

Sex Health Survey 2022

Rapport sur les résultats de l'enquête quantitative en ligne sur les comportements de protection contre le VIH/les IST



Patrick Weber, Benedikt Hassler, Sibylle Nideröst

Avec la collaboration de : Daniel Gredig, Luzia Jurt, Marcel Krebs, Sylvan Berrut

Olten, le 6 mars 2024

Remerciements

Nous remercions chaleureusement tou-te-s les participant-e-s à l'enquête et toutes les organisations de terrain qui nous ont soutenu-e-s pour le recrutement. Nous remercions tout particulièrement les membres du groupe d'accompagnement : Judith Aregger, Judita Arenas, Myshelle Baeriswil, Sylvan Berrut, Sibylle Bihr, Joyce Dreezens, Simone Eigenmann, Christian Grolimund, Thomas Gruner, Lisa Janisch, Marianne Jossen, Florent Jouinot, Adrian Knecht, Toni Kovacevic, Silas Krämer, Andreas Lehner, Marc Marthaler, Sirkka Mullis, Felix Neuenschwander, Claude Isofa Nkanga Bokembya, David Perrot, Silke Pyschny, Birgit Rinderli, Dominique Schori, Christine Sieber, Milena Stoffel, Hannah Tough, Noël Tshibangu, Oliver Vrankovic, Cynthia Zurkirchen, Barbara Zwahlen

Sommaire

Index des tableaux	5
Table des figures	10
Résumé	11
1 Introduction	13
1.1 Contexte	13
1.2 Épidémiologie du VIH et d'autres IST en Suisse	13
1.3 Sex Health Survey: but et questions	14
1.4 Modèle d'explication	15
1.5 Structure du rapport	17
2 Méthodologie	17
2.1 Conception de l'étude	17
2.2 Élaboration du questionnaire	18
2.3 Collecte des données	19
2.4 Participant-e-s et groupes	20
2.5 Analyse des données	22
3 Description de l'échantillon	23
3.1 Âge	23
3.2 Orientation sexuelle	23
3.3 Statut relationnel	24
3.4 Situation en matière de logement et lieu de résidence	26
3.5 Soutien social	28
3.6 Nationalité, statut de séjour et durée du séjour en Suisse	28
3.7 Formation, situation professionnelle, situation financière	29
3.8 Achat de services sexuels	33
4 Santé	33
4.1 État de santé général	33
4.2 Santé psychique	35
4.3 Santé sexuelle	36
5 Événements critiques de la vie	38
5.1 Coming-out	38
5.2 Transition	40
5.3 Consommation de drogues	41
5.4 Expériences de violence	42
5.5 Expériences de discrimination	47
6 Connaissances, compétences et attitude en matière de protection	49

6.1	Connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST	49
6.2	Aptitudes / compétences en matière de comportements de protection	52
6.3	Attitude vis-à-vis des stratégies de protection	54
6.4	Intention de se protéger	55
6.5	Impact de l'influence sociale sur les comportements de protection	56
6.6	Évaluation du risque de contracter le VIH ou une autre IST	57
7	Aspects liés au/à la partenaire et à la situation	58
7.1	Rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s	58
7.2	Rapports sexuels avec des client-e-s	63
8	Comportements de protection	68
8.1	Utilisation du préservatif et de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s	69
8.2	Utilisation du préservatif et de la PrEP lors de rapports sexuels avec des client-e-s	73
8.3	Vaccination contre les HPV, l'hépatite A et l'hépatite B	75
8.4	Comportements en matière de dépistage du VIH et des autres IST	77
9	Modèles d'utilisation des préservatifs et de la PrEP	84
9.1	Facteurs influençant la fréquence d'utilisation du préservatif	85
9.2	Facteurs d'influence pour l'utilisation de la PrEP chez les HSH	87
10	Synthèse et discussion	91
10.1	Limites	96
11	Recommandations choisies	97
12	Littérature	99
13	Annexe	101
13.1	Instruments de mesure et rapports bivariés des variables du modèle	101

Index des tableaux

Tableau 1 : langues du questionnaire (classées par fréquence).....	20
Tableau 2 : aide reçue pour remplir le questionnaire	20
Tableau 3 : Je suis... (identité de genre) (N=860).....	22
Tableau 4 : Dans quel pays êtes-vous né-e ? (N=2571)	22
Tableau 5 : Quel âge avez-vous ? (N=2539).....	23
Tableau 6 : Quel terme utilisez-vous pour désigner votre orientation sexuelle ? (N=2571)	24
Tableau 7 : Entretenez-vous une relation stable en ce moment ? (N=2571).....	25
Tableau 8 : J'ai une relation stable avec... (Plusieurs réponses possibles) (N=1068)	25
Tableau 9 : Comment se présente actuellement votre situation en matière de logement ? Je vis... (Plusieurs réponses possibles) (N=2571).....	26
Tableau 10 : Dans quel canton habitez-vous ? Classement par grandes régions de Suisse (N=2514).	27
Tableau 11 : Quelle description s'applique à votre lieu de domicile en Suisse ? Analyse pour les personnes ayant un domicile fixe en Suisse (N=2317).	27
Tableau 12 : Échelle de soutien social basée sur 8 items (0 : pas du tout d'accord ; 10 = entièrement d'accord) (N=2552).....	28
Tableau 13 : Possédez-vous un passeport suisse (la nationalité suisse) ? (N=2571).....	28
Tableau 14 : Quel permis de séjour ou quel livret de séjour pour la Suisse possédez-vous ? (N=1014)	29
Tableau 15 : Quel est votre niveau d'étude le plus élevé (avec diplôme ou certificat de capacité) ? (N=2545).....	30
Tableau 16 : Qu'est-ce qui décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle ? Plusieurs réponses possibles (N=2571)	31
Tableau 17 : Quel est le montant moyen de votre revenu mensuel personnel ? (Revenu net de l'activité lucrative et/ou de la rente qui vous est versée) (N=2526).....	32
Tableau 18 : Comment parvenez-vous à vous débrouiller financièrement avec ce revenu global jusqu'à la fin du mois ? (0 = très mal, 10 = très bien) (N=2548)	32
Tableau 19 : Avez-vous déjà/au cours des 12 derniers mois donné de l'argent ou des cadeaux à une personne pour avoir des rapports sexuels (p. ex. rapport vaginal ou anal, sexe oral ou masturbation) ? (N=1992).....	33
Tableau 20 : Comment évaluez-vous votre état de santé en général ? (0 = très mauvais; 1 = mauvais; 2 = moyen; 3 = bon; 4 = très bon) (N=2566).....	33
Tableau 21 : Dans quelle mesure un problème de santé vous limite-t-il dans les activités ordinaires de la vie quotidienne ? (N=2571)	34
Tableau 22 : Ce problème de santé est-il d'ordre physique, psychique ou cognitif/intellectuel ? Plusieurs réponses possibles (N=826)	34
Tableau 23 : Bien-être / souffrances psychiques (N=2556)	35
Tableau 24 : Échelle d'estime de soi à 10 items (0 = très faible; 10 = très élevée) (N=2555).....	35
Tableau 25 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? (n=2551).....	36
Tableau 26 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous tenté de vous suicider ? (N=2562).....	36
Tableau 27 : Une infection au VIH a-t-elle déjà été diagnostiquée chez vous ? (N=2571)	36
Tableau 28 : Prenez-vous actuellement des médicaments traitant le VIH ? (N=151)	36
Tableau 29 : Quel était le résultat de la détermination de la charge virale lors de votre dernier contrôle ? (N=153).....	37
Tableau 30 : Au cours des 12 derniers mois, une autre infection sexuellement transmissible que le VIH a-t- elle été diagnostiquée chez vous ? (P. ex. syphilis, chlamydia, gonorrhée, hépatite, HPV) (N=2571)	37
Tableau 31 : Quelle infection sexuellement transmissible a été diagnostiquée chez vous au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles (N=2571)	38
Tableau 32 : Pensez aux personnes de votre entourage (famille, cercle d'ami-e-s, collègues de travail, camarades d'études). Combien d'entre-elles connaissent votre attirance sexuelle envers des personnes du même sexe et/ou des personnes non binaires ? (N=1481).....	39
Tableau 33 : Pensez aux personnes de votre entourage (famille, cercle d'ami-e-s, collègues de travail, camarades d'études). Combien d'entre elles savent que vous êtes trans et/ou non binaire ? (N=194)	40

Tableau 34 : Laquelle des affirmations suivantes s'applique à votre situation actuelle en matière d'hormones et/ou d'opérations ? (N=193)	40
Tableau 35 : À quelle fréquence avez-vous consommé des drogues illégales au cours des 12 derniers mois ? (N=2566).....	41
Tableau 36 : Quelles drogues illégales avez-vous consommées au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles (N=2566)	42
Tableau 37 : Avez-vous déjà été battu·e, giflé·e, frappé·e ou blessé·e physiquement par une personne contre votre volonté ? Fréquences et pourcentages cumulés (N=2566)	43
Tableau 38 : Avez-vous été contraint·e à des actes sexuels pendant votre enfance, votre adolescence ou à l'âge adulte ? (N=2571).....	44
Tableau 39 : Quel âge aviez-vous lorsque vous avez vécu des actes sexuels forcés ? (N=396).....	44
Tableau 40 : Une personne vous a-t-elle forcé·e à des actes sexuels au cours des 12 derniers mois ? (N=406).....	44
Tableau 41 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été insulté·e parce qu'une personne savait ou supposait que vous aviez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1471).....	45
Tableau 42 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été menacé·e parce qu'une personne savait ou supposait que vous aviez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1465).....	45
Tableau 43 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été battu·e ou frappé·e parce qu'une personne savait ou supposait que vous avez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1466)	46
Tableau 44 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été insulté·e parce qu'une personne savait ou supposait que vous étiez trans et/ou non binaire ?.....	46
Tableau 45 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été menacé·e parce qu'une personne savait ou supposait que vous étiez trans et/ou non binaire ?.....	47
Tableau 46 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été battu·e ou frappé·e parce qu'une personne savait ou supposait que vous étiez trans et/ou non binaire ?.....	47
Tableau 47 : Avez-vous déjà ressenti une discrimination parce que vous avez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1468)	48
Tableau 48 : Avez-vous déjà ressenti une discrimination parce que vous êtes trans et/ou non binaire ? ...	48
Tableau 49 : Avez-vous déjà eu l'impression d'être victime de discrimination parce qu'une personne savait ou pensait que vous aviez des origines étrangères ? (N=2551)	49
Tableau 50 : Avez-vous déjà été victime de discrimination parce que vous aviez accepté de l'argent ou des cadeaux pour des rapports sexuels ?	49
Tableau 51 : Nombre de réponses correctes aux huit affirmations (0 = très peu de connaissances ; 8 = connaissances très solides) (N=2493).....	50
Tableau 52 : L'utilisation d'un préservatif lors d'un rapport vaginal ou anal permet de prévenir l'infection par le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2559)	50
Tableau 53 : Pendant les rapports sexuels, les préservatifs offrent une protection sûre contre les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH. (Réponse correcte : Faux, N=2543).....	50
Tableau 54 : Il existe un médicament qui peut être pris après un rapport sexuel à risque afin de prévenir une infection par le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2547)	51
Tableau 55 : Lors d'un rapport vaginal ou anal, retirer le pénis avant l'éjaculation prévient l'infection par le VIH. (Réponse correcte : Faux, N=2545).....	51
Tableau 56 : Les infections sexuellement transmissibles ne peuvent se transmettre que lors de rapports vaginaux et anaux. (Réponse correcte : Faux, N=2548)	51
Tableau 57 : Il existe un vaccin qui protège contre l'infection par le VIH. (Réponse correcte : Faux, N=2538)	51
Tableau 58 : Les personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement médicamenteux efficace ne peuvent pas transmettre le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2547)	52
Tableau 59 : La PrEP est un comprimé servant à prévenir une infection par le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2551)	52

Tableau 60 : Sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif, échelle comprenant 7 items (0 = très faible, 10= très élevée), évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1773).....	52
Tableau 61 : À quel point est-ce compliqué pour vous... (0 = extrêmement compliqué, 10 = pas du tout compliqué).....	53
Tableau 62 : Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP, échelle comprenant 7 items (0 = très faible, 10= très élevée), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1654).....	53
Tableau 63 : À quel point est-ce compliqué pour vous... (0 = extrêmement compliqué, 10 = pas du tout compliqué).....	54
Tableau 64 : attitude vis-à-vis du préservatif, échelle comportant 12 affirmations (0=ne s'applique pas du tout ; 10=s'applique tout à fait), évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1773)	55
Tableau 65 : attitude vis-à-vis de la PrEP, échelle comprenant 10 affirmations (0=ne s'applique pas du tout ; 10=s'applique tout à fait), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1657)	55
Tableau 66 : Quelle est la probabilité que vous utilisiez un préservatif lors de votre prochain rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le ? (0=très improbable; 10=très probable), évaluation pour les personnes qui ne vivaient pas avec le VIH, qui ont eu des rapports avec des partenaires occasionnel-le-s et qui ne prenaient pas la PrEP au moment de l'enquête (N=1364)	55
Tableau 67 : Quelle est la probabilité que vous preniez la PrEP à l'avenir ? (0=très improbable; 10=très probable), évaluation pour les personnes qui ne vivaient pas avec le VIH, qui ont eu des rapports avec des partenaires occasionnel-le-s et qui ne prenaient pas la PrEP au moment de l'enquête (N=1366)	56
Tableau 68 : Quelle est la probabilité que vous continuiez à prendre la PrEP ? (0=très improbable; 10=très probable), évaluation pour les personnes qui ne vivaient pas avec le VIH, qui ont eu des rapports avec des partenaires occasionnel-le-s et qui prenaient la PrEP au moment de l'enquête (N=279)	56
Tableau 69 : Impact de l'influence sociale sur l'utilisation de la PrEP, échelle basée sur 2 items (0 = les gens ne me le conseilleraient pas ; 10 = les gens me le conseilleraient fortement), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1647)	56
Tableau 70 : Impact de l'influence sociale sur l'utilisation de préservatifs, échelle basée sur 2 items (0 = les gens ne me le conseilleraient pas ; 10 = les gens me le conseilleraient fortement), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1655)	57
Tableau 71 : Dans quelle mesure estimez-vous être susceptible de contracter une infection au VIH à l'avenir ? (0=très improbable ; 10=très probable), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=2408).....	57
Tableau 72 : Dans quelle mesure estimez-vous être susceptible de contracter à l'avenir une infection sexuellement transmissible autre que le VIH ? (0=très improbable ; 10=très probable) (N=2561)	57
Tableau 73 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Par rapport sexuel, nous entendons p. ex. pénétrations vaginales ou anales, le sexe oral, la masturbation mutuelle ou les jeux sexuels (petting) (n=2571)	58
Tableau 74 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s ? Par rapports vaginaux ou anaux, nous entendons la pénétration d'un pénis dans le vagin ou l'anus. (N=2571)	59
Tableau 75 : Les partenaires occasionnel-le-s avec lequel-le-s vous avez eu des rapports vaginaux ou anaux au cours des 12 derniers mois étaient... (Plusieurs réponses possibles) (N=1777)	59
Tableau 76 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des rapports vaginaux ou anaux avec un-e partenaire occasionnel-le sans préservatif, simplement parce que vous n'en aviez pas sous la main ? évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1777)	60

Tableau 77 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence étiez-vous ivre lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031)	60
Tableau 78 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des drogues juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031).....	61
Tableau 79 : Au cours des 12 derniers mois, quelles drogues avez-vous consommées juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Plusieurs réponses possibles, Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031).....	62
Tableau 80 : Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous fait ou avez-vous reçu des injections de drogues peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s et si oui, lesquelles ? Plusieurs réponses possibles, Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031)	63
Tableau 81 : Combien de client-e-s avez-vous eu au cours des 7 derniers jours ? (N=557).....	63
Tableau 82 : Vos client-e-s sont... (Plusieurs réponses possibles) (N=579).....	64
Tableau 83 : Où avez-vous pris contact avec vos client-e-s au cours des 30 derniers jours ? Plusieurs réponses possibles (N=579)	64
Tableau 84 : Au cours des 30 derniers jours, pour quelle raison n'avez-vous pas utilisé de préservatif avec des client-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? Plusieurs réponses possibles (N=129).....	65
Tableau 85 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été ivre lors de rapports sexuels avec des client-e-s ? (N=575)	66
Tableau 86 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé des drogues juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s ? (N=577)	67
Tableau 87 : Au cours des 30 derniers jours, quelles drogues avez-vous consommées juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s ? Plusieurs réponses possibles (N=577)	67
Tableau 88 : Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous fait ou avez-vous reçu des injections de drogues (slamming) peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s et si oui, lesquelles ? Plusieurs réponses possibles (N=577)	68
Tableau 89 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pris des mesures de protection avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ? « Prendre des mesures de protection » signifie que vous avez utilisé un préservatif et/ou que vous avez pris la PrEP. Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665).....	69
Tableau 90 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé un préservatif avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665).....	70
Tableau 91 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé la PrEP pour vous protéger avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665)	71
Tableau 92 : Avez-vous déjà pris la PrEP pour vous protéger contre le VIH ? Évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1665)	72
Tableau 93 : Pensez à votre dernier rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le : quelle mesure de protection contre le VIH avez-vous utilisée ? Évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1662)	73
Tableau 94 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous pris des mesures de protection avec des client-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? « Prendre des mesures de protection » signifie que vous avez utilisé un préservatif et/ou que vous avez pris la PrEP. Évaluation parmi les travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH.	73
Tableau 95 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé un préservatif avec des client-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation parmi les travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH	74

Tableau 96 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé la PrEP pour vous protéger avec des client.e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation parmi les travailleurs.euses du sexe ne vivant pas avec le VIH.....	74
Tableau 97 : Avez-vous fait la vaccination contre les HPV ? Les HPV (virus du papillome humain) peuvent provoquer des verrues génitales ou anales et divers types de cancer tels que le cancer du col de l'utérus ou le cancer de l'anus Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. (N=2027)	75
Tableau 98 : Avez-vous fait la vaccination contre les HPV ? Évaluation parmi les personnes de moins de 27 ans. (N=686).....	75
Tableau 99 : Avez-vous fait la vaccination contre l'hépatite A ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. (N=2017).....	76
Tableau 100 : Avez-vous fait la vaccination contre l'hépatite B ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. (N=2023).....	76
Tableau 101 : Savez-vous à qui vous adresser pour faire une vaccination contre les hépatites A et B ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s dans les 12 derniers mois (N=2014)	77
Tableau 102 : Quand avez-vous fait un dépistage du VIH pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s au cours des 12 derniers mois (N=1909)	78
Tableau 103 : Y a-t-il une raison pour laquelle vous n'avez pas fait de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles. (N=563)	78
Tableau 104 : Quand avez-vous fait un dépistage de la syphilis pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s au cours des 12 derniers mois (N=2036)	79
Tableau 105 : Y a-t-il une raison pour laquelle vous n'avez pas fait de dépistage de la syphilis au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles (N=695)	80
Tableau 106 : Quand avez-vous fait un dépistage des chlamydias pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s au cours des 12 derniers mois (N=2036)	81
Tableau 107 : Quand avez-vous fait un dépistage de la gonorrhée (blennorragie) pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s au cours des 12 derniers mois (N=2036)	82
Tableau 108 : Y a-t-il une raison pour laquelle vous n'avez pas fait de dépistage des chlamydias et/ou de la gonorrhée au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles. (N=731).....	83
Tableau 109 : Savez-vous à qui vous adresser pour faire un dépistage du VIH/des infections sexuellement transmissibles autres que le VIH ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel.le-s durant les 12 derniers mois.	84
Tableau 110: Informations sociodémographiques sur les individus inclus dans le modèle d'utilisation du préservatif (N=1665).....	85
Tableau 111: Informations sociodémographiques sur les individus inclus dans le modèle d'utilisation de la PrEP (N=743).	88
Tableau 112 : échelles utilisées dans le questionnaire	101
Tableau 113 : Opérationnalisation des facteurs du modèle d'utilisation du préservatif	104
Tableau 114 : Opérationnalisation des facteurs du modèle d'utilisation de la PrEP.....	107
Tableau 115 : Matrice de corrélation avec les variables du modèle explicatif de l'utilisation du préservatif (N=1665).....	109
Tableau 116 : Matrice de corrélation avec les variables du modèle explicatif de l'utilisation de la PrEP (N=743).....	110

Table des figures

Figure 1 : modèle théorique d'explication de l'utilisation du préservatif ou de la PrEP.....	17
Figure 2 : étapes clés du Sex Health Survey.....	18
Figure 3 : hiérarchie de l'affectation aux différents groupes.....	21
Figure 4 : pourcentage de personnes s'étant toujours protégées à l'aide de préservatifs et/ou de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents. Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665).....	70
Figure 5 : pourcentage de personnes vaccinées contre les HPV, l'hépatite A et l'hépatite B	77
Figure 6 : pourcentage des répondant-e-s ayant fait un dépistage du VIH et/ou d'autres IST au cours des 12 mois précédents parmi celles et ceux ayant eus des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s durant cette période.	84
Figure 7 : facteurs expliquant la fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1665)	86
Figure 8 : facteurs expliquant l'utilisation de la PrEP par les HSH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (n=743).....	89

Résumé

Le but du Sex Health Survey est de collecter des informations sur les stratégies de protection contre le VIH/les IST des différents groupes cibles de la prévention du VIH/des IST, ainsi que d'identifier les facteurs qui favorisent l'utilisation du préservatif ou de la prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP) lors de rapports vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Pour ce faire, nous avons utilisé un modèle IMB (information, motivation et compétences comportementales) élargi. L'analyse des données a été effectuée à l'aide de méthodes descriptives et d'inférence statistique.

Au total, 2571 personnes âgées de 15 à 80 ans ont rempli le questionnaire en ligne standardisé sur une période de 8 mois (entre mars et octobre 2022). Parmi elles, 972 hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH : 37,8 %), 416 travailleuses du sexe, Female SexWorkers (FSW : 16,2 %), 101 travailleurs du sexe, Male SexWorkers (MSW : 3,9 %), 62 travailleurs-euses du sexe trans, Trans SexWorkers (TSW : 2,4 %), 136 personnes trans (PT : 5,3 %), 103 personnes nées dans un pays à forte prévalence du VIH (PFP : 4,0 %), 222 femmes ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF : 8,6 %) et 559 femmes et hommes hétérosexuel-le-s cis (CISH : 21,7 %). L'âge moyen des répondant-e-s était de 36,1 ans (ET=12,8).

Environ 69 % (n=1777) des répondant-e-s avaient eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. Un peu plus de la moitié (n=851) n'avaient pas toujours utilisé de préservatif ou de PrEP. Il s'avère que ce sont principalement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et des travailleurs du sexe cis-masculins (MSW) qui avaient systématiquement utilisé la PrEP pour se protéger du VIH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête (26 % et 33 %). De manière générale, les taux de vaccination contre les virus du papillome humain (HPV) et ceux des hépatites A et B étaient assez élevés, en particulier chez les HSH. Environ les deux tiers des répondant-e-s ont indiqué avoir effectué un dépistage du VIH au cours des 12 mois précédents l'enquête, le taux de dépistage étant particulièrement élevé chez les MSW et les HSH. Respectivement 12 % n'avaient encore jamais fait de dépistage du VIH.

Les facteurs qui influencent l'utilisation du préservatif et de la PrEP se sont avérés être avant tout le sentiment d'auto-efficacité, l'attitude vis-à-vis du préservatif et de la PrEP, l'évaluation du risque personnel d'infection par le VIH, la connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST, le soutien social et la consommation de drogues. Les personnes exerçant le travail du sexe ont plus souvent utilisé des préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s que les personnes qui ne travaillent pas dans ce domaine. L'intention d'utiliser la PrEP comme protection contre le VIH était également plus élevée chez les MSW que chez les HSH. Le sentiment d'auto-efficacité concernant l'utilisation du préservatif était significativement plus élevé chez les personnes trans et/ou non binaires que chez les femmes et hommes cis. Il apparaît également que plus la consommation de drogues était fréquente, plus les personnes concernées estimaient comme faible leur sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif. Un soutien social perçu comme important s'est avéré entraîner une attitude positive vis-à-vis du préservatif. Les hommes cis avaient une attitude plus négative vis-à-vis du préservatif que les personnes trans et/ou non binaires. L'attitude vis-à-vis de la PrEP était plus positive chez les personnes non hétérosexuelles, chez les personnes possédant un passeport suisse, chez les personnes ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédents et chez les personnes estimant leur situation financière comme plutôt bonne. Les personnes non hétérosexuelles, les personnes disposant d'un niveau d'éducation plus élevé, les personnes ayant un passeport suisse, les personnes ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédents et les personnes qui n'exerce pas le travail du sexe se sont révélées avoir une meilleure connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST. Par ailleurs, plus les personnes bénéficiaient d'un soutien social, mieux elles connaissaient les stratégies de protection contre le VIH/les IST. L'utilisation de la PrEP s'est avérée augmenter la probabilité d'avoir une attitude plutôt négative vis-à-vis du préservatif, entraînant ainsi une réduction du sentiment d'auto-efficacité concernant celui-ci, qui se

traduit à son tour par une plus faible fréquence d'utilisation de préservatifs lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s.

Le travail de prévention doit viser à accroître le sentiment d'auto-efficacité, à améliorer l'information et à développer une attitude positive à l'égard de l'utilisation du préservatif et de la PrEP. Il doit également mettre davantage l'accent sur les approches impliquant des pairs et sur le soutien social, renforcer l'estime de soi et le bien-être psychique des personnes et les sensibiliser à la consommation de drogues.

