



HAL
open science

À L'ÉCOUTE DES MINORITÉS SEXUELLES & DE GENRE

Alain Al Léobon, Eugénie Samson-Daoust

► **To cite this version:**

Alain Al Léobon, Eugénie Samson-Daoust. À L'ÉCOUTE DES MINORITÉS SEXUELLES & DE GENRE. [Rapport de recherche] UMR ESO 6590 CNRS. 2022, pp.102. halshs-03755142v3

HAL Id: halshs-03755142

<https://shs.hal.science/halshs-03755142v3>

Submitted on 26 Aug 2022 (v3), last revised 31 Aug 2022 (v4)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

À L'ÉCOUTE



COVID ÉDITION

DES MINORITÉS SEXUELLES & DE GENRE

LES ÉDITIONS LGBTQI+ DU NET GAY BAROMÈTRE 2021-22
DE L'ACQUISITION AU TRANSFERT DES CONNAISSANCES
VERS LES COMMUNAUTÉS

À L'ÉCOUTE DES MINORITÉS SEXUELLES & DE GENRE

LES ÉDITIONS LGBTQI+ DU NET GAY BAROMÈTRE 2021-22 : DE L'ACQUISITION AU TRANSFERT DES CONNAISSANCES VERS LES COMMUNAUTÉS

Auteur-e-s : Alain Léobon (CNRS) – Eugénie Samson Daoust (CR-IUSMM)

SOMMAIRE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET.....	4
CONTEXTE & DÉVELOPPEMENT DES NET GAY BAROMÈTRES (NGB).....	5
Des années 2000 à aujourd'hui : la complexification de la prévention du VIH.....	5
Le Net Gay Baromètre : son histoire.....	5
Un outil d'acquisition des connaissances	6
Une enquête enrichie au fil de ses éditions et diversifiant son audience	6
Inclure adéquatement les populations de diversité de genre	6
L'ÉDITION « LGBTQI+ » #COVID-19 DU BAROMÈTRE 2021-22.....	8
Prise en compte de la diversité de genre des répondant-e-s	8
Que savons-nous des problématiques de santé rencontrées par les personnes de diversité de genre et quelles études les questionnent ?	9
Résultats préliminaires eu regard de la diversité de genre des répondant-e-s	9
À l'ombre de la COVID-19 : quels impacts sur la santé des répondants.....	9
Que savons-nous sur l'impact de la COVID-19 dans les communautés LGBTQI+ ?.....	9
De quelle manière chercher à évaluer le possible impact de la COVID-19.....	10
PROJET 2022-24 : RECRUTEMENT, ANALYSE & TRANSFERT.....	10
Du recrutement au transfert des connaissances en France et en Belgique.....	10
Nos partenaires institutionnels et associatifs et leur implication.....	10
Trouver une source de financement à la promotion et au processus de transfert	11
Comment mobiliser les communautés autour de nos données.....	11
L'Observatoire du sida et des sexualités	11
L'unité mixte de recherche 1252 SESSTIM de l'INSERM (SanteRCom).....	11
ÉTAPES & DÉTAILS DU TRANSFERT DES CONNAISSANCES	12
Phase I : Production de données préliminaires issues des éditions françaises 2018 et 2021-22	12
Phase II : Mobiliser les UC autour de l'édition 2021-22 et de sa promotion	12
Phase III : Conférences orales présentant des résultats finaux ou préliminaires	12
Phase IV : Quelle forme devront prendre les Baromètres pour optimiser le recrutement	12
Phase V : Bilan réflexif et évaluatif.....	12
CONFORMITÉ DE NOTRE ENQUÊTE AVEC LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES ¹³	
Conformité avec la méthodologie de référence de la CNIL (MR-004).....	13
Serveurs et sécurisation des données.....	13
Traitement dont l'étude fait l'objet.....	14
Responsabilités liées au traitement	14
Données : processus de production, support des travaux, sauvegarde et partage	14
Risques	14
Conditions d'accès	14
BIBLIOGRAPHIE	15

ANNEXE 1: PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES ET RÉSULTATS INITIANT LE PROCESSUS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES	18
RÉSULTATS GÉNÉRAUX ISSUS DE L'ÉDITION LGBTQ+ DU NGB 2018.....	19
Les principaux sujets abordés par l'édition 2018 du NGB	19
Rappel sur la qualité de l'échantillon.....	19
Profil sociodémographique	19
Profil sociosexuel.....	20
Santé sexuelle et réduction des risques.....	20
Consommation de substances psychoactives	20
Travail du sexe	20
Profil psychosocial, santé mentale et discriminations	20
Participation des personnes trans et non-binaires à cette édition du Baromètre	21
Prédicteurs associés à l'utilisation et à la perception d'efficacité de la PrEP	21
Tableau de synthèse des résultats du Net Gay Baromètre 2018	22
RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DU NET LGBTQI+ BAROMÈTRE 2021-22 AU REGARD DE LA DIVERSITÉ DE GENRE DES RÉPONDANT·E·S	23
Identité de genre.....	23
Profil sociodémographique selon l'identité de genre.....	23
Profil sociosexuel selon l'identité de genre	24
Profil de santé selon l'identité de genre	24
Parcours de transition des personnes trans et non-binaires.....	24
TABLEAU DE SYNTHÈSE : PROFIL DES RÉPONDANT·E·S DU NGB2021-22.....	25
FACTEURS ASSOCIÉS À L'INTENSITÉ DE L'ENGAGEMENT DANS LE TRAVAIL DU SEXE	26
Objet	26
Méthode.....	26
Résultats.....	26
Discussion	26
Document et données de référence (poster)	26
DISCRIMINATIONS RAPPORTÉES À L'INTERSECTION DE CATÉGORIES D'OPPRESSION	29
Contexte	29
Objectif	29
Méthodes.....	29
Résultats.....	29
Discussion	29
CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS PVVIH SELON DE LEUR PROFIL BIOMÉDICAL.....	30
Contexte et objectifs	30
Méthodologie	30
Résultats.....	30
Conclusion.....	31
LES JEUNES HSH SÉRONÉGATIFS OU SERO-INCONNUS S'EXPOSANT AU VIH-SIDA	32
Contexte et objectifs	32
Méthodologie	32
Résultats - observations.....	32

Conclusion	33
FACTEURS ASSOCIÉS À UN SCORE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ÉLEVÉ (NGB2018)	34
Contexte	34
Objectif et hypothèse.....	34
Méthodologie	34
Résultats.....	34
Discussion	34
PREDICTION D'UN USAGE SEXUALISÉ DE DIFFÉRENTS TYPES DE DROGUES (CHEMSEX)	35
Introduction.....	35
Types de substances	35
Contexte de consommation.....	36
Division des groupes	36
Analyses statistiques	36
Résultats : description de l'échantillon	36
Résultats : Le modèle prédictif	37
Conclusion provisoire (ces données seront soumises à publication dans le BEH)	37
PRÉDICTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION ET À UNE PERCEPTION EFFICACE DE LA PREP	38
Contexte	38
Objectif	38
Méthodologie	38
Résultats.....	38
Discussion	38
ANNEXE 2 : LETTRES DE PARTENARIAT ET DE COLLABORATION.....	39
Partenariat scientifique avec l'Observatoire du sida et des sexualités de l'Université libre de Bruxelles ...	40
Partenariat scientifique avec l'équipe SANTERCOM de l'UMR SESTIM.....	41
Lettres de collaboration des associations belges	42
Lettres de collaboration des associations françaises	43
Collaboration avec l'association AIDES	44
Collaboration avec l'association GREYPRIDE.....	45
Collaboration avec l'association ENIPSE.....	46
Collaboration avec l'association SIS-ASSOCIATION	47
Collaboration avec l'association ACCEPTESS-'T	49
ANNEXE 3 : RELATIVES À LA PROTECTION DES DONNÉES	50
Références CNIL & Certificat d'éthique de l'INSERM	50
ANNEXE 4 : DÉPÔT DE MARQUES	53
Le progiciel d'enquête	53
L'application mobile servant au projet de transfert des connaissances	53
Dépôt à l'INPI des marques et LGBTQI + & NET GAY BAROMÈTRE	53
Dépôt INPI LGBTQI+ NET GAY BAROMÈTRE (2022)	54
Dépôt INPI NET GAY BAROMÈTRE (2012).....	55
LISTE DES QUESTIONS DE L'ÉDITION FRANÇAISE LGBTQI+ DU BAROMÈTRE 2021-22.....	57

PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU PROJET

Dans le contexte actuel de complexification de la prévention, la réduction de l'incidence du VIH et des IST dans la communauté LGBTQI+ devrait passer par la combinaison d'interventions structurelles, biomédicales et comportementales basées sur des données probantes et l'adoption d'une approche syndémique et intersectionnelle de leur santé. Ainsi, au-delà des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH), d'autres sous-groupes issus des minorités sexuelles et de genre, pourraient être ciblés par des interventions visant à réduire leurs comportements à risque, leur consommation de substances, leur sentiment d'isolement, l'impact de différentes formes de discriminations, mais aussi à combler leurs besoins au regard de problématiques de santé qui leur sont spécifiques. En effet, la co-occurrence de plusieurs problématiques de santé influence la vulnérabilité de ces populations ; LGBTQIphobie intériorisée, troubles de santé mentale, violences vécues dans la sphère intime, et expériences de traumatismes pendant l'enfance.

Or, plusieurs conditions nuisent à l'implantation d'interventions basées sur le partage de données probantes : 1) les enquêtes périodiques permettant d'explorer les facteurs de vulnérabilité des minorités sexuelles et de genre sont peu nombreuses et rarement inclusives ; 2) aucune structure participative n'est à ce jour implantée et ne facilite le partage des connaissances produites entre le milieu universitaire et les associations œuvrant auprès de ces populations, ce qui serait favorable au renforcement des capacités des acteurs ; enfin, 3) si une approche de la prévention diversifiée fait aujourd'hui consensus, peu de travaux interrogent les stratégies de réduction des risques connues et mises en œuvre par les personnes autres que les HSH (ex. femmes qui ont des rapports sexuels avec des femmes (FSF), personnes trans ou non-binaires).

S'appuyant sur un échantillon diversifié et, depuis 2018, inclusif, l'enquête quinquennale « le Net Gay Baromètre » (NGB) (initialement produite, en 2004, à l'intention des HSH) serait susceptible de combler certaines de ces lacunes. En effet, enrichie au fil de ses éditions, l'étude questionne la plupart des dimensions touchant aux modes de vie et à la santé des personnes LGBTQI+. Dans une logique de transfert des connaissances, elle pourrait mobiliser, en France en Belgique, des acteurs associatifs cherchant à conforter ou enrichir leurs interventions, dont celles visant à évaluer l'impact de la COVID-19.

À ce propos, l'édition LGBTQI+ du Net Gay Baromètre 2021-2022, portée en France, en Belgique comme au Québec, s'est enrichie de nouvelles questions visant à évaluer l'impact de la COVID-19 sur : 1) son activité professionnelle, ses revenus, son contexte de vie et son lieu de résidence, 2) sa vie de couple, 3) l'usage du réseau Internet à des fins sociales ou de rencontres, 4) sa sexualité avec des partenaires réguliers ou occasionnels, 5) sa fréquentation des lieux de socialisation et de rencontres LGBTQI+, 6) sa consommation d'alcool ou 7) d'autres substances psychoactives, 8) le travail du sexe, 9) la réduction des risques appliquée à la COVID-19, 10) le stress ressenti en contexte COVID (c'est-à-dire en situation de confinement ou de distanciation sociale moins stricte) et enfin, 11) l'impact plus global de l'épidémie sur sa santé mentale.

Le projet de recherche consiste donc, 1) à réviser l'ensemble des sujets abordés dans l'enquête avec les associations partenaires (travail mené en 2021), 2) à distribuer l'étude en France (sur les années 2021 et 2022), en Belgique et au Québec (en 2022-23), 3) à produire des analyses statistiques dégagant les principaux résultats et 4) permettant de cerner les besoins sous-populations auprès desquelles les associations interviennent. Il sera alors possible 1) d'engager un transfert des connaissances issues de cette édition auprès de nos partenaires, 2) de confronter nos résultats à leur perception, 3) de soutenir ou d'orienter leurs interventions, en particulier sur des problématiques émergentes. Plus précisément, ce travail sera donc susceptible de cerner l'intérêt d'inclure l'objet COVID-19 dans leurs actions de terrain, en particulier auprès de sous-groupes vulnérables : personnes vivant avec le VIH (PVVIH), travailleur·se·s du sexe, personnes trans, *chemsexers*, *sénior·e·s* LGBTQI+, etc.

Pour ce faire, notre équipe s'associe : 1) en Belgique à l'Observatoire du sida et des sexualités de l'Université libre de Bruxelles pour co-produire notre étude sur ce nouveau terrain et faciliter le transfert des connaissances auprès s'associations partenaires (EX ÆQUO, GENRES PLURIELS, TELS QUELS, O'YES, UTOPIA-BXL ET LA PLATEFORME PRÉVENTION SIDA) ; 2) en France avec le Laboratoire SESTIM – SANTERSOM ; les associations AIDES (pôle recherche communautaire et délégation régionale), SIDA INFO SERVICE (SIS-association) et ACCEPTESS-T, GREY-PRIDE ainsi que l'association ENIPSE ; 3) Au Québec, avec le département de prévention des ITSS du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec auquel notre équipe a souhaité confier le projet, faute de financement et de présence sur ce terrain, conséquemment au contexte pandémique. Des lettres de partenariat ou d'intérêt produites par un certain nombre de partenaires sont présentées dans la section annexe : ANNEXE 2 : LETTRES DE PARTENARIAT ET DE COLLABORATION.

CONTEXTE & DÉVELOPPEMENT DES NET GAY BAROMÈTRES (NGB)

Des années 2000 à aujourd'hui : la complexification de la prévention du VIH

Comme précisé plus avant, dans le contexte actuel de complexification de la prévention, la réduction de l'incidence du VIH, des infections sexuellement transmissibles (IST) (et d'autres maladies infectieuses émergentes) dans la communauté LGBTQI+ devrait passer par la combinaison d'interventions structurelles, biomédicales et comportementales (1,2) basées sur des données probantes et l'adoption d'une approche syndémique et intersectionnelle (3,4) de leur santé. Ainsi, les HSH, comme d'autres populations issues des minorités sexuelles et de genre, pourraient être ciblés par des interventions visant à réduire leurs comportements sexuels à risque, leur consommation de substances en contexte sexuel (5), leur sentiment d'isolement, l'impact de différentes formes de discriminations (6), mais aussi à combler leurs besoins au regard de problématiques de santé qui leur sont spécifiques. Il est par ailleurs démontré que la co-occurrence de plusieurs problématiques de santé influence la vulnérabilité au VIH (7–9) des HSH ou d'autres populations clés : homophobie intériorisée (10,11), troubles de santé mentale (12), violences (13,14) vécues dans la sphère intime, et expériences de traumatismes pendant l'enfance (15) ; celles-ci doivent être prises en compte. Enfin, si une approche de la prévention combinée¹ face au VIH fait aujourd'hui consensus (16–22), les études qui interrogent les HSH sur la combinaison de stratégies de réduction des risques sexuels (comportementales et biomédicales) sont rares, rendant difficile l'évaluation des interventions en prévention combinée.

En France, comme en Belgique, plusieurs conditions nuisent à l'implantation d'interventions basées sur le partage de données probantes :

1) D'abord, les études portant sur les HSH (et plus largement sur les personnes de diversité sexuelle et de genre) sont peu nombreuses et loin d'être adéquatement diffusées auprès des utilisateurs des connaissances (UC²). En France, à l'exception de « Presse gay³ » (INVS) et des « Net Gay Baromètres » (CNRS), peu d'enquêtes périodiques ont suivi, depuis près de deux décennies, les changements dans les modes de vie et les comportements des HSH et d'autres minorités sexuelles tout en présentant un échantillon suffisamment large pour permettre : a) d'explorer le rôle des facteurs syndémiques et intersectionnels à l'œuvre dans cette population, b) de dégager la spécificité de sous-populations clés particulièrement exposées, c) de décliner les résultats selon les régions ou sur certains échelons des territoires (par ex., urbain/rural). Citons aussi l'enquête européenne *EMIS* (23).

2) Ensuite, si quelques associations développent un « volet recherche », aucune structure participative n'est à ce jour implantée et, en ce sens, ne facilite le partage des connaissances produites entre chercheurs et UC, renforçant, ainsi, les capacités de ces derniers ;

3) Enfin, les savoirs et données probantes concernant les minorités de genre sont rares, voire inexistants, alors que le mouvement associatif s'organise autour de leurs identités et tente de combler leurs besoins.

S'appuyant sur un échantillon diversifié et, depuis 2018, inclusif, l'enquête quinquennale « le Net Gay Baromètre » (NGB) (initialement produite, en 2004, à l'intention des HSH) serait susceptible de combler certaines de ces lacunes. Présentons cette étude et son évolution.

Le Net Gay Baromètre : son histoire

Le Net Gay Baromètre a pris forme au début des années 2000 autour d'un projet interdisciplinaire (alliant l'UMR ESO du CNRS à divers départements de l'Université du Québec à Montréal [sexologie, géographie, histoire]), questionnant : 1) les « champs de liberté » et la construction d'un territoire (modèle théorique sur lequel s'appuie l'approche historique et géographique des services et ressources LGBTQI+ en France et au Québec (24–26), 2) le réseau Internet, comme lieu de production de nouveaux services et territoires (typologie,

¹ Nous entendons ici par « prévention diversifiée » le recours simultané et stratégique à différentes interventions préventives (biomédicales, comportementales, sociales et structurelles) réalisées à de multiples niveaux (individuel, interpersonnel, communautaire et sociétal) pour répondre aux besoins spécifiques de populations particulières en tenant compte de modes de transmission différents.

² Au Canada, les Instituts de recherche en santé entendent par « utilisateur des connaissances », une personne susceptible d'utiliser les connaissances issues de la recherche pour prendre des décisions éclairées à propos de politiques, de programmes et/ou de pratiques en matière de santé. Le niveau de participation d'un utilisateur de connaissances au processus de recherche peut varier en intensité et en complexité, selon la nature de la recherche et les besoins de l'utilisateur en information. Un utilisateur de connaissances peut être, entre autres, un praticien, un responsable des politiques, un éducateur, un décideur, un administrateur des soins de santé ou un dirigeant communautaire, ou encore une personne d'un groupe de patients, d'un organisme de bienfaisance dans le domaine de la santé, d'un organisme non gouvernemental ou des médias.

³ Depuis 1985, les Enquêtes Presse Gay (EPG) recueillent par le biais d'un questionnaire autoadministré anonyme des données sur les modes de vie et comportements sexuels préventifs des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ou HSH. Initialement diffusées dans la « presse gay », les dernières éditions de l'étude furent distribuées sur Internet.

appropriation, usages et pratiques) et, 3) les rencontres en ligne comme de nouvelles formes d'interactions sociosexuelles à l'épreuve du risque (27).

Ce point de vue fait donc appel à des outils méthodologiques issus de diverses disciplines et a conduit au développement d'un progiciel d'enquête en ligne. Cet outil, hébergé initialement sur les serveurs de l'UQAM, puis sur la grande infrastructure de recherche du CNRS, a supporté les 9 éditions successives (6 en France (28) et 3 au Québec) du « Net Gay Baromètre ». La stratégie de recrutement (au rythme quinquennal) a permis, par exemple, de réunir en 2014 environ 20 000 participants (16 000 en France et 4 000 au Québec), puis, en 2018, près de 11 000 répondant-e-s sur le territoire français. Les bases de données successives furent intégrées dans un système d'information géographique (SIG) permettant de représenter la distribution géographique des répondants, en France comme au Québec (Figures 1 et 2). Du fait de la qualité de son échantillon, l'enquête est reconnue, en France comme au Québec, comme l'une des premières études sur les modes de vie et la santé des personnes de diversité sexuelle et de genre, et en particulier des HSH. L'édition 2021-2022 #LGBTQI+ #COVID-19 est en cours de distribution en France, en Belgique et au Québec.

Un outil d'acquisition des connaissances

La force de ce travail est donc d'avoir construit un outil⁴ d'acquisition des connaissances sur les HSH, mais aussi sur d'autres minorités sexuelles et de genre, permettant, au regard des participant-e-s 1) d'amener une meilleure compréhension de leurs modes de vie, sexualités, comportements sexuels à risque, problématiques de santé et sentiments de discriminations vécues de manière additive ou intersectionnelle ; 2) de documenter, par contraste d'une édition à l'autre, l'évolution dans le temps des sujets abordés ; 3) de dégager des pistes d'intervention adaptées aux besoins des populations questionnées en matière de santé (physique, psychologique, sociale et sexuelle) ; 4) de transférer ces connaissances aux intervenants et organismes œuvrant dans le domaine de la prévention du VIH/SIDA (29), du VHC et des toxicomanies (30) (plus particulièrement en matière de réduction des risques comportementaux et de prévention biomédicale (31) et de promotion de la santé sexuelle) ; et 5) de réduire les inégalités auxquelles font face ces communautés ou sous-populations en matière d'accès aux différents services de santé (physique, psychologique, sociale et sexuelle). Ce progiciel fait l'objet de dépôts à l'INPI [à CONSULTER EN ANNEXE].

Une enquête enrichie au fil de ses éditions et diversifiant son audience

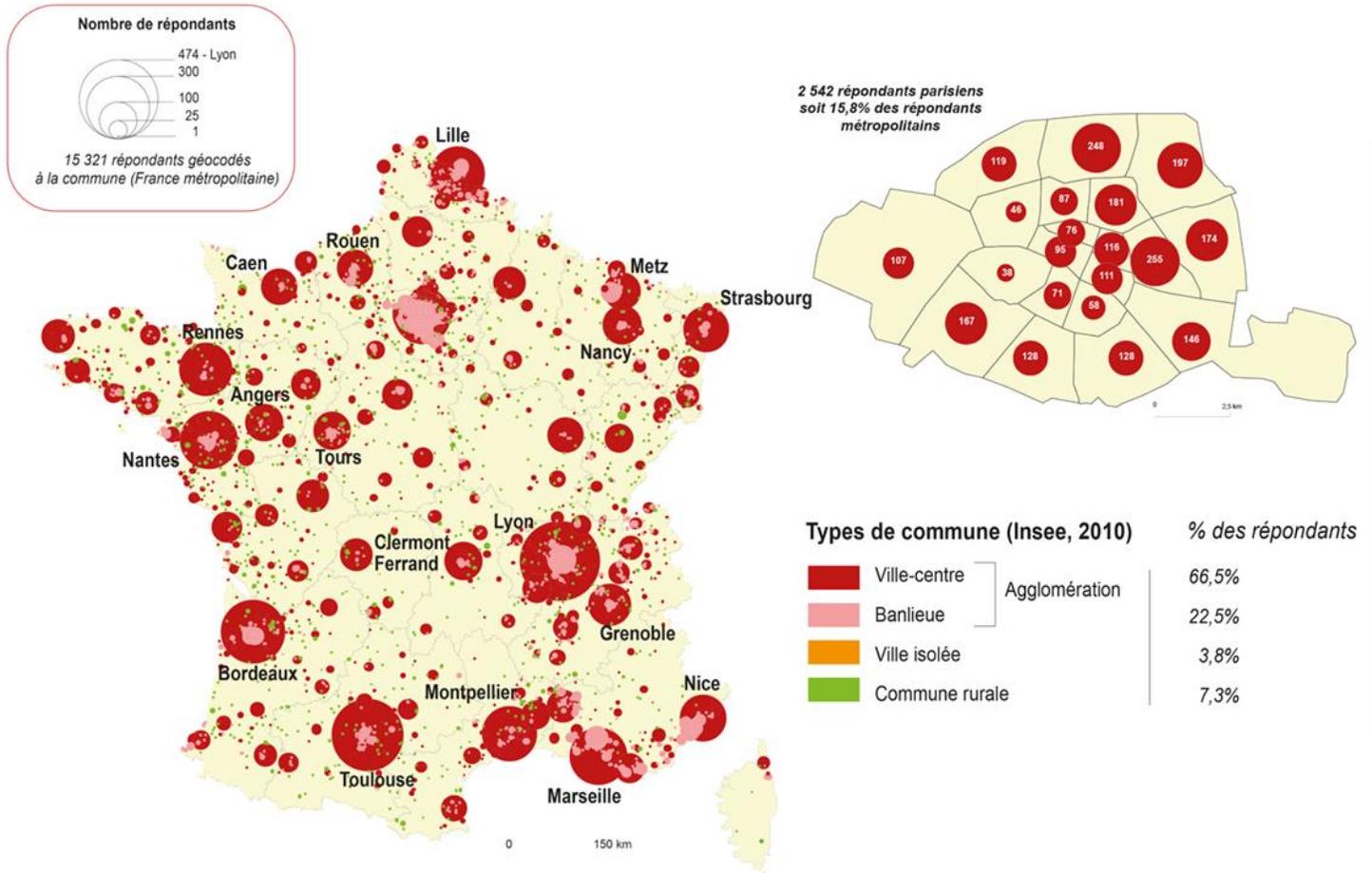
Si, en 2004, le NGB s'adressait principalement aux HSH, l'enquête s'est enrichie au fil de ses éditions (possédant aujourd'hui 17 thématiques présentées sur 80 écrans) tout en diversifiant son audience. Par exemple, les éditions 2009 et 2013 ont développé les sections portant sur la consommation de substances, le travail du sexe et ont abordé la question des discriminations en interrogeant les problématiques de santé rencontrées dans les 12 derniers mois, sur le plan relationnel, physique, mental et sexuel. En 2018, de nouvelles sections furent introduites (en concertation avec le projet montréalais *MOBILISE!*) portant sur les stratégies de réduction des risques (connues ou appliquées) ainsi que sur la perception et l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP). Cette édition fut élargie aux personnes transgenres, permettant de rendre compte, au-delà des HSH, des difficultés et vulnérabilités rencontrées par d'autres populations, et en particulier des personnes non-binaires ou trans. Une nouvelle section fut donc élaborée, en collaboration avec l'équipe d'Alain Giami (convention avec l'INSERM), interrogeant le parcours de transition des femmes et hommes trans.

Inclure adéquatement les populations de diversité de genre

Dans un contexte où la question du genre prenait une place prépondérante dans les communautés LGBTQI+, nous avons élaboré, à l'UQAM et avec l'aide de Joanne Otis, une édition plus inclusive du Baromètre tenant compte de toutes les combinaisons entre « genre » et « orientation sexuelle » pour chaque configuration relationnelle (ex. partenaires de couple, occasionnel-le-s masculins / féminines, cis ou trans). La complétion de l'étude fut ouverte aux FSF, alors qu'une nouvelle section, portant sur la santé reproductive et gynécologique des personnes dont le sexe assigné à la naissance était féminin (AFAB : *assigned female at birth*), est désormais proposée à la fin de l'enquête. De profonds changements furent donc produits, tout au long du questionnaire, pour inclure sans préjudice ces nouvelles populations qui participent aujourd'hui au Baromètre.

⁴ Le Net Gay Baromètre est hébergé les serveurs de la très grande infrastructure de recherche du CNRS et s'appuie sur une interface de programmation basée sur les technologies PHP/MySQL permettant d'exporter les bases de données constituées dans SPSS et MAP Info pour y effectuer des analyses statistiques et spatiales, et fut l'objet d'un dépôt comme marque à l'I.N.P.I. sous le numéro 12 3 899 276, le 21 février 2012.

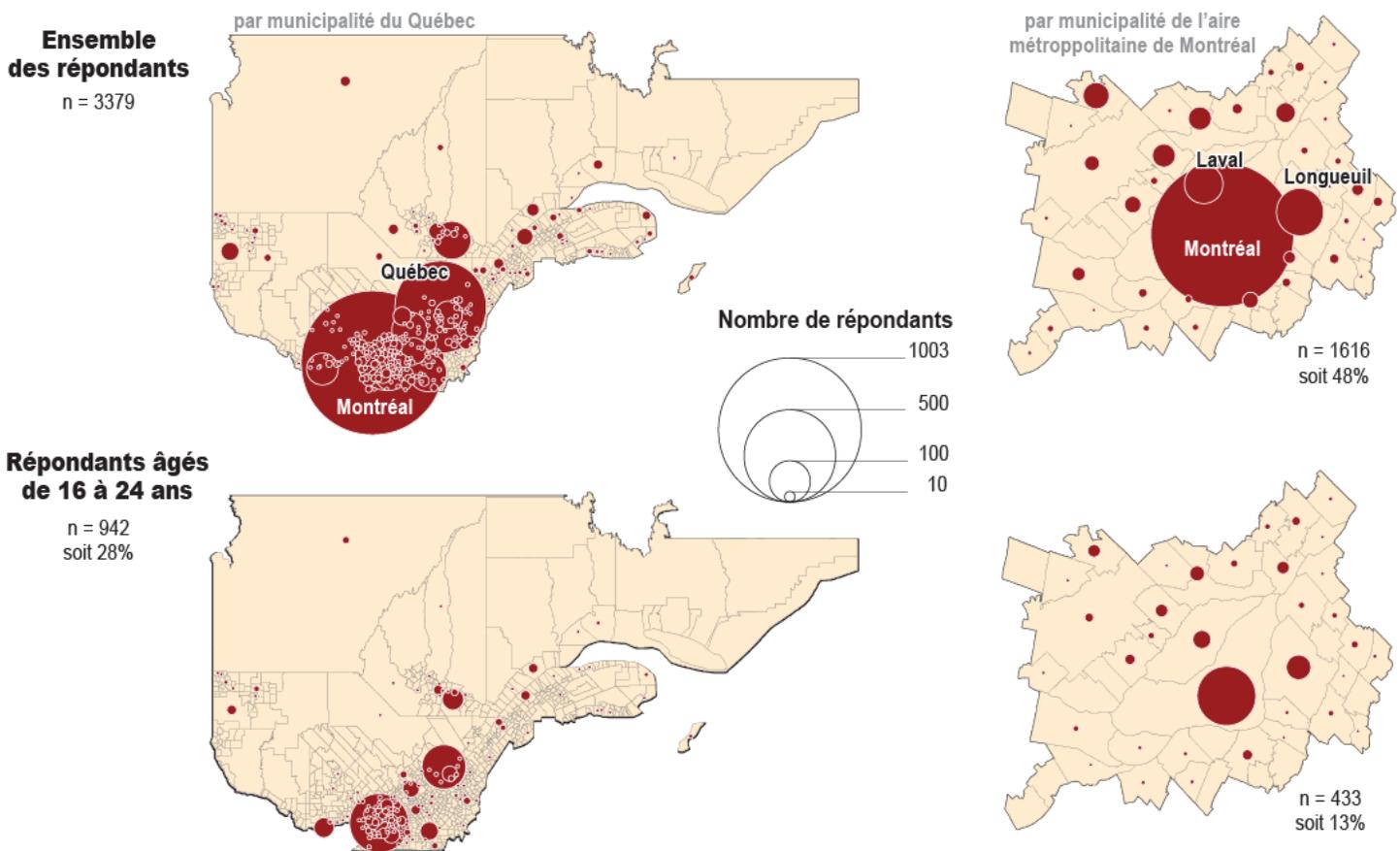
FIG 1 - Distribution des répondants français à différents échelons et type de commune



15 321 répondants français au NGB 2014 ont pu être géocodés à partir de la déclaration de leur code postal. La majorité des répondants résident en région alors que le tiers (26,2 %) déclare habiter en région parisienne. Si l'ensemble des territoires se trouvent bien représentés, et ce, à différents échelons et type de commune de résidence, les participants résident pour la plupart dans un centre urbain (66,5 %) ou une banlieue (22,5 %), 7,3 % vivant en milieu rural ou isolé. 3379 répondants ont pu être géocodés à partir de la déclaration de leur code postal au Québec en 2014. Les représentations cartographiques montrent, sur ce territoire, l'influence de la métropolisation chez les plus jeunes.

FIG 2 - Distribution géographique des répondants québécois par classe d'âge

Municipalités de résidence des répondants et des âgés de 16 à 24 ans au Québec et dans l'aire métropolitaine de Montréal



L'ÉDITION « LGBTQI+ » #COVID-19 DU BAROMÈTRE 2021-22

Ainsi, avec 9 sections et 18 thématiques, l'édition LGBTQI+ du NGB 2021-2022 est donc l'une des enquêtes les plus exhaustives en ce qui a trait au mode de vie, à la sexualité et à la santé des personnes de diversité sexuelle et de genre. Révisée récemment par l'équipe de recherche de l'Observatoire du sida et des sexualités et par nos partenaires associatifs belges, l'enquête est désormais proposée en Belgique, le recrutement sur le terrain français ayant débuté en fin 2020.

Plus particulièrement, le questionnaire aborde les sujets suivants : 1) l'usage de la toile et des réseaux sociaux a) plus général (comprenant le dévoilement de l'orientation sexuelle) et b) à des fins de rencontres, 2) le développement ou maintien de relations sociales, affectives ou sexuelles avec des partenaires rencontrés (ou non) sur Internet, que ces partenaires soient a) de couple, b) occasionnel-le-s (féminines et/ou masculins) ou c) dans le cadre du travail du sexe, 3) le dévoilement de l'orientation sexuelle par rapport à l'entourage (famille, ami-e-s, collègues, médecin...), 4) les pratiques sexuelles et les comportements sexuels à risque rapportés (dont le « barebacking » et les relations dans le cadre du travail du sexe), 5) la consommation de substances psychoactives, 6) la santé physique et sexuelle, notamment par rapport a) aux tests de dépistage du VIH et VHC, le suivi et l'allègement des traitements, b) à la réduction des risques, la connaissance et l'appropriation de la prévention diversifiée et c) aux IST contractées dans les 12 derniers mois, 7) la santé psychologique, interpersonnelle et sociale, abordée notamment à travers a) l'image corporelle, b) la recherche de sensations et la prise de risque dans la vie en général, c) les sentiments de discrimination ou perceptions d'attitudes négatives face à l'orientation sexuelle/au genre/au statut sérologique VIH/aux origines ethnoculturelles, etc., le tout mesuré dans un cadre spatial et intersectoriel, d) les préoccupations questionnées par catégories et niveau d'intensité en rapport à la santé physique, mentale, relationnelle ou sexuelle, 8) le parcours médical et psychosocial lié au processus de transition des personnes trans ainsi que 9) la santé reproductive et gynécologique des personnes AFAB.

Comparé aux précédentes éditions de l'enquête, l'édition 2021-22 fut donc adaptée pour circonscrire les modes de vie et les enjeux de santé des personnes de diversité de genre (ex. personnes trans et non-binaires) et des femmes cis de diversité sexuelle (FSF et autres femmes cis ayant des relations sexuelles avec des personnes de diversité de genre).

Le Baromètre 2021-2022 présente donc un nombre plus important de questions que lors des précédentes éditions et demande une quarantaine de minutes pour être complété. Vous pouvez consulter la [LISTE DES QUESTIONS DE L'ÉDITION FRANÇAISE LGBTQI+ DU BAROMÈTRE 2021-22](#) à la fin de ce document.

Prise en compte de la diversité de genre des répondant-e-s

Suite à la rédaction d'un rapport sur les enjeux de santé des personnes trans (32), la décision a été prise de les inclure dans le recrutement de l'édition 2018 et des éditions futures du Baromètre.

Au départ, il n'était prévu de recruter que des hommes et des femmes trans, le questionnaire 2018 n'étant pas adapté aux autres personnes de diversité de genre. Cependant, la structure de la question sur l'identité de genre permettant de cocher plus d'une identité, et donc d'avoir la possibilité d'identités de genre multiples pour un seul individu, a fait en sorte que plusieurs personnes ne s'identifiant pas nécessairement comme trans ou comme homme cis aient pu remplir l'enquête. Ces identités, principalement non-binaires mais passant par d'autres termes comme agenre et genderqueer, formaient finalement la majorité du groupe de personnes de diversité de genre, soit 2,7% de l'échantillon, en comparaison à 1,4% d'hommes trans et 1,1% de femmes trans. Le terme parapluie « non-binaire » a donc été choisi pour les désigner, puisqu'aucune de ces personnes n'avait coché d'identité de genre binaire (« homme » ou « femme », que ce soit cis ou trans). En regard au sexe qui leur avait été assigné à la naissance, notons une large majorité de personnes assignées de sexe masculin à la naissance (AMAB : *assigned male at birth*), en comparaison à 1% de personnes non-binaires dont le sexe assigné à la naissance était féminin (AFAB : *assigned female at birth*). Ce biais provient d'un recrutement ciblant principalement les hommes de diversité sexuelle, que ce soit de façon historique, mais aussi par des critères de recrutement excluant les femmes cis et un langage au masculin tout au long de l'enquête.

Pour son édition inclusive actuelle, le Baromètre a donc pallié ces restrictions en ouvrant son recrutement à toute personne de diversité sexuelle et/ou de genre. L'option de langue « français inclusif » a également été ajoutée en plus du « français masculin » déjà existant. Ces changements ont permis de plus que doubler la quantité de personnes de diversité de genre recrutées, en passant de 5,2% de l'échantillon à 13,0%, ainsi que de recruter 6,4% de femmes cis. De plus, ces modifications ont été appréciées des répondant-e-s qui ont

souligné l'effort d'inclusion par le biais de commentaires à la fin de l'enquête. Avec donc près de 500 personnes de diversité de genre recrutées en France, le Net LGBTQI+ Baromètre 2021-22 est l'une des études quantitatives françaises les plus riches et exhaustives à ce jour sur le sujet.

Que savons-nous des problématiques de santé rencontrées par les personnes de diversité de genre et quelles études les questionnent ?

De façon similaire aux personnes de diversité sexuelle, les personnes de diversité de genre font face à du stress minoritaire (33,34), qui influe sur de multiples aspects de leur santé. Ce modèle suggère que les personnes ayant un statut minoritaire, telles que les minorités sexuelles et de genre, vivent plus de stress chronique en raison du stigma, du préjudice et de la discrimination dont elles font l'expérience au niveau individuel (homophobie et transphobie internalisée), interpersonnel (anticipation du rejet) et structurel (lois discriminatoires). Cependant, la plupart des études pointent vers une santé physique et mentale encore plus dégradée chez les personnes de diversité de genre que chez celles de diversité sexuelle (32,35).

Comme l'illustrent les résultats de l'étude canadienne *Trans PULSE* menée auprès de 433 personnes trans en Ontario, 77% des répondant-e-s ont sérieusement considéré le suicide (idéations suicidaires) à au moins un moment dans leur vie alors que 43% ont déjà effectué au moins une tentative de suicide (36). À titre de comparaison, cette prévalence est environ 5 à 7 fois moins élevée dans la population générale pour les idéations suicidaires à vie (Canada : 11,25% ; France : 14,20%), et 8 à 11 fois moins élevée pour les tentatives de suicide à vie (Canada : 3,82% ; France : 4,95%) (37). Pour ce qui est des personnes de diversité sexuelle, les risques d'idéations suicidaires à vie sont 2 fois plus élevées dans cette population que chez les personnes hétérosexuelles, tandis que les hommes gay et bisexuels présentent un risque 4 fois plus élevé de tentatives de suicide à vie et les femmes lesbiennes et bisexuelles un risque 2 fois plus élevé que les personnes hétérosexuelles (38). Ces résultats alarmants ne font que dépeindre la détresse vécue par les personnes de diversité sexuelle et de genre, en particulier les personnes trans et diverses dans le genre. Leurs réalités méritent donc d'être approchées avec un regard inclusif afin de développer des interventions individuelles, mais surtout afin d'éclairer les décisions d'un point de vue structurel à leur égard.

