

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

2019

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(Arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le 11 Juin 2019 à POITIERS
par Mademoiselle HENRY Mathilde
Née le 26/01/1993

Place de la Prophylaxie pré-exposition chez les
hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres
hommes dans la prévention VIH

Composition du jury :

Président : Monsieur FAUCONNEAU Bernard, Maître de conférences

Membres : Monsieur FAUCONNEAU Bernard, Maître de conférences
Madame THEVENOT Sarah, Maître de conférences
Madame LAZARD Jeanne, Docteur en Pharmacie

Directeur de thèse : Madame THEVENOT Sarah, Maître de conférences

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

2019

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(Arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le 11 Juin 2019 à POITIERS
par Mademoiselle HENRY Mathilde
Née le 26/01/1993

Place de la Prophylaxie pré-exposition chez les
hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres
hommes dans la prévention VIH

Composition du jury :

Président : Monsieur FAUCONNEAU Bernard, Maître de conférences

Membres : Monsieur FAUCONNEAU Bernard, Maître de conférences
Madame THEVENOT Sarah, Maître de conférences
Madame LAZARD Jeanne, Docteur en Pharmacie

Directeur de thèse : Madame THEVENOT Sarah, Maître de conférences



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie (HDR)
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- BUYCK Julien, Microbiologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie (HDR)
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique (HDR)
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie (HDR)
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Pharmaco chimie, Produits naturels

AHU

- BINSON Guillaume

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwin, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier
- GAY Julie

Poste de Doctorant

- FREYSSIN Aline

Remerciements

Je tiens à remercier les personnes qui m'ont permis de rendre possible la rédaction et présentation de ma thèse. Merci à Sarah Thévenot d'avoir accepté de diriger ma thèse et à Bernard Fauconneau d'avoir accepté d'en présider le jury. Merci Jeanne Lazard, ma référence comme pharmacien d'officine de faire partie de ce jury.

Cette thèse est la conclusion de plus de deux ans de travail sur ce sujet très passionnant qu'a été la PrEP. Je remercie les membres de la CACIS de m'avoir permis de réaliser l'étude « Parlons PrEP », Louise Potvin, Ginette Boyer, et Gabriel Girard. Je les remercie pour leurs enseignements et leurs encadrements.

La thèse est aussi l'aboutissement de sept années d'études où de nombreuses personnes ont contribué. Je remercie pour leur soutien mes parents, mes sœurs, mes grands-parents, ma marraine, Marie Noelle, mes cousins, cousines et j'ai une pensée pour papy et mamie qui verront cette fin d'ailleurs.

Je remercie ceux qui m'ont supportée pendant ses longues années d'études de pharmacie, qui continuent et qui continueront longtemps j'espère : Margot (ma colocataire pour toujours), Jeanne, Léa, Paul, Thibault.

Je remercie mes belles rencontres de l'ISPED, les Share The Love : Alex, Amélie, Clémentine, Florian, Louis, Marion, Nina, Rémi, Samy, Tristana et bien sûr Clémence. Tu m'as m'énormément accompagné dans mon processus compliqué d'écriture et je serais là pour ta remise en état.

Je remercie mes amis d'Angoulême rencontrés au fil des ans et qui m'ont fait apprécier cette ville : Amandine, Anna, Margot, Jeanne, Mélanie, Maxime, Clara, Patrick, Richard.

Je remercie l'équipe de la pharmacie Lagarde-Pizon pour ces derniers mois, pour l'accueil et le soutien : Monsieur et Madame Lagarde, Amandine, Christelle, Isabelle, Jean-Luc et Nathalie. Merci aussi à Sylvain de m'avoir donné ma chance en officine.

Pour finir, je remercie aussi toutes les personnes qui ont croisés mon chemin et qui ont contribué à construire mes choix d'orientation et d'avenir à leur échelle, à l'AEPP, à l'AFEP, en AG, à Poitiers, à Bordeaux, à Paris, à Angoulême ou à Montréal. Merci à Nicolas, une de ces personnes et qui a été présent depuis quatre ans mais notamment ces dernières semaines et merci à Diane pour cela.

Table des matières

Remerciements	3
Table des illustrations.....	6
Abréviations	8
I) Introduction	9
II) Le VIH et la place de la PrEP	10
A) L'épidémie du VIH.....	10
B) La prévention VIH.....	11
C) Qu'est-ce que le PrEP ?	13
1) Comment fonctionne-t-elle ?	13
2) A qui s'adresse-t-elle ?.....	15
3) Les risques de la PrEP.....	16
D) Les enjeux de la PrEP.....	16
1) L'efficacité de la PrEP	16
2) La PrEP : un traitement médicamenteux qui a un coût.....	17
3) L'augmentation des IST.....	17
4) Le PrEP shaming.....	18
III) Travail personnel : « Parlons PrEP », étude exploratoire sur l'expérience des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de la PrEP à Montréal.....	19
A) Méthode	19
1) Objectifs.....	19
2) Justification du mode de collecte	20
3) Définition de la population cible.....	20
4) Le recrutement	21
5) Construction du guide d'entretien.....	22
6) Les entretiens	23
7) Description de l'échantillon	24

8) L'analyse.....	27
B) Résultats.....	30
1) Profil d'utilisateurs de la PrEP.....	32
2) Le parcours des utilisateurs de la PrEP.....	56
3) Les changements.....	78
C) Discussion.....	84
1) La place de la PrEP en promotion de la santé.....	84
2) Forces et limites de l'étude.....	88
3) Les ouvertures de ce travail.....	89
IV) Conclusion.....	92
Serment de Galien.....	94
Bibliographie.....	95
Annexes.....	98
Résumé.....	108

Table des illustrations

Figure 1: Campagne prévention VIH INPES 2013	13
Figure 2 : Campagne prévention VIH Santé publique France 2016	13
Figure 3 : Schéma de prise à la demande de la PrEP dans l'essai IPERGAY	15
Figure 4: Carte du Montréal métropolitain (en bleu)	21
Figure 5 : Répartition de l'âge des participants	24
Figure 6: Répartition du lieu de suivi parmi les participants	25
Figure 7: Répartition des quartiers de résidence	25
Figure 8: Répartition des prises en charge pour la PrEP chez les participants	26
Figure 9: Graphique représentant le temps de prise de la PrEP (en mois) pour chaque participant	26
Figure 11: Exemple de frise chronologique (celle du participant 10).....	29
Figure 10 : Légende des frises chronologiques	29
Figure 12: Frise chronologique du participant 1	32
Figure 13: Frise du participant 2	33
Figure 14: Frise du participant 3	34
Figure 15: frise du participant 4	35
Figure 16: frise du participant 5	36
Figure 17: Frise du participant 6	37
Figure 18: Frise du participant 7	38
Figure 19: Frise du participant 8	39
Figure 20: Frise du participant 9	40
Figure 21: Frise du participant 10	41
Figure 22: : Organigramme de catégorisation des trois profils d'utilisateurs de la PrEP.....	42
Figure 23: Tableau récapitulatif des évènements influençant la perception du VIH.....	45
Figure 24 : Tableau récapitulatif des évènement déclencheurs.....	47
Figure 25: Tableau récapitulatif des changements au niveau du nombre de partenaires	50
Figure 26: Tableau récapitulatif du changement du rôle sexuel des participants	51
Figure 27: Tableau récapitulatif du port du préservatif parmi les participants	53
Figure 28: Tableau récapitulatif des stratégie de prévention autre que le préservatif.....	55
Figure 29: Organigramme de la prise en charge de la PrEP en pratique	60
Figure 30: Répartition des types de traitement chez les participants	65
Figure 31 : Graphique représentant les effets indésirables dans l'échantillon.....	69

Figure 32 : Récapitulatif des potentiels motifs d'interruption de la PrEP	73
Figure 33 : Tableau récapitulatif de la confrontation au PrEP shaming chez les participants .	78
Figure 34: tableau sur l'évolution du nombre d'IST parmi les participants.....	79

Abréviations

CACIS : Chaire de recherche du Canada Approches communautaires et inégalités de santé

CLSC : Centre local de services communautaires

FTC : Emtricitabine

HARSAH (Québec) ou HSH (France) : Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

HAS : Haute autorité de santé

IRSPUM : Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal

IST : Infection sexuellement transmissible (France)

ITSS : Infection transmise sexuellement et par le sang (Québec)

OMS : Organisation mondiale de santé

PPE : Prophylaxie post-exposition

PrEP : Prophylaxie pré-exposition

RAMQ : Régie de l'assurance maladie du Québec

SIDEP + : Services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA et autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS).

TDF : Tenofovir disoproxil fumarate

TPE : Traitement post-exposition

VIH : Virus d'immunodéficience humaine

1) Introduction

Que ce soit en France, au Québec ou dans la plupart des pays industrialisés, on observe de nouveaux cas de séropositivité au VIH, virus de l'immunodéficience humaine, chaque année dont près de la moitié sont des HSH (1). L'épidémie de VIH dans cette population où l'incidence reste élevée, amène à réfléchir aux moyens de prévention proposés à ces hommes. La PrEP ou prophylaxie préexposition est proposée comme traitement préventif de l'infection au VIH pour les personnes à haut risque. Une combinaison antirétrovirale (le Truvada®) est prescrite pour une indication préventive. Ce traitement ne protège que des infections au VIH, il est donc nécessaire d'avoir un suivi pour les autres IST. Après une autorisation par la FDA (Food and drug administration) en juillet 2012 (2), le Canada et la France l'autorise en 2016. Cette autorisation fait principalement suite à l'étude Ipergay réalisée en France et à Montréal. La phase d'expérimentation étant terminée, le Québec (et la France) rentre dans une phase de normalisation de la prescription de la PrEP. Mais la PrEP continue de faire débat auprès des professionnels de santé, des acteurs communautaires et de la population (3). Les principaux concernés, c'est-à-dire les utilisateurs de la PrEP, s'expriment très peu sur le sujet.

En 2017, les principales données disponibles sur le sujet étaient des données quantitatives qui concernent les essais précédant les autorisations ou les données actuelles de prise du Truvada (schéma de prise, nombres de personnes suivies, risques d'infection par IST). Les informations sur les habitudes de cet usage, les besoins sur le plan de l'accompagnement et les éventuels freins d'accès au traitement sont peu nombreuses et à rechercher, notamment dans le milieu communautaire. De plus, des associations dont l'objectif principal est de promouvoir la santé sexuelle des HSH, défendent la PrEP. La PrEP est un sujet d'intérêt en santé publique et en promotion de la santé qui m'a intéressé et qui a rythmé mon stage de 6^{ème} année de pharmacie réalisé à la CACIS, chaire de recherche de l'institut de recherche en santé publique de l'université en 2017. J'y est réalisé l'étude exploratoire qualitative nommée « Parlons PrEP » sur l'expérience des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de la PrEP pour répondre aux attentes d'organismes communautaires à Montréal, en particulier le Portail VIH/sida du Québec.

Avec l'objectif de comprendre en tant que professionnel de santé, comment s'intègre la PrEP dans la prévention du VIH, ce travail présentera dans un premier temps dans un premier temps le contexte actuel du VIH et introduira la PrEP ainsi que ses enjeux dans la vie sexuelle des personnes à risques. Dans un second temps, il présentera l'étude « Parlons PrEP » et ses résultats.

II) Le VIH et la place de la PrEP

A) L'épidémie du VIH

Au niveau mondial, on observe une diminution de l'incidence de la contamination par le VIH (le nombre d'infections par le VIH a diminué de 38 % entre 2001 et 2013(4) et une amélioration des traitements. En 2014, dans le monde, il avait 36,9 millions de personnes infectées par le VIH. Au Canada, ce nombre est estimé à 75 500 par l'Agence de la santé publique du Canada (5). Quand on s'intéresse aux pays occidentaux, on constate une augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH, par exemple, au Canada entre 2008 et 2011, cette augmentation est d'environ 7000 personnes (5). En effet, l'innovation dans les traitements et une meilleure prise en charge ont permis une diminution de la mortalité. En parallèle, le nombre de nouvelles infections est quant à lui stagnant. Un peu plus de 3000 Canadiens sont contaminés chaque année (pour 37 millions d'habitants en 2018 (6)) ; en France plus de 6000 personnes (pour 67 millions d'habitants en 2017 (7)) sont dépistées positivement, chaque année depuis 2007 (8). Ces chiffres montrent la nécessité d'adapter le schéma de prévention. Une diminution de 5% du nombre découvertes de séropositivité a été estimée entre 2013 et 2016 en France (1).

Différents groupes sont touchés par l'infection. En 2015, au Québec, 22,3 % des nouveaux cas étaient des hétérosexuels originaires de pays où le VIH est endémique, 4,4 % étaient des usagers de drogues par injections et les autochtones rassemblent 0,7 % des cas (9). Mais la population la plus concernée par la contamination est la population des hommes ayant des relations sexuelles. En France, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes représentent 45 % des découvertes en 2017-2018 (1) et au Québec ils représentent 55 % des nouveaux cas en 2015 (9). Par leur activité sexuelle, ils sont plus exposés au VIH. En effet, les relations anales passives¹ comportent un risque jusqu'à 18 fois plus élevé que les relations vaginales passives² et 36 fois plus élevé que les relations vaginales actives³ (10). Ces informations s'ajoutent aux données épidémiologiques et la surreprésentation des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. La prévalence du VIH chez les HSH est 13 à 15 %, chaque rapport non protégé peut donc être un risque potentiel, alors qu'au contraire on assiste plutôt à une augmentation des rapports anaux non protégés. Dans une étude de 2011,

¹ Position du pénétré dans une relation sexuelle anale.

² Position de la pénétré dans une relation sexuelle vaginale.

³ Position du pénétrant dans une relation sexuelle vaginale.

en France seulement 47 % des répondants utilisaient systématiquement le préservatif lors de relations anales (11).

B) La prévention VIH

Pendant longtemps la prévention VIH n'a pas beaucoup évolué. La première campagne date de 1987, avec dès le départ un refus de moralisation et une promotion du préservatif (sans le nommer car on ne pouvait en faire la publicité (12). Le préservatif, seule barrière physique efficace contre le VIH et toutes les autres IST, était l'unique méthode mise en avant. Les campagnes de prévention étaient orientées dans ce sens. Les campagnes françaises de 2013 (13) et 2014 de l'INPES (14) étaient des campagnes d'incitation au port du préservatif. Mais aujourd'hui, elles ne sont plus adaptées aux actifs sexuels les plus jeunes, qui n'ont pas connu la période où l'épidémie commençait et où les séropositifs mourraient faute de traitement.

Or le préservatif présente des limites. Une étude (15) a montré que le préservatif, même utilisé à chaque rapport, n'avait une efficacité que de 70 %⁴ pour les relations sexuelles anales. Dans cette même étude, seuls 16 % des HSHH ont dit avoir utilisé le préservatif systématiquement lors de leurs relations sexuelles anales avec des personnes de tout statut sérologique, pendant la phase d'observation. Le préservatif doit faire face à une faible utilisation, mais aussi à une mauvaise utilisation : utilisé trop tard pendant l'acte sexuel, mauvais positionnement... De plus, il y a toujours un risque de rupture de préservatif pouvant être à l'origine de prophylaxie post-exposition (PPE), le traitement préventif et médicamenteux d'urgence. Ces limites donnent lieu à des contaminations même avec une pratique dite « sécurisée » par le port du préservatif. Même s'il est systématique pour l'acte de pénétration, il l'est peu lors du sexe oral et bien que les risques soient faibles, l'infection par le VIH est possible par ce biais. De plus, des personnes ne supportent pas (ou peu) son utilisation et, en parallèle, la pratique du *barebacking*⁵ se développe (16). Il y a une lassitude concernant l'utilisation du préservatif. La confiance en son partenaire est aussi un frein à son port, on n'arrête ou on ne pense pas à le mettre avec une personne qui n'a pas l'air séropositive. D'autres pratiques, comme le *chemsex* (17), le « sexe sous drogue » diminuent l'attention et favorisent l'oubli ou la perte de conscience de l'intérêt du préservatif. De plus, beaucoup d'infections ont lieu dans des couples, en l'absence de dialogue, si l'un des deux a eu des relations sexuelles à risque à l'extérieur du couple.

⁴ Un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisant le préservatif 100 % du temps, a 70 % de chances de moins de contracter le VIH lors d'une relation anale qu'une personne qui ne l'utilise pas.

⁵ Avoir des relations sexuelles intentionnellement sans préservatif.

Pour pallier ces limites, l'ouverture à d'autres modes de prévention a été privilégiée et l'éducation à la santé sexuelle a évolué au cours des quinze dernières années. Le projet Mobilise (18) au Québec a répertorié toutes les méthodes de prévention existantes. L'utilisation simultanée de plusieurs de ces méthodes correspond à une nouvelle stratégie de prévention : la prévention combinée. Ces méthodes peuvent être :

- Des soins et traitement médicaux : TPE⁶ (prise d'antirétroviraux pendant 1 mois après une prise de risque), dépistage, être circoncis ;
- Des habitudes personnelles : adoption de pratiques à faible risque, consommation à moindre risque, réduction du nombre de partenaires, abstinence ;
- Des relations particulières avec les autres : sérotriage⁷, séropositionnement⁸, retrait avant l'éjaculation, considération de la charge virale (TASP⁹), préservatifs et lubrifiant, sécurité négociée ;
- D'autres méthodes : autotest, microbicides.

En 2016, la campagne réalisée par Santé publique France était orientée sur ces différentes méthodes de prévention (19).

La PrEP est une réponse faisant partie de la prévention combinée pour les personnes qui refusent le préservatif, mais aussi pour les personnes qui souhaitent cumuler plusieurs moyens de prévention, le port du préservatif étant toujours recommandé simultanément à la PrEP pour prévenir des infections sexuellement transmissibles (IST).

⁶ Traitement Post Exposition ou Prophylaxie pré-exposition (au Canada) .

⁷ Connaître le statut sérologique de son partenaire et choisir une relation sexuelle en fonction.

⁸ Être « actif » / pénétrer ou « passif » / être pénétrer.

⁹ TASP : Traitement comme prévention

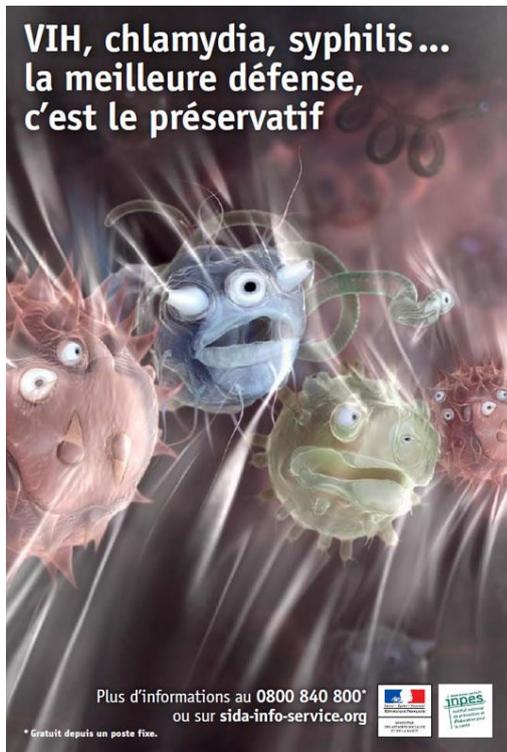


Figure 1: Campagne prévention VIH INPES 2013 (13)

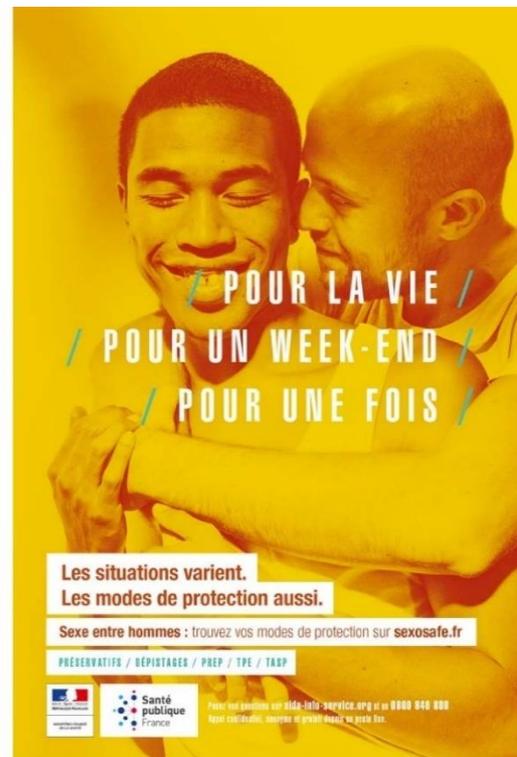


Figure 2 : Campagne prévention VIH Santé publique France 2016 (19)

C) Qu'est-ce que le PrEP ?

La prophylaxie préexposition ou PrEP est une nouvelle stratégie médicamenteuse de prévention dans la lutte contre le VIH. Prise par voie orale, elle permet de réduire les risques de contracter ce virus sexuellement transmissible. Elle doit être utilisée en complément dans une stratégie globale de prévention (20), car elle ne protège pas des autres maladies ou infections sexuellement transmissibles comme la syphilis ou la gonorrhée. À la différence du traitement post exposition ou TPE (ou Prophylaxie pré-exposition / PPE), elle doit être prise avant une potentielle exposition au VIH pour être efficace. Elle est recommandée pour des personnes à risque important de contracter le VIH. Au-delà de la simple prise d'un médicament, la PrEP est un programme de santé sexuelle. En effet, la prise doit s'accompagner d'un suivi aux 3 mois pour des dépistages renforcés (VIH et IST), une évaluation clinique, mais aussi de conseils (counseling) « pour soutenir le patient dans l'adoption des comportements efficaces et sécuritaires » (20) et un suivi du traitement (observance et effets indésirables)(21).

1) Comment fonctionne-t-elle ?

Le principe de cette prophylaxie est de prendre un antirétroviral, utilisé habituellement en traitement contre le VIH, à dose préventive, avant une exposition. Actuellement, l'antirétroviral recommandé et autorisé à être utilisé en PrEP est le Truvada (Emtricitabine

200mg + Fumarate de Tenofovir disoproxil 245 mg) (22), mais l'utilisation du Descovy est en cours d'étude aux Etats-Unis (23), il a été développé pour diminuer la toxicité rénale et osseuse (24).

a) Des antirétroviraux pour prévenir le VIH (25)

Les antirétroviraux (ARV) avaient déjà fait leurs preuves dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En effet, ils maîtrisent la réplication virale en ciblant les différentes étapes du cycle répliatif du VIH. La charge virale (mesurée par l'ARN VIH-1) est réduite dans le plasma, mais aussi dans les muqueuses génitales. Cela permet d'éviter une transmission. C'est pour cela qu'une personne sous traitement, dont la charge virale est indétectable, ne peut transmettre le virus.

Pour être utilisé efficacement en prévention, le choix de molécules devaient se porter sur un ARV puissant, avec une activité rapide et une demi-vie longue. Il devait aussi se diffuser au niveau des compartiments génitaux. L'association de molécule retenue après les essais a été l'Emtricitabine (FTC) et le ténofovir (TDF). L'emtricitabine est un analogue nucléosidique de la cytidine et le ténofovir, un analogue nucléosidique de l'adénosine monophosphate. Respectivement triphosphorylée et diphosphorylées, elles inhibent la transcriptase inverse du VIH-1 de façon compétitive. Cela entraîne un arrêt de l'élongation de la chaîne d'ADN.(22)

b) Les schémas de prise

Il y a deux méthodes de prise différentes. La première est la prise en continu, le patient doit prendre un comprimé par jour pour être protégé. Elle est la plus recommandée, car mieux observée. Pour les HSH et les personnes transgenres ayant des rapports anaux, il est préconisé d'attendre 7 jours de prise quotidienne de FTC / TDF. Alors qu'il faut respecter un délai de 21 jours pour les rapports vaginaux, pour que la concentration plasmatique d'ARV soit optimale.

La PrEP peut aussi être prise « à la demande ». Ce schéma n'a été étudié que pour les HSH dans l'essai Ipergay (26). Il est donc recommandé uniquement pour eux par la Haute Autorité de Santé (21) selon le déroulé suivant : 2 à 24 heures avant un rapport sexuel, il faut prendre 2 comprimés de Truvada ; puis un comprimé 24 h et 48 h après le dernier rapport sexuel. Cette prise peut être prolongée sur plusieurs jours à condition de prendre un comprimé toutes les 24 h.

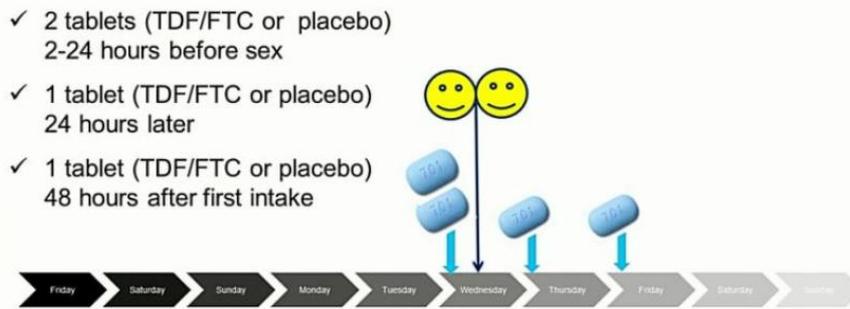


Figure 3 : Schéma de prise à la demande de la PrEP dans l'essai IPERGAY (26)

2) A qui s'adresse-t-elle ?

La PrEP s'intègre dans une prévention combinée. Elle est destinée à des personnes considérées comme « à haut risque de contracter le VIH » et ayant plus de 15 ans (27). En France, le groupe national d'experts contre le VIH a défini le public cible et les personnes « à haut risque de contracter le VIH » (21). Les personnes à haut risque sont identifiées dans plusieurs populations : les HSH, les transgenres, les professionnels du sexe et les usagers de drogues. Leur statut VIH est négatif, mais elles ont des conduites à risque (multipartenaires, barebacking, consommation de substances, statut sérologique du partenaire non connu). Cette catégorisation suit en partie les recommandations de l'OMS (28) qui définit 5 populations clés importantes dans la dynamique de transmission du VIH :

- les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes,
- les personnes qui s'injectent des drogues,
- les personnes en prison ou équivalent,
- les travailleurs du sexe,
- les personnes transgenres.

Le caractère « à risque » de la personne n'est pas suffisant. Une étude dans une clinique de santé sexuelle de Toronto (29) définissait le candidat « optimal » comme :

- objectivement à risque important de contracter le VIH ;
- se percevant lui-même à risque modéré à élevé ;
- consentant à prendre la PrEP.

La HAS définit comme plus à risque les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes qui répondent « à au moins un des critères suivants :

- rapports sexuels anaux sans préservatif avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les 6 derniers mois ;
- épisodes d'IST dans les 12 derniers mois ;
- au moins un recours à un traitement post-exposition au VIH dans les 12 derniers mois ;
- usage de drogues lors des rapports sexuels (chemsex). » (27)

3) Les risques de la PrEP

Le Truvada comme toute substance médicamenteuse peut avoir des effets indésirables. Dans le cas du suivi de la PrEP qui est réalisé tous les trois mois, en plus du dépistage des différentes IST, la fonction rénale est surveillée, la créatinémie doit notamment être contrôlée avant l'initiation du traitement. En effet le Truvada n'est pas recommandé en cas d'insuffisance rénale (22), de plus il peut entraîner une diminution de la densité osseuse. Les dépistages sont très importants, car une personne infectée par le VIH qui prend le Truvada en PrEP pourrait rendre le virus résistant. Une contamination par le virus de l'hépatite B simultanée à la prise de la PrEP sera très toxique pour le foie. Au-delà de ces effets indésirables graves, il peut être observé des troubles digestifs et des céphalées (1% dans l'étude IPrex).

D) Les enjeux de la PrEP

La PrEP est un sujet complexe. Tout d'abord parce qu'on permet d'avoir accès à une molécule comme prévention à des personnes saines des pays du Nord, alors que beaucoup de séropositifs dans les pays du Sud n'ont pas encore accès un traitement par cette même molécule et meurent toujours du sida (3). Mais la PrEP soulève d'autres questionnements.

1) L'efficacité de la PrEP

La PrEP a d'abord été autorisée en 2012 aux USA par la FDA (Food and Drug administration), à la suite de l'étude IPrex. Cette étude, réalisée principalement aux États-Unis et en Afrique, montrait une diminution du taux de contamination de 44 % (IC95 % : 15-63 ; P=0,005) avec l'utilisation de la PrEP (30), chez les HSH. Cette première étude a amené certains activistes de la prévention VIH à critiquer l'efficacité de la PrEP qui, à l'époque (en 2010), avait été présentée comme l'espoir d'avoir une vie sexuelle sans préservatif (31). La PrEP demande une observance importante pour éviter une séroconversion. Après cette étude, d'autres ont été réalisées, chez les HSH, montrant des efficacités différentes (réduction du risque relatif) : 75 % dans l'essai PARTNERS (32), 86 % dans l'essai PROUD, et 86 % dans l'essai franco-québécois

Ipergay (25). L'efficacité est variable selon les études, mais elle est plus élevée que celle de l'utilisation du préservatif chez les HSH (15).

2) La PrEP : un traitement médicamenteux qui a un coût

Avec la PrEP se pose la question de la pharmaceuticalisation de la sexualité (3). Prendre un antirétroviral tous les jours n'est pas une chose anodine. Premièrement c'est un traitement qui peut avoir des effets indésirables. Des études ont permis d'identifier plusieurs réticences à la prise de la PrEP dont la peur des effets secondaires, mais aussi le fait de devoir prendre un comprimé par jour et la crainte de parler librement de sa santé sexuelle avec un professionnel de santé (33).

L'accessibilité de ce traitement est donc un autre problème. Elle est maintenant accessible sur prescription d'un médecin généraliste ou spécialisé au Canada et d'un médecin spécialisé en France, sous condition d'un suivi régulier et d'être séronégatif. Depuis le 1er mars 2017, les médecins généralistes français sont autorisés à renouveler la prescription de la PrEP. Mais encore faut-il être à l'aise avec son praticien pour aborder le sujet de la PrEP et qu'il soit informé sur cette nouvelle stratégie de prévention, ce qui n'est pas tout le temps le cas à la lecture de certains témoignages comme sur le Forum francophone d'utilisateurs de la PrEP : PrEP'Dial (34).

Le dernier point en termes d'accessibilité est le coût de ce traitement. Si elle est totalement remboursée en France, elle ne l'est seulement en partie au Québec et pas du tout dans plusieurs provinces canadiennes. Par exemple, les personnes sous le régime d'assurance publique (RAMQ) doivent contribuer à hauteur de 80 \$ par mois, ce qui est une charge conséquente. En France, le Truvada a un coût de 341.21 euros pour 30 comprimés soit un mois de traitement, environ 800 \$ au Québec. Depuis peu des génériques sont sur le marché en France permettant de réduire de moitié le prix (176,02 euros) (35).

3) L'augmentation des IST

Une des problématiques de la PrEP, qui a pu faire et fait encore débat, est la modification des comportements sexuels. La PrEP serait-elle une autorisation à avoir des comportements à risque et qui permettrait une « désinhibition sexuelle » (3) ? Certains opposants à la PrEP craignent une augmentation des rapports sexuels non protégés par le préservatif et donc une augmentation des IST. Mais différentes études, comme une étude réalisée à la clinique l'Actuel¹⁰, ne montrent pas de changement significatif dans les comportements à risque avec l'utilisation de la PrEP (33). De plus, même si les IST tendaient à augmenter, le programme autour de la

¹⁰ Clinique de santé sexuelle à Montréal

PrEP permet un suivi plus régulier et fréquent. Si les IST sont prises en charge plus tôt, le cercle de contaminations peut en être réduit.

4) Le PrEP shaming

Un des derniers enjeux de cette prévention est la stigmatisation des usagers qui peut en découler ou *shaming*. Dans le projet Résonance (36), les intervenants notaient un jugement des personnes qui étaient susceptibles de prendre la PrEP qui, selon eux, pouvait être attribuable à la longue période depuis le début de l'épidémie du VIH où le préservatif était la stratégie de prévention sur laquelle on a insisté. L'utilisateur de la PrEP peut être vu comme une personne dépravée sexuellement, voire même comparée à une « salope », qui multiplie les partenaires et porteuse d'IST. La PrEP interroge sur ce que peut être une « sexualité responsable » (3).

III) Travail personnel : « Parlons PrEP », étude exploratoire sur l'expérience des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, utilisateurs de la PrEP à Montréal

L'étude « Parlons PrEP » est née d'une collaboration entre la chaire de recherche CACIS (chaire Approches communautaire et inégalités de santé) de l'institut de recherche en santé publique de l'université de Montréal (IRSPUM), dont la titulaire était Louise Potvin et le PVSQ (Portail VIH /sida du Québec) dirigé au moment de l'étude par Pierre-Henri Minot. Un partenariat entre l'institutionnel et le communautaire, qui a permis de répondre aux interrogations du terrain avec les méthodes du milieu universitaire. Le projet a démarré en mars 2017 à Montréal, le début de mon stage à la CACIS. A ce moment-là, la phase d'expérimentation de la PrEP était terminée mais peu de données qualitatives existaient sur l'utilisation de la PrEP.