1 Introduction

Pour lutter efficacement contre le VIH et les autres IST, il est nécessaire de disposer de données scientifiques. C'est le seul moyen de concevoir et de mettre en œuvre des mesures véritablement efficaces. Les dernières enquêtes menées auprès des populations clés dans la prévention du VIH/des IST, et plus précisément auprès des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, datent de 2017 (EMIS-2017). Il était donc temps de créer une nouvelle base de données, qui servira notamment à la mise en œuvre du programme succédant au Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI).

C'est pourquoi dans le cadre de son mandat légitimé par la loi sur les épidémies, à savoir prévenir et lutter contre les maladies transmissibles, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a lancé en 2018 un appel d'offres pour une enquête socio-épidémiologique quantitative sur le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles auprès de populations clés définies. Le développement d'un modèle des déterminants pour la transmission du VIH et des autres IST en faisait partie.

Jusqu'à présent, toutes les populations clés de la prévention du VIH et des autres IST avaient été interrogés séparément. Ce n'a pas été le cas pour la présente enquête. Dans son mandat, l'OFSP stipule que les questions qui concernent toutes les populations clés doivent être rendues comparables. L'enquête doit permettre une entrée en matière identique pour toutes les populations clés, suivie de ramifications spécifiques en fonction du profil des participant·e·s.

1.1 Contexte

La « Sex Health Survey » est une étude transversale quantitative qui interroge des membres de différents groupes sur leurs stratégies de protection contre le VIH et les autres IST. Les populations clés pour la prévention du VIH sont les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les personnes nées dans un pays à forte prévalence du VIH (PFP)¹, les personnes exerçant le travail du sexe et les personnes trans.

L'enquête a été réalisée par la Haute école de travail social du Nord-Ouest (FHNW) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique et dans le cadre de la mise en œuvre du PNVI. La FHNW a collaboré étroitement avec des organisations engagées dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, à savoir : Aids-Hilfe beider Basel, Aids-Hilfe Graubünden, Aide Suisse contre le Sida, Association Boulevards Genève, Checkpoint Zürich, Fachstelle für Aids- und Sexualfragen St.Gallen, Fondation PROFA, Groupe santé Genève, Infodrog, ProCoRe – Organisation nationale pour le travail du sexe, Saferparty Streetwork Zürich, Croix-Rouge suisse – migesplus.ch, Sexuelle Gesundheit Aargau, Santé sexuelle Suisse, Sexuelle Gesundheit Zürich SeGZ, Stadt Zürich – Stadtärztlicher Dienst et Transgender Network Switzerland.

1.2 Épidémiologie du VIH et d'autres IST en Suisse

En 2021, 318 infections par le VIH nouvellement diagnostiquées en Suisse ont été signalées à l'OFSP, soit une légère augmentation par rapport à l'année précédente (N=291) attribuée à la pandémie de Covid-19, aux mesures prises pour y faire face et aux changements de comportement. Ce nombre est inférieur à celui de nouveaux diagnostics de VIH signalés en 2019 (N=420). Parmi les

¹ Selon l'ONUSIDA et l'OMS, un pays est considéré étant à forte prévalence du VIH si la prévalence du VIH chez les 15 à 45 ans est supérieure à 1 %. Afin d'éviter des différences annuelles de définition, les rapports de l'OFSP considèrent depuis 2018 comme pays à forte prévalence : tous les pays de la région « Afrique » de l'OMS moins l'Algérie, ainsi que Djibouti, le Soudan et la Somalie, auxquels s'ajoutent la Thaïlande, le Brésil, le Suriname, le Guyana, le Belize, la Jamaïque, Haïti et la République dominicaine, les Bahamas, la Barbade, Trinité-et-Tobago. L'intégration du Brésil, par exemple, tient compte du profil migratoire constaté par la Suisse (Office fédéral de la santé publique, 2022).

personnes ayant découvert vivre avec le VIH la proportion d'hommes cis est de 75 %. Quatre femmes trans ont découvert vivre avec le VIH, cela n'a été le cas pour aucun homme trans. Depuis le début de l'épidémie, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes sont plus touchés par le VIH que la moyenne. Cela se reflète également dans les diagnostics de VIH déclarés en 2021. Avec 124 (39,0 %) annonces, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) étaient les plus touchés. 118 « Hommes et femmes hétérosexuel-le-s n'ayant pas la nationalité d'un pays à forte prévalence » et 34 « Hommes et femmes hétérosexuel-le-s originaires de pays à forte prévalence, Brésil compris » ont découvert vivre avec le VIH. Le partage de matériel d'injection lors de la consommation de drogues par voie intraveineuse (UDI) a été établie comme voie de transmission pour 2,1 % des hommes ayant découvert vivre avec le VIH. Chez les femmes, cela ne concernait qu'une seule découverte. Chez La voie de transmission est inconnue pour 17,6 % des hommes et 24,1 % des femmes ayant découvert vivre avec le VIH (Bundesamt für Gesundheit, 2022).

Pour les autres infections sexuellement transmissibles (IST), 12 110 chlamydias, 4023 gonorrhées et 900 syphilis ont été déclarées à l'OFSP en 2021. En ce qui concerne les chlamydias, la majorité des personnes ayant reçu un diagnostic étaient des femmes (58 %), mais l'augmentation observée concerne uniquement les hommes (Bundesamt für Gesundheit, 2022).

1.3 Sex Health Survey: but et questions

Le but du Sex Health Survey est de fournir des bases scientifiques pour la prévention du VIH, des autres IST. Il s'agit en particulier d'identifier les facteurs qui influencent les comportements de protection contre ces infections. À cet effet, un modèle de déterminants a été développé, qui tient compte de l'interaction de différents facteurs et peut fournir aux acteurs-trices des pistes pour leurs actions concrètes de prévention. Le test empirique du modèle de déterminants visait en même temps à contribuer à l'élaboration de nouvelles théories dans le domaine de l'épidémiologie sociale du VIH.

Afin d'obtenir des conclusions pertinentes pour la prévention du VIH/des IST, il fallait se concentrer autant que possible sur les situations et pratiques sexuelles comportant un risque significatif d'infection par ces infections. L'enquête a donc porté sur les rapports anaux et/ou vaginaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Dans le questionnaire, les partenaires occasionnel-le-s ont été défini-e-s comme des personnes avec lesquelles les participant-e-s n'entretenaient pas de relation stable (p. ex. des aventures d'un soir, des rapports en marge d'une relation stable, des partenaires anonymes, des partenaires sexuel-le-s réguliers-ières, des rencontres coquines, des ami-e-s avec avantages, des travailleuses du sexe). Les client-e-s de services sexuels ne sont pas comptabilisé-e-s parmi les partenaires occasionnel-le-s.

En ce qui concerne les mesures de protection, l'accent a été mis sur les actions essentielles pour l'autoprotection et la prévention primaire du VIH ou à la protection partielle contre des IST, c'est-à-dire l'utilisation du préservatif et de la PrEP.² Les autres mesures de protection comme la vaccination et le dépistage du VIH et des autres IST ont également été inclus dans l'enquête afin d'obtenir des informations sur l'utilisation de ces outils.

Les questions de recherche (principales) suivantes ont donc été déterminantes pour l'étude :

1. Au cours des 12 mois précédant l'enquête, à quelle fréquence les répondant-e-s ont-elles utilisé des préservatifs et/ou la PrEP lors de rapports vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s ?
2. Quel est le pourcentage de personnes vaccinées contre les HPV, l'hépatite A et l'hépatite B ?

² Le préservatif offre une protection simple et fiable contre le VIH. Avec le préservatif, le risque de transmission d'autres infections sexuellement transmissibles est légèrement réduit. Lorsqu'elle est prise correctement, la PrEP offre une protection fiable contre le VIH. Mais elle ne protège pas contre les autres infections sexuellement transmissibles.

3. Quel est le pourcentage de personnes ayant fait un dépistage du VIH, de la syphilis, de la gonorrhée et des chlamydias au cours des 12 mois précédant l'enquête ?
4. Quels facteurs influencent l'utilisation du préservatif ou de la PrEP lors de rapports vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s ?

1.4 Modèle d'explication

Le modèle de déterminants utilisé pour cette étude et pour répondre à la quatrième question est basé sur le modèle IMB (information, motivation et compétences comportementales) de J.D. Fisher & Fisher (1992) et les élargissements que lui ont apporté Nideröst et al. (2011). D'autres facteurs ont été ajoutés au modèle sur la base d'une recherche bibliographique réalisée dans le cadre de ce projet et en étroite collaboration avec les organisations de terrain impliquées dans le projet et l'OFSP.

Le modèle IMB part du principe que l'utilisation du préservatif est fortement influencée par trois facteurs : (1) l'information ou les connaissances concernant les stratégies de protection contre le VIH/les IST, (2) la motivation à se protéger d'une infection par le VIH/des IST et (3) les aptitudes ou compétences à savoir utiliser le préservatif. Ces variables de construction sont représentées en vert dans la figure 1. Fisher et Fisher (1992) soulignent donc que l'information, la motivation et les compétences doivent être pertinentes pour les comportements de protection respectifs et/ou être en relation avec les comportements de protection spécifiques.

Information sur les stratégies de protection contre le VIH/les IST

L'état des connaissances concernant les stratégies de protection contre le VIH/les IST comprend les connaissances cognitives relatives aux voies de transmission et aux moyens de se protéger contre le VIH/les IST.

Motivation à adopter une stratégie de protection contre le VIH/les IST

La motivation à adopter une stratégie de protection contre le VIH/les IST englobe l'intention de se protéger, l'attitude d'une personne à l'égard des stratégies de protection, ainsi que l'influence sociale résultant des attentes de personnes importantes pour elle concernant les comportements de protection de la personne et la motivation de celle-ci à y répondre. Une attitude négative vis-à-vis du préservatif, mais aussi l'impression de la personne que ses ami-e-s n'attendent pas d'elle qu'elle utilise régulièrement des préservatifs peuvent donc constituer des obstacles à l'utilisation régulière du préservatif. De même, la vulnérabilité perçue ou l'évaluation personnelle du risque d'infection par le VIH influence la motivation à se protéger. Par conséquent, la variable de construction « Motivation » comprend entre autres des éléments de la théorie de l'action raisonnée, selon laquelle l'intention d'agir dépend de l'attitude à l'égard de cette action mais aussi de l'influence sociale (Ajzen & Fishbein, 1980).

Aptitudes/compétences comportementales à mettre en œuvre des comportements de protection contre le VIH

Les compétences nécessaires à la mise en œuvre d'une stratégie de protection contre le VIH/les IST comprennent non seulement l'habileté à utiliser des préservatifs, mais aussi des aptitudes à la communication. L'aptitude d'une personne à se procurer d'une part des préservatifs (achat de préservatifs) et d'autre part des informations pertinentes sur le VIH/les IST jouent aussi un rôle important. Dans ce contexte, le sentiment d'auto-efficacité (Bandura, 1989), c'est-à-dire la croyance d'une personne en sa capacité à utiliser des préservatifs dans une situation à risque (premier contact sexuel ou contact occasionnel) revêt une importance particulière.

Stratégie de protection contre le VIH/les IST

Selon les hypothèses du modèle IMB, les comportements de protection effectifs sont déterminés par les compétences de mise en œuvre de la stratégie de protection correspondante. Plus une personne

dispose de compétences pour mettre en œuvre l'utilisation du préservatif, plus elle a de chances d'en faire usage lors d'un premier contact sexuel ou d'un rapport occasionnel. Les aptitudes dépendent ici de l'information sur le comportement de protection à adopter et de la motivation à s'y conformer. En d'autres termes, plus l'information sur l'utilisation du préservatif est bonne et plus la motivation à l'utiliser est forte, plus les compétences en matière d'utilisation du préservatif sont élevées. Le modèle IMB postule donc que les connaissances et la motivation d'une personne ont sur son comportement une incidence indirecte, c'est-à-dire dépendante de ses aptitudes à mettre en œuvre les stratégies de protection.

Le modèle IMB a déjà été testé à de nombreuses reprises et pour différents groupes de population dans la prévention du VIH. Nideröst et al. et Nöstlinger et al. ont testé le modèle dans le cadre d'un projet européen sur l'utilisation du préservatif par des HSH vivant avec le VIH ainsi que par des hommes et des femmes hétérosexuel-le-s. Outre les prédicteurs du modèle que sont l'information, la motivation et les compétences, ils ont élargi le modèle - jusqu'alors fortement axé sur les variables socio-cognitives - en y ajoutant des ressources personnelles, sociales, culturelles et économiques. Des variables spécifiques aux partenaires et à la situation ont également été ajoutées. La vérification empirique a montré qu'outre les compétences et la motivation, les ressources personnelles et sociales ainsi que des aspects en rapport avec les partenaires et la situation permettaient d'expliquer l'utilisation du préservatif avec des partenaires occasionnel-le-s (Nideröst et al., 2011) (Nöstlinger et al., 2010). Les constructions venues élargir le modèle IMB sont représentées en violet dans la figure 1.

La recherche bibliographique sur les risques et les comportements de protection a permis d'identifier d'autres prédicteurs explicatifs. En 2019, une première recherche par mots-clés sélectionnés a été effectuée dans les bases de données électroniques Web of Science, WiSO, CAIRN, Francis, dans nos propres bases de données EndNote ainsi que dans la littérature compilée par l'OFSP et dans différentes bibliographies. Les mots-clés étaient («risk behavior?» OR «protection strate*») AND (HIV OR STI OR STD); (Risiko* OR Schutz*) AND (HIV OR STI OR STD); (comportement à risque) AND (VIH OR SIT). La recherche bibliographique portait sur les périodes 2014-2019 (Web of Science, WiSO, CAIRN, Francis) et 2001-2019 (bases de données propres). Sur les 101 études examinées au total, il est apparu qu'outre les facteurs susmentionnés, la dissimulation de l'orientation sexuelle et/ou de l'identité de genre, les expériences de violence physique et sexuelle ainsi que les expériences fréquentes de discrimination et la consommation régulière de drogues affaiblissaient les comportements de protection contre le VIH/les IST (Bochow, Sekuler, Schmidt, & Lenuweit, 2012; Braine, van Sluytman, Acker, Friedman, & Des Jarlais, 2011; Brodbeck, Matter, Artho, Röthlisberger, & Moggi, 2006; Gibbs et al., 2019; Hoornenborg et al., 2018; Imhof, Favre, & Gredig, 2014; Koblin et al., 2006; Langer, 2009; Mahapatro, Gupta, Gupta, & Kundu, 2012; McKetin et al., 2018; Miltz et al., 2019; Newman, 2002; Sira, Brown, Ambegaokar, Modin, & Kelly, 2019; Weber, Gredig, Lehner, & Nideröst, 2019). Après une discussion poussée au sein de l'équipe de projet, avec les parties prenantes et l'OFSP, ces facteurs n'ont pas été inclus dans les ressources, mais intégrés dans le modèle sous la nouvelle construction « Événements critiques de la vie » (en orange dans la figure 1).

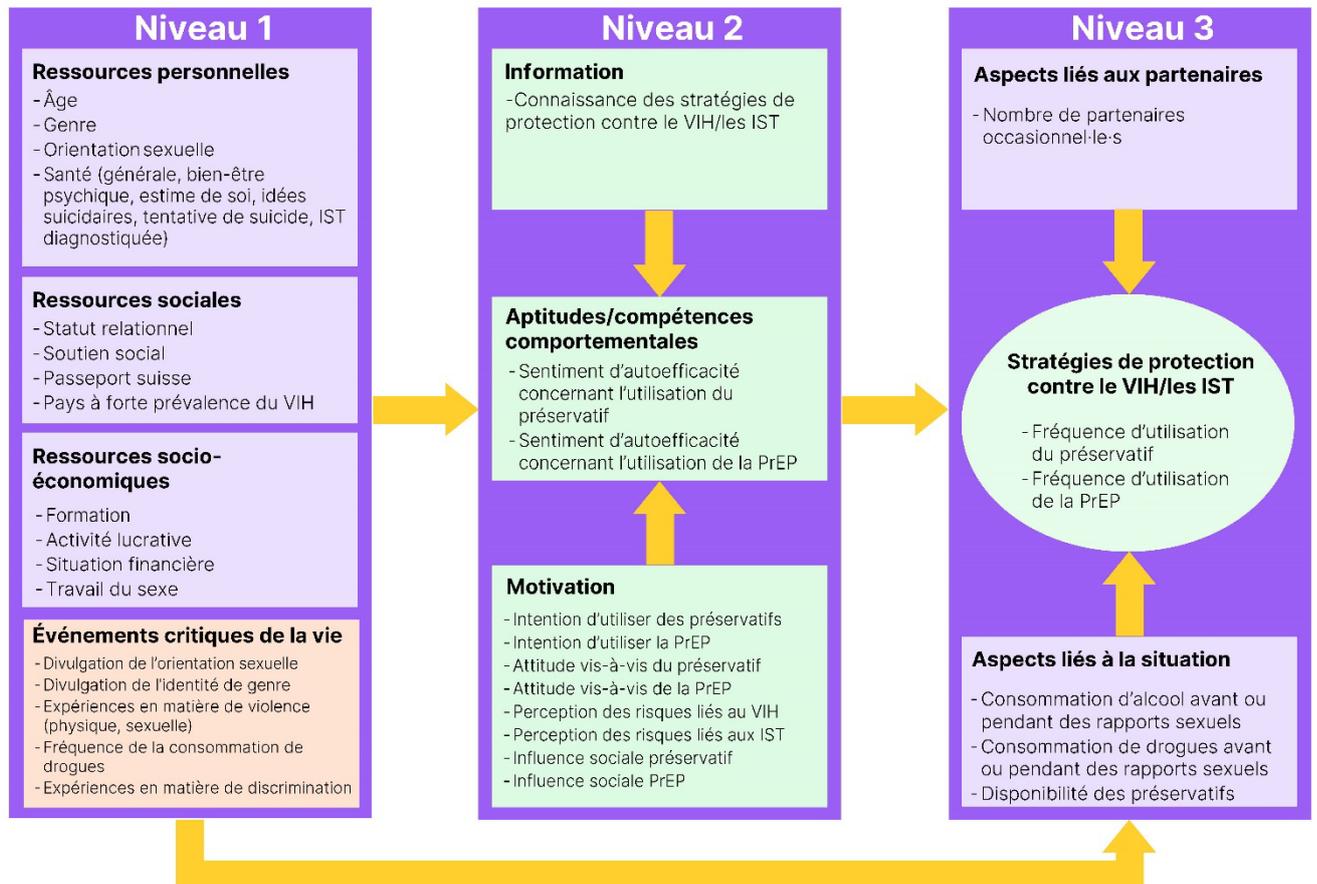


Figure 1 : modèle théorique d'explication de l'utilisation du préservatif ou de la PrEP.

1.5 Structure du rapport

Après la présentation des méthodes utilisées (section 2) et la description de l'échantillon (section 3), le rapport examine les résultats concernant la santé (section 4), les événements critiques de la vie (section 5) ainsi que les connaissances, les compétences et l'attitude à l'égard de la protection contre le VIH/les IST (section 6). La section 7 décrit les résultats concernant les aspects liés aux partenaires et à la situation dans le cadre des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s et avec des client-e-s (pour les travailleurs-euses du sexe). Les résultats concernant les comportements de protection contre le VIH et les IST se trouvent à la section 8. Les résultats du contrôle du modèle sont, quant à eux, présentés à la section 9. La section 10 résume les principaux résultats par rapport aux questions posées et les traite à la lumière de leur pertinence, d'une part d'ordre pratique, et d'autre part pour d'autres enquêtes menées en Suisse. Pour conclure, la section 11 formule des recommandations sur cette base.

2 Méthodologie

2.1 Conception de l'étude

Le Sex Health Survey est une enquête quantitative transversale menée à l'aide d'un questionnaire en ligne standardisé. Toutes les phases du projet ont été réalisées en étroite collaboration avec les parties prenantes et l'OFSP qui ont participé à la définition du modèle des déterminants, à l'élaboration

du questionnaire, au recrutement de membres des différentes populations clés, à la structuration du rapport ainsi qu'à la discussion des résultats. Au total, quatre ateliers communs ont été organisés. Par ailleurs, des retours écrits sur le questionnaire, la conception du rapport et l'ébauche préliminaire dudit rapport ont été recueillis à intervalles réguliers ou à titre complémentaire auprès des parties prenantes et de l'OFSP.

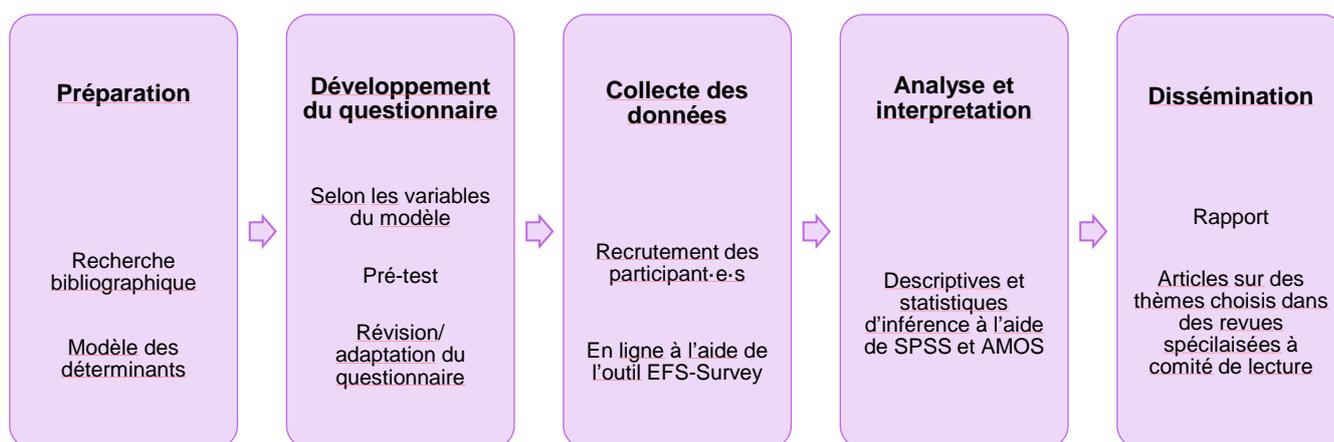


Figure 2 : étapes clés du Sex Health Survey

2.2 Élaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire a commencé en 2019; elle a été interrompue pendant la première vague de la pandémie de Covid-19 avant d'être poursuivie dès l'automne 2020. L'accent a été mis sur l'opérationnalisation des variables du modèle IMB élargi. Pour ce faire, il a notamment été fait appel à la recherche bibliographique mentionnée plus haut ainsi qu'à des instruments de mesure éprouvés et validés. Un panorama détaillé des instruments de mesure et des variables se trouve en annexe (chapitre 13.1).

À l'été 2021, un pré-test cognitif du questionnaire a été réalisé (Lenzner, Neuert, & Otto, 2015). L'objectif était d'obtenir des indications sur la compréhensibilité des différentes questions et les problèmes rencontrés par les membres des différents groupes pour répondre aux questions, d'identifier les causes de ces problèmes et d'adapter le questionnaire en fonction des informations recueillies. Le pré-test cognitif a été réalisé sur cinq HSH, trois personnes trans, trois travailleuses et un travailleur du sexe, deux personnes nées dans un pays à forte prévalence du VIH et une femme ayant des rapports sexuels avec des femmes. Le questionnaire a également été rempli et commenté par différentes personnes au sein de l'OFSP. Les retours ont été synthétisés et certaines adaptations des questions effectuées (reformulation, simplification). Certaines questions ont été supprimées, d'autres ajoutées. Le questionnaire a été programmé à l'aide de l'outil de sondage EFS et soumis une nouvelle fois à un pré-test standard sur un panel de 35 personnes. Ce pré-test standard portait sur l'évaluation du déroulement de l'enquête en ligne, c'est-à-dire sur la faisabilité et la maniabilité du questionnaire ainsi que sur la durée nécessaire pour le remplir (Lenzner et al., 2015).

La version finale (germanophone) du questionnaire a été traduite par des professionnel-le-s vers 10 langues (français, italien, anglais, espagnol, roumain, portugais, hongrois, tigrinya, thaï, russe).

2.3 Collecte des données

La collecte des données a débuté le 1^{er} mars 2022 et duré jusqu'au 30 octobre 2022 (8 mois). Le questionnaire anonyme standardisé avait été mis en ligne sur le site web du projet (www.sex-health.ch) et pouvait être consulté et rempli dans 11 langues différentes. L'accès au questionnaire se faisait via l'adresse Internet ou à l'aide du QR Code figurant sur les supports publicitaires. Différentes stratégies ont été utilisées pour recruter des membres des populations clés. Outre la distribution de différents supports publicitaires tels que brochures et affiches en allemand, français, italien et anglais et un dépliant en 11 langues, l'étude a également été mentionnée sur les réseaux sociaux. Les supports publicitaires pouvaient être commandés sur la boutique de l'Aide Suisse contre le Sida. Outre le groupe d'accompagnement, ce sont au total 260 organisations qui ont été identifiées et informées de l'étude par e-mail. Une collaboration plus étroite a été mise en place avec 14 organisations de Suisse alémanique, de Suisse romande et du Tessin dans le but de recruter proactivement des travailleurs-euses du sexe. Pour cela, les organisations donnaient notamment aux travailleurs-euses du sexe la possibilité de remplir le questionnaire dans leurs points de contact. En outre, un collaborateur de l'équipe de recherche et un-e spécialiste se sont rendu-e-s à plusieurs reprises dans un sauna pour inciter des travailleurs du sexe masculins à participer à l'enquête. 20 tablettes avaient été mises à disposition pour le recrutement des travailleurs-euses du sexe. Celles-ci ont d'une part été utilisées par les participant-e-s pour remplir le questionnaire et ont permis d'autre part aux travailleurs-euses sociaux-ales de remplir le questionnaire dans le cadre d'un entretien structuré en face à face en cas de difficultés de littératie. Les travailleurs-euses du sexe qui participaient via une organisation recevaient CHF 20.—. Les organisations, quant à elles, étaient indemnisées à hauteur de CHF 20.— par questionnaire complété. Une partie des organisations a renoncé à toucher cette indemnisation et préféré rémunérer les travailleurs-euses du sexe à hauteur de CHF 40.— (majoritairement sous forme d'un bon d'achat).