Résultats préliminaires eu regard de la diversité de genre des répondant-e-s

Suivez ce lien pour consulter les **RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DU NET LGBTQI+ BAROMÈTRE 2021-22 AU REGARD DE LA DIVERSITÉ DE GENRE DES RÉPONDANT-E-S**

À l'ombre de la COVID-19 : quels impacts sur la santé des répondants

Que savons-nous sur l'impact de la COVID-19 dans les communautés LGBTQI+ ?

Début 2020, l'infection à SARS-CoV-2 est passée en quelques semaines d'une épidémie localisée à une pandémie et une urgence de santé publique de niveau international. La revue systématique de la littérature la plus récente à propos de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les minorités sexuelles et de genre (39) conclut que ces personnes en souffrent plus que leurs pairs cisgenres hétérosexuels. Plus spécifiquement, les études qui se sont penchées sur la communauté LGBTQI+ identifient ces personnes comme plus à risque de développer une infection à la COVID-19 (40), plus vulnérables aux problématiques de santé mentale pouvant découler de la pandémie (41–43) et soulignent l'importance des lieux de socialisation LGBTQI+ pour ces personnes (44,45). Dans une revue systématique de la littérature, la population LGBTQI+ s'est d'ailleurs révélée plus hésitante à se faire vacciner contre la COVID-19 pour de multiples raisons : un historique de mauvaises expériences dans le système de la santé, plus de préoccupations face à la sécurité et l'efficacité du vaccin, ainsi qu'une sous-représentation dans les études en général (46). Il est recommandé d'adresser les vulnérabilités de santé et d'isolement de ces personnes de minorité sexuelle et de genre en favorisant, entre autres, leur inclusion dans la recherche (47,48).

Une grande partie des travaux s'intéressant à la communauté LGBTQI+ depuis l'apparition de la COVID-19 s'est concentrée sur les HSH avec un focus particulier sur leurs pratiques sexuelles (49,50), leur rapport au VIH (51–53) ou plus généralement sur leurs rencontres, leurs modes de vie (54). Une revue systématique de la littérature sur la santé mentale pendant la pandémie dénote d'ailleurs du manque d'études qui font la distinction entre sexe et genre, et encourage l'évaluation spécifique de l'identité de genre combinée à celle du sexe assigné à la naissance (55).

Notons qu'en 2020, Santé Publique France a produit une édition spéciale de l'enquête Rapport au Sexe (ERAS) visant à mesurer l'impact du confinement. Une autre étude menée sur l'application mobile Hornet avait interrogé des HSH de plusieurs pays, dont la France, au printemps 2020, sur les conséquences de la COVID-19 sur certaines sous-populations de HSH (53); les personnes vivant avec le VIH, les minorités ethniques, les

migrants, les travailleurs du sexe et les personnes de statut socio-économique faible y ont tous été identifiés comme particulièrement impactés sur le plan de leur santé mentale et économique, mais aussi dans leur accès à la prévention, au dépistage et au traitement du VIH.

De quelle manière chercher à évaluer le possible impact de la COVID-19

Nous avons souhaité questionner, dans la plupart de sections et thématiques du baromètre, l'impact de la COVID-19 en particulier sur : 1) son activité professionnelle, ses revenus, son contexte de vie et son lieu de résidence, 2) sa vie de couple, 3) l'usage du réseau Internet à des fins sociales ou de rencontres, 4) sa sexualité avec des partenaires régulier·e-s ou occasionnel·le-s, 5) sa fréquentation des lieux de socialisation et de rencontres LGBTQI+, 6) sa consommation d'alcool ou 7) d'autres substances psychoactives, 8) l'activité éventuelle de travail du sexe, 9) la réduction des risques appliquée à la COVID-19 et sa variation selon le contexte relationnel, 10) le stress ressenti en contexte COVID (c.-à-d., en situation de confinement ou de distanciation sociale plus ou moins stricte) et sur 11) l'impact plus global du confinement sur sa santé mentale.

PROJET 2022-24 : RECRUTEMENT, ANALYSE & TRANSFERT

Du recrutement au transfert des connaissances en France et en Belgique

Nous partons de l'hypothèse que, dans une logique de transfert des connaissances, les Baromètres puissent mobiliser, en France et en Belgique, **des acteurs associatifs** (ou d'autres utilisateurs de connaissances (UC)), **cherchant à affirmer ou enrichir leurs interventions, en particulier au regard de la COVID-19**. Nous proposons donc de démontrer qu'il est possible, à partir des **RÉSULTATS GÉNÉRAUX ISSUS DE L'ÉDITION LGBTQ+ DU NGB 2018**, puis de l'édition en cours 2021-22 #COVID-19, de réaliser un transfert des connaissances enrichi vers un nombre limité d'associations, en France et en Belgique.

L'organisation de cette recherche présente plusieurs étapes consistant : 1) à réviser l'ensemble des sujets abordés dans l'enquête avec les associations partenaires (travail mené en 2021), 2) à distribuer l'étude en France (sur les années 2020 à 2022), puis en Belgique et au Québec⁵ en 2022, 3) à produire des analyses statistiques dégagant les principaux résultats, et 4) à tenter de dégager les besoins de sous-populations auprès desquelles les associations interviennent.

Succédant à ces étapes, il serait alors possible d'engager un transfert des connaissances issues de nos bases de données auprès de nos partenaires, de confronter nos résultats à leur perception, de soutenir ou d'orienter leurs interventions, en particulier sur des problématiques émergentes. Plus précisément, ce travail sera donc susceptible de cerner l'intérêt d'inclure ou non l'objet COVID-19 dans leurs actions de terrain, en particulier auprès de sous-groupes vulnérables : PVVIH, travailleur·se-s du sexe, personnes trans, non-binaires, *chemsexers*, sénior·e-s LGBTQI+, etc.

Nos partenaires institutionnels et associatifs et leur implication

Pour ce faire, rappelons que notre équipe s'associe :

- 1) En Belgique à l'Observatoire du sida et des sexualités de l'Université libre de Bruxelles pour co-produire notre étude sur ce nouveau terrain et faciliter le transfert des connaissances auprès d'associations partenaires (Ex Æquo, Genres Pluriels, Tels Quels, O'yes, Utopia-bxl et la Plateforme Prévention Sida) ;
- 2) En France aux associations AIDES (pôle recherche communautaire et délégation régionale), SIDA INFO SERVICE (SIS-association) et ACCEPTESS-T, GreyPRIDE, ainsi que l'association ENIPSE.
- 3) Au Québec, nous avons proposé au Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) de prendre en charge la distribution et la promotion de l'étude. À ce jour, ce travail ne semble pas avoir été réalisé et nous ne pouvons garantir qu'il sera effectué.

Tout transfert des connaissances impose un intérêt réciproque des parties prenantes, mais aussi des financements adéquats, que nous n'avons pas encore pu réunir à ce jour. En effet, la difficulté principale concerne l'implication effective des associations dont les moyens et les budgets-temps sont souvent limités, puis qu'elles devront non seulement s'impliquer dans la diffusion de l'étude (en convainquant leurs membres de participer à l'enquête), mais aussi dans les échanges autour de ses résultats. Chaque association, en fonction de son public et des personnes auprès desquelles elle assure soutien ou encadrement, pourra nous demander de lui rapporter, en sus des résultats généraux ou thématiques de l'étude, des analyses secondaires

⁵ La COVID-19 nous ayant éloigné·e-s de ce terrain, la distribution et la promotion de l'étude furent confiées au département de prévention des ITSS du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

à partir desquelles nous pourrions échanger et coconstruire. Les *partenariats français* furent initiés début 2020, mais furent pénalisés par l'impact de la COVID-19 et le manque de moyens de chacun.

Trouver une source de financement à la promotion et au processus de transfert

En 2020, le projet de transfert des connaissances avait été proposé, en collaboration avec Bruno Spire, à l'association SIDACTION, qui malheureusement, face à l'impact de la COVID-19, n'a pu financer ce projet, malgré un avis initial favorable du comité en 2019.

Nous proposons donc de déposer des demandes de soutien⁶ auprès de laboratoires pharmaceutiques, dont la participation sera mise en avant sur les pages de promotion de l'enquête, sur l'application mobile du Baromètre et lors des présentations orales du transfert des connaissances, en France et en Belgique. Cette demande prévoit être déposée par l'Observatoire du sida et des sexualités en ce qui a trait au soutien du Baromètre belge, puis en France par notre Unité, si ce mode de financement est recevable.

Comment mobiliser les communautés autour de nos données

Le processus de transfert des connaissances comporte cinq phases qui visent à : 1) présenter une déclinaison thématique des principaux résultats passés issus de l'édition 2018 du Net Gay Baromètre français et d'autres, issus de l'édition 2021-22 ; 2) évaluer les besoins de savoirs des UC sur certains enjeux ou territoires ; 3) produire, conséquemment, des analyses statistiques secondaires cernant, par exemple, la vulnérabilité ou les besoins en santé de sous-populations clés ; 4) présenter ces résultats lors de conférences et les distribuer sur notre application mobile ; 5) discuter de ces résultats pour valider leur pertinence. L'objectif est d'enrichir et de revisiter les sujets abordés par l'enquête pour que ses futures éditions répondent aux exigences dégagées, mais aussi démontrer que l'ensemble de ce processus de transfert des connaissances nous enrichit collectivement et mobilise nos capacités à couvrir les besoins des utilisateurs des connaissances, comme à réduire l'incidence du VIH par une approche syndémique et intersectionnelle de la santé. Tout au long de ce travail, nos équipes de recherche et les associations (UC) impliquées se réuniront pour coconstruire et évaluer les diverses phases de ce projet.

Pour réaliser ce travail, notre équipe sera principalement associée à celle de l'Observatoire du sida et des sexualités en Belgique et, selon de possibles soutiens financiers obtenus en France, à l'équipe de recherche SanteRCom, dirigée par Bruno Spire, qui a une grande habitude de la recherche participative avec les associations de lutte contre le sida.

L'Observatoire du sida et des sexualités

Créé en 2001 à l'Université Saint-Louis – Bruxelles, l'Observatoire du sida et des sexualités est un centre de recherche de l'Université Libre de Bruxelles depuis le 1er janvier 2021. Il propose l'éclairage des sciences humaines et sociales sur des questions relatives aux sexualités et aux IST/VIH dans un cadre de promotion de la santé sexuelle. L'objectif général du programme de l'Observatoire est de contribuer à la promotion de la santé sexuelle – et plus particulièrement à la réduction de l'incidence du VIH et d'autres IST.

L'unité mixte de recherche 1252 SESSTIM de l'INSERM (SanteRCom)

Elle comprend 8 chercheurs statutaires ainsi que plusieurs biostatisticiens et s'est spécialisée dans les analyses de données sociocomportementales obtenues à l'aide des associations qui sont impliquées à tous les niveaux de la recherche, de la collecte des données à l'analyse et à la valorisation. L'équipe a encadré l'essai IPERGAY avec l'association AIDES, qui se prolonge aujourd'hui par l'étude ANRS PRÉVENIR. Actuellement, SanteRCom travaille avec l'association ACCEPTESS-T pour mettre en place une étude exhaustive sur les personnes trans vivant avec le VIH en France.

⁶ Cette demande sera formalisée dans un premier temps par l'Observatoire du sida et des sexualités qui a l'habitude de compléter ce type de demande, puis répliquée en France.

ÉTAPES & DÉTAILS DU TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Le terme UC (utilisateurs de connaissances) désigne ici les associations partenaires de ce projet. Le transfert concerne les dernières éditions françaises du Net Gay Baromètre (2018 et 2021-22). Tout au long de ce travail, nos équipes de recherche et les associations impliquées (UC) se réuniront pour coconstruire et évaluer les diverses phases du projet de transfert.

Phase I : Production de données préliminaires issues des éditions françaises 2018 et 2021-22

Analyses statistiques préparatoire - Cartographies thématiques - Intégration des données dans des cahiers de recherches. Préalablement aux conférences virtuelles, il s'agit de partager des données élémentaires issues de l'édition 2018 et des données préliminaires issues de l'édition 2021-22 avec les UC. Pour ce faire, les analyses descriptives produites seront placées dans un canal dédié de Microsoft Teams dans le but de partager avec les membres de l'équipe les résultats issus des éditions inclusives du Baromètre en prenant soin de rendre compte des principales thématiques abordées. Ce travail est bien avancé en cette rentrée 2022 et fut présenté à l'Observatoire du sida et des sexualités à Bruxelles le 7 juin 2022. Vous pouvez trouver en annexe le résumé d'un certain nombre de publications pouvant initier une première étape de transfert.

Phase II : Mobiliser les UC autour de l'édition 2021-22 et de sa promotion

Les premières rencontres nous permettront : 1) de revenir sur les principaux résultats issus de ces données préliminaires de l'édition inclusive du baromètre 2021-22, 2) de dégager les sujets qui semblent importants de prioriser en termes de communication et de promotion, et 3) de fédérer l'ensemble des acteurs autour d'enjeux révélés par les analyses produites. Les UC participants vont aussi nous présenter leurs activités et la portée possible de ces résultats sur leurs interventions, préciser ce qu'ils souhaiteraient nous voir aborder au regard des populations auxquelles ils s'adressent. Ces rencontres seront organisées via Teams ou en présentiel sur une ou plusieurs séances et permettront de déterminer les analyses secondaires à produire.

Phase III : Conférences orales présentant des résultats finaux ou préliminaires

Pour produire ces analyses statistiques, des modèles linéaires et non linéaires seront appliqués pour tenir compte des effets de médiation et permettre d'identifier les facteurs de risque et de résilience ainsi que leurs interactions. Pour dégager certaines typologies, des analyses de classes latentes pourront être réalisées en sus de régressions multinomiales. Cette phase est la plus longue : les conférences seront distribuées sur une année et leur nombre dépend 1) des demandes des UC, et 2) de nos avancements sur les analyses secondaires produites en 2021. À ce jour, nous avons bien avancé les analyses sur les groupes suivants : PVVIH, personnes trans et non-binaires, travailleur-se-s du sexe, répondant-e-s pratiquant le *chemsex*, utilisateur-ric-e-s de la PrEP, et jeunes HSH.

Il est à noter qu'une journée sera consacrée en 2023 aux résultats préliminaires de l'édition #LGBTQI+ #COVID-19 du Baromètre et présentera l'impact de la pandémie sur les populations répondantes, en France et en Belgique. Il se peut aussi que d'autres UC rejoignent le projet en cours de route et imposent une distribution différente des conférences. Il faut noter que ces conférences permettront aux UC d'exposer leurs activités, mettant plus l'accent sur les approches qu'ils privilégient dans leurs interventions.

Phase IV : Quelle forme devront prendre les Baromètres pour optimiser le recrutement

Succédant à ces échanges, une mise à jour de l'enquête sur les thèmes ou variables manquants est réalisée et se trouve suivie d'une épreuve de validation portant sur un public restreint. Cette épreuve permettra de regarder les forces et les faiblesses de nos éditions et leur devenir.

Phase V : Bilan réflexif et évaluatif

Une nouvelle journée de réunion permettra d'évaluer l'ensemble du processus et de nos échanges. Pour réaliser ce bilan, les stratégies continues de collecte de données et de monitoring ont été réalisées pour documenter le processus lui-même et ses effets. Les rencontres formalisées avec les UC furent enregistrées et analysées dans le but d'évaluer l'ensemble du processus impliqué, de dégager les points forts ainsi que les limites, et de proposer des suggestions visant à améliorer les processus d'échange. La coordination des réunions, l'enregistrement des échanges, leurs retranscriptions et leur analyse de contenu permettront de documenter la participation et la fidélité des UC tout au long du processus ainsi que les besoins qu'ils expriment. En effet, les UC furent invités à compléter un bref questionnaire portant sur leur satisfaction concernant le format, le déroulement de l'activité, la qualité du contenu et des échanges, ainsi que les apprentissages réalisés et leçons tirées.

CONFORMITÉ DE NOTRE ENQUÊTE AVEC LA PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Sur le plan juridique, ce type de recherche n'a pas légalement besoin d'un avis éthique en France, mais en requiert à toute fin de publication. Ce projet est donc soumis pour validation au Comité d'Évaluation éthique de l'INSERM (CEEI – IRB). Pour mener à bien ce dossier, nous avons fait appel aux conseils et à l'encadrement de la **Délégation à la Protection des Données du CNRS**.

La présentation du dossier sépare la partie technique de sécurisation des données du contenu de l'étude qui est conforme à la méthodologie de référence MR-004 qui encadre le traitement de données à caractère personnel à des fins d'études, évaluation ou recherche n'impliquant pas la personne humaine. Notre recherche présente un caractère d'intérêt public et ne collecte que les données nécessaires et pertinentes au regard des objectifs de la recherche organisée autour de 20 thématiques.

Conformité avec la méthodologie de référence de la CNIL (MR-004)

Principales consignes respectées

- 1- Le responsable de traitement désigne un délégué à la protection des données (dpd@cnrs.fr) et tient à jour, au sein du registre des activités de traitement et la liste des recherches mises en œuvre dans le cadre de la MR.
- 2- La base de données constituée des réponses au questionnaire est conservée jusqu'à deux ans après la dernière publication des résultats de la recherche et fait ensuite l'objet d'un archivage sur support informatique pour une durée conforme à la réglementation en vigueur et permettant de comparer les différentes éditions de l'étude. Cet archivage est effectué dans un espace BHN dédié au stockage des données numériques à la MSH Bretagne, dispositif numérique mutualisé appliquant la méthodologie la plus adéquate à la gestion des données de la recherche. La préservation des données sur ce dispositif est estimée à 15 ans.
- 3- Le code postal n'est pas demandé si la personne réside dans une ville de moins de 50 000 habitants, les opinions sont abordées de manière limitée, la religion n'est pas demandée, seule la croyance est questionnée, le besoin de l'autorité parentale pour les répondants ayant entre 16-18 ans n'est pas requis selon la déléguée à la protection des données.
- 4- Une attestation est donnée par la Déléguée à la Protection des données du CNRS à ce propos, le PIA⁷ (Privacy Impact Assessment) a été établi et répond aux normes requises – la déclaration à la CNIL pour la version internationale de l'étude est en cours alors qu'elle est acquise pour le questionnaire français.

Les documents incluant la certification éthique de l'INSERM sont disponibles en annexe.

Serveurs et sécurisation des données

Ne pouvant plus être hébergée sur les serveurs de l'Université du Québec à Montréal, suite à la fin d'une convention de recherche (liant notre UMR à son département de sexologie), l'application développée par nos soins (Brevet INPI) est en cours de transfert vers les services d'hébergement de la TGIR Huma-Num (création d'une machine virtuelle serveur web pour accueillir le questionnaire). La TGIR Huma-Num propose un ensemble de services pour les données numériques produites en SHS. À chaque étape du cycle de vie des données correspond un service dédié. Les services et outils numériques offerts sont constitués d'un ensemble de technologies d'infrastructure (serveurs) et de systèmes informatiques mis à la disposition des laboratoires et équipes de recherche pour mutualiser, diffuser et pérenniser l'accès aux données et documents.

La demande est en cours et deux développeurs seront habilités et susceptibles d'intervenir sur les serveurs à toute fin de maintenance ou de programmation⁸ de l'enquête, par le biais de contrats de sous-traitance imposant une stricte confidentialité. Le questionnaire possède un Back-office, sécurisé par une double identification, les fonctionnalités accessibles étant définies pour chaque utilisateur. Ces derniers peuvent être les développeurs, le responsable de l'étude (Alain Léobon) et une professionnelle de recherche salariée, travaillant sur le questionnaire (ex. modifications, rajout de questions, traductions, etc.). Le travail sur les bases de données est effectué sur des postes professionnels, sécurisés et chiffrés.

⁷ Pour en savoir plus, consulter cette URL : <https://www.cnil.fr/sites/default/files/atoms/files/cnil-pia-1-fr-methode.pdf>

⁸ La structure et la pile des données sur lesquelles repose le site aujourd'hui : Debian 9 avec un dépôt spécifique pour php, serveur http : nginx ou apache, PHP 5,5 évolutif vers 7.4, Mysql : Mariadb 10,1, la version 10.4 étant validée.

Traitement dont l'étude fait l'objet

Il s'agit d'un traitement statistique. Les analyses secondaires feront appel à des régressions logistiques multivariées effectuées par blocs de variables. Ces blocs seront sélectionnés en fonction de leur pertinence par rapport à la variable dépendante (p. ex., comportements sexuels à risque, contextes de consommation de substances, etc.). Dans un premier temps, des analyses descriptives sont réalisées (chi-deux) pour isoler les variables présentant des différences significatives en fonction de la variable dépendante d'intérêt, puis, des régressions logistiques univariées sont présentées à partir des variables présentant une valeur de $p < 0,001$ afin de générer les rapports de cote et intervalles de confiance leur étant associés.

Responsabilités liées au traitement

Les acteurs du traitement, qu'il s'agisse des développeurs ou des prestataires de l'hébergement, sont identifiés. L'accès au Back-office est sécurisé par une double authentification et d'autres niveaux de sécurité au regard des serveurs (RENATER). En ce qui concerne le traitement statistique des données, le ou les professionnels de recherche sont sous-traitants (entreprise personnelle) ou salariés par la compagnie gérée par le responsable de l'étude au Canada.

Données : processus de production, support des travaux, sauvegarde et partage

Base de données anonymisée – Agglomération, le questionnaire contient 832 questions sur 79 écrans – la liste des questions est disponible en annexe à ce dossier.

Chaque questionnaire complété, finalisé ou non, est enregistré au fur et à mesure de sa complétion, l'export des questionnaires peut se faire à partir du Back-office. La passation du questionnaire s'effectue via un site web / application développée pour le projet de questionnaire en ligne - il existe 2 bases de données : une base de questions et une base de réponses. Cette différenciation fait que l'on ne peut pas comprendre le résultat sans avoir l'autre base. Création de l'enquête, promotion et distribution en ligne, export des données au format CSV. L'export de ces données passe par le biais d'un CLOUD dédié BOX HUMANUM.

Deux ordinateurs auront accès aux données -> celui du chercheur et la personne salariée canadienne qui a contractualisé avec une société à but non-lucratif canadienne dont M. Léobon est dirigeant.

Analyse des données sur les ordinateurs - Sauvegardes sur le cloud chiffré BOX HUMANUM.

Risques

Les risques sont limités par une maintenance optimale, des contrats de sous-traitance, une sécurisation des canaux informatiques, une sécurité physique, une traçabilité, la sécurisation des matériels et des sources de risque non humaines, mais aussi par l'organisation et la gestion de la politique de protection de la vie privée, des incidents de sécurité et des violations de données, des personnels et des tiers accédant aux données.

Conditions d'accès

Public visé : Toute personne de 16 ans et plus, résidente en France (Métropole & outre-mer) ou dans des pays frontaliers, estimant être une personne LGBTQI+ et plus particulièrement :

- Un homme cis* ayant eu des relations sexuelles ou affectives avec d'autres hommes, avec des personnes trans**, des personnes non-binaires ou intersexuées
- Une femme cis* ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes
- Une femme ou un homme trans* quel que soit le genre de ses partenaires
- Une personne non-binaire ou (5) intersexuée* quel que soit le genre de ses partenaires.

Êtes-vous une personne vous identifiant à au moins l'une de ces définitions ? Oui Non

- Êtes-vous âgé-e de 16 ans ou plus ? Oui Non
- Actuellement, vivez-vous en France ou dans un pays frontalier Oui Non
- Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé Internet à des fins sociales, sexuelles ou sentimentales ? Oui - Non

Les termes cités * sont définis en bas de cet écran d'introduction. Il est précisé que la complétion de l'étude contribuera à l'approfondissement des connaissances concernant l'impact de la COVID-19 dans la vie affective, sociale ou sexuelle des personnes LGBTQI+.

BIBLIOGRAPHIE

1. Beyrer C, Sullivan P, Sanchez J, Baral SD, Collins C, Wirtz AL, et al. The increase in global HIV epidemics in MSM. *AIDS*. 2013;27(17):2665–78.
2. Kurth AE, Celum C, Baeten JM, Vermund SH, Wasserheit JN. Combination HIV Prevention: Significance, Challenges, and Opportunities. *Curr HIV/AIDS Rep* [Internet]. 2011 Mar 13;8(1):62–72. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11904-010-0063-3>
3. Ferlatte O, Hottes TS, Trussler T, Marchand R. Evidence of a Syndemic Among Young Canadian Gay and Bisexual Men: Uncovering the Associations Between Anti-gay Experiences, Psychosocial Issues, and HIV Risk. *AIDS Behav* [Internet]. 2014 Jul 16;18(7):1256–63. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-013-0639-1>
4. Santos GM, Do T, Beck J, Makofane K, Arreola S, Pyun T, et al. Syndemic conditions associated with increased HIV risk in a global sample of men who have sex with men. *Sex Transm Infect*. 2014;90(3):250–3.
5. Vosburgh HW, Mansergh G, Sullivan PS, Purcell DW. A review of the literature on event-level substance use and sexual risk behavior among men who have sex with men. *AIDS Behav* [Internet]. 2012 Aug 10;16(6):1394–410. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-011-0131-8>
6. Léobon A, Chicoine Brathwaite Y. Discriminations et attitudes négatives rapportées par les répondants du Net Gay Baromètre 2013-14 : une approche exploratoire à l'intersection de diverses catégories d'oppression. In: 3e Biennale Masculins/Féminins, SexualitéS : des lieux et des liens. Angers, France; 2014.
7. Phillips AN, Cambiano V, Nakagawa F, Brown AE, Lampe F, Rodger A, et al. Increased HIV Incidence in Men Who Have Sex with Men Despite High Levels of ART-Induced Viral Suppression: Analysis of an Extensively Documented Epidemic. Zhang C, editor. *PLoS One* [Internet]. 2013 Feb 15;8(2):e55312. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0055312>
8. Anstee S, Price A, Young A, Barnard K, Coates B, Fraser S, et al. Developing a matrix to identify and prioritise research recommendations in HIV Prevention. *BMC Public Health* [Internet]. 2011 Dec 24;11(1):381. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-381>
9. Léobon A, Dussault É, Otis J. « Chemsex » chez des hommes français ayant des relations sexuelles avec des hommes. *Drog santé société* [Internet]. 2018 Jul 15;17(2):53–75. Available from: <http://id.erudit.org/iderudit/1062116ar>
10. Finneran C, Stephenson R. Intimate Partner Violence, Minority Stress, and Sexual Risk-Taking Among U.S. Men Who Have Sex With Men. *J Homosex* [Internet]. 2014 Feb 2;61(2):288–306. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00918369.2013.839911>
11. Jeffries WL, Marks G, Lauby J, Murrill CS, Millett GA. Homophobia is Associated with Sexual Behavior that Increases Risk of Acquiring and Transmitting HIV Infection Among Black Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav* [Internet]. 2013 May 9;17(4):1442–53. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10461-012-0189-y>
12. Jie W, Ciyong L, Xueqing D, Hui W, Lingyao H. A Syndemic of Psychosocial Problems Places the MSM (Men Who Have Sex with Men) Population at Greater Risk of HIV Infection. Colizza V, editor. *PLoS One* [Internet]. 2012 Mar 30;7(3):e32312. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0032312>
13. Buller AM, Devries KM, Howard LM, Bacchus LJ. Associations between Intimate Partner Violence and Health among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review and Meta-Analysis. Weiser SD, editor. *PLoS Med* [Internet]. 2014 Mar 4;11(3):e1001609. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1001609>
14. Siemieniuk RAC, Krentz HB, Gill MJ. Intimate Partner Violence and HIV: A Review. *Curr HIV/AIDS Rep* [Internet]. 2013 Dec 14;10(4):380–9. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11904-013-0173-9>
15. Schilder AJ, Anema A, Pai J, Rich A, Miller CL, Chan K, et al. Association between Childhood Physical Abuse, Unprotected Receptive Anal Intercourse and HIV Infection among Young Men Who Have Sex with Men in Vancouver, Canada. Loutfy MR, editor. *PLoS One* [Internet]. 2014 Jun 25;9(6):e100501. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0100501>
16. Sood N, Wagner Z, Jaycocks A, Drabo E, Vardavas R. Test-and-Treat in Los Angeles: A Mathematical Model of the Effects of Test-and-Treat for the Population of Men Who Have Sex With Men in Los Angeles County. *Clin Infect Dis* [Internet]. 2013 Jun 15;56(12):1789–96. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1093/cid/cit158>
17. Sullivan PS, Carballo-Diéguez A, Coates T, Goodreau SM, McGowan I, Sanders EJ, et al. Successes and challenges of HIV prevention in men who have sex with men. *Lancet* [Internet]. 2012 Jul;380(9839):388–99. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60955-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60955-6)
18. Sorensen SW, Sansom SL, Brooks JT, Marks G, Begier EM, Buchacz K, et al. A Mathematical Model of Comprehensive Test-and-Treat Services and HIV Incidence among Men Who Have Sex with Men

- in the United States. Colizza V, editor. PLoS One [Internet]. 2012 Feb 10;7(2):e29098. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0029098>
19. Birrell PJ, Gill ON, Delpech VC, Brown AE, Desai S, Chadborn TR, et al. HIV incidence in men who have sex with men in England and Wales 2001–10: a nationwide population study. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2013 Apr;13(4):313–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70341-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70341-9)
 20. Brown AE, Gill ON, Delpech VC. HIV treatment as prevention among men who have sex with men in the UK: Is transmission controlled by universal access to HIV treatment and care? *HIV Med.* 2013;14(9):563–70.
 21. Gray RT, Prestage GP, Down I, Ghaus MH, Hoare A, Bradley J, et al. Increased HIV Testing Will Modestly Reduce HIV Incidence among Gay Men in NSW and Would Be Acceptable if HIV Testing Becomes Convenient. Cameron DW, editor. PLoS One [Internet]. 2013 Feb 15;8(2):e55449. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0055449>
 22. Carrion AJ, Miles JD, Mosley JF, Smith LL, Prather AS, Gurley MM, et al. Prevention Strategies Against HIV Transmission: A Proactive Approach. *J Pharm Pract.* 2018;31(1):82–90.
 23. European Centre for Disease Prevention and Control. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey Key findings from 50 countries [Internet]. 2019. 164 p. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/European-MSM-internet-survey-2017-findings.pdf>
 24. Otis J. Parcours de recherches participatives avec la communauté gaie au Québec: engagement et doutes. In: Otis J, Bernier M, Lévy JJ, editors. *La recherche communautaire VIH/sida: des savoirs engagés.* Montréal, QC: Presses de l'Université du Québec; 2015. p. 51–78.
 25. Otis J. De l'émergence d'un besoin à la pérennisation de l'action: Un modèle de recherche participative avec les communautés. In: Otis J, Bernier M, Lévy JJ, editors. *La recherche communautaire VIH/sida: des savoirs engagés.* Montréal, QC: Presses de l'Université du Québec; 2015. p. 185–217.
 26. Léobon A. De l'espace géographique traditionnel au cyberspace: la construction des territoires homo et bisexuels français. In: Julien D, Lévy JJ, editors. *Homosexualités: Variations régionales* [Internet]. 1st ed. Presses de l'Université du Québec; 2007. p. 239–66. (Variations régionales). Available from: <http://www.jstor.org/stable/j.ctv18pgj81.14>
 27. Léobon A. Le corps à l'épreuve du risque. Les expressions minoritaires sur l'internet gay. *Esprit* [Internet]. 2009;3–4(mars/avril):197–207. Available from: <http://www.cairn.info/revue-esprit-2009-3-page-197.htm>
 28. Léobon A, Samson-Daoust E. Évolution des éditions du Net Gay Baromètre et stratégie de promotion du Net LGBTQI+ 2021-22 en Belgique. In: *Invitation de l'Observatoire du sida et des sexualités.* Bruxelles, Belgique; 2022.
 29. Léobon A, Velter A, Engler K, Drouin M-C, Otis J. A relative profile of HIV-negative users of French websites for men seeking men and predictors of their regular risk taking: a comparison with HIV-positive users. *AIDS Care* [Internet]. 2011 Jan 6;23(1):25–34. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2010.498866>
 30. Léobon A, Canivet C, Dussault É, Dussault È. Mise en perspective des profils de répondants consommateurs d'une catégorie de substances selon qu'elles sont consommées hors ou en contexte sexuel. 2019. (Rapport commandé par l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies : « Exploitation secondaire des données du Net Gay Bi Trans Baromètre – édition 2018 »).
 31. Léobon A, Samson-Daoust E. Prédicteurs associés à l'utilisation et à la perception d'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les personnes transgenres éligibles à la PrEP en 2018 selon le Net Gay Baromètre. *Bull Épidémiologique Hebdomadaire* [Internet]. 2022;(2):26–35. Available from: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/2/2022_2_1.html
 32. Léobon A, Dussault È, Canivet C, Dussault È, Otis J. Enjeux de santé des personnes trans : État actuel des connaissances et leur inclusion dans l'édition 2018 du Net Gai Bi Trans Baromètre. 2018.
 33. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* [Internet]. 2003 Sep;129(5):674–97. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.129.5.674>
 34. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav.* 1995;36(1):38–56.
 35. World Professional Association for Transgender Health. Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (SOC8) [Internet]. 8th versio. 2021. Available from: <https://www.wpath.org/soc8>
 36. Bauer GR, Scheim AI. Transgender people in Ontario, Canada: Statistics from the Trans PULSE Project to Inform Human Rights Policy. *Trans PULSE Proj Team* [Internet]. 2014;(August):1–8. Available from: <http://transpulseproject.ca/wp-content/uploads/2015/06/Trans-PULSE-Statistics-Relevant-for-Human-Rights-Policy-June-2015.pdf>
 37. Weissman MM, Bland RC, Canino GJ, Greenwald S, Hwu HG, Joyce PR, et al. Prevalence of suicide ideation and suicide attempts in nine countries. *Psychol Med.* 1999;29(1):9–17.
 38. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental

- disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8:1–17.
39. Bleckmann C, Leyendecker B, Busch J. Sexual and Gender Minorities Facing the Coronavirus Pandemic : A Systematic Review. *PsyArXiv*. 2021;(August):1–24.
 40. Ko NY, Lu WH, Chen YL, Li DJ, Chang YP, Wang PW, et al. Cognitive, affective, and behavioral constructs of COVID-19 health beliefs: A comparison between sexual minority and heterosexual individuals in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):1–10.
 41. Salerno JP, Williams ND, Gattamorta KA. LGBTQ Populations: Psychologically Vulnerable Communities in the COVID-19 Pandemic. *Psychol Trauma Theory, Res Pract Policy*. 2020;12:239–42.
 42. Torres TS, Hoagland B, Bezerra DRB, Garner A, Jalil EM, Coelho LE, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Sexual Minority Populations in Brazil: An Analysis of Social/Racial Disparities in Maintaining Social Distancing and a Description of Sexual Behavior. *AIDS Behav [Internet]*. 2020;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02984-1>
 43. Gato J, Barrientos J, Tasker F, Miscioscia M, Cerqueira-Santos E, Malmquist A, et al. Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: A Cross-Cultural Comparison across Six Nations. *J Homosex [Internet]*. 2021;68(4):612–30. Available from: <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868186>
 44. Anderson AR, Knee E. Queer Isolation or Queering Isolation? Reflecting upon the Ramifications of COVID-19 on the Future of Queer Leisure Spaces. *Leis Sci [Internet]*. 2020 Jun 24;1–7. Available from: <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773992>
 45. Grant R, Gorman-Murray A, Briohny Walker B. The Spatial Impacts of COVID-19 Restrictions on LGBTIQ Wellbeing, Visibility, and Belonging in Tasmania, Australia. *J Homosex [Internet]*. 2021;68(4):647–62. Available from: <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1868188>
 46. Garg I, Hanif H, Javed N, Abbas R, Mirza S, Javaid MA, et al. COVID-19 Vaccine Hesitancy in the LGBTQ+ Population: A systematic review. *Infect Dis Rep*. 2021;13(4):872–87.
 47. Gorczynski P, Fasoli F. LGBTQ+ focused mental health research strategy in response to COVID-19. *Lancet*. 2020;7(August):e56.
 48. Phillips G, Felt D, Ruprecht MM, Wang X, Xu J, Pérez-Bill E, et al. Addressing the Disproportionate Impacts of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Gender Minority Populations in the United States: Actions Toward Equity. *LGBT Heal*. 2020;7(6):279–82.
 49. Shilo G, Mor Z. COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex With Men: Results of an Online Survey. *J Sex Med [Internet]*. 2020;1–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.085>
 50. Lopes Sousa AF, Braz de Oliveira L, Luz Nunes Queiroz AA, Felix de Carvalho HE, Schneider G, Silva Camargo EL, et al. Casual sex among MSM during the period of sheltering in place to prevent the spread of COVID-19: Results of national, online surveys in Brazil and Portugal. *medRxiv*. 2020;
 51. Chow EPF, Hocking JS, Ong JJ, Schmidt T, Buchanan A, Rodriguez E, et al. Changing the Use of HIV Pre-exposure Prophylaxis Among Men Who Have Sex With Men During the COVID-19 Pandemic in Melbourne, Australia. *Open Forum Infect Dis*. 2020;7(7):1–4.
 52. Sanchez TH, Zlotorzynska M, Rai M, Baral SD. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April, 2020. *AIDS Behav [Internet]*. 2020;24(7):2024–32. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02894-2>
 53. Santos G-M, Ackerman B, Rao A, Wallach S, Ayala G, Lamontage E, et al. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav [Internet]*. 2020 Jul 11;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-02969-0>
 54. Stephenson R, Chavanduka TMD, Rosso MT, Sullivan SP, Pitter RA, Hunter AS, et al. Sex in the Time of COVID-19: Results of an Online Survey of Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men's Experience of Sex and HIV Prevention During the US COVID-19 Epidemic. *AIDS Behav [Internet]*. 2020;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-020-03024-8>
 55. Tibubos AN, Otten D, Ernst M, Beutel ME. A Systematic Review on Sex- and Gender-Sensitive Research in Public Mental Health During the First Wave of the COVID-19 Crisis. *Front Psychiatry*. 2021;12(September).
 56. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy [Internet]*. 2019;63:74–89. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
 57. Conseil national du sida et des hépatites virales. Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle [Internet]. 2021. Available from: <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-prep-2021/>



NET
LGBTQI+
BAROMÈTRE

#.FR


OBSERVATOIRE
DU SIDA ET
DES SEXUALITÉS

cnrs
dépasser les frontières

ANNEXE 1: PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES ET RÉSULTATS INITIANT LE PROCESSUS DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES

LES DOCUMENTS PRÉSENTÉS DANS CETTE ANNEXE S'APPUIENT SUR LES BASES DE DONNÉES PRODUES À PARTIR DES ÉDITIONS 2014 - 2018 ET 2021 DES BAROMÈTRES

RÉSULTATS GÉNÉRAUX ISSUS DE L'ÉDITION LGBTQ+ DU NGB 2018

L'édition 2018 du Net Gay Baromètre s'est adressée aux hommes cis ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes cis ou trans, ainsi qu'aux personnes trans (hommes ou femmes) et aux personnes non-binaires.