Une des demandes d'organismes communautaires comme le Portail VIH Sida du Québec était de connaître la réalité de l'utilisation de la PrEP. Connaissant les réalités de l'épidémie VIH chez les HSH, c'est principalement dans cette population qu'ils désirent agir. Au début de l'épidémie, le SIDA était appelé « la maladie des homosexuels ». Le spectre de cette maladie continue à l'heure actuelle de concerner cette communauté. La communauté gay s'est en grande partie constituée en réponse à l'épidémie de sida (37). Objectivement, la population des HSH est une population plus à risque et logiquement plus représentée dans les nouveaux cas observés à Montréal. Afin de mettre en place des actions efficaces pour promouvoir la santé sexuelle des HSH et tenter de réduire le nombre de contaminations, l'expérience des HSH utilisateurs de la PrEP nécessite d'être explorée pour mieux connaître leurs difficultés potentielles et leurs besoins. Pour ce faire, l'étude « Parlons PrEP » a été réalisée, interrogeant **la place de la PrEP en promotion de la santé sexuelle chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.**

A) Méthode

1) Objectifs

Pour répondre à cette problématique, le choix s'est porté sur une étude exploratoire, à Montréal, et auprès d'HSH. L'objectif général de cette étude était de comprendre par

l'expérience des utilisateurs comment la PrEP s'intègre dans les stratégies de prévention du VIH.

Pour connaître les réalités de la PrEP et de ses utilisateurs, le premier objectif spécifique était de dessiner des profils d'utilisateurs. Cet objectif visait à renseigner les organismes communautaires ou les professionnels de santé sur le(s) public(s) de la PrEP. Ensuite, la PrEP étant un programme de prévention, mais avant tout, un médicament, avec des règles de prescriptions et des recommandations pour le suivi ; le deuxième objectif spécifique était de documenter le parcours d'initiation et de suivi du traitement, en comparaison avec les lignes directrices en cours. Le dernier objectif spécifique était d'identifier les changements dans la sexualité et dans la vie quotidienne induits par l'utilisation de la PrEP.

2) Justification du mode de collecte

Pour cette étude, nous ne cherchions pas à quantifier ou mesurer un phénomène, mais plutôt à connaître et comprendre l'expérience des utilisateurs. Une méthode qualitative et inductive s'imposait pour répondre aux questions de recherche. La méthode qui paraissait la plus appropriée pour entendre le discours personnel de chaque utilisateur de la PrEP était de réaliser une enquête basée sur des entretiens individuels semi-directifs avec des HSH qui prenaient la PrEP. J'ai donc réalisé dix entretiens de mai à juin 2017.

3) Définition de la population cible

Avec mon maître de stage, Gabriel Girard, nous avons décidé de recruter dix hommes majeurs ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et prenant la PrEP, seuls critères d'inclusion. Les transgenres n'étaient pas exclus, ni les personnes ayant interrompu leur traitement après l'étape de recrutement. Aucun de ces deux cas ne s'est finalement présenté. Pour des conditions d'accessibilité, la zone de recrutement était restreinte au Montréal métropolitain où il y avait la possibilité de se déplacer avec les transports en commun.

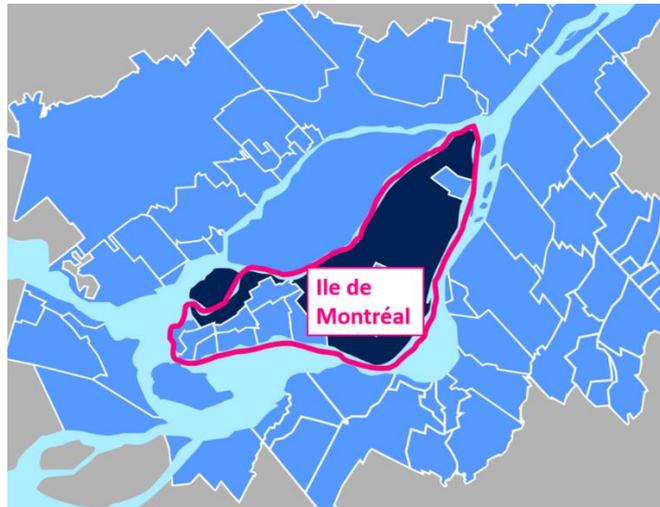


Figure 4: Carte du Montréal métropolitain (en bleu)

4) Le recrutement

Pour le recrutement, la CACIS a travaillé avec le Portail VIH Sida du Québec (PVSQ), avec plusieurs rencontres pour parler du recrutement, du guide d'entretien et du déroulement de l'enquête. Le Portail a diffusé un article (Annexe 1) sur leur site internet qui expliquait la recherche et qui renvoyait un *Google Form*¹¹ (Annexe 2 et Annexe 3). Des publicités ont aussi été mises sur *Google* et sur une application de rencontre appelée *Scruff*¹². Grâce au partenariat avec le PVSQ, une carte cadeau d'une valeur de 25 \$ était offerte pour remercier de la participation à l'étude. La rétribution de la participation aux enquêtes est fréquente en Amérique du Nord.

L'objectif du *Google Form* était de collecter des renseignements préliminaires sur les volontaires pour l'étude afin de faire une sélection et avoir un échantillon hétérogène. Les critères étaient les suivants :

- L'âge, réparti en six catégories : moins de 25 ans, 25-35 ans, 35-45 ans, 45-55 ans, 55-65 ans et 65 ans et plus ;
- Le lieu de suivi : clinique spécialisée, médecin de famille, milieu hospitalier et SIDEP⁺¹³ ;
- Les trois premiers caractères du code postal : les codes postaux au Québec permettent de déterminer le quartier d'habitation, cela permettait de s'assurer d'une diversité géographique ;

¹¹Questionnaire en ligne

¹²Scruff : Application de rencontre homosexuelle

¹³ Services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA et autres infections transmises sexuellement et par le sang : services confidentiels et gratuits pour les populations à risque

- Le régime d'assurance maladie : pour avoir une idée de la catégorie socioprofessionnelle : régime d'assurance collective, régime privé d'assurance, régime public d'assurance, carnet de réclamation BES¹⁴ ou sans assurance.

Au total, il y a eu 26 réponses au questionnaire. Pour les premières entrevues, les personnes ont été contactées par courriel ou téléphone en privilégiant une hétérogénéité dans les profils. Malheureusement, le temps étant limité, les dix personnes recrutées ont été celles qui ont répondu le plus rapidement aux relances, et avec lesquelles une rencontre a finalement été possible. Plusieurs participants potentiels n'ont en effet pas donné suite après le premier contact par courriel. Dans tous les documents, les participants sont identifiés avec des numéros, par exemple **Participant 1** (ou P1), **Participant 2** (ou P2), ...

5) Construction du guide d'entretien

J'ai rédigé un guide d'entretien (

¹⁴« Cette prestation spéciale se concrétise par la remise au prestataire d'un carnet de réclamation renouvelable tous les mois. Le prestataire peut se procurer les médicaments prescrits par ordonnance dont lui ou sa famille a besoin, en présentant ce carnet au pharmacien de son choix. » (Gouvernement du Québec)

Annexe 4) en fonction des objectifs de recherche, mais aussi de ce que l'on pouvait trouver dans la littérature ou sur le forum PrEP'Dial¹⁵ qui étaient déjà des premières facettes de la réalité. L'objectif du guide était d'avoir de grands thèmes de discussion et des questions qui en découlent. Elles n'étaient pas toutes à poser, cela dépendait des réponses précédentes. Certaines questions abordant l'intimité pouvant être délicates. Pour vérifier l'articulation de l'entretien, le guide a été testé avec Pierre-Henri Minot, le directeur du Portail VIH/ sida du Québec, qui jouait le rôle d'un utilisateur de la PrEP.

6) Les entretiens

Les entretiens ont duré environ 1h. Le plus court a duré 23 minutes et le plus long 1 heure et 19 minutes. Les entretiens ont eu lieu dans une salle de la bibliothèque nationale, dans un local communautaire, dans le bureau de Gabriel Girard, mon superviseur, ou au domicile du participant. Le guide d'entrevue avait six parties :

- Une présentation du participant, avec un rappel des données sociodémographiques, le temps de prise de la PrEP et la situation relationnelle ;
- La connaissance de la PrEP : cette partie avait pour but de connaître les premières perceptions de la PrEP par l'utilisateur et son entourage ;
- La PrEP comme besoin : je cherchais à savoir ici comment la réflexion avait mûri et s'il y avait eu événement déclencheur possiblement en rapport avec la perception du VIH par le participant ;
- L'initiation du traitement : les questions permettaient de décrire le parcours du patient, ses démarches et les relations avec les professionnels de santé ;
- L'expérience de la PrEP : dans cette partie, je voulais notamment identifier des obstacles, des leviers à l'utilisation de la PrEP ou des besoins des utilisateurs ;
- Ce que change la PrEP : Je m'intéressais ici au changement dans la vie quotidienne, dans la sexualité et au niveau de la santé mentale ;

¹⁵Forum (groupe Facebook) francophone d'échange sur la PrEP

7) Description de l'échantillon

a) Le profil sociodémographique des personnes recrutées

À partir du questionnaire pré-entretien et des entretiens, j'ai extrait toutes les informations sociodémographiques des profils.

i) L'âge

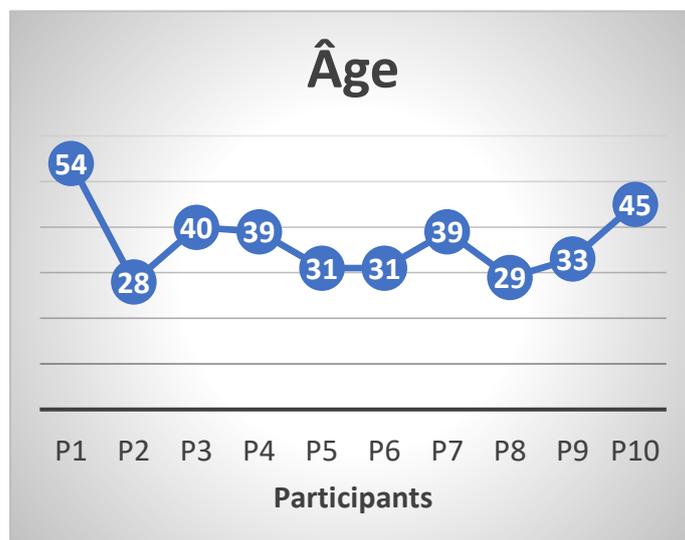


Figure 5 : Répartition de l'âge des participants

Les personnes recrutées avaient une moyenne de 36 ans et n'avaient pas un grand écart d'âge. Le plus jeune participant avait 28 ans et le plus âgé en avait 54 ans. La Figure 5 présente la répartition des âges des participants.

ii) Le lieu de suivi

Il n'y a pas eu de grande variabilité au niveau des lieux de suivi. La majorité, soit six personnes, est suivie par un médecin de famille, mais dans une clinique spécialisée en santé sexuelle chez les HSH. Les cliniques médicales consultées sont la clinique L'Actuel et la clinique Quartier latin, deux cliniques situées dans le Village¹⁶.

¹⁶ Le quartier gay de Montréal.

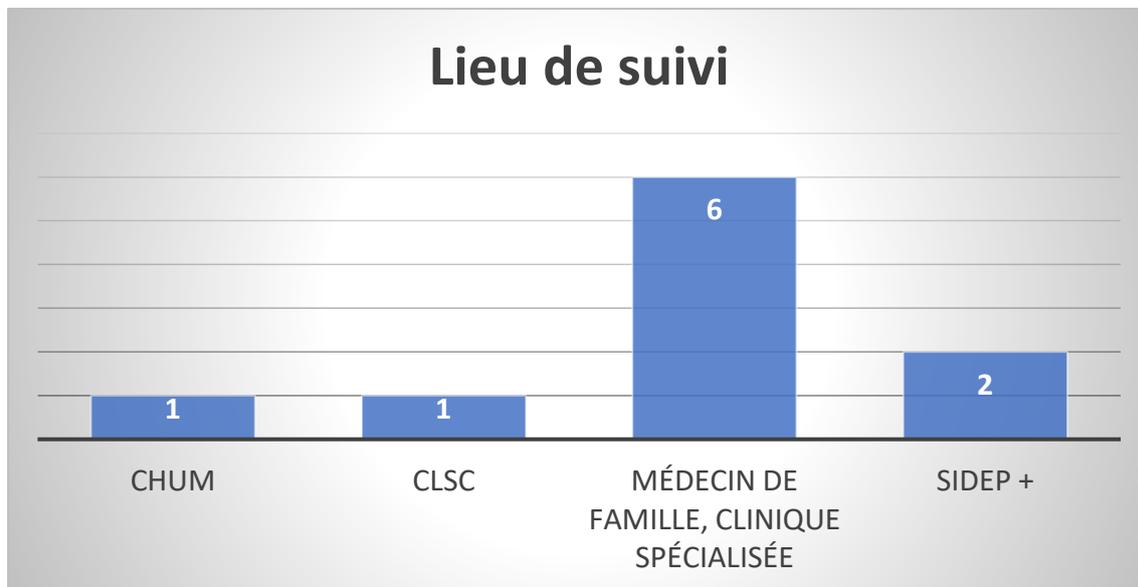


Figure 6: Répartition du lieu de suivi parmi les participants

Une personne est suivie au centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), une personne dans un centre local de services communautaires (CLSC) et deux personnes au SIDEP +, un centre de prévention des IST rattaché au CLSC. Tous ces établissements sont aussi situés autour du Village.

iii) Le quartier de résidence

Les quartiers de résidence sont en lien avec les lieux de suivi du traitement. Sur ce critère aussi l'échantillon est assez homogène et la répartition géographique est restreinte. En effet, tous les participants habitent sur l'île de Montréal, proche du centre-ville (Ville-Marie) et aux environs du Village, zone où sont situés les lieux de soins.

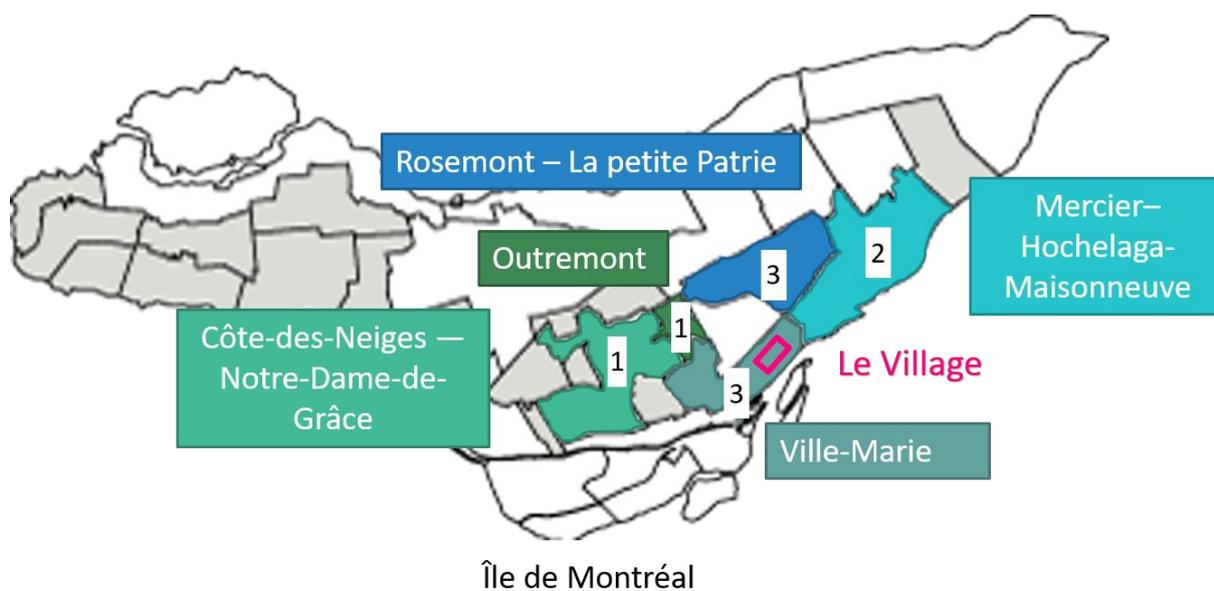


Figure 7: Répartition des quartiers de résidence

iv) Le régime d'assurance maladie

Le régime d'assurance maladie est le critère où la répartition est hétérogène. Mais le régime catégorisant les personnes avec de faibles revenus, le carnet de réclamation BES¹⁷, n'est pas représenté. Dans les faits, les personnes de l'échantillon sont plutôt de la classe moyenne. Il faut néanmoins noter que deux participants ont eu accès à la PrEP gratuitement par le biais de deux études différentes. L'étude *Protèges* s'intéresse au suivi des personnes sous PrEP et l'étude *Discover* est une étude clinique pour montrer l'efficacité du Descovy en tant que PrEP.

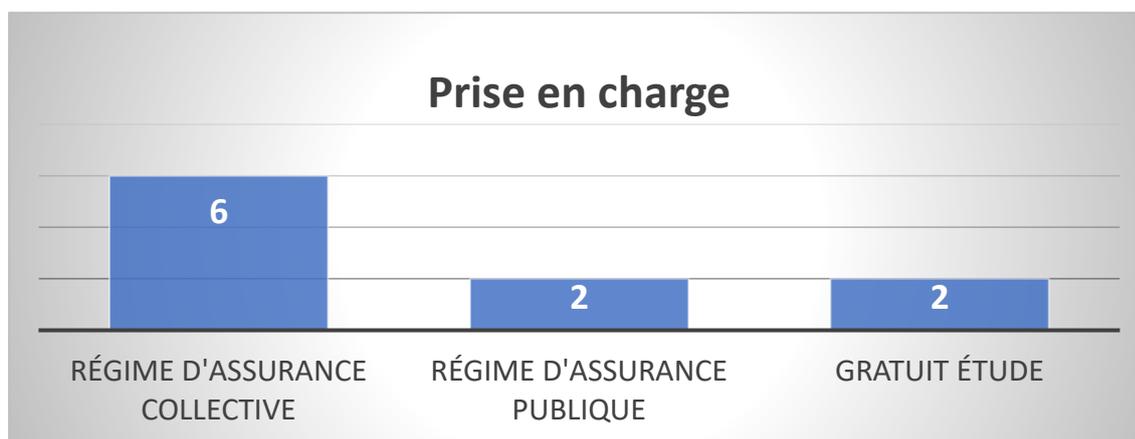


Figure 8: Répartition des prises en charge pour la PrEP chez les participants

v) Durée de prise de la PrEP

Les participants ont commencé la PrEP depuis plus ou moins longtemps. Les durées vont de 1,5 mois pour le **participant 9** à 32 mois pour le **participant 5**.

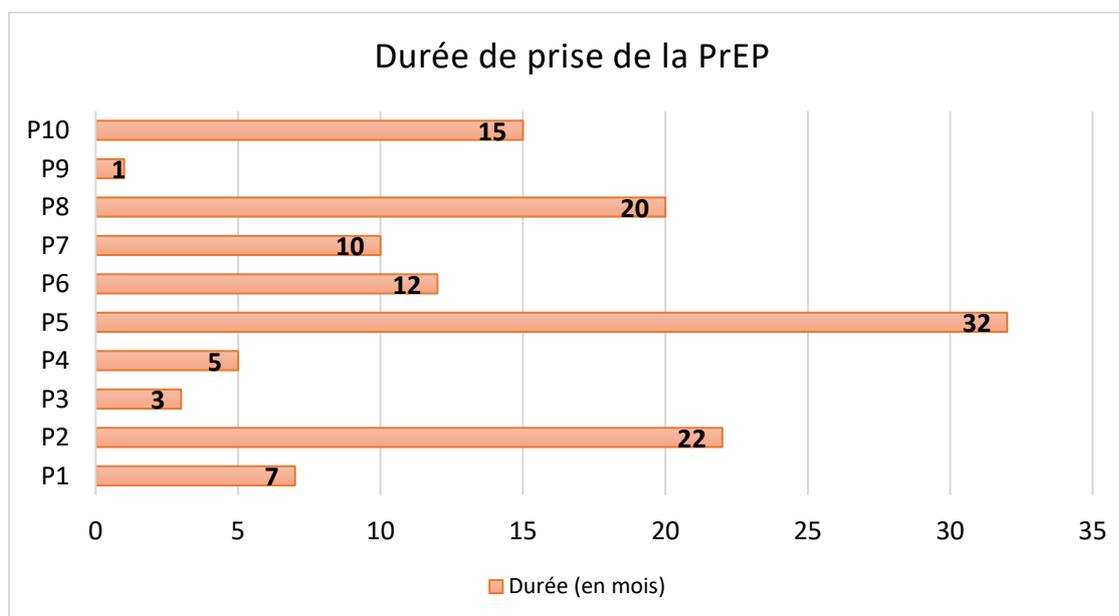


Figure 9: Graphique représentant le temps de prise de la PrEP (en mois) pour chaque participant

¹⁷ Concerne les demandeurs d'asiles ou les « personnes dont les revenus sont supérieurs au montant des besoins reconnus, mais insuffisants pour couvrir les besoins en médicaments »

b) Le profil type d'un utilisateur dans l'échantillon

Dans l'échantillon, l'utilisateur de la PrEP est un homme âgé de 36 ans en moyenne, vivant autour du Village, à Montréal. Il est intégré socialement (tous les participants avaient un travail ou faisaient des études, ils avaient aussi un cercle d'amis) et suivi pour la PrEP dans le Village. Notre utilisateur s'identifie comme homosexuel (ou gay), il peut être soit célibataire sans ou avec un ou des partenaires réguliers, soit en couple ouvert. Il a des stratégies de prévention variées et il est plus moins informé sur le sujet du VIH et de la prévention.

8) L'analyse

J'ai effectué l'analyse des entrevues en m'aidant du logiciel QDA Miner. Pour chaque entrevue, j'ai défini différentes variables (

Annexe 5) :

- Le traitement (en continu ou intermittent),
- La tranche d'âge,
- Le type de remboursement,
- Le lieu de suivi,
- Le statut relationnel,
- La date de début de la prise de la PrEP.

Ensuite, j'ai codé chaque entrevue à partir d'une arborescence (Annexe 6) réalisée à la suite de l'identification de thématiques à la lecture de trois entrevues. Chaque code avait une couleur différente me permettant de le retrouver facilement dans un entretien (Annexe 7). Le logiciel permet de rassembler tous les segments de tous les entretiens pour un même code. Un tri était aussi possible par les variables, pour identifier d'éventuels rapprochements. Le codage m'a permis de réaliser le plan pour la présentation de mes résultats et de choisir les extraits à intégrer. Je me suis aussi servi de la « recherche par mot » du logiciel, pour avoir des extraits plus spécifiques.

Pour avoir des points de comparaison, j'ai décidé de créer une frise chronologique de chaque profil, avec tous les éléments clés, pour retracer leur parcours. Voici un exemple :

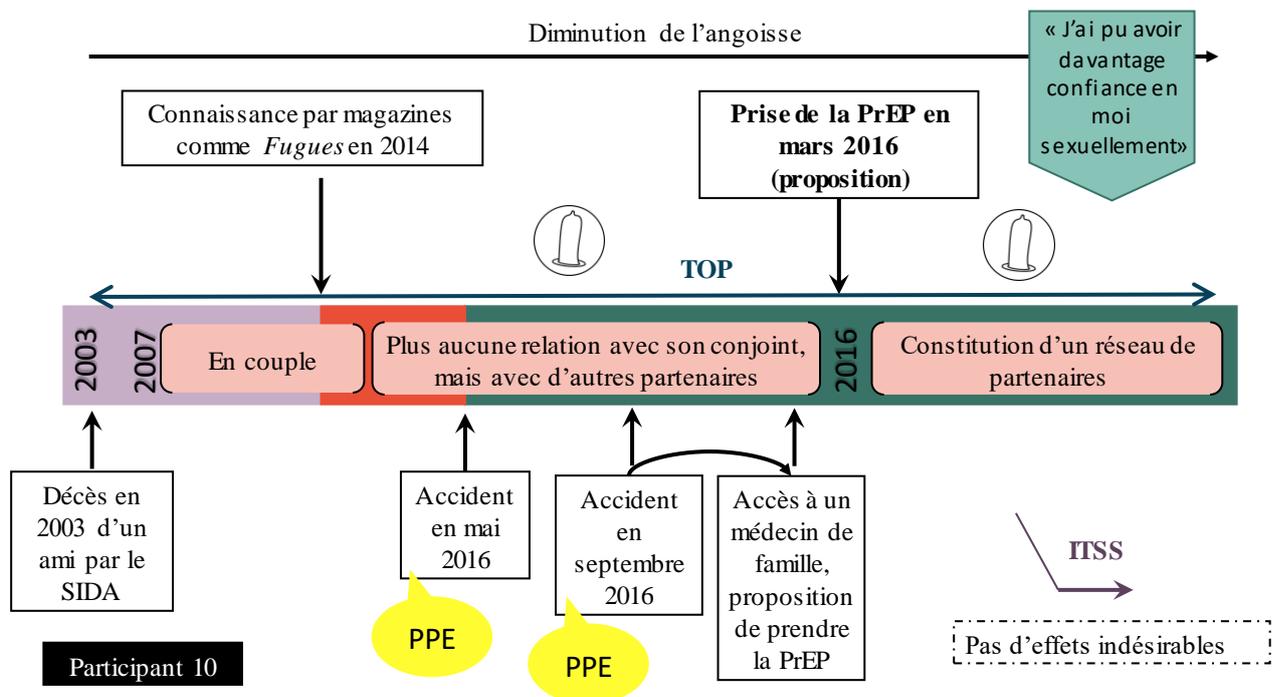


Figure 11: Exemple de frise chronologique (celle du participant 10)

Légende

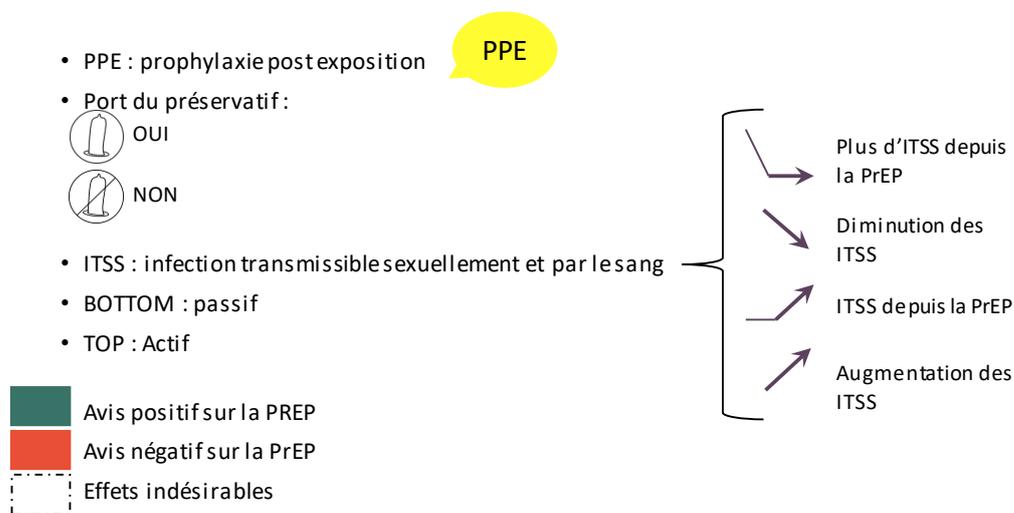


Figure 10 : Légende des frises chronologiques

J'ai placé sur les frises différents éléments importants concernant la prévention (utilisation du préservatif ou non, rôle sexuel, évolution des IST, prise de la PPE ou non), les habitudes et situations relationnelles (couple ou célibataire, évolution des partenaires), les événements clés dans le parcours de l'utilisateur (connaissance de la PrEP, événements influençant la perception du VIH ou la prise de la PrEP), ainsi que les effets indésirables

ressentis. J'ai aussi souhaité représenter l'évolution de l'angoisse par rapport au VIH de chaque participant par la flèche au-dessus du graphique et une citation extraite de l'entretien.

B) Résultats

L'analyse des résultats s'est appuyée sur une approche inductive, dont l'analyse thématique a constitué la première étape. Les entretiens ont ensuite fait l'objet d'une analyse individuelle, afin d'envisager la trajectoire biographique des répondants. Cette étape a donné lieu à la réalisation des frises, qui permettent d'analyser les parcours de l'usage de PrEP, de la décision à l'utilisation de la prophylaxie. Dans un troisième temps, les frises ont servi de support à un travail comparatif, afin d'identifier des différences et des ressemblances dans les profils des enquêtés. Cette démarche a permis de dessiner des profils d'utilisateurs de la PrEP. Au cours de la lecture de cette partie sur les résultats, afin d'identifier les participants, vous pouvez vous référer au tableau (

Annexe 5) ou aux frises et biographies (à partir de la page 32).

1) Profil d'utilisateurs de la PrEP

a) Portraits des utilisateurs de l'étude

i) Participant 1

PARTICIPANT 1

Traducteur dans une université, célibataire, mais en relation semi-régulière ou exclusive avec un partenaire, il prend la PrEP depuis novembre 2016. Ayant travaillé pour l'industrie pharmaceutique, il sait s'informer sur les VIH et les avancées scientifiques. Il a eu connaissance de la PrEP à un moment où il voulait avoir de nouveau des rapports sexuels après 20 ans d'abstinence. Dans les années '90, il a eu des rapports avec des personnes séropositives, à une époque où les traitements n'étaient pas aussi développés qu'aujourd'hui. Ceci a créé une telle angoisse chez lui qu'il a pris la décision de ne plus avoir de relations sexuelles. Il a entendu parler de la PrEP dans les médias et il a fini par aller voir son médecin pour se faire prescrire le traitement.

La PrEP l'a libéré de son angoisse. Il a pu reprendre une vie sexuelle avec les mêmes comportements qu'avant. Il n'utilise pas le préservatif systématiquement, mais n'a pas un nombre trop important de partenaires (selon lui, six depuis novembre). Il n'a jamais eu d'IST, que ce soit avant ou après la PrEP. Il voit la PrEP comme une réaffirmation de son homosexualité et un moyen de prendre un contrôle sur sa sexualité. Il a eu un retour négatif sur *Scruff*, mais ça ne l'a pas impacté. Il prend la PrEP pour lui, mais aussi pour « faire avancer la science ». Il n'a pas d'effets indésirables.

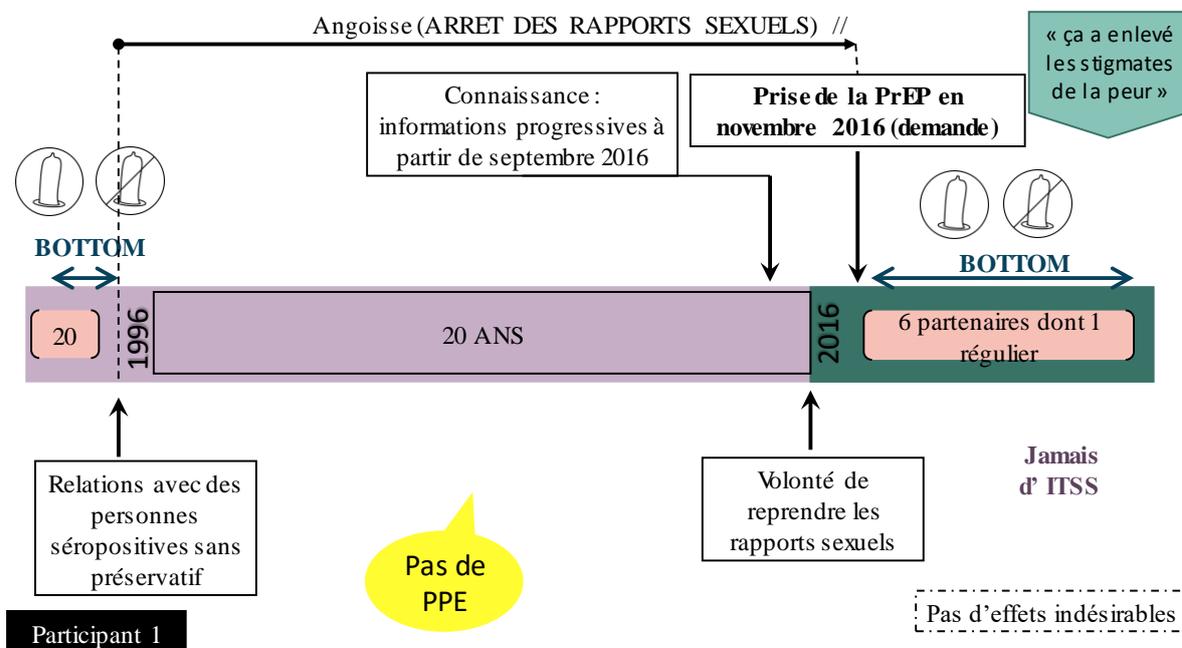


Figure 12: Frise chronologique du participant 1

PARTICIPANT 2

Il travaille dans un organisme communautaire orienté dans la prévention du VIH et l'accompagnement des séropositifs. Sa plus grosse crainte n'est pas de contracter le virus, mais de le transmettre. Il a toujours été intéressé par sa prévention, il s'informe avant tout pour lui, même si cela fait partie de son travail. Il a connu la PrEP lors d'un travail de recherche pendant ses études. Il a décidé de prendre la PrEP lorsqu'il a mis fin à une relation monogame de deux ans et qu'il avait perdu le contrôle de sa prévention en multipliant les partenaires et les situations à risque. Il a commencé à la prendre en juin 2015, à sa demande.