En ce qui concerne les HSH et personnes trans, le recrutement s'est principalement fait en ligne. Plusieurs influenceurs-euses et organisations ont attiré l'attention sur l'enquête via les réseaux sociaux. De plus, une publicité a été diffusée à deux reprises sur le site de rencontre Grindr. Des affiches ont été placardées et des brochures distribuées lors de différentes fêtes et prides ainsi que dans des saunas. Trois revues queer ont publié des annonces et des articles, à la fois en ligne et au format papier.

En ce qui concerne les personnes nées dans des pays à forte prévalence du VIH, plusieurs actions ont été menées lors de différents événements. Diaspora TV a été chargée d'attirer l'attention sur l'enquête via sa chaîne ainsi que dans le cadre de différents événements destinés à la population migrante originaire de pays subsahariens, ainsi que d'inciter les personnes présentes sur place à remplir le questionnaire, utilisant pour cela également des tablettes.

Finalement, le jeu de données corrigé (cf. chapitre 2.5) compte 2571 personnes. Remplir le questionnaire a pris en moyenne 30 minutes. La langue la plus utilisée pour remplir le questionnaire a été l'allemand. Environ 51 % (n=1300) des répondant-e-s ont choisi cette option linguistique dans l'outil en ligne. Environ 18 % (n=469) ont rempli le questionnaire en français, près de 9 % (n=229) en espagnol et environ 5 % en anglais (n=136) et en hongrois (n=131). Environ 4 % (n=108) ont choisi la version italienne du questionnaire. Les langues les moins utilisées ont été le russe et le thaï. Le tigrinya n'a été choisi par personne (cf. Tableau 1).

Tableau 1 : langues du questionnaire (classées par fréquence).

	Nombre N=2571	Pourcentage
Allemand	1300	50,6
Français	469	18,2
Espagnol	229	8,9
Anglais	136	5,3
Hongrois	131	5,1
Italien	108	4,2
Portugais	85	3,3
Roumain	80	3,1
Russe	20	0,8
Thaï	13	0,5

Environ 6 % (n=143) des répondant-e-s ont déclaré avoir reçu de l'aide pour remplir le questionnaire (cf. Tableau 2). Les HSH, PT, FSF et CISH ont généralement rempli le questionnaire seul-e-s. Le taux d'aide le plus fréquent se trouve parmi les FSW (21,0 %, n=87), TSW (21,7 %, n=13), PFP (15,5 %, n=16) et MSW (9,9 %, n=10).

Tableau 2 : aide reçue pour remplir le questionnaire

	Nombre N=2545	Pourcentage
Seul-e	2402	94,4
Avec de l'aide	143	5,6

2.4 Participant-e-s et groupes

Tou-te-s les participant-e-s ont été affecté-e-s à un groupe pour les analyses descriptives. Au total, huit groupes ont été constitués (cf. Figure 3). Dans un premier temps, toutes les personnes ayant déclaré subvenir partiellement ou totalement à leurs besoins grâce au travail du sexe ont été classées dans les groupes MSW (Male Sexwork : 3,9 %, n=101), FSW (Female Sexwork : 16,2 %, n=416) ou TSW (Trans Sexwork : 2,4%, n=62). Parmi les personnes restantes, toutes celles dont le sexe assigné à la naissance ne correspondait pas à l'identité de genre ont été incluses dans le groupe PT (personnes trans : 5,3 %, n=136). Ce groupe comprend également les personnes ayant déclaré une identité de genre non binaire.

Dans un deuxième temps, tous les hommes cisgenres attirés sexuellement par des hommes ont été classés dans le groupe HSH (37,8 %, n=972). Les autres personnes nées dans un pays à forte prévalence du VIH ont ensuite été assignées au groupe PFP (4,0 %, n=103). Le groupe PFP ne compte donc plus que des personnes non-trans, ne subvenant pas à leurs besoins par le travail du sexe et ne faisant pas partie du groupe HSH.

L'analyse du reste de l'échantillon a montré qu'aux côtés des personnes hétérosexuelles cis, il comptait encore de nombreuses femmes cisgenres attirées par des femmes. Celles-ci ont été affectées au groupe FSF (8,6 %, n=222). Les personnes qui n'ont pu être affectées à aucun de ces sept groupes forment le groupe CISH (21,7 %, n=559).

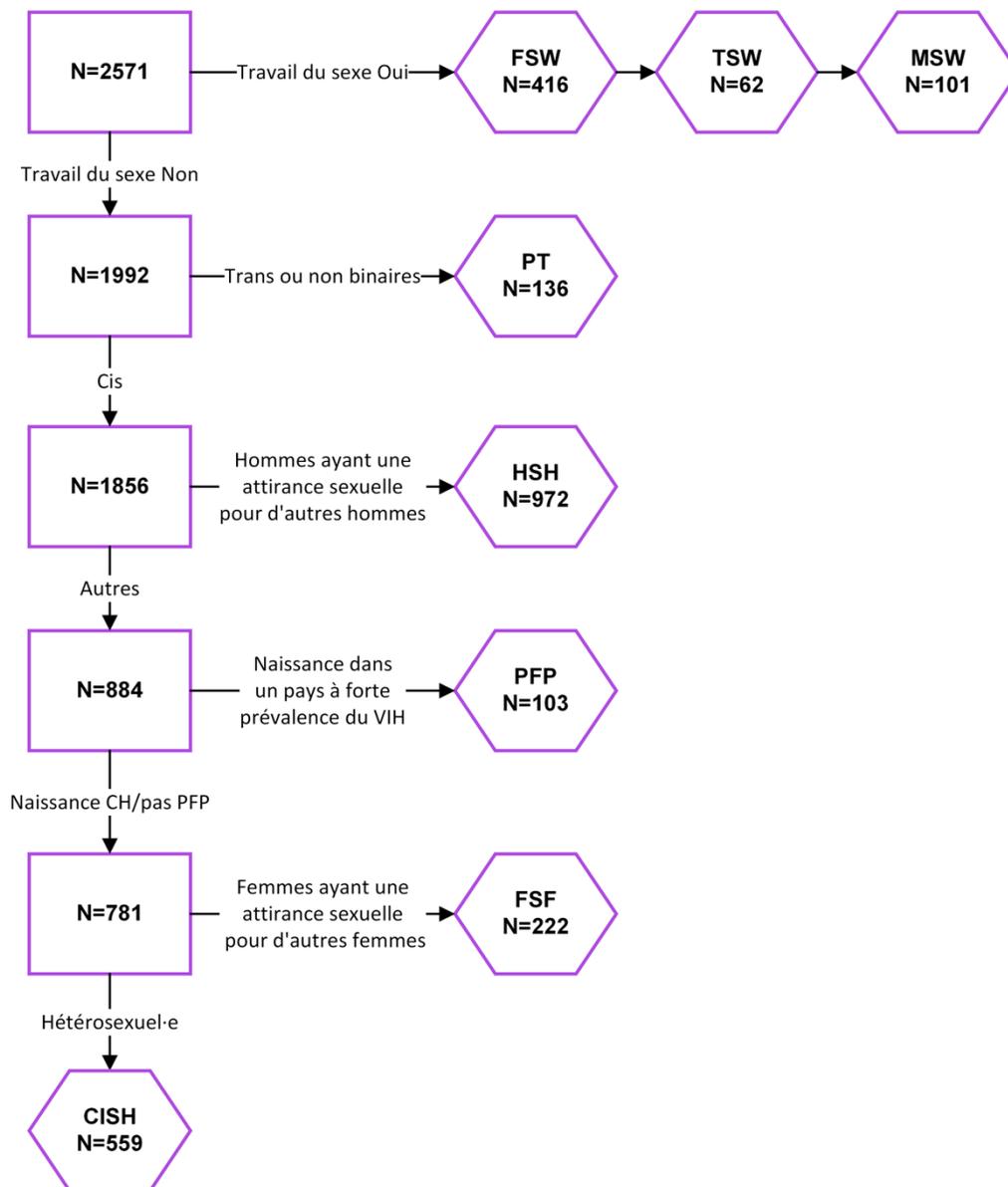


Figure 3 : hiérarchie de l'affectation aux différents groupes

Sur la base de l'affectation aux groupes, les HSH et les MSW ne comprennent que des personnes ayant indiqué l'identité de genre « homme » et les FSW et FSF uniquement des personnes ayant indiqué l'identité de genre « femme ». Les autres groupes contiennent des personnes ayant indiqué plusieurs identités de genre. Le Tableau 3 montre que près des deux tiers des PT ont indiqué être non binaires (66,2 %). En revanche, près de la moitié des TSW ont indiqué être des femmes (46,8 %). Les femmes cis sont majoritaires tant dans le groupe des PFP que dans le groupe CISH. Les femmes représentent 60,2 % du groupe PFP et plus des deux tiers du groupe CISH (67,3 %).

Tableau 3 : Je suis... (identité de genre) (N=860)

		TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	CISH N=559
une femme / de genre féminin	n	29	15	62	376
	%	46,8	11,0	60,2	67,3
un homme / de genre masculin	n	13	25	41	183
	%	21,0	18,4	39,8	32,7
non binaire	n	12	90	0	0
	%	19,4	66,2	0,0	0,0
non mentionné ici	n	8	6	0	0
	%	12,9	4,4	0,0	0,0

Au total, 46,2 % (n=1187) des répondant·e·s ont déclaré ne pas être né·e·s en Suisse. 11,6 % des répondant·e·s sont né·e·s dans un pays à forte prévalence du VIH. Outre le groupe des PFP, tou·te·s nées dans pays à forte prévalence, la proportion de personnes nées dans un pays à forte prévalence est également supérieure à la moyenne chez les MSW, les FSW et les TSW. Chez les HSH et les PT, il y a peu de personnes né·e·s dans un pays à forte prévalence. Chez les FSF et les CISH, cette caractéristique ne s'applique à personne en raison de l'ordre de constitution des groupes (cf. Tableau 4).

Outre les personnes membres du groupe PFP, toutes nées hors de Suisse, c'est parmi les TSW que le pourcentage de personnes nées dans un pays autre que la Suisse est le plus élevé (95,2 %). Les FSW (94,5) et MSW (87,1 %) affichent une proportion similaire. Dans les autres groupes, la proportion, comprise entre 20 et 35 %, est nettement plus faible. C'est chez les FSF que le pourcentage de personnes nées hors de Suisse est le plus faible (20,3 %).

La durée moyenne de séjour des répondant·e·s non nées en Suisse est de 9,8 ans (ET=12,0). Les PT nées hors de Suisse sont celles qui vivent depuis le plus longtemps en Suisse, avec une durée moyenne de 15,7 ans (ET=16,4). La durée moyenne de séjour des FSW est quant à elle de 4,8 ans (ET=6,8).

Tableau 4 : Dans quel pays êtes-vous né·e ? (N=2571)

		HSH N=972	HSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Suisse	n	709	13	23	3	95	0	177	364
	%	72,9	12,9	5,5	4,8	69,9	0,0	79,7	65,2
Pays à forte prévalence du VIH	n	21	35	117	19	3	103	0	0
	%	2,2	34,7	28,1	30,6	2,2	100,0	0,0	0,0
Autre pays	n	242	53	276	40	38	0	45	195
	%	24,9	52,5	66,3	64,5	27,9	0,0	20,3	34,9

2.5 Analyse des données

Les données ont été corrigées avant d'être analysées. Dans un premier temps, seul·e·s les participant·e·s ayant rempli le questionnaire jusqu'au bout ont été pris·e·s en compte pour l'analyse, les questionnaires qui n'ont pas été menés à terme étant supprimés du jeu de données. Ensuite, les personnes ayant déclaré avoir séjourné en Suisse en tant que touristes au moment de l'enquête (soit cinq personnes au total) ont également été exclues du jeu de données. Les retours d'expérience ont montré que certaines personnes s'étaient contentées de cliquer en faisant défiler le questionnaire

sans lire les questions, et donc sans y répondre correctement. Ceci s'applique en particulier aux travailleurs-euses du sexe, qui ont pour certain-e-s été rémunéré-e-s pour remplir le questionnaire. Par conséquent, les personnes qui avaient mis moins de 8 minutes pour répondre au questionnaire ont été exclues du jeu de données. En raison des nombreuses questions avec filtre, le temps nécessaire pour répondre variait d'une personne à l'autre. Ainsi, lorsqu'une personne déclarait ne pas consommer de drogues, elle ne se voyait pas poser de questions spécifiques à la consommation de drogues ou à la consommation de drogue en lien avec le sexe. Huit minutes, c'est à peu près le temps qu'il fallait à une personne capable de lire rapidement pour remplir la plus courte version du questionnaire. Sur la base de ce critère, 202 participant-e-s ont été exclu-e-s des analyses.

Pour les sections 3 à 8, toutes les variables ont été évaluées de manière descriptive. Pour toutes les évaluations descriptives, seules les réponses valables ont été prises en compte, c'est-à-dire que l'absence de réponse n'est pas mentionnée et que les pourcentages se rapportent uniquement aux réponses valables. Pour les variables mesurées par catégorie, la fréquence de réponse absolue et relative est indiquée pour tous les items. Pour les variables métriques, la moyenne, l'écart-type et la médiane sont indiqués. Dans certains cas, les valeurs minimale et maximale sont également précisées. Dans le cas d'échelles de notation, c'est généralement la moyenne qui est indiquée pour chaque groupe.

Pour le contrôle du modèle présenté à la section 9, les valeurs manquantes ont été complétées et les personnes n'ayant pas eu de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents ont été exclues du jeu de données. Une description précise de la méthodologie se trouve au début de la section 9.

3 Description de l'échantillon

Dans un premier temps, les groupes sont décrits sur la base de caractéristiques sociodémographiques, notamment de l'âge, de l'orientation sexuelle, de la nationalité, du niveau de formation et du revenu des sujets.

3.1 Âge

Les répondant-e-s ont entre 15 et 80 ans, avec une moyenne d'âge de 36,1 ans (ET=12,8). L'âge médian est de 34,0 ans (EI=19). Les personnes les plus âgées ayant participé à l'enquête appartiennent aux groupes des HSH et des CISH. Âgé-e-s de 15 ans, les participant-e-s les plus jeunes font partie des groupes FSW et PT. Chez les HSH, l'âge médian est de 38,0 ans - soit le plus élevé de tous les groupes. Avec un âge médian de 26,0 ans, le groupe le plus jeune est celui des FSF (cf. Tableau 5).

Tableau 5 : Quel âge avez-vous ? (N=2539)

	HSH N=958	MSW N=100	FSW N=410	TSW N=60	PT N=133	PFP N=101	FSF N=221	CISH N=556
Moyenne	39,8	31,8	37,4	36,7	32,0	37,5	28,2	33,3
ET	13,6	9,3	11,5	10,6	11,8	10,4	8,7	12,4
Médiane	38,0	31,0	36,0	36,0	28,0	37,0	26,0	29,0
Mini.	16	16	15	20	15	19	16	16
Max.	80	64	69	63	72	62	57	80

3.2 Orientation sexuelle

Un peu plus d'un tiers des répondant-e-s ont indiqué être hétérosexuel-le-s (37,0 %, n=952). Presque autant être homosexuel-le-s, gay ou lesbienne (36,1 %, n=929). Les participant-e-s bisexuel-le-s sont nettement moins représenté-e-s avec 11,9 % (n=307), et 3,9 % (n=99) ont indiqué être

pansexuel-le-s. Les autres participant-e-s ont indiqué soit ne pas utiliser de dénomination pour décrire leur orientation sexuelle (6,6 %, n=170), soit questionner leur orientation sexuelle (2,6 %, n=67), soit avoir une orientation sexuelle ne figurant pas parmi les réponses (1,8 %, n=47).

Presque tous les HSH (98,6 %) ont indiqué utiliser une autre désignation qu'hétérosexuels. Chez les MSW, ils étaient 86,1 %. Les trois quarts (74,0 %) des FSW sont des femmes hétérosexuelles. Dans le groupe PFP, quatre cinquièmes (80,6 %) ont indiqué être hétérosexuel-le-s et un peu plus (85,0 %) pour le groupe CISH. Chez les TSW, PT et FSF, on constate une répartition plus forte que dans les autres groupes des dénominations utilisées en termes d'orientation sexuelle. Environ les deux tiers des TSW (61,3 %) ont indiqué une autre désignation qu'hétérosexuel-le-s. C'est également dans ce groupe que se trouvent la plupart des participant-e-s n'utilisant aucune dénomination. Presque tou-te-s les PT (93,3 %) ont indiqué utiliser une autre désignation qu'hétérosexuel-le-s, et la plupart comme pansexuel-le-s ou bisexuel-le-s. Chez les FSF, 88,7 % ont indiqué utiliser une autre désignation qu'hétérosexuelles, et 40 % de ces dernières ont indiqué être bisexuelles (cf. Tableau 6).

Tableau 6 : Quel terme utilisez-vous pour désigner votre orientation sexuelle ? (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Hétérosexuel-le	n	14	14	308	24	9	83	25	475
	%	1,4	13,9	74,0	38,7	6,6	80,6	11,3	85,0
Homosexuel-le	n	808	54	4	17	27	0	17	2
	%	83,1	53,5	1,0	27,4	19,9	0,0	7,7	0,4
Bisexuel-le	n	102	27	42	5	25	3	93	10
	%	10,5	26,7	10,1	8,1	18,4	2,9	41,9	1,8
Pansexuel-le	n	13	2	4	5	35	3	35	2
	%	1,3	2,0	1,0	8,1	25,7	2,9	15,8	0,4
Je n'utilise aucune dénomination	n	24	3	39	8	13	9	26	48
	%	2,5	3,0	9,4	12,9	9,6	8,7	11,7	8,6
Je suis en questionnement	n	5	0	8	2	12	2	20	18
	%	0,5	0,0	1,9	3,2	8,8	1,9	9,0	3,2
Non mentionné ici	n	6	1	11	1	15	3	6	4
	%	0,6	1,0	2,6	1,6	11,0	2,9	2,7	0,7

3.3 Statut relationnel

Environ la moitié des participant-e-s ont déclaré être célibataires (51,1 %, n=1314). Plus d'un tiers a précisé entretenir une (38,4 %, n=987) ou plusieurs relations stables (4,3 %, n=111). Environ 6 % des participant-e-s (n=143) avaient des doutes sur leur statut relationnel ou ont décrit leur situation comme compliquée. Seules 16 personnes (0,6 %) n'ont pu choisir aucune des catégories proposées pour répondre à la question Entretenez-vous une relation stable en ce moment ?".

Le plus haut pourcentage de célibataires se trouve chez les FSW (66,3 %). Chez les HSH et les FSF, moins de la moitié ont déclaré être célibataires, les FSF affichant le pourcentage le plus faible (39,6 %) de personnes célibataires (cf. Tableau 7).

Tableau 7 : Entretenez-vous une relation stable en ce moment ? (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Non, je suis célibataire	n	435	57	276	34	68	55	88	301
	%	44,8	56,4	66,3	54,8	50,0	53,4	39,6	53,8
Oui, j'ai une relation stable	n	476	23	85	14	44	37	103	205
	%	49,0	22,8	20,4	22,6	32,4	35,9	46,4	36,7
Oui, j'ai plusieurs relations stables	n	22	12	28	11	12	4	13	9
	%	2,3	11,9	6,7	17,7	8,8	3,9	5,9	1,6
J'ai des doutes / c'est compliqué	n	37	9	21	3	9	5	17	42
	%	3,8	8,9	5,0	4,8	6,6	4,9	7,7	7,5
Non mentionné ici	n	2	0	6	0	3	2	1	2
	%	0,2	0,0	1,4	0,0	2,2	1,9	0,5	0,4

Toutes les personnes qui ont répondu avoir une ou plusieurs relations stables ont été interrogées sur le genre de leur(s) partenaire(s). Une grande majorité des répondant-e-s ont indiqué entretenir une relation avec un homme (70,5 %, n=753). 20,8 % (n=222) des non-célibataires ont déclaré avoir une relation stable avec une femme, 6,9 % (n=74) avec plusieurs hommes et 1,9 % (n=20) avec plusieurs femmes. Quelques rares personnes ont également indiqué entretenir une relation stable avec une (1,9 %, n=20) ou plusieurs personne(s) non binaire(s) (1,1 %, n=12).

Les HSH sont particulièrement nombreux à avoir une relation stable avec un homme (84,8 %), mais plus d'un HSH sur dix a répondu avoir une relation stable avec une femme (11,5 %). Il est intéressant de noter que 68,2 % des FSF vivant en couple ont déclaré avoir une relation stable avec un homme. Ce sont les PT qui sont le plus souvent en couple avec une personne non binaire, une personne sur quatre (24,5 %) ayant une relation stable (cf. Tableau 8).

Tableau 8 : J'ai une relation stable avec... (Plusieurs réponses possibles) (N=1068)

		HSH N=487	MSW N=34	FSW N=113	TSW N=25	PT N=53	PFP N=41	FSF N=107	CISH N=208
un homme	n	413	16	85	13	25	24	73	107
	%	84,8	38,2	75,2	52,0	47,2	58,5	68,2	51,4
une femme	n	56	8	3	1	16	16	31	91
	%	11,5	23,5	2,7	4,0	30,2	39,0	29,0	43,8
plusieurs hommes	n	16	10	22	9	2	1	7	7
	%	3,3	29,4	19,5	36,0	3,8	2,4	6,5	3,4
plusieurs femmes	n	1	3	5	0	4	3	0	4
	%	0,2	8,8	4,4	0,0	7,5	7,3	0,0	1,9
une personne non binaire	n	3	0	0	0	13	0	3	1
	%	0,6	0,0	0,0	0,0	24,5	0,0	2,8	0,5
plusieurs personnes non binaires	n	2	1	2	2	4	0	1	0
	%	0,4	2,9	1,8	8,0	7,5	0,0	0,9	0,0

3.4 Situation en matière de logement et lieu de résidence

Le pourcentage de personnes vivant seules est de 40,5 % (n=1040), chiffre inférieur d'environ 10 points à celui des célibataires (cf. Tableau 7). Environ un quart des répondant-e-s (25,5 %, n=656) vivent avec leur(s) partenaire(s). Près d'un cinquième des répondant-e-s ont déclaré vivre avec des collègues ou des connaissances (18,0 %, n=463). Plus d'un cinquième des répondant-e-s ont répondu vivre avec des membres de leur famille - parents, enfants, frères et sœurs ou autres (23,2 %, n=596).

Les FSW (52,9 %) et TSW (50,0 %) sont les plus nombreux-euses à vivre seul-e-s. Les FSF sont, de loin, les moins nombreuses à vivre seules (22,1 %); ce sont également les membres de ce groupe qui cohabitent le plus souvent avec des collègues ou des connaissances (30,6 %). Comparés aux autres groupes, les HSH sont les plus nombreux à vivre avec un-e ou plusieurs partenaire(s) (36,3 %). C'est chez les PFP que la proportion de personnes vivant avec des enfants est la plus élevée (22,3 %). En comparaison, ce sont les TSW (3,2 %), les HSH (3,1 %) et les MSW (2,0 %) qui vivent le moins souvent avec des enfants (cf. Tableau 9).

Tableau 9 : Comment se présente actuellement votre situation en matière de logement ? Je vis... (Plusieurs réponses possibles) (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
seul-e	n	404	42	220	31	52	46	49	196
	%	41,6	41,6	52,9	50,0	38,2	44,7	22,1	35,1
avec un-e ou plusieurs partenaires	n	353	31	60	14	23	18	52	105
	%	36,3	30,7	14,4	22,6	16,9	17,5	23,4	18,8
avec des collègues, des connaissances, etc.	n	112	22	71	12	34	18	68	126
	%	11,5	21,8	17,1	19,4	25,0	17,5	30,6	22,5
avec mes parents, ma famille d'accueil	n	99	3	18	2	29	2	45	87
	%	10,2	3,0	4,3	3,2	21,3	1,9	20,3	15,6
avec un ou des enfant(s)	n	30	2	62	2	12	23	18	63
	%	3,1	2,0	14,9	3,2	8,8	22,3	8,1	11,3
avec des frères et sœurs et/ou d'autres membres de la famille	n	17	3	12	0	12	4	22	29
	%	1,7	3,0	2,9	0,0	8,8	3,9	9,9	5,2
dans un centre d'asile / foyer	n	4	3	3	1	3	1	3	2
	%	0,4	3,0	0,7	1,6	2,2	1,0	1,4	0,4

Un tiers des répondant-e-s (32,3 %, n=812) ont indiqué habiter dans le canton de Zurich. Les autres grandes régions dont la proportion est supérieure à 10 % sont l'Espace Mittelland (16,3 %, n=409), la Région lémanique (15,9 %, n=399) et la Suisse du Nord-Ouest (14,7 %, n=370). 7,0 % (n=176) ont déclaré résider en Suisse orientale et 5,2 % (n=130) en Suisse centrale. C'est dans la grande région du Tessin que le pourcentage de participant-e-s est le plus faible (2,3 %, n=59).

Par rapport aux autres groupes, les MSW sont les plus nombreux à avoir élu domicile dans la grande région de Zurich (cf. Tableau 10) : la moitié des MSW a indiqué Zurich comme canton de résidence. A l'inverse, chez les personnes nées dans un PFP, le pourcentage de personnes vivant dans la grande région de Zurich est inférieur à la moyenne (17,9 %). La plupart des personnes nées dans un PFP a indiqué vivre dans un canton de la grande région Espace Mittelland (38,9 %), suivi d'un canton de la région lémanique (20,0 %). Les FSW sont les plus nombreuses à avoir indiqué ne pas avoir de

domicile fixe en Suisse (20,1 %). Chez les MSW (12,1 %) et les TSW (15,0 %), plus d'une personne sur dix a également indiqué ne pas avoir de domicile fixe en Suisse.