Les principaux sujets abordés par l'édition 2018 du NGB

Elle a permis aux répondant-e-s de rapporter leurs expériences sur : 1) leurs usages de la toile et des réseaux sociaux à des fins de rencontres ; 2) le développement ou maintien de relations sociales, affectives ou sexuelles avec des partenaires rencontrés (ou non) sur Internet, que ces partenaires soient a) de couple, b) occasionnel-le-s (féminines et/ou masculins) ou c) dans le cadre du travail du sexe ; 3) le dévoilement de leur orientation sexuelle aux proches, aux ami-e-s, en particulier sur les réseaux sociaux ; 4) l'appartenance à des minorités visibles ; 5) leur vie de couple avec un partenaire masculin ; 6) les relations développées avec des partenaires occasionnel-le-s ; 7) les pratiques sexuelles et les comportements sexuels à risque avec des partenaires occasionnel-le-s ; 8) les contextes de développement d'une sexualité « bareback » ; 9) la consommation d'alcool et de substances psychoactives ; 10) l'engagement dans des relations sexuelles tarifées ; 11) les tests de dépistage du VIH et VHC, le suivi et l'allègement des traitements ; 12) la réduction des risques, la connaissance et l'appropriation de la prévention diversifiée ; 13) les IST contractées dans les 12 derniers mois ; 14) la santé psychologique, interpersonnelle et sociale, abordée notamment à travers a) l'image corporelle, b) la recherche de sensations et la prise de risque dans la vie en général ; 15) leur sentiment de discrimination ou la perception d'attitudes négatives face à leur orientation sexuelle/leur genre/leur statut sérologique (VIH)/leurs origines ethnoculturelles/leur apparence dont le surpoids/leur âge/leur classe sociale, mais aussi leur religion ou leurs croyances, en regardant les espaces où ces objets opèrent (à l'école, au travail, dans son quartier, dans le milieu LGBTQ+, sur Internet, dans des établissements médicaux ou dans l'espace public, etc.) ; 16) leurs préoccupations en matière de santé questionnées par niveau d'intensité au regard de la santé physique, mentale, relationnelle ou sexuelle ; et 17) pour les personnes trans, le parcours lié à leur transition.

Rappel sur la qualité de l'échantillon

La dernière édition française finalisée du Net Gay Baromètre date de 2018 et a permis de réunir près de 11 000 répondant-e-s, et ses principaux résultats sont présentés ici.

Rappelons que le Net Gay Baromètre recrute de manière des répondant-e-s à partir du réseau Internet, et plus particulièrement : 1) de plusieurs sites de rencontres destinés aux HSH rendant compte de la diversité de leurs cultures de sexe et 2) des réseaux sociaux. Ce recrutement en ligne est donc arbitraire même si les biais sont minimisés par son protocole s'appuyant, au fil des éditions, sur les mêmes types d'espaces de rencontres⁹ ou de socialisation en ligne. Contrairement aux études passées dans le milieu hospitalier, les recherches sur les HSH ou les minorités de genre ne peuvent s'appuyer sur des échantillons représentatifs (ex. : base de données médicales). De grandes institutions, telle Santé publique France, font appel au même type de recrutement (réseaux sociaux, applications de rencontres fréquentées par les HSH, etc.) et font face aux mêmes biais¹⁰ inhérents à cette stratégie.

Nos méthodes de recrutement permettent cependant de minimaliser les biais de l'échantillon en lui apportant 1) une validité interne (comparaison des éditions et suivi populationnel), mais aussi 2) externes sur le plan a) sociodémographique (bonne représentativité des classes d'âges, de la diversité de genre hors HSH et des territoires [aux différents échelons et types de communes de résidence]), b) des cultures de sexe et c) sur une liste d'indicateurs clefs liés aux modes de vie et aux configurations relationnelles pouvant impacter la santé sexuelle ou mentale des répondant-e-s. La richesse de l'échantillon et son ampleur permet de décrire des sous-groupes plus exposés et plus souvent discriminés (ex. : *chemsexers*, personnes trans, travailleur-se-s du sexe, etc.).

Les principaux biais des dernières éditions de l'enquête pourraient être la surreprésentation des personnes 1) s'identifiant comme gay parmi les répondants issus des réseaux sociaux ou des sites de rencontres et 2) présentant des revenus confortables et un niveau élevé d'éducation. Les lieux de recrutement et le format de l'étude renforcent en effet certaines distorsions et la difficulté à rejoindre les classes populaires (dont les HSH ou personnes trans de minorité visible). Les dernières étapes du projet viseront donc à réduire ce phénomène en élaborant, pour l'édition 2021-2022, une nouvelle mouture du NGB, plus inclusive de l'ensemble des minorités sexuelles, de genre ou culturelles.

Nous présentons ici les résultats généraux de l'édition française du NGB 2018 qui portent sur les 10 853 participants¹¹ ayant complété en totalité le questionnaire et qui furent recrutés entre décembre 2017 et avril 2019.

Profil sociodémographique

La majorité des répondants ont été recrutés sur Facebook (59,1%), le reste ayant été recruté sur des sites de rencontres destinés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) soit : généralistes (22,0%), d'intérêt « *bondage*, discipline, sadomasochisme » ou BDSM (15,0%), ou encore d'intérêt pour la pratique du *bareback* (4,0%). Les participants ont en moyenne un peu plus de 38 ans (écart d'un peu moins de deux ans avec la moyenne d'âge des hommes français selon l'INSEE, 2020). Les hommes cis (nés de sexe masculin et ayant un sentiment d'appartenance au genre masculin) constituent 94,8% de l'échantillon, alors que les personnes trans et non-binaires en représentent 4,2%.

La majorité des répondants résident dans un centre urbain (64,3%) ou une banlieue (23,3%). La proportion de ceux résidant en milieu rural (7,7%) ou isolé (4,7%) est moindre. La région parisienne semble légèrement surreprésentée par rapport aux données INSEE pour la population masculine, soit 25,8% versus 18,9%. Seuls 6,7% des répondants sont nés à l'étranger, alors que 8,3% rapportent être identifiés par les autres comme « appartenant à une minorité visible ».

Une majorité (66,0%) a complété des études universitaires, la moitié (50,2%) de l'échantillon ayant des revenus confortables (d'au moins 1 600€ net par mois). Une minorité (7,2%) est d'ailleurs sans emploi. Parmi les 44,5% qui sont en couple,

⁹ Nous devons préciser que l'étude vise les personnes actives sexuellement et ayant utilisé, dans les 12 derniers mois, le réseau Internet à des fins sociales, affectives ou sexuelles. Ce point de vue, pouvant être perçu comme un biais, est adapté à une étude portant sur les comportements sexuels à risque des HSH et des personnes transgenres.

¹⁰ La plupart des enquêtes en ligne, qu'elles soient canadiennes (ex. : Sexnow, etc.), françaises (ex. : Enquête presse gay, ERAS) ou européennes (EMIS), sont confrontées aux mêmes biais de recrutement sur le plan sociodémographique, telle la surreprésentation des classes sociales aisées et souvent plus éduquées.

¹¹ Veuillez noter que le masculin sera employé afin de décrire l'ensemble de l'échantillon 2018, qui est constitué en grande majorité d'hommes cisgenres ou transgenres.

pacés ou mariés, 79,3% le sont avec un homme, ce qui s'approche des 77,0% des répondants d'orientation homosexuelle. La moitié (50,6%) de l'échantillon total a d'ailleurs maintenu ou développé une relation stable avec un homme dans les 12 derniers mois.

Profil sociosexuel

Un peu plus d'un tiers des répondants (37,9%) rapportent un sentiment d'appartenance à la communauté lesbienne, gay, trans, queer et intersexe (LGBTQI). Précisons d'ailleurs que 17,8% n'ont divulgué à personne leurs relations sexuelles avec des hommes. Une faible proportion de l'échantillon indique éprouver de l'attirance pour les hommes trans (17,2%) ou les femmes trans (7,9%). Un peu moins du quart des répondants (23,4%) dit fréquenter régulièrement les lieux chargés sexuellement à des fins de rencontre.

De façon peu surprenante, une majorité des participants dit avoir un compte sur les réseaux sociaux (88,5%) ou sur les applications de rencontre (63,7%), qui formaient tout de même la base du recrutement des participants du NGB 2018. Si 97,4% ont été actifs sexuellement dans les 12 derniers mois, 87,4% disent l'avoir été avec au moins un partenaire occasionnel masculin. Ces derniers rapportent avoir eu un peu plus de 18 partenaires occasionnels masculins distincts durant les 12 derniers mois, dont plus de 12 ont été rencontrés en ligne.

Santé sexuelle et réduction des risques

Lors de ces rencontres avec des partenaires occasionnels masculins dans les 12 derniers mois, parmi les 79,4% qui pratiquaient la pénétration anale (active ou passive), 41,9% le faisaient régulièrement (de parfois à toujours) sans préservatif. Ces pénétrations non protégées (PNP) avaient lieu dans 1% des cas de sérodivergence certaine (ex. : personne séropositive à charge détectable avec partenaire séronégatif sans protection) et 23,8% des cas de sérodivergence possible (ex. : personne dont le statut VIH est inconnu [séroinconnu] avec partenaire ne prenant pas la PrEP, ou vice-versa). Notons d'ailleurs que les seules personnes étant considérées comme séroconvergentes à travers toutes les configurations sont soit séropositives à charge indétectable, soit séronégatives prenant la PrEP.

En ce qui concerne le VIH, 55,8% des répondants de l'échantillon rapportent avoir fait un test de dépistage au cours des 12 derniers mois, alors que 16,2% ne connaissent pas, à ce jour, leur statut sérologique. Parmi ces derniers, en moyenne, 13,5% ne sont plus certain d'être séronégatifs au VIH ou pensent pouvoir être séropositifs. Parmi tous les participants, 9,7% se déclarent porteurs du VIH et 95,8% des personnes séropositives reçoivent un traitement pour leur infection au VIH. Parmi les porteurs du VIH, 3,3% déclarent une charge virale détectable.

Parmi les participants dépistés pour l'hépatite C, 5,0% sont porteurs du VHC. Sur le plan des infections sexuellement transmissibles (IST), près d'un quart (24,4%) des participants ont déclaré avoir contracté au moins une IST (excluant le VIH et l'hépatite C) dans l'année. Parmi la moitié (50,6%) des répondants qui ont développé ou maintenu une relation stable avec un homme dans les 12 derniers mois, 77,1% d'entre eux connaissent la sérologie de leur partenaire et 10,2% de ces derniers testés sont séropositifs au VIH.

Pour ce qui est des stratégies de réduction des risques (du VIH et des IST) les plus fréquemment rapportées par l'ensemble des répondants, l'utilisation de préservatifs et de lubrifiant reste prédominante (83,2%) suivie de l'adoption de pratiques à faible risque (59,7%), du retrait avant l'éjaculation (51,9%), de la sécurité négociée (50,9%), de l'adaptation de l'usage du préservatif en fonction du type de partenaire et des lieux de rencontre (45,0%).

La réduction du nombre de partenaires, le sérotriage, la consommation de substances à moindre risque, ou la considération de la charge virale sont assez logiquement moins souvent adoptés, concernant moins de 41,2% de participants. Enfin, la PrEP (« je suis ou mes partenaires sont sous PrEP ») arrive en dernier, adoptée de parfois à toujours par 14,3% des participants. Nous savons d'ailleurs que 5,7% des répondants utilisent ou ont déjà utilisé la PrEP (15,4% ont arrêté), dont près de la moitié (49,4%) de façon continue.

Consommation de substances psychoactives

Si 32,8% des répondants déclarent avoir consommé au moins une substance psychoactive autre que l'alcool dans les 12 derniers mois, plus d'un tiers d'entre eux rapportent avoir parfois ou souvent (36,2%) consommé plusieurs drogues à une même occasion. Lorsque l'on observe les 17,4% des répondants qui ont consommé au moins une substance dite « dure » (c'est-à-dire excluant alcool, cannabis, poppers et viagra, dans les 12 derniers mois), on remarque que 47,8% de ceux-ci l'on fait en contexte sexuel. Cette pratique, lorsque régulière (parfois à très souvent en contexte sexuel), touche 6,5% de l'échantillon global.

Travail du sexe

Dans les 12 derniers mois, 11,2% des répondants ont eu recours au travail du sexe, que ce soit en tant que travailleur-se (TDS) ou client. Il y a sensiblement autant de participants qui indiquent la plupart du temps recevoir compensation (46,4%) que proposer une compensation (45,8%) dans le cadre du travail du sexe. L'activité de travail du sexe n'est rapportée comme source importante de revenu que par le quart (24,7%) des TDS.

On remarque que les cas de « sérodivergence possible » dans le cadre du travail du sexe sont similaires à ceux rapportés avec les partenaires occasionnels masculins par l'ensemble de l'échantillon (23,8%), que ce soit pour les TDS (25,3%) ou les clients (17,0%). Les cas de sérodivergence certaine y sont même moins fréquents (0,0% et 0,6%), ce qui peut impliquer que les personnes ayant recours au travail du sexe sont mieux sensibilisées à la prévention face au VIH.

Profil psychosocial, santé mentale et discriminations

Malgré une satisfaction globale de la majorité quant à leur apparence physique (65,6%), la santé mentale des répondants ne semble pas des plus optimales pour les 12 derniers mois. En effet, 41,3% disent s'être sentis seuls, 40,0% s'être sentis déprimés et 14,0% ont eu des idées suicidaires.

Les discriminations vécues par ces derniers peuvent représenter une partie du problème. Ainsi, le NGB 2018 questionne les répondants sur onze catégories d'oppression (ou de stigmatisation) en regardant les espaces où elles opèrent : l'école, le travail, le quartier, le milieu gay, Internet, l'espace public, etc. Les discriminations les plus fréquemment rapportées sont

1) en raison de son âge (30,6%), 2) en raison de son apparence (26,9%), 3) en raison de son orientation sexuelle (24,3%), 4) d'un surpoids (19,0%), et 5) du fait d'avoir des « manières » (13,9%).

Les autres objets, moins fréquemment rapportés par les répondants, concernent les discriminations ressenties 6) en raison de la classe sociale (7,6%) 7) du fait de ses origines ethniques/culturelles (5,8%), 8) du fait d'être porteur·se du VIH (4,8%), 9) du fait de sa religion ou ses croyances (3,2%), 10) en raison de son identité de genre (3,1%) et enfin, 11) du fait d'être engagé dans le travail du sexe (1,6%).

Les discriminations portant sur l'image corporelle ou l'âge s'inscrivent plus fréquemment dans le milieu gay identitaire et sur les réseaux sociaux, ces espaces favorisant les interactions sociosexuelles. De plus, à la question : « Ces 12 derniers mois, avez-vous été insulté·e ou agressé·e en raison de votre orientation sexuelle ? », près du quart des répondants (23,7%) déclarent avoir été insultés et 3,0% avoir été agressés.

Participation des personnes trans et non-binaires à cette édition du Baromètre

Dans l'échantillon, rappelons que 2,7% des participant·es s'identifiaient comme non-binaires, 1,4% comme hommes trans et 1,1% comme femmes trans. L'âge des répondant·es de diversité de genre varie fortement selon les groupes : les hommes trans ont en moyenne 23 ans, les personnes non-binaires autour de 37 ans alors que les femmes trans ont en moyenne 44 ans. Cela s'explique du fait de l'influence du lieu de recrutement (100% des hommes trans recrutés sur FB), mais aussi d'une appropriation plus récente du processus de transition chez les hommes trans.

Étant plus de la moitié (53,6%) à déclarer avoir développé ou maintenu une relation de couple avec un homme dans les 12 derniers mois, les hommes trans rapportent un plus fort sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQI (79,7%) que ne le font les personnes non-binaires ou les femmes trans (respectivement 39,5% et 46,9%). Sur le plan de leurs aventures avec des partenaires occasionnels masculins, les hommes trans rapportent, dans les 12 derniers mois, en moyenne 5 partenaires alors que les femmes trans en rapportent près de 30 et les personnes non-binaires environ 15.

Les lieux de rencontre chargés sexuellement sont fréquentés régulièrement par 29,8% des femmes trans, 20% des personnes non-binaires et le sont rarement par les hommes trans (8,5%). Les pénétrations anales ou vaginales « régulièrement non protégées par le préservatif » avec des partenaires occasionnels masculins sont déclarées par 49,1% des femmes trans et par 39,8% des personnes non-binaires, alors qu'elles ne sont rapportées que par le quart (26,8%) des hommes trans.

Parmi les répondant·es de diversité de genre ayant effectué un test de dépistage, aucun homme trans ne déclare être porteur du VIH, alors que les femmes trans sont 8,8% à vivre avec le VIH. Plus de deux fois plus nombreuses que les hommes cis à être porteuses du VHC (11,3% vs 4,9%), les femmes trans sont 17,5% à rapporter avoir contracté au moins une IST dans l'année. Près du cinquième (19,3%) des femmes trans sont travailleuses du sexe, 11,4% rapportent consommer des drogues dures en contexte sexuel et 52,6% d'entre elles se disent généralement en recherche de sensations fortes. Les hommes trans ont un profil de risque moins prononcé.

La majorité des personnes en processus de transition se définissent comme des hommes trans. En effet, 75% des hommes trans déclarent être dans cette démarche, même si moins de la moitié (49,3%) sont sous traitement hormonal et qu'un quart (24,3%) ont subi au moins une intervention chirurgicale (mastectomie, laryngoplastie, chirurgie esthétique du visage, injection de silicone ou chirurgie génitale). Une minorité des hommes trans (9,5%) ont subi une intervention chirurgicale des organes génitaux.

Les femmes trans, plus âgées en moyenne que les hommes trans, sont logiquement moins nombreuses à être engagées dans un processus de transition (42,5%), à prendre des hormones (44,9%) ou à avoir subi au moins une intervention chirurgicale (16,3% : augmentation mammaire, laryngoplastie, chirurgie esthétique du visage, injection de silicone ou chirurgie génitale).

Prédicteurs associés à l'utilisation et à la perception d'efficacité de la PrEP

La PrEP est un outil efficace dans la réduction de l'infection au VIH, qui s'adresse principalement aux HSH et aux personnes trans les plus exposées. Cependant, malgré une connaissance de ce traitement préventif et une perception positive de son efficacité, une minorité de personnes pourtant éligibles y adhèrent.

Pour mieux comprendre cette situation, nous avons cherché à examiner les facteurs qui prédisent le fait d'appartenir au groupe des répondants utilisateurs de la PrEP ainsi qu'à un groupe de non-PrEPeurs, satisfaisant aux critères d'éligibilité au moment de l'enquête, et rapportant une vision positive sur l'efficacité du traitement, parmi les participants.

Sur les 10 853 répondants, 3 251 (38,7%) rencontraient les critères d'éligibilité à la PrEP en France en 2018. Parmi eux, les 445 PrEPeurs et les 1 327 non-PrEPeurs ayant une vision positive de son efficacité ont été contrastés aux 1 479 non-PrEPeurs moins informés ou dubitatifs, qui constituaient le groupe de référence dans la régression logistique multinomiale effectuée.

Bien que similaires à plusieurs égards aux autres participants éligibles, les PrEPeurs sont plus susceptibles d'être engagés dans des pratiques anales non protégées en contexte de sérodivergence et dans celles du chemsex, alors que ces comportements à risque les préoccupent de façon significative.

Les non-PrEPeurs ayant une perception positive du traitement partagent avec eux des similarités en termes de pratiques sexuelles, de proximité à la région parisienne, d'une meilleure connaissance des stratégies de réduction des risques et de sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQI

Les répondants du groupe de référence, plus souvent bisexuels, ont une moindre connaissance des stratégies comportementales de réduction des risques, tout en étant plus susceptibles de rapporter régulièrement ne pas protéger leurs relations anales avec le préservatif, sans que cela ne les préoccupe.

Tableau de synthèse des résultats du Net Gay Baromètre 2018

CATÉGORIES		N = 10853	CATÉGORIES		N = 10853
Site de provenance (recrutement)			Relation stable avec un partenaire masculin dans l'année		
	Facebook	59,1%	Développement ou maintien d'une relation		50,6%
	Sites de rencontre HSH généralistes	22,0%	Statut sérologique du partenaire testé pour VIH		n = 4248
	Site de rencontre BDSM	15,0%		Séropositif	10,2%
	Site de rencontre <i>bareback</i>	4,0%	Charge virale du partenaire séropositif		n = 433
Âge				DéTECTABLE	3,7%
	Âge moyen (ÉT)	38,47 (14,74)	Partenaires occasionnels masculins dans l'année		
	16 à 24 ans	23,5%	Nombre moyen (ÉT)		n = 9479
	25 à 34 ans	22,6%	10 partenaires et plus		18,43 (37,41)
	35 à 44 ans	17,6%	Développer sentiments parfois à très souvent envers eux		46,7%
	45 à 54 ans	19,0%	Pénétration anale non protégée (PANP) avec partenaires occasionnels masculins dans l'année		56,3%
	55 à 64 ans	13,0%		Au moins une PANP	n = 7599
	65 ans et plus	4,3%	PANP régulières (parfois à toujours)		61,4%
Identité de genre				PANP régulières (parfois à toujours)	41,9%
	Homme cis	94,8%	Statut VIH lors des PANP dans l'année (régulièrement ou occasionnellement)		n = 3978
	Femme trans	1,1%	Sérodivergence possible ¹⁵		23,8%
	Homme trans	1,4%	Sérodivergence certaine		1,0%
	Non-binaire	2,7%	Pratiques marginales¹⁶ dans l'année		
Origine ethnoculturelle			Au moins une, de parfois à toujours		58,0%
	Né à l'étranger	6,7%	Santé sexuelle		
	Identifié comme appartenant à une minorité visible	8,3%	Dépistage du VIH		
Lieu de résidence				Non, jamais	16,2%
	Région parisienne	25,8%	Statut sérologique VIH supposé des participants n'ayant jamais fait de test de dépistage		n = 1795
	Autre	74,2%	Séropositif ou incertain séronégatif		13,5%
Statut de la commune			Statut sérologique VIH testé		
	Ville-centre	64,3%		Séropositif	9,7%
	Banlieue	23,3%	Charge virale chez les PVVIH		n = 1058
	Ville isolée	4,7%		DéTECTABLE	3,3%
	Rural	7,7%	Diagnostic VHC parmi les testés		n = 7568
Niveau d'études validé				Positif	5,0%
	Études universitaires	66,0%	Autre IST dans l'année		
Revenu mensuel			Au moins une IST		24,4%
	Revenus confortables (1600€ et +)	50,2%	Utilisation de la PrEP		
Situation familiale			Au moins une fois dans la vie		5,7%
	En couple, pacsé ou marié	44,5%	Travail du sexe		
Orientation sexuelle			La plupart du temps comme travailleurs		n = 1238
	Homosexuel	77,0%	La plupart du temps comme clients		46,4%
	Bisexuel	17,3%	Consommation de substances dans l'année		
Sentiment d'appartenance à la communauté			Au moins une autre substance que l'alcool		32,8%
	LGBTQI	37,9%	Drogue dure ¹⁷ en contexte sexuel régulier		6,5%
Configuration relationnelle dans l'année¹³			Santé mentale		
	Actif sexuellement	97,4%	Dans les 12 derniers mois, en accord avec...		
	Au moins un partenaire occasionnel masculin	87,4%		S'est senti déprimé	40,0%
	Au moins une partenaire occasionnelle féminine	8,5%		A eu des idées suicidaires	14,0%
Attrance sexuelle pour les personnes trans			De façon générale, en accord avec...		
	Pour les hommes trans	17,2%		Aime faire face à des défis	59,9%
	Pour les femmes trans	7,9%		Recherche les sensations fortes	42,4%
Utilisation d'Internet via			Dans l'année, en raison de l'orientation sexuelle...		
	Réseaux sociaux	88,5%		Injurié	23,7%
	Applications de rencontre	63,7%		Agressé	3,0%
Fréquentation régulière de...					
	Sites ou applications de rencontre	65,8%			
	Lieux gays chargés sexuellement ¹⁴	23,4%			

¹² Lorsqu'un *n* est présenté, les fréquences s'appliquent à celui-ci. Autrement, les fréquences s'appliquent au *N* total, soit les 10 853 répondants.

¹³ Dans l'année est synonyme des 12 derniers mois.

¹⁴ On entend par lieux chargés sexuellement : les lieux de rencontre extérieurs (parcs, toilettes, plages naturistes, etc.), les saunas, les *sex-clubs* ou endroits avec *backroom*, les clubs échangistes, les *peep-shows* ou les *sex-shops*.

¹⁵ On parle de sérodivergence possible lorsqu'une personne ignore son statut sérologique VIH (séroinconnu) et/ou celui de son partenaire. Il y aurait séroconvergence si cette personne (ou son partenaire) était sous PrEP, ou si son partenaire était séropositif avec une charge indétectable, par exemple.

¹⁶ On entend par pratique marginale : *gang bang* en tant que passif, *breeding*, *fist fucking*, BDSM, urophilie ou scatophilie.

¹⁷ Drogue « dure » fait référence aux substances autres que l'alcool, le cannabis, les poppers ou le viagra.

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES DU NET LGBTQI+ BAROMÈTRE 2021-22 AU REGARD DE LA DIVERSITÉ DE GENRE DES RÉPONDANT·E·S

Entre la fin 2020 et mai 2022, le Net LGBTQI+ Baromètre français a permis de réunir les réponses de 3 649 personnes. Un tableau résumant leurs résultats est présenté pages suivantes.

La majorité des répondant·e·s a été recrutée sur Facebook ou Instagram (56,8%), le reste ayant été recruté sur des sites de rencontres destinés aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) soit : généralistes (9,3%) ou d'intérêt « bondage, discipline, sadomasochisme » ou *BDSM* (34,0%).

Par rapport à l'édition précédente (Net Gay Baromètre 2018 – NGB2018), la proportion de recrutement sur les réseaux sociaux est restée sensiblement la même, mais une augmentation notable peut être observée pour le recrutement sur le site de rencontres *BDSM* (précédemment 15,0%). Ce décalage a permis le recrutement de participant·e·s plus âgé·e·s, ce qui fait passer la moyenne d'âge de la présente édition à près de 44 ans plutôt que 38,5 ans (NGB2018). Même si le devis de l'enquête demeure transversal, cette augmentation de l'âge moyen peut aussi porter à penser que les répondant·e·s ont tout simplement vieilli.

Malgré ce changement dans la représentation des groupes d'âge, l'ouverture du recrutement sur les réseaux sociaux a permis le recrutement de femmes cisgenres (personnes nées de sexe féminin s'identifiant actuellement au genre féminin), qui représentent 6,4% de l'échantillon du Net LGBTQI+ Baromètre 2021 (NGB2021). Il s'agit d'une première propre à l'édition 2021 LGBTQI+, puisque le recrutement des Net Gay Baromètres s'était historiquement focalisé sur les HSH, puis plus récemment sur les personnes transgenres et non-binaires (NGB2018).

Par ailleurs, cette ouverture du recrutement a permis de recruter davantage de personnes issues de la diversité de genre. Les prochaines sections s'attarderont au portrait des participant·e·s de la présente édition en fonction de leur identité de genre.

Identité de genre

Dans l'échantillon, rappelons que 1,9% des participant·e·s s'identifiaient comme hommes trans, 1,7% comme femmes trans, et 9,4% comme non-binaires, agenres, intersexes, genderfluid, en questionnement ou autre, pour un total de 474 personnes (13,0%) qui sont issues de la diversité de genre sur 3 649. Entre l'édition 2018 Net Gay Baromètre et 2021 Net LGBTQI+ Baromètre, cela représente une augmentation de plus du double en termes de proportion de personnes de la diversité de genre (précédemment 5,2%).

Cette section présente la variation des profils sociodémographique, sociosexuel et de santé des répondant·e·s selon leur identité de genre, puis aborde les parcours de transition rapportés par les répondant·e·s trans et non-binaires (terme parapluie qui désignera les personnes non-binaires, agenres, intersexes, genderfluid, en questionnement ou autre pour le reste de ce texte).

Profil sociodémographique selon l'identité de genre

La presque totalité des hommes trans et des femmes cis a été recrutée sur Facebook (98,6% et 99,6%, respectivement), le reste ayant été recruté sur un site de rencontre *BDSM* (1,4% et 0,4%). Même si la majorité des femmes trans ou des personnes non-binaires sont elles aussi issues du réseau social FB, le tiers des personnes non-binaires provient du site *BDSM* (30,3%), soit presque autant que les hommes cis (38,5%).

L'âge des répondant·e·s de diversité de genre varie fortement selon les groupes : les hommes trans ont en moyenne 26 ans, les femmes trans en moyenne 34 ans, alors que les personnes non-binaires ont autour de 42 ans. Notons que les âges moyens ont tous légèrement augmenté à travers les deux éditions, sauf pour les femmes trans où il a drastiquement diminué de 10 ans (moyenne d'âge de 44 ans au NGB2018). Les femmes cis, quant à elles, présentent une moyenne d'âge similaire aux femmes trans (33 ans), ce qui diffère largement des hommes cis qui ont en moyenne 46 ans.

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les cinq groupes d'identité de genre par rapport au fait d'être né·e à l'étranger (7,6% en moyenne) plutôt qu'en France, mais les répondant·e·s des trois groupes de diversité de genre se déclarent plus souvent identifié·e·s par les autres comme minorités visibles que ne le sont les hommes cis, en particulier les hommes trans (17,1%). Les femmes cis sont elles aussi identifiées par les autres comme minorité visible pour 11,1% d'entre elles, plutôt que 6,1% pour les hommes cis. Au regard du lieu de résidence, les hommes et les femmes trans se distinguent car ils ont moins tendance à résider en région parisienne (19,2% et 18,4%, respectivement) que le reste de l'échantillon (38,6%).

Sur le plan du niveau d'étude et de revenus, ce sont les hommes trans et les personnes non-binaires qui sont les moins nombreux·ses à avoir complété des études supérieures (51,4% et 56,3%, respectivement), alors que les femmes trans ont un niveau de scolarité similaire aux hommes cis (65,6% vs. 69,8%). Cependant, les femmes cis sont celles qui présentent le plus haut niveau d'éducation (79,6% avec études universitaires), sans pourtant avoir le plus haut revenu (46,8% font plus de 1600€ mensuel net), qui est détenu par les hommes cis (61,4%). Probablement en raison de leur plus jeune âge, ce sont les hommes trans qui ont les revenus les moins confortables, avec seulement 14,2% qui font plus de 1600€ nets mensuellement. Sur le plan de leur situation familiale, ce sont les femmes cis qui sont les moins représentées en tant que célibataires (32,3% vs. 43,6%).

Les femmes et les hommes trans rapportent un fort sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQI (86,9% et 82,9%, respectivement). Cependant, pour les personnes non-binaires ou les femmes cis, la proximité avec la communauté reste elle aussi plus marquée que celle déclarée par les répondants hommes cis (respectivement 60,1% et 68,5% versus 48,0%). Il est à noter que ce sentiment d'appartenance a augmenté de près de 15% entre les deux éditions du NGB (51,7% vs. 37,9%), ce qui peut s'expliquer par la plus grande proportion de personnes de diversité de genre recrutées actuellement.

Il est possible d'observer que l'orientation sexuelle des participant·e·s trans ou non-binaires se distingue de celle des hommes et des femmes cis de l'étude. En effet, comparé à la majorité d'hommes cis (78,1%) et de femmes cis (63,4%) se disant homosexuel·le·s, moins du tiers (29,5-30,0%) des personnes de diversité de genre s'identifie à la même orientation. Cela peut s'expliquer par une plus grande proportion d'hommes trans se disant pansexuels (24,3%), bissexuels (20,0%), queer ou allosexuels (10,0%), en fluctuation (5,7%) ou hétérosexuels (1,4%). Les femmes trans sont, quant à elles, les plus

nombreuses à se déclarer asexuelles (8,2%), et plus pansexuelles (16,4%) et bisexuelles (13,1%) qu'hétérosexuelles (8,2%) et queer ou allosexuelles (3,3%). Les personnes non-binaires présentent un profil d'orientation sexuelle qui semble se situer entre celui des hommes trans et des femmes trans, mis à part pour la bisexualité qui est plus marquée (27,1%).

La plus grande proportion de personnes trans et non-binaires se disant d'orientation pansexuelle (14,9% à 24,3%) peut expliquer leur attirance plus prononcée pour les hommes et les femmes trans. Les hommes trans sont d'ailleurs ceux qui s'identifiaient le plus à cette orientation, et sont ceux qui disent avoir le plus d'attirance pour les hommes trans (68,6%), tandis que ce sont les femmes trans qui se disent les plus attirées par les femmes trans (70,5%).

Profil sociosexuel selon l'identité de genre

Moins actifs sexuellement, les hommes trans rapportent, pour près du tiers d'entre eux (32,8%), avoir eu, dans l'année, au moins un partenaire occasionnel masculin et pour moins du sixième (12,8%), au moins une partenaire occasionnelle féminine. La propension à rapporter des aventures avec des partenaires occasionnels masculins est bien plus importante chez les personnes non-binaires (54,5%) et chez les hommes cis (71,8%).

Sur le plan de l'usage des applications mobiles à des fins de rencontres, il peut être surprenant de voir que les hommes trans, les femmes cis et les personnes non-binaires ne sont qu'un tiers à en rapporter l'usage, contrairement aux autres répondant-e-s (environ la moitié). Cependant, cela peut être conséquent à une moindre recherche de partenaires sexuels. En effet, les femmes trans et les personnes non-binaires rapportent, dans les 12 derniers mois, en moyenne 9 partenaires occasionnels masculins alors que les hommes trans en rapportent 13 et les hommes cis environ 17. Du fait de leur orientation majoritairement homosexuelle, les femmes cis ne rapportent en moyenne que 4 partenaires occasionnels masculins dans les 12 derniers mois. Les lieux de rencontre chargés sexuellement sont fréquentés par 16,6% des personnes non-binaires, mais le sont plus rarement par les hommes trans (7,2%) et femmes trans (6,6%).

Les pénétrations anales ou vaginales « régulièrement non protégées par le préservatif » avec des partenaires occasionnels masculins sont déclarées par 46,2% des femmes trans et par 47,7% des personnes non-binaires, alors qu'elles ne sont rapportées que par un tiers (35,0%) des hommes trans. Ces pénétrations non protégées en contexte de « sérodivergence possible » sont cependant déclarées de manière assez uniforme, soit par 28,6% des personnes non-binaires, 22,2% des hommes trans et 20,0% des femmes trans.

Profil de santé selon l'identité de genre

En ce qui concerne le VIH, si seul-e-s 19,1% ne connaissent pas, à ce jour, leur statut sérologique, les femmes cis sont plus du tiers à l'ignorer (34,9%), alors qu'un peu plus du quart des personnes de diversité de genre sont aussi dans cette configuration (27,9% à 29%). Parmi les femmes trans, 11,8% pensent pouvoir être séropositives au VIH ou ne sont plus certaines d'être séronégatives, alors que ce n'est le cas d'aucune femme cis.

Parmi les répondant-e-s de diversité de genre ayant passé un test de dépistage, aucun homme trans ne déclare être porteur du VIH alors que les femmes trans sont 4,9 % à vivre avec le VIH. Les personnes non-binaires sont tout autant porteuses du VHC que les hommes cis (4,2% vs. 4,1%) et sont 13,1% à rapporter avoir contracté au moins une IST dans l'année, proportion qui reste similaire aux hommes cis (15,5%). Les personnes non-binaires ne sont d'ailleurs que 5,7% à avoir utilisé la PrEP dans leur vie, malgré une éligibilité comparable aux hommes cis à cette dernière, qui sont 16,0% à l'avoir déjà utilisée.

Une proportion comparable d'hommes cis, trans et de personnes non-binaires (12,5% à 20,2%) estime avoir pratiqué le *chemsex* (consommation de substances psychoactives en contexte sexuel) dans les 12 derniers mois, tandis qu'aucune femme, cis ou trans, ne l'a pratiqué sur la même période. Les femmes cis sont d'ailleurs les moins engagées dans le travail du sexe (1,3%) par rapport aux quatre autres groupes (5,7% à 11,5%). La majorité des personnes de diversité de genre recevait compensation dans ce contexte de relations sexuelles tarifées, mais ce sont les femmes trans (25,0%) qui se trouvent à être plus nombreuses à proposer une compensation, après les hommes cis (51,4%).

Sur le plan des indicateurs en santé mentale, les hommes trans ont un profil préoccupant : 80,0% se sont sentis déprimés dans les 12 derniers mois et 55,7% ont eu des idées suicidaires dans cette même temporalité. On remarque une légère augmentation de ces proportions par rapport au NGB2018 pour la majorité des répondant-e-s, ce qui peut être attribuable au contexte difficile de la pandémie de COVID-19.

Les répondant-e-s de diversité de genre sont plus de deux fois plus nombreux que ne le sont les hommes cis à avoir été injurié-e-s en raison de l'orientation sexuelle dans les 12 derniers mois (40,0% des hommes trans, 41,0% des femmes trans et 31,5% des personnes non-binaires). Les agressions pour cette même raison sont rapportées deux à trois fois plus fréquemment que chez les hommes cis, soit par 7,1% des hommes trans, 4,9% des femmes trans et 5,2% des personnes non-binaires.

Parcours de transition des personnes trans et non-binaires

La majorité des personnes en processus de transition se définissent comme des hommes ou des femmes trans. En effet, plus des trois quarts (81,4%) des hommes trans déclarent être dans cette démarche, et conséquemment les trois-quarts (78,6%) sont sous traitement hormonal et près de la moitié (48,6%) a subi au moins une intervention chirurgicale (mastectomie, laryngoplastie, chirurgie esthétique du visage, injection de silicone ou chirurgie génitale). Une minorité des hommes trans (14,3%) a subi une intervention chirurgicale des organes génitaux.

Les femmes trans, quant à elles, sont presque aussi nombreuses à être engagées dans un processus de transition (72,1%), à prendre des hormones (72,1%), mais peu à avoir subi au moins une intervention chirurgicale (13,1% : augmentation mammaire, laryngoplastie, chirurgie esthétique du visage, injection de silicone ou chirurgie génitale).

Les personnes non-binaires sont, quant à elles, assez rarement engagées dans un processus de transition (11,6%), même si 12,4% suivent un traitement hormonal et que 7,6% ont subi au moins une intervention chirurgicale, dont plus de la moitié sur les organes génitaux (5,1%).