En revenant sur le « marché sexuel », il s'est aperçu de sa difficulté à mettre le préservatif, il avait perdu l'automatisme de le porter (il est *top*). Il ne le porte plus maintenant, sauf exception. Il n'a jamais eu à utiliser la PPE. Son nombre de partenaires a augmenté avec la PrEP. Il est revenu avec son ex-compagnon, mais était infidèle. Depuis peu (un mois), il est dans une relation exclusive. Son nombre d'IST est resté stable. Au début du traitement, il a senti un goût de médicament dans la bouche, mais cet effet indésirable s'est dissipé.

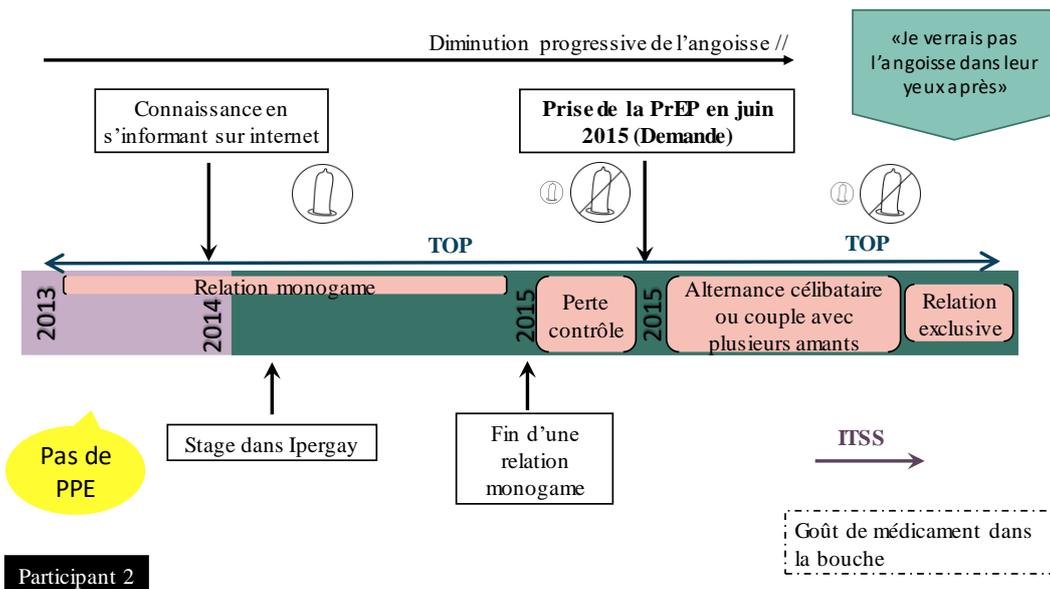


Figure 13: Frise du participant 2

PARTICIPANT 3

Massothérapeute, il travaille aussi dans le design. Il a accès à la PrEP gratuitement depuis mars 2017 grâce au programme de recherche Protèges. Sa vision du VIH s'est construite à partir de la rencontre en 2010 d'une personne séropositive. Avant cela, il n'était pas informé sur le VIH et en avait peur. Son amant d'un temps lui a permis de découvrir l'indétectabilité. Concernant la prévention, il n'a jamais trop apprécié le préservatif qui était un « frein à sa sexualité ». Il a pratiqué et pratique toujours le sérotriage, il privilégie les personnes séropositives indétectables ou sous PrEP. Une de ses techniques avant la PrEP était de se mettre en couple.

Il a eu connaissance de la PrEP par l'essai Ipergay, mais n'a pas eu tout de suite un avis positif sur le sujet. Il a entendu des critiques et les effets secondaires du médicament le dérangent. Mais il s'est rendu compte que ce médicament permettait de réduire les risques de contamination et ainsi de diminuer la propagation du VIH. L'événement déclencheur a été de voir l'annonce pour l'étude Protèges. Les effets secondaires restent un problème pour lui. Il a l'impression d'en avoir et ils pourraient lui faire interrompre le traitement. Il prend d'ailleurs la PrEP à la demande pour limiter la quantité de médicament dans son organisme. Il a participé à beaucoup d'études et partage son expérience de la PrEP. Il continue à beaucoup s'informer. Il utilise peu le préservatif, mais il n'a jamais utilisé la PPE et son nombre d'IST a diminué avec la PrEP. Au début de sa prise de PrEP, il est passé de *top* à *bottom*. Maintenant il alterne les 2 positions sans préférence.

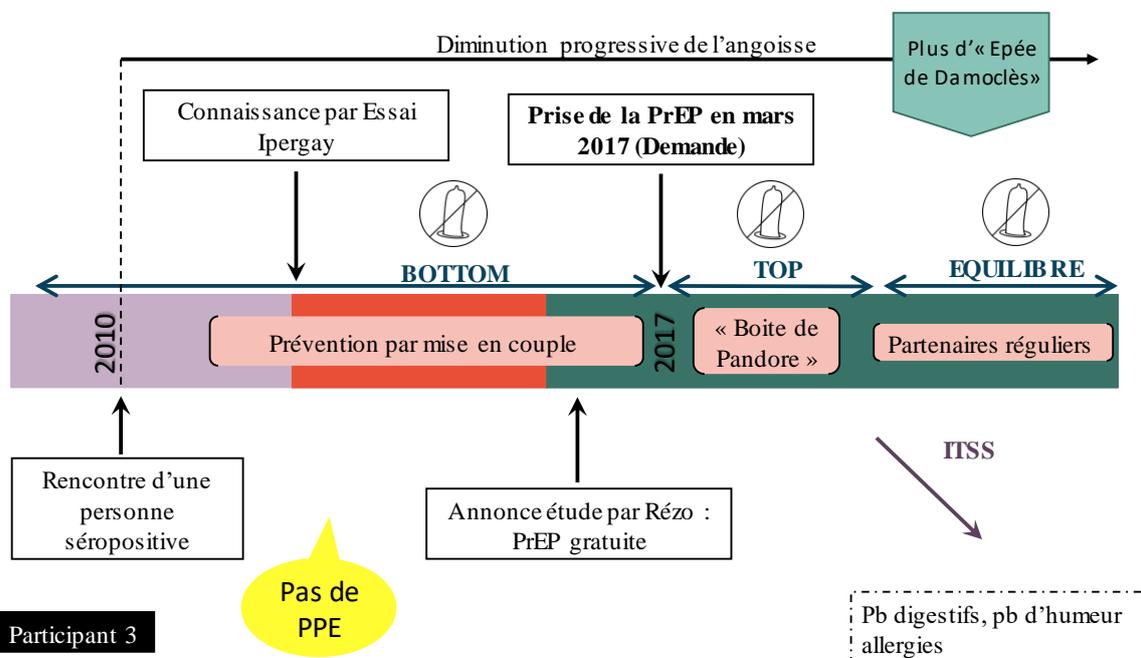


Figure 14: Frise du participant 3

PARTICIPANT 4

Il travaille dans la fonction publique fédérale. Il est originaire de Montréal mais il a des origines asiatiques. Il a commencé la PrEP à la suite d'une rupture de préservatif qui a créé chez lui une angoisse. Pour cet accident, il a pris la PPE, ce qui lui a permis d'avoir un suivi et de pouvoir enchaîner avec la PrEP. Il a des pratiques sexuelles très sécuritaires : il utilise le préservatif systématiquement et prend la PPE en cas d'accident. Il n'a jamais eu d'IST.

La PrEP n'a rien changé dans son comportement, que ce soit dans sa prévention ou dans son nombre de partenaires. Il est juste rassuré avec sa double protection. Il a eu des troubles digestifs, en début de traitement.

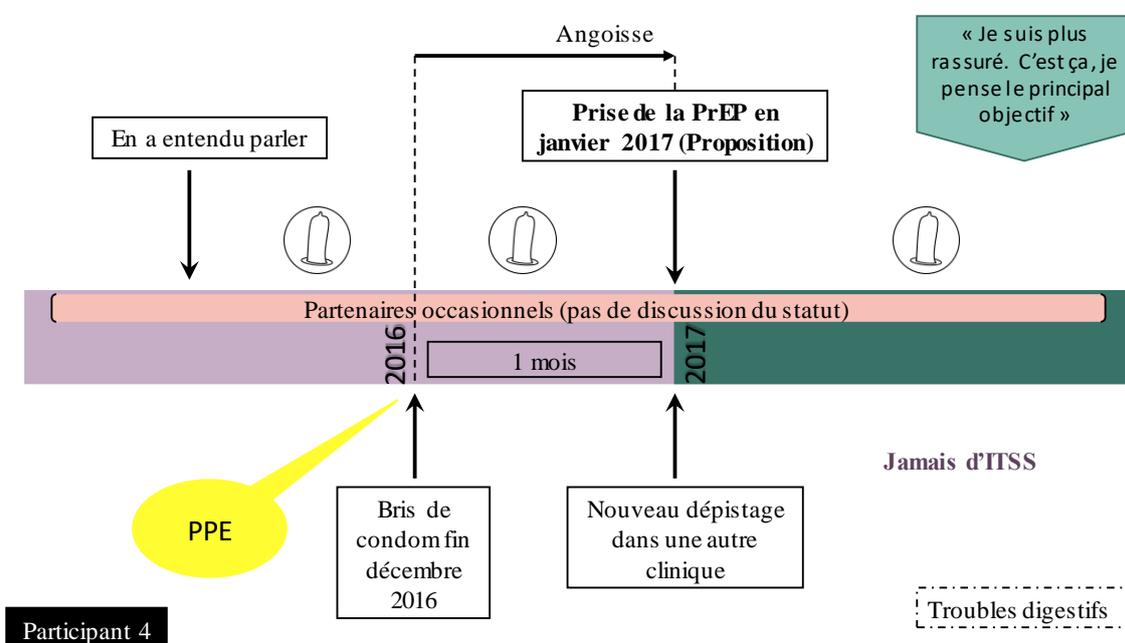


Figure 15: frise du participant 4

PARTICIPANT 5

Sexologue et intervenant dans un organisme communautaire, il a une connaissance accrue de la prévention et du VIH. Il est considéré par ses pairs comme un expert de la PrEP à Montréal. C'est un utilisateur averti et qui a du recul, il la prend depuis octobre 2014. Sa décision a été prise après avoir entendu de nombreux témoignages d'utilisateurs lors de l'essai Ipergay et surtout quand sa relation (non exclusive) s'est terminée. Il avait donc déjà plusieurs partenaires et il a déjà eu besoin de la PPE.

Il avoue un changement de comportement avec la PrEP. Lui qui utilisait régulièrement le préservatif, il ne l'utilise plus que si son partenaire en fait la demande. Au début du traitement, il a eu un nombre important de partenaires, plus qu'à l'habitude. Depuis quelque temps, il est dans une phase où ses partenaires sont moins nombreux et choisis. Sa découverte pendant la prise de la PrEP, a été les IST. Il n'en avait jamais eu avant et il en a depuis, mais comme elles sont prises en charge, ce n'est pas un réel problème pour lui. Sa peur du VIH a disparu, mais il a fallu quelque temps pour qu'il ait cet « effet secret » de la PrEP.

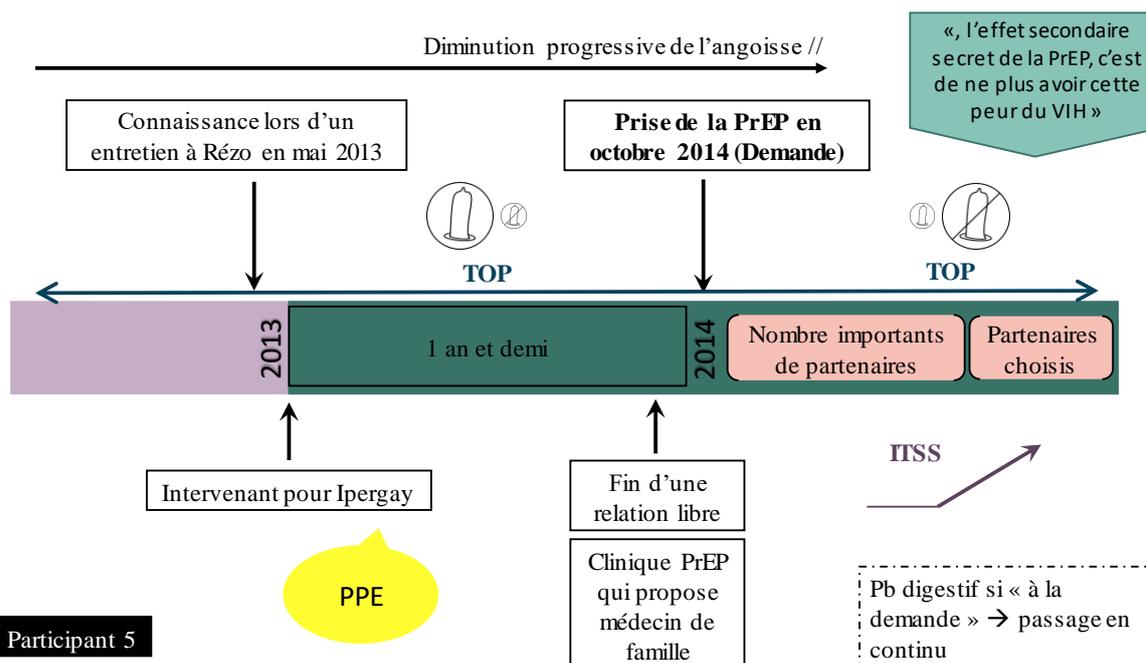
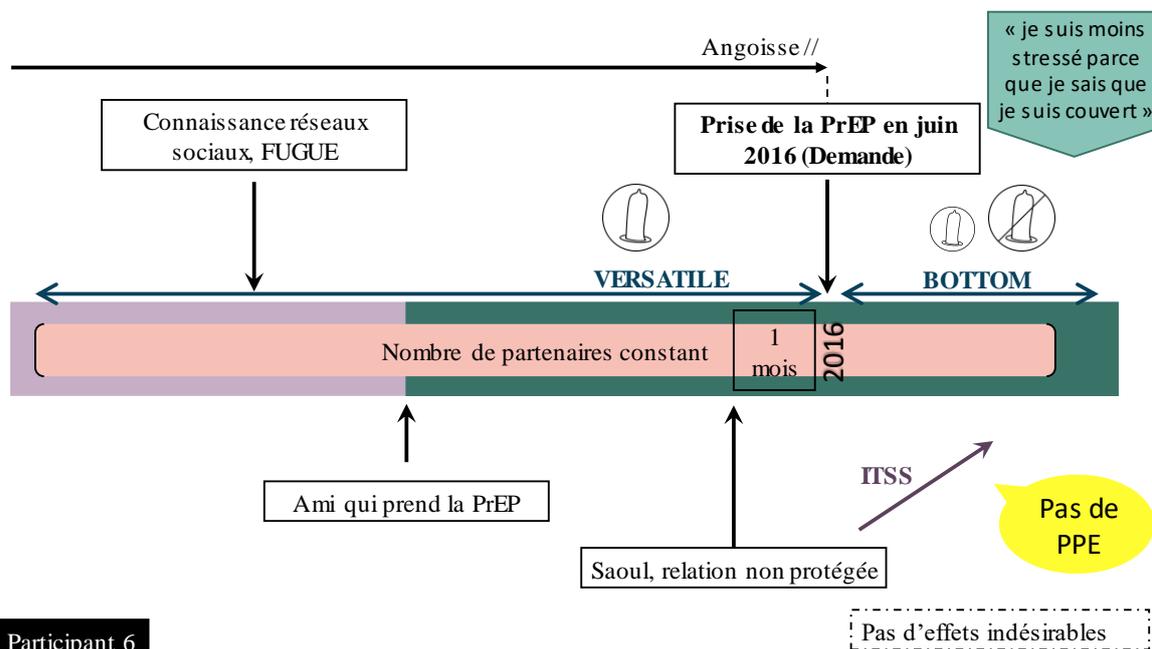


Figure 16: frise du participant 5

PARTICIPANT 6

Maquilleur, célibataire, il prend la PrEP depuis juin 2016. Il utilise les applications de rencontre ou sort dans les bars ou saunas (rarement). Il a entendu parler de la PrEP par les réseaux sociaux et dans des revues comme *Fugues*. La PrEP était mystérieuse pour lui au départ, mais sa vision s'est éclaircie en en parlant avec un de ses amis qui prend aussi la PrEP et avec son médecin. Avant les rapports, il ne discutait pas de statut sérologique avec ses partenaires. Il utilisait obligatoirement le préservatif, sauf s'il était en couple. L'événement qui a déclenché sa prise de la PrEP est une relation non protégée en vacances, car il était alcoolisé. La PrEP lui est apparue comme une bonne option pour ne pas revivre l'angoisse qu'il avait connue en attendant les résultats du dépistage (il n'avait pas pris la PPE). Il est conscient que le préservatif n'est pas efficace à 100%. La PrEP est une assurance, même s'il utilise toujours le préservatif.

Maintenant, il n'est plus tout le temps stressé à cause du VIH. Il vit mieux sa sexualité, se permet des relations sans préservatif et il est passé *bottom* car ça lui procure plus de plaisir. Son nombre d'IST a augmenté. Maintenant il va parler de prévention à ses partenaires et va jusqu'à conseiller la PrEP.



Participant 6

Figure 17: Frise du participant 6

PARTICIPANT 7

Originaire du Mexique, il y a vécu jusqu'à rencontrer son partenaire et le suivre au Québec. Ils sont depuis plus de 10 ans dans une relation ouverte. Tous les deux ont décidé de prendre la PrEP. À l'été 2016, il avait repoussé la prise de la PrEP à cause d'un traitement contre l'acné. Avant cela, il avait fait la demande une première fois, après en avoir entendu parler par des amis, mais son médecin lui a dit d'attendre, sans donner de raison. La PrEP permet au couple d'avoir plus confiance entre eux. Ils discutent de leurs plans qu'ils partagent aussi de temps en temps. La PrEP lui enlève l'angoisse et lui permet d'être serein dans ses relations. Il n'utilisait pas le préservatif systématiquement et son utilisation a diminué après la PrEP. Il n'avait jamais utilisé la PPE.

La PrEP est pour lui quelque chose dont il doit profiter s'il en a besoin, car il l'a à sa disposition pour réduire l'épidémie, ce qui n'est pas le cas au Mexique. Elle lui a permis de tester la position passive. Il se définit maintenant comme versatile, alors qu'il était systématiquement actif avant. Son nombre de partenaires n'a pas évolué, mais il s'autorise des relations avec des séropositifs. Il n'a pas ressenti d'effet indésirable.

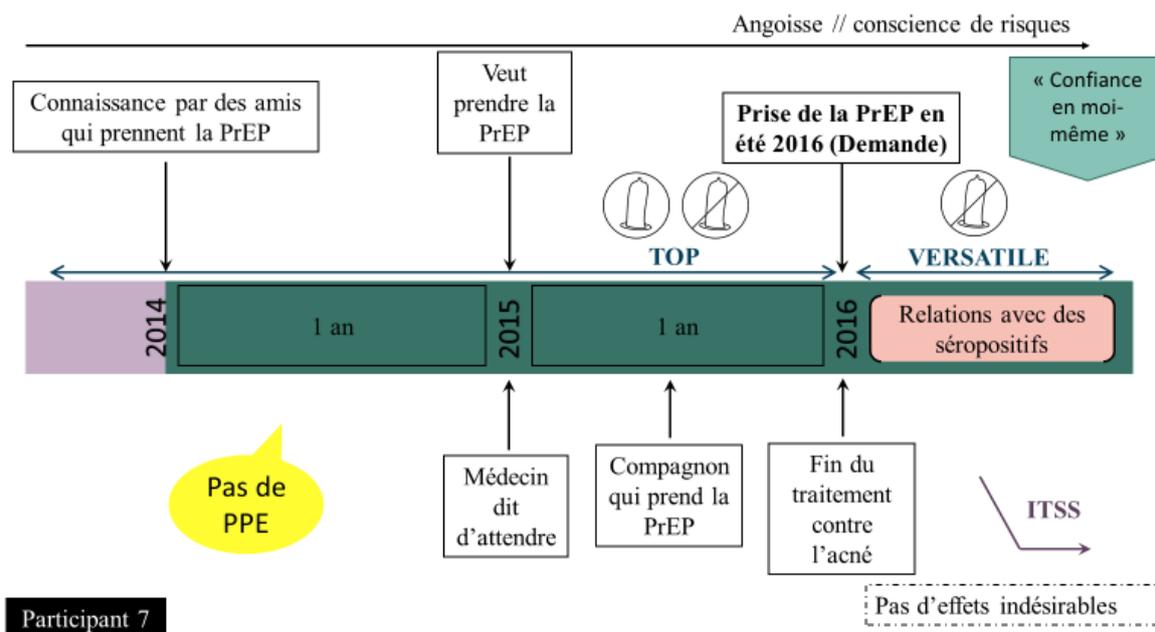


Figure 18: Frise du participant 7

PARTICIPANT 8

Il travaille dans une fondation pour les toxicomanes et est investi dans le milieu communautaire de la prévention VIH. Il prend la PrEP depuis octobre 2015. Actuellement, il est célibataire. Il a décidé de prendre la PrEP après une rupture avec un homme déjà engagé avec lequel il a eu une relation non exclusive pendant huit ans. Son processus de réflexion a été long. En effet, son médecin lui parle de la PrEP depuis 2012, mais il ne se sentait pas concerné et un de ses amis avait dû subir des remarques quand il l'a prise. Il avait une angoisse d'être contaminé du VIH depuis très jeune. À 17 ans, il a pensé pendant deux ans qu'il était séropositif après une fellation.

Avant la PrEP, il utilisait le préservatif dans 80 % des cas, il est passé à 25 % ensuite, uniquement si son partenaire en faisait la demande. Il lui est déjà arrivé de prendre la PPE. Avec la PrEP, les premiers mois, son nombre de partenaires a augmenté. Il l'avait prise dans le but de pouvoir rencontrer des personnes sans angoisse, mais finalement, il a fini par arrêter les rencontres organisées. Il admet que son nombre d'IST a augmenté depuis octobre 2015. Ce « moyen de protection » lui a permis de se libérer après quelque temps du stress qui accompagnait ses relations et les dépistages.

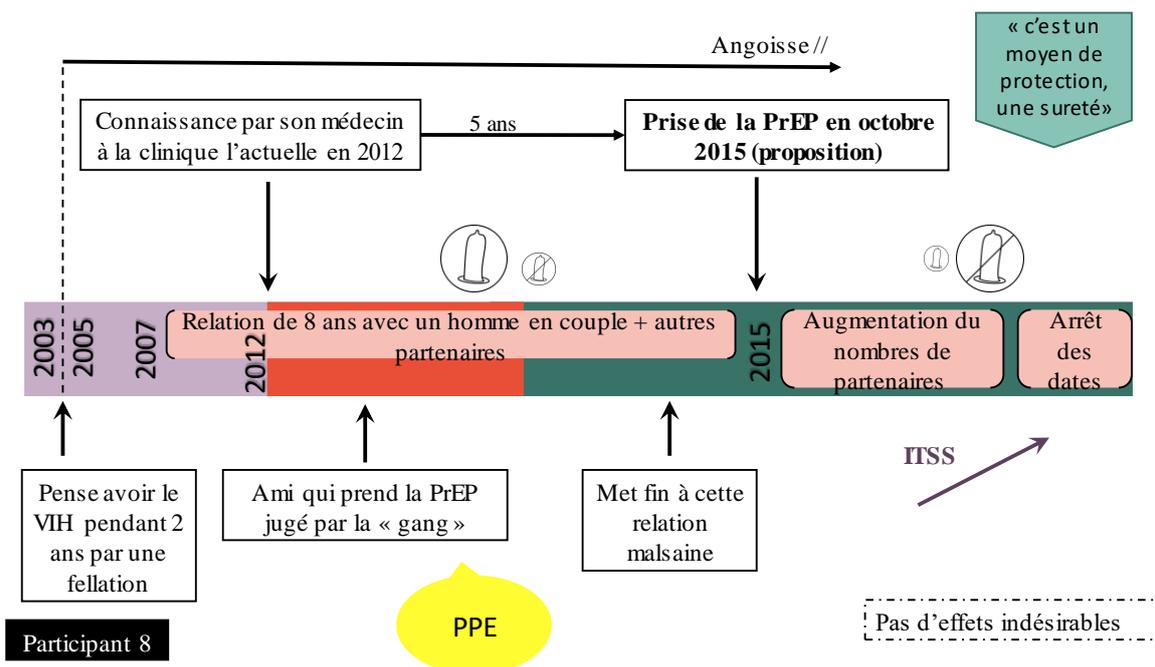


Figure 19: Frise du participant 8

PARTICIPANT 9

En reconversion professionnelle, il est étudiant à la maîtrise. Un de ses amis, infirmier, lui avait parlé de la PrEP, mais, à ce moment-là, il était dans une relation monogame qui a duré six ans. Quand elle s'est terminée, il a eu besoin de la PrEP (mai 2017), car il était perturbé par son retour à une sexualité plus ouverte et le milieu gay avait changé. Il a toujours en tête l'image qu'on avait du sida au début de l'épidémie. Avec la PrEP, il « achète sa tranquillité d'esprit ». Il était stressé malgré une protection déjà élevée : préservatif systématique, pratique du sexe oral protégé, PPE si accident. Il prend la PrEP, mais garde un avis négatif sur son intérêt, car elle encouragerait les comportements à risque.

Sortant d'une relation monogame, son nombre de partenaires a augmenté avec la PrEP : il en a eu trois, quatre, pendant son mois et demi de prise. Il n'a jamais eu d'IST. Depuis qu'il prend la PrEP, il a expérimenté la position passive, ce qui n'était pas le cas avant, mais il continue d'utiliser le préservatif systématiquement. Au début du traitement, il a ressenti une fatigue importante. Puis, après un retour de France, il a eu des effets digestifs. Il se demande si ces effets ne sont pas somatisés.

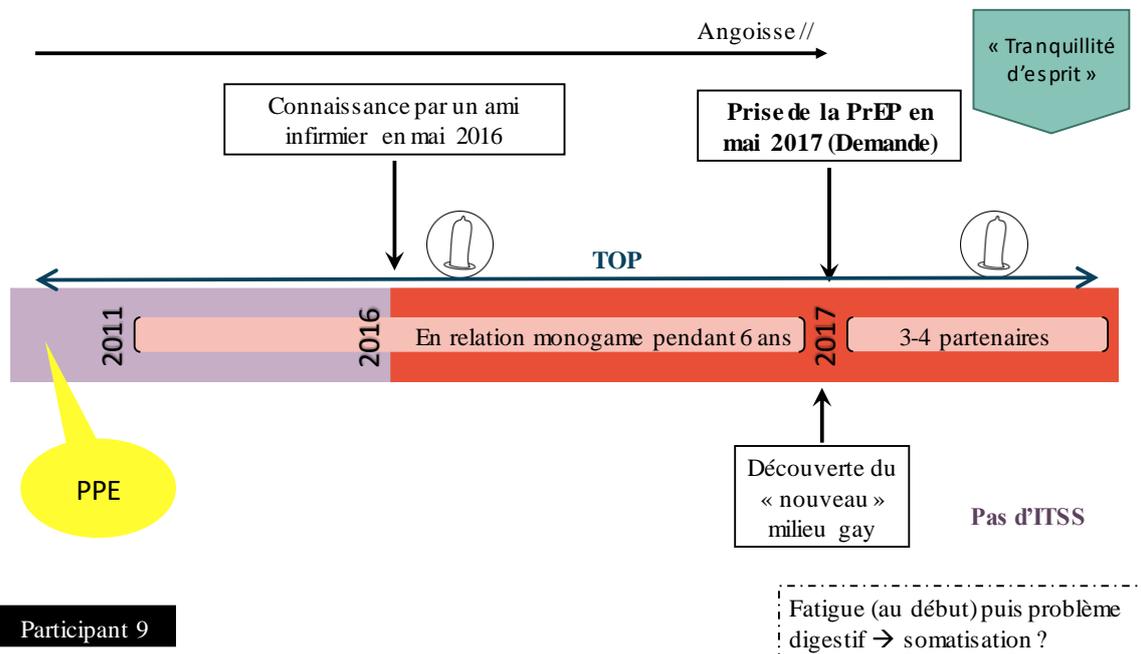


Figure 20: Frise du participant 9

PARTICIPANT 10

Il travaille dans le marketing. Sa perception du VIH a été marquée par la mort d'un de ses amis du sida en 2003. Cet ami était médecin et il aurait été contaminé lors d'une fellation, ce qui a créé une angoisse chez lui. Il est en couple depuis 10 ans, mais depuis quelques années, avec son compagnon, ils ne partagent plus de relations sexuelles et ont des relations sexuelles avec d'autres partenaires. Ils ne vivent ensemble que le week-end. Il a eu connaissance de la PrEP par les médias. Il se protège systématiquement (ça n'a pas changé avec la PrEP), mais a eu des accidents de prévention qui l'ont amené à prendre la PrEP, à avoir un suivi et un médecin qui est devenu au même moment son médecin de famille. Ce dernier lui a proposé la PrEP dans le cadre d'une étude pour tester une nouvelle molécule.

Les PPE ont été des tests pour lui et il voulait retrouver cette sensation d'angoisse « presque » envolée. La PrEP lui a permis d'avoir plus confiance pour des pratiques telles que le sexe oral, pratiques qui lui ont permis d'être mieux sexuellement et de garder un réseau de partenaires. Il n'a pas d'effets indésirables et son nombre d'IST a diminué.

