l'Île de Montréal
- ☐ Ne s'applique pas

Dans quelle ville?

Plus précisément, quel service y avez-vous reçu?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Test standard du VIH (prise de sang, résultat en quelques jours)
- ☐ Test rapide du VIH (ponction au bout du doigt, résultat immédiat)
- ☐ Autotest du VIH (test oral ou sanguin effectué par soi-même)

- ☐ Dépistage des ITSS (prélèvement de sang, d'urine, etc.)
- ☐ Traitement des ITSS (prise de médicaments, traitement chimique, etc.)
- ☐ Vaccination contre l'hépatite A et / ou l'hépatite B
- ☐ Vaccination contre le VPH (virus du papillome humain)
- ☐ Counseling sur la réduction de vos risques (discussion sur vos pratiques à risque, information sur les stratégies, etc.)
- ☐ Autre, précisez:

Combien avez-vous dû déboursier pour faire ce dépistage du VIH ou des ITSS, recevoir les résultats et recevoir un traitement pour une ITSS, s'il y a lieu (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

- ☐ Montant pour ce dépistage (chiffres seulement) :
- ☐ Je n'ai rien eu à déboursier
- ☐ Je ne m'en souviens plus

De ce montant que vous avez dû déboursier, quel pourcentage a été remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal, montant à partir duquel la médication est couverte à 100%)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous avez dû payer pour avoir accès à ce dépistage et au traitement, s'il y a lieu, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau
- ☐ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré

- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable
- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

Dans les 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas aller chercher votre prescription de médicaments pour le traitement d'une ITSS, ou de sauter des doses en raison du coût de ces médicaments?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce service (par ex. retourner chercher le résultat de votre dépistage, prendre rendez-vous pour un suivi médical)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

☐ Non

☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service de dépistage du VIH ou des ITSS?

☐ Non

☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à la prophylaxie post-exposition (PPE)

La PPE est un traitement antirétroviral (pilule anti-VIH) qui permet de prévenir l'acquisition du VIH en cas de besoin chez une personne séronégative. Le traitement doit être débuté au plus tard dans les 72 heures suivant une exposition potentielle au VIH et être suivi pendant 28 jours pour assurer son efficacité.

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin de prendre la PPE?

☐ Non

☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource vous permettant de recevoir la PPE?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à un service où je pouvais recevoir la PPE

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service vous permettant de recevoir la PPE?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service où je pouvais recevoir la PPE

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de prendre la PPE	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant la PPE	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de devoir dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne offrant la PPE	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant la PPE	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à la PPE	☐	☐	☐
C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver un service offrant la PPE dans une langue que je comprends bien	☐	☐	☐
J'ai voulu éviter un endroit offrant la PPE associé à la communauté gaie	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver un service offrant la PPE qui répond à mes besoins	☐	☐	☐

Étape 4

Avez-vous pris un rendez-vous dans le but d'accéder à la PPE?

- ☐ Non
☐ Oui
☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place dans un service vous permettant d'avoir accès à la PPE?

- ☐ Non
☐ Oui
☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service
☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
☐ J'ai annulé mon rendez-vous
☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard
☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
C'était compliqué de me rendre sur place pour recevoir la PPE	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique	Oui, un problème	Oui, un problème

	pas	mineur	majeur
J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé	☐	☐	☐
J'ai eu des doutes sur l'efficacité de la PPE à me protéger contre le VIH	☐	☐	☐
La personne rencontrée dans ce service ne savait pas ce qu'était la PPE	☐	☐	☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous pris la PPE?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Mon rendez-vous a été annulé
- ☐ Le service m'a été refusé
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne qui m'a offert la PPE	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'ai pas eu mon mot à dire dans la décision	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par cette personne	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne m'offrant la PPE	☐	☐	☐
J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres services	☐	☐	☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à la PPE, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à la PPE	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐
Je ne voulais pas que ça paraisse dans mon dossier médical	☐	☐	☐

À combien de reprises avez-vous pris la PPE dans les 12 derniers mois?

- ☐ Une fois
- ☐ Deux fois
- ☐ Trois fois ou plus

En pensant à votre dernière utilisation de la PPE, dans quel type d'endroit avez-vous reçu une prescription pour ce traitement?

- ☐ Clinique médicale privée spécialisée (L'Actuel, Clinique du Quartier Latin, L'Alternative, Clinique Opus, etc.)
- ☐ Centre de santé publique (CLSC, CSSS, CISSS, CIUSSS, etc.)
- ☐ Site de dépistage communautaire (SPOT, Local RÉZO, dépistage en sauna, etc.)
- ☐ Hôpital
- ☐ Autre clinique médicale (clinique sans rendez-vous, clinique privée, médecin de famille, etc.)
- ☐ Je n'ai pas reçu de prescription pour la PPE de la part d'un fournisseur de service de santé
- ☐ Autre, précisez:

Ce service était situé...

- ☐ Sur l'Île de Montréal
- ☐ À l'extérieur de l'Île de Montréal
- ☐ Ne s'applique pas

Dans quelle ville?

Combien avez-vous dû déboursier pour recevoir la PPE, incluant la réception de la prescription et l'accès au médicament (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

- ☐ Montant pour la PPE (chiffres seulement) :
- ☐ Je n'ai rien eu à déboursier
- ☐ Je ne m'en souviens plus

De ce montant que vous avez dû déboursier, quel pourcentage a été remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal, montant à partir duquel la médication est couverte à 100%)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous avez dû payer pour avoir accès à la PPE, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau

- ☐ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré
- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable
- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

Dans les 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas aller chercher votre prescription de médicaments pour la PPE ou de sauter des doses en raison du coût de ces médicaments?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce service (par ex. prendre le traitement au complet, prendre rendez-vous pour un suivi médical)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre

genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service permettant d'avoir accès à la PPE?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à une prescription pour la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

La prophylaxie pré-exposition, que nous appelons PrEP, est un traitement antirétroviral (pilule anti-VIH, ex : Truvada^{MD}) permettant de prévenir l'acquisition du VIH chez une personne séronégative. Le traitement peut être pris de façon continue ou en intermittence (avant et après une relation sexuelle).