TABLEAU DE SYNTHÈSE : PROFIL DES RÉPONDANT·E·S DU NGB2021-22

CATÉGORIES	N = 3649
Site de provenance (recrutement)	
Réseaux sociaux	56,8%
Sites de rencontre généralistes	9,3%
Site de rencontre BDSM	34,0%
Âge	
n = 3647 ¹⁸	
Âge moyen (ÉT)	43,87 (15,48)
16 à 24 ans	12,9%
25 à 34 ans	21,0%
35 à 44 ans	16,0%
45 à 54 ans	20,3%
55 à 64 ans	20,8%
65 ans et plus	9,0%
Identité de genre	
Homme cis	80,6%
Femme cis	6,4%
Homme trans	1,9%
Femme trans	1,7%
Non-binaire, agenre, intersexe genderfluid, en questionnement, etc.	9,4%
Origine ethnoculturelle	
n = 3628	
Né·e à l'étranger	7,6%
Identifié·e comme appartenant à une minorité visible	7,0%
Lieu de résidence	
n = 3576	
Région parisienne	24,8%
Commune de résidence	
n = 3213	
Moins de 2 000 habitant·e·s	12,5%
2 000 à 19 999 habitant·e·s	24,3%
20 000 à 50 000 habitant·e·s	10,8%
Plus de 50 000 habitant·e·s	52,4%
Niveau d'études validé	
Études universitaires	68,8%
Revenu mensuel net	
Revenus confortables (1600€ et +)	56,9%
Situation familiale	
En couple, pacsé·e ou marié·e	49,5%
Orientation sexuelle	
Homosexuelle	70,9%
Bisexuelle	16,6%
Sentiment d'appartenance à la communauté	
LGBTQI+	51,7%
Configuration relationnelle dans l'année¹⁹	
Actif·ve sexuellement	87,0%
Au moins un partenaire occasionnel masculin	65,6%
Au moins une partenaire occasionnelle féminine	12,1%
Attrance sexuelle pour les personnes trans	
Pour les hommes trans	28,8%
Pour les femmes trans	13,9%
Utilisation d'Internet via	
Réseaux sociaux	86,3%
Applications de rencontre	53,7%
Fréquentation régulière de...	
n = 3608	
Sites ou applications de rencontre	54,8%
Lieux chargés sexuellement ²⁰	16,8%

CATÉGORIES	N = 3649
Relation stable dans l'année	
Développement ou maintien d'une relation	59,7%
Statut sérologique de partenaire testé·e pour VIH	
n = 1541	
Séropositif·ve	8,6%
Charge virale de partenaire séropositif·ve	n = 132
Détectable	0,8%
Partenaires occasionnels masculins dans l'année	
n = 2389	
Nombre moyen (ÉT)	
15,70 (44,05)	
10 partenaires et plus	36,9%
Développer sentiments parfois à très souvent envers eux	51,4%
Pénétration anale non protégée (PANP) avec partenaires occasionnels masculins dans l'année	
n = 1884	
Au moins une PANP	
70,3%	
PANP régulières (parfois à toujours)	
53,0%	
Statut VIH lors des PANP dans l'année (régulièrement ou occasionnellement)	
n = 1121	
Sérodivergence possible ²¹	19,3%
Sérodivergence certaine	1,0%
Pratiques marginales ²² dans l'année	
n = 2308	
Au moins une, de parfois à toujours	
72,5%	
Santé sexuelle	
Dépistage du VIH	
n = 3641	
Non, jamais	
19,1%	
Statut sérologique VIH supposé des participant·e·s n'ayant jamais fait de test de dépistage	
n = 710	
Séropositif·ve ou incertain·e séronégatif·ve	
9,9%	
Statut sérologique VIH testé	
Séropositif·ve	
7,3%	
Charge virale chez les PVVIH	
n = 266	
Détectable	
8,3%	
Diagnostic VHC parmi les testé·e·s	
n = 2446	
Positif	
3,8%	
Autre IST dans l'année	
Au moins une IST	
14,7%	
Utilisation de la PrEP	
Au moins une fois dans la vie	
12,5%	
Travail du sexe	
n = 260	
La plupart du temps comme travailleur·se	
46,2%	
La plupart du temps comme client·e	
45,4%	
Consommation de substances dans l'année	
Au moins une autre substance que l'alcool	
62,6%	
Drogue dure ²³ en contexte sexuel régulier	
11,4%	
Santé mentale	
Dans les 12 derniers mois, en accord avec...	
S'est senti déprimé·e	
47,5%	
A eu des idées suicidaires	
17,6%	
De façon générale, en accord avec...	
Aime faire face à des défis	
53,7%	
Recherche les sensations fortes	
38,2%	
Dans l'année, en raison de l'orientation sexuelle...	
Injurié·e	
18,7%	
Agressé·e	
2,8%	

¹⁸ Lorsqu'un n est présenté, les fréquences s'appliquent à celui-ci. Autrement, les fréquences s'appliquent au N total, soit les 3 641 répondant·e·s.

¹⁹ Dans l'année est synonyme des 12 derniers mois.

²⁰ On entend par lieux chargés sexuellement : les lieux de rencontre extérieurs (parcs, toilettes, plages naturistes, etc.), les saunas, les *sex-clubs* ou endroits avec *backroom*, les clubs échangistes, les *peep shows* ou les *sex-shops*.

²¹ On parle de sérodivergence possible lorsqu'une personne ignore son statut sérologique VIH (séroinconnu) et/ou celui de son·sa partenaire. Il y aurait séroconvergence si cette personne (ou son·sa partenaire) était sous PrEP, ou si son·sa partenaire était séropositif·ve avec une charge indétectable, par exemple.

²² On entend par pratique marginale : *gang bang* en tant que passif, *breeding*, *fist fucking*, BDSM, urophilie ou scatophilie.

²³ Drogue « dure » fait référence aux substances autres que l'alcool, le cannabis, les poppers ou le viagra.

FACTEURS ASSOCIÉS À L'INTENSITÉ DE L'ENGAGEMENT DANS LE TRAVAIL DU SEXE

Aucune étude française n'a exploré le profil des travailleurs du sexe sur la base de données quantitatives et encore moins celle de leurs clients. En effet, le Baromètre est la seule enquête ayant introduit des questionnements adéquats pour ce groupe, souvent exposé au VIH, à la consommation de substance ou présentant un score de détresse psychologique élevé. À des fins de publication dans le **Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire (Santé publique France)**, le modèle statistique fut répliqué, sur la base de données du **NGB 2018**. Nous préférons cependant vous proposer de consulter cette publication enregistrée sur HALSHS issue du NGB 2014.

Référence : A Léobon, J Otis, Y Chicoine Brathwaite. Facteurs associés à l'intensité de l'engagement dans le travail du sexe chez les HSH selon le Net Gay Baromètre 2013-14. 7e conférence francophone sur le VIH/HÉPATITES AFRAVIH2014, Apr 2014, Montpellier, France. 2014. (halshs-03749475).

Objet

Le Net Gay Baromètre 2013 a interrogé les HSH utilisateurs des sites de rencontres et des réseaux sociaux sur leurs modes de vie, leur santé et la prévention, tout en abordant de nouveaux enjeux, sources de vulnérabilité. Nous proposons ici de comprendre quels facteurs accompagnent un engagement plus intense dans le « travail du sexe » des répondants ayant tarifé au moins une relation sexuelle durant les 12 derniers mois.

Méthode

Début 2014, 17 182 HSH avaient complété le Net Gay Baromètre. 5% de cet échantillon (n=849) a déclaré avoir été rémunéré ou récompensé d'une autre manière en échange de faveurs sexuelles. Parmi eux, 667 (groupe A) déclarent que cette activité ne représente pas une part importante de leur revenu. Les autres sont alors divisés en deux groupes, ceux rapportant moins de 30 clients (groupe B, n=121) et ceux en déclarant 30 ou plus (groupe C, n=61).

La régression logistique polynomiale multivariée, contrôlant pour la sociodémographie, fut utilisée pour comparer les B et C au groupe A (de référence) afin d'identifier les facteurs associés à un plus fort engagement dans le travail du sexe.

Résultats

Les groupes B et C partagent des facteurs communs : ils sont plus susceptibles (que le groupe A) d'être issus d'une minorité visible, de négocier des PANP contre un arrangement financier, de consommer des drogues dures, d'avoir une charge virale détectable et d'avoir vécu de la discrimination liée au travail du sexe.

Des particularités à chaque groupe ont aussi été identifiées sur le plan sociosexuel, par exemple le groupe C est très actif sexuellement, alors que le groupe B rencontre moins de partenaires et se distingue aussi des autres groupes par un jeune âge, une plus faible estime de soi, de plus faibles revenus, la tendance à développer des sentiments pour leurs clients.

Plus nombreux à être séropositifs, le groupe C se distingue par un plus grand sentiment d'appartenance au milieu gay, par la monétisation de ses services contre de la drogue, par des pratiques sexuelles marginales tarifées et des PANP régulières avec leurs clients, leur consommation de substance ayant un registre très étendu et des rapports de cote très élevés. Les HSH du groupe C sont aussi plus susceptibles de ne pas recourir à un traitement lorsqu'ils sont infectés par le VIH, et à déclarer une charge virale détectable.

Discussion

Les répondants tarifant des relations sexuelles forment un groupe hétérogène. Le groupe A, dont l'activité signe de petits arrangements occasionnels, ne peut être qualifié de travailleurs du sexe, contrairement au groupe B qui semble agir par nécessité. En effet, plus jeunes, aux plus faibles revenus, les HSH du groupe B sont plus susceptibles de prolonger affectivement leurs relations avec leurs clients, mais de moins accepter leur activité. Pour le groupe C, la plus forte implication dans ces « négociations » semble être la prolongation d'une sexualité très active, aux pratiques sexuelles marginales, aux comportements à risque réguliers, qu'ils monétisent lorsqu'ils sont avec leurs clients.

Les stratégies d'intervention et de prévention ciblées semblent donc devoir s'adapter à ces configurations, s'éloignant du cliché des *escorts* professionnels et cibler, en particulier, les HSH du groupe C, exposés avec leurs clients au VIH comme au VHC.

Document et données de référence (poster)

Les pages suivantes présentent 1) le profil des répondants HSH impliqués dans le travail du sexe en tant qu'escort, suivi de la création des groupes, puis 2) la régression logistique polynomiale multivariée permettant de contraster les groupes B et C au groupe de référence constitué des répondants ayant déclaré que leur activité en tant que travailleur du sexe ne représentait pas une part importante de leur revenu.

FACTEURS ASSOCIÉS À L'INTENSITÉ DE L'ENGAGEMENT DANS LE TRAVAIL DU SEXE CHEZ LES HSH FRANÇAIS SELON LE NET GAY BAROMÈTRE 2013



A. Léobon²⁻¹, J. Otis¹, Y. Chicoine Brathwaite³

¹ Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada

² PRES UNAM, UMR CNRS UMR ESO Espaces et Sociétés, France

³ Université de Montréal, Montréal, Canada



Introduction & Objectifs

La 4e édition du Net Gay Baromètre a interrogé, en 2013, les HSH utilisateurs des sites de rencontres et de réseaux sociaux, sur leurs modes de vie, leur santé et la prévention, tout en abordant de nouveaux enjeux, sources de vulnérabilité. Nous proposons ici de comprendre quels facteurs accompagnent un engagement plus intense dans le « travail du sexe » chez les répondants ayant déclaré avoir tarifé au moins une relation sexuelle durant les 12 derniers mois.

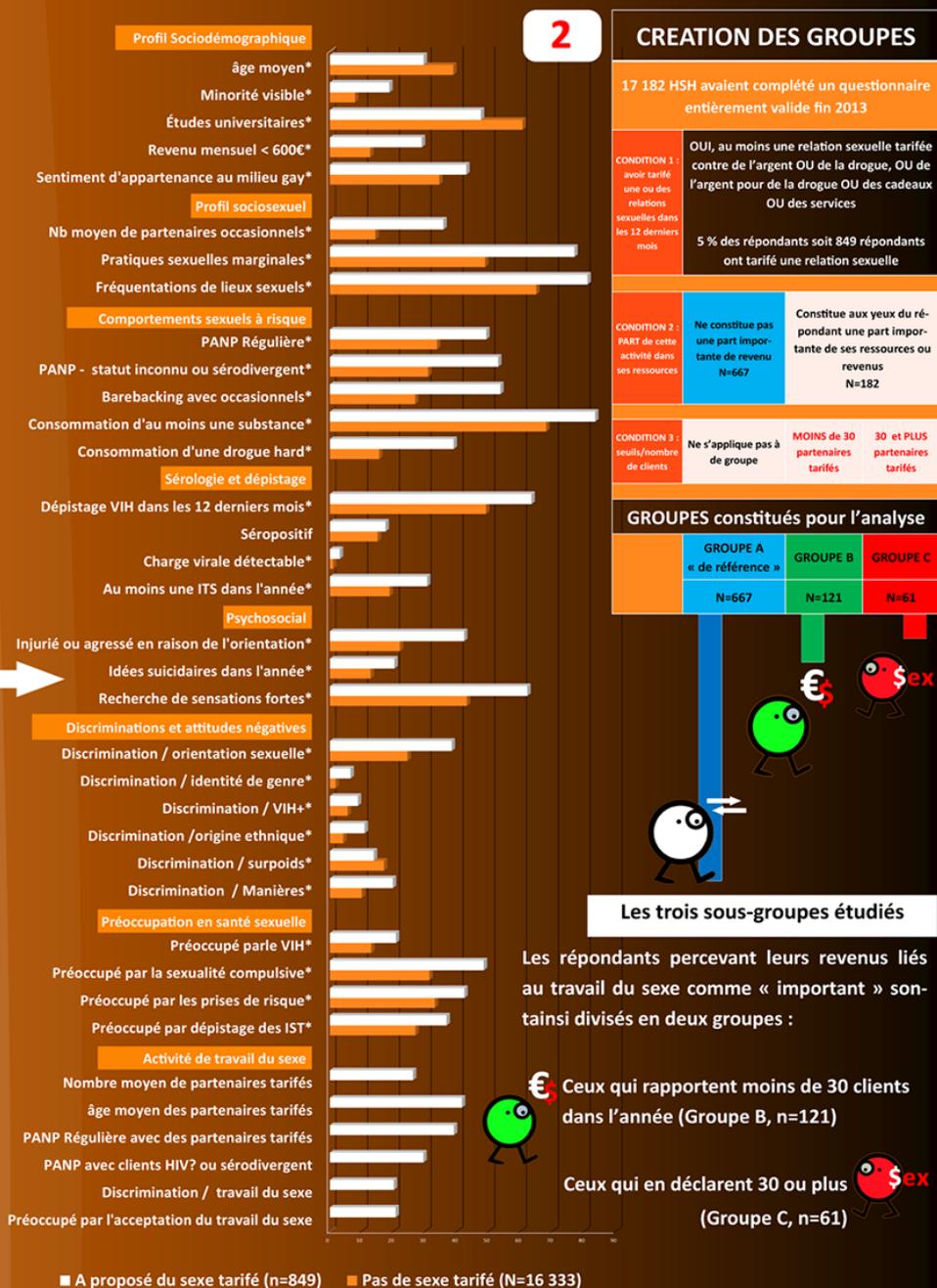
Nous avons présenté, lors de l'édition 2010 de ce congrès (Casablanca), un portrait des travailleurs du sexe (selon le Net Gay Baromètre 2009) soulignant les comportements à risques de ces jeunes HSH. Cette analyse préliminaire ne permettait pas de conclure si ce groupe était homogène ni quelles formes relationnelles ces HSH développait avec les clients. Une nouvelle section, introduite dans l'enquête 2013, nous permet aujourd'hui d'enrichir nos analyses et de dégager des profils distincts présents dans cette population.

1 Portrait général de l'échantillon

Le graphe présente ci-contre un portrait général de l'ensemble de ces hommes ayant déclaré avoir été rémunérés ou récompensés d'une autre manière en échange de faveurs sexuelles. Nous retrouvons bien ici les tendances relevées lors de la mouture 2009 de l'enquête, de nouveaux sujets se rajoutant : sentiments de discrimination, préoccupations en santé, pratiques et formes relationnelles développées avec les clients.

Alors que, pour la grande majorité d'entre eux (Groupe A, n= 667), cette activité ne constitue pas une part importante de leur revenu et se révèle peu fréquente (moins de 6 partenaires tarifés par an, 63 % de ce groupe affirmant s'engager « rarement » dans cette activité), pour les autres, ces revenus sont perçus comme importants et peuvent s'appuyer sur un plus ou moins grand nombre de clients, cette variable étant utilisée pour créer deux autres groupes exclusifs.

Profil des répondants impliqués dans le travail du sexe puis segmentation par groupes



3 Régression logistique polytomique multivariée, contrôlée pour la sociodémographie, permettant de comparer les groupes B & C au groupe A

Profil Général, Santé, VIH discrimination et préoccupations	GROUPE B	GROUPE C	Travail du sexe, sexualité / aux clients et consommation	GROUPE B	GROUPE C
	RCA	RCA		RCA	RCA
Profil Sociodémographique			Modalité d'échange et de recrutement de partenaires tarifés		
Âge moyen	25.8	28.2	Échange contre de l'argent	2.296 (1.463-3.606)	2.866 (1.611-5.101)
	0.969 (0.945-0.994)	NS	Échange contre \$ pour de la drogue	2.590 (1.130-5.934)	4.049 (1.619-10.124)
Minorité visible	2.296 (1.463-3.606)	2.866 (1.611-5.101)	Échange contre de la drogue	NS	3.410 (1.631-7.129)
Pas d'études universitaires	1.727 (1.139-2.619)	2.575 (1.443-4.597)	Échange contre des cadeaux	NS	1.927 (1.067-3.481)
Revenus de moins de 1600 euros	3.869 (2.040-7.338)	NS	Échange contre des services	NS	2.421 (1.334-4.394)
Sans emploi	NS	1.978 (1.021-3.832)			
Sentiment d'appartenance et fréquentation d'espaces identitaires			Utilisation d'internet régulière pour le travail du sexe		
Appartenance au milieu gay	NS	3.145 (1.729-5.720)		6.011 (3.910-9.240)	29.197 (11.460-74.386)
Fréquente lieux gays	NS	4.059 (1.590-10.362)	Recrutement / sites d'escorts		
Fréquente lieux de sexe	NS	9.009 (2.162-37.540)		3.217 (2.129-4.859)	11.776 (6.361-21.800)
Recruté à partir d'un site « hard »		2.116 (1.194-3.749)	Recrutement / des sites de petites annonces		
Fréquente régulièrement Internet pour des raison affectives	NS	0.476 (0.274-0.829)		NS	5.677 (2.893-11.141)
Dimension psychosociale			Recrutement / les réseaux sociaux		
Echelle d'estime de soi	0.633 (0.427-0.938)	NS		NS	3.081 (1.771-5.361)
Injurié/agressé dans les 12	NS	2.109 (1.239-3.589)	Recrutement / clubs échangistes ou bar spécialisés		
En matière de santé : se trouve préoccupé par ...				NS	11.547 (5.621-23.720)
L'acceptation travail du sexe	3.453 (2.197-5.425)	3.018 (1.667-5.464)	Recrutement / cinéma X sexe-shop		
La violence conjugale	1.961 (1.098-3.503)	NS		NS	14.770 (7.068-30.862)
Des troubles de dépression	1.727 (1.153-2.587)	NS	Recrutement / lieux de drague		
L'anxiété	1.746 (1.159-2.630)	NS		NS	5.572 (3.198-9.707)
			Pratiques et sentiments développés avec les clients		
La consommation de drogues	1.912 (1.178-3.104)	2.320 (1.277-4.216)	Masser	1.782 [1.062-2.990]	2.634 [1.173-5.915]
la consommation d'alcool	1.942 (1.248-3.022)	NS	Urophilie	1.673 (1.096-2.554)	4.447 (2.422-8.166)
			Embrasser le client	2.536 (1.353-4.752)	NS
La rupture relation	NS	0.528 (0.289-0.963)	Sodomie passive avec le client	1.746 (1.020-2.988)	NS
La recherche de partenaires stables	NS	0.533 (0.302-0.941)	Au moins une pratiques sexuelles marginales	NS	15.786 (3.789-65.765)
			Barebacking	NS	5.590 (2.772-11.273)
La discrimination / au VIH	NS	3.623 (1.767-7.427)	Développer des sentiments envers leurs clients		
Sentiments de discriminations ou d'attitudes négatives au regard de ...				2.152 (1.442-3.211)	NS
Leur activité de travail du sexe	4.735 (2.968-7.553)	11.284 (6.373-19.980)	Comportements sexuels à risque avec les partenaires tarifés		
leur identité de genre	2.651 (1.255-5.601)	5.555 (2.466-12.513)	Contact oral au sperme	1.735 (1.156-2.604)	2.894 (1.622-5.164)
Leurs origines ethno-culturelles	1.970 (1.050-3.697)	4.404 (2.245-8.640)	Éjaculation dans la bouche du client	NS	4.281 (2.263-8.102)
La sérophobie	NS	3.623 (1.767-7.427)	PANP consentie avec un accord \$	2.304 (1.244-4.267)	3.003 (1.559-5.785)
Problématiques de santé au regard des ITS / VIH / VHC			R-PANP avec partenaire tarifé	NS	7.201 (3.766-13.769)
Au moins une IST	1.620 (1.068-2.457)	1.965 (1.141-3.385)	PANP / statut inconnu ou divergent	2.379 (1.552-3.648)	7.527 (4.200-13.492)
Se déclarer HIV+ (N=111)	9.9 %	19.7 %	PANP imposée sans consentement		4.372 (1.828-10.452)
	NS	NS	PANP imposée dans le cadre d'un accord	NS	2.299 (1.159-4.560)
Reçoit un traitement antirétroviral parmi les 111 répondant HIV+	NS	0.207 (0.049-0.868)	Consommation de substances psychoactives		
Dernière charge virale est détectable parmi les 111 répondant HIV+	4.438 (1.139-17.292)	12.028 (2.469-58.594)	Consommation d'au moins une drogue « hard »	2.030 (1.315-3.132)	4.253 (2.468-7.329)
Recours au TPE / 12 derniers mois	NS	2.626 (1.150-5.999)	Cathinones (au moins une fois)	3.147 (1.012-9.787)	6.377 (1.821-22.325)
Discute du statut avec son partenaire stable	NS	0.559 (0.325-0.962)	Crack (au moins une fois)	5.504 (2.260-13.404)	30.143 (13.262-68.510)
			Héroïne (au moins une fois)	NS	15.079 (6.639-34.251)
			Partage de matériel pour injection	NS	17.810 (6.736-47.089)

Trois portraits se dessinent allant de « petits arrangements », au travail par « nécessité » ou découlant d'une sexualité addictive

Les répondants tarifant des relations sexuelles forment un groupe hétérogène. Le groupe A, dont l'activité signe de petits arrangements occasionnels, ne peut être qualifié de travailleurs du sexe, contrairement au groupe B qui semble agir par nécessité. En effet, plus jeunes, aux plus faibles revenus, les HSH du Groupe B sont plus susceptibles de prolonger affectivement leurs relations avec leurs clients, mais de moins accepter leur activité. Pour le groupe C, la plus forte implication dans ces « négociations » semble être la prolongation d'une sexualité très active, aux pratiques sexuelles marginales, aux comportements à risque réguliers, qu'ils monétisent lorsqu'ils sont avec leurs clients. Les stratégies d'intervention et de prévention ciblées semblent donc devoir s'adapter à ces configurations, s'éloignant du cliché des escorts professionnels et cibler, en particulier, les HSH du Groupe C, exposés avec leurs clients au VIH comme au VHC. Les HSH du Groupe C sont aussi plus susceptibles de ne pas recourir à un traitement, lorsqu'ils sont infectés par le VIH, et à déclarer une charge virale détectable.

DISCRIMINATIONS RAPPORTÉES À L'INTERSECTION DE CATÉGORIES D'OPPRESSION

Aucune enquête française n'a exploré le profil des répondants rapportant un nombre élevé d'objets de discrimination dont ils se sentent victimes en un ou plusieurs lieux où elles opèrent. En effet, le Baromètre est la seule enquête ayant introduit les questionnements adéquats en tenant compte des évolutions sociétales.

Référence : Alain Léobon, Yannick Chicoine Brathwaite. Discriminations et attitudes négatives rapportées par les répondants du Net Gay Baromètre 2013 : une approche exploratoire à l'intersection de diverses catégories d'oppression. « Sexualités : des lieux et des liens »: 3e biennale Masculins/Féminins, UMR ESO; Université d'Angers; Université de Rennes; Université de Caen; Université du Maine; Université de Nantes; Confluences (Recherche pluridisciplinaire en lettres, langues sciences humaines et sociales); GEDI (genre, discriminations sexistes et homophobes), Dec 2014, Angers, France. (halshs-03753631).

Contexte

Le « mariage pour tous » a ravivé en France les propos et comportements homophobes et nous rappelle que l'orientation sexuelle reste bien au cœur de la matrice de domination des minorités sexuelles. Or, particulièrement pour les HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes), le sentiment de discrimination peut se construire de manière additive ou intersectionnelle et concerner d'autres catégories d'oppression : les origines ethnoculturelles ou l'identité de genre, être porteur du VIH, le travail du sexe, mais aussi l'image corporelle ou certaines « attitudes » faisant l'objet des pressions normatives.

Objectif

Pour mieux comprendre ce phénomène et ses conséquences psychosociales et sur la santé mentale ou le bien-être de ces hommes, le Net Gay Baromètre a questionné, dans son édition 2013, le sentiment de discrimination ressenti par catégories d'oppression (ou de stigmatisation) en regardant les espaces où elles opèrent : l'école, le travail, le « milieu gay », Internet, etc.

Méthodes

Sur la base d'un échantillon de 17 384 questionnaires entièrement complétés, des analyses bivariées (χ^2 , t test) furent réalisées, suivie d'une analyse de régressions logistiques polytomiques multivariée avec contrôle sur l'âge du répondant.

Résultats

Les analyses bivariées montrent que les répondants qui ont déclaré avoir souffert « au moins une fois » de discrimination dans « au moins un contexte spatial » représentent 42.6 % de l'échantillon et sont 26,5 % à le faire que la base de l'orientation sexuelle (homophobie/biphobie), 16.4 % sur celle de l'image corporelle (surpoids), 11,6 % à propos de ses attitudes (ex. : « paraître efféminé »), 5,1 % au regard de leur statut VIH (sérophobie), 4,7 % sur la base de ses origines ethnoculturelles, 2,2 % en tant que « travailleur du sexe » et enfin 2,2 % au regard de leur identité de genre (transphobie). Ces résultats confirment que notre échantillon est composé de sous-populations, aux profils plus vulnérables ou plus marginalisés, qui subissent de manière concomitante une ou plusieurs catégories d'oppressions dans des contextes spatiaux parfois généralisés (30.9%) et parfois distincts et circonscrits à l'école (15.3%), au milieu de travail (15.2%), au milieu gay (18.7%) ou aux échanges sur Internet (19.1%).

L'analyse de régression logistique montre que les facteurs associés au fait de se sentir discriminés varient selon les sous-populations (ex. : les jeunes HSH, personnes vivant avec le VIH, travailleurs du sexe, etc.) mais aussi en leur sein par type/continuum d'oppression ou de victimisation, et révèlent des problématiques psychosociales et de santé mentale : par exemple se sentir déprimé, affectant plus souvent les plus « multidiscriminés » que les « uni-discriminés » (54.8% vs 43.5%; $p \leq 0.001$) ou que les non-discriminés (54.8% vs 28.6%; $p \leq 0.001$).

Discussion

Ce travail exploratoire souligne que l'addition de sources de discriminations est construite, pour un individu, par le fait de posséder une catégorie de discrimination « principale » puis une ou des catégories d'oppression secondaires, les sous-groupes populationnels (que nous citons en exemple) n'étant pas exclusifs : par exemple les « travailleurs du sexe » sont plus nombreux à avoir moins de 25 ans, à appartenir à la « diversité », à avoir de faibles revenus, à être séropositifs ou à consommer des substances psychoactives, partageant les objets de discriminations d'autres catégories populationnelles, même s'ils rapportent le « travail du sexe » comme premier objet de discrimination. Ainsi les organismes ou les associations s'adressant à ces hommes devront intégrer dans leur modèle d'intervention le fait que leur santé mentale peut se trouver affectée à l'intersection de plusieurs objets d'oppressions auxquels ils se confrontent.

CARACTÉRISTIQUES DES RÉPONDANTS PVVIH SELON DE LEUR PROFIL BIOMÉDICAL

Le Net Gay Baromètre est la seule enquête périodique qui interroge, depuis près de 20 ans, les enjeux en santé sexuelle des HSH, leurs comportements sexuels à risque et leur affiliation à des sous-cultures de sexe minoritaires problématiques (ex. : barebacking, chemsex etc.). Elle mesure la manière dont Internet participe à l'émergence d'une sexualité exposée au VIH, mais aussi, conséquemment, à la stigmatisation des personnes vivant avec le VIH, et ce bien avant l'émergence des applications mobiles ayant popularisé ces pratiques.

Référence : Alain Léobon, Yannick Chicoine Brathwaite, Joanne Otis. Portrait et caractéristiques distinctives des répondants PVVIH au regard de leur profil biomédical selon la 4e édition du Net gay baromètre. Conférence Internationale Francophone VIH/Hépatites AFRAVIH 2016, Apr 2016, Bruxelles, Belgique. (halshs-01592361).

Contexte et objectifs

Le Net Gay Baromètre (NGB) est une enquête périodique portée tous les 3 ans auprès des HSH utilisant Internet à des fins de rencontre par le biais de publicités placées sur une diversité de sites gay partenaires ainsi que sur les réseaux sociaux. La 4e édition française du NGB (2013-14) questionne ces hommes sur leur coming-out, leurs aventures, leur vie de couple, leurs modes de vie, leur sexualité, leur consommation de substances psychoactives, leur engagement dans le travail du sexe, leurs enjeux et préoccupations en santé et la variation de leur sentiment de discriminations au regard des espaces traversés.

Cette présentation vise à dégager un portrait des répondants se déclarant séropositifs, segmentés en 4 groupes (tenant compte de leur profil biomédical (PB), et met l'emphase sur ceux dont le PB est non optimal et à risque de transmission du VIH. Nous cherchons à dégager leurs particularismes au regard des enjeux de santé sexuelle et mentale et des préoccupations qu'ils déclarent.

Méthodologie

Parmi les répondants du NGB (N.= 16 963), 1751 se déclarent porteurs du VIH (PVVIH) et avoir rencontré des partenaires occasionnels (P.O.) dans les 12 derniers mois.

Ces derniers sont segmentés en quatre groupes tenant compte de leur déclaration du maintien du port du préservatif lors de relations anales avec des P.O. et de leur profil biomédical (PB) : 1) Le groupe A (n=354) regroupe les répondants PVVIH ne déclarant ni de PANP ni de plans bareback (PB) avec leurs P.O.; 2) le groupe B (n=535) est constitué des répondants PVVIH déclarant des PANP ou PB avec des P.O. alors qu'ils sont sous traitement, avec une charge virale indétectable et sans contraction d'IST dans les 12 derniers mois, le groupe C (n=754) étant divisé en deux sous-groupes, 3) le groupe C1 constitué majoritairement de PVVIH ayant déclaré avoir contracté une IST mais se trouvant sous traitement en conservant une charge virale indétectable (N= 547); 4) le groupe C2 (n=207) constitué de PVVIH pouvant soit ne pas être sous traitement, soit avoir une charge virale détectable.

La première partie des analyses propose une régression logistique polyatomique multivariée, permettant de contraster les groupes B et C au groupe A. La seconde partie questionne, dans un tableau croisé, l'homogénéité du groupe C, constitué d'une majorité de PVVIH à faible risque de contraction du VIH et d'une part moins importante de PVIH à fort risque de transmission du VIH auquel nous porterons une plus grande attention.

Résultats

L'analyse montre que les groupes B et C partagent bien des facteurs associés communs, pour lesquels le groupe C présente en général des ratios de cote plus élevés. Par exemple, les répondants déclarant un sentiment d'appartenance au milieu gay, un plus grand nombre de partenaires occasionnels, des pratiques sexuelles marginales, des préoccupations sur la sexualité compulsive, sur le dépistage des IST, ainsi que sur l'hépatite C sont plus susceptibles d'appartenir aux groupes B, C1 et C2.

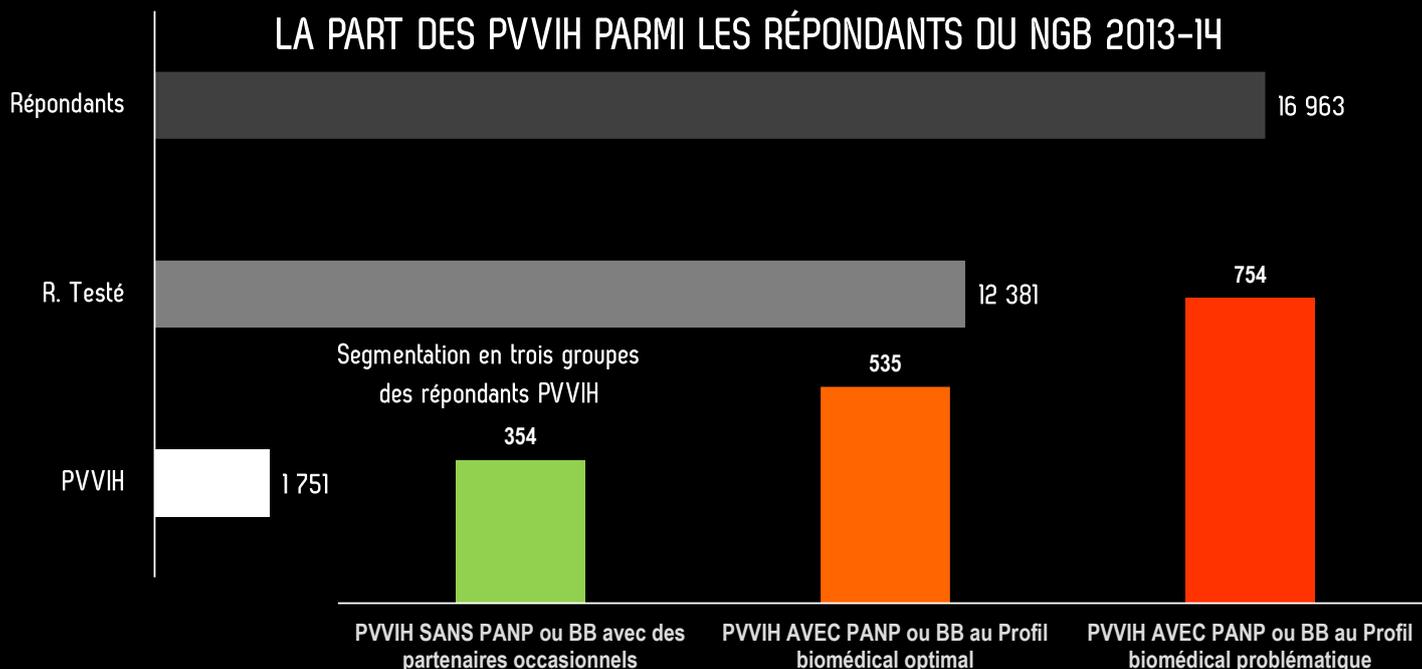
Certaines variables marquent la probabilité d'appartenir au groupe C; par exemple, avoir un faible niveau d'éducation, être porteur du VHC, faire partie de minorités visibles, fréquenter les lieux de rencontres sexuelles gay, consommer des drogues associées au «chemsex» et partager des seringues dans ce contexte.

La segmentation du groupe C* nous montre une certaine hétérogénéité de ce groupe. En effet, les PVVIH à fort risque de transmission (C2) se distinguent par le fait : d'être plus jeunes (36,2% vs 43% [10 fois plus nombreux à être âgés de 16-24ans]), plus souvent sans emploi (16 % vs 9,7 %), en couple avec un partenaire dont la dernière charge virale est détectable (25,6 % vs 7,3%), de prendre des risques dans la vie (50,5% versus 44,6%), de consommer des substances lors de «slam party» (15,2 %, vs 8,2 %), de déclarer des relations sexuelles tarifées (23,3 % vs 14,3 %), de consommer lors de ces plans tarifés (10,5 % vs 3,2 %) et, deux fois plus souvent, de participer à des «slam party» comme d'y partager des seringues et, conséquemment, ils rapportent plus fréquemment être porteur du VHC. Ils sont aussi plus nombreux à se sentir discriminés au regard du travail du sexe (8,7 % vs 1,8 %) et à avoir été injurié ou agressé dans 12 derniers mois (35,0 % vs 22,9).

Conclusion

Selon cette analyse, les participants aux NGB PVVIH au « profil biomédical problématique » présentent en général des ratios de cote plus élevés sur nombre de facteurs associés à leurs modes de vie, santé sexuelle et préoccupations, les analyses secondaires soulignent que, parmi eux, ce sont les PVVIH « à fort risque de transmission du VIH » qui nécessitent le plus d'attention et une prise en charge adaptée. Dans un contexte de diversification des stratégies de prévention, et de mise en avant de la prévention diversifiée, nous pouvons nous questionner sur les stratégies et formes d'interventions à proposer aux HSH séropositifs pour les outiller dans leurs interactions avec des partenaires occasionnels séronégatifs ou de statut sérologique inconnu. Les PVVIH « à fort risque de transmission du VIH » ("sans" ou "en échec" de traitement) étant plus nombreux à ne pas chercher à connaître le statut de leurs partenaires sont plus susceptibles de les exposer au VIH/Sida.

LA PART DES PVVIH PARMIS LES RÉPONDANTS DU NGB 2013-14



Var. sociodémographiques et de santé sexuelle	Total PVVIH N=1751	Grp. A N=354	Grp. B N=535	Grp. C N=754	p
Âge moyen	44.33	46.59	46.41	41.80	.000
Minorité visible	9.7	6.2*	7.7*	12.9*	.000
Bisexuel	5.3	8.5*	4.1	4.6	.010
1600 euros ou plus par mois	62.3	62.1	68.2*	60.1*	.010
Sans emploi	10.3	12.7	7.3*	11.4	.015
Études universitaires	63.2	63.2	68.8*	60.7	.005
Habite région parisienne	40.2	33.9*	42.6	41.5	.021
En relation de couple	57.9	52.3*	57.4	60.9*	.025
Provenance d'un site HARD	50.7	29.9*	57.4*	55.7*	.000
Relations sexuelles tarifées	13.9	8.5*	13.6	16.7*	.001
Variables en santé sexuelle					
Au moins une ITS	47.0	29.9*	0*	88.5*	.000
VHC	15.7	11.7*	14.9	18.0*	.032
Sous traitement antirétroviral	90.4	89.7	100*	83.8*	.000
Charge virale détectable	11.6	12.9	0*	19.6*	.000
Partage de seringues	2.2	0.7	1.7	3.1*	.039
PANP avec P. O HIV- ou ?	60.5	0	74.4*	79.0	.000
PANP en couple P. C HIV- ou ?	22.4	11.4*	23.9	25.9*	.000

LES JEUNES HSH SÉRONÉGATIFS OU SERO-INCONNUS S'EXPOSANT AU VIH-SIDA

Le baromètre est la seule enquête périodique qui interroge les modes de vie et la santé des jeunes participants de diversité sexuelle ou de genre, âgés de 16ans et plus. Nous avons produit, sur demande du Conseil National du Sida, un rapport sur les plus jeunes répondants et présenté une synthèse de ces données au Colloque international « La santé des personnes LGBT » (ministère des Affaires sociales et de la santé).

Alain Léobon, Gabriel Daunais-Laurin, Joanne Otis. Portrait et caractéristiques des jeunes HSH français séronégatifs ou séro-inconnus selon la 4e édition du Net gay baromètre (2013-14). Colloque international « La santé des personnes LGBT », ministère des Affaires sociales et de la Santé, Mar 2017, Paris, France. (halshs-01505962).

Contexte et objectifs

Le Net Gay Baromètre (NGB) est une enquête périodique auprès des HSH utilisant Internet à des fins de rencontres. Sa 4e édition a pu recruter un nombre important de jeunes répondants, plus la plupart issus du réseau social Facebook, sur leur coming-out, leurs aventures, leur vie de couple, leurs modes de vie, leur sexualité, leur consommation de substances psychoactives, leur engagement dans le travail du sexe, leurs préoccupations en santé et la variation de leur sentiment de discriminations, au regard des espaces qu'ils traversent.

Cette présentation vise : 1) à contraster le portrait des jeunes répondants séronégatifs ou séro-inconnus avec celui de leurs aînés ; 2) à identifier les principaux objets et lieux de discrimination rapportés par les jeunes HSH; 3) à s'attarder sur les variables associées à une recherche plus intense de partenaires sexuels occasionnels, questionnant l'homogénéité de la population répondante.

Méthodologie

Parmi notre échantillon (n=17 385), 63,6 % des répondants rapportent ne pas être porteur du VIH ou ignorer leur statut, et, parmi eux, 3 630 ont entre 16 et 24 ans. Dans un premier temps, des analyses statistiques bivariées présentent : 1) sur les principales thématiques de l'enquête, les caractéristiques des jeunes participants (comparés à leurs aînés), puis 2) les objets et lieux de discrimination qu'ils rapportent et ceux qui les distinguent de leurs aînés.