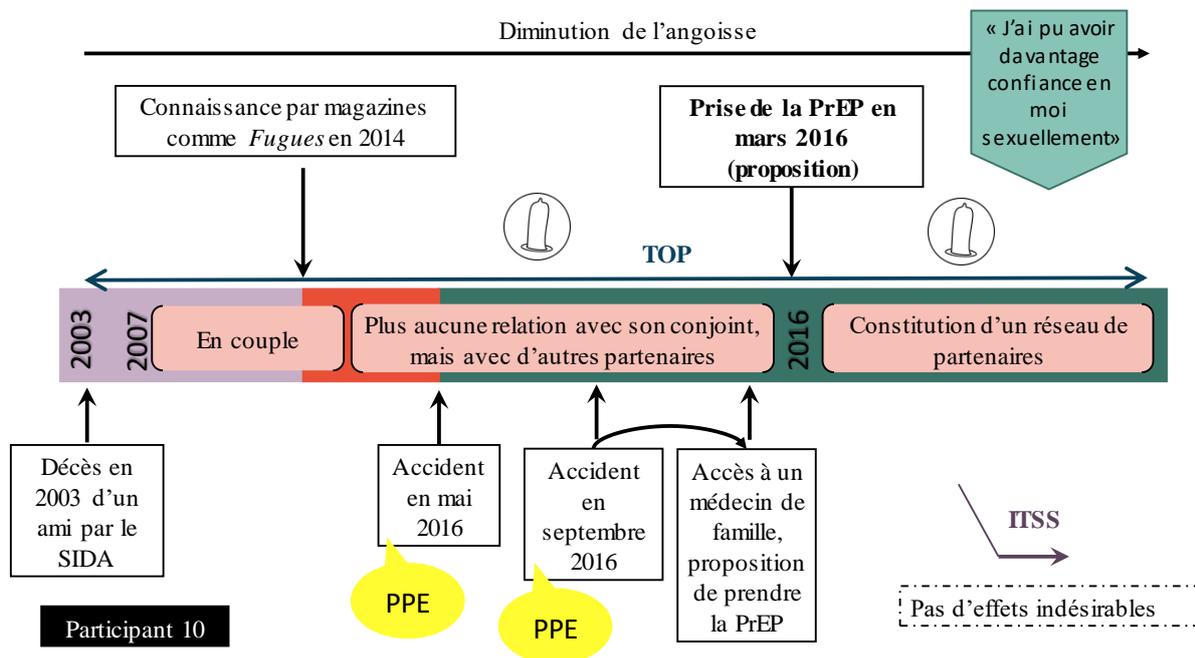


Figure 21: Frise du participant 10

b) Identification de profils parmi les participants de l'étude

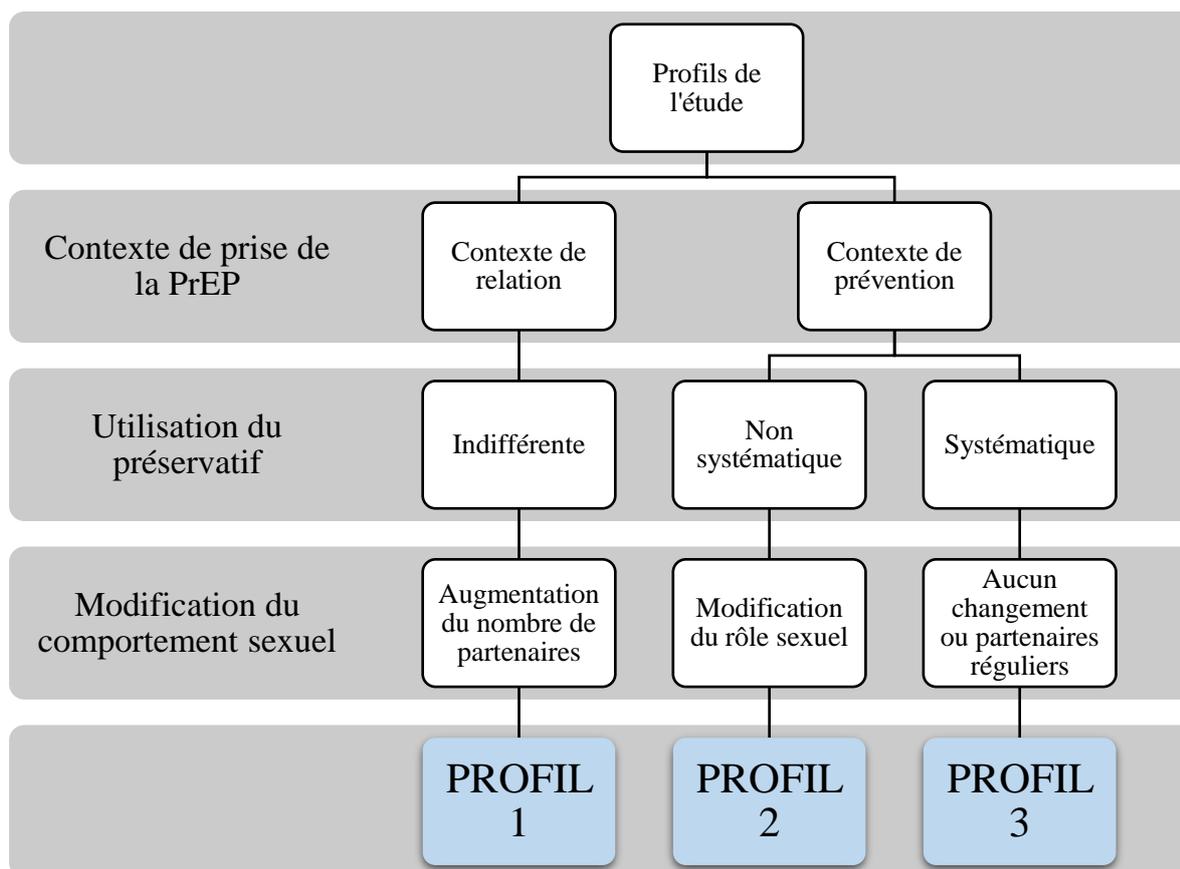


Figure 22: : Organigramme de catégorisation des trois profils d'utilisateurs de la PrEP

Le travail de construction de frises m'a été utile pour avoir une vision claire et rapide sur tout le parcours des participants. Grâce à elle, j'ai pu comparer les profils de tous les participants pour trouver des éléments qui pouvaient les relier. Après avoir mis en relation les différents points en lien avec la prise de la PrEP (points détaillés dans la suite de ce chapitre), j'ai pu extraire trois profils selon le contexte dans lequel la PrEP a été prise. Dans cette analyse, une attention particulière a été portée aux événements déclencheurs de la prise de la PrEP, et à la réorganisation de l'activité sexuelle et préventive qui s'ensuit.

i) 1^{er} profil : Lorsque la PrEP est prise dans un contexte de relation

La première constatation qui peut être faite est que quand pour les participants la PrEP est devenue une option dans un contexte de relation, c'est-à-dire une rupture ou une reprise de la sexualité, les utilisateurs réorganisent leur vie sexuelle par une augmentation du nombre de partenaires. Ce profil concerne les **participants 1, 2, 5, 8 et 9**. Le retour sur le « marché sexuel », qui a été la motivation de prise de la PrEP est aussi lié à une exaltation et à une recherche de partenaires. Dans le cas des **participants 2, 5 et 8**, les plus anciens utilisateurs de

la PrEP, respectivement depuis juin 2015, octobre 2014 et octobre 2015, la phase d'excitation avec une multiplication importante du nombre de rencontres est suivie par une phase plus calme avec un choix plus précautionneux des partenaires. Les participants 1 et 9 prennent la PrEP depuis seulement quelques mois, une période peut être trop courte pour observer deux phases.

ii) 2^{ème} et 3^{ème} profil : Lorsque la PrEP est prise dans un contexte de prévention

Le deuxième profil concerne les utilisateurs qui ont pris l'option de la PrEP dans un contexte de prévention (incitation par l'entourage ou accident de prévention) et qui ont un usage faible ou non systématique du préservatif (après les premières prises de la PrEP). On observe chez ces participants, soit les **participants 3, 6 et 7**, une modification du rôle sexuel c'est-à-dire un changement des préférences sexuelles concernant le positionnement.

Le troisième profil est aussi lié à la PrEP prise dans un contexte de prévention, mais associé à un port systématique du préservatif, soit les **participants 4 et 10**. Pour eux, il n'y a aucune modification du rôle sexuel. Sur papier ce sont les personnes qui prennent le moins de risques. La PrEP n'a eu aucun effet sur la vie sexuelle et la prévention du **participant 4** comme on pourra le voir dans la suite des résultats. Le **participant 10** n'a pas changé au niveau de sa prévention. La PrEP a été une aide pour avoir un cercle de partenaires réguliers.

c) *Les événements clés dans la perception du risque VIH*

Pour tous les participants, la prise de la PrEP fait suite à un ou plusieurs événements dans leurs parcours de vie ou sexuel, qui ont pu modifier leur perception du VIH et les amener à identifier la PrEP comme un moyen de prévention pour eux. Le **participant 8** nous dit :

« Je pense que la PrEP, ça vient dans une étape dans ma vie, et que ça ne va peut-être pas me suivre toute la vie. Je ne sais pas, ce n'est pas important nécessairement, mais c'est arrivé au moment où j'en avais besoin par rapport à mes expériences et ça ne me définit pas. C'est un outil et une réaction à des expériences. C'est un moyen de protection et c'est une sûreté. Fait que... comme je pense que c'est tout à fait juste. »

Lorsqu'on lui demande s'il faut accorder de l'importance au contexte, il répond que s'il avait trouvé un compagnon pour partager sa vie, il n'aurait sûrement pas été amené à prendre la PrEP.

La PrEP est un outil de prévention propre à chacun qui est défini par les expériences individuelles vécues tant dans le choix de sa prise que son utilisation. Les événements clés sont différents pour chaque participant, mais on peut les catégoriser.

i) La connaissance de la PrEP

Tout d'abord il y a le moment où l'utilisateur a eu connaissance de la PrEP. Les sources d'informations sont variables. L'information peut venir du cercle d'amis ou de connaissance (**participant 5 et 9**). Certains ont été sensibilisé à la PrEP par les médias (réseaux sociaux, presse), comme le **participant 6** ou le **participant 10**, d'autres par leur médecin (**participant 8**) ou lors d'un dépistage (**participant 3**).

ii) Les événements influençant la perception du VIH par les utilisateurs

Tous les participants ont une perception particulière du VIH qui est lié à leur histoire de vie. Les événements qui ont pu les influencer peuvent être en amont ou en aval de la connaissance de la PrEP. Certains ont connu des personnes séropositives. Le **participant 3** m'a rapporté une de ses rencontres :

« Au début, on va dire que jeune, c'était quelque chose qui me faisait peur parce que je n'avais pas beaucoup de connaissances sur ce sujet-là. Et puis [...] j'ai rencontré un homme qui était séropositif indétectable¹⁸, et qui ne me l'a pas dit. [...] Donc on avait des rapports protégés, enfin surtout rapport... anal, pas buccal et je me rappelle, en fait je l'ai appris, mais par quelqu'un d'autre et là j'ai vraiment capoté¹⁹! J'ai vraiment... j'ai eu très peur. Et je l'ai appelé et je lui ai fait vraiment une scène et je trouvais ça vraiment dégueulasse qu'il ne m'ait pas informé de ça et puis à partir de là, ça m'a comme poussé [...] à me tempérer, je veux dire d'essayer comme de me calmer par rapport à ça parce que je voyais que j'avais quand même un manque d'information, vu qu'il commençait à me parler qu'il était indétectable et que le risque était quand même minime... Et je ne connaissais pas tout ça, tout ce vocabulaire-là [...]. Pour moi, une personne qui était séropositive c'était comme un intouchable, il ne fallait pas. Et à partir de là, j'ai commencé à me renseigner. »

Le **participant 10** a vu son ami décéder du sida en 2003. Le **participant 1** lui a été traumatisé par ses relations avec des personnes séropositives.

« Début trentaine [...], c'était quand même la grosse période où c'était le SIDA où il y avait beaucoup de monde qui mourait à cette époque-là. Donc [...] j'ai eu quelques relations avec des personnes qui j'ai appris après qui étaient séropositives. À cette époque-là, je me souviens que j'avais vécu une grosse anxiété [...] par rapport à ça, jusqu'à tant que je me décide d'aller passer le test puis bon j'ai passé le test puis j'étais séronégatif puis le réflexe que j'ai eu c'était : « Bon OK là je prends un break. » [...] Je n'avais pas l'intention de complètement arrêter de baiser, mais disons ça m'avait fait peur. [...] Mais bon les choses étant ce qu'elles sont, à moment donné je me suis comme installé dans une routine,

¹⁸ On parle d'indéfectibilité quand une personne VIH positive à un seuil sérologique tellement bas qu'il ne peut plus transmettre le virus

¹⁹ Expression québécoise qui peut être traduit par « j'étais dans tous mes états. »

je me suis éloigné des relations sexuelles et j'étais comme 20 ans sans qu'il ne se passe rien et quand je dis rien là c'est rien. »

Les accidents de prévention ont un rôle important sur l'angoisse du VIH. Sur les dix participants, cinq avait pris au moins une fois la prophylaxie post-exposition, synonyme d'un accident de prévention, soit par rupture du préservatif ou par oubli du préservatif.

La perception du VIH peut aussi se faire à partir des expériences professionnelles. Le **participant 5** et le **participant 2** travaillent pour des organismes communautaires, ils se sont imprégnés du discours des usagers et ont vision du VIH à l'échelle collective.

« Je connaissais la réalité d'être séropo, ce n'était pas l'angoisse du VIH, mais l'angoisse de le transmettre. » (Participant 2)

Evènements influençant sur la perception du VIH	Participants concernés
Confrontation intime avec des personnes séropositives	1, 3, 10
Accident de prévention et prise du TPE	4, 5, 8, 9, 10
Travail dans des organismes orientés vers le VIH	2, 5

Figure 23: Tableau récapitulatif des évènements influençant la perception du VIH

iii) L'évènement déclencheur

Dans un contexte de relation (profil 1)

Le premier type d'élément déclencheur est quand la PrEP est intervenue dans un contexte de relation. Le recours à la PrEP intervient à moment de réorganisation de la vie conjugale, affective ou sexuelle. Pour plusieurs participants, la PrEP a été une réaction après une rupture sentimentale. Le **participant 5** était *« dans la fin d'une relation ouverte avec quelqu'un pendant dix ans »*, *« Ça faisait un mois, un ou deux mois que la relation était terminée »* quand il a pris la PrEP. Le participant 8 se sortait d'une relation compliquée et la PrEP lui est apparue comme une sortie de secours :

« J'étais avec quelqu'un pendant huit ans qui était marié avec un autre homme, c'était un couple ouvert, et [...] on était comme pas exclusifs, mais j'avais toujours peur de lui donner quelque chose, [...] C'était comme [...] un double stress²⁰ puis une roue qui n'arrêtait pas de recommencer parce que ça ne me donnait pas ce dont j'avais envie comme vie – de passer en premier en fait – et en même temps, j'allais chercher l'estime [...] dans des situations de sauna²¹ complètement ridicules, mais ça me faisait sentir beau, [...] ce que je n'avais pas nécessairement dans cette relation-là. Tandis que moi

²⁰ Le premier stress étant l'angoisse du VIH et le deuxième celui de transmettre une IST à son partenaire.

²¹ Lieu de rencontres homosexuelles avec sauna, hammam et autres installation telles que des cabines privées

je le traitais comme un dieu [rire]. Mais c'est mes torts aussi [...], mais tout ça pour dire que c'était comme un stress constant, et comment me départir de ça, bien une des solutions a été la PrEP. »

Pour le **participant 9**, la PrEP est un moyen de faire la transition après une rupture, il m'a dit :

« Le fait de recoucher avec des gars me perturbait beaucoup psychologiquement parce que j'avais été en relation monogame pendant six ans. Et je suis quelqu'un qui est assez parano sur les bords [...]. Pour moi, une fellation, ça y est, j'avais le SIDA. J'étais rendu à ce point-là ».

Dans le cas du **participant 1**, le changement relationnel est dû à une volonté de reprendre une sexualité après vingt d'abstinence sexuelle. Pour lui, après de longues périodes, le milieu homosexuel évolue, et les règles peuvent changer :

« Je veux dire comme reconnecter avec le circuit gay, je veux dire, le dating c'est plus comme c'était avec les applis, maintenant c'est comme autre chose complètement là, je veux dire t'es même plus obligé de t'écraser dans un bar puis attendre. »

Le **participant 9** s'exprime lui aussi sur l'évolution du milieu gay :

« Je trouve que les pratiques sexuelles ont changé vraiment. Les gens sont beaucoup plus désinhibés qu'auparavant, les gens me demandent des rapports non protégés, beaucoup plus qu'auparavant. J'ai le sentiment que le rapport au VIH a beaucoup changé. Les gens maintenant se disent : il y a la PrEP, les trithérapies, les trucs post-expositions. Donc les gens ont de moins en moins conscience du risque. »

Ce qui l'a perturbé, c'est l'augmentation des demandes de relation sans préservatif :

« Dans les applications, les gens vous disent « sexe sans capote seulement », les gens sont beaucoup plus déniés²² par rapport à ça. Les gens s'en foutent complètement et ça, ça a vraiment été un gros choc pour moi. ».

Le **participant 2** lui aussi, alors que la relation se terminait, s'est rendu compte des nouvelles réalités du milieu gay montréalais. Ce retour à la vie de célibataire, dans ce contexte, l'a poussé à prendre la PrEP, pour reprendre le contrôle sur ses moyens de prévention sachant qu'il supportait mal le port du préservatif.

La PrEP dans un contexte de prévention (Profils 2 et 3)

La deuxième catégorie d'éléments déclencheurs est lié au contexte de la prévention. À la différence du premier groupe, le recours à la PrEP n'est pas lié à un changement de la vie conjugale. Les événements qui ont pu influencer la perception du VIH ont aussi pu déterminer la prise de la PrEP. Les accidents de prévention sont primordiaux pour plusieurs participants dans leur prise de la PrEP. C'est le cas pour le **participant 10**, après deux fois où le préservatif s'est rompu et la prise de la PPE. Il a bien toléré la bithérapie. Dans son cas, « la PPE est un

²² décoincés

échantillon de PrEP. Il rajoute « Dès que j'avais plus la PPE, je retombais dans une sexualité difficile [...] dans ma tête. »

Après un « bris de condom », la PrEP a été conseillée au **participant 4**. Le **participant 6** n'avait pas pris la PPE mais après être allé se faire dépister, il a choisi de prendre la PrEP pour ne pas revivre ce moment de stress à la suite du risque pris. Dans le cas du **participant 7**, le contexte de prévention a été créé par son entourage. Il a bénéficié d'« un encouragement des amis : « Oui, si tu veux, cherche-le, fais tout ce qu'il faut pour savoir si ton corps, tes reins, ton organisme ça marche bien pour prendre la PrEP. Après ça, va chercher le médecin de famille. » »

Il est dans un couple ouvert, il dit en parlant de son compagnon et de la PrEP : « On en avait parlé les deux. Il a commencé avant moi et je l'ai pris après. » Ce participant est mexicain et il est au Québec depuis 2012. Il ne pourrait pas avoir accès à la PrEP dans son pays d'origine, elle lui apparaît comme une chance qu'il doit saisir.

Pour le **participant 3**, la situation a été différente, il avait des réticences à propos de la PrEP et une étude l'a fait changer d'avis :

« C'est par rapport à l'étude. Je me faisais dépister régulièrement et le fait d'avoir eu accès à la PrEP gratuitement, ça m'a donné peut-être l'occasion de dire bien on va essayer pour voir ce que ça donne. »

Le contexte de prévention dans lequel s'inscrit la PrEP correspond donc à différents événements selon les participants : des accidents de prévention (avec ou sans PPE), une proposition de prise à l'occasion d'un dépistage ou le suivi du compagnon dans sa prise de PrEP.

Profils	Evènements déclencheurs	Participants concernés
Profil 1 PrEP dans un contexte de relation	Rupture	2, 5, 8, 9
	Volonté de reprendre une vie sexuelle	1
Profil 2 et 3 PrEP dans un contexte de prévention	Accident de prévention	4, 6, 10
	Influence de l'entourage proche	8
	Proposition de participation à une étude	3

Figure 24 : Tableau récapitulatif des évènements déclencheurs

d) *La réorganisation de la vie sexuelle*

i) *Les partenaires sexuels*

Un des enjeux de la PrEP est la crainte d'une augmentation des comportements à risque et du nombre de partenaires. Pour une partie des participants, on peut effectivement observer un changement dans ce domaine. Certains ont eu, après le début de prise de la PrEP, un plus grand nombre de relations, comme le **participant 3** ou le **participant 5** :

« Quand j'ai commencé à la prendre, c'était un peu la boîte de Pandore, c'était youhou ! [...] Au début de la PrEP, oui, oui [j'ai eu plus de partenaires]. Au tout début, c'était vraiment open bar. C'était comme ouais ! Sauna, ouais ! » (Participant 3)

Le nombre de partenaires du **participant 8** a aussi « beaucoup » évolué. Pour ces trois participants, la phase « d'excitation » venant avec les premières prises de la PrEP peut être suivie par une phase de stabilisation et d'une recherche de partenaires mieux choisis et plus régulier (**Participant 3**).

« Je vois que c'est aussi un ajustement de tes pratiques et avec qui tu vas coucher, parce que dans toutes ces stratégies de réduction des risques, ce que tu te dis, c'est que c'est aussi une question de je vais baiser avec n'importe qui ou je vais choisir mes partenaires plus carefully²³, sur ce que je connais d'eux autres et qu'est-ce qu'on va faire ensemble. » (Participant 5)

La prise de la PrEP est un cheminement en soi. Le **participant 8** explique que la PrEP permet de se sentir en sécurité malgré des comportements plus risqués et, qu'au bout d'un temps, on cherche à donner un sens à nos actes :

« Ça libère l'angoisse [...], tu fais des choses... tu fais comme : « Ah oui, OK, on peut faire ça sans se sentir trop mal » parce qu'il y a une sécurité qui est là. Mais là, au final, je suis comme... c'est du vide pour moi personnellement et là je commence à faire comme « hé, allume ! reprends-toi » et j'ai arrêté de « dater²⁴ » même. »

Pour le **participant 1**, la PrEP a été une étape importante dans sa sexualité et sa recherche de partenaires. Il n'avait pas eu de relations pendant vingt ans, leur nombre a donc logiquement augmenté :

« Depuis que je prends la PrEP, j'ai peut-être eu six partenaires différents depuis novembre. Ce n'est pas énorme. C'est sûr que c'est beaucoup pour moi [...]. Il y en a un seulement que je vois régulièrement, les autres c'était des occasionnels. »

²³ Soigneusement.

²⁴ Ici : Avoir des rendez-vous avec de potentiels partenaires souvent rencontrés via les applications

Le **participant 9** a lui aussi augmenté son nombre de partenaires, car il est sorti d'« une relation monogame pendant six ans. » Il détaille :

« J'étais à Paris pour un séminaire pendant 10 jours, de l'université, et j'ai eu un amant. Je me suis protégé. Qu'est-ce que j'ai eu d'autre ? J'ai eu un amant à Montréal. [...]. Et j'ai dû aller au sauna une fois. Donc ça me fait trois personnes, trois, quatre. »

Le **participant 2** terminait aussi une relation monogame de deux ans. Depuis, son nombre d'amants était en inflation. Il est revenu avec son ex, mais cette fois-ci, il dit « *J'étais infidèle.* » Et maintenant : « *Ça fait moins qu'un mois que j'ai rencontré quelqu'un, qu'on se voit régulièrement et que je ne vois personne d'autre.* » Peut-être y aura-t-il une stabilisation de ses relations pour lui aussi ?

Le **participant 10** est en couple depuis 2007 avec un homme, mais depuis quelques années, ils n'ont plus de relations sexuelles ensemble. Ils se voient le week-end et la semaine, ils vont chacun de leur côté. Lui, depuis la PrEP, s'est constitué un réseau de partenaires qu'il peut revoir régulièrement alors que ce n'était pas le cas avant. Il s'étonne de la confiance que lui a donné la PrEP pour garder des partenaires réguliers :

« Grâce à la PrEP, j'ai pu avoir davantage confiance en moi sexuellement, sans faire des trucs extrêmement dangereux, enfin sans prise de risque, mais j'ai pu me constituer un petit réseau de... pas des milliers, mais comme deux ou trois contacts [...] Pour du sexe. »

On retrouve aussi cette confiance en son partenaire chez le **participant 7** qui est, lui aussi, en couple ouvert. Avec ses partenaires, le seul élément qui a changé est qu'il s'autorise des relations avec des personnes séropositives, contrairement à ce qu'il faisait avant la PrEP :

« Je pense que ça s'est comme maintenu. C'est vraiment constant. La différence était que maintenant que je connais du monde qui sont séropositifs, qui avaient vraiment envie d'avoir un rapport sexuel, je le fais. »

Pour les **participants 4** et **6**, la PrEP n'a eu aucune influence sur le nombre de partenaires.

Profil	Sujet	Nombre de partenaires avant	Nombre de partenaires après
Profil 1	P1	20 à 25 dans sa vie, 20 ans sans relations	6 depuis la PrEP
	P2	En couple monogame	Alternance célibataire/ en couple non exclusif puis stabilisation depuis 1 mois
	P5	En couple non exclusif	Période avec beaucoup de partenaires puis choix plus attentifs
	P8	En relation non exclusive avec un homme "pris"	Grande augmentation
	P9	En couple monogame	Depuis 3,4 partenaires
Profil 2	P3	Célibataire avec partenaires occasionnels	Boite de pandore après PrEP maintenant partenaires réguliers
	P6	Célibataire avec partenaires occasionnels	Pas d'évolution
	P7	En relation libre	Pas d'évolution, mais a des relations avec des séropositifs maintenant
Profil 3	P4	Célibataire avec partenaires occasionnels	Pas d'évolution
	P10	En couple ouvert avec partenaires occasionnels	Couple ouvert. Constitution d'un réseau de partenaires

Figure 25: Tableau récapitulatif des changements au niveau du nombre de partenaires

ii) La modification du rôle sexuel

Un autre point de la réorganisation sexuelle qui est observable est une modification du rôle sexuel. On entend par rôle sexuel, le positionnement de l'individu pendant l'acte sexuel anal. Dans une relation hétéronormée, cette question ne se pose pas. La femme est dite « passive » et l'homme « actif ». Au Québec, on parle de *top* (actif en France) pour la position du pénétrant et de *bottom* (passif en France) pour la position du pénétré. Précédemment, nous avons pu voir que la position *bottom* était physiologiquement à risque plus élevé de contracter le VIH que la position *top*. Au cours de sa vie, un HSH peut changer de position ou expérimenter, mais dans l'étude, des changements coïncident avec la prise de la PrEP.

En effet, certains participants vont juste vouloir essayer la position *bottom*. C'est le cas du **participant 9** :

« Je dirais que j'étais principalement actif auparavant et que maintenant j'avoue que ça change, je suis plus en recherche de sexualité passive [...] C'est arrivé qu'une fois aussi que j'ai été passif, depuis que j'ai décidé que j'avais envie de le faire. Donc il n'y a pas eu de ... c'était protégé. Ce n'est pas un truc que je fais couramment, non vraiment pas. » Pour lui, cette expérimentation n'est pas en rapport avec la PrEP : *« J'étais principalement actif parce que c'était qui j'étais... Pas par peur du VIH ou autre non. [...] Et ce n'est pas la PrEP qui me ferait être plus à l'aise en étant [...] passif en fait, vraiment pas. »*

Pour plusieurs participants la PrEP joue un rôle réel dans le changement de position et l'expérimentation d'une pratique à risque plus élevé. « Avant j'étais plus versatile²⁵, mais maintenant je trouve que c'est plus bottom » révèle le **participant 6**, qui prend plus de plaisir ainsi.

Quant au **participant 7**, il est passé d'actif à versatile :

« Ça dépend aussi de la personne. Généralement je suis top – on dit versatile – mais je suis plus top. J'aime beaucoup dominer la situation. [...] si je trouve que l'autre personne que je veux être le soumis ou que je veux être dominé, oui [ça change]. C'est vraiment rare [...], mais c'est arrivé. Dans cette année de la PrEP, je pourrais dire que sur 10 rencontres, j'étais top 7, avec 3 que j'étais bottom ; le passif. Et avant, c'était toujours top, top, top. »

Au contraire, un des participant, le **participant 3** va dans le sens d'une diminution de la prise de risque, il confie :

« Au début, j'ai eu plus quelque chose... j'étais plus bottom au début et... bien avec la PrEP et avec tout ça, je suis comme passé de l'autre côté et maintenant je suis comme en équilibre entre les deux ».

Pour finir, il peut aussi n'y avoir aucun changement. Par exemple, le **participant 10**, qui utilise systématiquement le préservatif, dit qu'au niveau du positionnement « ça ne change rien puisque c'était systématiquement protégé ». Chez le **participant 1**, il n'y a pas d'évolution non plus :

« Moi je suis pas mal bottom faque²⁶ [...] Ça ne change pas grand-chose. Non, c'est sûr que je sais que je cours plus de risques sachant, connaissant mes habitudes du côté de la relation anale. Ça aussi ça a pesé dans la balance quand j'ai dû faire le choix « est-ce que je prends la PrEP ? ».

Ces préférences sexuelles ont aussi été une motivation à la prise de la PrEP. Les **participants 2** et **5** sont restés top, peu importe la prise de la PrEP.

Profil	Sujet	Rôle sexuel
Profil 1	P1	Bottom
	P2	Top
	P5	Top
	P8	RAS
	P9	Actif puis teste passif
Profil 2	P3	Avant bottom puis top maintenant équilibre
	P6	Versatile puis bottom
	P7	Top puis versatile
Profil 3	P4	RAS
	P10	Actif

Figure 26: Tableau récapitulatif du changement du rôle sexuel des participants

²⁵ Versatile signifie que l'individu apprécie la position active et la position passive

²⁶ Donc

e) La prévention

La prévention, en lien avec la perception qu'ont les utilisateurs du VIH, est un sujet important qui est abordé de façon différente par chaque participant.

i) L'utilisation du préservatif

Les participants ont un rapport au préservatif différent selon leur histoire, leur façon d'être ou leurs relations. Et ce rapport a pu évoluer avec la prise de la PrEP.

Contrairement à ce qui peut ressortir des préjugés sur la PrEP, pour quelques utilisateurs de l'étude, le préservatif est utilisé de manière systématique, non négociable, et ceci n'a pas changé avec la prise de la PrEP. Le **participant 4** raconte à propos de son accident de préservatif « *J'ai eu tellement peur cette fois-ci que bon, c'est les deux, condom²⁷ et PrEP.* ». En plus de se rassurer, il suit strictement les recommandations : « *Quand je lis sur Internet et tout, ce n'est pas dit que quand on prend de la PrEP, c'est sans condom.* ».

Pour les participants 9 et 10, c'est la même chose. Le **participant 10** précise :

« J'étais capable d'avoir une relation protégée où il n'y avait pas eu d'ambiguïté par rapport au condom ou... et malgré tout, se sentir comme « il y a peut-être eu quelque chose ; il y a peut-être eu une fuite ou je ne sais pas, un problème ». »

Le préservatif est une « double protection ». Il n'est pas uniquement utilisé pour la pénétration, il peut l'être aussi pour la fellation. Le **participant 9** relate : « *Ça m'arrivait dans le passé de mettre un préservatif pour faire une fellation, ça m'est déjà arrivé de le faire.* ».

Le **participant 3** n'a pas changé ses pratiques sexuelles concernant le préservatif, mais il est le seul dans l'étude à l'avoir utilisé peu dans toute sa sexualité que ce soit avant ou après la prise de la PrEP. Il avoue :

« Il y avait le préservatif – je ne suis pas un grand fan – parce qu'on va dire que c'est... pour moi c'était vraiment un frein à ma sexualité. [...] On va dire que je n'utilise pas beaucoup de préservatifs. »

Il fait ressortir le fait que le préservatif peut être lié à une diminution du plaisir pendant l'acte. Ce problème est aussi évoqué par le **participant 7**, pour qui la pénétration est douloureuse avec le préservatif. La PrEP lui permet d'être rassuré pour des rapports non douloureux.

« Lorsque j'utilise le condom, j'ai une sensation [...] vraiment détestable ou... je ne sais pas vraiment comment le décrire... mais [...] Oui [ça me gênait]. [...] La sensation entre le condom, le latex ou quelque chose, et mon gland, c'est vraiment puissant. C'est comme une aiguille qui pique très fort. J'ai

²⁷ Terme québécois (ou vieilli) pour préservatif.

arrêté. » « Et j'avais essayé avant aussi le sexe sans protection et c'est tellement différent pour moi et non seulement pour la personne avec laquelle j'avais les rapports. Oui, c'était avec la PrEP. »

Le **participant 1** n'a pas changé son comportement si l'on ne prend pas en compte l'abstinence de 20 années. « Je ne prenais pas plus de risques que j'en prends aujourd'hui. Le risque que je prenais, c'est la relation anale non protégée. Puis ça, j'en ai eu il y a 20 ans. » En réalité, il est resté dans un schéma de relations avec un port du préservatif intermittent avant et après la PrEP.

Pour le **participant 2**, le préservatif était « non négociable » avant d'être en couple, mais cela a changé pendant la courte période entre sa rupture et la prise de la PrEP, à cause du contexte. Il explique : « Maintenant, les gens ne le demandent plus [le condom]. Si je ne prends pas l'initiative, l'autre ne va pas la prendre. Fait que j'avais souvent des rapports non protégés » même si « ça ne bloquait pas le plaisir. » Le problème « c'est le dé clic de le mettre. » Sa fréquence n'a donc pas évolué : « Je porte presque plus le condom. Quand je porte le condom, c'est des exceptions. »

Les **participants 5, 6 et 8**, eux, utilisent moins fréquemment le préservatif depuis la PrEP.

« Je mettais beaucoup plus le condom avant de prendre la PrEP. [...] Je l'utilise comme mettons 25 %, quand je l'utilisais 80 % avant. » (**Participant 8**)

Le **participant 5** parle de ses pratiques de prévention avant : « J'utilisais le condom, mais je réalisais de plus en plus que je n'aimais pas nécessairement utiliser le condom. » Et après la PrEP : « Maintenant le préservatif, ma relation avec le préservatif, je ne l'aime pas bien [rire] Et maintenant je suis... je le porte seulement si le partenaire le demande. » Le **participant 5** ne l'utilise que si son partenaire le demande alors que le **participant 6** l'utilise quand il ne connaît pas son partenaire :

« Avant la PrEP, j'utilisais des condoms [...]. Pour moi c'est obligatoire » et ensuite « Je continue d'utiliser des condoms s'il y a des gens que je ne connais pas, mais j'aime ça prendre la PrEP parce que ça me donne comme une assurance. »

Profils	Utilisation du préservatif	Participants concernés
Profil 1	Reste Systématique	9
	Systématique avant la PrEP puis à la demande	2
	Utilisation moins fréquente avec la PrEP	5, 8
	Reste non systématique	1
Profil 2	Reste non systématique	3
	Utilisation moins fréquente avec la PrEP	7, 6,
Profil 3	Systématique	4, 10

Figure 27: Tableau récapitulatif du port du préservatif parmi les participants

ii) Autres moyens de prévention indépendants de la PrEP

La PrEP fait partie d'un ensemble de stratégies appelées prévention combinée et cette notion a été plus ou moins bien intégrée parmi les participants.