Tableau 10 : Dans quel canton habitez-vous ? Classement par grandes régions de Suisse (N=2514).

		HSH N=964	MSW N=99	FSW N=398	TSW N=60	PT N=132	PFP N=95	FSF N=221	CISH N=545
Région lémanique	n	180	5	40	6	22	19	30	97
	%	18,7	5,1	10,1	10,0	16,7	20,0	13,6	17,8
Espace Mittelland	n	148	17	44	8	17	37	43	95
	%	15,4	17,2	11,1	13,3	12,9	38,9	19,5	17,4
Suisse du Nord-Ouest	n	135	9	67	14	19	14	32	80
	%	14,0	9,1	16,8	23,3	14,4	14,7	14,5	14,7
Zurich	n	333	50	123	17	41	17	71	160
	%	34,5	50,5	30,9	28,3	31,1	17,9	32,1	29,4
Suisse orientale	n	79	3	19	4	9	1	17	44
	%	8,2	3,0	4,8	6,7	6,8	1,1	7,7	8,1
Suisse centrale	n	49	1	10	1	13	1	18	37
	%	5,1	1,0	2,5	1,7	9,8	1,1	8,1	6,8
Tessin	n	18	2	15	1	6	1	5	11
	%	1,9	2,0	3,8	1,7	4,5	1,1	2,3	2,0
Je n'ai pas de domicile fixe en Suisse	n	22	12	80	9	5	5	5	21
	%	2,3	12,1	20,1	15,0	3,8	5,3	2,3	3,9

Plus d'un tiers des participant-e-s à l'enquête vit dans une ville de plus de 100 000 habitant-e-s (39,7 %, n=920) mais à peine un quart a déclaré vivre dans une localité de moins de 10 000 habitant-e-s (23,7 %, n=548). 28,9 % (n=669) des participant-e-s habitent dans une commune de 10 000 à 100 000 habitant-e-s. Les villes de plus de 100 000 habitant-e-s sont les plus citées par les HSH (45,9 %) et les FSF (45,4 %), suivi-e-s par les PT (38,6 %), cette réponse étant la plus fréquente pour tous les groupes à l'exception des PFP (cf. Tableau 11).

Tableau 11 : Quelle description s'applique à votre lieu de domicile en Suisse ? Analyse pour les personnes ayant un domicile fixe en Suisse (N=2317).

		HSH N=941	MSW N=73	FSW N=305	TSW N=55	PT N=127	PFP N=90	FSF N=216	CISH N=510
Commune de moins de 10 000 habitant-e-s	n	238	12	46	9	27	27	45	144
	%	25,3	16,4	15,1	16,4	21,3	30,0	20,8	28,2
Commune comptant entre 10 000 et 20 000 habitant-e-s	n	132	14	41	11	14	21	24	72
	%	14,0	19,2	13,4	20,0	11,0	23,3	11,1	14,1
Ville comptant de 20 001 à 100 000 habitant-e-s	n	121	8	37	9	27	10	42	86
	%	12,9	11,0	12,1	16,4	21,3	11,1	19,4	16,9

Ville de plus de 100 000 habitant-e-s	n	432	26	109	16	49	18	98	172
	%	45,9	35,6	35,7	29,1	38,6	20,0	45,4	33,7
Je l'ignore	n	18	13	72	10	10	14	7	36
	%	1,9	17,8	23,6	18,2	7,9	15,6	3,2	7,1

3.5 Soutien social

De manière générale, les répondant-e-s bénéficient d'un bon soutien social. Le soutien social a notamment été mesuré à l'aide de la validation plus ou moins forte de l'affirmation « Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence » et de sept autres affirmations. La moyenne générale sur l'échelle de mesure du soutien social est de 7,7 (ET=2,1) et la médiane de 8,3 (EI=3,6). Les FSF, les HSH et les CISH atteignent des résultats plus élevés que la moyenne générale et semblent donc bénéficier d'un soutien social supérieur à la moyenne. Ce sont les FSF qui ont indiqué le niveau de soutien social le plus élevé. En revanche, l'évaluation du soutien social des TSW, des MSW, des FSW et des PFP s'est avérée inférieure à la moyenne. La moyenne la plus basse (6,0) est observée chez les TSW (cf. Tableau 12).

Tableau 12 : Échelle de soutien social basée sur 8 items (0 : pas du tout d'accord ; 10 = entièrement d'accord) (N=2552)

	HSH N=969	MSW N=99	FSW N=413	TSW N=61	PT N=136	PFP N=101	FSF N=222	CISH N=551
Moyenne	8,2	6,2	6,5	6,0	7,3	6,6	8,8	8,1
ET	1,8	1,8	2,1	2,0	2,2	1,8	1,5	1,9
Médiane	8,8	5,6	6,0	5,4	7,8	6,4	9,3	8,8

3.6 Nationalité, statut de séjour et durée du séjour en Suisse

Au total, 60,1 % des répondant-e-s ont déclaré posséder un passeport suisse (n=1544). Plus d'un tiers des répondant-e-s sont donc de nationalité étrangère (39,9 %, n=1027). Le pourcentage de personnes de nationalité étrangère est particulièrement élevé chez les TSW (90,3 %), les FSW (88,7 %), les PFP (80,6 %) et les MSW (79,2 %). Les FSF sont le groupe le plus nombreux à avoir la nationalité suisse (85,1 %), suivi du groupe des HSH (79,2 %) (cf. Tableau 13).

Tableau 13 : Possédez-vous un passeport suisse (la nationalité suisse) ? (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Oui, passeport suisse	n	770	21	47	6	104	20	189	387
	%	79,2	20,8	11,3	9,7	76,5	19,4	85,1	69,2
Non, pas de passeport suisse	n	202	80	369	56	32	83	33	172
	%	20,8	79,2	88,7	90,3	23,5	80,6	14,9	30,8

Les personnes sans passeport suisse ont été interrogées sur leur titre de séjour. Près de la moitié possèdent une autorisation de séjour (permis B) ou une autorisation d'établissement (livret C) en Suisse (49,1 %, n=498). C'est le plus souvent le cas parmi les FSF (81,8 %, n=27), les HSH (80,8 %, n=160) et les PT (71,0 %, n=22). Les travailleuses du sexe ont souvent indiqué être en Suisse sans autorisation de séjour ou être en procédure d'annonce pour une activité lucrative de courte durée ne dépassant pas 90 jours (cf. Tableau 14). Notons ici que la procédure d'annonce ne comptait pas parmi les réponses possibles. Les personnes qui ont répondu par « Non mentionné ici » ont donc été classées comme étant en cours de procédure d'annonce lors de l'analyse des données, pour autant qu'elles aient ajouté une mention correspondante dans le champ de réponse. On peut supposer que

certain·e·s travailleurs·euses du sexe qui séjournent en Suisse dans le cadre de la procédure d'annonce ont choisi comme réponse « Sans permis de séjour, sans papiers ». Par ailleurs, environ 6,4 % (n=65) des personnes sans passeport suisse ont déclaré disposer d'un livret L (autorisation de courte durée). 33 personnes ont répondu être titulaires d'une autorisation frontalière en Suisse (3,3 %). 19 d'entre elles appartiennent au groupe des FSW.

Tableau 14 : Quel permis de séjour ou quel livret de séjour pour la Suisse possédez-vous ? (N=1014)

		HSH N=198	MSW N=80	FSW N=365	TSW N=55	PT N=31	PFP N=83	FSF N=33	CISH N=169
Permis B	n	72	20	65	19	11	36	13	36
	%	36,4	25,0	17,8	34,5	35,5	43,4	39,4	21,3
Permis C	n	88	8	35	11	11	15	14	44
	%	44,4	10,0	9,6	20,0	35,5	18,1	42,4	26,0
Permis L	n	3	10	30	4	0	7	1	10
	%	1,5	12,5	8,2	7,3	0,0	8,4	3,0	5,9
Permis F	n	1	2	3	1	0	4	0	5
	%	0,5	2,5	0,8	1,8	0,0	4,8	0,0	3,0
Permis N	n	1	0	3	0	1	0	0	2
	%	0,5	0,0	0,8	0,0	3,2	0,0	0,0	1,2
Permis S	n	0	0	0	0	0	1	1	1
	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	3,0	0,6
Permis G	n	5	1	19	3	0	0	0	5
	%	2,5	1,3	5,2	5,5	0,0	0,0	0,0	3,0
Sans permis de séjour, sans papiers	n	9	22	83	9	1	7	3	24
	%	4,5	27,5	22,7	16,4	3,2	8,4	9,1	14,2
Procédure d'annonce	n	0	2	53	3	0	2	0	11
	%	0,0	2,5	14,5	5,5	0,0	2,4	0,0	6,5
Je ne sais pas	n	12	9	30	2	5	5	1	19
	%	6,1	11,3	8,2	3,6	16,1	6,0	3,0	11,2
Non mentionné ici	n	7	6	44	3	2	6	0	12
	%	3,5	7,5	12,1	5,5	6,5	7,2	0,0	7,1

3.7 Formation, situation professionnelle, situation financière

Au total, un tiers des répondant·e·s (33,0 %, n=841) ont déclaré être titulaires d'un diplôme d'une université ou d'une haute école spécialisée (degré tertiaire A). 15 % (n=383) sont titulaires d'un diplôme du degré tertiaire B, c'est-à-dire d'une école supérieure ou d'une formation professionnelle supérieure. Seul·e·s 16,0 % (n=406) ont indiqué un apprentissage professionnel comme niveau d'étude le plus élevé et 17,1 % (n=436) un diplôme gymnasial. Moins d'une personne interrogée sur dix (8,4 %, n=215) n'a terminé que l'école obligatoire et 6,1 % (n=156) ont déclaré n'avoir terminé que l'école primaire. La proportion de celles et ceux n'ayant aucun diplôme est de 3,6 % (n=91).

Les HSH et FSF sont les plus nombreux·euses à avoir terminé une formation de degré tertiaire A (université/EPF/haute école spécialisée/HEP) (respectivement 44,1 % et 40,3 %). Chez les PT, le diplôme

le plus fréquemment (39,3 %, n=53) indiqué est l'apprentissage professionnel ou la maturité (professionnelle) (niveau secondaire II). Environ deux cinquièmes des MSW (n=39) ont également indiqué avoir un diplôme de degré secondaire II comme niveau d'études le plus élevé. Les TSW affichent certes le plus fort pourcentage de personnes sans diplôme de fin d'études (16,4 %), mais si l'on tient compte du diplôme de l'école obligatoire et de celui de l'école primaire, la proportion de personnes sans qualification (professionnelle) est presque au même niveau (environ 50 %) dans ce groupe que chez les FSW. Dans les deux groupes, environ 30 % ont déclaré avoir terminé le secondaire II. Dans le groupe PFP, près de 40 % des participant-e-s ont indiqué avoir un diplôme du secondaire II pour niveau d'études le plus élevé (cf. Tableau 15).

Tableau 15 : Quel est votre niveau d'étude le plus élevé (avec diplôme ou certificat de capacité) ? (N=2545)

		HSH N=968	MSW N=99	FSW N=409	TSW N=61	PT N=135	PFP N=99	FSF N=221	CISH N=553
Aucun diplôme	n	8	7	44	10	3	4	2	13
	%	0,8	7,1	10,8	16,4	2,2	4,0	0,9	2,4
École primaire	n	3	10	88	14	6	6	2	27
	%	0,3	10,1	21,5	23,0	4,4	6,1	0,9	4,9
École obliga- toire	n	29	21	76	8	15	11	18	37
	%	3,0	21,2	18,6	13,1	11,1	11,1	8,1	6,7
Gymnase, matu- rité profes- sion- nelle	n	102	26	90	13	27	22	45	111
	%	10,5	26,3	22,0	21,3	20,0	22,2	20,4	20,1
Apprentissage	n	192	13	41	5	26	17	29	83
	%	19,8	13,1	10,0	8,2	19,3	17,2	13,1	15,0
Formation tech- nique / profes- sionnelle supé- rieure	n	133	9	18	4	5	12	15	52
	%	13,7	9,1	4,4	6,6	3,7	12,1	6,8	9,4
École normale	n	5	1	2	2	1	0	3	3
	%	0,5	1,0	0,5	3,3	0,7	0,0	1,4	0,5
École supé- rieure	n	69	3	10	0	6	9	18	20
	%	7,1	3,0	2,4	0,0	4,4	9,1	8,1	3,6
Université / haute école spécialisée	n	427	9	40	5	46	18	89	207
	%	44,1	9,1	9,8	8,2	34,1	18,2	40,3	37,4

L'enquête demandait aux participant-e-s quelle affirmation qualifiait le mieux leur situation professionnelle au moment du complément du questionnaire. Plusieurs réponses étaient possibles. Sur l'ensemble des participant-e-s, un peu plus d'un tiers (37,8 %, n=973) a déclaré travailler à temps plein, environ un quart (23,1 %, n=595) à temps partiel et 15,0 % (n=386) avoir une activité indépendante. Au moment de l'enquête, 4,0 % (n=102) étaient au chômage partiel, 8,7 % (n=223) sans emploi et 16,1 % (n=413) suivaient des études ou une formation. Au total, 2,2 % (n=56) étaient principalement en activité au foyer et 3,4 % (n=87) déclaraient être retraité-e-s. 1,8 % (n=45) ont indiqué être en incapacité de travail (rente AI) et presque autant être en arrêt maladie (1,6 %, n=42). Une faible proportion (2,0 %, n=51) a coché la catégorie « Autres ».

C'est le groupe des HSH qui compte le plus de personnes travaillant à temps plein (plus de la moitié du groupe). Les travailleuses du sexe (TSW, FSW et TSW) comptent le plus grand nombre

d'indépendant·e·s. C'est le groupe PFP qui compte la plus forte proportion de personnes sans emploi, mais les pourcentages de personnes sans emploi sont également très élevés chez les MSW, les FSW, les TSW et les PT. C'est chez les FSF que le pourcentage de participantes suivant des études ou une formation était le plus élevé au moment de l'enquête. Ce pourcentage dépassait également un cinquième dans les groupes PT et CISH (cf. Tableau 16).

Tableau 16 : Qu'est-ce qui décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle ? Plusieurs réponses possibles (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Emploi à temps plein (90-100 %)	n	524	19	76	18	30	26	67	213
	%	53,9	18,8	18,3	29,0	22,1	25,2	30,2	38,1
Travail à temps partiel (< 90 %)	n	213	16	50	9	49	20	88	150
	%	21,9	15,8	12,0	14,5	36,0	19,4	39,6	26,8
Activité indépendante	n	93	29	152	16	15	15	16	50
	%	9,6	28,7	36,5	25,8	11,0	14,6	7,2	8,9
Au chômage partiel	n	11	14	38	9	1	12	3	14
	%	1,1	13,9	9,1	14,5	0,7	11,7	1,4	2,5
Au chômage	n	33	21	74	12	21	22	6	34
	%	3,4	20,8	17,8	19,4	15,4	21,4	2,7	6,1
Étudiant·e	n	132	11	13	3	38	6	88	122
	%	13,6	10,9	3,1	4,8	27,9	5,8	39,6	21,8
Principalement en activité au foyer	n	14	2	11	1	4	6	3	15
	%	1,4	2,0	2,6	1,6	2,9	5,8	1,4	2,7
Retraité·e	n	65	2	2	1	2	0	0	15
	%	6,7	2,0	0,5	1,6	1,5	0,0	0,0	2,7
En incapacité de travail (rente AI)	n	21	0	1	0	8	3	5	7
	%	2,2	0,0	0,2	0,0	5,9	2,9	2,3	1,3
En arrêt maladie	n	15	1	5	1	10	1	4	5
	%	1,5	1,0	1,2	1,6	7,4	1,0	1,8	0,9
Autre	n	9	1	23	0	3	2	3	10
	%	0,9	1,0	5,5	0,0	2,2	1,9	1,4	1,8

L'enquête demandait aux participant·e·s leurs revenus mensuels nets provenant d'une activité lucrative et/ou d'une rente. Les informations ont été recueillies à l'aide de catégories de réponses prédéfinies. Près d'un tiers des répondant·e·s gagnent moins de CHF 2000.– nets par mois (32,4 %, n=819). Un cinquième gagnent entre CHF 2000.– et CHF 4000.– par mois (22,6 %, n=572). 282 répondant·e·s gagnent plus de CHF 8000.– nets par mois (11,2 %), et parmi elles 136 plus de CHF 10 000.– (5,4 %). Les HSH sont les plus nombreux dans les deux catégories de revenu supérieures. 21,7 % des HSH indiquent gagner plus de CHF 8000.– par mois (n=208). Les personnes appartenant aux groupes CISH (6,8 %, n=37) et PFP (7,2 %, n=7) sont également proportionnellement plus nombreuses à gagner plus de CHF 8000.–. Dans les groupes FSW, TSW et PFP, plus des quatre cinquièmes des répondant·e·s gagnent moins de CHF 4000.– nets par mois. Chez les TSW, ce chiffre

est de 90,3 % (n=56), de 80,9 % (n=330) chez les FSW et de 80,4 % (n=78) chez les PFP (cf. Tableau 17).

Tableau 17 : Quel est le montant moyen de votre revenu mensuel personnel ? (Revenu net de l'activité lucrative et/ou de la rente qui vous est versée) (N=2526)

		HSH N=960	MSW N=100	FSW N=408	TSW N=62	PT N=134	PFP N=97	FSF N=220	CISH N=545
< 2000	n	157	52	187	38	63	38	89	195
	%	16,4	52,0	45,8	61,3	47,0	39,2	40,5	35,8
2000-4000	n	152	26	143	18	35	40	47	111
	%	15,8	26,0	35,0	29,0	26,1	41,2	21,4	20,4
4001-6000	n	245	16	51	4	24	12	55	138
	%	25,5	16,0	12,5	6,5	17,9	12,4	25,0	25,3
6001-8000	n	198	3	12	2	5	0	24	64
	%	20,6	3,0	2,9	3,2	3,7	0,0	10,9	11,7
8001-10 000	n	106	1	9	0	4	3	3	20
	%	11,0	1,0	2,2	0,0	3,0	3,1	1,4	3,7
>10 000	n	102	2	6	0	3	4	2	17
	%	10,6	2,0	1,5	0,0	2,2	4,1	0,9	3,1

Dans l'ensemble, les répondant-e-s jugent leur situation financière plutôt bonne. Le score moyen de l'estimation des répondant-e-s quant à leur capacité à se débrouiller avec leur revenu global jusqu'à la fin du mois est de 6,3 (ET=3,3) et en médiane, cette valeur est de 7,0 (EI=5,0) sur une échelle de 0 à 10. Les scores des groupes MSW, FSW, TSW, PT et PFP sont inférieurs à la moyenne. Ces derniers jugent leur situation financière plutôt mauvaise. Cette appréciation subjective correspond aux indications sur les revenus mensuels nets issus d'activités lucratives ou de rentes. C'est en effet dans ces groupes que se trouvent les résultats les plus élevées pour les revenus mensuels nets inférieurs à CHF 4000.- (cf. Tableau 17).

Les TSW indiquent les scores les plus faibles quant à leur capacité à bien se débrouiller avec leur revenu (M=4,0, ET=3,0). Pour les autres travailleurs-euses du sexe (MSW et FSW), la moyenne n'est que légèrement supérieure. Ce sont les HSH qui évaluent leur situation financière avec le score le plus élevé, la moyenne étant ici de 7,5 (ET=2,6) (Tableau 18). Les membres de ce groupe sont le plus à même de payer leurs dépenses mensuelles.

Tableau 18 : Comment parvenez-vous à vous débrouiller financièrement avec ce revenu global jusqu'à la fin du mois ? (0 = très mal, 10 = très bien) (N=2548)

	HSH N=969	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	PT N=133	PFP N=100	FSF N=218	CISH N=551
Moyenne	7,5	4,6	4,3	4,0	6,0	5,5	6,7	6,4
ET	2,6	3,3	3,4	3,0	3,0	3,8	2,8	3,2
Médiane	8,0	5,0	5,0	4,0	6,0	6,0	7,0	7,0
EI	4,0	5,0	6,0	5,0	4,5	7,8	4,0	5,0

3.8 Achat de services sexuels

Sur l'ensemble des participant·e·s hors travailleurs·euses du sexe, 15,9 % (n=316) ont indiqué avoir déjà remis de l'argent ou des cadeaux à une personne en échange de rapports sexuels (p. ex. rapport vaginal ou anal, sexe oral ou masturbation). Près d'une personne sur dix (9,0 %, n=180) a déclaré l'avoir fait au cours des 12 mois précédant l'enquête (cf. Tableau 19).

Tableau 19 : Avez-vous déjà/au cours des 12 derniers mois donné de l'argent ou des cadeaux à une personne pour avoir des rapports sexuels (p. ex. rapport vaginal ou anal, sexe oral ou masturbation) ? (N=1992)

		HSH N=972	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Oui, toute ma vie	n	193	20	12	12	79
	%	19,9	14,7	11,7	5,4	14,1
Oui, au cours des 12 derniers mois	n	118	7	7	3	45
	%	12,1	5,1	6,8	1,4	8,1

Les personnes ayant remis de l'argent ou des cadeaux pour avoir des rapports sexuels au cours des 12 mois précédents ont été interrogées sur la fréquence à laquelle cela s'est produit durant cette période. Seules les données des HSH et des CISH ont été analysées, les résultats des autres groupes étant trop peu significatifs. Sur l'ensemble des 118 répondants appartenant au groupe HSH, la remise d'argent ou de cadeaux pour avoir des rapports sexuels a eu lieu 4 fois en moyenne au cours des 12 mois précédant l'enquête, avec une fourchette comprise entre 1 et 24. Parmi les 45 CISH ayant répondu, la fréquence moyenne de rapports sexuels contre de l'argent ou des cadeaux au cours des 12 mois précédents a été de 6 fois avec une fourchette comprise entre 1 et 55 fois.

4 Santé

La section consacrée à la santé expose tout d'abord des résultats concernant l'état de santé général des répondant·e·s (chapitre 4.1). L'accent est mis ensuite sur la santé psychique (chapitre 4.2) et sexuelle (chapitre 4.3).

4.1 État de santé général

Dans l'ensemble, les répondant·e·s ont jugé leur état de santé plutôt bon. La moyenne globale de l'évaluation de l'état de santé général est de 3,2 (ET=0,8) et la médiane est de 3,0 sur une échelle allant de 0 à 4. Les FSW, TSW, PT et FSF affichent des scores légèrement inférieurs à la moyenne. Les scores les plus faibles en matière d'état de santé général se trouvent dans le groupe des PT (cf. Tableau 20).

Tableau 20 : Comment évaluez-vous votre état de santé en général ? (0 = très mauvais; 1 = mauvais; 2 = moyen; 3 = bon; 4 = très bon) (N=2566)

	HSH N=970	MSW N=101	FSW N=415	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=557
Moyenne	3,2	3,3	3,1	3,0	2,8	3,4	3,1	3,3
ET	0,7	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	0,8	0,7
Médiane	3,0	4,0	3,0	3,0	3,0	4,0	3,0	3,0

L'enquête demandait aux participant·e·s dans quelle mesure un problème de santé les limitait dans les activités ordinaires de la vie quotidienne. Les deux tiers (67,9 %, n=1746) de tou·te·s les participant·e·s ont indiqué n'être absolument pas limité·e·s par un problème de santé. Un quart (26,6 %,

n=684) a indiqué ressentir certaines restrictions, mais modérées. 5,5 % (n=141) ont signalé de grosses restrictions.

Respectivement un quart environ des HSH (25,9 %, n=252) et des CISH (25,9 %, n=145) ont déclaré se sentir légèrement ou fortement limité-e-s dans les activités ordinaires de la vie quotidienne. Environ un tiers des MSW (31,7 %, n=32) et des FSF (35,1 %, n=78) a déclaré ressentir des restrictions. Ce pourcentage était de 40,8 % (n=42) pour les PFP, de 40,9 % (n=170) pour les FSW et de 46,8 % (n=29) pour les TSW. Dans le groupe des PT, la proportion des personnes se sentant limitées est nettement plus élevée que dans les autres groupes : plus de la moitié (56,6 %, n=76) ont indiqué subir des restrictions modérées à importantes dans leurs activités quotidiennes (cf. Tableau 21).

Tableau 21 : Dans quelle mesure un problème de santé vous limite-t-il dans les activités ordinaires de la vie quotidienne ? (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Absolument pas	n	720	69	246	33	59	61	144	414
	%	74,1	68,3	59,1	53,2	43,4	59,2	64,9	74,1
Certaines restrictions modérées	n	229	27	132	22	61	24	70	119
	%	23,6	26,7	31,7	35,5	44,9	23,3	31,5	21,3
Grosses restrictions	n	23	5	38	7	16	18	8	26
	%	2,4	5,0	9,1	11,3	11,8	17,5	3,6	4,7

Si les problèmes de santé sont le plus souvent d'origine physique (58,6 %, n=484), des problèmes d'ordre psychique ont aussi été souvent cités par les participant-e-s (44,3 %, n=366). 6,4 % (n=53) des répondant-e-s ont indiqué que leurs problèmes de santé étaient d'ordre cognitif/intellectuel. 123 personnes (14,9 %) ne savaient pas quelles étaient les causes de leur problème de santé.