Dans un second temps, les 3630 répondants, âgés de 16-24 ans, séronégatifs ou séro-inconnus, sont divisés en trois groupes : le groupe A (N=544) est constitué de ceux qui déclarent un seul partenaire occasionnel dans les 12 derniers mois, le groupe B (N=2112) entre 2 et 12 partenaires et le groupe C (N=570) 13 partenaires et plus. Une régression logistique polynomiale multivariée fut utilisée pour comparer les groupes B et C au groupe A (groupe de référence) afin d'identifier les facteurs associés à une recherche plus intense de partenaires occasionnels (en particulier au regard des principaux indicateurs d'exposition en santé sexuelle et mentale).

Résultats - observations

Âgés en moyenne de 21 ans, les répondants de 16-24 ans rapportent plus fréquemment que leurs aînés être perçus comme « appartenant à une minorité visible » (13,6 % vs 7,3 %). Un peu moins nombreux à s'identifier comme homosexuel (71,0 % vs 75,9 %), ils indiquent toutefois plus fréquemment avoir fait leur coming-out au regard de leurs amis hétérosexuels que leurs aînés (68,6 % vs 60,3 %).

Les jeunes répondants sont plus de la moitié à avoir été en couple dans les 12 derniers mois. Leur partenaire est moins souvent dépisté pour le VIH que celui de leurs aînés (58,1 % vs 57,1 %) alors qu'ils sont proportionnellement plus nombreux à pratiquer la pénétration anale non protégée (PANP) avec ce partenaire. Les jeunes participants, ayant eu au moins un partenaire occasionnel (P.O.) et ayant pratiqué la pénétration anale (n=3 231), sont plus nombreux que leurs aînés à déclarer au moins une PANP (46 % vs 39,3 %), mais aussi des PANP régulières (26,7 % vs 22,4 %) et des PANP avec des P.O. séropositifs ou de statut sérologique inconnu (30,3 % vs 24,9 %). Questionnés sur le sentiment d'avoir été personnellement discriminé, les jeunes répondants du NGB indiquent plus fréquemment l'avoir été au regard de leur orientation sexuelle (39 % vs 22,9 %) et du fait « d'avoir des manières » (22,7 % vs 8,3 %). Ces sentiments de discriminations sont le plus souvent vécus à l'école (orientation sexuelle : 19 % ; manières : 12,9 %). Le surpoids est le second motif de discrimination le plus fréquemment rapporté, tout groupe d'âge confondu et, chez les jeunes répondants, cette discrimination est plus souvent vécue à l'école et dans la sphère publique (ailleurs en général).

La régression logistique polynomiale montre que les groupes B et C partagent des facteurs communs en présentant des ratios de cotes plus élevés : par exemple, ils sont plus susceptibles (que le groupe A) de résider en région parisienne ou dans une « ville-centre », de fréquenter le milieu gay, de rechercher des sensations fortes, de consommer des substances psychoactives, d'avoir des PANP régulières, d'être engagés dans le travail du sexe et d'avoir contracté une IST dans les 12 derniers mois. Plus particulièrement, ces analyses (dont seules les fréquences sont indiquées ici) montrent que le groupe C (constitué des jeunes répondants ayant eu 13 partenaires et plus [61 partenaires en moyenne par année]) rapporte plus souvent (71,6 % vs 45,8 % ; $p \leq 0.001$) fréquenter des lieux de sexe, rechercher des sensations fortes (62,8 % vs 51,4 % ; $p \leq 0.001$), avoir consommé au moins une drogue (61,6 % vs 40 % ; $p \leq 0.001$). Concernant

leurs pratiques sexuelles à risque, ils rapportent plus souvent des PANP avec un partenaire de statut séropositif ou de statut sérologique inconnu (45,6 % vs 30,3 % ; $p \leq 0.001$). Conséquemment, ils sont deux fois plus à rapporter au moins une IST au cours de la dernière année (22,5 % vs 11,2 % ; $p \leq 0.001$).

Conclusion

Ces analyses montrent à la fois les forces et des vulnérabilités des jeunes HSH. Vulnérabilités sur le plan émotionnel, relationnel, en matière de prévention et de santé sexuelle et du fait d'un certain éloignement des lieux plus identitaires. Leurs forces se retrouvent dans leur capacité à négocier avec leurs amis et leur entourage la visibilité de leur homo ou bisexualité. Les objets de stigmatisation et de discrimination vécus soulignent des carences et des résistances sociétales à l'inclusion des HSH. Les analyses secondaires soulignent aussi que les jeunes HSH ne peuvent être regardés comme un ensemble homogène et que certains s'exposent régulièrement au VIH/sida. Ainsi, pour une partie de ces jeunes adultes, des interventions ciblées semblent nécessaires et la promotion de la prévention diversifiée, dont la PReP, fortement recommandée pour le groupe C.

SEGMENTATION BASÉE SUR LE NOMBRE MOYEN DE PARTENAIRES OCCASIONNELS :	Grp. A (n= 544)	Grp. B (n=2112)	Grp. C (n=570)	p
Age moyen	1,0	5,27	38,92	0,0001
Minorité visible	20,49 ans	20,74 ans	21,14 ans	0,0001
Habite région parisienne	11,0	13,0	18,2*	0,001
Habite dans une « ville centre » (code postal)	17,5	20,2	24,4*	0,015
Orientation sexuelle « gay »	59,7	62,9	68,1*	0,013
Sentiment d'appartenance au « milieu gay »	66,0	71,0	76,3*	0,001
Fréquente lieux gays régulièrement	31,4	32,6*	43,2*	0,0001
Fréquente les lieux de sexe	6,1	12,5*	32,5*	0,0001
Recruté à partir de sites BDSM ou BB	30,5	42,9*	71,6*	0,0001
Pratique le Bareback avec occasionnels	2,2	5,4	14,4	0,0001
Développe des pratiques marginales avec P.O.	49,2*	73,7	89,9*	0,0001
Consommation d'au moins une drogue sexe CAT-C	18,6	30,0*	59,4*	0,0001
Consommation d'au moins une drogue hard Cat-D	16,0*	33,0*	60,4*	0,0001
Consommation pour but sexuel	5,3	7,1*	13,5*	0,0001
Consommation lors de relations tarifées	3,9	8,9*	26,5*	0,0001
R-PANP avec occasionnels	0,0	1,9*	9,9*	0,0001
Pratiques à risque avec occasionnel	22,8*	25,6	34,0*	0,0001
Dépistage VIH (I2dm)	16,2*	29,7	45,6*	0,0001
Recours au TPE (I2dm)	30,7*	47,7	67,0*	0,0001
Discute du statut avec occasionnels	0,9*	2,0*	7,0*	0,0001
Au moins une IST	36,6*	59,8*	66,0*	0,0001
Discrimination : sex work	3,7*	10,0*	22,5*	0,0001
Discrimination : minorité visible	0,6*	2,3*	10,0*	0,0001
Préoccupé par coming out	2,9*	5,4	10,4*	0,0001
Discrimination : injurié, agressé	33,5*	29,8	22,0*	0,0001
Aime faire face à des défis	35,1	36,7	41,6*	0,053
Recherche sensations fortes	58,8*	64,5	71,8*	0,0001
Prends des risques dans la vie	45,0*	50,0*	62,8*	0,0001
	36,8*	42,5	53,0*	0,0001

* le groupe se démarque de la proportion moyenne de l'échantillon

FACTEURS ASSOCIÉS À UN SCORE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ÉLEVÉ (NGB2018)

Le Baromètre est la seule enquête périodique qui interroge, en France, les modes de vie et la santé mentale des personnes de diversité sexuelle ou de genre. Nous avons produit, sur demande de l'association ENIPSE (Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé), une analyse visant à déterminer les facteurs associés à un score de détresse psychologique élevé rapporté par un sous-groupe de participant·e·s à l'édition 2018 du Net Gay Baromètre.

Alain Léobon, Eugénie Samson-Daoust. Facteurs associés à un score de détresse psychologique élevé rapporté par un sous-groupe de participant·e·s à l'édition 2018 du Net Gay Baromètre français. Journée de formation consacrée à la santé mentale LGBT+, Association ENIPSE (Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé), Oct 2020, Paris, France. (halshs-03755021)

Contexte

Si les minorités sexuelles et de genre, et particulièrement les HSH, sont ciblés par des interventions concernant leur santé sexuelle, peu d'actions visent à évaluer puis à réduire leur sentiment d'isolement, l'impact de différentes formes de discriminations qu'elles subissent, comme à combler des besoins plus spécifiques (ex. : prise en compte des diversités de genre, vieillissement) qui influencent leur vulnérabilité.

Objectif et hypothèse

La 5e édition du Net Gay Baromètre français (NGB 2018), qui s'adressait aux HSH, mais aussi aux personnes transgenres ou non-binaires, a réuni 10 853 questionnaires entièrement complétés. Nous chercherons ici à dresser le portrait d'un sous-groupe de participant·e·s rapportant un score de détresse psychologique élevé, puis à présenter les variables associées à cette déclaration, permettant, conséquemment, de la prédire.

Notre hypothèse serait de démontrer que : 1) la faiblesse des liens/facteurs syndémiques entre santé sexuelle et santé mentale impose une révision des interventions et leur enrichissement, 2) les discriminations rapportées de manière additive ou intersectionnelle dans un ou plusieurs espaces où elles opèrent affectent de façon majeure la santé mentale des répondants, et 3) sont en lien avec la production de normes dominantes visant l'image corporelle, le genre ou la sexualité.

Méthodologie

L'enquête aborde 8 thématiques, présentées en 18 sections questionnant les modes de vie, la sexualité et la santé des participant·e·s. L'une d'elles, visant à évaluer la santé mentale des répondant·e·s, présente l'échelle de détresse psychologique K6 introduite en 2002 par Kessler et al. Cette échelle, qui cherche à mesurer la détresse psychologique non spécifique dans une population générale par une série de questions, génère un score (établi entre 0 et 24), qui, égal ou supérieur à 13, nous indique la présence d'une détresse psychologique élevée. Pour dégager les facteurs qui lui* sont associés, les analyses statistiques menées consistent en 1) une série de chi-carrés (χ^2), effectué sur plus d'une centaine de variables clés de l'enquête, permettant d'identifier celles qui présentent des différences statistiquement significatives pour un score de détresse élevée, à laquelle succède 2) une régression multiple (méthode d'entrée progressive) sur ces variables indépendantes identifiées, afin d'obtenir un modèle de prédiction du score de détresse psychologique à l'échelle K6.

Résultats

Sur 10 827 participant·e·s, 9327 rapportaient un niveau de détresse modéré ou faible et 1500 un score élevé (13,9%) et cinquante variables présentaient des différences significatives pour ce second groupe. Parmi elles, 22 variables indépendantes furent incluses dans le modèle final de régression multiple permettant d'expliquer 27,5% de la variance du score de détresse psychologique. Citons le fait d'avoir rapporté un jeune âge, une faible appréciation de son apparence physique, un nombre élevé d'objets de discriminations vécues dans l'espace public, au travail, dans le milieu gay ou à l'école, le fait d'être un homme trans ou une personne non-binaire, ou encore d'avoir été agressé en raison de son orientation sexuelle, etc.

Discussion

Par la richesse de ses questionnements, le Net Gay Baromètre permet de dégager les prédicteurs d'un score de détresse élevé et de comprendre que 1) ces derniers sont rarement en lien avec les dimensions sociosexuelles, largement questionnées, et que, conséquemment 2) ils concernent des enjeux non priorités par les actions de prévention en santé sexuelle. On note que les 16-25 ans sont particulièrement impactés ; l'influence des discriminations rappelle l'importance de la lutte contre l'homophobie et de la prise en compte des diversités de genre. Nous relevons cependant un manque de données qualitatives permettant d'aborder l'aspect intersectionnel pouvant influencer le modèle et mieux couvrir les besoins de ces populations en favorisant leur accès à des réseaux de soutien psychothérapeutique.

PREDICTION D'UN USAGE SEXUALISE DE DIFFERENTS TYPES DE DROGUES (CHEMSEX)

Le Baromètre interroge en détail, depuis son édition de 2014, la consommation de substances psychoactives chez les HSH et les autres personnes de diversité sexuelle et de genre.

À la demande de l'Observatoire français des Drogues et des Toxicomanies, nous avons enrichi cette section et produit une analyse des données collectées en 2018 dans le but de déterminer les prédicteurs d'un usage sexualisé de différents types de drogues chez les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes (HSH) et chez les personnes transgenres.

La richesse des questionnements proposés par le Baromètre montre ici la puissance statistique du modèle et des données disponibles.

Alain Léobon, Eugénie Samson-Daoust. Predictors of drug type and sexualized use in men who have sex with men (MSM) and transgender people in France. AIDS 2022, the 24th International AIDS Conference, Jul 2022, Montreal, Canada. 2022. (halshs-03749453)

Introduction

L'usage de drogues psychoactives dans un contexte sexuel, mieux connu sous le nom de chemsex, s'est attiré de l'attention médiatique dans les derniers mois, en particulier en France où les données quantitatives manquent. Quels types de drogues sont impliqués et si ce phénomène est réellement en popularité croissante dépend largement du pays étudié. Nous avons cherché à investiguer les prédicteurs associés à un usage sexualisé de drogues marginales en comparant trois groupes, dans un échantillon d'hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et de personnes trans ayant participé à la première version inclusive du Net Gay baromètre (10 853 participants français (Net Gay Baromètre, 2018)). Parmi eux, 3 563 participants (32,8%) du NGB 2018 ont déclaré avoir consommé au moins une substance psychoactive autre que l'alcool dans les 12 derniers mois.

Types de substances

Le tableau 1 présente la fréquence de cette consommation pour les différentes substances questionnées dans le NGB 2018. Les participants déclarant avoir consommé une substance autre que l'alcool devaient indiquer la fréquence de leur consommation dans les 12 derniers mois pour chacune des substances au tableau (1=Jamais, 2=Une ou deux fois, 3=Plus de deux fois, 4=Une fois par semaine, 5=Plusieurs fois par semaine, 6=Tous les jours).

Tableau 1. Fréquence de consommation de substances parmi les participants ayant consommé au moins une autre substance que l'alcool dans les 12 derniers mois (N = 3563)

Substances consommées	Au moins une fois dans les 12 derniers mois		Au moins une fois <u>par mois</u> dans les 12 derniers mois	
	N	Pourcentage	N	Pourcentage
5 verres d'alcool ou plus à une même occasion	3107	87,2%	1490	41,8%
Poppers	2710	76,1%	1460	41,0%
Cannabis	2881	80,9%	1273	35,7%
Viagra (ou Cialis)	707	19,8%	306	8,6%
Cocaïne	1128	31,7%	260	7,3%
Cathinones	526	14,8%	222	6,2%
Ecstasy	839	23,5%	204	5,7%
Médicaments psychotropes détournés de leur usage médical	379	10,6%	157	4,4%
GHB ou GBL	581	16,3%	150	4,2%
MDMA	866	24,3%	149	4,2%
Amphétamines	429	12,0%	87	2,4%
Kétamine ou phencyclidine (PCP)	301	8,4%	60	1,7%
Stéroïdes anabolisants	62	1,7%	48	1,3%
Méthamphétamines (<i>crystal meth</i>)	228	6,4%	46	1,3%
Héroïne ou autres opioïdes	72	2,0%	34	1,0%
Crack	89	2,5%	26	0,7%
Autres substances	97	2,7%	20	0,6%

Note. La consommation d'alcool n'est présentée qu'à titre indicatif puisqu'elle n'a pas été employée dans la division des groupes de consommateurs de substances.

Ainsi, nous avons cru bon de séparer les consommateurs de substances dites « courantes » (cannabis, poppers et viagra) des autres, dites « marginales ». Les médicaments psychotropes détournés de leur usage médical et les stéroïdes anabolisants étant des substances particulières, peu associées au chemsex, nous avons préféré les conserver en les incluant dans ce groupe plutôt que de les exclure des analyses.

Pour les substances « autres », une observation des substances les plus souvent rapportées par les participants a révélé qu'il s'agissait en majorité d'hallucinogènes, soit de la psilocybine (champignons hallucinogènes), du LSD ou de la DMT. Ces substances autres ont donc été conservées dans la catégorie des substances marginales plutôt que d'être exclues des analyses.

Contexte de consommation

Le contexte de consommation était évalué par une échelle de fréquence dans les 12 derniers mois (0=Non concerné, 1=Jamais, 2=Rarement, 3=Parfois, 4=Souvent, 5=Très souvent) à travers différents lieux sexuels (dans des soirées privées où le sexe se pratiquait, dans des établissements où le sexe se pratiquait, dans des *chem parties* où le *slam* se pratiquait, lors de relations sexuelles tarifées) ou non (à la maison ou dans des soirées privées, dans des établissements festifs, dans des *circuit parties / raves*). Nous pouvons ainsi déterminer deux formes de consommation : « hors » ou « en » contexte sexuel, qui nous serviront donc à définir les groupes de consommateurs de substances.

En l'occurrence, tout participant « indiquant minimalement « Rarement » à l'un des quatre lieux sexuels est placé dans le groupe des consommateurs de substances marginales en contexte sexuel (*chemsexers*), présentant donc la plus grande proximité à la pratique du chemsex. Les participants pour lesquels ce n'est pas le cas forment le groupe des consommateurs de substances marginales hors contexte sexuel (*chemclubbers*).

Division des groupes

L'objectif étant de dégager les variables associées au développement d'une consommation de certaines substances en contexte sexuel, il nous a semblé important de comparer les consommateurs entre eux. Cependant, certaines substances ont été identifiées à plusieurs reprises dans la littérature comme étant plus fortement associées à une consommation en contexte sexuel (*chemsex*) que d'autres (9,56). Les participants ayant donc consommé exclusivement l'une ou plusieurs des substances courantes, soit cannabis, poppers, viagra, médicaments psychotropes et stéroïdes, forment un premier groupe (REF), qui servira de groupe de référence dans les analyses. Pour ce qui est des participants restants, ceux-ci ont tous consommé au moins une substance dite « marginale » (cocaïne, crack, ecstasy, MDMA, GHB/GBL, amphétamines, méthamphétamines, héroïne/opioïdes ou cathinones) dans les 12 derniers mois. Ces consommateurs de substances marginales sont donc scindés en deux groupes : les *chemsexers* qui en ont consommé en contexte sexuel, et les *chemclubbers* qui en ont consommé hors contexte sexuel.

Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics 26. Des chi² et des analyses de variance (ANOVAs) ont, dans un premier temps, été effectués sur plus d'une centaine de variables-clés de l'enquête afin de dresser un portrait contrasté selon leur groupe de l'échantillon de participants consommateurs de drogues.

Les variables présentant des différences significatives entre ces groupes (68 variables) ont ensuite été testées dans une régression logistique multinomiale une à la fois (en univarié) afin de les conserver ou non pour un modèle multivarié. Puis, une matrice de corrélations a été créée afin de repérer les possibles cas de multicollinéarité entre deux prédicteurs.

Après vérification des postulats de la régression logistique multinomiale, un modèle multivarié final a été obtenu à partir de 11 variables indépendantes sociodémographiques, introduites par entrée forcée à des fins de contrôle, et 57 variables indépendantes entrées pas-à-pas de façon ascendante. Un total de 25 variables indépendantes (sur les 57) a été conservé dans ce modèle.

Résultats : description de l'échantillon

Parmi les 3 563 consommateurs de substances du NGB 2018, 1 796 (50,4%) ont consommé exclusivement une ou des substances courantes dans les 12 derniers mois. Ces participants forment le premier groupe de notre échantillon (groupe REF). Les deux autres groupes sont formés des 1 767 participants (49,6%) restants, qui ont consommé au moins une substance marginale dans les 12 derniers mois. Parmi ceux-ci, 887 participants (24,9%) rapportent avoir consommé hors contexte sexuel (groupe *chemclubbers*), tandis que 880 participants (24,7%) l'ont fait en contexte sexuel (groupe *chemsexers*).

Par ailleurs, les fréquences ou moyennes propres aux trois groupes présentent plusieurs différences statistiquement significatives. Les *chemsexers* sont les participants les plus âgés, ayant en moyenne 39,3 ans, tandis que les *chemclubbers* ont 31,3 ans et les REF 32,6 ans. Ces derniers sont les moins nombreux à avoir complété des études universitaires, soit 65,6% contre 73,8% pour les *chemclubbers* et 73,5% pour les *chemsexers*, en plus d'avoir le revenu mensuel net le plus faible (27,4% font moins de 600€). Ils sont en revanche les moins nombreux à être nés à l'étranger,

soit seulement 5,4% contre 7,1% pour les chemclubbers et 11,1% pour les chemsexers, ou à habiter en région parisienne (24% contre 35,2% et 39,1%). Les chemclubbers sont les plus nombreux à avoir été recrutés sur les réseaux sociaux (80,0%), tandis que les REF sont plus représentés en provenance de sites de rencontre généralistes (16,4%) et les chemsexers en provenance du site de rencontre bareback (18,0%) et BDSM (17,0%).

Les participants se déclarant d'orientation bisexuelle sont les plus nombreux dans le groupe REF (16,4%), alors que ceux d'orientation homosexuelle sont plus nombreux dans le groupe des chemsexers (87,3%). Les plus nombreux à être célibataires sont les chemclubbers à 61,8%. Pour ce qui est de l'identité de genre, le groupe des chemsexers présente le plus grand nombre de femmes trans (1,5%).

Résultats : Le modèle prédictif

Le tableau 2 présente les résultats du modèle multivarié de régression logistique multinomiale. Sauf mention contraire, l'ensemble des variables suivantes concerne les 12 derniers mois pour les participants.

Il est possible de constater plusieurs similarités entre le groupe des chemclubbers et celui des chemsexers, même si certaines caractéristiques sont propres à chacun des groupes. Ceux-ci ont près de deux fois plus de chances de résider en région parisienne (RCa=1,593-2,018), deux à quatre fois plus de chances de rapporter avoir eu une consommation de deux substances ou plus à une même occasion (RCa=2,544-4,144), quatre à six fois plus de chances d'être très préoccupés par leur consommation de drogue (RCa=4,857-6,778), plus de chances d'avoir contracté un plus grand nombre d'infections sexuellement transmissibles (RCa=1,146-1,156), et plus de trois fois plus de chances d'avoir contracté l'hépatite C (RCa=3,402-3,209) que le groupe REF.

Les chemsexers, quant à eux, ont plus de cinq fois moins de chances d'être à la retraite (RCa=0,179) et près de deux fois moins de chances d'être aux études à temps plein (RCa=0,587) que le groupe REF. Le groupe chemsexer comporte plus de quatre fois plus de femmes trans (RCa=4,538), et deux fois moins de personnes d'orientation bisexuelle (RCa=0,479) que le groupe REF. Ils sont environ deux fois moins nombreux à résider en banlieue (RCa=0,676) ou en milieu rural (RCa=0,459), et près de deux fois plus nombreux à être nés à l'étranger (RCa=1,835) que le groupe REF. Ils ont près de deux fois plus de chances d'échanger plusieurs fois par jour ou par semaine sur les applications mobiles de rencontre (RCa=1,507-2,220), et sont environ deux fois moins préoccupés par l'acceptation de leur orientation sexuelle (RCa=0,369-0,551) que le groupe REF.

En terme de prise de risques, les chemsexers sont dix fois plus nombreux à injecter des substances (RCa=10,214), trois fois plus nombreux à rapporter avoir pratiqué le barebacking en contexte de consommation de substances (RCa=3,642), quatre fois plus nombreux à avoir souvent ou parfois échangé des relations sexuelles contre de l'argent, de la drogue, des biens ou des services (RCa=4,021-4,706), ont plus fréquemment des pratiques sexuelles marginales mixtes (RCa=1,164) ou hard (RCa=1,132), et ce, avec un plus grand nombre de partenaires occasionnels masculins (RCa=1,005) que le groupe REF, soit en moyenne 44 partenaires contre 13. Cependant, ils connaissent un plus grand nombre de stratégies de réduction des risques VIH (RCa=1,095), sont près de deux fois plus nombreux à avoir déjà utilisé la prophylaxie préexposition (PrEP) dans leur vie (RCa=1,710), et sont globalement plus conscients de l'impact de leur consommation de drogue sur leur vie, que celui-ci soit négatif (RCa=1,661) ou positif (RCa=1,478), que le groupe REF.

Pour ce qui est des chemclubbers, ils sont presque deux fois plus susceptibles de rapporter être chefs d'entreprise ou indépendants (RCa=1,690), d'identité de genre non-binaire (RCa=2,205), et d'autre orientation qu'homosexuelle ou bisexuelle (RCa=1,617) que le groupe REF. Les chemclubbers ont plus de trois fois plus de chances de rapporter une consommation de cinq verres d'alcool ou plus à une même occasion, que ce soit tous les jours ou presque (RCa=3,372), plusieurs fois par semaine (RCa=3,336) ou une fois par semaine (RCa=2,533) que le groupe REF. Ils sont aussi plus nombreux à rapporter être très préoccupés par leurs comportements sexuels à risque (RCa=1,583).

En ce qui a trait au groupe REF, même si le groupe des chemsexers semble être celui qui prend le plus de risques, il est important de noter qu'ils sont deux fois plus susceptibles de rapporter des pénétrations anales non protégées par le préservatif avec leurs partenaires occasionnels masculins que les chemsexers (RCa=0,495). Il en va de même pour les quelques personnes ayant eu des relations sexuelles tarifées dans le groupe REF, qui sont près de quatre fois plus nombreuses à rapporter « toujours » ne pas protéger leurs pénétrations par le préservatif que les groupes des chemclubbers et chemsexers (RCa=0,276-0,287).

Conclusion provisoire (ces données seront soumises à publication dans le BEH)

Bien qu'il semble y avoir un gradient de comportements à risque parmi les consommateurs de drogues marginales, ceux qui les utilisent dans un contexte sexuel ont tendance à être plus conscients et préoccupés par ces mêmes comportements. Ceci peut ainsi mener à plus de pratiques sécuritaires (*safer-sex*), qui doivent être promues auprès d'autres consommateurs de drogues qui ont, néanmoins, eux aussi des comportements à risque.

PRÉDICTEURS ASSOCIÉS À L'UTILISATION ET À UNE PERCEPTION EFFICACE DE LA PREP

Depuis deux éditions, le Baromètre interroge l'ensemble des outils de réduction des risques disponibles pour les HSH et autres participants de diversité sexuelle ou de genre, ainsi que leur connaissance et usage de la PrEP (prophylaxie pré-exposition). L'exposition au risque de contraction du VIH, dans divers contextes spatiaux ou relationnels, fut questionnée dès les premières éditions du Baromètre, la santé sexuelle ayant une place importante dans l'enquête. L'ensemble des variables disponible nous a permis d'élaborer un modèle prédictif nous amenant à déterminer les prédicteurs associés à une perception positive de l'efficacité du traitement ou à son utilisation et, par contraste, ceux qui caractérisent les répondants éligibles au traitement mais dubitatifs ou ne le connaissant pas.

Léobon A, Samson-Daoust E. Prédicteurs associés à l'utilisation et à la perception d'efficacité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et chez les personnes transgenres éligibles à la PrEP en 2018 selon le Net Gay Baromètr. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire. 2022;(2):26–35. Disponible à : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/2/2022_2_1.html

Contexte

La PrEP est un outil efficace dans la réduction de l'infection au VIH, adressé principalement aux HSH et aux personnes trans les plus exposés. Cependant, malgré une connaissance de ce traitement préventif et une perception positive de son efficacité, une minorité de personnes pourtant éligibles y adhèrent.

Objectif

Pour mieux comprendre cette situation, nous avons cherché à examiner les facteurs qui prédisent le fait d'appartenir au groupe des répondants utilisateurs de la PrEP ainsi qu'à un groupe de non-PrEPeurs, satisfaisant aux critères d'éligibilité au moment de l'enquête, et rapportant une vision positive sur l'efficacité du traitement, parmi les participants au Net Gay Baromètre 2018.

Méthodologie

Le Net Gay Baromètre 2018 a réuni 10 853 répondants dont 3 251 (38,7%) rencontraient les critères d'éligibilité à la PrEP en France en 2018. Parmi eux, les 445 PrEPeurs et les 1 327 non-PrEPeurs ayant une vision positive de son efficacité ont été contrastés aux 1 479 non-PrEPeurs moins informés ou dubitatifs, qui constituaient le groupe de référence dans la régression logistique multinomiale effectuée.

Résultats

Bien que similaires à plusieurs égards aux autres participants éligibles, les PrEPeurs sont plus susceptibles d'être engagés dans des pratiques anales non protégées en contexte de sérodivergence et dans celles du chemsex, alors que ces comportements à risque les préoccupent de façon significative.

Les non-PrEPeurs ayant une perception positive du traitement partagent avec eux des similarités en termes de pratiques sexuelles, de proximité à la région parisienne, d'une meilleure connaissance des stratégies de réduction des risques et de sentiment d'appartenance à la communauté LGBTQI.

Les répondants du groupe de référence, plus souvent bisexuels, ont une moindre connaissance des stratégies comportementales de réduction des risques, tout en étant plus susceptibles de rapporter régulièrement ne pas protéger leurs relations anales avec le préservatif, sans que cela ne les préoccupe.

Discussion

Les caractéristiques des PrEPeurs, en particulier sur le plan sociodémographique, rejoignent celles rapportées récemment par le CNS dans son avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH (57). Leurs pratiques sexuelles montrent une plus forte adhésion à la culture de sexe bareback, qui, possiblement adossée au chemsex, les expose particulièrement au VIH. Leur forte préoccupation concernant leur santé sexuelle et leur perception des discriminations sérophobes, dans nombre d'espaces de socialisation et de vie, semblent favoriser leur engagement dans un parcours PrEP. Notre enquête permet donc d'enrichir les savoirs sur les répondants non-PrEPeurs et de dégager quelques pistes d'intervention. Si rejoindre les intérêts des non-PrEPeurs à la vision positive du traitement pourrait passer par le développement de campagnes de sensibilisation abordant de manière holistique leur santé sexuelle valorisant la PrEP, communiquer auprès non-PrEPeurs non-informé sur l'existence du traitement ou dubitatif à son propos, imposerait de s'affranchir de plusieurs barrières : leur éloignement des villes-centres et du milieu LGBTQI, leur méconnaissance des outils de réduction des risques, tout en s'adressant à eux en tenant compte de leur bisexualité. Nous pouvons espérer que l'autorisation de la primo-prescription par les médecins généralistes et l'élargissement des indications de la PrEP permettront de promouvoir le traitement auprès de ce public.

ANNEXE 2 : LETTRES DE PARTENARIAT ET DE COLLABORATION



FACULTÉ DES SCIENCES
PSYCHOLOGIQUES
ET DE L'ÉDUCATION

OBSERVATOIRE
DU SIDA ET
DES SEXUALITÉS

Observatoire du sida et des sexualités
Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation
Université Libre de Bruxelles
Avenue F. Roosevelt 50, CP 122
1050 BRUXELLES

Bruxelles, le 26/02/2021

Objet : Confirmation de collaboration

Par la présente, l'Observatoire du sida et des sexualités confirme la perspective de collaboration avec Alain Léobon et son équipe autour du Net Gay Baromètre et du transfert de connaissances avec la Belgique francophone.

Présentation générale de l'Observatoire du sida et des sexualités

Créé en 2001 par François Delor, alors chercheur en sociologie à l'Université Saint-Louis – Bruxelles, l'Observatoire du sida et des sexualités est un centre de recherche qui propose un éclairage novateur des sciences humaines et sociales sur les questions relatives aux sexualités et aux IST/VIH dans un cadre de promotion de la santé sexuelle.

L'Observatoire a un statut particulier dans le paysage francophone belge puisqu'il allie les recherches en sciences sociales à un engagement dans la société sous forme d'appui méthodologique et scientifique aux acteurs de terrain et de coordination de la planification de toutes les stratégies de prévention en santé sexuelle à la fois en Région wallonne et en Région bruxelloise.

Depuis 2021, l'Observatoire est un centre de recherche de l'Université Libre de Bruxelles.

Missions et expertises

L'objectif général du programme de l'Observatoire est de contribuer à la promotion de la santé sexuelle – et plus particulièrement à la réduction de l'incidence du VIH et d'autres IST – parmi les publics concernés. Pour atteindre cet objectif, l'Observatoire poursuit trois missions spécifiques :

- 1. Recherche et activités scientifiques*
- 2. Coordination du réseau des Stratégies concertées du secteur de la prévention des IST*
- 3. Support scientifique et documentaire spécialisé.*

Dans le cadre de sa mission de recherche, l'Observatoire développe depuis sa création un axe dédié à la santé LGBTQI+. Une recherche qualitative est en cours autour des pratiques de chemsex chez les gays. En outre, l'Observatoire a coordonné le volet belge francophone de l'enquête EMIS.

Pour toutes ces raisons, nous appuyons sans réserve le projet de transfert de connaissances autour du NGB proposé par Alain Léobon.

Charlotte Pezeril, Directrice de l'Observatoire du sida et des sexualités



Marseille, le 5 février 2021

Mon équipe s'intéresse depuis des années aux perceptions et comportements des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes et à la prévention du VIH dans cette population. L'équipe a une grande habitude de la recherche participative avec les associations de lutte contre le sida. L'équipe, qui comprend 8 chercheurs statutaires et plusieurs biostatisticiens, s'est spécialisée dans les analyses de données socio-comportementales obtenues à l'aide des associations qui sont impliquées à tous les niveaux de la recherche, de la collecte des données à l'analyse et à la valorisation. L'équipe a ainsi collaboré avec AIDES pour démontrer la plus-value du dépistage communautaire. Elle aussi collaboré avec AIDES et MDM pour démontrer l'intérêt des programmes d'accompagnement et d'éducation à l'injection pour réduire les risques infectieux liés à l'injection. L'équipe a aussi travaillé avec AIDES sur l'essai IPERGAY qui se prolonge aujourd'hui par l'étude PREVENIR où nous coordonnons les volets SHS. L'équipe travaille actuellement avec l'association ACCEPTESS-T pour mettre en place une étude exhaustive sur les personnes trans vivant avec le VIH en France. L'équipe développe également des partenariats associatifs au niveau international pour mettre en place des projets centrés sur des populations clés en particulier au Mali avec l'association ARCAD en lien avec l'association COALITION PLUS. Nous avons l'expertise de l'analyse de données recueillies auprès de cette population et l'interaction régulière que nous avons les associations et les cliniciens nous permettent de mieux définir les enjeux et questions de recherche prioritaire.

Ces dernières années, nous nous sommes particulièrement intéressés aux personnes trans au travers de l'enquête Trans & VIH et aux personnes HSH grâce au projet PREVENIR, tous deux financés par l'ANRS.

Nous avons donc répondu avec enthousiasme à la collaboration proposée par l'équipe d'Alain Léobon d'une part car ils rentrent dans notre champ de compétences, et d'autre part car il est intéressant de transposer l'expérience Québécoise d'Alain de recherche participative auprès des

Bien respectueusement,

Dr Bruno SPIRE
Directeur de Recherches à l'INSERM
Chef de l'équipe SanteRCom

Lettres de collaboration des associations belges

Ces lettres de collaboration nous seront envoyées à la mi-septembre 2022.

Lettres de collaboration des associations françaises

Ces collaborations furent établie en début d'années 2021 et sont donc en cours de relance cet été 2022.



NOUS RENCONTRER

Siège national
Tour Essor
14 rue Scandicci
93508 Pantin cedex

NOUS CONTACTER

0805 160 011
(gratuit depuis un fixe)

NOUS SUIVRE

FB facebook.com/aides
TW @assoAIDES

Pantin, le 04.02.2021

Lettre de soutien

Par cette lettre, je voudrais confirmer à nouveau, au moment où le projet est resoumis, l'intérêt de AIDES à être partenaire, aux côtés d'Acceptess-T et de SIS-Animation, du projet d'enquête et de transfert des connaissances intitulé « *A l'écoute des minorités sexuelles et de genre. Le Net Gay Baromètre source de mobilisation des connaissances* » porté par les laboratoires Espaces et sociétés du CNRS et SESSTIM de l'Inserm.

AIDES est activement impliquée dans les toutes les problématiques relatives à la santé et aux droits des gays et des HSH et, plus largement, dans celles et ceux de toutes les minorités sexuelles et de genre. Fort d'un réseau de 75 lieux de mobilisation, l'association intervient dans la quasi totalité des régions françaises. AIDES profitera ainsi grandement du premier volet du projet qui propose, en collaboration avec les partenaires associatifs, d'affiner les connaissances sur des sous-populations spécifiques et de produire des données à l'échelon régional par des exploitations secondaires du Net Gay Baromètre 2018. Et ce d'autant plus que les sujets et les populations concernées par l'enquête sont en lien étroit avec certaines des problématiques travaillées en ce moment par le secteur recherche de AIDES, via des travaux sur le chemsex, le recours à la prep et au dépistage chez les HSH, sur les personnes trans séropositives, sur la pratique des échanges économico-sexuels.

Par ailleurs, la démarche participative proposée dans tout le projet et particulièrement dans le volet 2, rejoint l'un des principes fondateurs de AIDES, celui de la démarche communautaire. Ainsi la reconnaissance des savoirs et de l'expertise des personnes concernées et de leurs associations est au fondement de l'engagement de AIDES dans la recherche, et ce projet est une nouvelle occasion de démontrer la pertinence de la démarche.

Ainsi, compte-tenu de ces éléments, je soutiens ce projet et je confirme que AIDES participera donc activement aux réunions de travail qui lui seront proposées par les deux laboratoires porteurs du projet.



David Michels

Responsable du secteur recherche communautaire





Association Grey PRIDE

Centre LGBT+ 63 rue Beaubourg

75003 PARIS

Fait à Paris le 28 mars 2020

A l'attention du comité d'évaluation

Objet : Lettre d'intention de collaboration

Nous vous confirmons l'intérêt que porte Grey PRIDE à vos sujets de recherches et aux méthodologies inhérentes. Nous souhaitons accompagner les associations amies dans cette démarche collégiale et participer dans le cadre de nos actions de terrain à alimenter votre connaissance de la sous-population que nous représentons. L'émergence d'un discours senior LGBT+ est récent, il mérite une attention particulière tant les questions existentielles, sociales, sanitaires et communautaires sont peu traitées. Nous partagerons avec vous le recueil de données produit par la ligne d'écoute, les enquêtes que nous pourrions organiser et les problématiques apparues sur les réseaux sociaux initiés par notre association.

Une de nos priorités est la lutte contre l'isolement des personnes seniors LGBT en province ; la fracture numérique l'accentuant.

Nous luttons également contre l'âgisme intracommunautaire au sein des associations LGBT.

Le vieillissement des gays séropositifs nous préoccupe également.

Faciliter le choix d'un habitat inclusif pour senior mobilise nos projets de formation auprès des personnels médico-sociaux.

Nous soutenons ces projets partagés et confirmons notre présence aux rendez-vous de travail qui nous seront soumis.

RICHARD BOITEL

Vice-président de l'association Grey PRIDE

ENIPSE

f Enipse
Prévention
Santé

ÉQUIPE NATIONALE D'INTERVENTION
EN PRÉVENTION ET SANTÉ
www.enipse.fr

1990-2020
30 ans de lutte
contre le Sida 

Paris le 01 mars 2021,

Lettre de soutien et de collaboration

Notre association nationale œuvre depuis de nombreuses années dans le champ de la santé sexuelle auprès des publics LGBT+ et majoritairement auprès des Gays/HSB dans les lieux commerciaux de rencontre.

Depuis 2017, nous avons créé un réseau de santé mentale avec des permanences psychologiques et/ou sexologiques professionnelles gratuites au sein de nos lieux et associations partenaires dans 10 villes en France.