Pour certains « *c'est le préservatif puis la PrEP, c'est déjà pas mal.* » (**Participant 1**), que le préservatif soit utilisé de façon systématique ou non. Mais d'autres méthodes sont utilisées comme la discussion avant les rapports :

*« Dans ma sexualité [...], vu que je ne suis pas sur les applications en train de chercher des baisers, je rencontre des personnes dans la vraie vie [...], c'est important d'au moins avoir une connexion avec quelqu'un ; minimalement. Alors, avoir déjà discuté avec eux et tout ça, et souvent, bien quand tu fais du small talk²⁸ avec du monde, c'est comme : « Ah dans quoi tu travailles ? – Bien je travaille dans ça, la PrEP. » Donc c'est facile pour moi de... et je le prends aussi et de clarifier les choses. Ça veut dire que je suis dépisté chaque trois mois et que ça vient naturellement dans la discussion, alors ça facilite le fait que la personne est au courant. Il se sent plus à l'aise, et moi, ce que j'ai vu beaucoup plus dans mes rencontres sexuelles, c'est que même des personnes qui disaient : « Ah je préférerais utiliser un condom » et quand vient le moment, c'est comme : « Non, oublie le condom, c'est correct, je me sens à l'aise avec toi. » » (**Participant 5**)*

Le **participant 3**, de son côté, faisait du sérotriage²⁹, dans le sens où il se sent plus en sécurité avec des personnes séropositives indétectables :

« Je me sentais plus en sécurité avec une personne séropositive, qu'une personne qui me disait qu'elle était négative puisque, même si, [...] le risque zéro n'existe pas, sauf si elle prend des drogues dures ou elle prend mal sa médication, mais au moins il y a le côté rassurant parce qu'elle est suivie. Elle est suivie aux trois mois et normalement elle est censée prendre sa médication tous les jours [...]. Donc c'était ça ma stratégie de prévention, [...] ou [...] des personnes qui prenaient la PrEP, [...] c'était comme un critère de sélection, de faire le tri. Je n'ai pas de tabou, donc je n'hésitais pas à vraiment être clair sur la demande : quand est-ce qu'il s'était fait dépister, est-ce qu'il se fait dépister régulièrement, est-ce qu'il prend des drogues dures [...] et à partir de là, bien c'est à moi de faire mon jugement et je fais mon tri sur est-ce que la personne est fiable ou est-ce que le risque est majeur ou le risque est mineur. »

L'autre point important dans la prévention des utilisateurs de la PrEP dans l'étude est le dépistage. Obligatoire aux trois mois dans le suivi du traitement, cette étape faisait déjà partie du rythme de vie de la majorité des participants: « À chaque six mois » pour le **participant 4**, le **participant 5** était « un de ces gars qui allaient chaque trois mois, systématiquement », « au moins chaque trois à six mois » pour le **participant 6**, « trois fois par année » pour le **participant 7**, « aux deux ou trois mois » pour le **participant 3** dans le cadre d'une étude, pour le **participant 2** « Avant, c'était

²⁸ Echange de banalités

²⁹ Tri des partenaires sexuels en fonction du statut sérologique VIH

aux quatre mois, mais souvent j'écourtais aux quatre mois, mon médecin comprenait. » Le **participant 8** rajoute :

« J'y allais souvent [rire]. Mais là j'y vais aux trois mois. Avant je n'y allais pas nécessairement aux trois mois, mais... là, on est obligés. »

Ce qui change avec la PrEP c'est l'imposition des trois mois, mais ce n'est pas un problème pour les utilisateurs, au contraire. « Je trouve que c'est bon de se faire suivre plus souvent » partage le **participant 6**, « Je ne suis plus stressé quand vient le dépistage » complète le **participant 5**. Le dépistage fréquent et régulier a l'effet positif de diminuer l'angoisse, comme l'explique le **participant 3** :

« J'ai eu moins de crainte et puis le côté aussi de se faire dépister aux trois mois, d'avoir cette discipline, de base, ça m'a permis d'enlever... parce qu'avant là, c'est sûr que comme je ne connaissais pas le VIH, et qu'il fallait que je me fasse dépister, c'est comme si j'allais au tribunal et que c'était comme [...]. Il y avait l'épée de Damoclès qui allait me tomber dessus et c'était comme trois jours avant le rendez-vous, le rendez-vous-même, ou les dépistages rapides, c'était comme... bien en fait, à force d'en faire plein, c'était comme... je suis plus en paix. »

Le **participant 10** avait la même angoisse du dépistage, ce qui l'en a éloigné jusqu'à 3-4 ans. Deux utilisateurs ne se faisaient pas dépister avant de prendre la PrEP : le **participant 1** parce qu'il était dans une période d'abstinence et le **participant 9** parce qu'il était dans une relation monogame.

Stratégie de prévention autre que le préservatif	Participants concernés
Communication avant l'acte sexuel	3, 5
Sérotriage	3
Dépistage (déjà avant la PrEP)	2, 3, 5, 6, 7, 8
Abstinence avant la PrEP	1

Figure 28: Tableau récapitulatif des stratégies de prévention autre que le préservatif

2) Le parcours des utilisateurs de la PrEP

Un des objectifs de ma recherche était de documenter l'initiation du traitement et le parcours des utilisateurs. Ce travail a été réalisé en s'appuyant sur les lignes directrices en cours, pour faire le parallèle entre les règles et la réalité sur le terrain.

a) Les choix de la PrEP

i) Les lignes directrices

Concernant le choix de la PrEP et de sa prescription, la réglementation en vigueur demande une prescription du médecin. Mais dans la réalité, est-ce le médecin qui propose cette prophylaxie ou est-ce le patient qui la demande ? Le médecin à sa disposition des critères lui permettant d'évaluer si une personne présente un risque élevé de contracter le VIH. L'infovigilance de Santé Canada sur le Truvada (20) (qui s'appuie sur la monographie du Truvada réalisé par Gilead) donne des facteurs pouvant aider le prescripteur :

- Si le patient a un ou des partenaires séropositifs ;
- Si le patient est dans un environnement où la prévalence de l'infection par VIH est élevée (par exemple un HSH) et répond à au moins un de ces critères :
 - o Port du préservatif non systématique,
 - o Diagnostic d'IST,
 - o Prostitution,
 - o Consommation de drogues illicites ou alcoolisme,
 - o En milieu carcéral,
 - o Relation avec un partenaire dont le statut VIH est inconnu et qui remplit au moins une des conditions précédentes.

ii) Dans l'étude

Premièrement, il est à souligner qu'aucun des participants n'est engagé dans un couple sérodiscordant, mais que certains ont des relations avec des personnes séropositives, car cela peut être plus rassurant, comme le dit le **participant 2** : « *Je préfère coucher avec un séropositif [...] le problème c'est les séronégatifs.* »

Il veut dire par là qu'il peut toujours y avoir un doute avec une personne séronégative et qu'elle n'est pas suivie comme une personne séropositive, pour son traitement, mais aussi pour les IST. Le **participant 5** exprime cette idée :

« J'avais moins peur des personnes qui vivaient avec le VIH, mais ce n'est pas eux autres nécessairement qui sont le vrai risque. Le vrai risque, c'est les personnes qui se croient séronégatives qui seraient en pré infection ou qui ne se faisaient pas dépister depuis plus d'un an et qui ne connaissent

pas leur statut. Et c'était dans cette fausse croyance-là, de réaliser : "Ah bien, ce n'est pas nécessairement de coucher avec le monde qui sont séronégatifs ou qui se disent séronégatifs que je suis plus safe. »

Puis dans les faits, le choix de la PrEP vient le plus souvent d'une demande du patient qui peut être justifié ou non. Sur 10 participants, 6 ont en fait la demande sans que le médecin n'ait abordé le sujet. Par ailleurs, il y a 5 ans, temps des premières prescriptions de PrEP hors étude clinique, le **participant 5** a dû faire face à un médecin qui ne connaissait pas la PrEP et à qui il a dû lui-même expliquer ce que c'était et quel était le protocole à suivre :

« À ma première rencontre là-bas avec le médecin, c'était son premier jour, j'étais son premier patient et j'ai abordé le sujet de la PrEP avec lui et il était comme « oui, j'ai entendu, mais je ne connais pas beaucoup » et sur le mur dans son bureau, il y avait l'affiche pour Ipergay et j'ai dit « bien moi, je travaille pour cette étude-là, c'est moi qui ai fait cette affiche ! » [Rire] Alors, j'ai sorti ma clé USB de travail, je lui ai donné des articles et des ressources et tout ça, et je lui ai expliqué comment ça fonctionnait, pourquoi moi je pensais que j'étais un candidat idéal et que j'aimerais avoir une prescription. Et il était [...] comme « [...] tu comprends bien de quoi tu parles ». Il fallait consulter avec un autre médecin qui travaillait là, bien le Dr X qui est le chef là-bas et juste consulter comme est-ce que cette personne-là pourrait avoir la PrEP et finalement il est revenu et il a comme « bien je te donne une prescription » et c'est comme ça que j'ai commencé. »

Parmi les utilisateurs, qui ont fait la demande de la PrEP, la majorité n'a eu aucun problème à obtenir sa prescription. Le **participant 6** raconte comment son médecin a approuvé son choix :

« Après avoir discuté avec mon ami, je suis allé voir mon médecin de famille et j'ai discuté avec lui et il trouvait que c'était une bonne idée que je commence à le prendre. »

Le **participant 1** lui a été redirigé par son médecin vers un infirmier plus informé :

« Quand je suis allé chez le médecin, j'étais quand même pas mal décidé déjà. Je voulais avoir des renseignements, c'était comme j'y allais parce que j'étais vraiment décidé. Je suis allé voir mon médecin dans le fond à la clinique du Quartier latin [...] puis lui il me disait et eux ils ont un infirmier, ils ont plusieurs infirmiers qui sont spécialisés dans justement là-dedans. J'ai rencontré un infirmier aussi puis lui m'a guidé un peu là-dedans. », il précise que « l'infirmier était pratiquement plus renseigné que le médecin finalement. »

Le **participant 2** a été surpris « je pensais qu'il y avait un protocole », mais son médecin lui a dit « Moi je le prescris à ceux qui me le demandent. »

D'autres utilisateurs qui souhaitaient prendre la PrEP ont pu avoir des obstacles. Le **participant 9** a eu à négocier avec son médecin qui n'a pas accepté immédiatement, car,

utilisant systématiquement le préservatif, il n'est pas considéré comme une personne à risque élevé de contracter le VIH :

« La médecin, qui est une femme m'a reçu et m'a dit « écoutez, non je ne vais pas vous la prescrire » et j'ai dit « écoutez », je n'en avais pas besoin parce que j'avais pas de pratique à risque. [...] Donc au début le médecin, elle a refusé de me le prescrire, mais elle a quand même accepté. [...] On s'est mis d'accord, il n'y a pas vraiment de contrat, mais je la prenais de manière provisoire peut-être deux mois, deux, trois mois le temps de reprendre mes repères. »

Pour d'autres raisons, inconnues, le médecin du **participant 7** lui a demandé d'attendre. Le changement de médecin a été une solution sachant que le **participant 7** avait régulièrement des rapports non protégés.

*« Pour le moment, ce n'est pas vraiment le moment, mais il faut que tu attendes un peu ». Il précise :
« Ça date de deux ans environ de ça, après j'ai cherché un autre médecin, une autre place. »*

Si on s'intéresse aux personnes qui ont demandé la PrEP et aux regards des informations que j'ai récoltées, seuls les **participants 2, 5, 6 et 7** avaient un risque élevé, contrairement aux **participants 1 et 9**. Pour les participants à qui les professionnels de santé ont proposé la PrEP, soit les **participants 3, 4, 8 et 10**, ils semblent tous avoir eu des éléments indiquant la prise de la PrEP. Mais si on approfondit, les **participants 4 et 10** n'avaient pas de comportements à risque, ils utilisent systématiquement le préservatif (même en prenant la PrEP). Ils ont eu des accidents de préservatifs qui les ont angoissés, mais auxquels ils ont su réagir. C'est d'ailleurs au moment du dépistage après la PPE qu'on a proposé la PrEP au **participant 4**, ce jour-là il avait rencontré un infirmier puis le médecin : *« J'ai embarqué tout de suite [...], on a discuté un petit peu et tout, et bon, il m'a fait la prescription après. »*

Le **participant 10** raconte sa prise en charge pour le TPE qui lui a permis d'intégrer une étude pour tester une nouvelle molécule de PrEP :

« On vous donne simplement les premiers comprimés et après il faut aller voir un médecin pour... donc là moi je suis tombé sur Dr Y pour me prendre en main par rapport à l'accident que j'avais eu, et c'est lui qui m'a proposé... donc pour prendre le traitement prophylactique [pré exposition]. »

Pour ces deux participants (**Participants 10 et 4**) la PrEP a été proposée à la suite de le TPE.

Le **participant 8** a eu une longue réflexion avant de prendre la PrEP, cinq années depuis la première fois que son médecin lui en avait parlé. Elle lui en parlait régulièrement et un jour, il a dit oui :

« Je savais que mon médecin voulait que je le prenne, mais [...] en rediscutant. Je n'avais même pas pris ma décision. C'est pour ça que je n'étais pas allé comme nécessairement en discuter avec d'autre monde, c'était au bon moment, après ce qui est arrivé, je l'ai vu, j'ai comme eu un accident encore et on a fait les tests [...] Et cette fois-là, à la rencontre, tout d'un coup j'ai fait « OK ». »

Pour le **participant 3**, le cheminement s'est fait en plusieurs étapes. On lui a proposé une première fois de participer à une étude, Ipergay, mais, il avait des réticences et a refusé. Quand son avis est devenu plus positif sur la PrEP, il était trop tard pour intégrer l'étude. Il en a alors intégré une deuxième après avoir l'information sur les réseaux sociaux :

« Quand j'allais faire le dépistage, on m'avait approché justement pour faire cette étude-là [Ipergay], mais comme je n'étais pas... je ne connaissais pas trop et je ne me sentais pas à l'aise, il y avait quand même... comme pas des rumeurs, mais comme des commentaires plutôt négatifs par rapport à cette médication-là, donc ça m'a un peu comme refroidi et quand j'ai commencé à me réveiller, bien en fait l'étude était terminée, donc j'ai basculé sur Protèges³⁰. »

Dans chaque cas, la PrEP semble plus être une réponse à une anxiété qu'à un problème de prévention, même s'il peut être réel.

« En fait, j'ai acheté ma tranquillité d'esprit. C'est-à-dire que je n'ai pas de pratique à risque, toujours pas. Et je pense que je n'en aurais jamais parce que ce n'est pas dans mes pratiques à moi »
dit le **participant 9**.

Le **participant 10** s'interroge sur l'intérêt de prendre la PrEP. Pour lui, la sexualité est temporaire. Si un médicament peut empêcher pendant cette période de contracter le virus et de développer une maladie qui devra être suivie à vie, alors pourquoi pas ? Une maladie chronique, même prise en charge correctement, sera toujours un poids dans la vie d'un individu. Dans ses pensées, ressort le dégoût qu'il a pour le VIH :

« Mais s'il y a une molécule qui existe et qui permet de faire une barrière... est-ce que finalement il ne faut pas prendre ça pendant quelques années de sa vie mettons, pendant des années où on est sexuellement actif, parce qu'on a les hormones qui sont là et peut-être que finalement on va prendre ça pendant deux ans, trois ans, quatre ans et que finalement on va arrêter, alors que si on est séropositif, bien c'est à vie et que même maintenant... [...] Je suis persuadé qu'on peut le gérer comme une maladie chronique. Mais on ne sait pas, malgré tout, on ne sait jamais s'il y aura une résistance d'un seul coup. [...] C'est encore mon histoire et mon passé [...] qui fait que si je l'avais, ça se trouve [...] j'aurais une vie... correcte, acceptable, mais c'est une question de principe, je ne veux pas de ça dans mon corps. Je me sentirais vraiment sali, sale, je ne sais pas si je pourrais me respecter, et j'ai vu quelqu'un mourir de ça. »

³⁰ Etude qui propose la PrEP gratuitement, elle suit les utilisateurs de la PrEP (Truvada)

Le choix de la PrEP n'est pas imposé par le médecin. Quand un professionnel de santé la propose, c'est qu'il a identifié un comportement à risque, le patient doit alors en prendre conscience. Dans la majorité des cas, l'individu fait lui-même la démarche. Mais pour tous, la PrEP apparaît comme une réponse à l'anxiété.

b) *Mise en place du traitement*

i) *Déroulement*

Le protocole d'une installation de traitement définit un 1^{er} rendez-vous pour parler de la PrEP, puis un dépistage des IST dont le VIH doit être réalisé. Un mois après, il y a un deuxième rendez-vous pour que le médecin fasse la prescription qu'il faut ensuite aller chercher à la pharmacie. Après le parcours d'initiation du traitement, il y a le suivi qui est réalisé tous les 3 mois. Le suivi comporte un dépistage des IST et leur traitement si besoin, un suivi médical sur le traitement, une recherche de potentiels effets indésirables, du counseling soit des discussions autour des comportements sécuritaires ou de la bonne observance du traitement (32). L'initiation et le suivi est presque identique en France. Il y a un rendez-vous supplémentaire un mois après la première prescription.(27)

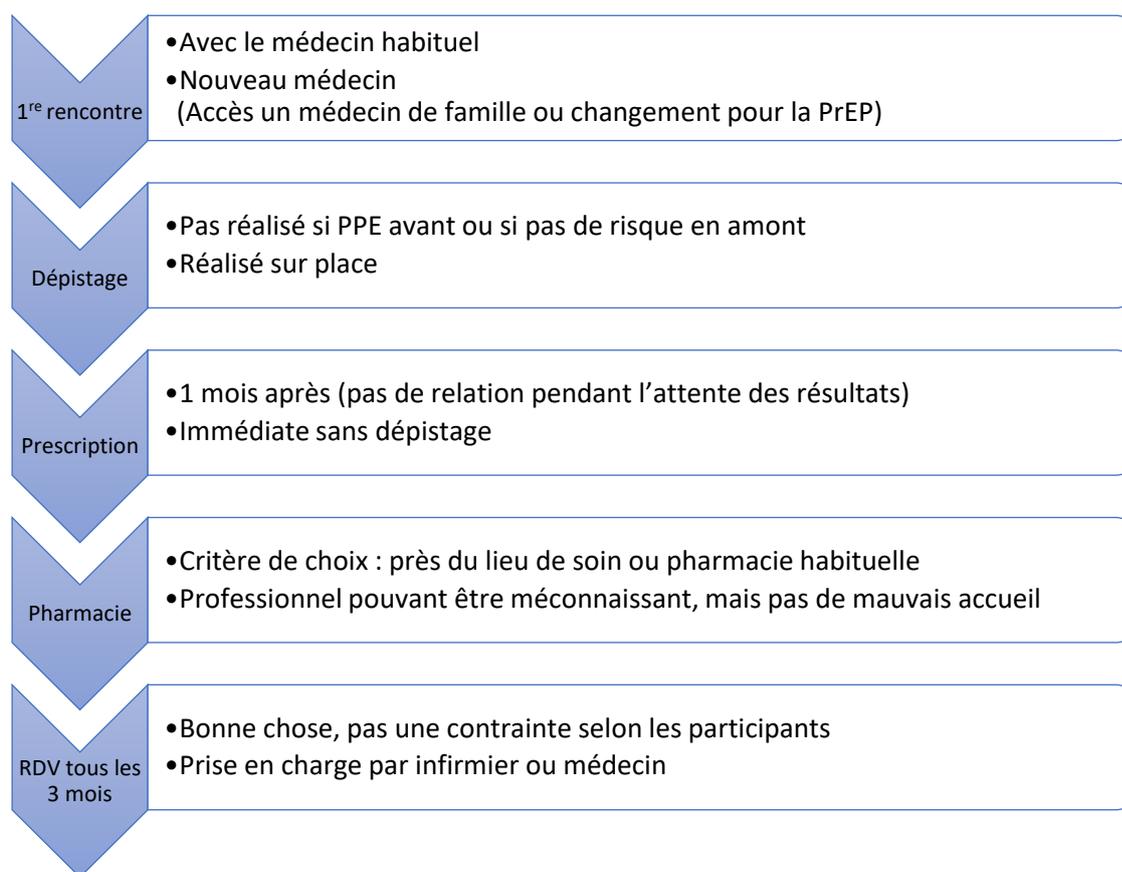


Figure 29: Organigramme de la prise en charge de la PrEP en pratique

1^{ère} rencontre

La première rencontre peut se faire avec le médecin habituel, comme pour le **participant 8** : « *C'est mon médecin de famille, donc on a une très belle relation puis... je me sens en confiance et elle m'a comme pris sous son aile* ». Ainsi que pour le **participant 1** : « *C'était déjà une clinique spécialisée, c'est mon médecin qui me suit depuis plusieurs années. Pourquoi j'aurais été ailleurs ?* »

Afin d'être plus à l'aise, la rencontre peut se faire avec un nouveau médecin. En effet, le besoin de PrEP peut être aussi le moyen d'accéder à un médecin de famille³¹ comme pour le **participant 10** qui partage la suite de son rendez-vous PrEP :

« À l'issue de ça, il est devenu mon médecin de famille et m'a proposé de... il avait des places de disponibles... [...] ça m'a permis de trouver un médecin de famille. »

Le **participant 5** raconte lui aussi comment il a eu accès à la PrEP en trouvant un médecin de famille :

« J'avais vu qu'il y avait de nouveaux médecins soudainement et qu'ils cherchaient à faire des... il y avait des places pour des personnes qui cherchaient un médecin de famille. Alors je me suis dit bien j'en ai besoin d'un et c'est une clinique qui pourrait m'offrir la PrEP, alors je suis allé. »

La première rencontre peut aussi être avec un infirmier.

En résumé, cinq participants sont allés voir leur médecin de famille habituel, deux participants ont eu accès à un nouveau médecin de famille, trois participants ont changé de médecin : deux pour être plus à l'aise et un pour faire partie d'une étude.

Le dépistage et les analyses

Avant que le médecin prescrive la PrEP, il doit s'assurer que le patient n'est pas séropositif et réaliser un dépistage. Il peut arriver que ce dépistage ne soit pas réalisé, dans le cas où il n'y avait aucun risque : à la suite d'une PPE, après une relation monogame, car il n'y avait pas eu de rapports :

« Il savait que j'étais séronégatif, parce que j'avais déjà eu un dépistage je pense deux ou trois semaines avant, et depuis je n'avais pas eu de relation à risque. Donc oui, je sais qu'avec ce dernier dépistage il y a quand même une petite période de fenêtre, mais il savait que je venais de faire un dépistage, que j'étais plus au courant que la personne moyenne, donc... il se sentait plus à l'aise de le faire » (Participant 5).

³¹ Au Québec, et surtout à Montréal, les conditions d'accès à un médecin de famille sont compliquées. Il existe de longues listes d'attente avant d'avoir son médecin de famille (médecin traitant en France).

Des constantes biologiques devraient aussi être contrôlées comme la créatinémie, ce que le **participant 5** savait contrairement à son médecin :

« Je savais que pour quelqu'un qui veut avoir une prescription de PrEP, dans la visite initiale, il faut faire le screening au niveau sanguin pour toutes les différentes enzymes et tout ça, au niveau du fonctionnement rénal et tout ça. Aussi, au niveau du dépistage du VIH, les autres ITSS, et dès que t'as les résultats, normalement un mois après, tu peux commencer ta prescription quand tout est bien. Lui, par exemple, il n'avait pas nécessairement tout bien compris ça, il m'avait donné ma prescription la journée même. Alors il avait pris tous les prélèvements dont il avait besoin, mais il avait donné une prescription tout de suite. [...] Quand je suis revenu un mois plus tard pour avoir les résultats des tests qu'il avait faits, il a dit qu'il s'est fait taper sur les doigts et de ne pas faire ça ».

La prescription

La prescription ne peut être réalisée que trois semaines à un mois après, le temps d'avoir le résultat des analyses. C'est le cas pour des participants comme le **participant 8** qui se souvient qu'il ne pouvait pas avoir de rapports pendant cette période :

« Je pense que c'était juste qu'il fallait pendant un certain mois [...], il ne fallait pas que t'aies [de rapports]. Mais je me souviens qu'il y avait quelque chose qu'on avait fait, [...] des prises de sang »

Pour d'autres la prescription a pu être immédiate si le dépistage n'était pas nécessaire. Le **participant 9** a suivi tout le protocole, mais n'a pas attendu les résultats des examens avant de prendre la PrEP, car il sortait d'une relation monogame :

« J'ai appelé la clinique et ils m'ont dit ça commence avec une rencontre avec l'infirmière. Donc j'ai vu l'infirmière qui m'a expliqué un peu ce que c'était que la PrEP et qui m'a fait un bilan sanguin et de créatinine aussi pour voir si mes reins allaient bien et allaient supporter le traitement et donc j'ai eu prise de sang, test d'urine et culture dans la gorge bactérienne avec un coton-tige pour la gonorrhée je crois. Et elle m'a dit dès qu'on aura les résultats on confirmera avec le médecin, mais moi j'ai eu rendez-vous avec le médecin. [...] Je n'ai pas eu besoin de retourner la voir. Et ensuite, j'ai eu un appel téléphonique de la clinique, il y a peut-être une dizaine de jours pour me dire que mes résultats étaient arrivés et que tout était négatif. »

Le **participant 1** lui a réalisé un test de dépistage rapide du VIH et a eu sa prescription immédiatement :

« Oui décidé à prendre et après le rendez-vous, je suis allé chercher ma prescription [...] On a fait un dépistage quand même au début. Parce qu'il y a un dépistage obligatoire, sans doute dans le fond, c'est comme si je prends un traitement prophylactique faut d'abord s'assurer que je sois négatif avant de commencer finalement. [...] Ça s'est fait tout en même temps finalement. [...] Le premier, c'était un test rapide. »

Les lignes directrices concernant les analyses et la prescription ne semblent pas être systématiquement appliquées à la lettre, elles sont adaptées en fonction des particularités des participants. Ce n'est pas un problème de mauvaise prise en charge.

La délivrance de la PrEP

La délivrance des comprimés doit se faire à la pharmacie. La pharmacie peut être la pharmacie habituelle du patient : « *C'est la pharmacie à côté de chez moi.* » (**Participant 6**)

Dans les cas du **participant 1**, sa pharmacie habituelle est aussi une pharmacie très fréquentée par des HSH, ils connaissaient donc la PrEP :

« Je suis allé dans ma pharmacie habituelle dans le fond. [...]. Quand même il y a une grosse population homosexuelle qui réside dans ce coin-là, fa' qu'ils sont quand même habitués à ce genre de clientèle là fa' que quand je suis arrivé avec ma prescription je ne tombais pas de la lune. [...] Ils m'ont quand même donné des explications. »

La pharmacie peut être proche du lieu de suivi, celle du **participant 4** qui lui a été recommandé :

« En fait même eux m'ont recommandé, vous savez ils font affaire avec telle pharmacie, alors... c'est tout un réseau. »

Elle peut aussi être rattachée au lieu de suivi, ce qui semble faciliter le suivi. Le **participant 2** qui a changé de pharmacie, après un déménagement, admet que la pharmacie *M* qui est dans la clinique l'Actuel facilite l'accueil et la délivrance.

« C'était plus facile à [la pharmacie M] qu'à [la Pharmacie P] ... bien il n'y a pas tant de différence, mais juste parce que c'est tellement près de l'Actuel³². »

En effet, il peut arriver que le pharmacien ne sache pas ce qu'est la PrEP. Le **participant 6** partage son expérience :

« Quand je suis allé le chercher pour la première fois, je pense que c'était une fille qui était nouvelle à la pharmacie et elle était comme pas trop sûre c'est quoi la prescription et là elle m'a regardé et j'étais comme un peu mal à l'aise. J'étais comme le Truvada, c'est pour la PrEP et elle ne savait même pas ce que c'était. »

Le **participant 2** s'est retrouvé face à un pharmacien qui a fait la confusion avec le traitement pour le VIH :

« Dans d'autres pharmacies, je prenais du Truvada donc j'étais séropositif. »

³² Clinique qui assure le suivi de la PrEP

L'accueil en pharmacie est en général très bon. Il est facilité lorsque la pharmacie est intégrée au lieu de soin. Il a pu arriver, dans de rares cas, que l'interlocuteur du participant ne soit pas au courant, soit, car la personne était nouvelle, soit parce que la pharmacie n'avait pas l'habitude de cette prévention.

Le suivi aux trois mois

Le suivi se fait aux trois mois sans exception. Ceci n'est en aucun cas un problème pour les participants. S'ils étaient amenés à arrêter leur traitement, ils aimeraient poursuivre ce suivi ou l'intensifier : « *J'aimerais ça avoir un test ITSS à mi-chemin* » m'a dit le **participant 2**.

La prise en charge globale

L'accueil lors des consultations a toujours été bon. Les utilisateurs se sont sentis en confiance avec les professionnels de santé : « *Je suis beaucoup plus à l'aise maintenant. Je trouve aussi que ma relation avec mon médecin a changé aussi, je suis plus à l'aise de lui parler des choses qui m'inquiètent ou des trucs comme ça. Ça fait que je suis plus ouvert avec lui aussi* » (**Participant 6**)

Les participants peuvent rencontrer des médecins avec lesquels ils sont à l'aise :

« *Je me sens vraiment à l'aise avec lui pour la partie sexuelle. J'ai aucun problème de tout lui dire, tout lui montrer, toutes mes craintes. [...] Il y a un vrai respect [...]. Je ne me suis jamais dévoilé autant de ma vie.* » (**Participant 10**)

« *Il y avait une bonne chimie entre le docteur et moi et finalement j'ai pu parler avec confiance de tout ça.* » (**Participant 7**)

S'il y avait eu une fois où ils avaient été mal à l'aise, ils changeaient. Le **participant 4** en a fait l'expérience et a changé de lieu de suivi pour la PrEP :

« *Quand j'ai eu le bris de condom, je suis allé à l'Actuel et là j'ai trouvé... bon, ce n'était pas très... comme on dit en anglais « judgemental »³³ un peu, j'ai trouvé le médecin pas très sympa et tout, mais bon... [...] Mais après, quand j'ai rencontré l'infirmier qui m'a présenté un autre médecin [...], j'étais plus à l'aise. Mais ça dépend, je pense, du contact humain.* »

Le **participant 7** a aussi changé de lieu de prise en charge, car il a été mal à l'aise avec une infirmière.

« *J'avais trouvé une ambiance un peu étrange. Je viens de raconter cette histoire à un médecin que je viens de voir, parce qu'il y avait une fille qui faisait comme son stage d'infirmière, elle prenait les [...] prélèvements et elle avait peur de moi.* »

³³ Dans le jugement.

Il faut aussi noter le cas particulier du **participant 10** qui fait partie d'une étude :

« En fait, c'est dans le cadre d'un programme proposé par un laboratoire, le laboratoire Gilead, qui est le producteur de Truvada. [...] Le suivi est différent : « En fait, c'est toujours... quand j'ai des rendez-vous qui sont mensuels, ou aux deux mois, c'est d'abord avec un infirmier. [...] C'est lui par exemple qui note tout, qui consigne tout et qui fait les prélèvements, tests rapides... vraiment tout, prise de poids et tout ça et après, il y a systématiquement une rencontre avec un médecin et ç'a été mon médecin dans... trois quarts des fois, sauf une fois parce qu'ils sont en train de déménager. »

Pour résumer, le parcours des participants suit les recommandations, excepté les impasses qui peuvent être faites sur les analyses. Aucun besoin particulier n'a été exprimé par les utilisateurs, ils se sentaient bien pris en charge et savaient vers qui se tourner en cas de questions. « Si c'est quelque chose de sérieux, je vais en parler avec mon médecin » (**participant 6**). Le traitement est là pour les rassurer, mais les professionnels de santé aussi, le **participant 2** explique : « J'étais déjà bien informé, j'avais besoin d'être rassuré ». Le suivi n'est pas assuré seulement par le médecin, l'infirmier peut aussi jouer un rôle important. « L'infirmier était pratiquement plus renseigné que le médecin finalement » (**Participant 1**). Le **participant 10** peut contacter son infirmier à tout moment par exemple : « J'en parle à X, l'infirmier, pour lui dire que j'ai un petit problème. [...] je l'appelle pour n'importe quoi, et il me rassure ».

À Montréal, il ne semble pas y avoir d'enjeux concernant l'accès à la PrEP, les professionnels sont plutôt bien informés et les lieux où être suivis sont nombreux. Le suivi, selon les participants, est très bien assuré par leurs soignants.

ii) Schéma de traitement

Dans le parcours du patient, un des éléments importants est le choix du schéma de prise de la PrEP. Dans 9 cas sur 10, l'utilisateur prenait le traitement en continu.