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin d'accéder à la PrEP?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource vous permettant d'accéder à la PrEP?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à un service où je pouvais recevoir la PrEP

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service vous permettant d'accéder à la PrEP?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service où je pouvais recevoir la PrEP

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de prendre la PrEP	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant la PrEP	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de devoir dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne offrant la PrEP	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant la PrEP	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à la PrEP	☐	☐	☐
C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver un service offrant la	☐	☐	☐

PrEP dans une langue que je comprends bien

J'ai voulu éviter un endroit offrant la PrEP
associé à la communauté gaie

J'ai eu du mal à trouver un service offrant la
PrEP qui répond à mes besoins

☐☐☐☐☐☐

Étape 4

Avez-vous pris un rendez-vous dans le but d'accéder à la PrEP?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place dans un service vous permettant d'avoir accès à la PrEP?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service

☐ Je ne voulais plus recevoir ce service

☐ J'ai annulé mon rendez-vous

☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard

☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

Non / Ne s'applique
pas

Oui, un problème
mineur

Oui, un problème
majeur

Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises
avant de réussir à avoir un rendez-vous

☐☐☐

L'intervalle de temps entre ma demande de
service et le rendez-vous fixé était très long

☐☐☐

Cela a été difficile de me rendre disponible
pendant les heures d'ouverture du service

☐☐☐

C'était compliqué de me rendre sur place pour recevoir la PrEP

☐ Non / Ne s'applique pas

☐ Oui, un problème mineur

☐ Oui, un problème majeur

J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé

☐☐☐

J'ai eu des doutes sur l'efficacité de la PrEP à me protéger contre le VIH

☐☐☐

La personne rencontrée dans ce service ne savait pas ce qu'était la PrEP

☐☐☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous reçu une prescription pour la PrEP?

☐ Non

☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

☐ Mon rendez-vous a été annulé

☐ Le service m'a été refusé

☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

Non / Ne s'applique pas

Oui, un problème mineur

Oui, un problème majeur

J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid

☐☐☐

Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne qui m'a offert la PrEP

☐☐☐

J'ai eu l'impression que je n'ai pas eu mon mot à dire dans la décision

☐☐☐

J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par cette personne

☐☐☐

Non / Ne s'applique pas

Oui, un problème mineur

Oui, un problème majeur

Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre

☐☐☐

J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne m'offrant la

☐☐☐

PrEP

J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres services



De façon générale, dans votre parcours d'accès à la PrEP, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à la PrEP	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐
Je ne voulais pas que ça paraisse dans mon dossier médical	☐	☐	☐

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu votre prescription (par ex. prendre rendez-vous pour un suivi médical)?

☐ Non

☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

☐ Pas du tout

☐ Partiellement

☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

☐ Pas du tout satisfait

☐ Un peu satisfait



Moyennement satisfait

- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service permettant d'avoir accès à la PrEP?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à un suivi de l'infection au VIH

Par suivi de l'infection au VIH, nous faisons référence à tout ce qui touche le suivi médical en lien avec l'infection au VIH pour une personne séropositive (en excluant le dépistage des ITSS) : prescription d'un traitement antirétroviral, suivi de l'évolution du virus, test de charge virale, dépistage pour d'autres maladies ou infections, etc.

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin d'accéder à un suivi en lien avec votre infection au VIH?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource vous permettant d'accéder à un suivi en lien avec votre infection au VIH?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à ces soins

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service vous permettant d'accéder à un suivi en lien avec votre infection au VIH?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service où je pouvais accéder à ces soins

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin d'un suivi en lien avec mon VIH	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant ce suivi	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne			

offrant ce suivi	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant ce service	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver un service offrant ce suivi dans une langue que je comprends bien	☐	☐	☐
J'ai voulu éviter un endroit offrant ce suivi associé à la communauté gaie	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver un service qui répond à mes besoins	☐	☐	☐

Étape 4

Avez-vous pris un rendez-vous pour accéder à un suivi en lien avec votre infection au VIH?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place pour accéder à un suivi en lien avec votre infection au VIH?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
- ☐ J'ai annulé mon rendez-vous
- ☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard
- ☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
C'était compliqué de me rendre sur place pour accéder à ce service	☐	☐	☐
J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé	☐	☐	☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous reçu un suivi en lien avec votre infection au VIH?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Mon rendez-vous a été annulé
- ☐ Le service m'a été refusé
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne m'offrant ces soins	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'avais pas mon mot à dire dans la décision concernant ces soins	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par la personne m'offrant ces soins	☐	☐	☐

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne m'offrant ces soins	☐	☐	☐
J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres services	☐	☐	☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐
Je ne voulais pas que ça paraisse dans mon dossier médical	☐	☐	☐

À combien de reprises avez-vous accédé à un suivi en lien avec votre infection au VIH dans les 12 derniers mois?

- ☐ Une fois
- ☐ Deux fois
- ☐ Trois fois ou plus

En pensant à la dernière fois que vous avez eu accès à ce suivi, dans quel type d'endroit les avez-vous reçu?

- ☐ Clinique médicale privée spécialisée (L'Actuel, Clinique du Quartier Latin, L'Alternative, Clinique Opus, etc.)
- ☐ Centre de santé publique (CLSC, CSSS, CISSS, CIUSSS, etc.)

- ☐ Site de dépistage communautaire (SPOT, Local RÉZO, dépistage en sauna, etc.)
- ☐ Hôpital
- ☐ Autre clinique médicale (clinique sans rendez-vous, clinique privée, médecin de famille, etc.)
- ☐ Autre, précisez:

En moyenne, combien devez-vous déboursier par mois pour recevoir ce suivi, incluant les rendez-vous médicaux et la prise de médicaments (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

- ☐ Montant par mois (chiffres seulement) :
-
- ☐ Je n'ai rien eu à déboursier
 - ☐ Je ne m'en souviens plus
 - ☐ Je préfère répondre par année (chiffres seulement) :

De ce montant que vous devez déboursier, quel pourcentage est remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal, montant à partir duquel la médication est couverte à 100%)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous devez payer pour avoir accès à ce suivi, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau
- ☐ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré
- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable

- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

Dans les 12 derniers mois, vous est-il arrivé de ne pas aller chercher votre prescription de médicaments antirétroviraux ou de sauter des doses en raison du coût des médicaments?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce suivi (par ex. retourner chercher le résultat de tests, prendre rendez-vous pour un suivi médical)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du suivi reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service de suivi en lien avec votre infection au VIH?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à des services concernant votre sexualité (autres que le dépistage du VIH et des ITSS)

Par services en lien à votre sexualité, nous faisons référence à tout ce qui touche l'orientation sexuelle, le genre et la sexualité (en excluant le dépistage des ITSS et du VIH) : stratégies de réduction des risques sexuels, troubles de l'érection, questionnements sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre, communication et intimité sexuelle, etc.