Dans le cadre de nos actions nous avons déjà bénéficié de transfert de connaissances avec un focus sur « Facteurs associés à un score de détresse psychologique élevé » selon le Net Gay Baromètre 2018. Ces données nous ont permis de mettre en place une formation pour nos équipes mais aussi de réfléchir en interne comment améliorer nos interventions en santé sexuelle et mentale auprès de nos publics.

Nous souhaitons donc à travers cette lettre, réaffirmer notre soutien à Alain Léobon et collaborer pleinement à ses travaux de recherches qui reposent notamment sur la santé communautaire.

La production, la mutualisation des connaissances et l'observatoire que représente le Net Gay Baromètre sont essentielles pour améliorer nos interventions en santé communautaire auprès de nos publics cibles.

Nous espérons que le comité soutiendra la poursuite de cette recherche, à laquelle nous collaborerons pleinement.

Bien cordialement,

Antonio Alexandre
Directeur national

ENIPSE

*Equipe Nationale d'Intervention
en Prévention et Santé*

Association loi 1901

43 rue Amelot - 75011 PARIS

Tél. +33(0)1 44 59 81 01

Mail: enipse@enipse.fr - Web: www.enipse.fr

Siret: 388 971 749 00063 - Code APE: 9499Z

ENIPSE, 43 rue Amelot – 75011 Paris



Aux

Membres du comité d'évaluation
Sidaction
228 rue du Faubourg Saint
Martin,
75010 Paris

Montreuil, le 10 février 2020

Objet : Appui à la demande de subvention intitulée : Transfert et application des connaissances du Net Gay Baromètre 2018

Chers membres du comité d'évaluation,

SIS Association (Sida Info Service) tient par la présente à signifier son grand intérêt à appuyer le projet de transfert et d'application des connaissances du Net Gay Baromètre. Nous souhaitons nous impliquer activement dans ce projet de mobilisation des savoirs.



VIH Info Soignants
0 810 630 515

Sida Info Droit
0 810 636 636

Droits des Malades Info
0 810 51 51 51

Écoute Santé
0 800 156 156



Depuis près de 30 ans, SIS Association (Sida Info Service), association nationale financée par Santé Publique France, œuvre dans le domaine de la lutte contre le VIH, les IST et les hépatites, la prévention, la santé sexuelle et la lutte contre l'homophobie et la transphobie, sous forme d'un dispositif complet de relation d'aide à distance en santé (RAD) conjuguant téléphone, sites internet et communications numériques (mails, livechat, réseaux sociaux, groupes et forum de discussion) permettant ainsi une couverture large des problématiques de santé :

- information, soutien, écoute, prévention, accompagnement au dépistage (autotest, TROD,...) dans le domaine de la santé sexuelle et de la lutte contre les discriminations (homophobie, transphobie notamment en milieu scolaire en lien avec le MEN) ;
- accompagnement médical, thérapeutique, juridique et psychosocial ;
- éducation thérapeutique,
- orientation des personnes vers les réseaux de prise en charge.
- mais également aide aux aidants.

Grâce à son service Observatoire, recueillant toutes les données statistiques émanant des entretiens, aussi bien sur le plan qualitatif que quantitatif, SIS est un outil à la disposition de tous et pour la prévention, le soutien et l'orientation des populations dans le développement des offres de soin et la défense des droits des personnes et peut également participer au travail de veille et de témoignage du vécu des personnes séropositives au VIH et/ou aux hépatites, les IST, la santé sexuelle, les discriminations.....

Nous nous engageons à contribuer activement au projet, en étant présent à toutes les étapes, comme le prévoit cette démarche d'applications des connaissances ancrée dans les besoins de la communauté. Plus particulièrement, nous participerons aux réunions de l'équipe de

Association régie par la Loi 1901

Siège social : 261 rue de Paris – 93100 Montreuil

direction@sis-association.org - Numéro de Siret 380 455 741 00484 - Code APE 9499Z

recherche afin de contribuer à l'élaboration et l'évaluation du processus de transfert et d'application des connaissances. Nous contribuerons également à la promotion du Net Gay Baromètre auprès de nos organismes membres et des publics visés par nos activités, dans le cadre de la poursuite du recrutement de participants sous-représentés dans l'échantillon, comme les personnes vivant avec le VIH ou les résidents des régions. Également, nous participerons à l'élaboration et la diffusion d'un sondage en ligne, afin que plusieurs structures membres puissent identifier l'intérêt et l'utilité potentiels des données disponibles issues de cette enquête. Enfin, nous contribuerons à la création d'une communauté de pratiques en ligne permettant aux acteurs d'échanger sur des pratiques innovatrices.

En utilisant les mécanismes de transfert des connaissances déjà mis en place par la coalition, nous pourrions prendre un rôle de leader dans l'élaboration de certaines activités de transfert des connaissances.

Nous acceptons de soutenir ce projet de transfert des connaissances et d'y contribuer en partageant notre expertise acquise auprès des LGBTQ+. Ce projet de recherche propose une démarche basée sur une mobilisation communautaire et un échange intersectoriel qui sera clairement utile pour nos interventions et celles de nos partenaires. Nous appuyons cette demande sans réserve et sommes prêts à travailler avec l'ensemble des partenaires pour contribuer à ce programme de transfert et d'application des connaissances.

Nous vous prions d'accepter, chers membres du comité, nos plus respectueuses salutations.

Pour SIS Association (Sida Info Service)

Mme le Dr Arame Reymes-Mbodje

Directrice

SIS ASSOCIATION
267, rue de Paris
93100 MONTREUIL
N° de Siret: 380 455 741 00004
RCS APE 2499 Z
sidainfoservice.org/hepatitesinfoservice.com
lilleazur.org/sisplus.org



Pôle Recherche Évaluation
ACCEPTESS-Transgenres
39bis boulevard Barbès
75018 Paris
recherche.evaluation@acceptess-t.com

Fait à Paris le 09.02.20

A l'attention du comité d'évaluation

Objet : Lettre de collaboration

Le Pôle Recherche Évaluation de l'association ACCEPTESS-Transgenres a reçu avec beaucoup d'intérêt la sollicitation de Alain Léobon au sujet du Net LGBTQ+ Baromètre. Il s'est prononcé favorablement au sujet de sa participation au processus de recherche proposé.

Le Pôle Recherche Évaluation s'engage à participer activement au processus de recherche selon le calendrier et la liste des tâches prévisionnels. Notamment via le processus d'adaptation et de traduction du questionnaire aux enjeux d'identité de genre et de contexte social de notre population. Le questionnaire manque actuellement d'acuité sur ces enjeux et la sollicitation de notre association, leadeuse dans l'accompagnement sanitaire et social des personnes transgenres migrantes travailleuses du sexe, permettra de répondre à ce besoin d'adaptation.

La démarche de participation active de l'association tout au long du processus de la recherche, de l'élaboration du présent protocole à la valorisation scientifique de ses résultats, a retenu l'attention du Pôle Recherche Évaluation. Cette démarche reposant sur les principes de la recherche communautaire vise à reconnaître et à valoriser les savoirs accumulés par notre association en associant démarche scientifique et action.

Nous espérons que le comité saura apprécier cette occasion précieuse de faire valoir la voix des communautés les plus exposées face au VIH.

Nous vous prions de recevoir l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Pour le Pôle Recherche Evaluation
Xavier MABIRE

Xavier MABIRE, Psychologue
n° ADELI 759369499

psychologue@acceptess-t.com
39bis bd Barbès - 75018 PARIS

ANNEXE 3 : RELATIVES À LA PROTECTION DES DONNÉES

Références CNIL & Certificat d'éthique de l'INSERM

Nous faisons ici référence à l'application mobile du baromètre et au questionnaire.

Déclaration de conformité

au référentiel de méthodologie de référence MR-004

au référentiel de norme simplifiée NS-000

reçue le 23 octobre 2020

Madame Gaëlle BUJAN
ESPACES ET SOCIETES (ESO)
MAISON DE LA RECHERCHE SC. SOC. PLACE
DU RECTEUR HENRY LE MOAL BP 24307
35043 RENNES CEDEX

ORGANISME DÉCLARANT

Nom :	ESPACES ET SOCIETES (ESO)	N° SIREN/SIRET :	180089013 00668
Service :		Code NAF ou APE :	7220Z
Adresse :	MAISON DE LA RECHERCHE SC. SOC. PLACE DU RECTEUR HENRY LE MOAL BP 24307	Tél. :	0299142078
CP :	35043	Fax. :	
Ville :	RENNES CEDEX		

Par la présente déclaration, le déclarant atteste de la conformité de son/ses traitement(s) de données à caractère personnel au référentiel mentionné ci-dessus.

La CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place ou en ligne, la conformité de ce(s) traitement(s).

Fait à Paris, le 26 octobre 2020

—RÉPUBLIQUE FRANÇAISE—

3 Place de Fontenoy, TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07 – 01 53 73 22 22 – www.cnil.fr

Les données personnelles nécessaires à l'accomplissement des missions de la CNIL sont conservées et traitées dans des fichiers destinés à son usage exclusif. Les personnes concernées peuvent exercer leurs droits Informatique et Libertés en s'adressant au délégué à la protection des données de la CNIL via un formulaire en ligne ou par courrier postal.

Pour en savoir plus : <https://www.cnil.fr/donnees-personnelles>

CEEI / IRB
Comité d'Evaluation Ethique
de l'Inserm

IRB00003888



CEEI / IRB Monsieur Alain LEOBON
Comité d'Evaluation Ethique de l'Inserm Université Rennes 2
Maison de la Recherche en Sciences Sociales
Dossier suivi par : Christine Dosquet Place du Recteur Henri Le Moal
ceei@inserm.fr 35043 RENNES CEDEX

Nos réf: CD/EB 20-139

Paris November 10th, 2020

To whom it may concern
Opinion number 20-745

Dear Sir,

The ethics evaluation committee of Inserm, the Institutional Review Board (IRB00003888, IORG0003254, FWA00005831) of the French Institute of medical research and Health, has reviewed and approved the research project entitled:

" Netgay baromètre ".

The investigator undertakes to respect the protocol and to follow the recommendations proposed by the ethics evaluation committee.

Yours sincerely,



Christine DOSQUET
IRB President

ANNEXE 4 : DÉPÔT DE MARQUES

Le progiciel d'enquête

Le progiciel développé par notre équipe et donc les fonctionnalités ont évolué depuis les années 2000 a subi une refonte globale en 2020 de son UI (User Interface) ainsi que de son UX (User Experience).

L'objectif fut que ses pages et chaque élément attendant à celles-ci étant jusqu'alors inappropriés pour un affichage sur les périphériques mobiles puissent finalement s'afficher dans des conditions optimales. Cela se présente majoritairement par une police plus grande (afin de maximiser le confort de lecture), un espacement entre les éléments plus important (afin d'éviter les fausses manipulations sur les téléphones portables) ainsi qu'un ajustement automatique des dimensions de la page afin que le rendu soit optimal sur chaque périphérique utilisé.

L'application mobile servant au projet de transfert des connaissances

Le projet de transfert des connaissances prévoit le partage de contenu entre les divers acteurs du projet et impose de disposer d'une interface permettant de présenter les contenus partagés et de formaliser des échanges. Une application mobile a donc été réalisée à la fin de l'année 2019, présentant l'étude et quelques résultats et agglomérant aussi les données issues de nos pages sur les réseaux sociaux ainsi que les productions et contenus vidéographiques (YouTube). Notre choix s'est porté, après étude du marché, sur une société française, proposant un « App Builder » performant permettant de réaliser son application iOS, Android et PWA avec un choix modulaire imposant et totalement personnalisable.

L'application NET GAY BAROMÈTRE est aujourd'hui publiée en application native sous IOS (Apple Store), sous Android (Google Play Store) et au format Progressive Web App (application web conçue pour fonctionner de façon optimisée sur n'importe quel terminal : mobile, tablette et desktop). La consultation en version web de l'application est disponible à cette adresse : <https://netgaybarometre.app>

Dépôt à l'INPI des marques et LGBTQI + & NET GAY BAROMÈTRE

Marque LGBTQI+ NET GAY BAROMÈ...



export.header.abstract_base Marques
du site DATA INPI
18 août 2022

Notice complète

Logo / Image :	LGBTQI+ NET GAY BAROMÈTRE
Origine :	Marque française
Marque :	LGBTQI+ NET GAY BAROMÈTRE
Type de la marque :	Marque verbale
Classification des éléments figuratifs :	
Déposant :	Monsieur ALAIN JEAN-PIERRE LEOBON 3 place du Cdt Jean L'Herminier - 44100 NANTES - FR -
Mandataire / Destinataire de la correspondance :	Monsieur ALAIN JEAN-PIERRE LEOBON 3 place du Cdt Jean L'Herminier - 44100 NANTES - FR -
Numéro :	4872030
Statut :	Demande publiée
Date de dépôt / Enregistrement :	24/05/2022
Lieu de dépôt :	92 INPI - Dépôt électronique
Date prévue pour l'expiration :	24/05/2032
Langue :	Français (Langue de dépôt)
Classification de Nice :	9 ; 35 ; 38 ; 41 ; 42
Produits et services :	<ul style="list-style-type: none">• 09 Logiciels scientifiques permettant de produire des questionnaires d'enquête au format Web et Mobile ;• 35 Sondages d'opinion, établissement de statistiques, enregistrement, transcription, composition, compilation de données statistiques, gestion de fichiers informatiques, recueil de données dans un fichier central sécurisé par la la TGR Huma-Num du CNRS ;• 38 Forum de discussion et d'information sur la santé et le bien être, service de visioconférence visant à communiquer des résultats de recherche, collaboration avec des agences de presse ;• 41 Éducation, formation, organisation et conduite de colloques, conférences ou congrès entre face à face ou en virtuel, expertise dans le domaine de la santé ;• 42 Création de bases de données informatique, Services d'ingénieurs qui se chargent d'évaluations, d'estimations, de recherches et de rapport dans les domaines scientifique, programmation d'applications pour ordinateur et mobiles.
Historique :	<ul style="list-style-type: none">• Publication 17/06/2022 (BOP1 2022-24)

Marque Net Gay Baromètre



export.header.abstract_base Marques
du site DATA INPI
18 août 2022

Notice complète

Logo / Image :	Net Gay Baromètre
Origine :	Marque française
Marque :	Net Gay Baromètre
Type de la marque :	Marque verbale
Déposant :	M. Alain LEOBON 3 Place du Commandant Jean l'Herminier - 44000 Nantes - FR -
Mandataire / Destinataire de la correspondance :	MPL Avocats, Mme. Marie-Pierre L'HOPITALIER 72 rue Gambetta - 44000 Nantes - FR -
Numéro :	3899276
Statut :	Marque enregistrée
Date de dépôt / Enregistrement :	21/02/2012
Lieu de dépôt :	Dépôt Electronique Paris
Date prévue pour l'expiration :	21/02/2022
Langue :	Français (Langue de dépôt)
Classification de Nice :	35 ; 41 ; 42
Produits et services :	<ul style="list-style-type: none">• 35 Sondages d'opinion, établissement de statistiques, enregistrement, transcription, composition, compilation de données statistiques, gestion de fichiers informatiques, recueil de données dans un fichier central ;• 41 Éducation, formation, organisation et conduite de colloques, conférences ou congrès ;• 42 Création de bases de données informatique, Services d'ingénieurs qui se chargent d'évaluations, d'estimations, de recherches et de rapport dans les domaines scientifique, programmation pour ordinateur.
Historique :	<ul style="list-style-type: none">• Publication 16/03/2012 (BOPI 2012-11)• Enregistrement sans modification 15/06/2012 (BOPI 2012-24)

LISTE DES QUESTIONS DE L'ÉDITION FRANÇAISE LGBTQI+ DU BAROMÈTRE 2021-22

[0]

1 : Introduction. Pouvez-vous participer ?

Ce questionnaire s'adresse principalement aux personnes LGBTQI+ et plus particulièrement aux :

- (1) Hommes cis* ayant eu des relations sexuelles ou affectives avec d'autres hommes, avec des personnes trans**, des personnes non-binaires ou intersexuées
- (2) Femmes cis* ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes
- (3) Femmes ou hommes trans** quel que soit le genre de leurs partenaires
- (4) Personnes non-binaires ou (5) intersexuées quel que soit le genre de leurs partenaires.

Votre complétion de l'étude contribuera à l'approfondissement des connaissances concernant l'impact du COVID-19 dans la vie affective, sociale ou sexuelle des personnes LGBTQI+.

- **Êtes-vous une personne vous identifiant à au moins l'une de ces définitions ?**

Oui Non

- **Êtes-vous âgé·e de 16 ans ou plus ?**

Oui Non

- **Actuellement, vivez-vous en France (Métropole & outre-mer) ?**

Oui Non

- **Ces 12 derniers mois, avez-vous utilisé Internet à des fins sociales, sexuelles ou sentimentales ?**

Oui Non

* On entend par personne « cisgenre » une personne dont l'identité de genre attribuée à la naissance en fonction de son sexe biologique, correspond à son genre actuel. Par conséquent, un homme cis* a été assigné « garçon » à la naissance et se sent « homme » aujourd'hui, alors qu'une femme cis* a été assignée « fille » à la naissance et se sent « femme » aujourd'hui.

** Une personne « transgenre » est une personne dont l'identité de genre attribuée à la naissance en fonction de son sexe biologique, ne correspond pas à son genre actuel. Cette personne peut s'identifier à un autre genre que celui attribué à la naissance (par exemple, une personne assignée « garçon » mais s'identifiant en tant que « femme » ou inversement) ou d'une autre façon (par exemple, « non binaire »).

NOTA BENE : Tout au long du questionnaire, l'écriture inclusive « binaire » (féminin/masculin) est priorisée.

2 : Formulaire de consentement**Que devez-vous savoir d'autre avant de participer ?**

Les informations suivantes comprennent les détails relatifs à votre participation, vos droits et notre engagement envers vous. Vous devez signifier votre consentement pour poursuivre le questionnaire.

L'enquête vous prendra entre 20 et 45 minutes. Vous pouvez cesser de répondre à n'importe quel moment sans préjudice, comme compléter le questionnaire en plusieurs séances, en glissant ou déposant le lien du questionnaire sur le bureau de votre ordinateur ou en enregistrant cette session comme signet (dans ce cas de figure, veillez à sécuriser l'accès à votre ordinateur et effacez ce signet une fois le questionnaire complété). Il est souhaitable de répondre à toutes les questions et, en cas d'oubli ou d'erreur de saisie, un lien vous est proposé pour faciliter les corrections au fur et à mesure de la complétion et à l'écran de validation final. Nous ne traitons que les questionnaires complétés avec moins de 5% d'erreur, votre attention est donc nécessaire. Le nombre d'écrans à compléter semble important, mais tous ne s'activent pas, car ils sont conditionnels à certaines de vos réponses.

Il est possible que certaines questions vous amènent à des questionnements au regard de vos modes de vie ou de votre santé sexuelle. Une ligne d'écoute ou des liens vers des ressources d'aide sont proposés à la fin de l'étude si jamais vous éprouvez le besoin de vous confier.

Votre complétion de l'étude contribuera à l'approfondissement des connaissances concernant l'impact de la COVID-19 dans la vie affective, sociale ou sexuelle des personnes LGBTQI+. Cette étude ne comporte aucun risque direct: il s'agit d'une recherche universitaire approuvée par le Comité d'éthique CEEI/IRB de l'INSERM. Votre participation demeurera anonyme et confidentielle, puisqu'aucune des informations que vous transmettez ne pourra nous permettre de vous identifier. De plus, les données seront traitées comme des moyennes de groupe et non de manière individuelle. Vous pouvez **communiquer avec le responsable de l'étude**, chargé de recherche au CNRS.

Cette étude satisfait aux conditions de la méthodologie de référence 004 (MR-004) définie par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), pour la mise en œuvre des

recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé. Conformément aux articles 48 et suivants de la Loi Informatique et Libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de limitation, d'opposition et d'effacement au traitement de données auprès du délégué à la protection des données du CNRS.

- **Je confirme avoir pris connaissance des informations ci-dessus concernant les objectifs de la recherche et la nature de ma participation.**
 Oui Non
- **Je confirme mon accord à participer librement à cette étude.**
 Oui Non

3 : Sections principales questionnant l'impact de la COVID-19

- **Cette édition du Net LGBTQI+ Baromètre cherche à évaluer l'impact dans votre vie de la COVID-19. Merci de préciser préalablement si la COVID-19 a eu un impact sur les sujets suivants qui sont abordés dans les diverses sections de notre étude.**

[CHOIX_COVID]	Non concerné·e	Aucun impact	Faible impact	Impact non négligeable	Fort impact
Mon activité professionnelle ou mes revenus	<input type="checkbox"/>				
Mon lieu ou mon contexte de vie (ex.: domicile, vie familiale, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Mes usages d'Internet (ex.: temps passé en ligne)	<input type="checkbox"/>				
Mes rencontres avec des partenaires occasionnels masculins	<input type="checkbox"/>				
Mes rencontres avec des partenaires occasionnelles féminines	<input type="checkbox"/>				
Ma vie de couple	<input type="checkbox"/>				
Ma fréquentation des lieux de socialisation et de rencontre	<input type="checkbox"/>				
Ma consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>				
Ma consommation d'autres substances que l'alcool	<input type="checkbox"/>				
Mon activité de travail du sexe ou de client·e d'escort·e·s	<input type="checkbox"/>				
Mon utilisation de la PrEP	<input type="checkbox"/>				
L'observance de mon traitement du VIH	<input type="checkbox"/>				
L'accès au dépistage du VIH, du VHC et des IST	<input type="checkbox"/>				
Ma santé mentale (ex.: stress, anxiété, solitude, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Ma santé physique (ex.: sommeil, nutrition, suivi médical, etc.)	<input type="checkbox"/>				

* Cette étude questionne vos mode de vie, votre santé et plus globalement votre vécu des 12 dernier mois. Elle inclut donc votre vécu en contexte COVID, c'est-à-dire la période du 13 mars 2020 à aujourd'hui, soit du début des mesures de distanciation sociale à leur état actuel à ce jour.

4 : Section 1. Votre profil sociodémographique

- **Quelle est votre année de naissance (ex.: 1975) ?**

- **Quel est votre pays de résidence actuel ?**

FRANCE ▼

- **Résidez-vous dans une commune de plus de 50 000 habitant·e·s ?**

Oui Non Je ne sais pas

- **Indiquez votre code postal (exemple : 75006) :**

- **Indiquez votre département (exemple : 75 pour Paris) :**

01 Ain ▼

- **Le nombre d'habitant·e·s de votre commune est de :**

Moins de 2 000 2 000 à moins de 20 000 20 000 à 100 000 Plus de 100 000

- **Quel était votre sexe assigné à la naissance (tel qu'indiqué sur votre certificat de naissance original) ?**

Masculin Féminin

- **Lequel des énoncés suivants vous décrit le mieux ?**

Homme Ni homme, ni femme Femme trans Non binaire En questionnement
 Femme Homme trans Parfois homme, parfois femme Genderqueer Autre, (précisez) :

- **Vous êtes une personne...**

Cisgenre Trans Intersexuée Je préfère ne pas répondre **Ne s'applique pas**

5 : Section 1. Votre profil sociodémographique

- **Êtes-vous né·e en France ou à l'étranger ?**

Né·e en France de parents nés en France Né·e en France de parents nés à l'étranger (au moins 1 des 2) Né·e à l'étranger

- **Précisez le pays de naissance de votre père :**

FRANCE ▼

- **Précisez le pays de naissance de votre mère :**

FRANCE ▼

- **Précisez votre pays d'origine :**

FRANCE ▼

- **Précisez votre année d'arrivée en France :**

-- ▼

• **Quelle est votre langue maternelle et/ou la langue parlée à la maison ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Français Espagnol Allemand Roumain / Romani
 Anglais Portugais Italien Autre (précisez):
 Arabe Néerlandais Turc

• **À quels profils ethniques ou culturels vous sentez-vous le plus souvent identifié-e par les autres ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Européen·ne, Blanc·he, Caucasien·ne Noir·e (ex.: Haïtien·ne, Jamaïcain·e, Africain·e) Métis·se
 Asiatique (ex.: Chinois·e, Japonais·e, Vietnamien·ne) Asiatique du Sud (ex.: Indien·ne, Pakistanais·e, Sri Lankais·e) Hispanique, Latino·a Autre (précisez):
 Tzigane, Rrom Je préfère ne pas répondre

6 : Section 1. Votre profil sociodémographique

• **Qu'est-ce qui correspond le mieux à votre statut actuel en France ou dans le pays de la communauté européenne où vous vivez ?**

- Citoyen·ne Résident·e temporaire (permis de travail ou d'études) Détenteur·rice d'un visa de visiteur·se Autre (précisez):
 Résident·e permanent·e Réfugié·e ou en attente du statut de réfugié·e Sans statut

• **Quel est le niveau d'études le plus élevé que vous avez terminé ?**

- Collège CAP ou BEP 1er cycle universitaire ou BTS 3ème cycle universitaire ou Grandes écoles
 Lycée Baccalauréat 2ème cycle universitaire ou équivalent Autre (préciser):

• **Êtes-vous croyant·e ou pratiquez vous une religion ?**

- Oui Non Je préfère ne pas répondre

• **Dans votre vie, la religion est :**

- Très importante Importante Pas très importante Pas importante du tout Je ne sais pas Je préfère ne pas répondre

7 : Section 1. Votre profil sociodémographique

• **Quelle fut votre situation professionnelle principale dans les 12 derniers mois ? [Contexte COVID inclus]**

- Retraite Travail salarié à temps partiel Sans emploi (chômage ou RSA)
 Études à temps partiel Travail salarié à temps plein Congé de maladie
 Études à temps plein Chef·fe d'entreprise / travailleur·euse autonome Autre (précisez):

• **Quelles furent vos sources de revenus dans les 12 derniers mois ? [Contexte COVID inclus] - [Cochez tout ce qui s'applique]**

- Emploi à temps plein Assurance emploi (chômage) Revenu de retraite (régime de retraite, etc.) Danse érotique, massages érotiques, etc. Source de revenus illégale (ex.: vente de drogues)

- Emploi à temps partiel Aide sociale, RSA (rentes) Webcams érotiques (cam-boy/girl) Mendicité / quête
 Prêt étudiant / bourse d'études Prestations d'incapacité ou d'invalidité Soutien de la famille / conjoint·e / ami·e Source de revenus non déclarée (ex.: travail au noir) Autre (précisez) :

- **Quel est, en moyenne, votre revenu mensuel net des 12 derniers mois (quelles que soient vos sources de revenus) ?**
 Moins de 600 € De 600 € à 999 € De 1 000 € à 1 599 € De 1 600 € à 2 999 € De 3 000 € à 4 999 € Plus de 5 000 €
- **Avez-vous eu recours au télétravail du fait de la COVID-19 (si vous le pratiquiez antérieurement, répondre Non) ?**
 Oui, durant les périodes de confinement Oui, et je suis encore en télétravail Non
- **Votre situation, votre activité professionnelle (emploi) ou vos revenus mensuels ont-t-ils varié du fait de la COVID-19 ?**
 Oui Non

8 : Section 1. Votre profil sociodémographique

- **Votre activité professionnelle principale a-t-elle varié du fait de la COVID-19 (ex.: passage d'études ou de travail temps plein vers un temps partiel) ?**
 Oui, je n'ai plus d'activité Oui, mon activité a diminué Oui, mon activité a augmenté Oui, car j'ai changé d'emploi Non
- **Ce changement d'emploi fut-il volontaire, circonstanciel ou contraint ?**
 Volontaire Circonstanciel Contraint
- **Vos sources de revenus ont-elles varié du fait de la COVID-19 (ex.: perte d'emploi, impossibilité de travailler, etc.) ?**
 Oui, je n'ai plus aucune source de revenu Oui, j'ai moins de sources différentes Oui, j'ai plus de sources différentes Non
- **Votre revenu mensuel net a-t-il varié du fait de la COVID-19 ?**
 Oui, il a baissé Oui, il a augmenté Non

9 : Section 1. Votre profil sociodémographique

- **Actuellement, êtes-vous... ?**
 Célibataire Pacs·e Sépar·e Veuf·ve
 En relation de couple Marié·e Divorcé·e Autre (précisez) :
- **Votre partenaire de couple est :**
 Un homme cisgenre* Un homme trans Une personne non binaire
 Une femme cisgenre* Une femme trans Autre (précisez) :

* On entend par personne « cisgenre » une personne dont l'identité de genre attribuée à la naissance en fonction de son sexe biologique, correspond à son genre actuel. Par conséquent, un homme cis* a été assigné « garçon » à la naissance et se sent « homme » aujourd'hui, alors qu'une femme cis* a été assignée « fille » à la naissance et se sent « femme » aujourd'hui.

• **Avez-vous des enfants ?**

Non Oui - Veuillez en préciser le nombre

• **Ces enfant sont-iels à votre charge (partiellement ou totalement) ?**

Non Oui, partiellement Oui, totalement

• **Ces enfants vivent-iels avec vous ?**

Oui Non

• **Avez-vous l'intention d'avoir des enfants ?**

Oui, dans l'année à venir Oui, plus tard Non Je ne sais pas

10 : Section 1. Votre profil sociodémographique

• **Vous habitez...** [Cochez tout ce qui s'applique]

Seul·e
 En couple
 Avec des ami·e·s ou en colocation
 Avec mon père et/ou ma mère
 Avec un·e autre membre de la famille
 Dans un centre d'accueil ou d'hébergement
 En résidence avec services
 En EHPAD
 En milieu carcéral
 En squat
 Je n'ai pas de domicile fixe
 Autre (précisez) :

• **Durant les périodes de confinement, vous avez habité...** [Cochez tout ce qui s'applique]

Seul·e
 En couple
 Avec des ami·e·s ou en colocation
 Avec mon père et/ou ma mère
 Avec un·e autre membre de la famille
 Dans un centre d'accueil ou d'hébergement
 En résidence avec services
 En EHPAD
 En milieu carcéral
 En squat
 Sans domicile fixe
 Autre (précisez) :

• **Votre contexte de vie actuel ou le plus récent est...** (*le fait de vivre à tel endroit ou avec telle ou telle personne) [Cochez tout ce qui s'applique]

Désiré / choisi
 Circonstanciel
 Imposé
 Subi
 Influencé par la COVID-19
 Autre qualification (précisez) :

• **Si nécessaire, veuillez nous expliquer plus en détail la manière dont la COVID-19 a pu influencer votre contexte de vie.**

[par ex. : J'ai préféré ne plus vivre en colocation, j'ai quitté le domicile familial, j'ai déménagé pour avoir plus d'espace / faciliter la distanciation, etc.]

11 : Section 1. Orientation sexuelle et implication dans la communauté LGBT

- **Au niveau de votre attirance et de vos désirs, vous êtes attiré-e...**
 - Exclusivement par les hommes
 - Surtout par les hommes
 - Autant par les hommes que par les femmes
 - Surtout par les femmes
 - Exclusivement par les femmes
 - Par des personnes, peu importe le genre
 - Par des personnes de tous les genres
 - Je suis en questionnement
 - Je ne sais pas
- **Au niveau de vos comportements sexuels, vous avez des relations sexuelles...**
 - Exclusivement avec des hommes
 - Surtout avec des hommes
 - Autant avec des hommes que des femmes
 - Surtout avec des femmes
 - Exclusivement avec des femmes
 - Avec des personnes, peu importe le genre
 - Avec des personnes de tous les genres
- **Avez-vous déjà été attiré-e par des personnes de la diversité de genre ? [Cochez tout ce qui s'applique]**
 - Non
 - Oui, par des hommes trans
 - Oui, par des femmes trans
 - Oui, par des personnes non binaires
 - Oui, par des personnes intersexuées
 - Ne s'applique pas
 - En questionnement
- **Avez-vous déjà eu des relations sexuelles avec des personnes de la diversité de genre ? [Cochez tout ce qui s'applique]**
 - Non
 - Oui, avec des hommes trans
 - Oui, avec des femmes trans
 - Oui, avec des personnes non binaires
 - Oui, avec des personnes intersexuées
 - Ne s'applique pas

12 : Section 1. Orientation sexuelle et implication dans la communauté LGBT

- **Actuellement, comment définissez-vous votre orientation sexuelle ?**
 - Homosexuelle
 - Bisexuelle
 - Pansexuelle
 - En fluctuation
 - Hétérosexuelle
 - Queer / Allosexuelle
 - Asexuelle
 - Incertain-e / En questionnement
 - Je préfère ne pas répondre
 - Autre (précisez) :
- **Avez-vous le sentiment de faire partie de la communauté LGBTQI+ (lesbienne, gay, bisexuelle, trans, queer, non-binaire, intersexuée, ...) ?**
(sentiment d'appartenance basé sur la fréquentation, la participation, l'implication, etc.)
 - Oui
 - Non
 - Je ne sais pas
- **Cochez les énoncés avec lesquels vous êtes en accord : [Cochez tout ce qui s'applique]**
 - Je me sens solidaire des communautés LGBTQI+
 - Je me sens impliqué-e dans les communautés LGBTQI+
 - Participer aux activités des communautés LGBTQI+ est une chose positive pour moi
 - Faire partie des communautés LGBTQI+ est un aspect important de mon identité
 - Aucune de ces propositions ne me concerne
- **La COVID-19 a-t-elle influencé vos parcours, votre participation ou votre implication dans les communautés LGBTQI+ ?**
 - Non, rien n'a changé pour moi
 - Oui, j'ai dû mettre à distance mes habitudes
 - Oui, j'ai dû m'impliquer plus fortement dans les communautés

• **Veillez expliquer plus en détail la manière dont la COVID-19 a modifié votre implication ou vos parcours dans la communauté :**

13 : Section 2. Votre usage général du réseau Internet

- Depuis combien de temps utilisez-vous Internet à des fins sociales ou sexuelles ?
 Moins de 6 mois 6 à 12 mois 1 à 3 ans 4 à 6 ans 7 à 9 ans 10 ans et plus
- Quel type de terminal privilégiez-vous dans le cadre d'une utilisation personnelle sociale ou sexuelle d'Internet ?
 Un téléphone mobile Une tablette Un ordinateur Autre (précisez) :
- En moyenne, durant combien d'heures par semaine utilisez-vous Internet à des fins de relations sociales ?
 heures.
- En moyenne, durant combien d'heures par semaine utilisez-vous Internet à des fins sexuelles ?
 heures.

14 : Section 2. Votre usage général du réseau Internet

- Actuellement, à quelle fréquence utilisez-vous Internet pour... ?

[CHOIX_0_Q10_NEW]

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Non concerné-e
Socialiser entre ami·e·s	<input type="checkbox"/>					
Rechercher un·e partenaire stable	<input type="checkbox"/>					
Trouver des partenaires sexuel·le·s occasionnel·le·s	<input type="checkbox"/>					
Trouver des escort·e·s ou des client·e·s (travail du sexe)	<input type="checkbox"/>					
Regarder du contenu pornographique	<input type="checkbox"/>					
Du cybersexe (ex.: via des chat ou webcams chat, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Vous informer sur la vie de la communauté LGBTQI+	<input type="checkbox"/>					
Chercher des conseils médicaux ou liés à la prévention du VIH	<input type="checkbox"/>					
Pour m'informer sur la COVID-19 et sa transmission	<input type="checkbox"/>					
Pour m'informer sur les gestes barrières à la COVID-19	<input type="checkbox"/>					
Pour m'informer sur la transmission de la COVID-19 en contexte sexuel	<input type="checkbox"/>					
Pour m'informer sur la vaccination contre la COVID-19	<input type="checkbox"/>					

- Ces usages du réseau ou leur fréquence ont-ils varié du fait de la COVID-19 et de ses conséquences (ex.: distanciation sociale, confinement, etc.) ?
 Oui Non

15 : Section 2. Votre usage général du réseau Internet

- Veuillez préciser, pour chacun de ces usages d'Internet, l'impact de la **COVID-19...**

[CHOIX_0_Q10_2020]	Aucun impact	Faible impact	Impact non négligeable	Fort impact	Non concerné·e
Socialiser en ligne entre ami·e·s	<input type="checkbox"/>				
Rechercher en ligne un·e partenaire stable	<input type="checkbox"/>				
Trouver des partenaires sexuel·le·s occasionnel·le·s en ligne	<input type="checkbox"/>				
Trouver des escort·e·s ou des client·e·s (travail du sexe) en ligne	<input type="checkbox"/>				
Regarder du contenu pornographique en ligne	<input type="checkbox"/>				
Du cybersexe (ex.: via des chat ou webcams chat, etc.)	<input type="checkbox"/>				
Vous informer en ligne sur la vie de la communauté LGBTQI+	<input type="checkbox"/>				
Chercher en ligne des conseils médicaux ou liés à la prévention du VIH	<input type="checkbox"/>				

Toutes les questions sont renommées donc nouveau tableau ici.

[015]

10,3:CHOIX_0_Q10_2020.Q10_2020.Q10_A_2020.Q10_B_2020.Q10_C_2020.Q10_C_Escort_2020.Q10_D_2020.Q10_I.Q10_E_2020.Q10_H_2020;S02;3
Traduire la question 1 - on parle des usages d'internet et non de la recherche en général de telle ou telle entrée, même si cela semble très lié

16 : Section 2. Votre usage du réseau Internet à des fins sociales ou sexuelles

- Avez-vous un compte sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Twitter etc.) ?
 Oui Non
- Vous échangez sur ces réseaux sociaux...
 Plusieurs fois par jour Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois Moins d'une fois par mois
- Y dévoilez-vous le fait que vous avez des relations avec des personnes de la diversité sexuelle et de genre ?
 Oui Non Non concerné·e
- Si concerné·e, partagez-vous le fait d'être trans sur ces réseaux sociaux ?
 Oui Non Non concerné·e
- Si concerné·e, partagez-vous le fait d'être une personne intersexuée sur ces réseaux sociaux ?
 Oui Non Non concerné·e

J'ai rajouté Si concerné·e, partagez-vous le fait d'être une personne intersexuée sur ces réseaux sociaux ? le 1 decembre à 21H

17 : Section 2. Votre usage du réseau Internet à des fins sociales ou sexuelles

- **Utilisez-vous des applications mobiles (ex.: sur téléphone, tablette) localisant les personnes connectées à des fins de rencontres sociales ou sexuelles (ex.: Grindr, Hornet, Tinder, Bumble, OKcupid, etc.) ?**
 Oui Non
- **Avant l'apparition de la COVID-19, vous échangez sur les applications mobiles de rencontres :**
 Plusieurs fois par jour Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois Moins d'une fois par mois ou de manière irrégulière
- **Durant les périodes où la COVID-19 imposait le plus de protection (ex.: périodes de confinement), vous échangez sur les applications mobiles de rencontres :**
 Plusieurs fois par jour Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois Moins d'une fois par mois ou de manière irrégulière
- **Dans le contexte actuel, vous échangez sur les applications mobiles de rencontres :**
 Plusieurs fois par jour Plusieurs fois par semaine Plusieurs fois par mois Moins d'une fois par mois ou de manière irrégulière

18 : Section 2. Votre usage du réseau Internet à des fins sociales ou sexuelles

- **Suite à l'usage d'Internet à des fins sociales ou sexuelles, pensez-vous avoir développé une forme de dépendance... ?**

[CHOIX_1]	Entièrement d'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ou désaccord	Plutôt en désaccord	Entièrement en désaccord
Aux interactions en ligne (ex.: lien social sur les réseaux sociaux)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux rencontres en ligne traditionnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux rencontres via des applications mobiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au cybersexe (ex.: via des chat ou webcams chat, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À la pornographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au sexting (échange de textos ou photos érotiques)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Sur le plan de vos relations ou rencontres sociales ou sexuelles, Internet a eu un effet...**
 Positif Plutôt positif Aucun effet Plutôt négatif Négatif

19 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- **Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu des aventures avec des partenaires occasionnels masculins (hommes cis ou hommes trans) ?**
 Oui Non
- **Combien de relations sexuelles avez-vous eues ces 12 derniers mois avec un ou des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) rencontrés ou non sur Internet ?**
 Indiquez ici un nombre (même approximatif) ou tapez "0" si vous n'avez eu aucune relation sexuelle avec des partenaires masculins.
- **Combien de partenaires différents furent rencontrés dans le cadre de ces relations sexuelles occasionnelles ces 12 derniers mois ?**

Ce nombre approximatif doit être inférieur ou égal à l'entrée précédente.