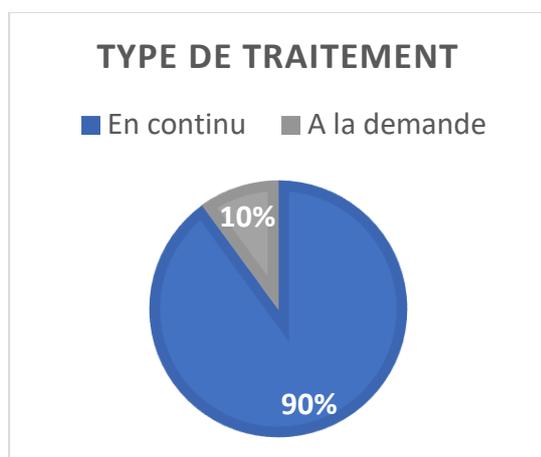


Figure 30: Répartition des types de traitement chez les participants

Ce choix fait suite à une discussion avec le médecin, comme pour le **participant 3** :

« Elles [le médecin et l'infirmière] m'ont montré les différentes stratégies de prise de la PrEP, et elles m'ont demandé avec lequel j'étais le plus à l'aise, lequel je voulais faire, mais je suis libre. »

Le **participant 9** en a aussi discuté avec son médecin qui lui a laissé le choix : *« Il [le médecin] m'a proposé les deux, il m'a dit « C'est au choix, vous faites ce que vous voulez ». »*

Malgré tout, le médecin peut influencer le patient, le **participant 8** raconte :

« Elle [le médecin] me disait de le prendre en continu, mais je savais qu'on pouvait... mais dans le fond je me disais : Ne vaut mieux pas prendre de chance³⁴. »

Le choix du traitement est pris à la lumière de diverses raisons. Dans le cadre de son étude, le **participant 10** n'a pas le choix et doit prendre la PrEP en continu. Un autre des arguments est que la prise quotidienne permet de ne pas prévoir quand les rapports vont avoir lieu. Le **participant 5** préfère la spontanéité plutôt que d'utiliser les applications de rencontres :

« Vu que je n'utilise pas les applications et tout ça, ma vie sexuelle est un peu comme aléatoire, [...] imprévue. Je me suis dit bien peut-être que ça serait mieux que je prenne ça en continu. »

La prise en continu est aussi rassurante en termes d'efficacité. Le **participant 9** préfère ne pas prendre de risque : *« C'étaient encore mes paranos, en me disant que c'était plus efficace en le prenant de manière constante que de manière ponctuelle. »*

La question du type de traitement peut être remise en cause. Le **participant 7** qui avait depuis peu un partenaire « semi-régulier » s'interrogeait avec son infirmier pour savoir s'il devait continuer à prendre la PrEP en continu :

« Et là, j'en parlais avec l'infirmier, c'est la semaine passée... Il disait : « Combien de fois tu le vois ton ami ? Parce que tu pourrais peut-être envisager de la prendre [...] au besoin. « Je le vois une fois, deux fois par semaine ». Il me dit « tu serais peut-être comme un jour sans la prendre ». »

Le **participant 5** a changé sa manière de prendre la PrEP pour diminuer un effet indésirable digestif :

« J'ai commencé à la demande pour les premiers quelques mois, et après ça, j'ai décidé de le switcher en continu, juste parce que c'était plus facile. Moi je suis quelqu'un qui a des problèmes de digestion et tout ça. »

L'utilisateur qui prend la prophylaxie de manière intermittente est le **participant 3** :

« Je ne la prends pas la PrEP tous les jours, je la prends vraiment à l'utilisation. En fait quand je sais que je vais avoir un rapport sexuel, je le prends dans cette période-là. Et si ça se prolonge, si j'en ai

³⁴ Expression québécoise qui signifie prendre des risques.

d'autres, bien en fait je prolonge le traitement pour arriver à deux comprimés entre... un rapport sexuel à la fois »

Il n'est pas dérangé par le fait de devoir prévoir et préfère limiter ainsi la quantité de médicament dans son organisme : *« Je sens que c'est quand même un remède de cheval, que c'est vraiment lourd pour le corps. »*

Le choix du type de traitement est à la préférence de l'utilisateur (exception faite d'un participant à une étude). La prise en continu est plus simple au quotidien, car elle ne demande pas de programmer sa vie sexuelle et paraît plus efficace, selon l'avis des utilisateurs. La prise intermittente permet à un utilisateur inquiet de l'effet du médicament sur son corps de diminuer les doses qu'il ingère, même si pour un autre, la double dose de départ provoquait des effets indésirables.

iii) Effets indésirables

Tout médicament peut avoir des effets indésirable (38), le Truvada y compris. Il est proposé en prophylaxie, car il en présente peu pour des personnes dans l'état de santé est vérifié régulièrement. D'ailleurs, certains participants n'en ressentent aucun. Par exemple, le **participant 10** qui a dit *« Mon corps tolère totalement. »* Le **participant 6** avoue n'avoir rien ressenti non plus *« Je n'ai pas remarqué des effets secondaires, vraiment »*, et le **participant 1** a été surpris de ne pas en avoir *« J'étais vraiment surpris de voir qu'il y avait si peu d'effets secondaires, en tout cas dans mon cas »*.

Au début du traitement

Même si des participants n'ont aucun effet, d'autres en ont. Ils peuvent se manifester à l'initiation du traitement. Le **participant 4** en a ressenti (diarrhées) et il a été rassuré par son médecin. En effet, les troubles digestifs sont un effet très fréquent reconnu du Truvada. Le **participant 5** décrit d'autres effets lorsqu'il prenait la PrEP à la demande, avec la double dose imposée à la première prise :

« Oui, j'avais des nausées, des fatigues, la peau sèche je me souviens aussi au départ. Et c'était à la demande, donc quand je le prenais [...] Parce qu'à la demande tu prends deux comprimés d'une shot, alors c'était un peu intense. Puis je me suis dit bien mon corps ne s'habitue jamais parce que je ne suis pas en train de le prendre régulièrement. »

Ce sont ces effets qui l'ont incité à prendre la PrEP en continu pour ne pas à avoir à prendre deux comprimés d'un seul coup. Le **participant 1** a ressenti un effet différent dont je n'avais pas entendu parler dans mes recherches et non répertorié, un goût de médicament dans la bouche :

« Un petit peu au début. J'ai eu peut-être un petit mauvais goût dans la bouche, mais ça a peut-être duré quoi deux jours. C'est vraiment ridicule comme effet secondaire, pas de nausée, pas de maux de tête. »

L'asthénie (fatigue intense) est un effet fréquent du Truvada. Le **participant 9** a ressenti de la fatigue, assez intense, au début du traitement :

« Les trois, quatre, premiers jours [...], je dormais. [...] Je ne sais pas si c'était dû à la PrEP ou juste j'étais fatigué, mais je dormais beaucoup. J'étais vraiment le soir à huit heures, j'étais dans mon lit, c'était tough. J'étais vraiment épuisé physiquement. »

Pendant le traitement

Le **participant 3** exprime des doutes concernant une utilisation plus longue de la PrEP suite aux effets digestifs qu'il a eus au début et qui se sont poursuivis :

« C'est pour ça que je suis assez sceptique en fait sur le long terme de ce médicament. Déjà ça a commencé au début, des diarrhées, et vraiment des problèmes de digestion. Ça fait un peu comme l'effet d'un antibiotique. Donc ce n'est pas vraiment agréable. »

D'autres effets secondaires sont apparus après l'initiation :

« J'ai l'impression, peut-être, que ça agit sur mon humeur. Je fais des fois des crises d'allergie sans savoir ce que c'est, c'est comme de l'allergie spontanée, [...] ça me démange, mais j'ai comme [...] aucun signe, genre de bouton ou d'urticaire ou d'eczéma, donc je vois qu'il y a comme peut-être une hypersensibilité à des facteurs extérieurs. [...] Mais [...] c'est plus les allergies et l'humeur. »

Le 1^{er} effet, qui était digestif, a laissé place à des allergies et des problèmes d'humeur, pour lesquels il n'avait pas encore consulté. Une réaction allergique est possible avec le Truvada, mais les problèmes d'humeur n'ont pas été reliés à la molécule dans sa monographie. Pour le **participant 9** les problèmes digestifs sont apparus plus tard :

« Et en fait à mon retour de France, il y a peut-être deux semaines, j'ai eu des diarrhées, mais je ne sais pas si c'est lié à la PrEP où à mon état que j'ai eu, car je somatise beaucoup. Je somatise par des diarrhées, ça a toujours été depuis que je suis haut comme ça. Donc je ne sais pas si je somatise des trucs ou si c'est la PrEP qui fait ça. »

Il émet la possibilité que ces effets soient somatisés. Le **participant 5**, lui peut continuer à avoir des effets, mais seulement s'il ne prend pas le comprimé dans de bonnes conditions :

« Si je n'avais vraiment rien mangé [...], je l'ai pris plus tard, je la prends toute seule, des fois ça peut me donner des nausées. Mais outre ça, non, c'est rien. »

Les effets indésirables d'un médicament sont un élément à prendre avec précaution, notamment dans une étude qualitative comme celle-ci. Il peut être difficile de voir s'il a un lien

entre un effet et la molécule. De manière générale, les effets indésirables sont peu présents. Cinq participants n'en ont ressenti aucun, et sept n'en ont plus maintenant. Les effets cités par les participants ne sont pas tous répertoriés dans la monographie du Truvada comme les problèmes d'humeur ou le goût de médicament dans la bouche. Les troubles digestifs, la fatigue et les allergies sont des effets connus et fréquents du Truvada, ils restent minimes.

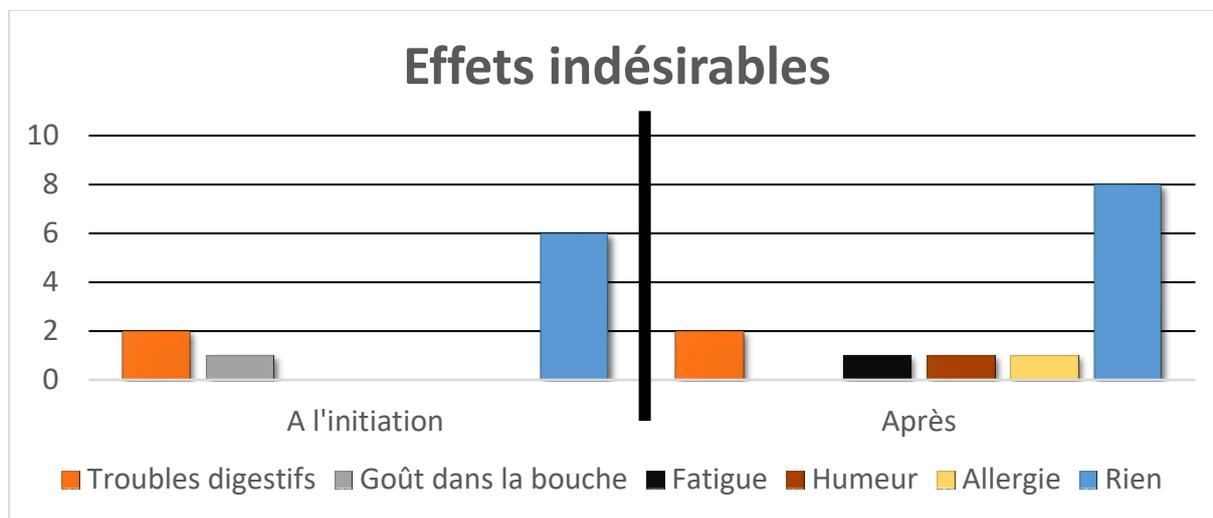


Figure 31 : Graphique représentant les effets indésirables dans l'échantillon

c) Obstacles et leviers

Le parcours des participants a pu être ponctué d'éléments qui ont facilité l'accès ou le suivi de la PrEP ou au contraire des éléments qui les ont compliqués.

i) Les réticences

Les réticences qu'ont eu les utilisateurs ont pu être influencées par les préjugés ou les que la société a sur la PrEP, mais aussi pour des questions de point de vue personnel. « *Il y avait quand même... comme pas des rumeurs, mais comme des commentaires plutôt négatifs par rapport à cette médication-là, donc ça m'a un peu comme refroidi.* » (**Participant 3**)

La prise d'un médicament n'est pas quelque chose d'anodin. Comme le dit le **participant 10** : « *Si quelqu'un peut se passer de prendre un médicament chaque jour, c'est quand même l'idéal !* »

Des effets indésirables ont été observés dans les études. L'image du traitement du VIH (le Truvada étant aussi une molécule utilisée dans la trithérapie), qui rend aussi malade qu'il ne soigne, est restée dans les esprits, l'indique le **participant 3**, par exemple :

« *Les traitements ont changé, mais on va dire, qu'au début, c'était quand même des traitements de chevaux [...]. Ça bousillait quand même pas mal le corps. Donc c'est vrai que j'avais un peu ce témoignage-là, donc je me suis dit : « Est-ce que vraiment j'ai besoin de ça ? De rajouter des problèmes de santé dans ma vie ? »*

L'idée de prendre un médicament sans maladie a perturbé le **participant 8** : « *Je me disais « prendre une pilule tous les jours, que je n'ai pas le VIH... » comme ça me boguait, ça m'a pris du temps ; je dois le dire* ».

Des doutes sur l'efficacité du traitement ont aussi été exprimés par les utilisateurs. Le **participant 4** l'a partagé : « *D'après les études, c'est 92 %... j'ai toujours peur, il y a toujours la petite marge, là, voyez-vous ?* »

L'utilité du traitement est un point que les participants ont pu aussi remettre en cause. Le **participant 10** s'interrogeait sur l'intérêt de cette prévention alors qu'il y a déjà des moyens à disposition :

« Pourquoi on devrait arrêter de se protéger, pourquoi est-ce qu'on devrait finalement arrêter éventuellement le dépistage ? Enfin, protection plus dépistage, moi c'était tellement ancré dans ma tête, que j'avais du mal à comprendre ça. »

Le **participant 9**, lui, a exposé plus durement son point de vue sur l'intérêt de cette prophylaxie qui serait une invitation aux comportements non sécuritaires :

« J'ai toujours eu une pratique protégée. Pour moi, c'était vraiment pour les personnes qui pratiquaient le bareback³⁵. [...] J'avais un point de vue assez négatif, en fait sur la PrEP. [...] je ne veux pas faire de jugement de valeur, mais pour moi [...] le barebacking [...] est un comportement sexuel qui n'est pas normal. Donc on devrait plutôt s'attaquer à ce comportement-là, plutôt qu'offrir un traitement qui permet de le continuer. Je voyais les choses comme ça. J'avais un point de vue déjà assez négatif de la PrEP, je dirais au départ. Pour moi c'était pour des personnes qui avaient des modes de vie qui n'étaient pas sains à la base. Et donc fallait plus agir sur ce mode de vie là. [...] les toxicomanes, je peux comprendre, il y a un rapport de dépendance qu'est plus médicalisé, donc c'est pas forcément de leur faute. Je ne sais pas ce que vous en pensez ? La dépendance on n'y peut rien, c'est notre corps qui le demande, on est malade en fait. Donc là, je comprends que le PrEP soit utile, mais pour des personnes qui ont juste des pratiques de bareback, parce que ça les tente plus d'avoir du plaisir sans capote, je ne comprenais pas pourquoi. Pour moi, le problème était ailleurs. »

Par ailleurs, la représentation du coût pour la société peut rendre les potentiels utilisateurs réticents. L'argent public les aide à payer une prévention pour des comportements « évitables » selon certaines personnes. Le **participant 8** l'exprime ainsi :

« C'était plus un déni de « [...] je ne veux pas être un cas problème" ou comme quelqu'un qui a besoin de ça. »

³⁵ Pratique sexuelle où le préservatif est volontairement non utilisé dans une relation potentiellement à risque

Les réticences qu'ont certains utilisateurs peuvent persister même après le début de la prise de la PrEP. C'est le cas du **participant 9** qui continue de penser que la PrEP encourage les comportements à risque :

« Ce n'est plus quelque chose qui permet de vous protéger d'autrui, c'est plus quelque chose qui vous permet de faire ce que vous ne faisiez pas avant. C'est une dérogation en fait, ça devient, un passe-droit, un passe-partout en fait. Ça devient l'argument qu'on avance pour avoir des rapports non protégés. »

Les participants, avant de prendre la PrEP, ont pu avoir des réticences par rapport à ce qu'ils avaient lu ou entendu ou par rapport à les effets que la PrEP pourrait avoir sur eux (effets indésirables, poids d'une prise quotidienne de médicament, efficacité réelle de la PrEP) ou pour la société (coût, encouragement des comportements à risque). Ces réticences peuvent devenir des obstacles à la prise de la PrEP si elles ne sont pas éclairées. Nous pouvons nous demander ensuite si ces opinions peuvent devenir des motifs d'interruption de cette prévention.

ii) Les motifs potentiels d'interruption

Je me suis donc intéressée aux potentiels motifs d'interruption du traitement par nos utilisateurs, afin de voir l'impact des réticences et possiblement d'identifier des obstacles.

Les effets indésirables et ceux du médicament sur le corps posent donc question aux participants. Le **participant 10** explique qu'il arrêterait : *« Si, par exemple, j'avais une réaction au médicament, si... je ne sais pas, une manifestation physique quelconque, physique ou psychologique, si ça me faisait entrer en dépression ou si j'avais des problèmes de... je ne sais pas moi. »*

Le **participant 6** complète sur ses motifs d'interruption :

« S'il y avait des effets nocifs à ma santé, je vais arrêter de le prendre. Mon médecin regarde souvent pour voir si le foie est encore correct parce que ça peut être un peu lourd. »

Pour limiter l'impact du médicament sur son organisme, il a même décidé de l'interrompre une fois pendant des vacances : *« Quand je suis allé en voyage au Mexique, j'ai décidé de prendre un break pendant une semaine que j'étais là. »*

Le **participant 3** rejoint son avis, il prend la PrEP de manière intermittente et s'autorise de ne pas la prendre si les risques sont moindres selon lui et selon la confiance qu'il a avec ses partenaires, par exemple si son partenaire prend la PrEP :

« Si j'avais vu une personne et que je vois qu'elle prend la PrEP, je me dis PrEP, est-ce que c'est vraiment utile ? Donc j'ai commencé ça et j'en ai parlé aux infirmières et elles m'ont dit : « Ah, mais c'est quand même important que tu te protèges, parce qu'il y en a peut-être qui disent qu'ils prennent la PrEP, mais qui ne la prennent pas. ». Donc en fait, ça va être destiné à des personnes que je vois

régulièrement, où je peux jauger leur fiabilité par rapport à la prise de la médication et leur comportement à risque. Une personne [...] que je ne connais pas, [...] et qui me dit qu'elle prend la PrEP, je vais la prendre. Mais une personne qui... je vois qu'elle est suivie, qui prend la PrEP, et je l'ai déjà vue plusieurs fois. En fait, ça m'a permis de dire, bien, ce coup-là, je ne vais pas la prendre, je vais faire une pause avec mon corps. »

Le **participant 7** a déjà interrompu la prophylaxie par crainte d'une interaction avec un autre médicament, non confirmée par le médecin, et par la volonté de ne pas trop mal mener son organisme :

« J'avais arrêté parce que j'avais [...] recommencé le traitement pour l'acné. [...] J'avais posé la question aussi au médecin est-ce que je pourrais arrêter là parce que ça revient et il m'a dit « oui, c'est comme tu veux, mais tu peux prendre les deux ensemble » [...] La doxycycline et la PrEP. OK. J'ai dit OK. Mais comme moi, je ne veux pas vraiment saturer mon organisme de médicaments alors j'ai dit non, je vais prendre seulement ce qui m'intéresse le plus, pour l'acné. »

Mais la raison la plus mentionnée par les utilisateurs de l'étude pour interrompre la PrEP serait d'être engagé dans une relation sérieuse, comme pour le **participant 1** : *« Si jamais je rentrais dans une relation stable vraiment, où j'aurais des certitudes. [...] Exclusivité, monogamie. »*

Le **participant 5** a déjà pensé à arrêter provisoirement la PrEP pendant une relation, mais, finalement, les choses n'allaient pas assez bien dans son couple, même si la décision commune d'exclusivité pouvait lui faire penser à interrompre la PrEP :

« Je l'ai déjà considéré, parce qu'avec mon dernier copain [...], mais juste avant que ce soit terminé, on avait décidé de peut-être être exclusifs et je sais que si on est exclusif, il n'y a pas de raison de continuer, mais... Même à ça, je ne me sentirais pas nécessairement à l'aise, mais je pense que ça c'est plus en lien avec le fait que je savais que les choses n'allaient pas bien et que... à un moment donné, j'aurais besoin de recommencer tout de suite anyway³⁶, donc ça ne s'est pas fait. »

Le **participant 8** a besoin de confiance dans son couple avant d'arrêter :

« Le but premier que je prenais la PrEP, c'était en attendant que je sois dans une relation stable, qui me soit confortable et où je n'ai pas ce besoin-là d'aller ailleurs. Et c'est ça que je veux, c'est juste que ce n'est pas si évident. Fait que... non, je pense que je ne l'arrêtera probablement pas au début par contre. »

Le **participant 2** passerait « à la demande » s'il devait être en couple.

Enfin, la dernière raison invoquée serait la stabilisation. En effet, pour le **participant 9** la PrEP doit être un passage entre deux phases de sa vie :

³⁶ De toutes les manières

« Je pense que quand j'aurais repris mes repères avec les nouveaux codes, des rencontres avec des gars ou autre, que j'aurais stabilisé ma vie, je pense que je l'arrêteraïis oui. Enfin je ne sais pas, je n'en sais rien. Est-ce que je vais vouloir poursuivre ma tranquillité d'esprit comme auparavant ou pas ? »

Mais est-ce si facile d'arrêter cette prévention qui enlève tant d'angoisse ? Il est partagé.

Le **participant 4** lui imagine difficilement une vie sans PrEP à cause de son anxiété :

« Je pense que de nos jours... je ne sais pas moi, je veux dire. Je préfère être sur mes gardes. [...] Moi je suis quelqu'un de très anxieux dans la vie, alors... »

Potentiels motifs d'interruption	Participants concernés
Engagement dans une relation sérieuse	1, 2, 5, 8
Effets du médicament sur l'organisme	3, 6, 7, 10
Stabilisation émotionnelle	9

Figure 32 : Récapitulatif des potentiels motifs d'interruption de la PrEP

Peu de participants envisagent d'arrêter la PrEP, mais la motivation éventuelle d'interruption qui est revenue majoritairement est la stabilisation dans un couple monogame. Cette raison est justifiée, les risques de contamination seraient diminués, mais il faut avoir confiance en soi et en son partenaire pour cela. Ces motifs d'interruption font ressortir que la peur de l'impact du médicament sur son corps peut être un obstacle. Il me paraît problématique si les nouveaux comportements, considérés comme à risque élevé, acquis pendant la prise, sont conservés après l'interruption de la PrEP.

iii) Le coût

Le coût est l'obstacle le plus cité par les participants et pourrait être une raison d'arrêter la PrEP ou une raison pour ne pas la commencer. Le **participant 4** s'estime chanceux : « Le problème aurait pu être financier, mais ce n'est pas vraiment mon cas [...] Heureusement, je dois dire que je suis chanceux quand même, je n'ai pas de problèmes financiers. »

Au Québec, les personnes sous le régime public d'assurance doivent financer leur PrEP à hauteur de 80 \$ par mois. Ceux qui ont des assurances collectives ou privées ont un montant différent, souvent inférieur, à déboursier. Le **participant 3** dénonce ce prix :

« Honnêtement, 80\$ par mois, c'est quand même... c'est un budget, [...], ça fait quand même une sexualité réservée aux riches, quelque part. »

Pour les personnes qui ont moins de moyens, la PrEP « c'est un investissement » (**participant 10**). Les **participants 3 et 10** y ont accès gratuitement par le biais des études auxquelles ils participent, mais ces études ont un temps défini, le **participant 10** se projette et accepterait le prix : « Je veux bien en payer une partie. »

Le **participant 3** n'aurait pas essayé la PrEP sans la gratuité. Pour ceux qui doivent payer, « *le jeu en vaut la chandelle* ». Elle coûte cher, mais elle a un énorme impact sur l'angoisse, comme pour le **participant 9** : « *C'est sûr que ce n'est pas donné, mais comme je vous l'ai dit, je cherchais ma tranquillité d'esprit.* »

L'obstacle du coût est minimisé si les utilisateurs ressentent l'utilité de la PrEP. C'est le cas du **participant 8**, il n'est pas dérangé par le prix, car il a besoin des effets positifs de la PrEP : « *Ce n'est pas quelque chose qui affecte beaucoup, comparé aux bénéfices de la PrEP* »

S'ils n'étaient pas aidés par l'état, la question de continuer la prise se poserait :

« *Je me verrais mal pouvoir la prendre si je devais la payer. Je sais qu'il faut financer la recherche, mais je pense qu'au lieu de la vendre presque 1 000\$ par mois, ça pourrait être moins cher que ça.* »
(**Participant 1**)

Mais une fois les effets positifs connus, il est difficile de revenir en arrière :

« *Je pense que je continuerais à la prendre, si ça augmente beaucoup ou même si le gouvernement dit : « Non, on va arrêter de payer ce qu'on paie maintenant. » »* (**Participant 7**)

L'arrêt de la PrEP à cause du coût peut aussi inquiéter, quand on écoute l'anecdote du **participant 6** :

« *Je connais des gens qui en prenaient et qui n'avaient pas d'assurance, ça fait qu'ils payaient le 80 \$ et ils ne peuvent plus... ils n'ont pas le budget pour... [...] pour l'acheter, fait qu'ils ont arrêté. Mais ils n'ont pas comme changé leurs habitudes sexuelles en conséquence. Je connais quelques gars qui prenaient la PrEP et ils avaient des relations sans condom et maintenant ils ont arrêté la PrEP et ils continuent à avoir des relations sans condom [alors qu'ils avaient des relations sécuritaires avant la PrEP].* »

Le coût est vraiment l'obstacle principal à la prise de la PrEP, mais il est considéré comme un investissement par les participants. Pour cela, faut-il encore connaître les avantages que chacun pourrait tirer de cette prévention. La prise en charge d'au moins une partie du traitement est un levier d'accès à la PrEP et à la poursuite du traitement, comme en France où la PrEP est remboursée entièrement par la sécurité sociale (39).

iv) La perception du risque VIH

La perception du VIH, point abordé dans le chapitre sur le profil des utilisateurs, est un élément essentiel dans le choix de la prise de la PrEP. Ressentir une angoisse du VIH semble être un levier pour la décision. « *Bien même avec condom, j'étais toujours nerveux de ça. C'est toujours quelque chose qui m'inquiétait.* » (**Participant 6**)

L'angoisse rythmait la vie sexuelle des participants, ils y pensaient pendant le rapport ou après, le **participant 3** explique :

« Il y avait ce blocage, bien il y avait la peur, donc c'est sûr qu'il y avait comme une espèce de culpabilité après un rapport en me disant : « Bien je suis peut-être contaminé, qu'est-ce que t'as fait ! » Donc il y avait comme ce malaise post rapport qui pouvait durer plusieurs semaines et... bien qui n'était pas vraiment agréable [...] d'avoir des rapports sexuels et de penser à la mort et se sentir mal après. »

L'angoisse gérant sa sexualité, le **participant 10** a pu préférer s'abstenir et a cherché des plaisirs solitaires pour compenser le manque :

« Pourquoi prendre des risques ou pourquoi être malheureux pour un moment de plaisir fugace ou même peut-être qu'avec la personne ça ne va pas être top, donc [rire] ça ne va peut-être pas être réussi en plus, et c'est de l'angoisse pour... donc oui, des fois on s'abstient. On s'abstient et la sexualité passe par... par la pornographie ; parce que... parce que voilà, on a besoin que le corps s'exprime, quoi. »

Ils modifiaient leurs comportements en fonction, quitte à abandonner toute sexualité comme le **participant 1** qui n'a eu aucune relation pendant 20 ans.

Au-delà des évènements qui ont pu être traumatisants (accidents de prévention, connaissance d'une personne décédée du Sida, rapport non protégé avec une personne séropositive), l'éducation à la santé sexuelle joue un rôle important. La prévention par la peur peut avoir des effets néfastes. Le **participant 5** en a ressenti les conséquences et il appréhendait chaque dépistage :

« Ma génération, depuis qu'on est jeune, quand ça vient à la sexualité, on s'est fait apprendre que le sexe sans condom égale la mort parce que le VIH égale la mort et c'était quelque chose qui était très très... harried into our minds³⁷. Et même quand j'ai utilisé le condom systématiquement, chaque fois que j'allais me faire dépister, chaque fois même que je baisais, j'avais toujours cette peur en arrière de la tête [...] il faut être extrêmement calme, porter beaucoup d'attention parce que tu ne sais jamais, tu peux l'attraper le VIH comme ça et c'était toujours là, cette peur-là. »

Le **participant 8** s'inquiétait aussi du dépistage :

« J'avais comme une angoisse qui revenait constamment avec comme ma crainte [...] de contracter le VIH et c'était comme... un incident qui arrivait aux trois mois, mais qui faisait que... c'était toujours à revivre, le stress. Parce qu'il fallait que t'attendes trois mois, fait que... même si ce n'était pas quelque chose qui arrivait à toutes les semaines, ça reste que ça arrivait. »

La perception du risque est donc un levier à la prise de la PrEP. Il doit être maîtrisé par une éducation à la santé sexuelle adaptée. Les participants avaient des niveaux d'informations

³⁷ Formulation anglaise qui se traduit par « qui est ancré dans nos esprits ».

différents concernant le VIH, certains sont intervenants communautaires, et pour d'autres la source d'information est leur réseau amical, mais chacun à une notion de ce qu'est le VIH et des conséquences d'une contamination par le virus. Cette perception reste subjective, le risque peut être surestimé.

v) L'encadrement médical

Un autre levier que l'on peut tirer de cette étude est l'encadrement médical que l'on peut observer à Montréal. Tous les participants sont suivis dans un milieu médical où les professionnels de santé sont spécialisés dans la santé des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et/ou la santé sexuelle. Avant de pouvoir prendre la PrEP, il faut pouvoir y avoir accès et les participants n'ont eu aucun problème à ce niveau-là. Le contact était facile et les utilisateurs sont à l'aise avec leurs soignants. Si jamais, il y a des problèmes relationnels ou d'organisation, les participants ont d'autres solutions de replis sur Montréal. Certains participants comme le **participant 8** ont objectivement pris la PrEP après l'insistance de leur médecin. Le suivi joue donc un rôle primordial.

vi) Le PrEP shaming

Un des enjeux de la PrEP qui ressort de la littérature (36) et qui pourrait être un obstacle à sa prise est la discrimination ou le jugement, le *shaming*, dont peuvent souffrir les utilisateurs. Une des surprises de l'étude a été de voir que le PrEP shaming était très peu mentionné par les participants. Aucun n'a eu à subir de situations désagréables.

Le **participant 8** avait été un peu réticent envers la PrEP, au début, car certains de ses amis qui la prenaient avaient dû affronter des jugements par leur groupe d'amis :

« Je savais qu'il y avait une personne dans mon cercle d'amis qui l'avait pris, je ne lui en avais jamais parlé directement, mais tout le monde le jugeait. »

Mais maintenant qu'il a pris sa décision, il n'écoute plus les commentaires, car il se sait mieux protégé et pense que la PrEP peut rassurer :

« Il peut y avoir des jugements, mais moi je préfère ne pas prendre de chance³⁸ ! » « Je pense que c'est... rassurant pour les gens quelqu'un qui prend la PrEP. »

Le **participant 1** a eu une fois un partenaire réticent, mais il n'a ressenti de jugement de sa part :

« Il y a peut-être une fois où j'ai senti une réticence. Si la seule fois où je l'ai senti, c'est avec le partenaire avec qui je suis présentement, que je vois régulièrement maintenant. [...] J'ai expliqué.

³⁸ Expression québécoise qui signifie ne pas prendre de risque

Mais c'est sûr qu'au début le jugement que j'avais de sa part, c'était : « S'il prend la PrEP, c'est probablement parce qu'il a beaucoup de rapports sexuels avec plusieurs partenaires différents. » Mais il s'est posé la question, mais je ne me suis pas senti jugé [...] Il y a eu quand même une interrogation, un questionnement de sa part. C'est la seule fois-là. »

Si jamais, il devait être jugé sur le nombre de partenaires, il ne se sentirait pas concerné, car finalement, il est protégé et un accident peut suffire pour être infecté :

« J'ai lu là-dessus, que certaines personnes ont été jugées. Si tu prends la PrEP, c'est que tu baisses à gauche puis à droite. Mais je ne me suis pas senti jugé par rapport à ça. On ne m'a pas dit : « Baises-tu tant que ça ? » Mais il suffit d'une fois finalement. »

Les applications de rencontre sont des lieux où le *shaming* est rendu plus facile, car caché derrière un écran, on se permet plus de choses. Mais les utilisateurs de la PrEP y prêtent peu attention. Le **participant 5** raconte que cela a pu lui arriver, mais par des personnes hors de son cercle social :

« Plus des personnes que je ne connaissais pas, pas du tout. Donc... dans le temps que j'étais encore sur les applications et le monde me parlaient de ça et comme « Ah... ils sont juste tous des sluts³⁹ et whatever⁴⁰ » le discours normal... c'est ça. Mais pas nécessairement dans ma vie personnelle, parce que je n'aurais pas besoin d'avoir des personnes aussi fermées d'esprit dans ma vie, donc... [rire] ça n'arrive pas. »

Il rapporte aussi un message qu'une de ses connaissances a reçu sur une application, montrant le message que certains utilisateurs peuvent recevoir :

« Il y a plein de personnes qui sont tellement fermées, comme l'autre jour, mon ami m'a envoyé un screen cap⁴¹ d'une conversation avec quelqu'un sur Scruff et la personne a juste [...] envoyé un message disant : « PrEP means you're a slut⁴² [...] t'es en train de propager des ITSS et ça et ça... » »

Les messages de jugements véhiculés concernent le nombre soi-disant important de partenaires et d'IST des utilisateurs de la PrEP. Mais ce discours ne marque pas les participants et certains n'y sont pas du tout confrontés, comme le **participant 3, 2, 6** ou **9**.

Et dans le cas échéant, le **participant 9**, ne se sentirait pas concerné et rejetterait cette remarque sur celui qui la lance :

« Ça ne m'est jamais arrivé. Et ça pourrait m'arriver je m'en fouterais complètement. Il faut se passer des personnes qui vous jugent comme ça parce qu'elles ont souvent des comportements pires que les vôtres. Si ça m'arrivait, je serais plus en train de rigoler, je dirais « Regarde, t'es sur une application

³⁹ Slut : Terme anglais signifiant « salope ».

⁴⁰ Whatever : Terme anglais qui signifie ici « autre chose ».