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin d'accéder à des services concernant votre sexualité (autres que le dépistage du VIH et des ITSS)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource concernant votre sexualité ?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à ce service

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service concernant votre sexualité?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service concernant ma sexualité

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant ce service	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver ce service offert dans une langue que je comprends bien	☐	☐	☐
J'ai voulu éviter un service associé à la communauté gaie	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver un service qui répond	☐	☐	☐

Étape 4

Dans les 12 derniers mois, avez-vous pris un rendez-vous auprès d'un service concernant votre sexualité?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place dans un service concernant votre sexualité?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
- ☐ J'ai annulé mon rendez-vous
- ☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard
- ☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur

C'était compliqué de me rendre sur place pour accéder à ce service

☐☐☐

J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé

☐☐☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous accédé à un service concernant votre sexualité (autre que le dépistage du VIH et des ITSS)?

☐ Non

☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

☐ Mon rendez-vous a été annulé

☐ Le service m'a été refusé

☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'avais pas mon mot à dire dans les décisions concernant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres ressources	☐	☐	☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐

Quels types de services concernant votre sexualité avez-vous utilisé dans les 12 derniers mois?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Rencontre avec un professionnel de la santé (médecin, infirmier, psychiatre, etc.)
- ☐ Prise de médication en lien avec votre situation sur le plan sexuel (Viagra, traitement hormonal, etc.)
- ☐ Thérapie individuelle ou de couple (sexologue, psychologue, travailleur social, etc.)
- ☐ Programme offert par un organisme communautaire (groupe de soutien, entraide par les pairs, etc.)
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en personne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en ligne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations au téléphone
- ☐ Consultation d'un site web pour avoir de l'information relative au problème
- ☐ Service d'accompagnement
- ☐ Conférences, événements de sensibilisation et d'éducation
- ☐ Drop-in et milieu de vie
- ☐ Autre, précisez:

En moyenne, combien devez-vous déboursier par mois pour recevoir ce ou ces services concernant votre sexualité (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

Montant par mois (chiffres seulement) :

- ☐ Je n'ai rien à déboursier
- ☐ Je ne m'en souviens plus
- ☐ Je préfère répondre par année (chiffres seulement) :

De ce montant que vous devez déboursier, quel pourcentage est remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous devez payer pour avoir accès à ce ou ces services, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau
- ☐ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré
- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable
- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

En pensant aux services que vous avez utilisé dans les 12 derniers mois en lien avec votre sexualité, vous est-il arrivé d'annuler des rendez-vous ou de sauter des doses de médicaments en raison des coûts engendrés?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce ou ces services concernant votre sexualité (par ex. suivre les indications données par le médecin, prendre rendez-vous pour un suivi, aller chercher du soutien dans une autre ressource, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalelement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service en lien avec votre sexualité?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à des services en santé mentale et émotionnelle

Par santé mentale et émotionnelle, nous faisons référence à tout ce qui touche le bien-être psychologique (en excluant ce qui a trait à la sexualité, la dépendance et les actes de violence ou de discrimination) : détresse psychologique, dépression, troubles anxieux, idéations suicidaires, troubles alimentaires, trouble du déficit de l'attention, troubles psychiatriques, etc.

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin d'accéder à des services concernant votre santé mentale et émotionnelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource concernant votre santé mentale et émotionnelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à ce service

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service concernant votre santé mentale et émotionnelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service concernant ma santé mentale et émotionnelle

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant ce service	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver ce service offert dans une langue que je comprends bien	☐	☐	☐
J'ai voulu éviter un service associé à la communauté gaie	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver un service qui répond à mes besoins	☐	☐	☐

Étape 4

Dans les 12 derniers mois, avez-vous pris un rendez-vous auprès d'un service concernant votre santé mentale et émotionnelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place à un service concernant votre santé mentale et émotionnelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
- ☐ J'ai annulé mon rendez-vous
- ☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard
- ☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
C'était compliqué de me rendre sur place pour accéder à ce service	☐	☐	☐
J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé	☐	☐	☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous accédé à un service concernant votre santé mentale et émotionnelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Mon rendez-vous a été annulé
- ☐ Le service m'a été refusé
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'avais pas mon mot à dire dans les décisions concernant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres ressources	☐	☐	☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de	☐	☐	☐

Quels types de services concernant votre santé mentale et émotionnelle avez-vous utilisé dans les 12 derniers mois?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Rencontre avec un professionnel de la santé (médecin, infirmier, psychiatre)
- ☐ Prise de médication en lien avec votre situation sur le plan de la santé mentale et émotionnelle (antidépresseurs, anxiolytiques, etc.)
- ☐ Thérapie individuelle ou familiale (sexologue, psychologue, travailleur social, etc.)
- ☐ Programme d'aide offert par un organisme communautaire (groupe de soutien, entraide par les pairs, etc.)
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en personne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en ligne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations au téléphone
- ☐ Référence à un professionnel de la santé payé par un Programme d'aide aux employés (PAE)
- ☐ Consultation d'un site web pour avoir de l'information relative au problème
- ☐ Service d'accompagnement
- ☐ Conférences, événements de sensibilisation et d'éducation
- ☐ Drop-in et milieu de vie
- ☐ Hospitalisation, urgence psychiatrique, séjour en centre de crise
- ☐ Autre, précisez:

En moyenne, combien devez-vous déboursier par mois pour recevoir ce ou ces services concernant votre santé mentale et émotionnelle (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

- ☐ Montant par mois (chiffres seulement) :
- ☐ Je n'ai rien à déboursier
- ☐ Je ne m'en souviens plus
- ☐ Je préfère répondre par année (chiffres seulement) :

De ce montant que vous devez déboursier, quel pourcentage est remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous devez payer pour avoir accès à ce ou ces services, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau
- ☐ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré
- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable
- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

En pensant aux services que vous avez utilisé dans les 12 derniers mois en lien avec votre santé mentale et émotionnelle, vous est-il arrivé d'annuler des rendez-vous ou de sauter des doses de médicaments en raison des coûts engendrés?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce ou ces services concernant votre santé mentale et émotionnelle (par ex. suivre les indications données par le médecin, se présenter à toutes les rencontres, prendre rendez-vous pour un suivi, aller chercher du soutien dans une autre ressource, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service en santé mentale et émotionnelle?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à des services en dépendance

Par dépendances, nous faisons référence à tout ce qui touche la dépendance aux drogues, à l'alcool, aux médicaments, ou tout autre compulsion (jeu, sexualité, pornographie, jeu vidéo, etc.).