Chez les HSH (70,6 %) et les FSF (73,1 %), les problèmes de santé sont le plus souvent d'origine physique. Les MSW (28,1 %) et les PFP (26,6 %) ont indiqué le moins de restrictions d'origine physique. Près des trois quarts des PT ont indiqué que leurs problèmes de santé étaient (au moins en partie) d'origine psychique (75,6 %). Plus de la moitié des FSF concernées ont également indiqué que les causes principales ou concomitantes de leurs restrictions étaient d'ordre psychique (56,4 %). Si on compare les groupes entre eux, les PFP et travailleuses du sexe sont les plus indécises quant aux causes de leurs problèmes de santé (cf. Tableau 22).

Tableau 22 : Ce problème de santé est-il d'ordre physique, psychique ou cognitif/intellectuel ? Plusieurs réponses possibles (N=826)

		HSH N=252	MSW N=32	FSW N=170	TSW N=29	PT N=78	PFP N=42	FSF N=78	CISH N=145
Causes physiques	n	178	9	85	15	42	12	57	86
	%	70,6	28,1	50,0	51,7	53,8	28,6	73,1	59,3
Causes psychiques	n	111	13	57	13	59	8	44	61
	%	44,0	40,6	33,5	44,8	75,6	19,0	56,4	42,1
Causes cognitives / intellectuelles	n	14	4	6	3	8	1	4	13
	%	5,6	12,5	3,5	10,3	10,3	2,4	5,1	9,0
Je ne sais pas	n	18	11	39	6	4	20	1	24
	%	7,1	34,4	22,9	20,7	5,1	47,6	1,3	16,6

4.2 Santé psychique

En matière de bien-être/souffrances psychiques, les participant·e·s ont répondu à cinq questions également posées dans l'Enquête suisse sur la santé, comme celle-ci : Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression d'éprouver du découragement et de la déprime ? L'indice de somme a été standardisé sur une fourchette de valeurs comprise entre 0 et 100. Les catégories ont été définies selon l'indicateur de l'Enquête suisse sur la santé. « Les valeurs d'indice inférieures à 53 désignent une souffrance psychique élevée, celles inférieures à 73 une souffrance moyenne et celles de 73 et plus une souffrance psychique faible. » (Stamm, Fischer, Wiegand, & Lamprecht, 2017, p. 113) Les répondant·e·s se répartissent à peu près à parts égales sur les trois groupes. Ainsi, 34,9 % (n=892) souffrent d'une détresse psychique élevée, 34,9 % d'une détresse psychique moyenne (n=891) et 30,2 % (n=773) d'une détresse psychique faible. Les PT et les trois groupes de travailleuses du sexe sont particulièrement touché·e·s par un niveau de souffrance psychique élevé.

Tableau 23 : Bien-être / souffrances psychiques (N=2556)

		HSH N=969	MSW N=99	FSW N=416	TSW N=62	PT N=134	PFP N=101	FSF N=221	CISH N=554
Souffrance psychique élevée	n	232	38	158	27	64	21	73	160
	%	23,9	38,4	38,0	43,5	47,8	20,8	33,0	28,9
Souffrance psychique moyenne	n	319	35	129	23	52	38	93	202
	%	32,9	35,4	31,0	37,1	38,8	37,6	42,1	36,5
Faible souffrance psychique	n	418	26	129	12	18	42	55	192
	%	43,1	26,3	31,0	19,4	13,4	41,6	24,9	34,7

4.2.1 Estime de soi

L'estime de soi des répondant·e·s a été mesurée au moyen de 10 items. L'enquête demandait par exemple dans quelle mesure les participant·e·s étaient d'accord avec l'affirmation "Dans l'ensemble, je suis en paix avec moi-même." Sur une échelle allant de 0 à 10, la moyenne globale de l'estime de soi est de 7,1 (ET=2,0) et la médiane de 7,3 (EI=3,2), des scores pouvant être qualifiés de plutôt bons. Les MSW, FSW, TSW, PT et FSF ont indiqué des scores inférieurs à la moyenne. Leur estime de soi est donc plutôt médiocre. Par rapport aux autres groupes, les PT indiquent avoir l'estime de soi la plus faible, tandis que les HSH affichent la meilleure estime de soi (cf. Tableau 24).

Tableau 24 : Échelle d'estime de soi à 10 items (0 = très faible; 10 = très élevée) (N=2555)

	HSH N=969	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=61	PT N=135	PFP N=101	FSF N=222	CISH N=552
Moyenne	7,5	6,7	6,9	6,5	5,7	7,2	6,7	7,1
ET	1,9	1,7	1,9	1,7	2,1	1,8	2,1	2,0
Médiane	7,9	6,4	6,7	6,2	5,4	7,4	6,9	7,5

4.2.2 Tendances suicidaires

Le Tableau 25 aborde les pensées suicidaires ressenties par les participant·e·s au cours des 12 mois précédant l'enquête. Près d'un cinquième (18,4 %, n=469) des participant·e·s ont déclaré avoir pensé à se suicider au cours des 12 mois précédant l'enquête. 2,1 % (n=55) ont rapporté avoir fait une tentative de suicide au cours de la même période (cf. Tableau 26).

Les PT sont les plus nombreux-euses à avoir des pensées suicidaires : près de la moitié a indiqué avoir pensé à se suicider au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez les FSF, le chiffre est d'un peu plus du quart. Si les groupes FSW et PFP présentent les scores les plus faibles, 10,0 % des premières et 6,9 % des second-e-s rapportent avoir eu des idées suicidaires.

Tableau 25 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ? (n=2551)

		HSH N=968	MSW N=100	FSW N=410	TSW N=60	PT N=134	PFP N=102	FSF N=222	CISH N=555
Oui - j'y ai songé au cours des 12 derniers mois	n	167	15	41	10	62	7	63	104
	%	17,3	15,3	10,0	16,7	46,3	6,9	28,4	18,7

Le pourcentage le plus élevé de participant-e-s ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 mois précédant l'enquête se trouve parmi les TSW (6,6 %). Les groupes MSW, FSW, PT et PFP présentent également des résultats supérieurs à la moyenne (cf. Tableau 26)

Tableau 26 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous tenté de vous suicider ? (N=2562)

		HSH N=971	MSW N=99	FSW N=416	TSW N=61	PT N=136	PFP N=101	FSF N=221	CISH N=557
Oui - TS au cours des 12 derniers mois	n	16	4	14	4	5	4	3	5
	%	1,6	4,0	3,4	6,6	3,7	4,0	1,4	0,9

4.3 Santé sexuelle

4.3.1 VIH

6,0 % (n=155) des répondant-e-s ont indiqué avoir reçu un diagnostic pour le VIH. Le taux d'infection est supérieur à la moyenne parmi les HSH, les MSW et les TSW. C'est le groupe CISH qui présente la plus faible proportion de personnes vivant avec le VIH (cf. Tableau 27).

Tableau 27 : Une infection au VIH a-t-elle déjà été diagnostiquée chez vous ? (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Infection par le VIH (oui)	n	111	10	8	8	3	3	4	8
	%	11,4	9,9	1,9	12,9	2,2	2,9	1,8	1,4

L'enquête demandait aux personnes vivant avec le VIH si elles prenaient un traitement contre ce virus. Au total, près de neuf personnes concernées sur dix ont déclaré prendre des médicaments antirétroviraux (88,7 %, n=134). À l'exception des HSH et des MSW, les groupes comptent chacun moins de 10 personnes, raison pour laquelle il n'est pas possible, car non pertinent, de se prononcer ici sur ces différents groupes. Ce sont les HSH qui affichent le score le plus élevé en ce qui concerne la prise de médicaments antirétroviraux. Seul un HSH vivant avec le VIH sur 109 a indiqué ne prendre aucun traitement médicamenteux au moment de l'enquête (cf. Tableau 28).

Tableau 28 : Prenez-vous actuellement des médicaments traitant le VIH ? (N=151)

		HSH N=109	MSW N=10	FSW N=8	TSW N=8	PT N=3	PFP N=3	FSF N=4	CISH N=6
Oui - Prise de médicaments traitant le VIH	n	108	8	1	6	2	2	3	4
	%	99,1	80,0	12,5	75,0	66,7	66,7	75,0	66,7

Près de 90 % des répondant·e·s vivant avec le VIH ont indiqué que leur charge virale était inférieure au seuil de détection lors de leur dernier contrôle (86,9 %, n=133). Les 13,1 % restants se répartissent entre personnes ayant décrit leur charge virale comme "détectable" (5,9 %, n=9) et personnes ayant répondu « Je l'ignore » à la question (7,2 %, n=11). De même que pour la prise de médicaments anti-rétroviraux, les groupes concernés sont trop petits (à l'exception des HSH) pour pouvoir être comparés entre eux. Chez les HSH, le nombre élevé de personnes prenant des médicaments antirétroviraux se reflète dans la charge virale. Ainsi, une seule personne sur les 110 appartenant au groupe des HSH a indiqué que sa charge virale était supérieure au seuil de détection lors de son dernier contrôle (cf. Tableau 29).

Tableau 29 : Quel était le résultat de la détermination de la charge virale lors de votre dernier contrôle ? (N=153)

		HSH N=110	MSW N=10	FSW N=8	TSW N=8	PT N=2	PFP N=3	FSF N=4	CISH N=8
Non détectable	n	106	8	4	4	2	2	2	5
	%	96,4	80,0	50,0	50,0	100,0	66,7	50,0	62,5
Détectable	n	1	2	0	3	0	0	2	1
	%	0,9	20,0	0,0	37,5	0,0	0,0	50,0	12,5
Je l'ignore	n	3	0	4	1	0	1	0	2
	%	2,7	0,0	50,0	12,5	0,0	33,3	0,0	25,0

4.3.2 IST (hors VIH)

Au total, 15,9 % (n=409) des répondant·e·s ont indiqué qu'une infection sexuellement transmissible autre que le VIH leur avait été diagnostiquée au cours des 12 mois précédant l'enquête (p. ex. syphilis, chlamydia, gonorrhée, hépatite, HPV). Les HSH, MSW et TSW affichent des scores supérieurs à la moyenne. Les scores les plus bas concernent les PFP et les CISH (cf. Tableau 30).

Tableau 30 : Au cours des 12 derniers mois, une autre infection sexuellement transmissible que le VIH a-t-elle été diagnostiquée chez vous ? (P. ex. syphilis, chlamydia, gonorrhée, hépatite, HPV) (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
IST au cours des 12 derniers mois	n	208	29	63	16	14	8	23	48
	%	21,4	28,7	15,1	25,8	10,3	7,8	10,4	8,6

7,5 % des répondant·e·s ont indiqué avoir reçu un diagnostic de chlamydias au cours des 12 mois précédents (n=194). Les TSW sont les plus touché·e·s par les chlamydias (19,4 %). Les HSH (10,9 %) et les MSW (11,9 %) sont également plus nombreux que la moyenne à être touchés par des chlamydias. Les FSF (1,8 %), PFP (1,9 %) et CISH (2,5 %) ne mentionnent que très rarement un diagnostic de chlamydias. Une gonorrhée a surtout été diagnostiquée chez les HSH et les MSW. Dans ces deux groupes, environ une personne sur dix a déclaré avoir été diagnostiquée au cours des 12 mois précédents. Au sein de l'échantillon global, 6,0 % (n=153) des personnes ont déclaré avoir reçu un diagnostic de gonorrhée au cours des 12 mois précédents. Les autres IST citées par plus de 2 % des personnes de l'échantillon global sont la syphilis (2,3 %, n=60) et les virus du papillome humain (HPV) (2,1 %, n=55). Les MSW sont proportionnellement beaucoup plus nombreux à indiquer avoir reçu un diagnostic de syphilis (12,9 %). Les PT (5,1 %), FSF (3,6 %) et CISH (2,7 %) sont proportionnellement plus nombreux à avoir reçu un diagnostic HPV. Il faut également évoquer une proportion élevée de diagnostic d'herpès génital annoncés à des TSW (12,9 %) et des FSW (4,3 %), ainsi que de trichomonas (8,1 %) chez les TSW (cf. Tableau 31).

Tableau 31 : Quelle infection sexuellement transmissible a été diagnostiquée chez vous au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PPF N=103	FSF N=222	CISH N=559
Chlamydias	n	106	12	41	12	3	2	4	14
	%	10,9	11,9	9,9	19,4	2,2	1,9	1,8	2,5
Gonorrhée	n	111	13	13	5	1	3	2	5
	%	11,4	12,9	3,1	8,1	0,7	2,9	0,9	0,9
Syphilis	n	35	13	3	5	0	2	0	2
	%	3,6	12,9	0,7	8,1	0,0	1,9	0,0	0,4
Hépatite A	n	1	1	1	0	0	0	0	2
	%	0,1	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Hépatite B	n	0	1	1	0	0	0	0	0
	%	0,0	1,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Herpès génital	n	8	3	18	8	1	0	2	6
	%	0,8	3,0	4,3	12,9	0,7	0,0	0,9	1,1
HPV	n	16	2	5	1	7	1	8	15
	%	1,6	2,0	1,2	1,6	5,1	1,0	3,6	2,7
Trichomonas	n	1	2	8	5	0	0	2	0
	%	0,1	2,0	1,9	8,1	0,0	0,0	0,9	0,0
Autres	n	14	1	6	1	0	0	7	8
	%	1,4	1,0	1,4	1,6	0,0	0,0	3,2	1,4
Je ne sais plus laquelle	n	7	2	1	0	2	0	5	0
	%	0,7	2,0	0,2	0,0	1,5	0,0	2,3	0,0

5 Événements critiques de la vie

La section consacrée aux événements critiques de la vie englobe différentes thématiques comme le coming-out des personnes ayant une attirance sexuelle pour des personnes du même sexe et/ou des personnes non binaires, le coming-out et la transition chez les personnes trans et/ou des personnes non binaires, la consommation de drogues illégales et les expériences de violence et de discrimination.

5.1 Coming-out

La majorité des répondant-e-s se sentant sexuellement attiré-e-s par des personnes du même sexe et/ou des personnes non binaires ont révélé leur attirance sexuelle à leur famille, à leurs ami-e-s, à leurs collègues de travail ou à leurs camarades d'études. Les deux tiers (67,6 %, n=1001) ont estimé qu'un peu plus de la moitié (12,6 %, n=186) ou la (quasi-)totalité des personnes de leur entourage (55,0 %, n=815) savaient qu'elles avaient une attirance sexuelle pour des personnes du même sexe et/ou non binaires. 7,9 % (n=117) ont indiqué que la moitié de leur entourage social et 10,1 % (n=150) qu'un peu moins de la moitié était au courant. Environ une personne sur sept (14,4 %, n=213) a déclaré que personne ou presque ne connaissait son attirance sexuelle.

Chez les HSH, les trois quarts (75,7 %, n=735) avaient annoncé leur attirance sexuelle pour des hommes et/ou des personnes non binaires à leur entourage social (un peu plus de la moitié/la totalité ou la quasi-totalité), soit un pourcentage supérieur à la moyenne de l'échantillon global. Moins de la moitié des FSF ont indiqué que leur entourage était majoritairement au courant de leur attirance sexuelle pour des femmes et/ou des personnes non binaires (cf. Tableau 32).

Tableau 32 : Pensez aux personnes de votre entourage (famille, cercle d'ami-e-s, collègues de travail, camarades d'études). Combien d'entre-elles connaissent votre attirance sexuelle envers des personnes du même sexe et/ou des personnes non binaires ? (N=1481)

		HSH N=971	MSW N=84	FSW N=54	TSW N=24	PT N=107	FSF N=220
La totalité ou la quasi-totalité	n	633	38	19	8	55	61
	%	65,2	45,2	35,2	33,3	51,4	27,7
Un peu plus de la moitié	n	102	14	8	6	10	44
	%	10,5	16,7	14,8	25,0	9,3	20,0
La moitié	n	54	11	7	2	18	21
	%	5,6	13,1	13,0	8,3	16,8	9,5
Un peu moins de la moitié	n	65	13	11	3	9	43
	%	6,7	15,5	20,4	12,5	8,4	19,5
Personne ou presque personne	n	117	8	9	5	15	51
	%	12,0	9,5	16,7	20,8	14,0	23,2

Au total, 44,8 % (n=87) de toutes les personnes trans ont estimé que plus de la moitié ou la (quasi-) totalité des personnes de leur entourage social savait qu'elles étaient trans et/ou non binaires. Le groupe des TSW (58,3 % (n=35) compte nettement plus de personnes ayant majoritairement révélé leur identité de genre à leur famille, à leurs ami-e-s, à leurs collègues de travail ou à leurs camarades d'étude que celui des PT (38,8 %, n=52). Environ un quart (23,7 %, n=46) de toutes les personnes trans ont déclaré que personne ou presque personne ne le savait. Près d'un tiers (31,3 %, n=42) des membres du groupe PT et seulement 4 TSW ont indiqué que dans leur entourage, personne ou presque personne ne savait qu'elles étaient trans et/ou non binaires (cf. Tableau 33).

Tableau 33 : Pensez aux personnes de votre entourage (famille, cercle d'amis, collègues de travail, camarades d'études). Combien d'entre elles savent que vous êtes trans et/ou non binaire ? (N=194)

		TSW N=60	PT N=134	Total N=194
La totalité ou la quasi-totalité	n	30	36	66
	%	50,0	26,9	34,0
Un peu plus de la moitié	n	5	16	21
	%	8,3	11,9	10,8
La moitié	n	9	8	17
	%	15,0	6,0	8,8
Un peu moins de la moitié	n	5	22	27
	%	8,3	16,4	13,9
Personne ou presque personne	n	4	42	46
	%	6,7	31,3	23,7
Ne me concerne pas	n	7	10	17
	%	11,7	7,5	8,8

5.2 Transition

Près d'un tiers des personnes trans et/ou non binaires ont indiqué avoir réalisé une transition médicale (hormones et/ou opérations). Dans le groupe des TSW, il s'agissait de près de la moitié (48,4 %) contre seulement un quart (25,2 %) chez les PT. 18,1 % (N=35) étaient par ailleurs en cours de transition médicale ou avaient prévu une telle transition, mais ne l'avaient pas encore commencée. Environ la moitié des personnes trans interrogées (49,2 %, n=95) ont indiqué soit ne pas prévoir de transition médicale, soit que le concept de « transition » ne les concernait pas, soit qu'elles n'avaient pas encore la certitude de vouloir réaliser une transition médicale. En comparant les deux groupes, il apparaît que les PT sont plus nombreuses que les TSW à ne pas prévoir de transition médicale (cf. Tableau 34).

Tableau 34 : Laquelle des affirmations suivantes s'applique à votre situation actuelle en matière d'hormones et/ou d'opérations ? (N=193)

		TSW N=62	PT N=131	Total N=193
Transition médicale réalisée (hormones et/ou opérations)	n	30	33	63
	%	48,4	25,2	32,6
Je suis en transition médicale	n	9	12	21
	%	14,5	9,2	10,9
Je prévois une transition, mais je n'ai pas encore commencé	n	6	8	14
	%	9,7	6,1	7,3
Je ne prévois aucune transition médicale	n	8	35	43
	%	12,9	26,7	22,3
Le concept de « transition » ne me concerne pas	n	8	27	35
	%	12,9	20,6	18,1
Je n'ai pas encore la certitude de vouloir réaliser une transition médicale	n	1	16	17
	%	1,6	12,2	8,8

5.3 Consommation de drogues

Près d'un tiers des participant·e·s (32,2 %, n=827) avaient consommé des drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'enquête, 3 à 11 fois sur cette période étant la fréquence la plus fréquemment indiquée (10,5 %, n=269). Seul·e·s 2,9 % (n=74) avaient consommé des drogues illégales une fois par jour ou plus.

Le plus haut pourcentage de personnes ayant consommé des drogues illégales au cours des 12 mois précédant l'enquête se trouve chez les MSW, plus de la moitié de ce groupe (n=55) étant concerné. Avec un score d'un sur dix (n=8), c'est le groupe PFP qui présente la plus faible proportion de personnes consommant des drogues illégales (cf. Tableau 35).

Il était également demandé aux personnes qui avaient consommé des drogues illégales si elles s'étaient faites ou avaient reçu des injections de drogues au cours des 12 mois précédents. 49 personnes (1,9 %) ont répondu par l'affirmative, environ la moitié (n=23) s'étant fait des injections plusieurs fois par mois et les 26 autres moins souvent. 19 personnes (0,7 %) ont indiqué avoir utilisé au moins une fois au cours des 12 mois précédents une seringue ou une aiguille déjà utilisée par une autre personne pour s'injecter des drogues. En raison du faible nombre de cas, il n'est pas possible de faire de comparaison entre groupes sur ce point.

Tableau 35 : À quelle fréquence avez-vous consommé des drogues illégales au cours des 12 derniers mois ? (N=2566)

		HSH N=972	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	PT N=136	PFP N=102	FSF N=220	CISH N=559
1 fois par jour ou plus souvent	n	28	3	9	4	5	2	5	18
	%	2,9	3,0	2,2	6,5	3,7	2,0	2,3	3,2
1 à 6 fois par semaine	n	42	13	19	12	10	3	9	16
	%	4,3	13,0	4,6	19,4	7,4	2,9	4,1	2,9
1 à 3 fois par mois	n	80	18	20	8	10	0	16	27
	%	8,2	17,8	4,8	12,9	7,4	0,0	7,3	4,8
3 à 11 fois par an	n	121	18	12	4	8	1	39	66
	%	12,4	18,0	2,9	6,5	5,9	1,0	17,7	11,8
1 à 2 fois par an	n	60	3	15	1	13	2	34	58
	%	6,2	3,0	3,6	1,6	9,6	2,0	15,5	10,4
Pas du tout au cours des 12 derniers mois	n	641	45	340	33	90	94	117	374
	%	65,9	45,0	81,9	53,2	66,2	92,2	53,2	66,9

Dans l'ensemble, c'est le cannabis la drogue illégale la plus consommée : près d'un quart des participant·e·s ont déclaré en avoir consommé au cours de l'année écoulée (23,2 %, n=596). À l'exception des FSW et PFP, les moyennes de tous les groupes sont supérieures à la moyenne générale. Comparativement aux autres groupes, ce sont les FSF qui ont consommé du cannabis le plus souvent. La cocaïne arrive en deuxième position des drogues les plus consommées par les répondant·e·s : plus d'un·e sur dix en avait consommé au cours des 12 mois précédents (12,4 %, n=319). Les groupes MSW et TSW sont les plus concernés par la consommation de cocaïne, les PFP le sont le moins. Trois autres drogues ont été consommées par au moins 5 % des participant·e·s au cours des 12 derniers mois : des poppers (10,5 %, n=269), de l'ecstasy (MDMA) (9,0 %, n=231) et des amphétamines (speed) (5,0 %, n=129). Pour les poppers, on observe une consommation supérieure à la moyenne dans les groupes HSH, MSW et TSW, tandis que l'ecstasy a été beaucoup plus fréquemment consommée par les FSF, HSH, MSW et PT. Autres faits remarquables : le GHB/GBL a été principalement

consommé par les HSH et les MSW, la consommation de méthamphétamines est particulièrement répandue chez les MSW et TSW et la consommation de kétamines chez les MSW.

Tableau 36 : Quelles drogues illégales avez-vous consommées au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles (N=2566)

		HSH N=971	MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	PT N=136	PFP N=102	FSF N=221	CISH N=559
Cannabis	n	225	34	36	17	38	5	86	155
	%	32,2	34,0	8,7	27,4	27,9	4,9	38,9	27,7
Amphétamine (speed)	n	52	7	11	4	13	0	17	25
	%	5,4	7,0	2,7	6,5	9,6	0,0	7,7	4,5
Cocaïne	n	138	31	50	15	12	2	24	47
	%	14,2	31,0	12,0	24,2	8,8	2,0	10,9	8,4
Ecstasy (MDMA)	n	113	11	8	5	15	0	35	44
	%	11,6	11,0	1,9	8,1	11,0	0,0	15,8	7,9
Poppers³	n	182	28	6	12	15	0	9	17
	%	18,7	28,0	1,4	19,4	11,0	0,0	4,1	3,0
Héroïne	n	1	2	1	2	0	0	0	0
	%	0,1	2,0	0,2	3,2	0,0	0,0	0,0	0,0
GHB/GBL	n	66	8	2	1	2	0	1	3
	%	6,8	8,0	0,5	1,6	1,5	0,0	0,5	0,5
Méthamphétamine	n	41	12	5	8	2	1	0	2
	%	4,2	12,0	1,2	12,9	1,5	1,0	0,0	0,4
Méphédrone	n	26	5	0	1	1	1	1	1
	%	2,7	5,0	0,0	1,6	0,7	1,0	0,5	0,2
Kétamine	n	52	11	4	3	6	1	11	11
	%	5,4	11,0	1,0	4,8	4,4	1,0	5,0	2,0
LSD	n	45	3	1	3	9	1	18	29
	%	4,6	3,0	0,2	4,8	6,6	1,0	8,1	5,2
Autres stimulants synthétiques	n	29	0	3	3	0	0	1	2
	%	3,0	0,0	0,7	4,8	0,0	0,0	0,5	0,4
Autres	n	8	1	2	0	6	1	5	12
	%	0,8	1,0	0,5	0,0	4,4	1,0	2,3	2,1
Je ne sais plus lesquelles	n	7	1	2	2	2	0	0	3
	%	0,7	1,0	0,5	3,2	1,5	0,0	0,0	0,5

5.4 Expériences de violence

Le Tableau 37 regroupe des informations sur les violences vécues au cours de différentes périodes. Plus d'un tiers des personnes ont indiqué avoir déjà été battues, giflées, frappées ou blessées physiquement au cours de leur vie (34,1 %, n=875). Ce sont les PT les plus nombreuses à avoir vécu des

³ La consommation de poppers est légale en Suisse (cf. BAG, 2023).

violences (49,3 %). Les groupes FSF et TSW affichent également une proportion élevée de personnes ayant subi des violences (46,8 % chacun). Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 6,8 % (n=175) ont déclaré avoir vécu des violences. Au cours des quatre semaines précédentes, 46 personnes (1,8 %) avaient vécu des violences.