⁴¹ Screen cap : capture d'écran

⁴² PrEP means you're a slut : Termes anglais signifiant « La PrEP veut dire que t'es une salope ».

web, t'as envoyé une photo de ta bite avant que je te la demande, donc, je pense, tu n'assumes pas tes comportements plutôt qu'autre chose. »

Le **participant 2** n'a jamais vécu de situation malaisante, et si cela devait arriver, il serait aussi de l'avis que c'est l'autre personne qui a un problème :

« S'il y a du shaming, c'est le problème de l'autre, ce n'est pas mon problème. »

Le **participant 10** n'a jamais connu de PrEP shaming, car il n'a jamais abordé le sujet de la PrEP avec son entourage, ni même avec son compagnon ou ses partenaires sexuels, C'est pour lui une « *PrEP égoïste* ».

PrEP shaming	Participants concernés
Confrontation personnelle ou dans le cercle proche	1, 5, 7, 8
Aucune confrontation	2, 3, 4, 6, 9, 10

Figure 33 : Tableau récapitulatif de la confrontation au PrEP shaming chez les participants

Pour résumer, aucun participant n'a subi de discrimination directement et ce n'est pas quelque chose qui les inquiète. Le phénomène existe, les participants eux-mêmes en ont entendu parler. Peut-être que la discrimination n'étant ni moralement, ni même légalement, acceptable, elle est rapidement mise en lumière malgré une faible récurrence. Je présume aussi que l'environnement de l'échantillon joue un rôle : ils vivent à Montréal, où la communauté gay est acceptée et visible. La majorité des personnes est informée des enjeux de prévention, contrairement à ce que des participants ont pu me dire sur les HSH en dehors de la ville.

3) Les changements

Une des grandes parties de l'entretien s'intéressait aux changements procurés par la PrEP. Les premiers changements concernent naturellement la sexualité, mais la PrEP a aussi un rôle sur la santé mentale des utilisateurs.

a) Les changements dans la sexualité

i) Les IST

L'augmentation des IST est une des critiques de la PrEP. La question a été posée à chaque participant. Comme le dit le **participant 10**, la PrEP est une solution pour le VIH, mais le problème des IST n'est pas réglé et il s'en est rendu compte. Mais le suivi qui accompagne la PrEP permet de contrôler ces maladies :

« C'est ça qui est vraiment ma découverte à moi, c'est ça. C'est les autres maladies. [...] C'est que finalement, la PrEP, elle fait... bien grosso modo, maîtrise le problème géant du VIH, mais il y a toutes ces espèces de réjouissances [...] annexes. » « Je suis en train de découvrir, moi, avec la PrEP de

quelques semaines, quelques mois, que... bien il faut quand même être vigilant par rapport aux autres maladies. Mais en même temps les autres maladies... bien elles sont quand même, grosso modo on peut les contrôler. »

Certains utilisateurs admettent que leur nombre d'IST a augmenté. Sur 10 participants, seuls trois sont concernés par une augmentation. Il s'agit des **participants 5, 6 et 8** :

« Je dois avouer que quand j'ai commencé la PrEP, je n'avais jamais eu une ITSS. Juste quand j'ai commencé la PrEP, une semaine ou deux après, j'ai attrapé ma première gonorrhée. C'était juste la malchance et le timing, mais c'était comme ah... et après, comme depuis, oui j'ai eu des ITSS ; pas hyper fréquentes. » (Participant 5)

« J'en ai déjà eu avant, mais j'en ai eu plus après que j'ai commencé à prendre la PrEP [...] Ç'a été traité et tout est correct. » (Participant 6)

« Dans les deux dernières années, j'en ai eu plus [...], mais je me faisais traiter. » (Participant 8)

Ils ont eu des IST, mais grâce au dépistage aux trois mois, elles ont été diagnostiquées précocement et elles ont été soignées. Pour être contaminé par des IST, il faut être en contact avec celles-ci. Si aucune maladie ne circule dans l'environnement proche du sujet, il n'en aura pas. Par exemple, le **participant 7** a diminué son utilisation du préservatif avec la PrEP et pourtant il n'a eu aucune IST depuis le début de la prise.

De plus, trois des participants n'ont jamais eu d'IST dont le **participant 1** qui utilise le préservatif de manière intermittente : *« Je n'ai jamais eu d'ITSS. Non même pas à l'époque. Je ne sais pas, j'étais chanceux faut croire. »*

Dans l'échantillon de l'étude, on ne peut donc pas dire que la PrEP entraîne une augmentation des IST (3 participants concernés sur 10). Même les personnes les plus informées en matière de prévention ont eu des IST, le **participant 2**, qui lui n'a pas observé d'évolution après la PrEP, a fait remarquer : *« Faut juste admettre que dans la vie on va avoir des ITSS, c'est comme une grippe [...] c'est juste d'accepter. »*

Evolution du nombre d'IST avec la prise de la PrEP		Participants concernés
Dans le sens d'une augmentation des IST	Augmentation	6, 8
	Apparition d'IST avec la PrEP	5
Dans le sens d'une stagnation des IST	Nombre constant d'IST	2
	Jamais d'IST	1,4, 9
Dans le sens d'une diminution des IST	Aucune IST depuis la PrEP	7, 10
	Diminution des IST	3

Figure 34: tableau sur l'évolution du nombre d'IST parmi les participants

Étant prises en charge rapidement, les IST devraient impacter faiblement la communauté. Elles font partie de la vie sexuelle, il faut en avoir conscience, et les traiter au besoin. Elles ne semblent pas impacter la vie des participants, lorsque comparées à l'effet positif de la PrEP sur le plaisir.

ii) La recherche de plaisir

Précédemment, nous avons pu constater que la PrEP avait un impact sur les pratiques sexuelles, certains participants ont changé de rôle sexuel par exemple. Mais l'évolution va au-delà de cela. La sexualité est vécue de façon différente. Se savoir protéger permet de mieux profiter de l'instant présent plutôt que d'être stressé par une potentielle contamination, le **participant 5** l'exprime ainsi : « *Ma sexualité est beaucoup plus épanouissante parce que je suis plus dans le moment, il n'y a pas de crainte toujours en arrière. Oui, c'est ça [il y a plus de plaisir].* »

La possibilité d'avoir des relations sans préservatif procure aussi plus de plaisirs à certaines personnes, comme le **participant 6** : « *Je suis comme plus à l'aise... et je serais plus ouvert à le faire... à avoir des relations sans condom, avant ça serait complètement non [...] Oui, [ça me procure plus de plaisir].* »

Avec la PrEP, il n'y a plus de réel interdit du préservatif et c'est ce qui a changé la recherche du plaisir chez le **participant 8** : « *Ouais, ça change vraiment quelque chose. [...] Mais ça, je suis persuadé que l'interdit n'est pas mieux non plus, fait que... j'ose croire que cette expérience-là va m'amener ailleurs.* »

La PrEP ouvre à de nouvelles possibilités. Le **participant 10** se permet de nouvelles choses, des expériences sexuelles plus ancrées dans le partage, plutôt qu'avoir un acte pour satisfaire ses besoins :

« J'ai pu avoir davantage confiance en moi sexuellement, sans faire des trucs extrêmement dangereux, [...], mais j'ai pu me constituer un petit réseau de... Pas des milliers, mais comme deux ou trois contacts... [...] Il y a des choses que je peux faire pour davantage m'exprimer sexuellement [...]. J'étais certainement inhibé dans mes pratiques ou dans mon approche et c'était sûrement quelque chose d'assez mécanique ou assez égoïste ou... Tandis que là, je partage sûrement, j'offre davantage. C'est plus un échange ; c'est plus un échange et c'est pour ça que finalement, depuis le début du programme, j'ai vraiment un bon relationnel avec eux, deux-trois personnes où on arrive vraiment à s'éclater et... dans le respect. »

Le **participant 7** a lui découvert un éventail plus large des manières de se satisfaire, il semble plus épanoui sexuellement :

« Moi, je pourrais dire qu'avant j'étais vraiment seulement sur ce qu'on pourrait voir avec le film de James Bond. Mais, maintenant, je me sens plus garni plus [...] Plus expérimenté. Oui. Ça en fait ce n'est pas vraiment seulement avoir le sexe anal ou sexe oral, il y a plusieurs façons d'obtenir du plaisir.

[...] *Ce n'est pas tout... j'ai fait tellement des belles rencontres avec pas de sexe. Oui, c'est une différente façon d'être.* »

Seul le **participant 3** n'a pas vu d'évolution dans la recherche du plaisir, car il avait déjà une sexualité libérée, c'est aussi le seul qui portait peu le préservatif avant la PrEP :

« *Je me sentais déjà assez libre dans ma sexualité.* »

La PrEP permet à la majorité des participants de prendre plus de plaisir dans leur sexualité, parce que l'ombre du VIH a disparu et parce qu'ils peuvent élargir leur potentiel de pratiques sexuelles.

b) *La santé mentale*

La vie sexuelle d'un individu ne s'arrête pas à l'acte sexuel en lui-même. L'avant et après acte comptent aussi.

i) *La libération de l'angoisse*

L'angoisse du VIH exprimée par les participants était présente au quotidien et la PrEP leur a permis de s'en libérer.

« *Je ne vis plus ce gros stress après avoir eu une relation sans condom* » (**Participant 2**)

Le stress qui suivait les relations subjectivement à risque disparaît. Or ce stress pouvait être présent à chaque relation pour les personnes à tendance hypocondriaque, comme le **participant 4** :

« *Je suis plus rassuré. C'est ça, je pense le principal objectif.* »

Pour cet utilisateur, la libération de l'angoisse n'est pas un simple effet secondaire positif de la PrEP, mais son but. C'est d'ailleurs cette libération qui a permis au **participant 1** de reprendre une vie sexuelle après vingt d'abstinence :

« *C'est sûr que ça a changé, ça a enlevé le stigmatisme de la peur, ça a enlevé l'anxiété, ça a enlevé toujours le questionnement. T'es toujours en train de te questionner à propos d'une relation sexuelle, est-ce que s'est risqué ce que je suis en train de faire ? [...] Le fait de plus avoir ce questionnement-là, oui ça a changé. Ça a changé aussi, ça a pesé dans ma décision de recommencer à avoir des relations sexuelles, disons que oui ça a changé définitivement. Dans mon cas, en tout cas oui.* »

Ce soulagement peut apparaître directement avec la prise de la PrEP, comme pour le **participant 6** : « *Je me sens moins stressé maintenant que je le prends.* »

Mais il peut aussi apparaître après plus de temps, le temps de se rendre compte de la sécurité procurée par la PrEP. Ce fut le cas pour le **participant 2** : « Ça a pris longtemps pour que je comprenne que j'étais en sécurité avec la PrEP [...] c'est quoi mon degré de sécurité ».

Ainsi que pour le **participant 5** :

« Après quelques mois de prendre la PrEP, ce n'était pas instantané, mais... et j'avais déjà entendu ça, l'effet secondaire secret de la PrEP, c'est de ne plus avoir cette peur du VIH. Ça a pris du temps, mais après quelques mois, soudainement, je vis une sexualité qui n'est pas ancrée dans la peur du VIH. »

Pour d'autres, comme le **participant 10**, l'angoisse ne disparaît pas encore complètement même si elle a diminué : « Je me sens à l'aise, j'ai plus aussi avant un test HIV la crainte... je l'aurai toujours la crainte. »

La libération de l'angoisse apparaît comme un phénomène récurrent chez les utilisateurs de l'échantillon. Elle peut être incomplète ou complète, progressive ou instantanée, immédiate ou après quelques mois, mais elle diminue chez tous les participants. La PrEP a un effet libérateur.

ii) [Impact sur la vie quotidienne](#)

L'angoisse peut être tellement importante qu'elle joue sur le moral au quotidien. Le **participant 8** l'explique : « C'est trop gros comme angoisse. C'était invivable. Fait que... oui, il y a plein de conséquences, mais... parce que le bien-être est important »

Avec la prise de la PrEP, il a vu les effets bénéfiques sur son quotidien, il se sent mieux au travail, dans sa vie sociale et tout simplement en général : « Ça m'aide à mieux performer au travail, mieux performer... être plus là pour mes amis, ma famille. Il y a... t'sais, quand t'es juste mieux [rire] »

Des événements du quotidien pouvaient perturber les participants. Par exemple, le **participant 10** faisait attention aux blessures buccales, afin de ne pas pratiquer le sexe oral s'il en avait :

« La PrEP, elle m'a aidé à ce qu'éventuellement une petite éraflure dans la bouche puisse... mais j'en ai souvent parlé, ça c'est un truc qui revient aussi, ce n'est pas que les relations anales qui sont forcément problématiques ou qui peuvent être... en tout cas, moi mon discours, il est plus sur une ouverture par rapport aux relations orales grâce à la PrEP ».

Grâce à la PrEP, la vie devient plus sereine. Il n'y a plus d'angoisse permanente qui peut perturber le quotidien.

Les utilisateurs de l'échantillon souhaitent partager leur expérience c'est d'ailleurs pour cela qu'ils ont participé à l'étude. Les participants ne répondent pas aux stéréotypes d'utilisateurs que l'on aurait pu imaginer en lisant la littérature et certains voulaient le montrer, comme le **participant 10** :

« Plus j'avance avec la PrEP, plus je la trouve légitime pour moi aussi et c'est une autre façon de l'expérimenter tout simplement que par rapport à comment elle a été installée dès le départ, ou comment on pouvait l'anticiper [...] je me sens vraiment bien depuis le printemps, ça peut contribuer, donc je me suis dit : Tiens, je vais proposer d'expliquer mon expérience. »

Leur vie a changé et ils veulent en faire profiter d'autres personnes. Mais prendre la PrEP est aussi vu comme une façon de s'affirmer en tant que personne homosexuelle qui a une sexualité active et qui a le droit d'en profiter. Le **participant 1** revendique :

« C'est comme une espèce d'affirmation en même temps, une reprise de contrôle sur ma vie sexuelle. C'était comme une réaffirmation en même temps de ma vie active d'homosexuel qui s'assume. »

Prendre la PrEP est un programme qui va au-delà d'un choix personnel, c'est aussi un moyen de limiter l'épidémie. Les participants en sont conscients et ils souhaitent s'impliquer.

Sans extrapoler, on peut dire que la vie des participants est changée par la prise de la PrEP. L'impact n'est pas exactement le même chez tout le monde, certains vont avoir de réelles modifications de leur vie sexuelle, d'autres vont se sentir mieux psychologiquement dans leur vie quotidienne ; mais tous se sentent libérés de l'angoisse du VIH qu'ils avaient développée. De plus, en prenant la PrEP, ils intègrent un nouveau mouvement de lutte contre l'épidémie, volontairement ou non. Cependant, ceci les influence dans leurs choix de vie, comme en témoigne la participation à cette étude. Leur santé globale en est aussi améliorée.

C) Discussion

1) La place de la PrEP en promotion de la santé

La problématique de cette étude était de se demander quelle était la place de la PrEP dans la promotion de la santé chez les HSH. Dans un premier temps, l'analyse des données a permis de souligner sa place importante dans la santé sexuelle, mais aussi sa place dans la santé globale des utilisateurs.

a) *La place de la PrEP dans la santé sexuelle*

i) *Importance de la perception du risque VIH*

Tout d'abord, soulignons que le recours à la PrEP est avant tout une démarche volontaire, le fruit d'un cheminement personnel. Cela implique que la personne en question doit être consciente d'un risque pour vouloir se protéger en conséquence.

Pour cela, la prise de la PrEP nécessite d'avoir vécu des expériences, en amont, qui ont construit une perception du risque VIH : pratiques à risque, dépistages, connaissance de personnes séropositives, etc. Ces événements peuvent être divers, mais il y a une base nécessaire à cette construction : l'accès à l'information sur le VIH et la prévention. Une personne pour qui le VIH est une inconnue ne pourra pas en avoir une crainte rationnelle. Au contraire, elle pourra plutôt en avoir une crainte irrationnelle qui compliquera l'installation d'une prévention efficace. Dans l'échantillon, les utilisateurs étaient plus ou moins informés, mais ils avaient tous une bonne connaissance du VIH et une connaissance des implications de la vie avec le virus. L'information peut être transmise par l'éducation sexuelle qu'ont reçue les HSH. Trois des participants étaient liés à des organismes communautaires orientés dans la prévention du VIH, leurs étude et travail leur a permis d'avoir une éducation enrichie. L'obligation de cours d'éducation sexuelle, au Québec a été rétablie depuis septembre 2018. En France ils le sont aussi. Mais entre la théorie et la pratique, il y a une différence, selon l'implication du corps enseignement et les intervenants. Les participants ont cependant eu la « chance » de vivre dans un milieu, la communauté gay, où les informations sur la prévention sont historiquement très présentes ; dans leur réseau social, la prévention et le VIH est un sujet qui été abordé facilement. Montréal a en plus l'avantage de proposer des services de santé tournés spécifiquement vers la santé sexuelle des HSH, ils sont ainsi accompagnés et suivis dans leur parcours de prévention.

La perception du risque se construit aussi au travers d'événements qui ont pu être traumatisants. Avoir connu une personne malade du sida et qui en décède, créé une image effrayante de cette maladie que l'on ne veut pas vivre soi-même. Les accidents de prévention

apparaissent comme un rappel à la conscience que le risque existe. Un traitement d'urgence, le traitement post-exposition (TPE), existe dans ce cas-là. Mais pour certains, la protection seule du préservatif n'est pas suffisante et ils ont besoin d'un moyen plus sécuritaire : la PrEP a sa place dans cette situation.

Malgré une connaissance du risque de contamination, des HSH n'utilisent pas systématiquement le préservatif, ce qui peut être compensé par d'autres techniques de prévention passant par la discussion, le sérotriage ou le dépistage régulier. Pour les enquêtés, la PrEP élargit l'éventail des possibilités et crée les conditions d'une sexualité plus libre et apaisée.

La PrEP trouve donc sa place dans la « prévention combinée » du VIH, recommandée aujourd'hui par les programmes de lutte contre l'épidémie. Pour cela, le risque de contamination doit être perçu par les HSH comme une menace réelle. Ce constat souligne la nécessité de l'éducation à la santé sexuelle ciblée pour maîtriser l'épidémie et espérer l'enrayer. Les HSH doivent se sentir concernés et comprendre l'importance de se protéger. Il s'agit, dans le même temps, de trouver un équilibre satisfaisant entre santé et plaisir sexuel.

ii) [La PrEP est-elle en lien avec une augmentation des comportements à risque ?](#)

Une des critiques de la PrEP est qu'elle augmenterait les comportements à risque. Pour mesurer l'impact de cette potentielle affirmation, nous pouvons tout d'abord nous intéresser à qui peut être considéré comme un marqueur de cette augmentation : l'évolution des IST chez les utilisateurs de la PrEP.

Dans l'échantillon de l'étude, objectivement trop faible pour être significatif, nous pouvons tout de même observer globalement que l'augmentation des IST n'est pas une constante. Au contraire, certains utilisateurs constatent une diminution de leur nombre, indépendamment de leur recours ou non au préservatif. Le risque d'IST est très sujet aux effets de cercles relationnels, puisque leur propagation est aussi dépendante des infections qui circulent dans le réseau de partenaires sexuels.

De plus, il faudrait penser aux comportements à risque dans leur globalité et non l'associer à l'unique utilisation systématique du préservatif. En prenant la PrEP, les HSH augmentent leur niveau de sécurité par rapport aux infections. Au-delà d'être une barrière médicamenteuse (pour le VIH), la PrEP est un programme de santé sexuelle comprenant du counseling pour encourager à une conduite sexuellement plus sûre, mais surtout un dépistage complet des IST aux trois mois. Cette surveillance régulière et fréquente permet une meilleure prise en charge et un traitement rapide et efficace des maladies s'il y a. La propagation est alors restreinte. Même les participants les plus assidus n'allaient pas aussi régulièrement se faire

dépister. La PrEP, dans ce contexte, n'augmente pas les comportements à risque, mais les réduit.

Toutefois, des comportements qualifiés comme « à risque »⁴³ peuvent augmenter, mais cela ne concerne pas tous les utilisateurs. Le préservatif est moins utilisé par quelques participants, mais c'est un comportement qui avait été initié avant la PrEP, il a juste pris de l'ampleur. L'augmentation du nombre de partenaires ou l'essai de la position passive (« bottom ») sont aussi des éléments qui ressortent de l'étude. Cependant dans le cadre d'une utilisation adéquate de la PrEP, avec un suivi régulier pour les autres IST, la protection face au VIH est considérée comme optimale, donc est-ce un réel problème ? L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé sexuelle ainsi :

« État de bien-être physique, mental et social dans le domaine de la sexualité. Elle requiert une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles qui soient sources de plaisir et sans risque, libres de toute coercition, discrimination ou violence ». (OMS, 2015)

En définitive, au regard des données collectées, la PrEP permet aux utilisateurs de vivre leur sexualité sereinement, de l'apprécier, de pouvoir se libérer et pratiquer des actes qu'ils ne s'autoriseraient pas par peur d'une contamination, justifiée ou non. L'utilisation de la PrEP a un impact positif sur la culpabilité et l'angoisse habituellement associées à la sexualité sans préservatif. Le recours à la PrEP constitue un choix conscient et réfléchi, et un instrument nécessaire pour atteindre cet état de bien-être défini par l'OMS.

b) La place de la PrEP dans la santé globale

i) Le rôle de la PrEP dans la santé mentale

Avant de commencer les entretiens, je ne pensais que la PrEP avait un tel rôle à jouer dans la santé mentale de ses utilisateurs.

Dans l'étude, l'angoisse du VIH constitue un trait commun de tous les répondants. Elle se catégorise de plusieurs façons : l'angoisse d'être porteur une maladie mortelle, l'angoisse d'être atteint d'un mal chronique qui effraie la société ou encore l'angoisse de transmettre ce mal. Cette angoisse n'est pas seulement présente pendant l'acte sexuel, elle l'est aussi dans le quotidien. En effet, l'inquiétude apparaît pendant ou après le rapport et ne disparaît qu'une fois le résultat négatif du dépistage obtenu, puis revient jusqu'au suivant.

⁴³ Définis comme des pratiques anales non protégées avec un partenaire de statut sérologique inconnu ou différent.

La prise de la PrEP a un effet plus que positif sur cette angoisse. Elle libère l'utilisateur de l'angoisse même si cette libération n'est pas immédiate chez tous les utilisateurs. Certes, ils vivent mieux leur sexualité, mais leur vie en général aussi. À titre d'exemple, et même si cela peut sembler surprenant, le participant 8 dit être plus efficace au travail depuis qu'il prend le traitement. Ce sentiment de réassurance est généralement présent dans la sphère affective et sexuelle : les utilisateurs vivent mieux leurs relations, la confiance est améliorée.

Cependant, il faut se demander : est-ce qu'une telle angoisse est justifiée ? Selon Diel, « *l'angoisse est une émotion humaine (rupture brusque de l'équilibre psychoaffectif) qui se définit comme une forme dérivée de la peur, imaginativement représentée et prolongée* »(40). La peur du VIH semble utile pour juger des risques que l'on peut prendre, mais l'angoisse que ressentent les utilisateurs n'est-elle pas une surexpression de cette peur ? Ou n'est-elle pas une peur irrationnelle du VIH ? Certains participants n'étaient objectivement pas à risque élevé de contracter le VIH, mais la PrEP leur est utile aussi, principalement sur le plan psychologique. A-t-on le droit de leur en priver sous le prétexte que la PrEP coûte cher ? Ne serait-il pas préférable de travailler sur la gestion de cette angoisse plutôt que de tenter de la faire disparaître chaque jour par la prise d'un comprimé ? Cette situation peut être comparée à une fuite d'eau : il est préférable de trouver la source et la réparer plutôt que de compenser éternellement les pertes par une surconsommation d'eau. Le PrEP serait, dans ces conditions, une aide temporaire.

La prise de la PrEP est aussi un acte militant pour certains, qui permet de revendiquer un des comportements responsables, et de s'intégrer, d'une certaine façon, à la société. C'est l'affirmation de qui l'on est, l'affirmation de ses envies et besoins. C'est aussi une implication dans la lutte contre l'épidémie VIH.

« La PrEP ça va changer quelque chose, c'est comme un moyen d'éradiquer le virus. [...] Je participe à quelque chose de plus gros que me protéger moi. » (Participant 2)

La place de l'angoisse de la maladie dans l'enquête, de même que la volonté exprimée par certains répondants de participer à la lutte contre l'épidémie, illustrent la place majeure que continue d'occuper le VIH dans les réalités quotidiennes et l'imaginaire sexuel des HSH. L'épidémie de VIH/sida a constitué un traumatisme collectif pour les homosexuels : les conséquences de l'hécatombe des années 1980 et 1990 font toujours sentir (37).

ii) [Un accès facilité au soin et à un suivi médical](#)

La PrEP est un programme de santé complet, car le suivi tous les trois mois, même s'il est orienté sur la santé sexuelle, permet d'avoir accès à un médecin. Dans le cas de beaucoup

de participants, le suivi PrEP est assuré par le médecin de famille. Peu de personnes dans la population générale peuvent dire qu'elles voient leur médecin aussi fréquemment.

« Prendre la PrEP, ce n'est pas juste prendre des pilules, c'est d'avoir un suivi. C'est un programme de santé sexuelle, mais aussi santé globale, parce que tu entres en contact avec les services de santé, que normalement je n'aurais pas accès si t'as pas un médecin de famille. » (Participant 5)

En outre, dans le contexte compliqué de l'accès aux médecins de famille à Montréal, la PrEP est un atout pour avoir accès à un suivi médical. Deux participants qui n'avaient aucun suivi avant la PrEP sont dans cette situation dans l'étude.

Dans ce sens la PrEP trouve sa place dans le champ de la promotion de la santé et répond à l'axe « créations d'environnements favorables » de la charte d'Ottawa (41). Le programme de santé globale qu'est la PrEP crée un environnement favorable pour vivre sa vie en santé et profiter de sa vie sexuelle : il y a un suivi médical, accompagné de counseling et l'angoisse libérée, permet à l'utilisateur de vivre plus sereinement sa sexualité et sa vie au quotidien.

2) Forces et limites de l'étude

a) Les limites de l'études

Avant tout, il faut admettre que l'échantillon, voulu au départ diversifié sur le plan sociodémographique, est finalement plutôt homogène. Il y a eu beaucoup de réponses, et j'ai pu effectuer une sélection hétérogène pour les premiers participants, mais les derniers ont été les personnes les plus rapides à répondre à mes relances. L'échantillon est finalement composé d'HSH de classe moyenne avec un faible écart d'âge, se définissant tous comme homosexuels ou gays, et ils sont tous résidents sur l'île de Montréal.

Les contraintes de temps ne sont pas les seules raisons de cette homogénéité, la sélection des participants a pu être biaisée par le mode de recrutement. L'étude a été partagée par des organismes communautaires et ce sont beaucoup de personnes très informées qui ont répondu à l'appel. La publicité sur l'application de rencontre a cependant amené un peu de diversité. En effet, les participants ne faisaient pas tous partie du milieu communautaire.

Ensuite, l'étude était localisée à Montréal, une ville où la communauté homosexuelle est importante comme peut en témoigner la présence d'un village gay actif. Ce quartier est un lieu de rencontres, mais aussi de mobilisation : les organismes communautaires comme RÉZO (auparavant Séro Zéro) ou ACCM (AIDS Community Care Montreal) qui y sont peuvent en témoigner (37). Le village gay regroupe aussi différentes cliniques ou établissements spécialisés dans la santé sexuelle des HSH, ce qui laisse un choix auquel les Québécois en dehors de Montréal n'ont pas accès. Certains résultats de cette étude paraissent donc peu

transposables aux HSH québécois non montréalais. On peut se demander si en France dans les métropoles où l'offre de soins est similaire (centre d'accueil spécialisé pour la sexualité et gratuité de la PrEP), l'étude donnerait des résultats équivalents.

En dernier lieu, la durée de prise de la PrEP varie selon les participants. De ce fait, la comparaison des profils doit être considérée avec prudence. Certains prenaient la PrEP depuis très peu de temps, un mois et demi, par exemple, pour le participant 9. Cette diversité d'expériences contribue à la richesse de l'échantillon, mais elle ne permet pas de prendre en considération les effets de durée, ou ceux de contexte socio-démographique sur la prise du traitement.

b) Les forces de l'étude

La qualité des discours recueillis constitue indéniablement la principale force de l'étude. Sur le plan sociodémographique, ils avaient peut-être des profils similaires, mais leurs histoires de vie étaient différentes et riches en contenu. Ces personnes semblent éloignées des portraits que l'on dessine habituellement dans la littérature scientifique, ou dans la presse gay. De surcroît, leurs parcours, chacun avec leurs spécificités, ont offerts des possibilités de comparaison, et m'ont permis de définir des profils d'utilisateurs.

Par la composition de l'échantillon, et malgré ses limites, l'étude est une représentation d'une réalité à Montréal. Reste à savoir dans quelles quelle mesure les propos sont représentatifs de la population montréalaise. Toutefois, dans l'ensemble, les entretiens et les analyses pourront éclairer le travail des acteurs de la promotion de la santé sexuelle des HSH : organismes communautaires, professionnels de santé ou instance décisionnelle.

3) Les ouvertures de ce travail

a) D'autres études à mener

Pour répondre entièrement à la problématique sur la place de la PrEP en promotion de la santé, il y a plusieurs points à approfondir par d'autres études.

D'abord, il serait intéressant de comprendre pourquoi les personnes récemment dépistées séropositives n'ont pas eu recours à la PrEP. N'étaient-elles pas considérées comme à risque élevé de contracter le VIH ? Ont-elles fait face à des problèmes d'accès aux soins ou n'étaient-elles pas informées ? N'ont-elles pas eu conscience des risques qu'elles prenaient ?

Puis, cette étude sur l'expérience des utilisateurs de la PrEP devrait être menée en dehors de Montréal. La réalité est-elle différente quand on n'habite pas près d'une grande ville ? Y a-t-il des différences dans les autres provinces du Canada, dans les autres pays occidentaux ? On

peut se demander si en France dans les métropoles où l'offre de soins est similaire (centre d'accueil spécialisé pour la sexualité et gratuité de la PrEP), l'étude donnerait des résultats équivalents.

Dans la liste non exhaustive d'études imaginables, il faudrait se pencher sur les utilisateurs qui ont arrêté la PrEP. La question de l'interruption a été posée aux participants, mais les réponses étaient des suppositions qu'en est-il en pratique ? Pour quels motifs ces utilisateurs ont-ils interrompu leur traitement ? Est-ce définitif ? Quelles sont les conséquences de la PrEP pour eux ?

b) Que tirer des résultats de l'étude ?

i) Au niveau des acteurs de la promotion de la santé

En premier lieu, ces résultats permettent de voir si sur le terrain les lignes directrices en cours sont suivies. Ainsi, nous pouvons constater que les directives concernant le protocole sont adaptées en fonction chaque situation : les premiers dépistages ne sont pas réalisés automatiquement avant la prescription et tous les tests de constantes biologiques non plus. Ensuite, le choix de prescrire la prophylaxie n'est pas tout le temps pris en fonction du niveau réel de risque. Le risque perçu semble prévaloir.

Grâce à la présentation des profils, les professionnels de santé ou les intervenants communautaires pourront identifier de potentiels utilisateurs pour qu'ils leur proposent la PrEP plus rapidement, même si un temps de réflexion sera sûrement nécessaire. Ils pourront aussi anticiper de potentiels changements de comportements et adapter leur counseling en fonction.

L'étude met aussi en lumière que le coût ne devrait pas être un obstacle à la prise de la PrEP. Monnayer une méthode qui peut permettre d'améliorer la santé sexuelle va à l'encontre des principes de promotion de la santé, les instances et les professionnels de santé doivent en avoir conscience et ne pas remettre le remboursement en question. Le cas des personnes qui ont gardé des comportements à risque après avoir interrompu la PrEP faute de moyens, en est un parfait exemple. La santé sexuelle de ces HSH en a pâti.

ii) Au niveau des HSH

Il y a un travail à réaliser sur la perception du VIH et l'anxiété. La perception du risque est importante pour qu'une personne ressente le besoin de prendre la PrEP, mais elle doit être juste. Quand une anxiété est installée, il faut la prendre en compte, la comprendre et tenter de la diminuer si elle est délétère à la santé sexuelle de l'individu. Cette angoisse est un sujet peu abordé et des espaces de discussion devraient s'ouvrir autour de ce thème. Les utilisateurs de

la PrEP qui la prennent pour réduire leur angoisse, et sans réel comportement à risque pourraient être accompagnés ou orientés différemment.

Afin de se sentir concernés par ce moyen de prévention, les potentiels utilisateurs doivent pouvoir s'identifier. Plusieurs participants ont été influencés par le discours d'utilisateurs. L'identification suscitera l'intérêt et la curiosité pourra être satisfaite ensuite si on leur expose les effets positifs que peut avoir la PrEP. Pour cela, une présentation des trois profils de manière ludique, bande dessinée ou vidéo animée par exemple, pourrait être pensée. L'objectif serait de faire une synthèse des récits de vie de l'étude en trois personnages correspondant aux trois profils.

c) La PrEP et les pharmaciens d'officine ou hospitalier

Un certain nombre d'études sont aussi envisageables chez les pharmaciens en France. Nous devons nous demander si la PrEP est, dans un premier temps, connue de tous et si la prise en charge est correcte. Le pharmacien d'officine est un acteur indispensable dans le programme de la PrEP, il doit pouvoir répondre aux interrogations de l'utilisateur sur les schémas de prise du médicament, sur les effets indésirables ou sur les interactions. En effet, le patient n'a pas le choix que de passer par l'officine ou la pharmacie hospitalière pour récupérer son traitement. Il peut aussi avoir un rôle de counseling, en étant formé correctement. Or de nombreuses questions sont posées tous les jours sur le forum PrEP Dial (34), auxquelles le pharmacien pourrait répondre.