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin d'accéder à des services en dépendance?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource en dépendance?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à ce service

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service en dépendance?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service en dépendance

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de dévoiler mon			

orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH

	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant ce service	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver ce service offert dans une langue que je comprends bien	☐	☐	☐
J'ai voulu éviter un service associé à la communauté gaie	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver un service qui répond à mes besoins	☐	☐	☐

Étape 4

Dans les 12 derniers mois, avez-vous pris un rendez-vous auprès d'un servi en dépendance?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place dans un service en dépendance?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
- ☐ J'ai annulé mon rendez-vous
- ☐

J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard

☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
C'était compliqué de me rendre sur place pour accéder à ce service	☐	☐	☐
J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé	☐	☐	☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous accédé à un service en dépendance?

☐ Non

☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

☐ Mon rendez-vous a été annulé

☐ Le service m'a été refusé

☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la			

personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'avais pas mon mot à dire dans les décisions concernant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres ressources	☐	☐	☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐

Quels types de services en dépendance avez-vous utilisé dans les 12 derniers mois?
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Rencontre avec un professionnel de la santé (médecin, infirmier, psychiatre, etc.)
- ☐ Prise de médication pour traiter la dépendance (méthadone, anxiolytiques, etc.)
- ☐ Thérapie individuelle ou familiale (sexologue, psychologue, travailleur social, etc.)
- ☐ Programme d'aide offert par un organisme communautaire (groupe de soutien, entraide par les pairs, etc.)
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en personne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en ligne
- ☐

- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations au téléphone
- ☐ Consultation d'un site web pour avoir de l'information relative au problème
- ☐ Service d'accompagnement
- ☐ Conférences, événements de sensibilisation et d'éducation
- ☐ Drop-in et milieu de vie
- ☐ Hospitalisation, urgence psychiatrique, séjour en centre de crise
- ☐ Séjour dans un centre de désintoxication
- ☐ Autre, précisez:

En moyenne, combien devez-vous déboursier par mois pour recevoir ce ou ces services (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

- ☐ Montant par mois (chiffres seulement) :
- ☐ Je n'ai rien à déboursier
- ☐ Je ne m'en souviens plus
- ☐ Je préfère répondre par année (chiffres seulement) :

De ce montant que vous devez déboursier, quel pourcentage est remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous devez payer pour avoir accès à ce ou ces services, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau
- ☐

- ☒ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré
- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable
- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

En pensant aux services en dépendance que vous avez utilisé dans les 12 derniers mois, vous est-il arrivé d'annuler des rendez-vous ou de sauter des doses de médicaments en raison des coûts engendrés?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce ou ces services (par ex. suivre les indications données par le médecin, se présenter à toutes les rencontres, se faire dépister pour le VIH, prendre rendez-vous pour un suivi, aller chercher du soutien dans une autre ressource, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

☐ Non

☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service en dépendance?

☐ Non

☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à des services d'aide contre des actes de violence ou de discrimination

Par actes de violence ou de discrimination, nous faisons référence à la victime ou l'auteur d'actes de violence physique, psychologique, sexuelle ou conjugale, d'actes visant l'atteinte de l'intégrité physique ou morale d'une personne, ou d'actes d'intimidation ou de discrimination basée sur des caractéristiques d'une personne (sexe / genre, origine ethnique, orientation sexuelle, langue, handicap physique, etc.)

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin d'accéder à des services d'aide contre des actes de violence ou de discrimination?

☐ Non

☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource d'aide contre des actes de violence ou de discrimination?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à ce service

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service d'aide contre des actes de violence ou de discrimination?

☐ Non

☐ Oui

☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service d'aide contre des actes de violence ou de discrimination

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant ce service	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐

C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés

	☐ Non / Ne s'applique pas	☐ Oui, un problème mineur	☐ Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver ce service offert dans une langue que je comprends bien	☐	☐	☐
J'ai voulu éviter un service associé à la communauté gaie	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver un service qui s'adresse à des gens comme moi	☐	☐	☐

Étape 4

Dans les 12 derniers mois, avez-vous pris un rendez-vous auprès d'un service d'aide contre des actes de violence ou de discrimination?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place à un service d'aide contre des actes de violence ou de discrimination?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
- ☐ J'ai annulé mon rendez-vous
- ☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard
- ☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

☐ Non / Ne s'applique	☐ Oui, un problème	☐ Oui, un problème
---	--	--

	pas	mineur	majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
C'était compliqué de me rendre sur place pour accéder à ce service	☐	☐	☐
J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé	☐	☐	☐

Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous reçu un service d'aide contre des actes de violence ou de discrimination?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Mon rendez-vous a été annulé
- ☐ Le service m'a été refusé
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'avais pas mon mot à dire dans les décisions concernant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur

Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre

☐☐☐

J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne offrant ce service

☐☐☐

J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres ressources

☐☐☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐

Quels types de services d'aide contre des actes de violence ou de discrimination avez-vous utilisé dans les 12 derniers mois?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Rencontre avec un professionnel de la santé (médecin, infirmier, psychiatre, etc.)
- ☐ Prise de médication pour soulager la souffrance en lien avec des actes de violence ou de discrimination (antidépresseurs, anxiolytiques, etc.)
- ☐ Thérapie individuelle ou familiale (sexologue, psychologue, travailleur social, etc.)
- ☐ Programme d'aide offert par un organisme communautaire (groupe de soutien, entraide par les pairs, etc.)
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en personne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en ligne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations au téléphone
- ☐ Consultation d'un site web pour avoir de l'information relative au problème
- ☐ Service d'accompagnement
- ☐ Conférences, évènements de sensibilisation et d'éducation
- ☐

☐ Drop-in et milieu de vie

☐ Démarches judiciaires

☐ Séjour de courte durée dans un centre d'hébergement

☐ Séjour de longue durée dans un centre d'hébergement

☐ Autre, précisez:

En moyenne, combien devez-vous déboursier par mois pour recevoir ce ou ces services d'aide contre des actes de violence ou de discrimination (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

☐ Montant par mois (chiffres seulement) :

☐ Je n'ai rien à déboursier

☐ Je ne m'en souviens plus

☐ Je préfère répondre par année (chiffres seulement) :

De ce montant que vous devez déboursier, quel pourcentage est remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal)?

☐ 0%

☐ Entre 1% et 19%

☐ Entre 20% et 39%

☐ Entre 40% et 59%

☐ Entre 60% et 79%

☐ Entre 80% et 99%

☐ 100%

☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous devez payer pour avoir accès à ce ou ces services, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

☐ Pas du tout un fardeau

☐ Un fardeau mineur

☐ Un fardeau modéré

☐ Un fardeau majeur, mais gérable

- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

En pensant aux services que vous avez utilisé dans les 12 derniers mois en lien avec des actes de violence ou de discrimination, vous est-il arrivé d'annuler des rendez-vous ou de sauter des doses de médicaments en raison des coûts engendrés?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce ou ces services d'aide contre des actes de violence ou de discrimination (par ex. se présenter à toutes les rencontres, se faire dépister pour le VIH, prendre rendez-vous pour un suivi, aller chercher du soutien dans une autre ressource, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

☐ Non

☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service d'aide contre des actes de violence ou de discrimination?