Les MSW, FSW et TSW ont été particulièrement ont vécu des violences au cours des 12 mois précédant l'enquête. Tous groupes confondus, les violences vécues remontaient le plus souvent à plus de cinq ans.

Tableau 37 : Avez-vous déjà été battu-e, giflé-e, frappé-e ou blessé-e physiquement par une personne contre votre volonté ? Fréquences et pourcentages cumulés (N=2566)

		HSH N=970	MSW N=101	FSW N=415	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=557
Oui, au cours des 4 dernières semaines	n	11	4	14	2	3	1	2	9
	%	1,1	4,0	3,4	3,2	2,2	1,0	0,9	1,6
Oui, au cours des 6 derniers mois	n	18	8	29	8	6	5	5	17
	%	1,9	7,9	7,0	12,9	4,4	4,9	2,3	3,1
Oui, au cours des 12 derniers mois	n	34	14	59	12	12	6	10	28
	%	3,5	13,9	14,2	19,4	8,8	5,8	4,5	5,0
Oui, au cours des 5 dernières années	n	97	24	88	23	24	9	30	64
	%	10,0	23,8	21,2	37,1	17,6	8,7	13,5	11,5
Oui, il y a plus de 5 ans	n	289	38	156	29	67	17	104	175
	%	29,8	37,6	37,5	46,8	49,3	16,5	46,8	31,4
Je ne sais plus	n	11	2	13	1	11	3	13	19
	%	1,1	2,0	3,1	1,6	8,1	2,9	5,9	3,4
Jamais	n	670	61	246	32	58	83	105	363
	%	69,1	60,4	59,3	51,6	42,6	80,6	47,3	65,2

Environ un-e répondant-e-s sur six (16,3 %, n=418) a déclaré avoir été contraint-e à des actes sexuels pendant son enfance, son adolescence ou à l'âge adulte. Les trois quarts (75,2 %, n=1934) des participant-e-s ont répondu par la négative et 8,5 % (n=219) ne savaient pas ou avaient des doutes.

Les TSW, PT et FSF sont les personnes ayant été le plus fréquemment contraintes à des actes sexuels. Les PT sont proportionnellement les plus nombreuses à avoir vécu des violences sexuelles (32,4 %). Les HSH étaient proportionnellement les moins nombreux à déclarer avoir vécu des violences sexuelles (12,1 %). Il est à noter que les MSW sont proportionnellement beaucoup plus nombreux à avoir des doutes à ce sujet que les autres groupes (cf. Tableau 38).

Tableau 38 : Avez-vous été contraint-e à des actes sexuels pendant votre enfance, votre adolescence ou à l'âge adulte ? (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Oui	n	118	15	66	17	44	14	68	76
	%	12,1	14,9	15,9	27,4	32,4	13,6	30,6	13,6
Non	n	801	65	312	37	72	84	129	434
	%	82,4	64,4	75,0	59,7	52,9	81,6	58,1	77,6
Je ne sais pas / j'ai des doutes	n	53	21	38	8	20	5	25	49
	%	5,5	20,8	9,1	12,9	14,7	4,9	11,3	8,8

Les participant-e-s ayant été au moins une fois contraint-e-s à des actes sexuels ont indiqué leur âge lorsque cela s'était produit pour la première fois. L'âge moyen est de 13,7 ans (ET=6,3) et la médiane de 14,0 (EI=8,0). La fourchette d'âge s'étend du nourrisson (1 an) à l'âge mûr (50 ans), les médianes et les moyennes ne varient pas beaucoup d'un groupe à l'autre. La médiane varie entre 12 ans pour les HSH et MSW et 15 ans pour les PT et FSF (cf. Tableau 39).

Tableau 39 : Quel âge aviez-vous lorsque vous avez vécu des actes sexuels forcés ? (N=396)

	HSH N=112	MSW N=13	FSW N=60	TSW N=17	PT N=42	PFP N=13	FSF N=66	CISH N=73
Moyenne	13,7	11,6	12,6	15,1	14,7	13,9	13,2	14,6
ET	6,2	4,3	5,1	7,5	8,4	8,5	5,3	6,6
Médiane	12,0	12,0	12,5	13,0	15,0	13,0	15,0	15,0
Mini.	4	5	3	2	4	3	1	2
Max.	34	19	29	29	50	35	24	35

Parmi les personnes ayant été contraintes à des actes sexuels au cours de leur vie, vingt-huit l'ont été au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit un pourcentage de 6,9 %. 15 autres personnes (3,7 %) ont répondu ne plus savoir si elles avaient été contraintes à des actes sexuels au cours des 12 mois précédents. En raison du faible nombre de cas, les différences entre groupes ne peuvent pas être interprétées de manière pertinente sur ce point.

Tableau 40 : Une personne vous a-t-elle forcé-e à des actes sexuels au cours des 12 derniers mois ? (N=406)

		HSH N=118	MSW N=12	FSW N=63	TSW N=16	PT N=43	PFP N=12	FSF N=68	CISH N=74
Oui	n	7	1	3	2	4	1	5	5
	%	5,9	8,3	4,8	12,5	9,3	8,3	7,4	6,8
Je ne sais plus	n	1	1	3	2	3	0	2	3
	%	0,8	8,3	4,8	12,5	7,0	0,0	2,9	4,1
Non	n	110	10	57	12	36	11	61	66
	%	93,2	83,3	90,5	75,0	83,7	91,7	89,7	89,2

Sur 1471 personnes ayant répondu, 42,1 % (n=619) ont déclaré avoir été insultées au cours des 12 mois précédant l'enquête parce qu'elles avaient une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires. Environ un tiers (31,8 %, n=468) avait vécu cela "très rarement" ou "rarement", et 10,3 % (n=151) "parfois", "souvent" ou "très souvent". Les insultes à cause de

l'orientation sexuelle se sont avérées plus fréquentes que la moyenne chez les MSW (56,0 %, n=47), TSW (75,0 %, n=15) et PT (65,7 %, n=65) (cf. Tableau 41).

Tableau 41 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été insulté-e parce qu'une personne savait ou supposait que vous aviez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1471)

		HSH N=970	MSW N=84	FSW N=54	TSW N=20	PT N=99	FSF N=222
Jamais	n	580	37	34	5	34	145
	%	59,8	44,0	63,0	25,0	34,3	65,3
Très rarement / Rarement	n	321	28	11	11	40	54
	%	33,1	33,3	20,4	55,0	40,4	24,3
Parfois / Souvent / Très souvent	n	69	19	9	4	25	23
	%	7,1	22,6	16,7	20,0	25,3	10,4

Sur les 1465 personnes ayant répondu, 17,0 % (n=249) ont déclaré avoir été menacées au cours des 12 mois précédant l'enquête parce qu'elles avaient une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires. 12,2 % (n=178) avaient vécu cela "très rarement" ou "rarement", et 4,8 % (n=71) "parfois", "souvent" ou "très souvent". Il s'avère que les MSW, FSW, TSW et PT sont plus souvent concerné-e-s que la moyenne. De même que pour les insultes, ce sont les TSW qui sont le plus touché-e-s (75,0 %) par les menaces (cf. Tableau 42).

Tableau 42 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été menacé-e parce qu'une personne savait ou supposait que vous aviez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1465)

		HSH N=967	MSW N=83	FSW N=52	TSW N=20	PT N=99	FSF N=222
Jamais	n	842	51	38	5	65	196
	%	87,1	61,4	73,1	25,0	65,7	88,3
Très rarement / Rarement	n	99	16	8	7	24	22
	%	10,2	19,3	15,4	35,0	24,2	9,9
Parfois / Souvent / Très souvent	n	26	16	6	8	10	4
	%	2,7	19,3	11,5	40,0	10,1	1,8

Sur les 1466 personnes ayant répondu, 5,2 % (n=76) ont déclaré avoir vécu des violences physiques en raison de leur orientation sexuelle au cours des 12 mois précédant l'enquête. 3,9 % (n=57) ont indiqué avoir été battues "très rarement" ou "rarement" parce qu'elles avaient une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires, et 1,3 % (n=19) "parfois" à "très souvent". Ici aussi, ce sont les TSW qui s'avèrent le plus souvent touché-e-s par la violence physique (40,0 %). Mais les MSW et FSW ont également vécu des violences physiques à une fréquence supérieure à la moyenne en raison de leur orientation non hétérosexuelle (cf. Tableau 43).

Tableau 43 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été battu-e ou frappé-e parce qu'une personne savait ou supposait que vous avez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1466)

		HSH N=967	MSW N=83	FSW N=53	TSW N=20	PT N=99	FSF N=222
Jamais	n	940	61	45	12	93	217
	%	97,2	73,5	84,9	60,0	93,9	97,7
Très rarement / Rarement	n	25	14	7	3	5	3
	%	2,6	16,9	13,2	15,0	5,1	1,4
Parfois / Souvent / Très souvent	n	2	8	1	5	1	2
	%	0,2	9,6	1,9	25,0	1,0	0,9

Le Tableau 44 regroupe les informations concernant la fréquence des insultes sur la base du fait d'être ou présumé-e être trans et/ou non binaire. Près des deux tiers des 189 personnes ayant répondu (64,0 %, n=121) ont déclaré avoir été insultées au cours des 12 mois précédant l'enquête parce qu'elles étaient trans et/ou non binaires. Environ un tiers (31,2 %, n=59) avait vécu cela "très rarement" ou "rarement" et un autre tiers (32,8 %, n=62) "parfois", "souvent" ou "très souvent". Parmi les PT, un quart (24,8 %, n=32) a déclaré avoir été insulté-e-s "parfois" à "très souvent" pour cette raison. Parmi les TSW, ce chiffre atteint même la moitié des répondant-e-s (50,0 %, n=30).

Tableau 44 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été insulté-e parce qu'une personne savait ou supposait que vous étiez trans et/ou non binaire ?

		TSW N=60	PT N=129	Total N=189
Jamais	n	20	48	68
	%	33,3	37,2	36,0
Très rarement / Rarement	n	10	49	59
	%	16,7	38,0	31,2
Parfois / Souvent / Très souvent	n	30	32	62
	%	50,0	24,8	32,8

Parmi les 187 personnes trans ayant répondu à l'enquête, près des deux cinquièmes (38,5 %, n=72) avaient fait l'objet de menaces sur la base du fait qu'elles étaient trans et/ou non binaire ou présumé-e-s l'être. Environ un quart (23,5 %, n=44) a indiqué avoir vécu cela "très rarement" ou "rarement" et 15,0 % (n=28) "parfois" à "très souvent". Ce sont 29,9 % (n=38) des PT et plus de la moitié des TSW (56,7 %, n=34) qui ont rapporté avoir été menacé-e-s pour cette raison, et ce, "parfois" à "très souvent" pour un tiers des TSW (cf. Tableau 45).

Tableau 45 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été menacé-e parce qu'une personne savait ou supposait que vous étiez trans et/ou non binaire ?

		TSW N=60	PT N=127	Total N=187
Jamais	n	26	89	115
	%	43,3	70,1	61,5
Très rarement / Rarement	n	14	30	44
	%	23,3	23,6	23,5
Parfois / Souvent / Très souvent	n	20	8	28
	%	33,3	6,3	15,0

Le Tableau 46 synthétise la fréquence des violences physiques vécues en raison du fait d'être trans et/ou non binaire ou présumé l'être. Un cinquième des 186 personnes ayant répondu (19,9 %, n=37) a déclaré avoir été battu-e-s ou frappé-e-s au cours des 12 mois précédant l'enquête parce qu'elles étaient trans et/ou non binaires. Là encore, les TSW sont de loin les plus touché-e-s : deux cinquièmes de ce groupe (39,0 %, n=23) ont été victimes de violences physiques, dont un cinquième "parfois" à "très souvent". Chez les PT, environ une personne sur dix (11,0 %, n=14) a déclaré avoir été victime de violence physique pour cette raison.

Tableau 46 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été battu-e ou frappé-e parce qu'une personne savait ou supposait que vous étiez trans et/ou non binaire ?

		TSW N=59	PT N=127	Total N=186
Jamais	n	36	113	149
	%	61,0	89,0	80,1
Très rarement / Rarement	n	11	11	22
	%	18,6	8,7	11,8
Parfois / Souvent / Très souvent	n	12	3	15
	%	20,3	2,4	8,1

5.5 Expériences de discrimination

Les discriminations fondées sur l'attriance pour des personnes du même sexe et/ou des personnes non-binaires ont été très souvent mentionnées. 71,7 % (n=1053) des 1468 répondant-e-s ont déclaré avoir déjà été victimes de discrimination pour cette raison. En ce qui concerne la fréquence, plus d'un tiers (36,4 %, n=534) a déclaré s'être senties "très rarement" ou "rarement" discriminées parce qu'elles se sentaient attirées par des personnes du même sexe et/ou des personnes non binaires, et un autre tiers (35,4 %, n=519) a déclaré que cela avait été "parfois", "souvent" ou "très souvent" le cas. Les PT sont les personnes ayant mentionné cela le plus fréquemment, avec un score de 89,8 % (n=88). Les deux tiers des personnes ont même indiqué avoir vécu cela "parfois" à "très souvent" (cf. Tableau 47).

Tableau 47 : Avez-vous déjà ressenti une discrimination parce que vous avez une attirance pour des personnes du même sexe et/ou pour des personnes non binaires ? (N=1468)

		HSH N=969	MSW N=83	FSW N=54	TSW N=20	PT N=98	FSF N=222
Jamais	n	231	30	30	5	10	91
	%	23,8	36,1	55,6	25,0	10,2	41,0
Très rarement / Rarement	n	413	19	12	4	22	62
	%	42,6	22,9	22,2	20,0	22,4	27,9
Parfois / Souvent / Très souvent	n	325	34	12	11	66	69
	%	33,5	41,0	22,2	55,0	67,3	31,1

Les discriminations fondées sur le fait d'être trans et/ou non binaire ou présumé-e l'être ont été mentionnées encore bien plus souvent que les discriminations fondées sur l'orientation sexuelle (cf. Tableau 48). Sur les 191 personnes trans ayant répondu, 84,8 % (n=162) ont déclaré s'être déjà senties discriminées parce qu'elles étaient trans et/ou non binaires. 18,8 % (n=36) avaient vécu cela "rarement" ou "très rarement" et deux tiers (66,0 %, 126) "parfois" à "très souvent".

Les PT sont plus nombreux-euses à indiquer avoir déjà vécu de la discrimination pour ce motif que les TSW. 93,1 % du groupe des PT sont touché-e-s (n=121), dont les trois quarts (73,8 %, n=96) ont été exposé-e-s "parfois" à "très souvent" à de telles expériences de discrimination. Les deux tiers des TSW (67,2 %, n=41) ont déclaré avoir vécu des discriminations parce qu'elles étaient trans et/ou non binaires ou présumées l'être.

Tableau 48 : Avez-vous déjà ressenti une discrimination parce que vous êtes trans et/ou non binaire ?

		TSW N=61	PT N=130	Total N=191
Jamais	n	20	9	29
	%	32,8	6,9	15,2
Très rarement / Rarement	n	11	25	36
	%	18,0	19,2	18,8
Parfois / Souvent / Très souvent	n	30	96	126
	%	49,2	73,8	66,0

Plus de la moitié des répondant-e-s se sont déjà senties discriminées parce qu'une personne pensait ou savait qu'elles avaient des origines étrangères (43,1 %, n=1100). Cette question a été posée à tou-te-s, y compris aux personnes de nationalité suisse et/ou qui n'ont pas de parcours migratoire. Les personnes des groupes MSW (72,3 %, n=73), TSW (74,2 %, n=46) et PFP (66,0 %, n=68) sont les plus nombreuses à s'être déjà senties discriminées pour cette raison. En dehors des FSW, ce sont là également les groupes dans lesquels le pourcentage de personnes n'étant pas nées en Suisse est le plus élevé (cf. Tableau 4). Au total, 22,1 % des personnes ont déclaré avoir été victimes "parfois" à "très souvent" de discrimination pour la raison mentionnée (n=565) (cf. Tableau 49).

Tableau 49 : Avez-vous déjà eu l'impression d'être victime de discrimination parce qu'une personne savait ou pensait que vous aviez des origines étrangères ? (N=2551)

		HSH N=960	MSW N=101	FSW N=414	TSW N=62	PT N=133	PPF N=103	FSF N=220	CISH N=558
Jamais	n	635	28	168	16	73	35	135	361
	%	66,1	27,7	40,6	25,8	54,9	34,0	61,4	64,7
Très rarement / Rarement	n	200	29	88	10	33	24	49	102
	%	20,8	28,7	21,3	16,1	24,8	23,3	22,3	21,0
Parfois / Souvent / Très souvent	n	125	44	158	36	27	44	36	95
	%	13,0	43,6	38,2	58,1	20,3	42,7	16,4	17,0

Les travailleurs-euses du sexe font également souvent état de discriminations (cf. Tableau 50). Deux tiers des 576 répondant-e-s (66,0 %, n=380) ont fait face à des discriminations en raison de leur activité de travailleurs-euses du sexe. Un cinquième (21,7 %, n=125) a vécu cela "très rarement" ou "rarement" et 44,3 % (n=255) "parfois", "souvent" ou "très souvent". Dans les trois groupes de travailleurs-euses du sexe, une proportion similaire de personnes a indiqué être concernée. Chez les MSW, ce pourcentage était de 66,3 % (n=67), chez les FSW de 66,1 % (n=273) et chez les TSW de 64,5 % (n=40). Les TSW et FSW semblent faire face à ces discriminations plus souvent que les MSW. Ainsi, ce sont respectivement 47 % et 46 % des TSW et FSW qui ont indiqué s'être senti-e-s discriminé-e-s "parfois" à "très souvent" en raison de leur exercice du travail du sexe. Parmi les MSW, 37 % ont été confrontés à des discriminations "parfois" à "très souvent" en raison de leur activité.

Tableau 50 : Avez-vous déjà été victime de discrimination parce que vous aviez accepté de l'argent ou des cadeaux pour des rapports sexuels ?

		MSW N=101	FSW N=413	TSW N=62	Total N=576
Jamais	n	34	140	22	196
	%	33,7	33,9	35,5	34,0
Très rarement / Rarement	n	30	84	11	125
	%	29,7	20,3	17,7	21,7
Parfois / Souvent / Très souvent	n	37	189	29	255
	%	36,6	45,8	46,8	44,3

6 Connaissances, compétences et attitude en matière de protection

L'enquête a recueilli des informations sur les connaissances, l'attitude et les compétences en matière de stratégies de protection contre le VIH/les IST. Les résultats relatifs à ces aspects sont présentés dans la présente section. Celle-ci présente par ailleurs des résultats concernant d'autres aspects tels que l'intention de se protéger à l'avenir avec des préservatifs et/ou la PrEP lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnel-le-s, la perception subjective de l'impact de l'influence sociale sur l'utilisation ou non de la PrEP ou du préservatif, ainsi que l'évaluation subjective du risque d'infection future par le VIH ou une autre IST.

6.1 Connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST

Huit affirmations au sujet des différentes mesures de protection contre les IST ou spécifiquement contre le VIH étaient proposées aux personnes qui devaient indiquer si ces affirmations étaient

correctes ou erronées, ou si elles l'ignoraient, cocher "Je ne sais pas". Le score de celles et ceux qui avaient répondu à toutes les affirmations a été calculé. En moyenne, le taux de réponses correctes est de 5,6 sur huit (cf. Tableau 51). Les HSH et PT affichent les taux les plus élevés de bonnes réponses. Le niveau de connaissances le plus faible est celui des FSW et des PFP. Ci-après, chaque affirmation est traitée séparément pour mettre en évidence les lacunes concernant les différents groupes.

Tableau 51 : Nombre de réponses correctes aux huit affirmations (0 = très peu de connaissances ; 8 = connaissances très solides) (N=2493)

	HSH N=963	MSW N=95	FSW N=392	TSW N=55	PT N=131	PFP N=97	FSF N=219	CISH N=541
Moyenne	6,8	5,1	3,9	4,9	6,1	3,8	5,9	4,9
ET	1,1	2,0	1,9	1,9	1,8	1,7	1,5	1,9
Médiane	7,0	6,0	4,0	5,0	7,0	4,0	6,0	5,0

La grande majorité des répondant-e-s savait que l'utilisation d'un préservatif lors de rapports vaginaux et anaux permet de prévenir une infection par le VIH (94,5 %, n=2419). La proportion de bonnes réponses la plus élevée a été relevée chez les HSH (98,8 %, N=958). C'est chez les PFP (85,4 %, N=88) que la question a reçu le moins de bonnes réponses (cf. Tableau 52).

Tableau 52 : L'utilisation d'un préservatif lors d'un rapport vaginal ou anal permet de prévenir l'infection par le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2559)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Réponses correctes	n	958	90	364	57	129	88	216	517
	%	98,8	89,1	88,1	93,4	97,0	85,4	97,3	93,0

En comparaison avec toutes les autres affirmations, c'est la deuxième qui a reçu le plus de réponses erronées. Seule une personne sur cinq savait que les préservatifs n'offrent pas une protection sûre contre les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH (19,9 %, N=507). Ce sont les HSH les mieux informés, plus d'un quart ayant donné la bonne réponse (27,1 %). Le plus faible niveau de connaissances sur cette question s'observe chez les MSW, seule une personne sur dix (10,0 %) ayant répondu correctement (cf. Tableau 53).

Tableau 53 : Pendant les rapports sexuels, les préservatifs offrent une protection sûre contre les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH. (Réponse correcte : Faux, N=2543)

		HSH N=970	MSW N=100	FSW N=407	TSW N=61	PT N=135	PFP N=102	FSF N=220	CISH N=548
Réponses correctes	n	263	10	52	8	34	24	40	76
	%	27,1	10,0	12,8	13,1	25,2	23,5	18,2	13,9

La troisième affirmation concernait la prophylaxie post-exposition (PEP) et évaluait les connaissances des différents groupes en la matière. Au total, deux tiers des participant-e-s ont répondu correctement à cette question (66,7 %, n=1699). Toutefois, les connaissances à ce sujet varient fortement d'un groupe à l'autre. Les HSH sont les plus nombreux à connaître l'existence de la PEP: dans ce groupe, 88,9 % ont donné une réponse correcte. Moins de la moitié des FSW, PFP et CISH ont répondu correctement (cf. Tableau 54).

Tableau 54 : Il existe un médicament qui peut être pris après un rapport sexuel à risque afin de prévenir une infection par le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2547)

		HSH N=967	MSW N=100	FSW N=410	TSW N=61	PT N=134	PFP N=102	FSF N=221	CISH N=552
Réponses correctes	n	860	73	167	44	101	50	144	260
	%	88,9	73,0	40,7	72,1	75,4	49,0	65,2	47,1

85,6 % (n=2178) des répondant-e-s savaient que retirer le pénis avant l'éjaculation ne permet pas d'éviter une transmission du VIH. Étonnamment, c'est chez les FSF que le pourcentage de bonnes réponses est le plus élevé, la très grande majorité des FSF déclarant avoir également des rapports sexuels avec des hommes (cf. Tableau 75). Chez les HSH, le pourcentage de bonnes réponses est également très supérieur à 90 %. Les groupes ayant proportionnellement donné le moins de réponses correctes sont les TSW et PFP (cf. Tableau 55).

Tableau 55 : Lors d'un rapport vaginal ou anal, retirer le pénis avant l'éjaculation prévient l'infection par le VIH. (Réponse correcte : Faux, N=2545)

		HSH N=968	MSW N=101	FSW N=410	TSW N=61	PT N=132	PFP N=100	FSF N=221	CISH N=552
Réponses correctes	n	912	66	295	37	117	62	212	477
	%	94,2	65,3	72,0	60,7	88,6	62,0	95,9	86,4

Plus de 80 % des répondant-e-s savaient que les infections sexuellement transmissibles ne se transmettent pas uniquement lors des rapports vaginaux et anaux (81,1 %, n=2067). Ce sont les HSH et FSF qui ont le plus souvent donné la réponse correcte. Chez les PFP, seule une personne sur deux a répondu correctement pour cette affirmation (cf. Tableau 56).

Tableau 56 : Les infections sexuellement transmissibles ne peuvent se transmettre que lors de rapports vaginaux et anaux. (Réponse correcte : Faux, N=2548)

		HSH N=967	MSW N=101	FSW N=412	TSW N=60	PT N=133	PFP N=102	FSF N=221	CISH N=552
Réponses correctes	n	912	61	238	33	118	51	203	451
	%	94,3	60,4	57,8	55,0	88,7	50,0	91,9	81,7

Près d'un quart des répondant-e-s (24,5 %, n=623) croient qu'il existe un vaccin qui protège d'une infection par le VIH, ce qui ne correspond pas à la réalité. Chez les PFP, plus de la moitié n'a pas répondu correctement à l'item, et un peu moins de la moitié des FSW. Ce sont les HSH qui ont le plus souvent répondu correctement (cf. Tableau 57).

Tableau 57 : Il existe un vaccin qui protège contre l'infection par le VIH. (Réponse correcte : Faux, N=2538)

		HSH N=967	MSW N=99	FSW N=412	TSW N=59	PT N=134	PFP N=100	FSF N=220	CISH N=547
Réponses correctes	n	890	57	211	34	102	46	172	403
	%	92,0	57,6	51,2	57,6	76,1	46,0	78,2	73,7

Seuls deux tiers des personnes savaient que les personnes vivant avec le VIH et bénéficiant d'un traitement médicamenteux efficace ne pouvaient pas transmettre le virus (65,1 %, n=1658). Cette connaissance est particulièrement répandue parmi les HSH (87,1 %), mais seule la moitié des personnes du groupe CISH et environ un tiers des FSW et PFP ont répondu correctement à cet item (cf. Tableau 58).