La formation par les pairs joue un rôle aujourd'hui très important et il serait intéressant de voir comment le pharmacien pourrait s'y greffer, en partenariat avec les autres professionnels de santé, présents sur le parcours de l'utilisateur de la PrEP. Le pharmacien doit pour cela être formé mais aussi avoir une ouverture d'esprit et une attitude sans jugement qui va dans le sens de la réduction des risques et non la condamnation de pratiques à risque.

IV) Conclusion

Ce travail de thèse, n'était pas une discussion de l'efficacité de la PrEP, mais avait pour objectif principal de comprendre comment la PrEP s'intègre dans les stratégies de prévention du VIH. Cette prophylaxie est un volet de la prévention combinée mise en avant dans les campagnes de prévention actuelles. Elle ne doit pas être le seul outil dans la prévention individuelle et doit s'accompagner d'une stratégie globale de réduction des risques. Pour cela, le rôle du counseling, recommandé dans le suivi de la PrEP, est important. Le suivi médical de l'utilisateur de la PrEP n'est pas suffisant, un accompagnement pour travailler sur les comportements et l'angoisse est nécessaire. Dans cet accompagnement, le pharmacien a un rôle à jouer. Il est le spécialiste du médicament et la PrEP fait partie de l'arsenal pharmaceutique pour lutter contre l'épidémie du VIH.

La population des HSH est une population à enjeux spécifiques en termes de comportements sexuels, on peut notamment parler des relations ouvertes, du *barebacking*, du *chemsex* ou des relations dans les saunas. Il y a un besoin de stratégies adaptées aux comportements de chacun. Au-delà d'apporter une protection moléculaire contre le VIH, la PrEP permet un accompagnement de ces pratiques pour qu'elles ne représentent pas un risque de contracter le VIH.

L'accompagnement est d'autant plus nécessaire que la PrEP a un impact sur les comportements sexuels et peut les modifier. L'accompagnement de l'utilisateur par un professionnel de santé ou un intervenant communautaire peut permettre de voir si ces comportements présentent un risque pour l'infection par le VIH et de réfléchir ensemble à une situation qui sera bénéfique à la santé. Le suivi est un chaînon dans la promotion de la santé sexuelle des HSH.

D'autre part, tout au long de ce travail, nous pouvons noter que l'angoisse est un élément récurrent. Elle est présente chez tous les utilisateurs, et si ce n'est pas l'élément déclencheur de la prise de la PrEP, elle en a motivé le choix. La PrEP agit tel un pansement sur elle et à défaut de la masquer, elle doit être prise en charge par un accompagnement personnalisé.

La PrEP doit être destinée à des personnes à risque élevé d'être infecté par le VIH, mais, dans les faits elle s'inscrit plutôt dans une volonté de réduire les risques par peur du VIH. Par conséquent, les HSH ou autre population clé du VIH, ont besoin d'être sensibilisé efficacement au VIH dans sa globalité (mode de transmission, prise en charge, conséquences d'une infection...), pour devenir acteur de sa santé.

La place marquante de l'angoisse du VIH dans le discours de vie des utilisateurs a rythmé mon analyse et in fine, change ma manière d'appréhender la prévention du VIH. Informer des moyens de prévention ne suffit pas, l'intérêt doit aussi être porté à la compréhension des comportements dans la sexualité afin d'agir efficacement.

Cette enquête a été passionnante à réaliser. Lors des entretiens, les participants se sont livrés et ont partagé leur intimité avec moi. Leur parcours de vie m'a ouvert sur le milieu homosexuel, qui m'était finalement assez étranger. Cette expérience a été riche d'enseignements et m'a permis d'identifier mes envies professionnelles. J'aimerais poursuivre ce travail sur la PrEP et approfondir toutes les dimensions de ce que je considère maintenant comme un accompagnement pharmaceutique de l'angoisse du VIH chez les HSH.

SERMENT DE GALIEN

~~~~

Je jure, en présence des maîtres de la faculté et de mes condisciples :

**D'**honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

**D'**exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**De** ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

**En** aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que** je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

## Bibliographie

1. Bourdillon F. Infection par le VIH et IST bactériennes : Bilan épidémiologique 2017. Santé Publique France ; 2018 nov.
2. Myers JE, Sepkowitz KA. A Pill for HIV Prevention : Déjà Vu All Over Again ? Clin Infect Dis. 1 juin 2013 ;56(11) :1604-12.
3. Girard G. «La pilule qui change tout»? Analyse des débats québécois autour de la prophylaxie pré-exposition du VIH. In : David JC et P-M, éditeur. Vers une pharmaceuticalisation de la société Le médicament comme objet social. Montréal : Presses de l'Université du Québec ; 2016. p. 193-222.
4. Accélérer la riposte. ONUSIDA ; 2014.
5. Actualité en épidémiologie du VIH/sida : Estimations de la prévalence et de l'incidence à VIH au Canada en 2011. Agence de la santé publique du Canada ;
6. Estimations de la population du Canada : population totale, 1er juillet 2018. Statistique Canada ; 2018 sept. (Le quotidien).
7. Bilan démographique 2017. Insee ; (INSEE Première). Report No. : N° 1683.
8. Découvertes de séroposivité VIH et du sida. Institut national de veille sanitaire ; 2016 avr. (Point épidémiologique).
9. Bitera R, Fauvel M, Alary M, Tremblay C. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec. 2015.
10. Wilton J. Chiffrer les risques lors d'une exposition au VIH. CATIE. 2012 ;
11. Velter A, Saboni L, Bouyssou A, Semaille C. Comportements sexuels entre hommes à l'ère de la prévention combinée - Résultats de l'enquête presse gays et lesbiennes 2011. Institut national de Veille sanitaire. 26 nov 2013;(N° 39-40) : 510-7.
12. Paicheler G. Prévention du sida et agenda politique. CNRS Edition. 2002.
13. VIH, chlamydia, syphilis... La meilleure défense, c'est le préservatif [Internet]. Inpes; 2017.  
Disponible sur : <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/13/cp131201-vih-ist.asp>
14. Les campagnes de prévention VIH-SIDA [Internet]. solidarité-santé.gouv.fr. 2016 [cité 7 août 2017].  
Disponible sur : <http://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vih-sida/le-vih-sida-un-enjeu-majeur-de-sante-publique/article/les-campagnes-de-prevention-du-vih-sida>
15. Smith DK, Herbst JH, Zhang X, Rose CE. 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. 2015 ;68(3) : 337-44.

16. D Adam B. Constructing the neoliberal sexual actor : Responsibility and care of the self in the discourse of barebackers. Vol. 7. 2005. 333 p.
  17. McCall H, Adams N, Mason D, Willis J. What is chemsex and why does it matter? BMJ. 2015 ;351.
  18. Monteiht K, Otis J. La mobilisation communautaire des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Projet Mobilse ; 2018 mars. (Cahier des stratégies).
  19. Prix Empreintes 2017 : Santé publique France récompensée dans trois catégories pour la campagne de prévention auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes [Internet]. Santé Publique France. 2017.
- Disponible sur : <http://www.santepubliquefrance.fr/Actualites/Prix-Empreintes-2017-Sante-publique-France-recompensee-dans-trois-categories-pour-la-campagne-de-prevention-aupres-des-hommes-ayant-des-relations-sexuelles-avec-des-hommes>
20. Santé Canada, éditeur. Infovigilance sur les produits de santé. Direction des produits de santé commercialisés ; 2016.
  21. Morlat P. Prise en charge médicales des personnes vivant avec le VIH. CNS, ANRS ; 2018 avr. (Recommandations du groupe d'experts).
  22. Résumé des caractéristiques du produit (TRUVADA). Agence européenne du médicament EMA ; 2018.
  23. Safety and Efficacy of Emtricitabine and Tenofovir Alafenamide (F/TAF) Fixed-Dose Combination Once Daily for Pre-Exposure Prophylaxis in Men and Transgender Women Who Have Sex With Men and Are At Risk of HIV-1 Infection (DISCOVER) [Internet]. clinicaltrials.gov. 2019.
- Disponible sur : <https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02842086?term=descovy&recrs=ad&rank=1>
24. Emtricitabine/tenofovir alafénamide. HAS ; 2017 juin. (Avis de la commission de transparence).
  25. Delaugerre C, Gatey C, Chaix M-L, Molina J-M. La prévention pré-exposition au VIH-1 par les antirétroviraux, la PrEP. 2016 ;20 :11.
  26. Molina J-M. On Demand PrEP With Oral TDF-FTC in MSM : Results of the ANRS Ipergay Trial. 2015.
  27. Bon usage du médicament : La prophylaxie pré-exposition au VIH par Truvada. Haute autorité de santé ; 2017.
  28. Consolited guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. World Health Organization ; 2014 juill.
  29. Wilton J, Kain T, Fowler S, Hart TA, Grennan T, Maxwell J, et al. Use of an HIV-risk screening tool to identify optimal candidates for PrEP scale-up among men who have sex with men in Toronto, Canada : disconnect between objective and subjective HIV risk. J Int AIDS Soc. 3 juin 2016 ;19(1) : 20777-20777.

30. Grant RM, Lama JR, Anderson PL, McMahan V, Liu AY, Vargas L, et al. Preexposure Chemoprophylaxis for HIV Prevention in Men Who Have Sex with Men. *New England Journal of Medicine*. 2010 ;363(27) : 2587-99.
31. Pialoux G. Recherche - Prophylaxie Pré-exposition : les premiers résultats iPrEx chez les HSH. *Vih.org*. 23 nov 2010 ;
32. Avis intermédiaire sur la prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine. Ministère de la Santé et des services sociaux du Québec ; 2013.
33. Arkell C. La PrEP au Canada : que savons-nous de la sensibilisation, de l'acceptabilité et de l'utilisation. *CATIE*. Printemps 2017;(Point de mire sur la Prévention).
34. PrEP'Dial [Internet]. Facebook.  
Disponible sur : <https://www.facebook.com/groups/PrepDial/>
35. Fiche info : EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL BIOGARAN 200 mg/245 mg, comprimé pelliculé. Base de données publique des médicaments ; 2017.
36. Jackson E, Adam B, LeBlanc M, Patten S. Rapport communautaire du projet Résonance : Discours biomédicaux sur le VIH parmi les hommes gais et leurs intervenants. *Catie*, université of Windsor ; 2016 avr.
37. Girard G. Undetectable ? Looking for urban traces of HIV/AIDS in Montreal's gay Village. *Medicine Anthropology Theory* 3. 2016 ; 72-86.
38. Résumé des caractéristiques du produit - EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL BIOGARAN 200 mg/245 mg, comprimé pelliculé - Base de données publique des médicaments. ANSM ; 2018.
39. Avis de la commission de transparence sur le Truvada. *HAS* ; 2016 janv.
40. Bidima J-G. Le corps, la cour et l'espace public. *Politique africaine*. 2000 ;77(1):90-106.
41. Charte d'Ottawa. Organisation mondiale de la santé ; 1986.

# Annexes

## Annexe 1: Article publié sur la PVSQ pour le recrutement



Votre expérience avec la PrEP m'intéresse.

Vous êtes un homme gai, bisexuel, ou vous aimez juste vous amuser avec d'autres hommes, vous êtes utilisateur de la PrEP et vous vivez dans la grande région de Montréal, votre expérience m'intéresse !



En collaboration avec le Portail VIH/sida du Québec, et sous la direction de Gabriel Girard et Louise Potvin, je mène une recherche pour mieux comprendre l'influence des nouveaux outils de prévention du VIH (comme la prophylaxie pré-exposition, la PrEP) sur votre vie sexuelle.

Ainsi, je vous proposerais de participer à une entrevue, **où et quand** bon vous semble. On y parlerait ensemble de **prévention** du VIH : de votre parcours, de votre point de vue sur la PrEP, de comment vous gérez le risque dans un contexte sexuel, ainsi que sur ce que la PrEP a changé dans votre pratiques sexuelles et vos moyens de vous protéger.



Après avoir commencé des études de pharmacie à la faculté de médecine et pharmacie de Poitiers, et suite à différentes expériences associatives dans le milieu étudiant et de la prévention, j'ai souhaité me spécialiser dans la promotion de la santé lors de ma dernière année de pharmacie. Ainsi, j'ai intégré une maîtrise de santé publique à l'ISPED (Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement) à Bordeaux, en France.

Depuis mars 2017, j'effectue un stage au sein de la CACIS (Chaire de recherche du Canada, approche communautaire et inégalités de santé) à l'IRSPUM (Institut de recherche en santé publique de l'université de Montréal), où je travaille sur la PrEP. Dans ce cadre, je mène une étude qualitative sur l'expérience des HARSAM, utilisateurs de ce nouveau moyen de prévention.

Avec cette recherche, je pourrais documenter comment les hommes qui ont du sexe avec d'autres hommes adaptent ou non leurs comportements de prévention. Si cela vous intéresse, je vous invite à remplir le formulaire d'inscription ci-dessous. Je pourrais vous sélectionner pour participer à une entrevue d'environ une heure, qui serait enregistrée et retranscrite intégralement. Ces données seront strictement **anonymes** afin de garantir la confidentialité de vos propos.

Pour vous remercier, le Portail VIH-sida du Québec vous offrira de choisir une **carte cadeau d'une valeur de 25 \$**. Votre participation pourrait contribuer à faire avancer les connaissances sur les stratégies de prévention au Québec !

Besoin de plus d'informations ?

Par courriel : [mathilde.henry@umontreal.ca](mailto:mathilde.henry@umontreal.ca)

Retrouvez le document complet de recrutement

Plus d'infos sur la PrEP

Pour s'inscrire (lien) :

## Enquête sur l'expérience des utilisateurs de la PrEP

Bonjour,

Dans le cadre d'une étude que je mène au sein de l'IRSPUM (Institut de recherche en santé publique de l'université de Montréal), en partenariat avec le portail VIH/Sida, nous sommes à la recherche d'hommes ayant du vécu avec d'autres hommes et utilisateurs de la PrEP, pour participer à des entrevues d'environ 1 heure, basées sur leur expérience.

Afin de déterminer si vous pouvez participer à cette étude, nous aimerions connaître quelques informations sur vous.

Ces données resteront confidentielles et anonymes.

Dans tous les cas, nous vous contacterons ensuite pour vous tenir au courant de votre participation dans l'étude.

Merçi !

Mathilde Henry,  
Étudiante en Maîtrise de santé publique (promotion de la santé) et stagiaire à l'IRSPUM

Pour toute information complémentaire :

Mon courriel : [mathilde.henry@umontreal.ca](mailto:mathilde.henry@umontreal.ca)

Le numéro du Portail VIH/ sida du Québec: 1 877 767 8245

\*Obligatoire



Quel âge avez-vous ?

- Moins de 25 ans
- Entre 25 et 35 ans
- Entre 35 et 45 ans
- Entre 45 et 55 ans
- Entre 55 et 65 ans
- Plus de 65 ans

Dans quel milieu êtes-vous suivi ?

- Milieu hospitalier
- Clinique spécialisée
- SIDEP +
- Médecin de famille
- Autre : \_\_\_\_\_

Quelles sont les 3 premiers caractères de votre code postal ?

Votre réponse

Quel votre régime d'assurance maladie ?

- Régime d'assurance collectif
- Régime d'assurance de l'université
- Régime d'assurance individuel
- Régime d'assurance public
- Carnet de réclamation (BES)
- Je n'ai pas d'assurance
- Autre : \_\_\_\_\_

**Pour vous recontacter, nous aurions besoins de vos coordonnées :**

Quel est votre numéro de téléphone et/ou votre adresse mail ? \*

Nous avons besoin de ces informations pour vous recontacter.

Votre réponse

Confirmation \*

- J'ai bien compris que l'étude s'adresse aux hommes sous PrEP qui ont du sexe avec d'autres hommes
- J'ai bien compris que mes réponses permettront de déterminer si je serais invité à poursuivre l'enquête

**Merci de votre participation !**

Toutes les candidatures se verront confirmer ou non leur participation à l'étude

**ENVOYER**

N'envoyez jamais de mots de passe via Google Forms.

# Guide d'entretien

## INTRO : LES DIFFERENTES PARTIES

### AXE 1 : PRESENTATION DE LA PERSONNE

- Parlez-moi de vous ? (*Votre âge, ou vous vivez, ce que vous faites dans la vie, votre orientation sexuelle*)
  - Quel genre de relations entretenez-vous en ce moment (en couple, célibataire, relation libre ...)?
  - Où avez-vous l'habitude de rencontrer vos partenaires ? (*À adapter selon la réponse précédente*)
  - Depuis quand prenez-vous la PrEP ?

### AXE 2 : CONNAISSANCE DE LA PrEP ET PERCEPTIONS

- Comment avez-vous eu connaissance de la PrEP ?
  - Quand est-ce que vous en avez entendu parler la première fois ? Dans quel cadre ?
  - Quelles ont été vos premières impressions ?
  - Autour de vous, qu'en disait-on ?
  - Est-ce que cela vous a influencé ?

### AXE 3 : LA PrEP COMME BESOIN

- Qu'est-ce qui vous a décidé à utiliser la PrEP ?
  - Y a-t-il eu un événement déclencheur ?
  - Quelles étaient vos stratégies de prévention à ce moment-là ?
    - Soins et traitement médicaux : PPE (traitement d'urgence dans les 72 h), Dépistage, être circoncis
    - Habitudes personnelles : adoption de pratiques à faible risque, consommation à moindre risque, réduction du nombre de partenaires, abstinence
    - Relation avec les autres : Sérotriage, séropositionnement, retrait avant l'éjaculation, considération de la charge virale, condom et lubrifiant, sécurité négociée
    - Autres : autotest, microbicides
  - La PrEP protège du VIH, est-ce que c'est quelque chose qui vous inquiétait, d'être infecté ?
  - Étiez-vous en couple/ célibataire à l'époque aussi ? (*S'appuyer sur ce qui a été dit avant*)

Maintenant, que l'on en sait plus sur vous et votre positionnement par rapport à la PrEP, j'aimerais en savoir plus sur votre parcours d'utilisateur de la PrEP et l'initiation de votre traitement

#### AXE 4 : L'INITIATION DU TRAITEMENT

- Partons du départ, avez-vous entamé les démarches pour le traitement ?
  - Où êtes-vous allé ?
    - Avez-vous eu des difficultés (transport, justification du besoin de RDV, horaire, disponibilité) pour accéder à un médecin ?
    - Avez-vous eu le choix entre plusieurs médecins/cliniques... ?
    - Avez-vous dû vous y reprendre à plusieurs fois avant d'être accueilli favorablement ?
    - Quel a été votre critère de choix ?
- Parlons du 1<sup>er</sup> RDV avec le médecin ?
  - Étiez-vous à l'aise avec lui ?
  - Aviez-vous des questions avant votre RDV ?
  - Avez-vous pu poser toutes vos questions ?
  - Ou le médecin y répondait de lui-même ?
  - Quel était votre état d'esprit après le rendez-vous ?
- À la suite du RDV, avez-vous fait un dépistage ?
  - Longtemps après le RDV ?
  - À qui avez-vous eu à faire ?
  - Comment s'est-il passé ?
  - Étiez-vous à l'aise ?
- Avez-vous eu un 2<sup>e</sup> RDV pour la prescription ?
  - Comment s'est-il déroulé ?
- Après la prescription, il y a eu votre première fois à la pharmacie, vous pouvez me raconter ?
  - Où êtes-vous allé ? (*Votre pharmacie habituelle, de la clinique...*)
  - Y êtes-vous allé tout de suite après la prescription ?
  - Avez-vous eu de la difficulté à vous procurer le traitement en lui-même ?
  - Comment avez-vous été accueilli ?
  - Avez-vous eu des explications de la part du pharmacien ?
  - Au début, comment preniez-vous votre traitement ? (*Tous les jours, au besoin*)
    - Saviez-vous qu'il y avait 2 possibilités de le prendre ?
    - Est-ce que le médecin a proposé les 2 possibilités ?
  - Avez-vous commencé la prise tout de suite ?
- Comment êtes-vous pris en charge pour le remboursement ?
  - Devez-vous payer ?
  - Est-ce un problème ?

Maintenant, on va plus s'intéresser à votre expérience d'utilisation de la PrEP et voir l'évolution depuis les 1<sup>ers</sup> jours à aujourd'hui.

## AXE 5 : L'EXPERIENCE DE LA PrEP

- Comment vivez-vous l'utilisation de la PrEP ?
  - Concernant les effets indésirables en avez-vous déjà eu ? (*Au début, depuis, en ce moment*)
  - Est-ce que vous l'avez déjà oublié ?
    - Avez-vous mis en place un système pour ne pas l'oublier ? (*Le même depuis le début*)
  - Avez-vous déjà interrompu votre traitement ?
    - Quand ?
    - Combien de temps ?
    - Pourquoi ?
    - Quelle (autre) raison pourrait vous faire arrêter votre traitement ?
  - Qui est au courant ? (*Au début, maintenant*) Comment réagissent-ils ?
    - Entourage
    - Partenaires
  - Avez-vous déjà eu des expériences négatives parce que vous preniez la PrEP ? (*Lorsque vous en parliez, lorsque quelqu'un l'apprenait*)
    - Y étiez-vous préparé ?
    - Comment avez-vous réagi ?
    - Si besoin, avez-vous du soutien ? Auprès de qui, quel type ?
    - Connaissez-vous d'autres personnes qui prennent la PrEP ? (Partage d'expérience, réseau)
  - Suivez-vous l'actualité concernant le VIH / la PrEP ?
    - Si oui par quels moyens ?
  - En cas de questions, vers quelles sources d'information vous tournez-vous ?
  - Après ce qu'on vient de dire, il y a-t-il pour vous un obstacle à la prise de la PrEP important ? Ou quelque chose au contraire qui la rend plus facile ?

## AXE 6 : CE QUE CHANGE LA PrEP

- Qu'est-ce que la PrEP a changé pour vous ?
  - Dans la vie de tous les jours ?
  - Pendant vos relations :
    - Votre sexualité a-t-elle changé ?
      - Comment votre nombre de partenaires a-t-il évolué ?
      - Utilisez-vous d'autres moyens de prévention ?
      - Concernant la recherche du plaisir, est-ce que quelque chose a changé ?
      - Avez-vous des pratiques à risque (consommation alcool, drogue) ? perception du risque
  - Santé sexuelle :
    - Comment vivez-vous les suivis (dépistages, rdv médicaux) tous les 3 mois ?
    - Qui y voyez-vous là-bas ? Y êtes-vous à l'aise ?
    - Est-ce une contrainte ? Une bonne chose ?

- Avez-vous eu de IST depuis le début du traitement ? Combien ?  
Constatez-vous une évolution par rapport à avant la PrEP ?
  - Santé mentale :
    - Est-ce que votre attitude face à VIH a été modifiée par l'utilisation de la PrEP (appréhension du risque VIH, anxiété) ?
- Parlez-vous beaucoup de la PrEP ?
  - La conseillerez-vous dans votre entourage (personnel, professionnel, communautaire) ?
  - Avez-vous entendu parler du forum PrEP dial ?

Avez-vous autre chose à ajouter ? (*Vérifier si j'ai oublié des questions*)

## AXE 7 : POUR CONCLURE

- Comment avez-vous eu l'information pour cette enquête ?
- Quelles étaient vos motivations ?

*Retour sur données démographiques si non abordées précédemment.*

Annexe 5: Tableau de répartition des variables parmi les participants

| Sujet      | Age | Situation relationnelle | Prise en charge               | Lieu de suivi                            | Traitement   | Date de début de prise |
|------------|-----|-------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|--------------|------------------------|
| <b>P1</b>  | 54  | Célibataire             | Régime d'assurance collective | Médecin de famille, clinique spécialisée | Continu      | Novembre 2016          |
| <b>P2</b>  | 28  | Célibataire             | Régime d'assurance publique   | Médecin de famille, clinique spécialisée | Continu      | Juin 2015              |
| <b>P3</b>  | 40  | Célibataire             | Gratuit étude                 | CHUM                                     | A la demande | Mars 2017              |
| <b>P4</b>  | 39  | Célibataire             | Régime d'assurance privé      | SIDEP +                                  | Continu      | Janvier 2017           |
| <b>P5</b>  | 31  | Célibataire             | Régime d'assurance privé      | Médecin de famille, clinique spécialisée | Continu      | Octobre 2014           |
| <b>P6</b>  | 31  | Célibataire             | Régime d'assurance privé      | Médecin de famille, clinique spécialisée | Continu      | Juin 2016              |
| <b>P7</b>  | 39  | Couple ouvert           | Régime d'assurance publique   | SIDEP +                                  | Continu      | Été 2016               |
| <b>P8</b>  | 29  | Célibataire             | Régime d'assurance privé      | Médecin de famille, clinique spécialisée | Continu      | Octobre 2015           |
| <b>P9</b>  | 33  | En rupture              | Régime d'assurance collective | CLSC                                     | Continu      | Mai 2017               |
| <b>P10</b> | 45  | Couple ouvert           | Gratuit étude                 | Médecin de famille, clinique spécialisée | Continu      | Mars 2016              |

|                               |                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Stratégie de prévention       |                                                                                                                                                                                                            |
| Prévention avant              |                                                                                                                                                                                                            |
| Prévention après              |                                                                                                                                                                                                            |
| Perception du VIH             |                                                                                                                                                                                                            |
| Décision de la PrEP           |                                                                                                                                                                                                            |
| Evènement déclencheur         |                                                                                                                                                                                                            |
| Initiation                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lieu</li> <li>▪ Type de professionnels de santé</li> <li>▪ Traitement proposé</li> <li>▪ Temporalité</li> </ul>                                                   |
| Types de relations conjugales |                                                                                                                                                                                                            |
| Arguments en faveur           |                                                                                                                                                                                                            |
| Obstacles                     |                                                                                                                                                                                                            |
| Coûts                         |                                                                                                                                                                                                            |
| Effets secondaires            |                                                                                                                                                                                                            |
| Shaming                       |                                                                                                                                                                                                            |
| Facteurs facilitants          |                                                                                                                                                                                                            |
| Suivi PrEP                    |                                                                                                                                                                                                            |
| Information VIH               |                                                                                                                                                                                                            |
| Souhait                       |                                                                                                                                                                                                            |
| Prise du traitement           |                                                                                                                                                                                                            |
| Accompagnement suivi          |                                                                                                                                                                                                            |
| Effets indésirables           |                                                                                                                                                                                                            |
| Personnes au courant          |                                                                                                                                                                                                            |
| Routine                       |                                                                                                                                                                                                            |
| Oubli                         |                                                                                                                                                                                                            |
| Interruption                  |                                                                                                                                                                                                            |
| Changements                   |                                                                                                                                                                                                            |
| Vie quotidienne               |                                                                                                                                                                                                            |
| Sexualité                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plaisir</li> <li>▪ Prise de risque</li> <li>▪ Nombre de partenaires</li> <li>▪ IST</li> <li>▪ Rôle sexuel</li> <li>▪ Mode de rencontre des partenaires</li> </ul> |
| Santé mentale                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Recherche du plaisir</li> <li>▪ Soulagement</li> </ul>                                                                                                            |
| Ambassadeurs de la PrEP       |                                                                                                                                                                                                            |
| Participation aux études      |                                                                                                                                                                                                            |
| Partage d'expérience          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Active</li> <li>▪ Néant</li> </ul>                                                                                                                                |

Annexe 7: Une partie d'entretien analysée dans le logiciel QDA Miner

The screenshot displays the QDA Miner interface. On the left, a 'VARIABLES' pane shows a hierarchical codebook for 'Découverte de la PrEP', including categories like 'Perception personnelle', 'Stratégies de prévention', and 'Initiation'. The main window shows a transcript of an interview with several lines of text. On the right side of the transcript, a vertical axis lists codes: 'Vie quotidienne', 'Soulagement', 'Prise de risque', 'Soulagement', 'Prise de plaisir', and 'ITSS'. Colored brackets connect these codes to specific lines of text in the transcript.

**VARIABLES**

- FILE: Sujet 10
- DOCUMENT: [DOCUMENT]
- TRAITEMENT: Continu
- AGE: 35-45
- REMBOURSEM: Gratuit par étude
- SUIVI: clinique spécialisée l'Actuel
- CONJUGALE: en couple libre
- DEBUT: 01/03/2017

**CODES**

- Découverte de la PrEP
  - Perception personnelle
    - Réticences
    - Neutre
    - Motivations
  - Avis de l'entourage proche
  - Avis de la communauté
  - Stratégies de prévention
    - Prévention avant
    - Prévention après
    - Perception du VIH
  - Décision de la PrEP
    - Evenement déclencheur
    - Initiation
      - Lieu
      - type de professionnels de santé
      - Traitement proposé
      - Temporalité

**Transcript:**

P: Bien je pense que ça a un impact parce que...

I: Dans vos journées ?

P: Je me sens vraiment bien dans ma peau, parce que j'ai une sexualité qui est simple, qui est... ça peut être des fois deux-trois semaines sans sexe, et... mais en même temps, je me sens à l'aise, j'ai plus aussi avant un test HIV la crainte... je l'aura toujours la crainte.

I: Vous l'avez toujours quand même un petit peu...

P: Non, moi je suis... je suis du genre... à toujours me sentir... donc... mais c'est plutôt positif. Plutôt positif parce que c'était vu comme un truc un peu comme un diché sur vraiment... sur les gays qui baisaient comme des malades et qui... bien moi je me la suis appropriée la PrEP à ma façon. À ma façon, et en tout cas, pour l'instant, c'est tout naissant, je ne sais pas comment je vais continuer à explorer ce que ça me permet d'ouvrir comme perspectives, je suis... je ne pense pas que je vais avoir un comportement vraiment débridé et totalement à risque, mais je vais pouvoir quand même avancer avec ce qu'elle va pouvoir m'offrir, la PrEP.

I: Est-ce que votre comportement a changé radicalement dès les premières prises ou ça s'est fait en progression ?

P: Oui, oui, ça s'est mis en place très clairement dans ma tête. Mais en même temps j'avais été préparé avec la PPE. J'avais été préparé où pendant le mois où j'avais la PPE, je me sentais beaucoup plus à l'aise parce que...

I: Vous aviez déjà un petit peu expérimenté cet effet-là.

P: Oui. C'était comme un échantillon de PrEP. C'est vraiment bizarre de dire ça... mais la PPE est un échantillon de PrEP, ça m'a permis de... et dès que j'avais plus la PPE, je retombais dans une sexualité difficile, quoi, enfin dans ma tête.

I: Oui. Ça vous a vraiment libéré. Enfin vous prenez plus de plaisir pendant vos relations ?

P: Oui... parce que c'est vraiment plus relax; beaucoup plus de... c'est vraiment beaucoup plus simple et beaucoup plus normal finalement. Et... oui, c'est ça.

I: Et est-ce que vous avez eu des ITSS depuis le début de la PrEP ?

P: Non

I: Non, est-ce que vous en aviez déjà eu avant ?

P: Oui. Oui, bien je ne sais plus laquelle, mais... gonorrhée ou chlamydia, enfin celle qui pique [rire] Mais... oui, il y a des années, oui.

**Vertical Axis (Right):**

- Vie quotidienne
- Soulagement
- Prise de risque
- Soulagement
- Prise de plaisir
- ITSS

# Résumé

Pour faire face à l'épidémie du VIH, une nouvelle stratégie médicamenteuse de prévention a été développée : la prophylaxie pré-exposition ou PrEP. Au Québec comme en France, une des populations clé concernant l'incidence de la contamination par le VIH est la population des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). La phase d'expérimentation du Truvada en prophylaxie pré-exposition a laissé place à une phase de normalisation qui n'est pas sans soulever de nombreuses questions. Qui prend réellement la PrEP parmi les HSH ? Comment se déroule leur parcours de soins ? Est-il conforme aux recommandations ? Quelle incidence la PrEP a-t-elle pour ses utilisateurs ? Quels changements peut-on documenter ?

Pour répondre à ces questions et comprendre, par l'expérience des utilisateurs, comment la PrEP s'intègre dans les stratégies de prévention, une étude qualitative et inductive a été menée auprès de dix HSH et utilisateurs de la PrEP, sur l'île de Montréal. Il ressort de l'échantillon trois profils d'utilisateurs où l'évènement déclencheur de la prise de la PrEP dans un contexte spécifique de prévention, influe sur une modification de comportements sexuels. De plus le choix de la PrEP est motivé par une peur du VIH qui a évolué en une angoisse. La PrEP permet une libération de cette angoisse. Cette libération joue un rôle dans la modification des comportements sexuels.

La PrEP est un programme de santé sexuelle améliorant la santé globale de ses utilisateurs. Le suivi déjà bien en place à Montréal, aide à un accompagnement dans les comportements sexuels et un accompagnement de l'angoisse.

Mots-clés : Prophylaxie Pré-exposition, VIH, prévention, Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, Expérience, Utilisateurs, Comportements sexuels, Angoisse, Montréal