☐ Non

☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

Accès à des services pour personnes en situation de précarité

Par services pour personnes en situation de précarité, nous faisons référence à l'hébergement (à court ou moyen terme), le soutien à la réinsertion sociale, l'aide alimentaire et l'offre de vêtements et biens essentiels.

Étape 1

Dans les 12 derniers mois, avez-vous ressenti le besoin d'accéder à des services pour personnes en situation de précarité?

☐ Non

☐ Oui

Étape 2

Dans les 12 derniers mois, avez-vous cherché un service ou une ressource pour personnes en situation de précarité?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je savais déjà comment accéder à ce service

Étape 3

Dans les 12 derniers mois, avez-vous trouvé un service pour personnes en situation de précarité?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je connaissais déjà un service pour personnes en situation de précarité

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais honte d'avoir besoin de ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être jugé par les autres (amis, partenaires sexuels, famille)	☐	☐	☐
Je n'avais pas envie de parler de mes pratiques sexuelles à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'avais peur d'être obligé de dévoiler mon orientation sexuelle ou mon statut sérologique au VIH	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'avais peur d'être discriminé par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver des réponses à mes questions concernant ce service	☐	☐	☐
Je ne savais pas où aller pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
C'était compliqué de se retrouver sur les sites web que j'ai consultés	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai eu du mal à trouver ce service offert dans une langue que je comprends bien	☐	☐	☐
J'ai voulu éviter un service associé à la communauté gaie	☐	☐	☐
J'ai eu du mal à trouver un service qui s'adresse à des gens comme moi	☐	☐	☐

Étape 4

Dans les 12 derniers mois, avez-vous pris un rendez-vous auprès d'un service pour personnes en situation de précarité?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de prendre un rendez-vous

Étape 5

Vous êtes-vous rendu sur place dans un service pour personnes en situation de précarité?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas / je n'avais pas besoin de me déplacer

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

- ☐ Je n'ai pas été en mesure de me rendre au service
- ☐ Je ne voulais plus recevoir ce service
- ☐ J'ai annulé mon rendez-vous
- ☐ J'ai reporté mon rendez-vous à plus tard
- ☐ J'ai oublié mon rendez-vous

Dans ces démarches, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Il a fallu que j'appelle à plusieurs reprises avant de réussir à avoir un rendez-vous	☐	☐	☐
L'intervalle de temps entre ma demande de service et le rendez-vous fixé était très long	☐	☐	☐
Cela a été difficile de me rendre disponible pendant les heures d'ouverture du service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
C'était compliqué de me rendre sur place pour accéder à ce service	☐	☐	☐

J'avais peur que mon anonymat ne soit pas préservé



Étape 6

Dans les 12 derniers mois, avez-vous reçu un service pour personnes en situation de précarité?

☐ Non

☐ Oui

Cochez tout ce qui s'applique à vous...

☐ Mon rendez-vous a été annulé

☐ Le service m'a été refusé

☐ Je ne voulais plus recevoir ce service une fois sur place

Dans votre expérience avec ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'ai trouvé que le service était impersonnel et froid	☐	☐	☐
Je n'ai pas pu exprimer mes besoins à la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu l'impression que je n'avais pas mon mot à dire dans les décisions concernant ce service	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à comprendre les informations qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'ai pas eu assez de temps avec cette personne pour tout comprendre	☐	☐	☐
J'ai eu de la difficulté à suivre les instructions qui m'ont été données par la personne offrant ce service	☐	☐	☐
J'aurais aimé qu'on me réfère à d'autres ressources	☐	☐	☐

De façon générale, dans votre parcours d'accès à ce service, les éléments suivants ont-ils été un problème?

	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
Je n'avais pas l'argent pour payer le déplacement pour me rendre à mon rendez-vous	☐	☐	☐
J'étais obligé de déboursier de l'argent pour avoir accès à ce service	☐	☐	☐
J'étais sans carte d'assurance maladie	☐	☐	☐
	Non / Ne s'applique pas	Oui, un problème mineur	Oui, un problème majeur
J'étais sans assurance-médicaments	☐	☐	☐
J'étais obligé de compléter un formulaire de demande de remboursement à mes assurances	☐	☐	☐

Quels types de services pour personnes en situation de précarité avez-vous utilisé dans les 12 derniers mois?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Programme d'aide offert par un organisme communautaire (groupe de soutien, entraide par les pairs, etc.)
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en personne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations en ligne
- ☐ Service d'écoute, de référence et d'informations au téléphone
- ☐ Consultation d'un site web pour avoir de l'information relative au problème
- ☐ Service d'accompagnement
- ☐ Conférences, évènements de sensibilisation et d'éducation
- ☐ Drop-in et milieu de vie
- ☐ Banque alimentaire, service de repas
- ☐ Service de vestiaire et articles de première nécessité
- ☐ Service de fiducie (gestion du budget avec l'aide d'un intervenant)
- ☐ Soutien à domicile
- ☐ Séjour de courte durée dans un centre d'hébergement
- ☐ Séjour de longue durée dans un centre d'hébergement ou en chambre de transition
- ☐ Autre, précisez:

En moyenne, combien devez-vous déboursier par mois pour recevoir ce ou ces services pour personnes en situation de précarité (avant le remboursement de vos assurances, s'il y a lieu)?

- ☐ Montant par mois (chiffres seulement) :

- ☐ Je n'ai rien à déboursier
- ☐ Je ne m'en souviens plus
- ☐ Je préfère répondre par année (chiffres seulement) :

De ce montant que vous devez déboursier, quel pourcentage est remboursé par vos assurances (avant l'atteinte du montant annuel maximal)?

- ☐ 0%
- ☐ Entre 1% et 19%
- ☐ Entre 20% et 39%
- ☐ Entre 40% et 59%
- ☐ Entre 60% et 79%
- ☐ Entre 80% et 99%
- ☐ 100%
- ☐ Je ne sais pas

En pensant à ce que vous devez payer pour avoir accès à ce ou ces services, dites dans quelle mesure ces dépenses constituent un fardeau financier pour vous.