Tableau 58 : Les personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement médicamenteux efficace ne peuvent pas transmettre le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2547)

		HSH N=967	MSW N=101	FSW N=413	TSW N=60	PT N=134	PFP N=101	FSF N=221	CISH N=550
Réponses correctes	n	842	67	131	36	101	38	166	277
	%	87,1	66,3	31,7	60,0	75,4	37,6	75,1	50,4

La dernière affirmation concernait les connaissances sur la prophylaxie pré-exposition contre le VIH (PrEP). Précisons qu'au moment de l'enquête, une proportion particulièrement élevée des HSH et des MSW prenait déjà la PrEP (cf. Tableau 92). C'est donc logiquement dans ces deux groupes que l'on constate le pourcentage le plus élevé de bonnes réponses. À l'inverse, seuls 41 % environ du groupe CISH et un bon tiers des FSW et PFP savaient qu'il existe un comprimé servant à prévenir une infection par le VIH (cf. Tableau 59). Au total, près des deux tiers des répondant·e·s avaient des connaissances au sujet de la PrEP (65,8 %, n=1678).

Tableau 59 : La PrEP est un comprimé servant à prévenir une infection par le VIH. (Réponse correcte : Vrai, N=2551)

		HSH N=969	MSW N=99	FSW N=413	TSW N=60	PT N=135	PFP N=102	FSF N=221	CISH N=552
Réponses correctes	n	905	82	143	42	102	35	141	228
	%	93,4	82,8	34,6	70,0	75,6	34,3	63,8	41,3

6.2 Aptitudes / compétences en matière de comportements de protection

Le sentiment d'auto-efficacité concernant les préservatifs a été évalué à l'aide de sept items (cf. chapitre 13.1). Les participant·e·s ont par exemple été interrogé·e·s sur leurs difficultés à utiliser un préservatif lorsqu'ils ou elles sont sexuellement excité·e·s. La moyenne générale sur l'échelle du sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif est de 7,3 (ET=2,4) et la médiane de 7,9 (EI=3,3). Cela signifie que les répondant·e·s ont une confiance élevée dans leur capacité à utiliser des préservatifs de façon efficace, y compris dans des situations ou des circonstances compliquées. Les FSW, PT, FSF et CISH ont obtenu des scores supérieurs à la moyenne générale. La moyenne la plus élevée a été constatée chez les PT et la plus basse chez les MSW (cf. Tableau 60).

Tableau 60 : Sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif, échelle comprenant 7 items (0 = très faible, 10= très élevée), évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel·le·s (N=1773)

	HSH N=747	MSW N=90	FSW N=271	TSW N=44	PT N=75	PFP N=36	FSF N=148	CISH N=362
Moyenne	7,3	6,0	7,4	7,1	8,1	6,6	7,7	7,5
ET	2,1	2,7	3,1	2,3	1,6	2,8	1,9	2,3
Médiane	7,6	6,1	8,6	7,7	8,7	6,7	8,3	8,1

En considérant les différents items de cette échelle, on constate que la majorité des répondant·e·s ne trouve pas compliqué de se procurer des préservatifs (M=9,2, ET=2,2). Dans l'ensemble, les participant·e·s jugent que c'est lorsque le ou la partenaire occasionnel·le ne le souhaite pas (M=6,3, ET=3,6) qu'il est le plus compliqué d'utiliser un préservatif. Pour cette affirmation, on trouve les valeurs les plus basses chez des MSW (M=4,4), les PFP (M=5,6) et les TSW (M=5,7). Par ailleurs, la moyenne est inférieure à 7,0 pour l'utilisation de préservatifs en cas de consommation d'alcool et de drogues (M=6,6, ET=3,6) et pour l'utilisation systématique de préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux (M=6,5, ET=3,6). Les trois affirmations restantes, qui abordent l'utilisation de préservatifs en situation d'excitation sexuelle (M=7,1), le fait de parler avec le·la partenaire occasionnel·le de

l'utilisation de préservatifs (M=7,7) et le fait d'avoir des préservatifs sur soi (M=7,8) sont évaluées en moyenne entre 7,0 et 8,0.

Tableau 61 : À quel point est-ce compliqué pour vous... (0 = extrêmement compliqué, 10 = pas du tout compliqué)

		HSH	MSW	FSW	TSW	PT	PFP	FSF	CISH
de vous procurer des préservatifs ? (N=1777)	M	9,4	8,6	8,8	8,9	9,7	9,0	9,1	9,3
	ET	1,8	2,9	3,0	2,7	0,9	2,3	2,1	2,1
d'avoir des préservatifs sur vous ? (N=1770)	M	7,9	6,9	8,0	8,0	8,7	6,5	8,0	7,6
	ET	2,8	4,0	3,6	3,5	2,2	3,7	2,6	3,1
de toujours utiliser des préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux ? (N=1771)	M	6,0	5,5	7,5	7,0	7,3	5,9	7,3	6,7
	ET	3,5	3,7	4,0	3,9	3,1	4,0	2,7	3,4
d'utiliser un préservatif lorsque vous avez consommé de l'alcool ou de la drogue ? (N=1764)	M	6,5	4,6	6,9	5,8	7,5	5,4	7,0	6,9
	ET	3,5	3,7	4,1	4,1	3,0	4,5	3,0	3,4
de parler avec votre partenaire occasionnel-le de l'utilisation de préservatifs ? (N=1769)	M	7,8	6,4	7,4	7,0	8,5	6,9	8,2	8,0
	ET	3,0	3,8	4,0	3,9	2,2	3,8	2,6	3,0
d'utiliser un préservatif lorsque vous êtes sexuellement excité-e ? (N=1768)	M	6,8	6,1	7,3	7,2	8,6	6,9	7,7	7,3
	ET	3,3	3,9	3,9	3,4	2,3	3,9	3,0	3,2
d'utiliser un préservatif si votre partenaire occasionnel-le ne le souhaite pas ? (N=1763)	M	6,5	4,4	6,0	5,7	6,8	5,6	7,0	6,5
	ET	3,5	3,6	4,3	3,7	3,3	4,2	3,1	3,5

Le sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP a également été mesuré à l'aide de sept items (cf. chapitre 13.1). Les répondant-e-s devaient par exemple répondre à la question de savoir à quel point il était compliqué pour eux-elles d'intégrer le schéma de prise de la PrEP dans leur quotidien. Le sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP est légèrement inférieur au sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif. La moyenne générale est de 6,8 (ET=2,5) et la médiane de 7,1 (EI=3,9). Mais sur ce point aussi, la confiance des répondant-e-s en leurs capacités à utiliser la PrEP avec succès dans certaines conditions peut être qualifiée d'élevée. Seuls les HSH présentent un score moyen supérieur à la moyenne générale. La moyenne la plus basse est de 6,3, et concerne les MSW, les PT, les PFP et le groupe CISH (cf. Tableau 62).

Tableau 62 : Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP, échelle comprenant 7 items (0 = très faible, 10= très élevée), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1654)

	HSH N=659	MSW N=82	FSW N=263	TSW N=38	PT N=74	PFP N=35	FSF N=145	CISH N=358
Moyenne	7,3	6,3	6,7	6,5	6,3	6,3	6,4	6,3
ET	2,3	3,1	2,9	2,5	2,3	3,1	2,2	2,3
Médiane	7,9	7,1	7,3	6,9	6,3	6,4	6,7	6,4

L'analyse des items de réponses montre que la plupart des aspects de la PrEP sont jugés comme ayant une complexité similaire. Ainsi, les cinq items que sont "de prendre un comprimé chaque jour ou selon la situation" (M=6,9, ET=3,4), "d'intégrer le schéma de prise de la PrEP dans [son] quotidien" (M=6,9, ET=3,4), "de discuter de [sa] vie sexuelle avec [son-sa] médecin" (M=6,8, ET=3,6), "de faire régulièrement des dépistages du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles" (M=6,9, ET=3,4) et "de devoir se procurer une ordonnance" (M=6,9, ET=3,5) obtiennent des scores moyens

très proches. A contrario, il est jugé plus facile "de discuter avec [son-sa] partenaire occasionnel-le de la prise de la PrEP" (M=7,2, ET=3,4). Dans l'ensemble, c'est la capacité à payer la PrEP qui est considérée comme l'item le plus compliqué : ici, la moyenne de l'échantillon global est de 5,8 (ET=3,7). En la matière, il est intéressant de comparer les HSH et les MSW, c'est-à-dire les deux groupes qui utilisent le plus souvent la PrEP. Alors que le fait de pouvoir payer la PrEP est jugé plus compliqué par les MSW que les autres items (M=5,1), le score moyen obtenu par les HSH est de 6,8, lesdits HSH considérant qu'il est aussi compliqué de pouvoir payer la PrEP que de parler de sa vie sexuelle avec son-sa médecin (cf. Tableau 63).

Tableau 63 : À quel point est-ce compliqué pour vous... (0 = extrêmement compliqué, 10 = pas du tout compliqué)

		HSH	MSW	FSW	TSW	PT	PFP	FSF	CISH
de prendre un comprimé chaque jour ou selon la situation dans le cadre de la PrEP ? (N=1650)	M	7,2	7,5	7,3	7,7	6,2	6,2	6,1	6,2
	ET	3,2	3,5	3,9	3,2	3,1	4,0	3,3	3,4
d'intégrer le schéma de prise de la PrEP dans votre quotidien ? (N=1643)	M	7,4	6,4	7,1	6,2	6,7	6,0	6,3	6,4
	ET	3,1	4,0	3,9	3,9	2,9	4,3	3,1	3,3
de discuter avec votre partenaire occasionnel-le de la prise de la PrEP ? (N=1643)	M	8,0	6,4	6,9	7,1	7,3	6,7	7,1	6,4
	ET	2,8	4,1	4,1	3,9	2,8	3,9	3,0	3,4
de discuter de votre vie sexuelle avec votre médecin ? (N=1655)	M	6,8	6,5	7,0	7,0	6,0	6,8	6,9	6,6
	ET	3,5	4,2	4,1	4,0	3,4	4,1	3,1	3,4
de faire régulièrement des dépistages du VIH et d'autres IST ? (N=1651)	M	7,5	6,2	7,1	6,4	6,7	6,0	6,5	6,2
	ET	3,1	4,2	4,0	3,9	3,3	4,0	3,1	3,3
de devoir se procurer une ordonnance ? (N=1643)	M	7,3	5,9	6,2	5,6	6,5	6,5	7,0	6,9
	ET	3,4	3,8	3,9	3,6	3,6	3,8	3,1	3,3
de pouvoir payer la PrEP ? (CHF 40-80.- par mois) (N=1652)	M	6,8	5,1	5,1	5,3	4,6	5,0	4,9	5,6
	ET	3,4	4,0	4,3	3,9	3,6	4,4	3,3	3,6

6.3 Attitude vis-à-vis des stratégies de protection

6.3.1 Attitude vis-à-vis du préservatif

L'attitude vis-à-vis du préservatif a été évaluée à l'aide de douze affirmations (cf. chapitre 13.1). Les participant-e-s pouvaient indiquer dans quelle mesure certaines de ces affirmations, par exemple « Quand j'utilise un préservatif, j'ai l'impression de pouvoir me laisser aller », correspondaient à leur propre conception. Dans l'ensemble, on constate une attitude positive à l'égard du préservatif. La moyenne générale est de 7,4 (ET=1,7) et la médiane de 7,6 (EI=2,4). Les HSH, MSW et TSW présentent des scores inférieurs à la moyenne générale. La moyenne la plus basse est de 6,6, et concerne les MSW. L'attitude la plus positive vis-à-vis du préservatif est celle des FSF qui présentent une moyenne de 7,9 (cf. Tableau 64).

Tableau 64 : attitude vis-à-vis du préservatif, échelle comportant 12 affirmations (0=ne s'applique pas du tout ; 10=s'applique tout à fait), évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1773)

	HSH N=748	MSW N=90	FSW N=271	TSW N=44	PT N=74	PFP N=36	FSF N=148	CISH N=362
Moyenne	7,1	6,6	7,6	7,1	7,8	7,6	7,9	7,7
ET	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,5	1,5
Médiane	7,3	7,0	7,8	7,4	8,4	7,8	8,1	7,8

6.3.2 Attitude vis-à-vis de la PrEP

L'échelle pour évaluer la PrEP était basée sur dix affirmations (cf. chapitre 13.1), par exemple « Si je prends la PrEP, je peux vivre ma sexualité en toute simplicité. » Pour chaque affirmation, les répondant-e-s devaient indiquer dans quelle mesure elle correspondait à leur propre conception. L'attitude vis-à-vis de la PrEP est un peu moins positive que vis-à-vis du préservatif, avec une moyenne générale de 6,3 (ET=2,5) et une médiane de 6,6 (EI=3,4). Les HSH, MSW et TSW atteignent des scores supérieurs à la moyenne globale. L'attitude la plus positive à l'égard de la PrEP est observée chez les HSH, avec une moyenne de 7,5. Avec une moyenne de 4,8, c'est le groupe PFP qui présente l'attitude la moins positive (cf. Tableau 65).

Tableau 65 : attitude vis-à-vis de la PrEP, échelle comprenant 10 affirmations (0=ne s'applique pas du tout ; 10=s'applique tout à fait), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1657)

	HSH N=659	MSW N=82	FSW N=264	TSW N=38	PT N=74	PFP N=36	FSF N=146	CISH N=358
Moyenne	7,5	6,9	5,0	6,7	6,5	4,8	5,7	5,2
ET	1,9	2,4	2,9	2,3	2,3	2,8	2,0	2,3
Médiane	7,9	7,6	5,0	6,7	6,7	4,9	5,9	5,4

6.4 Intention de se protéger

Dans l'ensemble, les répondant-e-s ne vivant pas avec le VIH ont affirmé avoir la ferme intention d'utiliser un préservatif lors de leur prochain rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le. La probabilité moyenne générale d'utiliser un préservatif est de 8,3 (ET=2,9) et la médiane de 10,0 (EI=2,0) sur une échelle de 0 à 10. Les HSH et les MSW affichent des moyennes légèrement inférieures. L'intention la plus forte d'utiliser un préservatif lors du prochain rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le se manifeste chez les FSW, PT et FSF (cf. Tableau 66).

Tableau 66 : Quelle est la probabilité que vous utilisiez un préservatif lors de votre prochain rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le ? (0=très improbable; 10=très probable), évaluation pour les personnes qui ne vivaient pas avec le VIH, qui ont eu des rapports avec des partenaires occasionnel-le-s et qui ne prenaient pas la PrEP au moment de l'enquête (N=1364)

	HSH N=428	MSW N=46	FSW N=255	TSW N=33	PT N=65	PFP N=35	FSF N=145	CISH N=357
Moyenne	8,0	7,7	8,5	8,4	8,5	8,3	8,5	8,4
ET	3,0	3,3	3,1	3,0	2,8	3,2	2,7	2,8
Médiane	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0

Les personnes qui ne prenaient pas la PrEP au moment de l'enquête avaient plutôt peu l'intention de recourir à la PrEP à l'avenir. La moyenne générale n'est que de 3,4 (ET=3,5) et la médiane de 2,0 (EI=5,0) sur une échelle de 0 à 10. Les FSF sont le groupe ayant le moins l'intention de recourir à la

PrEP à l'avenir. Les MSW et TSW sont beaucoup plus nombreux-euses à estimer comme élevée la probabilité qu'ils ou elles prennent la PrEP à l'avenir (cf. Tableau 67).

Tableau 67 : Quelle est la probabilité que vous preniez la PrEP à l'avenir ? (0=très improbable; 10=très probable), évaluation pour les personnes qui ne vivaient pas avec le VIH, qui ont eu des rapports avec des partenaires occasionnel-le-s et qui ne prenaient pas la PrEP au moment de l'enquête (N=1366).

	HSH N=428	MSW N=46	FSW N=257	TSW N=33	PT N=65	PFP N=34	FSF N=145	CISH N=358
Moyenne	4,5	6,4	3,6	6,3	3,0	3,0	1,8	1,9
ET	3,2	4,0	4,0	4,1	2,9	3,6	1,9	2,8
Médiane	5,0	9,0	2,0	8,0	3,0	1,5	1,0	0,0

Chez les personnes qui utilisaient la PrEP au moment de l'enquête, la probabilité qu'elles continuent de la prendre est très élevée. Le présent rapport ne reprend que les valeurs des HSH et MSW car dans les autres groupes, la proportion de personnes utilisant la PrEP est trop faible pour permettre une analyse (cf. Tableau 68).

Tableau 68 : Quelle est la probabilité que vous continuiez à prendre la PrEP ? (0=très improbable; 10=très probable), évaluation pour les personnes qui ne vivaient pas avec le VIH, qui ont eu des rapports avec des partenaires occasionnel-le-s et qui prenaient la PrEP au moment de l'enquête (N=279)

	HSH N=233	MSW N=36	PT N=10
Moyenne	9,4	9,2	8,2
ET	1,3	1,8	3,6
Médiane	10,0	10,0	10,0

6.5 Impact de l'influence sociale sur les comportements de protection

Les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête ont été interrogées sur leur estimation de l'impact de l'influence sociale sur leur usage de la PrEP (cf. chapitre 13.1). Dans le questionnaire, les participant-e-s devaient juger dans quelle mesure les deux affirmations suivantes s'appliquaient à leur cas : « Les personnes qui ont une influence sur mon comportement me conseilleraient de prendre la PrEP » et « Les personnes dont j'estime l'opinion me conseilleraient de prendre la PrEP ». Dans l'échantillon global, la moyenne est de 4,2 (ET=3,6) et la médiane de 4,0 (EI=7,0). Cela signifie que l'impact de l'influence sociale sur l'utilisation de la PrEP peut être décrit comme globalement modéré, ce qui s'explique principalement par les différences d'appréciation entre les différents groupes. Ainsi, les TSW et MSW sont plus nombreux-euses que les membres des autres groupes à penser que les personnes de leur environnement social leur recommanderaient de prendre la PrEP. C'est chez les FSF et CISH que l'impact de l'influence sociale sur l'utilisation de la PrEP est le plus faible (cf. Tableau 69).

Tableau 69 : Impact de l'influence sociale sur l'utilisation de la PrEP, échelle basée sur 2 items (0 = les gens ne me le conseilleraient pas ; 10 = les gens me le conseilleraient fortement), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1647)

	HSH N=654	MSW N=82	FSW N=263	TSW N=38	PT N=74	PFP N=37	FSF N=144	CISH N=355
Moyenne	4,9	6,1	4,9	6,7	3,5	3,6	2,4	2,5
ET	3,3	3,8	4,0	3,7	3,0	3,6	2,8	3,1
Médiane	5,0	6,8	5,0	8,3	3,0	4,0	1,0	1,5

L'impact de l'influence sociale sur l'utilisation du préservatif est nettement plus marqué que sur l'utilisation de la PrEP. La moyenne sur l'ensemble de l'échantillon est de 7,5 (ET= 3,2) et la médiane de 9,0 (EI=4,5). L'échelle a également été établie au moyen de deux affirmations : « Les gens qui ont une influence sur mon comportement me conseilleraient d'utiliser des préservatifs » et « Les personnes dont j'estime l'opinion me conseilleraient d'utiliser des préservatifs » (cf. chapitre 13.1). Les différences entre groupes sont moins marquées que pour l'impact de l'influence sociale sur l'utilisation de la PrEP. C'est chez les FSF, TSW et CISH que le pouvoir de l'influence sociale en matière d'utilisation de préservatifs est le plus fort (cf. Tableau 70).

Tableau 70 : Impact de l'influence sociale sur l'utilisation de préservatifs, échelle basée sur 2 items (0 = les gens ne me le conseilleraient pas ; 10 = les gens me le conseilleraient fortement), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1655)

	HSH N=659	MSW N=82	FSW N=262	TSW N=38	PT N=75	PFP N=36	FSF N=146	CISH N=357
Moyenne	6,9	6,7	7,5	8,2	7,7	6,1	8,7	8,2
ET	3,2	3,4	3,6	2,7	3,3	4,1	2,3	2,9
Médiane	8,0	8,0	10,0	10,0	10,0	7,5	10,0	10,0

6.6 Évaluation du risque de contracter le VIH ou une autre IST

Dans l'ensemble des personnes ne vivant pas avec le VIH, le risque de contracter ce virus à l'avenir a été estimé comme très improbable. La moyenne générale est de 2,3 (ET=2,5) et la médiane de 2,0 (EI=3,0). Les MSW, FSW et TSW estiment la probabilité comme légèrement plus élevée. Les TSW affichent la moyenne la plus élevée et les PFP la plus basse (cf. Tableau 71).

Tableau 71 : Dans quelle mesure estimez-vous être susceptible de contracter une infection au VIH à l'avenir ? (0=très improbable ; 10=très probable), évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=2408)

	HSH N=860	MSW N=91	FSW N=407	TSW N=54	PT N=133	PFP N=98	FSF N=217	CISH N=548
Moyenne	2,2	3,2	2,8	3,4	2,4	1,3	2,1	2,1
ET	2,1	3,5	3,3	3,4	2,1	2,3	1,7	2,5
Médiane	2,0	2,0	1,0	3,0	2,0	0,0	2,0	1,0

Le risque de contracter à l'avenir une autre infection sexuellement transmissible que le VIH a été globalement estimé comme plutôt faible, mais plus élevé que celui de contracter le VIH. La moyenne générale est de 4,2 (ET=3,2) et la médiane de 4,0 (EI=6,0). Les groupes qui estiment ce risque comme un peu plus élevé sont les HSH, les MSW et les TSW. Les HSH présentent la moyenne la plus élevée. La valeur moyenne la plus basse est ici aussi observée dans le groupe PFP (cf. Tableau 72).

Tableau 72 : Dans quelle mesure estimez-vous être susceptible de contracter à l'avenir une infection sexuellement transmissible autre que le VIH ? (0=très improbable ; 10=très probable) (N=2561)

	HSH N=971	MSW N=101	FSW N=413	TSW N=62	PT N=136	PFP N=102	FSF N=222	CISH N=554
Moyenne	5,3	4,7	3,0	4,7	4,4	1,8	4,3	3,4
ET	3,0	3,6	3,3	3,4	3,0	2,7	2,7	2,8
Médiane	5,0	5,0	2,0	5,0	4,0	0,0	4,0	3,0

7 Aspects liés au/à la partenaire et à la situation

Cette section indique combien de personnes ayant participé à l'enquête ont eu des rapports sexuels notamment vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s et quel était le sexe de ces partenaires (chapitre 7.1). Elle aborde également certains aspects liés à la situation dans laquelle les activités sexuelles ont eu lieu, notamment la consommation d'alcool et de drogues illégales lors de rapports sexuels. Le chapitre 7.2 traite des rapports sexuels avec les client-e-s dans le cadre du travail du sexe. Ici, les analyses descriptives portent sur des aspects comme la raison du non-usage du préservatif ou la consommation d'alcool et de drogues illégales lors de rapports sexuels avec des client-e-s.

7.1 Rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s

Les quatre cinquièmes des participant-e-s (79,2 %, n=2036) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. L'enquête définissait les rapports sexuels comme étant les pénétrations vaginales ou anales, le sexe oral, la masturbation mutuelle ou les jeux sexuels (petting). Par partenaires occasionnel-le-s, le sondage entend les personnes avec lesquelles les personnes interrogées n'entretiennent pas une relation stable : p. ex. des aventures (d'un soir), des rapports en marge d'une relation de stable, des partenaires anonymes, des partenaires sexuel-le-s réguliers-ières, des rencontres coquines, des ami-e-s avec avantages, des travailleuses du sexe. Les HSH et MSW sont plus nombreux que la moyenne à avoir indiqué avoir eu de tels rapports. C'est chez les MSW que le pourcentage est le plus élevé (94,1 %). La proportion la plus faible de personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s pendant cette période est de 53,4 % (n=55) et concerne les PFP (cf. Tableau 73).

Tableau 73 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Par rapport sexuel, nous entendons p. ex. pénétrations vaginales ou anales, le sexe oral, la masturbation mutuelle ou les jeux sexuels (petting) (n=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s	n	864	95	298	48	96	55	172	408
	%	88,9	94,1	71,6	77,4	70,6	53,4	77,5	73,0

Au total, 69,1 % (n=1777) des répondant-e-s ont indiqué avoir eu des rapports vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. C'est chez les HSH, MSW et TSW que le pourcentage est le plus élevé. Là encore, les MSW présentent la plus grande proportion de personnes ayant eu des rapports vaginaux ou anaux (89,1 %). Atteignant 35,9 %, la valeur la plus faible est une nouvelle fois enregistrée pour le groupe PFP (cf. Tableau 74).

L'enquête demandait également le nombre de partenaires occasionnel-le-s différent-e-s avec lequel-le-s les répondant-e-s avaient eu des rapports vaginaux ou anaux au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les valeurs étant fortement dispersées, seules les médianes sont indiquées. La médiane pour les HSH est de 7,0 (EI=13,0). Les valeurs sont nettement inférieures parmi les PT (médiane=3,0, EI=4,0), les PFP (médiane=3,5, EI=8,0), les FSF (médiane=4,0, EI=3,0) et les CISH (médiane=3,0, EI=4,0). Pour les trois groupes de travailleuses du sexe, les chiffres ne sont pas présentés ici, car en raison des valeurs très élevées, on peut supposer qu'il y a eu une certaine confusion entre client-e-s et partenaires occasionnel-le-s.