- Parmi ces partenaires, combien environ **furent rencontrés en ligne** au cours des 12 derniers mois ?

Ce nombre approximatif doit être inférieur ou égal à l'entrée précédente.

- Parmi eux, combien environ furent rencontrés **par le biais des applications mobiles** au cours des 12 derniers mois ?

Aucun La minorité Environ la moitié La majorité Tous

- Le contexte COVID et **les périodes de confinement**, ont pu impacter vos habitudes. Veuillez cocher ce qui s'applique...

Pas ou très peu de partenaires (en général, je rencontre peu)
 J'ai fait abstinence
 Plans virtuels seulement
 Je n'ai revu que des partenaires réguliers
 J'ai diminué le nombre de plans
 Rien n'a changé (j'aime trop le sexe pour m'en passer)
 Je ne souhaite pas répondre

20 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- Ces partenaires occasionnels masculins étaient, la plupart du temps :

Plus jeunes que vous D'environ votre âge Plus âgés que vous D'âges variés

- La plupart du temps, l'âge de ces partenaires occasionnels était d'environ (ex.: 35 pour 35 ans) :

- Ces partenaires occasionnels masculins se présentaient comme :

[Cochez tout ce qui s'applique]

Homosexuels En fluctuation Asexuels Je ne sais pas

Bisexuels Hétérosexuels ou straight Incertains / En questionnement Autre (précisez) :

Pansexuels Queer/Allosexuels Je préfère ne pas répondre

- Quelle proportion de ces partenaires occasionnels masculins étaient des **hommes trans** ?

Aucun La minorité Environ la moitié La majorité Tous

- Avez-vous développé des sentiments, des relations affectives ou amicales avec un ou plusieurs de ces partenaires masculins ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Très souvent

- Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles avec un ou des partenaires occasionnels masculins alors que vous étiez engagé·e dans une relation stable ou de couple ?

Oui (ex.: relation de couple non exclusive ou sexe à plusieurs) Non Autre (précisez) :

21 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- Ces 12 derniers mois, quelles ont été vos pratiques avec vos partenaires occasionnels masculins ?

[CHOIX_7_DIV]

S'embrasser

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours Non concerné·e

Se masser	<input type="checkbox"/>					
Masturbation réciproque	<input type="checkbox"/>					
Sucer vos partenaires (fellation active)	<input type="checkbox"/>					
Vous faire sucer (fellation passive)	<input type="checkbox"/>					
Leur lécher l'anus ou vous faire lécher (anulingus)	<input type="checkbox"/>					
Les pénétrer (pénétration anale ou vaginale/frontale <u>active</u>) avec un organe génital	<input type="checkbox"/>					
Vous faire pénétrer (pénétration anale ou vaginale/frontale <u>passive</u>) avec un organe génital	<input type="checkbox"/>					
Pénétration de l'urètre (« sounding »)	<input type="checkbox"/>					
Utiliser des jouets sexuels pour les pénétrer	<input type="checkbox"/>					
Utiliser des jouets sexuels pour vous faire pénétrer	<input type="checkbox"/>					
Breeding* en tant qu' <u>actif-ve</u> (lors de pénétration anale ou vaginale/frontale sans protection [préservatif externe ou interne])	<input type="checkbox"/>					
Breeding* en tant que <u>passif-ve</u> (lors de pénétration anale ou vaginale/frontale sans protection [préservatif externe ou interne])	<input type="checkbox"/>					
Sexe en groupe	<input type="checkbox"/>					
Vous soumettre comme <u>passif-ve</u> à plusieurs actif-ve-s (« tournante »)	<input type="checkbox"/>					
Fist fucking (main ou poing dans l'anus ou le vagin ou le trou frontal)	<input type="checkbox"/>					
Urophilie (pratique sexuelle impliquant l'urine, ex.: « golden showers »)	<input type="checkbox"/>					
Scatophilie (pratique sexuelle impliquant les excréments)	<input type="checkbox"/>					
Pratiques BDSM (bondage, discipline, domination, soumission, sado-masochisme)	<input type="checkbox"/>					
Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					

* Dans le langage cru (ou pornographique), pour désigner le fait de jouir à l'intérieur de son-sa partenaire sans se retirer, on parle souvent de « breeding », « creampie », de « remplir » ou bien de « fécondation ». Cette pratique est, la plupart du temps, associée à la culture de sexe bareback.

22 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- Pour diminuer les risques de transmission de la COVID-19, avez-vous réduit le nombre de vos aventures ou de vos partenaires ?
 Oui Non
- Ces derniers mois, vous est-il arrivé d'adapter vos pratiques pour réduire les risques de transmission de la COVID-19 (ex.: port du masque, évitement du sexe oral, etc.), avec un ou plusieurs de ces partenaires occasionnels masculins ?
 Oui Non, je n'ai pas modifié mes pratiques Non, je n'ai pas eu de partenaire durant cette période Je ne sais pas / préfère ne pas répondre
- Ces derniers mois, pour réduire les risques de transmission de la COVID-19, vous avez... [Cochez tout ce qui s'applique]

<input type="checkbox"/> Évité tout rapport sexuel en cas de symptômes	<input type="checkbox"/> Porté des gants	<input type="checkbox"/> Été vacciné contre la COVID-19
<input type="checkbox"/> Questionné votre partenaire sur les symptômes	<input type="checkbox"/> Utilisé du gel hydroalcoolique	<input type="checkbox"/> Questionné votre partenaire sur sa vaccination / la COVID-19
<input type="checkbox"/> Évité de lubrifier avec de la salive	<input type="checkbox"/> Évité d'embrasser votre partenaire	<input type="checkbox"/> Effectué des tests de dépistage de la COVID-19

- Échangé vos numéros de téléphone Protégé le sexe oral par le port du préservatif Questionné votre partenaire sur son dépistage / COVID-19
 Désinfecté les lieux du rapport sexuel Limité les aventures à des partenaires réguliers
 Pris une douche avant et après le plan Porté un masque durant le plan

23 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- Ces 12 derniers mois, à quelle fréquence, avec vos partenaires occasionnels masculins...

[CHOIX_10]

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné·e
Avez-vous utilisé un préservatif pour le sexe oral (reçu ou donné) ?	<input type="checkbox"/>					
Vous est-il arrivé qu'un partenaire occasionnel éjacule dans votre bouche ?	<input type="checkbox"/>					
Vous est-il arrivé d'éjaculer dans la bouche d'un partenaire occasionnel ?	<input type="checkbox"/>					

- Vous est-il arrivé d'éviter ou de refuser d'avoir du sexe oral avec vos partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) en raison de leur statut sérologique au regard du VIH ?
 Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre Non concerné·e
- Ces derniers mois, vous est-il arrivé d'éviter ou de refuser d'avoir du sexe oral avec vos partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) du fait du risque de transmission de la COVID-19 ?
 Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre Non concerné·e

24 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la pénétration anale ou vaginale/frontale avec un ou plusieurs partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) ?
 Oui Non
- Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des pénétrations anales ou vaginales/frontales sans préservatif avec un ou des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) ?
 Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours
- Vous est-il déjà arrivé d'éviter ou de refuser d'avoir une pénétration anale ou vaginale/frontale avec vos partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) en raison de leur statut sérologique au regard du VIH ?
 Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre Non concerné·e
- Ces derniers mois, vous est-il arrivé d'éviter ou de refuser d'avoir une pénétration anale ou vaginale/frontale avec ces partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) du fait du risque de transmission de la COVID-19 ?
 Oui Non Je ne sais pas / préfère ne pas répondre Non concerné·e

25 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- Dans les 12 derniers mois, ces pénétrations anales ou vaginales/frontales sans méthodes de protection** ont pu concerner des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans) dont le statut sérologique au VIH était :

[CHOIX_11_PART]	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais	Je ne sais pas
NÉGATIF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NÉGATIF sous PrEP*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INCONNU ou incertain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSITIF avec une charge virale INDÉTECTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSITIF avec une charge virale INCONNUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSITIF avec une charge virale DÉTECTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

** On entend par « méthodes de protection » l'usage de PRÉSERVATIFS externe ou interne, gant de latex, digue dentaire, etc.

26 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnelles féminines (cis ou trans)

- Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu des partenaires occasionnelles féminines cis* ?
 Oui Non

* On entend par personne « cisgenre » une personne dont l'identité de genre attribuée à la naissance en fonction de son sexe biologique, correspond à son genre actuel. Par conséquent, une femme cis* a été assignée « fille » à la naissance et se sent « femme » aujourd'hui.

- Ces 12 derniers mois, combien estimez-vous avoir eu de partenaires occasionnelles femmes cis, que vous avez rencontrées sur Internet ou d'une autre manière ? Indiquez ici un nombre (même approximatif):

- Avez-vous développé des sentiments, des relations affectives ou amicales avec une ou plusieurs partenaires occasionnelles femmes cis (que ces sentiments soient ou non réciproques) ?
 Jamais Rarement Parfois Souvent Très souvent

- Dans les 12 derniers mois, avez-vous eu des partenaires occasionnelles féminines trans** ?
 Oui Non

** Une personne « transgenre » est une personne dont l'identité de genre attribuée à la naissance en fonction de son sexe biologique, ne correspond pas à son genre actuel . Cette personne peut s'identifier à un autre genre que celui attribué à la naissance (par exemple, une personne assignée « garçon » mais s'identifiant en tant que « femme » ou inversement) ou d'une autre façon (par exemple, « non binaire »).

- Ces 12 derniers mois, combien estimez-vous avoir eu de partenaires occasionnelles femmes trans, que vous avez rencontrées sur Internet ou d'une autre manière ? Indiquez ici un nombre (même approximatif) :

- Avez-vous développé des sentiments, des relations affectives ou amicales avec une ou plusieurs partenaires occasionnelles femmes trans (que ces sentiments soient ou non réciproques) ?
 Jamais Rarement Parfois Souvent Très souvent

27 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnelles féminines (cis ou trans)

- Ces 12 derniers mois, quelles ont été vos pratiques avec vos partenaires occasionnelles féminines (cis ou trans) ?

[CHOIX_7_DIV]	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné·e
S'embrasser	<input type="checkbox"/>					
Se masser	<input type="checkbox"/>					
Masturbation réciproque	<input type="checkbox"/>					
Sucer vos partenaires (fellation active)	<input type="checkbox"/>					
Vous faire sucer (fellation passive)	<input type="checkbox"/>					
Leur lécher l'anus ou vous faire lécher (anulingus)	<input type="checkbox"/>					
Les pénétrer (pénétration anale ou vaginale/frontale <u>active</u>) avec un organe génital	<input type="checkbox"/>					
Vous faire pénétrer (pénétration anale ou vaginale/frontale <u>passive</u>) avec un organe génital	<input type="checkbox"/>					
Pénétration de l'urètre (« sounding »)	<input type="checkbox"/>					
Utiliser des jouets sexuels pour les pénétrer	<input type="checkbox"/>					
Utiliser des jouets sexuels pour vous faire pénétrer	<input type="checkbox"/>					
Breeding* en tant qu' <u>actif·ve</u> (lors de pénétration anale ou vaginale/frontale sans protection [préservatif externe ou interne])	<input type="checkbox"/>					
Breeding* en tant que <u>passif·ve</u> (lors de pénétration anale ou vaginale/frontale sans protection [préservatif externe ou interne])	<input type="checkbox"/>					
Sexe en groupe	<input type="checkbox"/>					
Vous soumettre comme <u>passif·ve</u> à plusieurs actif·ve·s (« tournante »)	<input type="checkbox"/>					
Fist fucking (main ou poing dans l'anus ou le vagin ou le trou frontal)	<input type="checkbox"/>					
Urophilie (pratique sexuelle impliquant l'urine, ex.: « golden showers »)	<input type="checkbox"/>					
Scatophilie (pratique sexuelle impliquant les excréments)	<input type="checkbox"/>					
Pratiques BDSM (bondage, discipline, domination, soumission, sado-masochisme)	<input type="checkbox"/>					
Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					

* Dans le langage cru (ou pornographique), pour désigner le fait de jouir à l'intérieur de son·sa partenaire sans se retirer, on parle souvent de « breeding », « creampie », de « remplir » ou bien de « fécondation ». Cette pratique est, la plupart du temps, associée à la culture de sexe bareback.

28 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnelles féminines (cis ou trans)

Relations avec une ou des femmes cis

- Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des pénétrations anales ou vaginales/frontales sans protection* avec une ou plusieurs femmes cis ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours Non concerné·e

* On entend par « méthodes de protection » l'usage de préservatif externe ou interne, gant de latex, digue dentaire, etc.

Relations avec une ou des femmes trans

- Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des pénétrations anales ou vaginales/frontales sans protection* avec une ou plusieurs **femmes trans** ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours Non concerné-e

* On entend par « méthodes de protection » l'usage de préservatif externe ou interne, gant de latex, digue dentaire, etc.

- Ces derniers mois, vous est-il arrivé d'adapter vos pratiques pour réduire les risques de transmission de la COVID-19 (ex.: port du masque, évitement du sexe oral, diminution du nombre de partenaire etc.), avec une ou plusieurs de ces partenaires occasionnelles **femmes** ?

Oui Non, je n'ai pas modifié mes pratiques Non, je n'ai pas eu de partenaire durant cette période Je ne sais pas / préfère ne pas répondre

- Ces derniers mois, pour réduire les risques de transmission de la COVID-19, vous avez... [Cochez tout ce qui s'applique]

Évité tout rapport sexuel en cas de symptômes Porté des gants Été vacciné.e contre la COVID-19
 Questionné votre partenaire sur les symptômes Utilisé du gel hydroalcoolique Questionné votre partenaire sur sa vaccination / la COVID-19
 Échangé vos numéros de téléphone Évité d'embrasser votre partenaire Effectué des tests de dépistage de la COVID-19
 Désinfecté les lieux du rapport sexuel Évité de lubrifier avec de la salive Questionné votre partenaire sur son dépistage / COVID-19
 Pris une douche avant et après le plan Protégé le sexe oral par le port du préservatif
 Porté un masque durant le plan Limité les aventures à des partenaires régulières

29 : Section 3. Vos rencontres sexuelles avec des partenaires occasionnelles féminines (cis ou trans)

- Dans les 12 derniers mois, ces pénétrations vaginales/frontales ou anales sans méthodes de protection** ont concerné des femmes cis ou trans dont le statut sérologique du VIH était :

[CHOIX_11_PART_FEM]	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais	Je ne sais pas	Non concerné-e
NÉGATIF	<input type="checkbox"/>				
NÉGATIF sous PrEP*	<input type="checkbox"/>				
INCONNU ou incertain	<input type="checkbox"/>				
POSITIF avec une charge virale INDÉTECTABLE	<input type="checkbox"/>				
POSITIF avec une charge virale INCONNUE	<input type="checkbox"/>				
POSITIF avec une charge virale DÉTECTABLE	<input type="checkbox"/>				

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

** On entend par « méthodes de protection » l'usage de PRÉSERVATIFS externe ou interne, gant de latex, digue dentaire, etc.

30 : Section 4. Vos relations stables ou de couple

- Dans cette section, nous allons parler de vos relations stables ou de couple développées ou maintenues dans les 12 derniers mois.

Si vous avez eu dans l'année plusieurs partenaires stables, ou des relations polyamoureuses, veuillez choisir de parler du/de la dernier.ère partenaire stable rencontré.e.

Ces 12 derniers mois, avez-vous développé ou maintenu une relation stable ou de couple ?

Oui Non

• **Cette relation stable ou de couple dure-t-elle encore ?**

Oui (précisez depuis quelle année) : Non

• **Comment qualifieriez-vous votre couple ?**

Couple à deux fermé Couple à deux ouvert Couple à plusieurs fermé Couple à plusieurs ouvert

• **Votre partenaire de couple (le-la dernier-ère, si vous en avez plusieurs) est :**

Un homme cisgenre Un homme trans Une femme cisgenre Une femme trans Une personne non binaire Autre (précisez) :

• **Quel est l'âge de ce-tte partenaire stable ou de couple (le-la dernier-ère, si vous en avez plusieurs) ?**

-- ▼

• **Avez-vous rencontré ce-tte dernier-ère partenaire stable ou de couple en ligne (réseaux sociaux, applications mobiles, sites de rencontres, etc.) ?**

Oui Non

31 : Section 4. Vos relations stables ou de couple

• **Votre partenaire a-t-il-elle fait le test de dépistage du VIH / SIDA ?**

Oui Non Je ne sais pas

• **Au regard du VIH, actuellement, votre partenaire est :**

Séronégatif·ve N'est plus certain·e d'être séronégatif·ve Séropositif·ve Je ne sais pas

• **Votre partenaire est-il-elle sous prophylaxie pré-exposition (PrEP) ?**

Oui Non Je ne sais pas

• **Vous pensez qu'actuellement votre partenaire est :**

Séronégatif·ve Peut ne plus être séronégatif·ve Séropositif·ve Je ne sais pas

• **Votre partenaire stable ou de couple prend-t-il-elle un traitement pour son infection au VIH ?**

Oui Non Je ne sais pas

• **Sa charge virale est :**

Détectable Indétectable Je ne sais pas

• **Votre partenaire a-t-il-elle fait le test de dépistage de l'hépatite C ?**

Oui Non Je ne sais pas

• **Au regard de l'hépatite C, actuellement, votre partenaire est :**

- Séronégatif·ve N'est plus certain·e d'être séronégatif·ve Séropositif·ve Je ne sais pas

• **Au regard de l'hépatite C, vous pensez qu'actuellement votre partenaire est :**

- Séronégatif·ve Peut ne plus être séronégatif·ve Séropositif·ve Je ne sais pas

• **Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la pénétration anale ou vaginale/frontale avec votre partenaire stable ou de couple ?**

- Oui Non

• **Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des pénétrations anales ou vaginales/frontales sans méthode protection* avec votre partenaire stable ?**

- Jamais Rarement Parfois Souvent Très souvent Non concerné·e

* On entend par « méthodes de protection » l'usage de PRÉSERVATIF externe ou interne, gant de latex, digue dentaire, etc.

32 : Section 4. Vos relations stables ou de couple

• **Durant les périodes de confinement liés à la COVID-19, viviez-vous sous le même toit que votre ou vos partenaires de couple ?**

- Oui, en continu Oui, mais pas en continu Non

• **Ces périodes de confinement vécues à deux ou à plusieurs ont-elles impacté votre entente ou votre vie commune ? [Cochez tout ce qui s'applique]**

- Non, aucun changement Nous avons fait des efforts mutuels Nous étions proche de la séparation mais tout s'arrange Ne souhaite pas répondre
- Notre couple s'en est trouvé renforcé Nous avons vécu des tensions Nous avons décidé de nous séparer Autre configuration, précisez :

• **Avez-vous vécu de la violence au sein de votre couple durant cette période du fait d'un confinement ?**

- Oui Non

• **Quel type de violence avez-vous vécu ? [Cochez tout ce qui s'applique]**

- J'ai subi de la violence verbale J'ai subi de la violence sexuelle J'ai commis de la violence physique Ne souhaite pas répondre
- J'ai subi de la violence physique J'ai commis de la violence verbale J'ai commis de la violence sexuelle

• **Votre partenaire a-t-il·elle contracté la COVID-19 ?**

- Oui Non Je ne sais pas

• **Il ou elle a développé une forme...**

- Asymptomatique Symptomatique mais peu sévère Sévère mais soignée à la maison Sévère ayant nécessité une hospitalisation Sévère ayant conduit au décès

33 : Section 5. Peau contre peau, la culture de sexe bareback : des pénétrations sans préservatif

• **On entend par « barebacking » la pratique intentionnelle de pénétrations anales ou vaginales/frontales actives ou passives, sans**

préservatif avec un partenaire masculin (cis ou trans), quel que soit le statut relationnel ou sérologique de ce partenaire.

Ce partenaire peut donc être votre partenaire de couple, un partenaire occasionnel régulier ou un partenaire inconnu, quel que soit son statut sérologique au regard du VIH.

Au cours des 12 derniers mois, estimez-vous avoir pratiqué le barebacking avec un ou des partenaires masculins (cis ou trans) ?

Oui Non

- **La pratique du bareback (entendue comme sans préservatif / peau contre peau / avec ou sans échange de fluides) concerne-t-elle votre relation de couple ?**

Oui, exclusivement Oui, mais de manière non-exclusive Non, elle concerne seulement mes partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)

- **Lors de ces pratiques bareback, avec votre partenaire stable ou de couple...**

Choisissez non concerné-e si vous n'avez pas eu de partenaire de couple ces 12 derniers mois.

[CHOIX_10]	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné-e
Vous avez éjaculé dans votre partenaire <u>stable ou de couple</u> (sans vous retirer)	<input type="checkbox"/>					
Votre partenaire <u>stable ou de couple</u> a éjaculé en vous (sans se retirer)	<input type="checkbox"/>					
Vous vous êtes retiré pour ne pas éjaculer dans votre partenaire <u>de couple</u>	<input type="checkbox"/>					
Votre partenaire <u>stable ou de couple</u> s'est retiré pour ne pas éjaculer en vous	<input type="checkbox"/>					

- **Lors de ces pratiques bareback avec des partenaires occasionnels masculins (cis ou trans)...**

[CHOIX_10]	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné-e
Vous avez éjaculé dans ce ou ces partenaires (sans vous retirer)	<input type="checkbox"/>					
Ce ou ces partenaires ont éjaculé en vous (sans se retirer)	<input type="checkbox"/>					
Vous vous êtes retiré-e pour ne pas éjaculer dans ce ou ces partenaires	<input type="checkbox"/>					
Ce ou ces partenaires se sont retirés pour ne pas éjaculer en vous	<input type="checkbox"/>					
Ce ou ces partenaires pouvaient être sérodivergents au regard du VIH	<input type="checkbox"/>					
Ce ou ces partenaires étaient sous prophylaxie pré-exposition (PrEP)	<input type="checkbox"/>					

34 : Section 5. Peau contre peau, la culture de sexe bareback : des pénétrations sans préservatif

- **Cette pratique du bareback s'est organisée...**

[CHOIX_10]	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné-e
À deux, dans un contexte privé (à votre domicile ou chez votre partenaire)	<input type="checkbox"/>					
À plusieurs, chez vous ou chez des personnes qui vous ont invité à les rejoindre	<input type="checkbox"/>					
Dans le cadre d'une « tournante » (abattage) où vous étiez le-la passif-ve / receveur-se	<input type="checkbox"/>					

Dans des établissements favorisant le recrutement de partenaires (saunas, sexe-clubs, clubs avec backrooms, clubs avec playrooms)	<input type="checkbox"/>					
À partir de sites de rencontres en ligne non spécialisés sur la pratique du barebacking	<input type="checkbox"/>					
À partir d'applications mobiles de rencontres non spécialisées sur la pratique du barebacking	<input type="checkbox"/>					
À partir de sites de rencontres spécialisés sur la pratique du barebacking	<input type="checkbox"/>					
En association avec la consommation de substances psychoactives (ex.: adjuvants, médicaments, drogues)	<input type="checkbox"/>					
Dans le cadre d'une relation sexuelle tarifée (argent, drogues, biens, services, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Dans le cadre de sexe-parties où le « <u>slam</u> » (injection de drogues) se pratiquait (cochez « Non concerné-e » si vous ignorez ce terme)	<input type="checkbox"/>					

35 : Section 6. Vos espaces de rencontre et styles de vie associés

- Dans le but de rencontrer des ami-e-s ou des partenaires, vous avez fréquenté dans les 12 derniers mois ...

[CHOIX_11]	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais
Des espaces fréquentés exclusivement par des personnes <u>LGBTQI+</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des espaces <u>gay-friendly</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des espaces spécifiquement <u>trans-friendly</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des espaces <u>hétérosexuels</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Plus particulièrement, avez-vous fréquenté les lieux suivants pour faire des rencontres ?

[CHOIX_11]	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais
Sites de rencontre sur Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Applications mobiles de rencontres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lieux de rencontres extérieurs (parcs, toilettes, plages naturistes, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saunas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sex clubs / endroits avec backroom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clubs échangistes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peep-shows, sex-shops	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discothèques, bars ou cafés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associations culturelles ou de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 : Section 6. Vos espaces de rencontre et styles de vie associés

- Parmi ces services et espaces, pouvez-vous préciser ceux qui vous ont semblé les plus impactés par les mesures de confinement ou les règles de distanciation imposées par la COVID-19 ?

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Les lieux de socialisation et de rencontre en ligne
 Les lieux d'interactions sexuelles (ex.: saunas, sexe-clubs)
 Les lieux de rencontre extérieurs
 Autres lieux ou services, précisez :

- Les lieux d'interactions sociales et de loisir (ex.: discothèques, bars, etc.) Les associations (ex.: information, santé, soutien, partage, etc.)

- **Du fait de la COVID-19 et des règles sanitaires qui s'imposent, êtes-vous inquiet·ète pour l'avenir des services suivants ?**

[Donnez votre avis pour chacune de ces entrées]

[CHOIX_LIEUX_COVID]	Très inquiet·ète	Inquiet·ète	Peu inquiet·ète	Pas inquiet·ète du tout	Non concerné·e
Applications mobiles et sites de rencontres	<input type="checkbox"/>				
Discothèques, bars ou cafés	<input type="checkbox"/>				
Associations culturelles ou de loisirs	<input type="checkbox"/>				
Saunas, sex-clubs, peep-shows	<input type="checkbox"/>				
Lieux de rencontres extérieurs	<input type="checkbox"/>				

37 : Section 6. Consommation de substances et contexte d'usage (récréatif, sexuel, etc.)

- **Ces 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de boire 5 verres d'alcool ou plus, au cours d'une même occasion ?**
1 verre d'alcool = 1 bouteille (25cl) ou 1 « demi » de bière ou de cidre (25cl), 1 verre de vin (12cl), 1 verre d'alcool fort (4cl) ou 1 cocktail
- Jamais Une fois par mois Plusieurs fois par semaine
 Moins d'une fois par mois Une fois par semaine Tous les jours ou presque
- **En contexte COVID (et plus particulièrement durant les confinements), votre consommation d'alcool a-t-elle varié ?** [Cochez tout ce qui s'applique]
- Moindre consommation Consommation identique Consommation plus fréquente Non concerné·e / ne souhaite pas répondre
- **Durant les confinements imposés par la COVID-19, votre consommation de substances psychoactives autres que l'alcool a-t-elle varié ?**
[Cochez tout ce qui s'applique]
- Moindre consommation Consommation identique Consommation plus fréquente Non concerné·e / ne souhaite pas répondre

38 : Section 6. Consommation de substances et contexte d'usage (récréatif, sexuel, etc.)

- **Ces 12 derniers mois, avez-vous consommé une des substances suivantes ?**

[CHOIX_DRUG_FREQ]	Jamais	1 ou 2 fois	Plus de 2 fois	Au moins une fois par mois	Au moins une fois par semaine	Tous les jours
Cannabis (marijuana, herbe, beuh, haschisch, shit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poppers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecstasy (exta, taz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MDMA ou MD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines / speed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne (coke, C, machine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Crack (coke freebase)	<input type="checkbox"/>					
Crystal meth (tina, krank, tweak, meth, ice, glass)	<input type="checkbox"/>					
GHB, GBL	<input type="checkbox"/>					
LSD (acide)	<input type="checkbox"/>					
Kétamine (spécial K) / PCP	<input type="checkbox"/>					
Héroïne et autres opioïdes (Skenan, Subutex, méthadone, fentanyl, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Viagra / Cialis (ou autre substance qui aide à avoir ou garder une érection)	<input type="checkbox"/>					
Médicaments psychotropes (ex.: anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Cathinones, stimulants de synthèse autres que la méphédronne (3MEC, 4MEC, 4P, 3MMC, méthylone, ardor, MDAI, 4_FA, XTC-light, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Stéroïdes anabolisants, hors contexte de transition de genre	<input type="checkbox"/>					
Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					

- En excluant l'alcool et le cannabis, vous arrive-t-il de consommer plusieurs de ces substances ensemble dans une même occasion ?

Jamais Oui, parfois Oui, souvent Non concerné·e

- Si oui, quels sont les produits que vous avez l'habitude d'associer (ex.: ecstasy + GBL + 4MEC...) ?

- S'agissant de substances illicites, comment les avez-vous obtenues ?

[Cochez tout ce qui s'applique]

Achat sur Internet Achat à un dealer Achat à un·e ami·e / une connaissance) Offertes par un·e ami·e / une connaissance) Je préfère ne pas répondre Non concerné·e

39 : Section 6. Consommation de substances et contexte d'usage (récréatif, sexuel, etc.)

- Certaines de ces substances ont-elles été consommées par voie injectable (si oui, précisez lesquelles) ?

Non Oui, précisez :

- Lorsque vous vous êtes injecté·e...

[Cochez tout ce qui s'applique]

Vous avez vous-même réalisé les gestes Une autre personne vous a injecté les substances Autre configuration (précisez) :

- Cette consommation de substance par injection a eu lieu lors de...

[Cochez tout ce qui s'applique]

Sex-parties Sexe à 2 Visualisation en solo de porno ou de cams Visualisation à plusieurs de porno ou de cams Autre (précisez) :

• **Au cours des 12 derniers mois lors de votre consommation, y a-t-il eu partage de... ?**

[CHOIX_3_BIS_PARTAGE]

	Oui	Non	Je ne sais pas
Paille ou pipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seringue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produit à partir de la même seringue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Petit matériel (cuillère ou récipient, coton ou filtre, eau de dilution...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• **Au cours des 12 derniers mois, estimez-vous avoir pratiqué le chemsex (si oui, précisez avec quelles substances) ?**

Non Oui, précisez :

40 : Section 6. Consommation de substances et contexte d'usage (récréatif, sexuel, etc.)

• **Votre consommation de substances psychoactives s'est pratiquée :**

[Cochez tout ce qui s'applique]

[CHOIX_DRUG_IMPACT]

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent
À la maison ou dans des soirées privées conviviales (<u>non-sexuelles</u>)	<input type="checkbox"/>				
Dans des établissements proposant des soirées festives (<u>non-sexuelles</u>)	<input type="checkbox"/>				
Lors de « circuit parties » (événement festif majeur : « rave », « white party », etc.)	<input type="checkbox"/>				
Chez moi ou chez mon·ma partenaire dans le contexte de <u>relations sexuelles</u>	<input type="checkbox"/>				
Dans des soirées privées où le sexe se pratiquait (ex.: « sex/chem-party »)	<input type="checkbox"/>				
Dans des établissements privés (ex.: sex-club) où le sexe se pratiquait	<input type="checkbox"/>				
Dans le cadre de sex-parties où le « <u>slam</u> » (injection) se pratiquait	<input type="checkbox"/>				
Dans le cadre de relations sexuelles tarifées	<input type="checkbox"/>				

• **Dans les 12 derniers mois, votre consommation a...**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Favorisé mon épanouissement relationnel ou élargi ma sociabilité | <input type="checkbox"/> Amélioré mon assurance et rendement au travail ou à l'école | <input type="checkbox"/> Causé des problèmes financiers |
| <input type="checkbox"/> Servi à améliorer mon humeur | <input type="checkbox"/> Diminué mon assurance et rendement au travail ou à l'école | <input type="checkbox"/> Renforcé / maintenu une sexualité compulsive |
| <input type="checkbox"/> Aidé à ce que j'aie l'impression de faire partie d'un groupe, d'un communauté | <input type="checkbox"/> Perturbé la réalisation de mes tâches quotidiennes | <input type="checkbox"/> Causé une forte sensation de dépendance |
| <input type="checkbox"/> Aidé à surpasser un blocage (honte, culpabilité) | <input type="checkbox"/> Affecté mes amitiés, mes relations amoureuses, familiales ou avec des proches | <input type="checkbox"/> Induit des problèmes de santé <u>me conduisant à consulter</u> |
| <input type="checkbox"/> Permis d'augmenter mes performances sexuelles | <input type="checkbox"/> Entraîné des problèmes judiciaires | <input type="checkbox"/> Non concerné·e |

• **Pouvez-vous préciser les éventuels problèmes de santé, liés à votre consommation, que vous avez rencontré ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fragilité psychologique | <input type="checkbox"/> Intoxication aiguë | <input type="checkbox"/> Infection au VIH | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Problèmes dermatologiques / veineux | <input type="checkbox"/> Infection à | | |

- Fatigue (points d'injections) l'hépatite C Non concerné·e
 Sentiment de dépendance Contraction d'IST autres que le VIH et le VHC Infection à la COVID-19

41 : Section 6. Les relations sexuelles tarifées

- Ces 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles en échange d'argent, de drogues, de biens ou de services (donnés ou reçus) ?
 Non Rarement Parfois Souvent Je préfère ne pas répondre

- Plus précisément, en échange :

[CHOIX_MODE_ECHANGE]	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Non concerné·e
D'argent	<input type="checkbox"/>				
D'argent pour de la drogue	<input type="checkbox"/>				
De drogue	<input type="checkbox"/>				
De cadeaux	<input type="checkbox"/>				
De services (ex.: logement, etc.)	<input type="checkbox"/>				

- Depuis l'émergence de la COVID-19 imposant des périodes de confinement, votre activité de travail du sexe a-t-elle varié ? [Cochez tout ce qui s'applique]
- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> J'ai stoppé mon activité | <input type="checkbox"/> J'ai eu moins de demande de client·e·s | <input type="checkbox"/> J'ai eu un nombre plus élevé de client·e·s |
| <input type="checkbox"/> J'ai réduit volontairement mon nombre de client·e·s | <input type="checkbox"/> J'ai eu une activité identique | <input type="checkbox"/> Non concerné·e (ex.: je suis un·e client·e) |

42 : Section 6. Les relations sexuelles tarifées

- La plupart du temps, vous...

- Receviez de l'argent, de la drogue, des biens ou des services en échange de faveurs sexuelles Proposiez de l'argent, de la drogue, des biens ou des services en échange de faveurs sexuelles Autre (précisez) :

- Cette activité a-t-elle représenté une partie importante de vos revenus ?

- Oui Non Je préfère ne pas répondre

- Vous arrive-t-il de travailler en duo (c'est-à-dire de proposer vos services à des clients·e·s avec un·e autre escort·e) ?

- Non Rarement Parfois Souvent

- Ces autres escort·e·s avec lequel·le·s vous travaillez en duo sont... [Cochez tout ce qui s'applique]

- Un homme cisgenre Un homme trans Une femme cisgenre Une femme trans Une personne non binaire Autre (précisez) :

- Ces relations sexuelles tarifées concernent :

[CHOIX_11_PART]	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais	Je ne sais pas
Des hommes cis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des hommes trans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des femmes cis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des femmes trans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Des personnes non binaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43 : Section 6. Les relations sexuelles tarifées

- Combien de partenaires sexuel·le·s avez-vous rencontré·e·s autour de ces formes d'échanges dans les 12 derniers mois ?
- Aviez-vous compté ces partenaires dans le nombre de partenaires sexuel·le·s occasionnel·le·s déclaré·e·s précédemment ?
 Oui Non
- Ces partenaires étaient, la plupart du temps :
 Plus jeunes que vous D'environ votre âge Plus âgé·es que vous D'âges variés

- La plupart du temps, la moyenne d'âge des partenaires associé·e·s à ces échanges était d'environ (ex.: 35 pour 35 ans) :

- Les partenaires associé·e·s à ces échanges se présentaient comme :

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Homosexuels ou gay
 Pansexuel·le·s
 Queer
 Autre (précisez) :
- Lesbiennes
 En fluctuation
 Asexuel·le·s
 Bisexuel·le·s
 Hétérosexuel·le·s ou straight
 Incertain·e·s / En questionnement

- Avez-vous développé des sentiments ou des relations affectives ou amicales lors de ces relations sexuelles tarifées au cours des 12 derniers mois (que ces sentiments soient ou non réciproques) ?
 Jamais Rarement Parfois Souvent Très souvent

44 : Section 6. Les relations sexuelles tarifées

- Ces partenaires ont été trouvés par le biais...

[CHOIX_SW_LIEUX]	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Non concerné·e
De sites de petites annonces généralistes (ex.: W-annonces, Pasion.com, etc.)	<input type="checkbox"/>					
De réseaux sociaux (ex.: Facebook)	<input type="checkbox"/>					
De sites de rencontres LGBTQI+	<input type="checkbox"/>					
Des applications mobiles	<input type="checkbox"/>					

De sites spécialisés (ex.: escort·e·s ou cams érotiques)	<input type="checkbox"/>					
De bars, clubs ou discothèques non spécialisés	<input type="checkbox"/>					
De bars, clubs ou discothèques spécialisés (ex.: bar de danseur·se·s, agences)	<input type="checkbox"/>					
De saunas, sex-clubs	<input type="checkbox"/>					
Des salles / clubs de sport	<input type="checkbox"/>					
De clubs échangistes ou bars spécialisés	<input type="checkbox"/>					
De salles de cinéma X ou de peep-shows	<input type="checkbox"/>					
D'espaces ou de lieux de rencontre publics (ex.: rue, toilettes, parcs, etc.)	<input type="checkbox"/>					
Autre (précisez) : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>					

- La loi du 6 avril 2016, visant à pénaliser les client·e·s, a-t-elle eu un impact sur votre comportement ou votre activité ?
[Cochez "je ne peux répondre" si vous n'aviez pas de partenaires tarifé·e·s avant cette date et ne pouvez donc juger d'un changement]
 Oui Non Je ne suis pas certain·e Je ne peux répondre Non concerné·e

- Pouvez-vous préciser l'impact de ce changement de loi dans vos habitudes ou votre activité, en mentionnant si ces impacts furent pour vous vécus positivement ou négativement ?

45 : Section 6. Les relations sexuelles tarifées

- Ces 12 derniers mois, lors de ces relations sexuelles tarifées...

[CHOIX_7_DIV]

	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	Non concerné·e
Avez-vous utilisé des <u>méthodes de protection</u> * pour le sexe oral (reçu ou donné) ?	<input type="checkbox"/>					
Vous est-il arrivé qu'un·e partenaire éjacule dans votre bouche ?	<input type="checkbox"/>					
Vous est-il arrivé d'éjaculer dans la bouche d'un·e partenaire ?	<input type="checkbox"/>					

* On entend par « méthodes de protection » l'usage de préservatif externe ou interne, gant de latex, digue dentaire, etc.

- Ces 12 derniers mois, avez-vous pratiqué la pénétration anale ou vaginale/frontale lors de ces relations sexuelles tarifées ?
 Oui Non
- Avez-vous eu des pénétrations anales ou vaginales/frontales sans méthodes de protection* lors de ces relations sexuelles tarifées ?
 Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours
- Lors de ces relations sexuelles tarifées vos pratiques sexuelles ont-elles été différentes de celles que vous avez habituellement ?
 Oui Non Je n'ai pas de relations sexuelles en dehors de ce cadre relationnel (professionnel)

46 : Section 6. Les relations sexuelles tarifées

- **Ces relations anales ou vaginales/frontales sans méthodes de protection** ont été...**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Imposées sans consentement
 Consenties dans le cadre d'un accord particulier ou tarifaire
 Autre (précisez) :
- Imposées dans le cadre d'un accord particulier ou tarifaire
 Consenties sans condition particulière

** On entend par « méthodes de protection » l'usage de préservatif externe ou interne, gant de latex, digue dentaire, etc.