- ☐ Pas du tout un fardeau
- ☐ Un fardeau mineur
- ☐ Un fardeau modéré
- ☐ Un fardeau majeur, mais gérable
- ☐ Un fardeau catastrophique ou ingérable

En pensant aux services que vous avez utilisé dans les 12 derniers mois en lien avec une situation de précarité, vous est-il arrivé d'annuler des rendez-vous en raison des coûts engendrés?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne s'applique pas

Aviez-vous eu des recommandations à suivre après avoir reçu ce ou ces services pour personnes en situation de précarité (par ex. suivre les indications données par l'intervenant, se présenter à toutes

les rencontres, prendre rendez-vous pour un suivi, aller chercher du soutien dans une autre ressource, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans quelle mesure avez-vous suivi ces recommandations?

- ☐ Pas du tout
- ☐ Partiellement
- ☐ Totalement

À quel point avez-vous été satisfait du service reçu?

- ☐ Pas du tout satisfait
- ☐ Un peu satisfait
- ☐ Moyennement satisfait
- ☐ Assez satisfait
- ☐ Très satisfait

Sentez-vous que vous y avez subi de la discrimination en raison de votre orientation sexuelle, votre genre ou votre statut sérologique (refus de service, traitement injuste, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Dans les 12 derniers mois, avez-vous déposé une plainte concernant un service pour personnes en situation de précarité?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Quel était le sujet de la plainte?

À quel endroit avez-vous déposé cette plainte?

SECTION E : Besoins de santé

Section 5 de 5 : Vos besoins en termes de santé

Les dernières questions concernent votre état de santé de façon plus précise. Certaines questions peuvent être sensibles et soulever chez vous toutes sortes d’émotions. Vous demeurez libre de ne pas répondre à une question que vous estimez trop embarrassante. Une liste de ressources vous sera offerte à la fin du questionnaire, si vous en ressentez le besoin.

Nous reconnaissons que les services sont parfois inadéquats pour répondre à vos besoins de santé. Sachez que MOBILISE! se donne le mandat de changer les choses à Montréal et travaille de concert avec les organisations pour favoriser un meilleur accès aux services et une meilleure réponse à vos besoins. Nous espérons que d’ici quelques années, vous voyez une réelle différence dans les services que vous utilisez.

Dans les 12 derniers mois, de manière générale, diriez-vous que...

	Mauvaise	Moyenne	Bonne	Très bonne	Excellente
votre santé physique était...	☐	☐	☐	☐	☐
votre santé mentale (psychologique et émotionnelle) était...	☐	☐	☐	☐	☐
votre santé sexuelle était...	☐	☐	☐	☐	☐

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé les substances suivantes?

	Jamais	Une ou deux fois	À tous les mois	À toutes les semaines	À tous les jours ou presque tous les jours
Alcool	☐	☐	☐	☐	☐
Marijuana	☐	☐	☐	☐	☐

Poppers	☐	☐	☐	☐	☐
Cocaïne	☐	☐	☐	☐	☐
Ecstasy / MDMA	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Une ou deux fois	À tous les mois	À toutes les semaines	À tous les jours ou presque tous les jours
Speed	☐	☐	☐	☐	☐
Viagra / Cialis	☐	☐	☐	☐	☐
Crystal meth	☐	☐	☐	☐	☐
GHB	☐	☐	☐	☐	☐
Kétamine / Spécial K	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Une ou deux fois	À tous les mois	À toutes les semaines	À tous les jours ou presque tous les jours
Crack	☐	☐	☐	☐	☐
LSD	☐	☐	☐	☐	☐
Héroïne	☐	☐	☐	☐	☐
Autre:	☐	☐	☐	☐	☐

Dans les 12 derniers mois, est-ce que votre consommation de drogues ou d'alcool a...?

	Jamais	Occasionnellement	Une fois par mois	1 à 2 fois par semaine	3 fois par semaine ou plus, mais pas tous les jours	Tous les jours
nui à votre rendement (baisse d'efficacité ou absence) au travail, à l'école ou dans vos tâches quotidiennes	☐	☐	☐	☐	☐	☐
nui à une de vos amitiés, votre relation amoureuse, votre famille ou à une autre de vos relations proches	☐	☐	☐	☐	☐	☐
entraîné des problèmes judiciaires (arrestation pour conduite avec facultés affaiblies, possession de drogues, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
causé des problèmes financiers	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Durant les 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes-vous senti...?

	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
nerveux	☐	☐	☐	☐	☐
désespéré	☐	☐	☐	☐	☐

agité ou incapable de tenir en place	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
si déprimé que plus rien ne pouvait vous mettre de bonne humeur	☐	☐	☐	☐	☐
à ce point fatigué que tout était un effort	☐	☐	☐	☐	☐
inutile	☐	☐	☐	☐	☐

Pour chacun des énoncés suivants, cochez la réponse qui correspond le mieux à votre expérience en tant qu'homme qui a des relations sexuelles avec des hommes. Soyez le plus honnête possible dans vos réponses.

	Fortement en désaccord	En désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	En accord	Fortement en accord
Si j'en avais la possibilité, je préférerais avoir des relations hétérosexuelles	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis heureux d'être une personne gaie ou bisexuelle.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Je suis fier de faire partie de la communauté LGBTQ (lesbienne, gaie, bisexuelle, transsexuelle, queer)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Dans les 12 derniers mois, avez-vous vécu de l'intimidation, du harcèlement, de la violence ou a-t-on propagé des rumeurs sur vous dans les milieux suivants :

	Non	Oui	Ne s'applique pas
Dans votre environnement social immédiat (amis, pairs, connaissances)	☐	☐	☐
Dans votre famille (immédiate ou élargie)	☐	☐	☐
Dans votre milieu de travail	☐	☐	☐
	Non	Oui	Ne s'applique pas
À l'école ou dans votre milieu de formation professionnelle	☐	☐	☐
Dans un milieu sportif organisé (en équipe ou avec entraîneur, sauf le gym)	☐	☐	☐
Dans un lieu public (par des inconnus)	☐	☐	☐

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois vos amis, pairs, connaissances (autres que collègues de travail ou d'étude)...

	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
ont parlé contre vous, propagé des rumeurs ou dit des choses désagréables contre vous	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont mis à l'écart du groupe ou d'une activité	☐	☐	☐	☐	☐

À quelle fréquence ces événements se sont-ils produits en raison de...?

	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre orientation sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
votre genre (pas assez masculin, trop féminin)	☐	☐	☐	☐	☐
votre statut sérologique au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
votre image corporelle	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre appartenance ethnoculturelle ou la couleur de votre peau	☐	☐	☐	☐	☐
votre âge	☐	☐	☐	☐	☐
votre classe sociale	☐	☐	☐	☐	☐
votre religion ou vos croyances religieuses	☐	☐	☐	☐	☐

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois un ou des membres de votre famille...?

Quelques fois Presque tous les Presque toutes Presque tous les

	Jamais	dans l'année	mois	les semaines	jours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
ont parlé contre vous, propagé des rumeurs ou dit des choses désagréables contre vous	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont mis à l'écart du groupe ou d'une activité	☐	☐	☐	☐	☐

À quelle fréquence ces événements se sont-ils produits en raison de...?

	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre orientation sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
votre genre (pas assez masculin, trop féminin)	☐	☐	☐	☐	☐
votre statut sérologique au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
votre image corporelle	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre appartenance ethnoculturelle ou la couleur de votre peau	☐	☐	☐	☐	☐
votre âge	☐	☐	☐	☐	☐
votre classe sociale	☐	☐	☐	☐	☐
votre religion ou vos croyances religieuses	☐	☐	☐	☐	☐

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois un ou des collègues de travail...?

	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous	☐	☐	☐	☐	☐

pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
ont parlé contre vous, propagé des rumeurs ou dit des choses désagréables contre vous	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont mis à l'écart du groupe ou d'une activité	☐	☐	☐	☐	☐

À quelle fréquence ces événements se sont-ils produits en raison de...?

	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois une ou des personnes de votre lieu d'étude...?

	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐

	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
ont parlé contre vous, propagé des rumeurs ou dit des choses désagréables contre vous	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont mis à l'écart du groupe ou d'une activité	☐	☐	☐	☐	☐

À quelle fréquence ces événements se sont-ils produits en raison de...?

	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
vous orientation sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
vous genre (pas assez masculin, trop féminin)	☐	☐	☐	☐	☐
vous statut sérologique au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
vous image corporelle	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
vous appartenance ethnoculturelle ou la couleur de votre peau	☐	☐	☐	☐	☐
vous âge	☐	☐	☐	☐	☐
vous classe sociale	☐	☐	☐	☐	☐
vous religion ou vos croyances religieuses	☐	☐	☐	☐	☐

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois une ou des personnes avec qui vous pratiquiez un sport organisé...?

	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
vous ont parlé contre vous,	☐	☐	☐	☐	☐

propagé des rumeurs ou dit
des choses désagréables
contre vous

☐
☐
☐
☐
☐

vous ont mis à l'écart du
groupe ou d'une activité

☐
☐
☐
☐
☐

À quelle fréquence ces événements se sont-ils produits en raison de...?

	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre orientation sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
votre genre (pas assez masculin, trop féminin)	☐	☐	☐	☐	☐
votre statut sérologique au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
votre image corporelle	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre appartenance ethnoculturelle ou la couleur de votre peau	☐	☐	☐	☐	☐
votre âge	☐	☐	☐	☐	☐
votre classe sociale	☐	☐	☐	☐	☐
votre religion ou vos croyances religieuses	☐	☐	☐	☐	☐

Au cours des 12 derniers mois, combien de fois une ou des personnes inconnues...?

	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
vous ont critiqué ou se sont moqués de vous	☐	☐	☐	☐	☐
ont eu des comportements intimidants comme vous pointer du doigt, envahir votre espace personnel, vous bloquer le passage	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont bousculé, frappé ou poussé	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Quelques fois dans l'année	Presque tous les mois	Presque toutes les semaines	Presque tous les jours
ont parlé contre vous, propagé des rumeurs ou dit des choses désagréables contre vous	☐	☐	☐	☐	☐
vous ont mis à l'écart du groupe ou de l'activité	☐	☐	☐	☐	☐

À quelle fréquence ces événements se sont-ils produits en raison de...?

	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre orientation sexuelle	☐	☐	☐	☐	☐
votre genre (pas assez masculin, trop féminin)	☐	☐	☐	☐	☐
votre statut sérologique au VIH	☐	☐	☐	☐	☐
votre image corporelle	☐	☐	☐	☐	☐
	Jamais	Rarement	La moitié des fois	Souvent	Toujours
votre appartenance ethnoculturelle ou la couleur de votre peau	☐	☐	☐	☐	☐
votre âge	☐	☐	☐	☐	☐
votre classe sociale	☐	☐	☐	☐	☐
votre religion ou vos croyances religieuses	☐	☐	☐	☐	☐

Dans les 12 derniers mois, avez-vous rencontré les situations suivantes avec un partenaire de couple?

Cochez tout ce qui s'applique

	I was in this situation		I put someone in this situation		I didn't have a relationship partner / Does not apply
	No	Yes	No	Yes	Does not apply
Dispute qui a dégénéré d'une des façons suivantes : destruction de biens, agripper, restreindre, pousser, donner un coup de pied ou de poing, gifler, menacer ou intimider physiquement	☐	☐	☐	☐	☐
Subir de la pression ou être forcé à faire un acte sexuel non désiré (par ex. sexe oral ou anal, avec des relations sexuelles avec d'autres personnes)	☐	☐	☐	☐	☐
Pression pour avoir une relation sexuelle sans condom, même si le condom a été demandé	☐	☐	☐	☐	☐
	No	Yes	No	Yes	Does not apply
Insulter, critiquer, menacer ou crier (par ex. critiquer les performances sexuelles ou les vêtements, menacer de dévoiler l'orientation sexuelle)	☐	☐	☐	☐	☐
Empêcher de communiquer ou de voir les amis, la famille, les collègues / surveiller ou exiger l'accès au	☐	☐	☐	☐	☐

cellulaire, courriels, réseaux sociaux, finances, etc.

Avoir peur, se sentir menacé, isolé ou emprisonné dans la relation / des amis ou membre de la famille ont soulevé des préoccupations concernant votre sécurité ou la sécurité de votre partenaire dans la relation.



Durant votre enfance ou adolescence (avant l'âge de 18 ans), avez-vous déjà été touché sexuellement alors que vous ne le vouliez pas, ou avez-vous déjà été manipulé, vécu du chantage ou été forcé physiquement de toucher quelqu'un sexuellement (ex. : propositions verbales pour des actes sexuels, frottements, attouchements aux parties génitales, montrer ses organes génitaux ou regarder les vôtres, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne souhaite pas répondre

Ces événements impliquaient...
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ un membre de la famille immédiate ou élargie
- ☐ un enseignant
- ☐ un entraîneur sportif (entraîneur ou assistant)
- ☐ une personne connue, en dehors de la famille
- ☐ un partenaire de couple
- ☐ un partenaire sexuel (hors couple)
- ☐ un étranger

Combien de fois au cours de votre enfance ou adolescence ces événements se sont-ils produits?