- **Dans les 12 derniers mois, ces pénétrations anales ou vaginales/frontales sans méthodes de protection** concernaient des partenaires (escort·e·s ou client·e·s) dont le statut sérologique du VIH était :**

[CHOIX_11_PART]	Régulièrement	Occasionnellement	Jamais	Je ne sais pas
NÉGATIF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NÉGATIF sous PrEP*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INCONNU ou incertain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSITIF avec une charge virale INDÉTECTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSITIF avec une charge virale INCONNUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POSITIF avec une charge virale DÉTECTABLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

47 : Santé et COVID-19

Avant d'aborder les sections portant sur la santé et la réduction des risques sexuels, ainsi que les problématiques de santé mentale, d'estime de soi et de discriminations, veuillez répondre aux questions suivantes en rapport avec la COVID-19.

- **Veuillez indiquer les situations dans lesquelles vous vous sentez le-la plus exposé·e à une infection par la COVID-19 :**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Dans les transports publics
 Dans les commerces de détail
 Sur mon lieu de travail
 À la maison
- Dans les parcs, plages et autres lieux de loisirs
 Dans les bars, cafés, restaurants
 Chez des proches
 Autres configurations, précisez:

- **Utilisez-vous l'application TousAntiCovid ?**

Oui Non Je préfère ne pas répondre

- **Puisqu'un vaccin contre la COVID-19 est disponible, êtes-vous ou pensez-vous vous faire vacciner ?**

Je suis vacciné·e J'ai l'intention de me faire vacciner Non, je ne souhaite pas être vacciné·e

- **Veuillez nous préciser la ou les raisons qui vous conduisent à préférer ne pas être vacciné·e (ex.: craintes, manque de recul, difficulté d'accès, etc.). [Réponse facultative]**

- **Portez-vous un masque en dehors des endroits où il est imposé ?**

Oui Non Je préfère ne pas répondre

• **Avez-vous été testé-e pour la COVID-19 ?**

Oui Non

• **Avez-vous contracté la COVID-19 ?**

Oui, de manière certaine (diagnostiqué-e) Oui, possiblement (non diagnostiqué-e) Non, je ne pense pas Je ne sais pas

• **Vous avez développé une forme...**

Asymptomatique Symptomatique mais peu sévère Sévère mais soignée à la maison Sévère ayant nécessité une hospitalisation

• **Plus précisément... [Cochez tout ce qui s'applique]**

Fièvre Difficultés respiratoires Diarrhée Autre, veuillez préciser :

Toux Courbatures Perte d'odorat ou de goût

48 : Section 7. Votre santé sexuelle : dépistage, sérologie, traitements, IST

• **Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait un ou plusieurs tests de dépistage du VIH ?**

Oui, au cours des 12 derniers mois (précisez le nombre de tests effectués sur cette période) :

Oui, il y a plus d'un an (précisez l'année... ex.: 2015) :

Non, jamais

• **Votre dernier test de dépistage du VIH a été réalisé :**

Dans un CeGIDD (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) Dans le cadre d'une offre communautaire (Tests de dépistages Rapides à Orientation Diagnostique du VIH [TROD]) Autre (précisez) :

Dans un laboratoire médical Par le biais d'Autotest VIH® (obtenu, par exemple, en pharmacie)

• **Au regard du VIH, actuellement ...**

[Cochez tout ce qui s'applique]

Je pense être séronégatif·ve Je pense être séropositif·ve

Je ne suis plus certain·e d'être encore séronégatif·ve Je ne veux pas savoir

• **Avez-vous eu recours, dans les 12 derniers mois, à un ou plusieurs traitements d'urgence de prophylaxie post-exposition (PPE / TPE) ?**

Oui, suite à un risque de contamination Non, mais j'estime pourtant avoir vécu des situations qui auraient justifiées d'y avoir recours

Oui, mais pour utiliser le traitement comme PrEP (avant une relation non protégée par le préservatif) Non concerné·e (ex.: je suis séropositif·ve pour le VIH, etc.)

Non, car j'estime que je n'ai pas vécu de situations qui auraient justifiées d'y avoir recours

- **Récemment ou suite à l'une des périodes de confinement (ayant pu vous conduire à diminuer votre activité sexuelle), avez-vous effectué un test de sérologie du VIH ou de charge virale ?**
 Oui Non

49 : Section 7. Votre santé sexuelle : dépistage, sérologie, traitements, IST

- **Suite à ces tests ou traitements vous êtes, pour le VIH... ?**
 Séronégatif·ve et je pense encore l'être
 Séronégatif·ve mais je ne suis plus certain·e de l'être aujourd'hui
 Séropositif·ve
 En attente de ces résultats
 Je n'ai pas souhaité connaître les résultats

- **À quelle date avez-vous eu connaissance de votre séropositivité au VIH ? (date MM/AAAA) :**

- **Actuellement, recevez-vous un traitement antirétroviral pour votre infection au VIH ?**
 Oui Non

- **Précisez depuis combien d'années :**

- **Votre dernière charge virale, si elle a été déterminée dans les 12 derniers mois, était :**
 Indétectable
 Détectable, précisez depuis quand (date MM/AAAA) :
 Je ne sais pas / Non déterminée dans l'année

- **Rencontrez-vous des difficultés pour prendre votre traitement tous les jours ?**
 Oui Non

- **Si oui, pourquoi ?**
 [Cochez tout ce qui s'applique]
 Je dois me cacher (travail, famille, partenaire)
 Je ressens des effets secondaires qui m'incommodent
 J'oublie de les prendre
 J'en ai assez de les prendre
 Autre (précisez) :

50 : Section 7. Votre santé sexuelle : dépistage, sérologie, traitements, IST

- **Au cours des 12 derniers mois, avez-vous interrompu ce traitement pendant au moins une semaine ?**
 Oui Non

- **Précisez les raisons vous ayant poussé·e à interrompre votre traitement :**
 [Cochez tout ce qui s'applique]
 J'étais fatigué·e de prendre des traitements tous les jours
 Je voulais réduire les effets indésirables
 Je n'ai pu me rendre à mon rendez-vous médical pour renouveler mon ordonnance
 Je n'avais plus assez de comprimés avec moi à ce moment-là (vacances, déplacements, etc.)
 Autre (précisez) :

- **L'allègement thérapeutique des antirétroviraux (ARV) consiste à alléger la dose de son traitement, soit en diminuant la dose lors des prises, soit en diminuant le nombre de prises par semaine.**

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous déjà pratiqué volontairement l'allègement de votre traitement ARV ?

Non Oui, à une reprise Oui, à plusieurs reprises

51 : Section 7. Votre santé sexuelle : dépistage, sérologie, traitements, IST

- **Pour quelles raisons avez-vous pratiqué l'allègement thérapeutique de vos ARV ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Pour réduire les effets indésirables Parce que je participe à un essai clinique
 Pour diminuer le nombre de prises Parce que je donne une partie de mes comprimés à une personne séronégative (PrEP)
 Pour prendre moins de médicaments Autre (précisez) :
 Parce que je pense que je suis surdosé·e

- **Quel type d'allègement thérapeutique avez-vous pratiqué ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- J'ai diminué les doses quotidiennes Je ne prends pas tous les médicaments associés à ce traitement tous les jours
 J'ai espacé les prises J'ai complètement interrompu mon traitement pendant au moins une semaine
 Je ne prends pas mon traitement tous les jours Autre (précisez) :

- **Comment a été prise la décision d'alléger et/ou d'interrompre le traitement ?**

- La décision a été prise en concertation avec le·la médecin qui me suit pour le VIH J'ai pris la décision moi-même et je n'en ai pas parlé avec le·la médecin qui me suit pour le VIH
 J'ai pris la décision moi-même et ensuite j'en ai parlé au·à la médecin qui me suit pour le VIH Autre (précisez) :

52 : Section 7. Votre santé sexuelle : dépistage, sérologie, traitements, IST

- **Au cours de votre vie, avez-vous déjà fait un ou plusieurs tests de dépistage des IST (autres que le VIH et l'hépatite C) ?**

Oui, ces 12 derniers mois Oui, il y a plus d'un an Non, jamais

- **Avez-vous déjà fait un test de dépistage de l'hépatite C ?**

Oui, ces 12 derniers mois Oui, il y a plus d'un an Non, jamais Je ne sais pas

- **Avez-vous déjà reçu un diagnostic positif de l'hépatite C ?**

Oui Non Je ne sais pas

- **Quel est votre statut actuel concernant l'hépatite C ?**

Je suis toujours porteur·se du VHC Je suis guéri·e suite à un traitement Je suis guéri·e sans traitement Je ne sais pas

- **Combien de fois avez-vous contracté l'hépatite C dans votre vie ?**

- **Êtes-vous vacciné·e contre l'hépatite A ?**
 Oui pour l'hépatite A Non, mais j'ai les anticorps suite à une infection Non, je ne suis pas vacciné·e Je ne sais pas
- **Êtes-vous vacciné·e contre l'hépatite B ?**
 Oui Non, mais j'ai les anticorps suite à une infection Non, je ne suis pas vacciné·e Je ne sais pas
- **Êtes-vous vacciné·e contre le papillomavirus humain (HPV) ?**
 Oui Non, mais j'ai les anticorps suite à une infection Non, je ne suis pas vacciné·e Je ne sais pas
- **Êtes-vous vacciné·e contre la variole du singe ?**
 Oui Non Je ne sais pas

53 : Section 7. Votre santé sexuelle : dépistage, sérologie, traitements, IST

- **Combien de fois avez-vous fait de tests de dépistage des IST dans les 12 derniers mois ?**
- **Avez-vous eu l'une des infections sexuellement transmissibles (IST) suivantes dans les 12 derniers mois ?**

[CHOIX_IST]	Non	1 fois	2 à 3 fois	3 fois et plus
Syphilis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée <u>rectale</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée / chaude-pisse / blennorragie <u>génitale</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gonorrhée <u>orale</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LGV (rectal ou génital)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condylomes (HPV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chlamydia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herpès génital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hépatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Shigellose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mycose génitale (champignons, infection à levure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaginose bactérienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trichomonase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Variole du singe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Depuis l'apparition de la COVID-19, votre accès au dépistage du VIH et des IST a-t-il été impacté ?**
 Moins accessible Tout autant accessible Je n'ai pas cherché à me faire dépister durant cette période

54 : Section 7. Votre santé sexuelle : connaissance et mise en oeuvre de stratégies de réduction des risques

- **Les prochaines questions concernent différentes stratégies auxquelles vous pourriez avoir accès pour diminuer vos risques de contracter ou de transmettre le VIH ou une autre IST (infection sexuellement transmissible).**

[CHOIX_RDR]	STRATÉGIE INCONNUE POUR MOI	CONNUE SANS ÊTRE APPLIQUÉE	CONNUE, PARFOIS APPLIQUÉE	CONNUE, SOUVENT/TOUJOURS APPLIQUÉE	NON CONCERNÉ·E PAR CELA
PRÉSERVATIFS (EXTERNES OU INTERNES) / GEL LUBRIFIANT ou AUTRES MÉTHODES DE PROTECTION * Utiliser le préservatif externe ou interne lors de contacts sexuels et l'accompagner d'un gel lubrifiant lors de pénétrations anales ou vaginales/frontales, de sexe oral, de fisting ou lors d'utilisation de jouets sexuels - *utiliser des digues dentaires ou des gants de latex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RETRAIT AVANT ÉJACULATION Retirer le pénis de la bouche, du vagin/trou frontal ou de l'anus avant d'éjaculer avec un partenaire de statut sérologique différent que soi ou inconnu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADOPTION DE PRATIQUES À FAIBLE RISQUE Dans une situation où le risque de transmission des IST et du VIH est inconnu ou élevé, choisir de pratiquer des activités sexuelles comportant de plus faibles risques (ex.: masturbation mutuelle, sexe oral, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ADAPTATION AUX CONTEXTES & LIEUX DE RENCONTRE Adaptation de relations protégées avec le préservatif dans des lieux de rencontre (ex.: saunas, sex-clubs, backrooms, tournantes) favorisant la contraction d'IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSOMMATION À MOINDRE RISQUE Modifier sa consommation de drogues et d'alcool avant ou pendant les relations sexuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RÉDUCTION DU NOMBRE DE PARTENAIRES Choisir de limiter son nombre de partenaires sexuel·le·s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55 : Section 7. Votre santé sexuelle : connaissance et mise en oeuvre de stratégies de réduction des risques

- Les prochaines questions concernent différentes stratégies auxquelles vous pourriez avoir accès pour diminuer vos risques de contracter ou de transmettre le VIH ou une autre IST (infection sexuellement transmissible).

[CHOIX_RDR]	STRATÉGIE INCONNUE POUR MOI	CONNUE SANS ÊTRE APPLIQUÉE	CONNUE, PARFOIS APPLIQUÉE	CONNUE, SOUVENT/TOUJOURS APPLIQUÉE	NON CONCERNÉ·E PAR CELA
SÉROPOSITIONNEMENT (ou positionnement stratégique) Adapter sa position (ex.: actif·ve/passif·ve) lorsqu'un partenaire est de statut sérologique différent ou inconnu en se basant sur la notion que la position de passif·ve expose à plus de risques dans le cadre de pénétrations anales ou vaginales/frontales sans préservatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÉCURITÉ NÉGOCIÉE Cesser l'usage du préservatif au sein d'une relation régulière suite à un dépistage des deux partenaires et l'accompagner d'une entente sur la sexualité à l'extérieur de la relation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SÉROTRIAGE Limiter toutes ou certaines activités sexuelles avec des partenaires dont le statut sérologique est différent ou inconnu ou choisir des partenaires de même statut sérologique que soi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSIDÉRATION DE LA CHARGE VIRALE Modifier les stratégies de prévention normalement mises en place lorsqu'un·e partenaire séropositif·ve a une charge virale indétectable (ex.: abandonner l'usage du préservatif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION (PrEP) Traitement antirétroviral (pilule anti-VIH, ex : Truvada ^{MD}) permettant de prévenir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l'acquisition du VIH chez une personne séronégative, pouvant être pris de façon continue ou intermittente (avant et après une relation sexuelle)

56 : Section 7. Votre santé sexuelle : la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

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

- Selon vous, dans quelle mesure la PrEP est-elle efficace pour réduire les risques de contracter ou transmettre le VIH ?

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

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

Oui - Précisez la date de la 1ère prise (MM-AAAA) :
 Non

- Depuis combien de temps utilisez-vous la PrEP ?

Je ne l'utilise plus en ce moment
 Depuis 3 à 6 mois
 Depuis plus d'un an (indiquez le nombre de mois) :
 Depuis moins de 3 mois
 Depuis 7 à 12 mois

57 : Section 7. Votre santé sexuelle : la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

- De quelles façons avez-vous obtenu ou eu accès à ce traitement ?

[Cochez tout ce qui s'applique]

Avec une prescription médicale d'un·e médecin
 Par le biais d'un·e participant·e à un essai clinique de PrEP
 Dans un cadre hospitalier
 Par le biais d'une personne utilisatrice de la PrEP (hors essais cliniques)
 Avec une prescription médicale d'un·e tiers·e pour usage curatif (je me suis présenté·e comme séropositif·ve)
 En l'achetant sur Internet
 En utilisant des traitements contre VIH prescrits comme prophylaxie post exposition (TPE/PPE) (j'ai dit que j'étais séronégatif·ve et que j'ai pris un risque)
 En achetant des génériques à l'étranger
 Par le biais d'une association ou d'un organisme communautaire
 En l'achetant dans la rue, dans des lieux de loisir, de divertissement ou de consommation sexuelle
 Un·e ami·e séropositif·ve me donne / m'a donné son traitement contre le VIH
 Autre (précisez) :

- Quel schéma de prise de la PrEP avez-vous utilisé ou utilisez-vous actuellement ?

Tous les jours (schéma de prise continue)
 En fonction de mes rapports sexuels (schéma intermittent ou à la demande)
 Autre schéma de prise (précisez) :

- A quelle fréquence prenez-vous la PrEP ?

À tous les jours ou presque
 Une à deux fois par semaine
 Moins d'une fois par semaine
 Une fois par mois
 Moins d'une fois par mois

58 : Section 7. Votre santé sexuelle : la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

- En contexte d'usage de la PrEP, à quelle fréquence avez-vous fait ou faites-vous...

[PREP_CHOIX_7]	Jamais	Seulement une fois avant de commencer la PrEP	Tous les trois mois	De façon irrégulière
... des dépistages du VIH ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... des dépistages des autres IST ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... des examens médicaux en lien avec la PrEP ? (surveillance des reins, bilan sanguin, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Rencontrez-vous ou avez-vous rencontré des difficultés dans votre suivi médical en lien avec la PrEP ?

Oui Non

- Quelles difficultés rencontrez-vous ?

[Cochez tout ce qui s'applique]

Horaires du lieu de prescription

Examens non remboursés

Attitudes jugeantes, moralisatrices du personnel

Fréquence aux 3 mois trop élevée

Devoir parler à un-e médecin de ma sexualité

Autre (spécifiez) :

Avoir à me déplacer au lieu de prescription

Ambiance d'hôpital

59 : Section 7. Votre santé sexuelle : la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Ces avant-dernières questions sur la PrEP portent sur les contextes de sa prise (quel type de partenaire et contexte) et sur son impact sur l'usage du préservatif.

- Conséquemment à votre utilisation de la PrEP, vous diriez que...

[PREP_CHOIX_10]	A beaucoup diminué	A diminué	Est restée la même	A augmenté	A beaucoup augmenté
Votre utilisation du préservatif :	<input type="checkbox"/>				
Votre fréquence de dépistage du VIH :	<input type="checkbox"/>				

- Conséquemment à votre utilisation de la PrEP, vous diriez que...

[PREP_11_CHOIX]	Beaucoup moins bonne	Moins bonne	La même	Meilleure	Bien meilleure
La qualité de votre vie en général est ou a été :	<input type="checkbox"/>				
La qualité de votre vie sexuelle est ou a été :	<input type="checkbox"/>				

60 : Section 7. Votre santé sexuelle : la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

Ces dernières questions sur la PrEP portent sur sa dicibilité (dévoilement).

- Avez-vous dit aux personnes de votre entourage ou groupes de personnes suivants que vous preniez la PrEP ?

[PREP_12_CHOIX] Oui Non Non applicable

Ami·e·s en général (quelle que soit leur orientation sexuelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ami·e·s LGBTQI+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ami·e·s séropositif·ive·s au VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partenaire sexuel·le principal·e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partenaires sexuel·le·s occasionnel·le·s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin ou autre personnel soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Membres d'une association ou d'une œuvre de bienfaisance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je l'affiche ouvertement sur des sites ou des applications de rencontres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je plaide pour la PrEP (je dis à tout le monde autour de moi que je l'utilise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61 : Section 8. Santé globale : votre image corporelle

- Êtes-vous globalement satisfait·e de votre apparence physique ?

Oui Non Je préfère ne pas répondre

- De votre point de vue, cochez ce qui s'applique le mieux à votre apparence physique...

<input type="checkbox"/> Je pourrais être mannequin	<input type="checkbox"/> J'ai un physique ordinaire qui me convient	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas été gâté·e par la nature, mais je fais avec
<input type="checkbox"/> Je suis une belle personne	<input type="checkbox"/> J'ai un physique ordinaire qui ne me plaît pas beaucoup	<input type="checkbox"/> Je suis conscient·e d'avoir un physique ingrat

- À quel point croyez-vous que votre apparence physique soit importante pour les autres ?

Pas du tout importante Assez importante Extrêmement importante
 Peu importante Très importante Je préfère ne pas répondre

- L'aspect physique tient-il une place importante lorsque vous cherchez un·e partenaire ?

Oui Non

- Lorsque vous cherchez un·e partenaire, quelle importance donnez-vous aux pratiques et performances sexuelles qu'il·elle vous propose ?

Ce n'est pas un critère important pour moi Il m'arrive de tenir compte des pratiques ou performances proposées Les pratiques et performances proposées dirigent clairement mon choix

62 : Section 8. Santé globale : votre moral

- Ces 12 derniers mois, avez-vous été injurié·e ou agressé·e en raison de votre orientation sexuelle ?

[CHOIX_3_AGRES] Oui Non Je préfère ne pas répondre

Injurié·e

Agressé·e

- Ces 12 derniers mois, avez-vous été injurié·e ou agressé·e en raison de votre identité de genre ?

[CHOIX_3_AGRES_GENRE] Oui Non Je préfère ne pas répondre

Injurié·e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agressé·e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- À quel point les énoncés suivants s'appliquent à vous (au cours des 12 derniers mois) ?

[CHOIX_8]	Entièrement en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Plutôt en accord	Entièrement en accord
Je me suis senti·e déprimé·e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'ai eu des idées suicidaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je me suis senti·e seul·e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- De façon générale, vous percevez-vous comme quelqu'un qui... ?

[CHOIX_8]	Entièrement en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Plutôt en accord	Entièrement en accord
Aime faire face à des défis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche les sensations fortes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prend des risques dans la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63 : Section 8. Santé globale : votre moral

- Selon vous, pour votre équilibre personnel, la sexualité est :

Indispensable Importante, mais pas indispensable Pas très importante Pas du tout importante Je ne sais pas

- Quels sont les sentiments ou les sensations qui vous procurent du plaisir ?

[Cochez tout ce qui s'applique]

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Le plaisir de séduire | <input type="checkbox"/> Un·e partenaire qui me fait sentir désirable | <input type="checkbox"/> Le plaisir de sentir le corps de l'autre | <input type="checkbox"/> Le plaisir d'être dominé·e par mon·ma partenaire |
| <input type="checkbox"/> Une bonne communication émotionnelle | <input type="checkbox"/> Donner du plaisir à l'autre | <input type="checkbox"/> Le fait de ressentir de l'excitation sexuelle | <input type="checkbox"/> Le respect de ses propres limites |
| <input type="checkbox"/> La complicité | <input type="checkbox"/> Le fait de se laisser aller avec quelqu'un | <input type="checkbox"/> Le fait de jouir | <input type="checkbox"/> Le respect des limites de l'autre |
| <input type="checkbox"/> L'intimité | <input type="checkbox"/> Le plaisir de sentir son propre corps | <input type="checkbox"/> Le plaisir de dominer mon·ma partenaire | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas |

- Quel est votre degré de satisfaction sur le plan de votre vie sexuelle ?

Très satisfait·e Assez satisfait·e Peu satisfait·e Pas satisfait·e du tout

64 : Section 8. Santé globale : votre moral

- À quel point êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants ?

[CHOIX_8]	Entièrement en désaccord	Plutôt en désaccord	Ni en accord, ni en désaccord	Plutôt en accord	Entièrement en accord
Dans l'ensemble, je suis satisfait·e de moi-même	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je suis capable de faire les choses aussi bien que les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je pense que je suis quelqu'un de valable, au moins autant que les autres gens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Durant les 30 derniers jours, à quelle fréquence vous êtes-vous senti·e...?**

[QPSY_ECHELLE]	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
Nerveux·se	<input type="checkbox"/>				
Désespéré·e	<input type="checkbox"/>				
Agité·e ou incapable de tenir en place	<input type="checkbox"/>				
Déprimé·e au point où plus rien ne pouvait me mettre de bonne humeur	<input type="checkbox"/>				
Fatigué·e au point où tout était un effort inutile	<input type="checkbox"/>				

65 : Section 8. Santé globale : violence sexuelle subie

- **Au cours de votre vie, quelqu'un vous a-t-il forcé·e à vivre une expérience à caractère sexuel (des attouchements jusqu'à la pénétration) contre votre volonté ?**
 Non, jamais Oui, une fois Oui, plusieurs fois

- **Quel âge aviez-vous la première fois ?**

-- ▼

- **Qui vous a forcé·e à vivre cette expérience à caractère sexuel (la première fois) ?**

Un homme Une femme Autre: Je ne sais pas

- **Il s'agissait de (la première fois) :**

Mon·ma conjoint·e ou ex-conjoint·e
 Mon·ma partenaire amoureux·se ou ex
 Un·e ami·e ou ex-ami·e
 Un·e ami·e d'un·e ami·e
 Un·e membre de ma famille
 Une personne avec qui je travaille ou ai travaillé
 Une personne en position d'autorité (professeur·e, entraîneur·se)
 Une personne inconnue
 Autre (précisez):

66 : Section 8. Discrimination et attitudes négatives

- **Avez-vous le sentiment d'avoir été personnellement discriminé·e, dans les 12 derniers mois, sur le plan de... ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

[choix_discri]

Non Oui, à Oui, au Oui, dans Oui, dans le Oui, sur Oui, dans un Oui, dans un

		l'école	travail	mon quartier	milieu LGBTQI+	Internet	espace public	établissement médical
Votre orientation sexuelle (ex.: homophobie)	<input type="checkbox"/>							
Votre identité de genre (ex.: transphobie)	<input type="checkbox"/>							
Votre expression de genre (ex.: avoir des « manières », avoir l'air d'un « garçon manqué », etc.)	<input type="checkbox"/>							
Votre statut sérologique au VIH (ex.: sérophobie)	<input type="checkbox"/>							
Vos activités d'escort·e	<input type="checkbox"/>							
Votre origine ethnoculturelle	<input type="checkbox"/>							
Votre apparence	<input type="checkbox"/>							
Votre poids (ex.: grossophobie)	<input type="checkbox"/>							
Votre âge	<input type="checkbox"/>							
Votre classe sociale	<input type="checkbox"/>							
Votre religion ou vos croyances	<input type="checkbox"/>							
Votre état de santé mentale	<input type="checkbox"/>							
Votre handicap (ex.: capacitisme)	<input type="checkbox"/>							
Vos gestes barrières à la COVID-19 (ex.: port du masque)	<input type="checkbox"/>							

- Si vous les souhaitez, indiquez d'autres préoccupations liées à diverses formes de discrimination et leur niveau d'intensité :

67 : Section 8. Relations interpersonnelles

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été personnellement préoccupé·e par les situations suivantes ? À quel niveau d'intensité ?

Relations interpersonnelles

[D1_A1_choix2]	Non concerné·e Situation non rencontrée	Situation rencontrée sans que cela ne me préoccupe	Peu préoccupé·e	Assez préoccupé·e	Très préoccupé·e
Rupture d'une relation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relations familiales conflictuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violence intrafamiliale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche d'ami·e·s	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recherche d'un·e partenaire stable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relation amoureuse difficile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violence dans une relation amoureuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Si vous le souhaitez, indiquez éventuellement d'autres préoccupations liées aux relations interpersonnelles ou sociales et leur niveau d'intensité :

68 : Section 8. Problèmes de santé physique

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été personnellement préoccupé-e par les situations suivantes ? À quel niveau d'intensité ?

Santé globale

[D1_A1_choix2]	Non concerné-e Situation non rencontrée	Situation rencontrée sans que cela ne me préoccupe	Peu préoccupé-e	Assez préoccupé-e	Très préoccupé-e
Problèmes de santé reliés au VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Problèmes de santé reliés à l'hépatite C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anxiété	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automutilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles de l'alimentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie cardiovasculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Troubles respiratoires chroniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obésité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladies auto-immunes ou immunodépression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Si vous le souhaitez, indiquez d'autres préoccupations reliées à la santé physique et leur niveau d'intensité :

69 : Section 8. Difficultés psychologiques

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été personnellement préoccupé-e par les situations suivantes ? À quel niveau d'intensité ?

Préoccupations psychosociales

[D1_A1_choix2]	Non concerné-e Situation non rencontrée	Situation rencontrée sans que cela ne me préoccupe	Peu préoccupé-e	Assez préoccupé-e	Très préoccupé-e
Difficulté d'acceptation de votre orientation sexuelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Difficulté d'acceptation de votre identité de genre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dysphorie de genre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Image corporelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Processus de sortie ou « coming out »	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Solitude / isolement	<input type="checkbox"/>				
Idées ou tentatives suicidaires	<input type="checkbox"/>				
Difficulté d'acceptation de vos activités de travail du sexe (escort-e)	<input type="checkbox"/>				

- Si vous le souhaitez, indiquez d'autres préoccupations liées au bien-être psychosocial et leur niveau d'intensité :

70 : Section 8. Dépendances

- Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été personnellement préoccupé-e par les situations suivantes ? À quel niveau d'intensité ?

Dépendance

[D1_A1_choix2]	Non concerné-e Situation non rencontrée	Situation rencontrée sans que cela ne me préoccupe	Peu préoccupé-e	Assez préoccupé-e	Très préoccupé-e
Sexualité compulsive	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépendance à Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépendance aux images érotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommation de drogue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tabagisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeu compulsif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Si vous le souhaitez, indiquez d'autres préoccupations liées à vos habitudes de vie et leur niveau d'intensité :

71 : Section 8. Problématiques de santé sexuelle

- Dans les 12 derniers mois, avez-vous été personnellement préoccupé-e par les sujets suivants ? À quel niveau d'intensité ?

Santé sexuelle

[D1_A1_choix2_SEXE]	Non concerné-e Sujet non rencontré	Sujet rencontré sans que cela me préoccupe	Peu préoccupé-e	Assez préoccupé-e	Très préoccupé-e
Prévention du VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage du VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comportements sexuels à risque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévention des autres IST (ex.: gonorrhée, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dépistage des autres IST	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Traitement des IST	<input type="checkbox"/>				
Accès à des services de santé sexuelle adaptés à vos besoins	<input type="checkbox"/>				
Santé reproductive et gynécologique	<input type="checkbox"/>				

- Si vous le souhaitez, indiquez d'autres préoccupations reliées à la santé sexuelle et leur niveau d'intensité :

72 : Section 9. Transition et prise en charge médicale et psychologique

Cette section vous est proposée car vous avez déclaré une identité de genre différente de celle qui vous fut attribuée sur votre certificat de naissance.

Ces dernières pages questionnent les parcours de transition sous un angle principalement médical, même si nous sommes conscient·e·s que votre parcours de transition sociale présente une aussi grande importance. Nous vous proposons donc de rédiger un commentaire dans la page finale de l'enquête vous permettant de préciser les difficultés que vous avez pu rencontrer dans ce parcours, tant sur le plan médical et social que relationnel.

- Actuellement, vous vivez selon votre identité de genre (celle que vous ressentez au plus profond de vous-même)...

[Cochez tout ce qui s'applique]

- | | | | | |
|--|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> En toutes circonstances | <input type="checkbox"/> Avec mes ami·e·s | <input type="checkbox"/> Avec mes partenaires occasionnel·le·s | <input type="checkbox"/> Dans le milieu gay ou LGBTQI+ friendly | <input type="checkbox"/> Dans le contexte de travail du sexe |
| <input type="checkbox"/> Chez moi / seul·e | <input type="checkbox"/> Avec mon·ma partenaire stable | <input type="checkbox"/> Au travail | <input type="checkbox"/> Dans le milieu trans-friendly | |

- Êtes-vous ou avez-vous été engagé·e dans une démarche de transition médicale ?

Oui Non

- Depuis quand vous êtes-vous engagé·e dans une démarche de transition médicale (date MM/AAAA) ?

- Votre parcours de transition est-il terminé ?

Oui Non

- Dans le cadre d'un parcours médical, avez-vous déjà eu recours à... ?

[Cochez tout ce qui s'applique]

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Un traitement hormonal (ex.: testostérone, estrogène, androgène, anti-androgènes, Lupron) | <input type="checkbox"/> Une épilation définitive, électrolyse, laser | <input type="checkbox"/> Des implants capillaires (visage ou cuir chevelu) |
| <input type="checkbox"/> Une mastectomie | <input type="checkbox"/> Une chirurgie esthétique du visage (nez, etc.) | <input type="checkbox"/> Je n'ai eu recours à rien de ce qui précède |
| <input type="checkbox"/> Une augmentation mammaire par implants | <input type="checkbox"/> Une injection de silicone dans un but de modification corporelle | |
| <input type="checkbox"/> Une laryngoplastie (chirurgie de la pomme d'Adam) | <input type="checkbox"/> Une rééducation vocale, auprès d'un·e orthophoniste ou d'un·e phoniatre | |

- Avez-vous eu des interventions chirurgicales sur les organes génitaux ?

Oui Non

73 : Section 9. Transition et prise en charge médicale et psychologique

• **Quelles sont les interventions que vous avez eues ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Une orchidectomie, ablation des gonades (testicules ou ovaires)
 Des implants testiculaires
 Une hystérectomie
 Une métaoïdioplastie (augmentation du clitoris)
 Une phalloplastie
 Autre (précisez) :
 Une scrotoplastie
 Une vaginoplastie

• **Votre vaginoplastie a-t-elle été maintenue ?**

- Oui Non Non concerné·e

• **Votre cavité vaginale est-elle toujours présente ?**

- Oui Non Non concerné·e

• **Où ces interventions chirurgicales ont-elles eu lieu ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Dans un hôpital public en France
 Dans une clinique privée en France
 À l'étranger (précisez dans quel pays) :

• **Combien d'interventions chirurgicales sur les organes génitaux avez-vous eues (en relation avec votre parcours médical de transition) ? [saisissez un nombre] :**

74 : Section 9. Transition et prise en charge médicale et psychologique

• **Actuellement, prenez-vous des hormones en lien avec votre transition médicale ?**

- Oui Non

• **Êtes-vous suivi·e par un·e médecin pour la prise de ces hormones ?**

- Non
 Oui, par un·e endocrinologue
 Oui, par un·e médecin généraliste
 Oui, par un·e médecin d'une autre spécialité (précisez) :

• **Vous êtes-vous procuré des hormones sans ordonnance ni suivi médical (automédication) ?**

- Oui Non

• **Comment vous êtes-vous procuré·e ces hormones sans ordonnance ?**

[Cochez tout ce qui s'applique]

- Par Internet
 À l'étranger
 Par le biais d'ami·e·s
 Par de tiers revendeurs
 Autre (précisez) :

75 : Section 9. Transition et prise en charge médicale et psychologique

• **Avez-vous eu recours à un processus d'évaluation et de diagnostic de dysphorie de genre (auparavant nommé transsexualisme) afin d'avoir accès à des soins de santé en lien avec votre transition médicale ?**

- Oui Non

- Dans ce contexte, combien avez-vous eu de consultations avec un·e professionnel·le de la santé (médecin, sexologue, travailleur·euse social·e, psychologue) [saisissez un nombre] ?
- Ce·tte professionnel·le de la santé a-t-il·elle validé le diagnostic de dysphorie de genre (ex.: par une lettre de référence) ?
 Oui Non, la démarche est toujours en cours Non, la démarche est interrompue
- Dans quel cadre cette démarche a-t-elle eu lieu ?
 Avec une équipe hospitalière Chez un·e sexologue ou psychologue qui exerce au privé Avec une équipe médicale Autre (précisez) :
- Comment avez-vous vécu l'ensemble votre parcours médical de transition ?
 Très bien Plutôt bien Assez mal Très mal
- Estimez-vous avoir achevé l'ensemble de votre parcours médical de transition ?
 Oui Non Je ne sais pas

76 : Section 10. Santé reproductive et gynécologique

Cette dernière section s'adresse à toute personne dont le sexe assigné à la naissance était féminin.

- Quand avez-vous eu votre dernière consultation pour un motif gynécologique ou de contraception avec un·e généraliste ou spécialiste ?
 Au cours des 12 derniers mois Entre un et 3 ans Entre 3 et 5 ans Plus de 5 ans Je n'ai jamais eu de consultation pour ces motifs
- La dernière fois que vous avez vu un·e professionnel·le de la santé pour un motif gynécologique ou de contraception, était-il·elle au courant de votre orientation sexuelle ?
 Oui, je lui en ai parlé et ça n'a posé aucun problème Oui, je lui en ai parlé mais sa réaction ne m'a pas plu Non, je n'ai jamais eu l'occasion de lui en parler Non, je n'ai pas pu lui dire
- La dernière fois que vous avez vu un·e professionnel·le de la santé pour un motif gynécologique ou de contraception, était-il·elle au courant de votre identité de genre ?
 Oui, je lui en ai parlé et ça n'a posé aucun problème Oui, je lui en ai parlé mais sa réaction ne m'a pas plu Non, je n'ai jamais eu l'occasion de lui en parler Non, je n'ai pas pu lui dire
- Avez-vous déjà eu un Pap test (frottis des cellules du col de l'utérus) ?
 Oui, une seule fois Oui, plusieurs fois Non Je ne sais pas
- Quand avez-vous eu votre dernier Pap test ?
 Au cours des 12 derniers mois Entre un an et 3 ans Entre 3 ans et 5 ans Plus de 5 ans Je ne sais pas
- Avez-vous déjà fait une mammographie ?
 Oui Non Je ne sais pas

• **Avez-vous déjà eu recours à une méthode de stérilisation définitive?**

Oui, hystérectomie Oui, ligature des trompes Oui, autre méthode (précisez) : Non

77 : Section 10. Santé reproductive et gynécologique

• **Avez-vous déjà été enceint-e ?**

Oui Non Non, je suis infertile Non concerné-e (je n'ai jamais eu d'utérus)

• **En quelle année votre dernière grossesse a eu lieu ?**

-- ▼

• **Combien de fois avez-vous été enceint-e sans l'avoir prévu ?**

Indiquez ici un nombre ou tapez "0" si vous n'avez jamais été enceint-e sans l'avoir prévu

• **En quelle année était-ce la dernière fois ?**

-- ▼

• **Combien avez-vous eu d'interruptions volontaires de grossesse ou d'avortements ?**

Indiquez ici un nombre ou tapez "0" si vous n'avez pas eu d'interruptions volontaires de grossesse ou d'avortements

• **En quelle année était-ce la dernière fois ?**

-- ▼

• **Utilisez-vous une méthode de contraception actuellement ?**

Oui Non, je n'ai pas de relations sexuelles avec des personnes Non, je n'ai jamais eu de consultation pour ce motif
 Non, je suis enceint-e Non, je cherche à être enceint-e Non, pour d'autres raisons (précisez) :

• **Quelle-s méthode-s utilisez-vous ?**

Pilule Implants, anneaux ou patchs Préservatif inséré dans mon vagin Méthode sympto-thermique Autre (précisez):
 Stérilet Préservatif porté par mon·ma partenaire Injection (ex.: Dépo-Provera) Ligature des trompes ou autres méthodes définitives

78 : FIN DU QUESTIONNAIRE

VOTRE QUESTIONNAIRE EST FINALISÉ et a bien été enregistré au fur et à mesure de sa saisie. MERCI de votre participation !

Vos réponses aideront les chercheur·euse·s en sciences sociales à mieux cerner les enjeux ou les besoins en matière de santé et de bien-être qui vous concernent. Cette enquête aidera aussi de nombreuses associations communautaires ou sites partenaires à adapter la manière dont ils communiquent ou interviennent auprès de leurs membres.

Si le fait de participer à ce questionnaire a soulevé des questions délicates ou des préoccupations d'ordre personnel et que vous avez besoin d'en parler, en France, la ligne Sida Info Service (SIS) offre gratuitement des services d'écoute et de consultation confidentiels et anonymes. Vous pouvez les joindre de 8h à 23h au 08 00 84 08 00. Si vous vous interrogez sur votre orientation sexuelle ou êtes un jeune répondant, appelez de préférence la ligne Azur au 08 10 20 30 40 toujours 7j/7 et de 8h à 23h. Vous pouvez aussi trouver d'autres modes de communication avec SIS (être rappelé, chatter avec un intervenant en cliquant sur le lien suivant : sida-info-service.org/?-Appeler-une-ligne)

Pour toute question sur cette édition LGBTQI+ du Net Gay Baromètre et sa promotion vous pouvez appeler le secrétariat de l'association Com'on west qui soutient bénévolement