- ☐ C'est arrivé 1 fois
- ☐ C'est arrivé 2 fois
- ☐ C'est arrivé 3 à 5 fois
- ☐ C'est arrivé plus de 5 fois

Décrivez la nature des gestes posés (lors des contacts sexuels que vous ne vouliez pas).
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Propositions verbales pour des actes sexuels
- ☐ Voyeurisme / exhibitionnisme
- ☐ Attouchements que vous avez été forcé de faire ou de recevoir

Quel âge aviez-vous?

Si c'est arrivé plus d'une fois, cochez tous les groupes d'âge qui s'appliquent

- ☐ 0-5 ans
- ☐ 6-11 ans
- ☐ 12-17 ans

Suite à ces événements, l'une des situations suivantes s'est-elle produite?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- ☐ Prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- ☐ Enquête ou intervention policière
- ☐ Plainte à un professeur, directeur ou responsable d'une activité sportive ou artistique
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Aucune de ces situations ne s'est produite

En excluant les attouchements sexuels mentionnés dans la question précédente, durant votre enfance ou adolescence (avant l'âge de 18 ans), avez-vous déjà été manipulé, vécu du chantage ou forcé physiquement d'avoir une pénétration ou une tentative de pénétration orale, anale ou vaginale?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne souhaite pas répondre

Ces événements impliquaient...

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ un membre de la famille immédiate ou élargie
- ☐ un enseignant
- ☐

- ☐ un entraîneur sportif (entraîneur ou assistant)
- ☐ une personne connue, en dehors de la famille
- ☐ un partenaire de couple
- ☐ un partenaire sexuel (hors couple)
- ☐ un étranger

Combien de fois au cours de votre enfance ou adolescence ces événements se sont-ils produits?

- ☐ C'est arrivé 1 fois
- ☐ C'est arrivé 2 fois
- ☐ C'est arrivé 3 à 5 fois
- ☐ C'est arrivé plus de 5 fois

Quel âge aviez-vous?

Si c'est arrivé plus d'une fois, cochez tous les groupes d'âge qui s'appliquent

- ☐ 0-5 ans
- ☐ 6-11 ans
- ☐ 12-17 ans

Suite à ces événements, avez-vous déjà eu une ecchymose (« un bleu ») ou une blessure?

- ☐ Jamais
- ☐ 1 fois
- ☐ 2 fois
- ☐ 3 à 5 fois
- ☐ Plus de 5 fois

Suite à ces événements, l'une des situations suivantes s'est-elle produite?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Signalement à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- ☐ Prise en charge par la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- ☐ Enquête ou intervention policière

- ☐ Plainte à un professeur, directeur ou responsable d'une activité sportive ou artistique
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Aucune de ces situations ne s'est produite

À l'âge adulte (18 ans et plus), avez-vous déjà été touché sexuellement alors que vous ne le vouliez pas, ou avez-vous déjà été manipulé, vécu du chantage ou été forcé physiquement de toucher quelqu'un sexuellement (ex. : propositions verbales pour des actes sexuels, frottements, attouchements aux parties génitales, montrer ses organes génitaux ou regarder les vôtres, etc.)?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne souhaite pas répondre

Ces événements impliquaient...
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ un membre de la famille immédiate ou élargie
- ☐ un professeur ou un employeur
- ☐ un collègue de travail
- ☐ un ami(e) ou une connaissance
- ☐ un partenaire de couple
- ☐ un partenaire sexuel (hors couple)
- ☐ un étranger

Combien de fois à l'âge adulte ces événements se sont-ils produits?

- ☐ C'est arrivé 1 fois
- ☐ C'est arrivé 2 fois
- ☐ C'est arrivé 3 à 5 fois
- ☐ C'est arrivé plus de 5 fois

Décrivez la nature des gestes posés (lors des contacts sexuels que vous ne vouliez pas).
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Propositions verbales pour des actes sexuels

- ☐ Voyeurisme / exhibitionnisme
- ☐ Attouchements que vous avez été forcé de faire ou de recevoir

Quel âge aviez-vous?

Si c'est arrivé plus d'une fois, cochez tous les groupes d'âge qui s'appliquent

- ☐ 18-24 ans
- ☐ 25-29 ans
- ☐ 30-34 ans
- ☐ 35-39 ans
- ☐ 40-44 ans
- ☐ 45 ans et plus

Avez-vous vécu ces expériences au cours des 12 derniers mois?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Suite à ces événements, l'une des situations suivantes s'est-elle produite?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Suivi avec un centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) ou un centre pour les victimes d'agression sexuelle
- ☐ Signalement ou plainte
- ☐ Enquête ou intervention policière
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Aucune de ces situations ne s'est produite

En excluant les attouchements sexuels mentionnés dans la question précédente, à l'âge adulte (18 ans et plus), avez-vous déjà été manipulé, vécu du chantage ou forcé physiquement d'avoir une pénétration ou une tentative de pénétration orale, anale ou vaginale?

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Ne souhaite pas répondre

Ces événements impliquaient...
Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ un membre de la famille immédiate ou élargie
- ☐ un professeur ou un employeur
- ☐ un collègue de travail
- ☐ un ami(e) ou une connaissance
- ☐ un partenaire de couple
- ☐ un partenaire sexuel (hors couple)
- ☐ un étranger

Combien de fois à l'âge adulte ces événements se sont-ils produits?

- ☐ C'est arrivé 1 fois
- ☐ C'est arrivé 2 fois
- ☐ C'est arrivé 3 à 5 fois
- ☐ C'est arrivé plus de 5 fois

Quel âge aviez-vous?

Si c'est arrivé plus d'une fois, cochez tous les groupes d'âge qui s'appliquent

- ☐ 18-24 ans
- ☐ 25-29 ans
- ☐ 30-34 ans
- ☐ 35-39 ans
- ☐ 40-44 ans
- ☐ 45 ans et plus

Avez-vous vécu ces expériences au cours des 12 derniers mois?

- ☐ Non
- ☐ Oui

Suite à ces événements, avez-vous déjà eu une ecchymose (« un bleu ») ou une blessure?

- ☐ Jamais
- ☐ 1 fois
- ☐ 2 fois
- ☐ 3 à 5 fois
- ☐ Plus de 5 fois

Suite à ces événements, l'une des situations suivantes s'est-elle produite?

Cochez tout ce qui s'applique

- ☐ Suivi avec un centre d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC) ou un centre pour les victimes d'agression sexuelle
- ☐ Signalement ou plainte
- ☐ Enquête ou intervention policière
- ☐ Je ne sais pas
- ☐ Aucune de ces situations ne s'est produite

Inscrivez ici tout commentaire que vous désirez nous transmettre concernant ce questionnaire, s'il y a lieu.