Tableau 74 : Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s ? Par rapports vaginaux ou anaux, nous entendons la pénétration d'un pénis dans le vagin ou l'anus. (N=2571)

		HSH N=972	MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	PT N=136	PFP N=103	FSF N=222	CISH N=559
Rapport sexuel vaginal/anal	n	747	90	269	45	76	37	148	365
	%	76,9	89,1	64,7	72,6	55,9	35,9	66,7	65,3

Près de 90 % des participant-e-s ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête ont indiqué avoir eu (entre autres) des rapports sexuels avec des hommes (88,7 %, n=1576). Environ 20 % ont répondu avoir eu (aussi) des rapports sexuels avec des femmes (18,5 %, n=328) et 3,7 % (n=66) avoir eu (aussi) des rapports sexuels avec des personnes non binaires. Dans le Tableau 75, on relève que 93,2 % des FSF ont eu des rapports sexuels avec des hommes au cours des 12 derniers mois. Comme il ressort du Tableau 6, de nombreuses FSF se sont définies comme bisexuelles, ce qui peut expliquer ce résultat. Les PT (25,0 %) et les TSW (13,3 %) ont eu comparativement plus de rapports sexuels avec des personnes non binaires. Par ailleurs, il apparaît que près de 8 % des HSH et des FSW, ainsi qu'un tiers des MSW ont également eu des rapports sexuels avec des femmes.

Tableau 75 : Les partenaires occasionnel-le-s avec lequel-le-s vous avez eu des rapports vaginaux ou anaux au cours des 12 derniers mois étaient... (Plusieurs réponses possibles) (N=1777)

		HSH N=747	MSW N=90	FSW N=269	TSW N=45	PT N=76	PFP N=37	FSF N=148	CISH N=365
des hommes	n	732	79	249	39	62	22	138	255
	%	98,0	87,8	92,6	86,7	81,6	59,5	93,2	69,9
des femmes	n	59	29	22	2	26	18	55	117
	%	7,9	32,2	8,2	4,4	34,2	48,6	37,2	32,1
des personnes non binaires	n	13	5	7	6	19	0	11	5
	%	1,7	5,6	2,6	13,3	25,0	0,0	7,4	1,4

7.1.1 Avoir ou non des préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s

Plus de 10 % des personnes ont indiqué avoir eu, au cours des 12 mois précédents, souvent ou toujours des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s sans préservatif pour la raison qu'elles n'en avaient pas sous la main (10,4 %, n=184). Le pourcentage était particulièrement élevé chez les FSW (15,5 %, n=42) et les TSW (24,4 %, n=11). En revanche, avec plus de 80 %, ce sont les PT qui avaient eu le moins de rapports sexuels sans préservatif pour la raison qu'elles n'en avaient pas sous la main (cf. Tableau 76). Près des deux tiers des répondant-e-s ont répondu que cette situation ne s'était jamais produite au cours des 12 mois précédents (63,3 %, n=1124).

Tableau 76 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu des rapports vaginaux ou anaux avec un-e partenaire occasionnel-le sans préservatif, simplement parce que vous n'en aviez pas sous la main ? évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1777)

		HSH N=746	MSW N=90	FSW N=271	TSW N=45	PT N=76	PFP N=37	FSF N=148	CISH N=364
Jamais	n	493	31	161	19	64	25	101	230
	%	66,1	34,4	59,4	42,2	84,2	67,6	68,2	63,2
Rarement	n	130	24	47	9	8	3	27	71
	%	17,4	26,7	17,3	20,0	10,5	8,1	18,2	19,5
Parfois	n	60	21	21	6	0	5	7	30
	%	8,0	23,3	7,7	13,3	0,0	13,5	4,7	8,2
Souvent	n	33	7	16	3	1	1	9	20
	%	4,4	7,8	5,9	6,7	1,3	2,7	6,1	5,5
Toujours	n	30	7	26	8	3	3	4	13
	%	4,0	7,8	9,6	17,8	3,9	8,1	2,7	3,6

7.1.2 Consommation d'alcool et de drogues lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s

Près de 15 % des répondant-e-s ont déclaré avoir été souvent ou toujours ivres lors de leurs rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents (14,7 %, n=298). Cela a été particulièrement fréquent chez les FSF (27,9 %, n=48) et particulièrement rare dans le groupe PFP (1,9 %, n=1). Près de 40 % n'avaient jamais été ivres lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents (39,9 %, n=811). Chez les FSF, ce chiffre n'est que d'une personne sur cinq (cf. Tableau 77).

Tableau 77 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence étiez-vous ivre lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031)

		HSH N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	PT N=96	PFP N=54	FSF N=172	CISH N=406
Jamais	n	373	31	144	19	47	31	35	131
	%	43,2	32,6	48,5	39,6	49,0	57,4	20,3	32,3
Rarement	n	260	30	70	19	31	14	49	101
	%	30,1	31,6	23,6	39,6	32,3	25,9	28,5	24,9
Parfois	n	130	23	53	4	8	8	40	82
	%	15,1	24,2	17,8	8,3	8,3	14,8	23,3	20,2
Souvent	n	92	11	23	6	9	0	40	75
	%	10,7	11,6	7,7	12,5	9,4	0,0	23,3	18,5
Toujours	n	8	0	7	0	1	1	8	17
	%	0,9	0,0	2,4	0,0	1,0	1,9	4,7	4,2

Environ un quart des répondant-e-s avaient consommé des drogues peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents (24,2 %, n=491). Cela avait été souvent ou toujours le cas pour 119 personnes (5,9 %). Comparativement aux autres groupes, ce sont les MSW et TSW qui avaient le plus souvent consommé des drogues lors de

rapports sexuels, et les PFP qui en avaient consommé le moins souvent (cf. Tableau 78), y compris en dehors des rapports sexuels (Tableau 35). Les HSH (8,2 % n=71) et les MSW (8,4 %, n=8) ont plus fréquemment indiqué avoir consommé des drogues souvent ou toujours lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tableau 78 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consommé des drogues juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031)

		HSH N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	PT N=96	PFP N=54	FSF N=170	CISH N=408
Jamais	n	634	48	255	28	70	50	127	328
	%	73,5	50,5	85,9	58,3	72,9	92,6	74,7	80,4
Rarement	n	87	20	25	9	17	1	22	46
	%	10,1	21,1	8,4	18,8	17,7	1,9	12,9	11,3
Parfois	n	71	19	10	8	3	2	11	21
	%	8,2	20,0	3,4	16,7	3,1	3,7	6,5	5,1
Souvent	N	56	8	4	3	4	0	8	11
	%	6,5	8,4	1,3	6,3	4,2	0,0	4,7	2,7
Toujours	n	15	0	3	0	2	1	2	2
	%	1,7	0,0	1,0	0,0	2,1	1,9	1,2	0,5

Les drogues les plus fréquemment citées pour avoir été consommées au cours des 12 mois précédant l'enquête peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s sont le cannabis et les poppers. Au total, 11,8 % (n=239) ont rapporté une consommation de cannabis et 10,9 % (n=221) une consommation de poppers. Chez les MSW, TSW, PT, FSF et CISH, les moyennes sont supérieures à la moyenne générale pour la consommation de cannabis. Comparativement aux autres groupes, ce sont les TSW qui ont le plus souvent consommé du cannabis. La consommation de poppers est supérieure à la moyenne chez les HSH, MSW et TSW. La troisième substance la plus fréquemment consommée est la cocaïne (n=145, 7,1 %), avec une consommation supérieure à la moyenne dans les groupes HSH, MSW, FSW et TSW (cf. Tableau 79). Chez les HSH, on utilise souvent le terme de "chemsex" pour désigner la consommation de drogues lors de rapports sexuels. Les drogues du chemsex sont principalement le GHB/GBL, la méthamphétamine, la méphédrone et la kétamine. Dans les groupes HSH et MSW, seule une faible proportion a indiqué avoir consommé ces drogues peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s, exception faite de la consommation de méthamphétamine dans le groupe des MSW. On constate ici qu'un membre de ce groupe sur dix avait consommé cette drogue dans le cadre d'un rapport sexuel avec un-e partenaire occasionnel-le au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête (9,5 %, n=9). Au total, 9,2 % (n=79) des HSH ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours de l'année précédente avaient consommé au moins une drogue associée au chemsex. Chez les MSW, ce chiffre est de 17,9 % (n=17).

Tableau 79 : Au cours des 12 derniers mois, quelles drogues avez-vous consommées juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s ? Plusieurs réponses possibles, Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031)

		HSH N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	PT N=96	PFP N=54	FSF N=170	CISH N=408
Poppers	n	160	23	5	11	9	0	6	7
	%	18,5	24,2	1,7	22,9	9,4	0,0	3,5	1,7
Cannabis	n	94	18	19	10	16	2	27	53
	%	10,9	18,9	6,4	20,8	16,7	3,7	15,9	13,0
Ecstasy (MDMA)	n	39	8	2	4	6	0	9	10
	%	4,5	8,4	0,7	8,3	6,3	0,0	5,3	2,5
Amphétamine (speed)	n	16	4	3	4	5	0	3	9
	%	1,9	4,2	1,0	8,3	5,2	0,0	1,8	2,2
Méthamphé- tamine	n	34	9	0	3	1	0	0	2
	%	3,9	9,5	0,0	6,3	1,0	0,0	0,0	0,5
Méphédrone	n	16	2	0	2	1	1	1	0
	%	1,9	2,1	0,0	4,2	1,0	1,9	0,6	0,0
GHB/GBL	n	49	3	1	1	1	0	0	1
	%	5,7	3,2	0,3	2,1	1,0	0,0	0,0	0,2
Kétamine (Special K)	n	25	3	1	2	5	1	2	1
	%	2,9	3,2	0,3	4,2	5,2	1,9	1,2	0,2
Cocaïne	n	72	16	25	7	1	1	7	17
	%	8,3	16,8	8,1	14,6	1,0	1,9	4,1	4,2
LSD	n	4	0	0	2	2	0	5	5
	%	0,5	0,0	0,0	4,2	2,1	0,0	2,9	1,2
Autres stimu- lants synthé- tiques	n	23	1	1	1	0	0	0	1
	%	2,7	1,1	0,3	2,1	0,0	0,0	0,0	0,2
Autres	n	2	1	1	0	0	1	1	3
	%	0,2	1,1	0,3	0,0	0,0	1,9	0,6	0,7
Je ne sais plus lesquelles	n	3	0	1	1	1	0	0	1
	%	0,3	0,0	0,3	2,1	1,0	0,0	0,0	0,2

Seule une petite partie des répondant-e-s ont rapporté avoir consommé de la drogue par voie intraveineuse avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s. La substance la plus fréquemment citée est la méthamphétamine. 2,2 % des HSH (n=19) et 5,3 % des MSW (n=5) se sont fait ou ont reçu une injection de méthamphétamine peu avant ou pendant des rapports sexuels durant l'année précédant l'enquête (cf. Tableau 80).

Tableau 80 : Au cours des 12 derniers mois, vous êtes-vous fait ou avez-vous reçu des injections de drogues peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s et si oui, lesquelles ? Plusieurs réponses possibles, Évaluation parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (N=2031)

		HSH N=863	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	PT N=96	PFP N=54	FSF N=170	CISH N=408
Méthamphé- tamine	n	19	5	0	1	0	0	0	0
	%	2,2	5,3	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Méphédron	n	10	1	0	2	0	0	0	1
	%	1,2	1,1	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Kétamine (Special K)	n	5	0	0	1	0	0	0	1
	%	0,6	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,2
Cocaïne	n	7	1	2	1	0	0	0	3
	%	0,8	1,1	0,7	2,1	0,0	0,0	0,0	0,7
Autre	n	1	2	0	0	0	0	0	0
	%	0,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

7.2 Rapports sexuels avec des client-e-s

Les répondant-e-s exerçant le travail du sexe avaient eu en moyenne 12,3 client-e-s (SD=18,7) au cours des sept jours précédant l'enquête. La médiane du nombre de client-e-s est de 6,0 (EI=12,0). La fourchette est très large. Le minimum est de zéro client-e et le maximum de 150 client-e-s. Avec 14,4 (SD=19,0), les TSW sont le groupe ayant le plus grand nombre moyen de client-e-s par semaine. Les FSW ont eu en moyenne 13,2 client-e-s et les MSW 7,4 au cours des sept jours précédant l'enquête (cf. Tableau 81).

Tableau 81 : Combien de client-e-s avez-vous eu au cours des 7 derniers jours ? (N=557).

	MSW N=96	FSW N=401	TSW N=60	Total N=557
Moyenne	7,4	13,2	14,4	12,3
ET	16,6	18,9	19,0	18,7
Médiane	3,0	8,0	7,0	6,0
Mini.	0	0	0	0
Max.	150	150	100	150

Près de 93 % des répondant-e-s exerçant le travail du sexe ont indiqué que leurs client-e-s étaient notamment ou exclusivement des hommes (92,7 %, n=537). Chez les MSW comme chez les FSW et les TSW, les hommes représentent la clientèle la plus fréquente. 16,8 % des MSW ont indiqué avoir eu (aussi) des rapports sexuels tarifés avec des femmes. 11,3 % des TSW ont déclaré avoir eu des rapports sexuels rémunérés avec des personnes non binaires (cf. Tableau 82).

Tableau 82 : Vos client-e-s sont... (Plusieurs réponses possibles) (N=579)

		MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	Total N=579
des hommes	n	89	394	54	537
	%	88,1	94,7	87,1	92,7
des femmes	n	17	13	2	32
	%	16,8	3,1	3,2	5,5
des personnes non binaires	n	5	7	7	19
	%	5,0	1,7	11,3	3,3

Parmi les répondant-e-s exerçant le travail du sexe, près de 40 % déclarent avoir pris contact avec des client-e-s (entre autres) dans la rue au cours des 30 jours précédents. Les MSW sont de loin les moins nombreux (un peu moins de 27 %) à avoir pris contact avec leurs client-e-s dans la rue. Vient ensuite les sites Internet/petites annonces en ligne. Ce sont là notamment pour les MSW et TSW des canaux importants pour prendre contact avec leurs client-e-s. Les clubs/cabarets et les applications de rencontre constituent d'autres lieux et outils importants où rencontrer des client-e-s. Ces deux modes de prise de contact ont été cités par environ 18 % des travailleurs-euses du sexe, mais les applications de rencontre jouent un rôle nettement moins important pour les FSW que pour les MSW et les TSW, tandis que les clubs/cabarets jouent un rôle plus important pour les FSW que pour les deux autres groupes. Il est également notable que près de 30 % des MSW ont cité les saunas comme lieux de prise de contact avec des client-e-s au cours des 30 jours précédant l'enquête (cf. Tableau 83). Mais il convient toutefois de préciser que pour cette enquête le recrutement des MSW s'est principalement fait dans des saunas (cf. chapitre 2.3).

Tableau 83 : Où avez-vous pris contact avec vos client-e-s au cours des 30 derniers jours ? Plusieurs réponses possibles (N=579)

		MSW N=101	FSW N=416	TSW N=62	Total N=579
Dans la rue	n	27	169	31	227
	%	26,7	40,6	50,0	39,2
Via des sites Internet / petites annonces en ligne	n	55	117	35	207
	%	54,5	28,1	56,5	35,8
Via les applications de rencontre (Tinder, Grindr, Planetromeo, etc.)	n	44	39	20	103
	%	43,6	9,4	32,3	17,8
Via les réseaux sociaux (Facebook, Instagram, etc.)	n	14	23	9	46
	%	13,9	5,5	14,5	7,9
Via des annonces dans les journaux	n	9	25	9	43
	%	8,9	6,0	14,5	7,4
Dans les salons de massage	n	8	39	6	53
	%	7,9	9,4	9,7	9,2
Dans les clubs/cabarets	n	14	83	8	105
	%	13,9	20,0	12,9	18,1
Dans les bars de contact	n	13	63	7	83
	%	12,9	15,1	11,3	14,3

Dans les saunas	n	30	8	1	39
	%	29,7	1,9	1,6	6,7
Autres lieux	n	2	17	1	20
	%	2,0	4,1	1,6	3,5

7.2.1 Raisons de ne pas utiliser de préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des client-e-s

L'enquête demandait aux travailleurs-euses du sexe qui n'avaient pas toujours utilisé de préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec leurs client-e-s au cours des 30 jours précédents (n=129) pour quelle raison ils-elles ne l'avaient pas fait. Le Tableau 84 montre le rôle central joué par les client-e-s à cet égard : en effet, la raison la plus souvent citée est que les client-e-s payent plus pour des rapports sexuels non protégés (27,1 %), que le ou la client-e voulait le faire sans préservatif (21,7 %), ou que la personne interrogée a accepté des rapports sexuels non protégés parce qu'il s'agissait d'un-e client-e régulier-ère (20,9 %). Chez les MSW et TSW, une autre raison jouant un rôle important est le fait que les travailleurs-euses du sexe prenaient la PrEP et n'ont pour cela pas utilisé de préservatif (respectivement 25,5 % et 38,5 %). D'autres raisons, telles que le fait de ne pas avoir de préservatif sur soi (3,9 %), d'avoir pensé qu'un préservatif n'était pas nécessaire (4,7 %), de ne pas avoir pensé au préservatif (3,9 %), ou encore que la cliente ou le client ait proféré des menaces (0,8 %) sont beaucoup moins citées.

Tableau 84 : Au cours des 30 derniers jours, pour quelle raison n'avez-vous pas utilisé de préservatif avec des client-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? Plusieurs réponses possibles (N=129)

		MSW N=47	FSW N=69	TSW N=13	Total N=129
La cliente ou le client voulait le faire sans	n	11	16	1	28
	%	23,4	23,2	7,7	21,7
La cliente ou le client a payé plus pour des rapports sexuels non protégés	n	13	20	2	35
	%	27,7	29,0	15,4	27,1
La cliente ou le client a proféré des menaces à mon endroit	n	0	1	0	1
	%	0,0	1,4	0,0	0,8
J'avais peur de perdre la cliente ou le client	n	6	3	1	10
	%	12,8	4,3	7,7	7,8
Je n'aime pas utiliser de préservatifs	n	3	3	1	7
	%	6,4	4,3	7,7	5,4
J'ai utilisé un autre moyen de contraception	n	2	6	1	9
	%	4,3	8,7	7,7	7,0
Je pensais que ce n'était pas nécessaire	n	1	5	0	6
	%	2,1	7,2	0,0	4,7
Je l'ai accepté parce que c'est une cliente ou un client régulier-ère.	n	8	17	2	27
	%	17,0	24,6	15,4	20,9
Je l'ai accepté parce que je lui faisais confiance.	n	4	10	3	17
	%	8,5	14,5	23,1	13,2

Je n'avais pas de préservatif sur moi.	n	1	3	1	5
	%	2,1	4,3	7,7	3,9
Je n'y ai pas pensé.	n	1	4	0	5
	%	2,1	5,8	0,0	3,9
Je prends la PrEP.	n	12	3	5	20
	%	25,5	4,3	38,5	15,5
Je vis avec le VIH et ma charge virale est indétectable.	n	2	0	0	2
	%	4,3	0,0	0,0	1,6
Autre	n	3	6	2	11
	%	6,4	8,7	15,4	8,5

7.2.2 Consommation d'alcool et de drogues lors de rapports sexuels avec des client-e-s

Plus de la moitié des travailleurs·euses du sexe ont déclaré n'avoir jamais été ivres lors de rapports sexuels avec des client-e-s au cours des 30 jours précédents (cf. Tableau 85). Toutefois, plus de la moitié des MSW (54 %) avaient été en état d'ébriété lors de rapports sexuels avec des client-e-s au cours de cette période. Ce sont les FSW interrogées qui ont le plus souvent répondu avoir été souvent ou toujours ivres lors de rapports sexuels avec des client-e-s, avec un score de 8,7 % (n=36).

Tableau 85 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été ivre lors de rapports sexuels avec des client-e-s ? (N=575)

		MSW N=100	FSW N=414	TSW N=61	Total N=575
Jamais	n	46	242	34	322
	%	46,0	58,5	55,7	56,0
Rarement	n	34	75	17	126
	%	34,0	18,1	27,9	21,9
Parfois	n	17	61	7	85
	%	17,0	14,7	11,5	14,8
Souvent	n	1	26	2	29
	%	1,0	6,3	3,3	5,0
Toujours	n	2	10	1	13
	%	2,0	2,4	1,6	2,3

Au cours des 30 jours précédant l'enquête, plus des quatre cinquièmes des travailleurs·euses du sexe n'avaient jamais consommé de drogues juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s (cf. Tableau 86). La consommation de drogues illégales s'avère avoir été la moins fréquente chez les FSW (10,6 %) et la plus fréquente chez les TSW (40,3 %). Seul·e-s 2,3 % des travailleurs·euses du sexe ont déclaré avoir souvent ou toujours consommé des drogues lors de rapports sexuels avec des client-e-s, les cas les plus fréquents concernant les TSW (8,1 %, n=5).

Tableau 86 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé des drogues juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s ? (N=577)

		MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	Total N=577
Jamais	n	63	371	37	471
	%	63,0	89,4	59,7	81,6
Rarement	n	24	23	12	59
	%	24,0	5,5	19,4	10,2
Parfois	n	10	16	8	34
	%	10,0	3,9	12,9	5,9
Souvent	n	3	3	5	11
	%	3,0	0,7	8,1	1,9
Toujours	n	0	2	0	2
	%	0,0	0,5	0,0	0,3

Concernant les rapports sexuels avec des client-e-s au cours des 30 jours précédant l'enquête, les drogues consommées les plus souvent citées sont de nouveau la cocaïne, le cannabis et les poppers. La cocaïne étant la plus souvent mentionnée (8,8 %, n=51). La consommation de ces trois substances est supérieure à la moyenne tant pour les MSW que pour les TSW. 7 MSW (7,0 %) et 6 TSW (9,7 %) ont indiqué avoir, au cours des 30 jours précédents, consommé de la méthamphétamine avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s (cf. Tableau 87).

Tableau 87 : Au cours des 30 derniers jours, quelles drogues avez-vous consommées juste avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s ? Plusieurs réponses possibles (N=577)

		MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	Total N=577
Poppers	n	14	3	10	27
	%	14,0	0,7	16,1	4,7
Cannabis	n	12	16	13	41
	%	12,0	3,9	21,0	7,1
Ecstasy (MDMA)	n	2	1	2	5
	%	2,0	0,2	3,2	0,9
Amphétamine (speed)	n	3	1	2	6
	%	3,0	0,2	3,2	1,0
Méthamphétamine	n	7	0	6	13
	%	7,0	0,0	9,7	2,3
Méphédron	n	2	1	2	5
	%	2,0	0,2	3,2	0,9
GHB/GBL	n	3	0	1	4
	%	3,0	0,0	1,6	0,7
Kétamine (Special K)	n	1	0	2	3
	%	1,0	0,0	3,2	0,5

Cocaïne	n	11	31	9	51
	%	11,0	7,5	14,5	8,8
LSD	n	0	0	1	1
	%	0,0	0,0	1,6	0,2
Autres stimulants synthétiques	n	1	0	1	2
	%	1,0	0,0	1,6	0,3
Autres	n	2	1	0	3
	%	2,0	0,2	0,0	0,5
Je ne sais plus lesquelles	n	0	2	2	4
	%	0,0	0,5	3,2	0,7

Comme c'était déjà le cas pour la consommation de drogues par voie intraveineuse lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s (cf. Tableau 80), seul un petit nombre de répondant-e-s a déclaré en avoir consommé peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s au cours des 30 jours précédant l'enquête. Les substances les plus fréquemment citées sont la méthamphétamine (1,2 %, n=7) et la cocaïne (1,0 %, n=6).

Tableau 88 : Au cours des 30 derniers jours, vous êtes-vous fait ou avez-vous reçu des injections de drogues (slamming) peu avant ou pendant des rapports sexuels avec des client-e-s et si oui, lesquelles ? Plusieurs réponses possibles (N=577)

		MSW N=100	FSW N=415	TSW N=62	Total N=577
Méthamphétamine	n	6	0	1	7
	%	6,0	0,0	1,6	1,2
Méphédrone	n	1	0	1	2
	%	1,0	0,0	1,6	0,3
Kétamine (Special K)	n	0	0	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	0,0
Cocaïne	n	3	2	1	6
	%	3,0	0,5	1,6	1,0
Autres	n	1	2	0	3
	%	1,0	0,5	0,0	0,5
Je ne sais plus lesquelles	n	0	3	3	6
	%	0,0	0,7	4,8	1,0

8 Comportements de protection

La présente section, consacrée aux comportements de protection, expose tout d'abord dans quelle mesure les répondant-e-s se protègent à l'aide de préservatifs et/ou de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (chapitre 8.1). Elle aborde ensuite la question des comportements de protection que les travailleurs-euses du sexe adoptent lors de rapports sexuels avec des client-e-s (chapitre 8.2). Les chiffres concernant le taux de vaccination (chapitre 8.3) et le comportement en matière de dépistage (chapitre 8.4) sont ensuite présentés pour chaque groupe.

8.1 Utilisation du préservatif et de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s

Environ la moitié (48,9 %, n=814) de l'ensemble des participant-e-s ne vivant pas avec le VIH ont indiqué s'être toujours protégé-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux avec un-e partenaire occasionnel-le durant cette période. Environ un quart (27,6 %, n=460) a répondu avoir souvent utilisé ces stratégies de protection. 8,4 % (n=140) ont indiqué s'être parfois protégé-e-s avec un préservatif et/ou la PrEP, contre 7,3 % (n=121) qui l'avaient fait rarement. 7,8 % (n=130) ont indiqué n'avoir utilisé ni préservatif ni PrEP lors de leurs rapports vaginaux ou anaux avec un-e partenaire occasionnel-le au cours des 12 derniers mois (cf. Tableau 89).

Tableau 89 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pris des mesures de protection avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ? « Prendre des mesures de protection » signifie que vous avez utilisé un préservatif et/ou que vous avez pris la PrEP. Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665)

		HSH N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	PT N=75	PFP N=37	FSF N=146	CISH N=360
Jamais	n	41	5	22	0	8	5	15	34
	%	6,2	6,1	8,3	0,0	10,7	13,5	10,3	9,4
Rarement	n	40	7	19	2	4	4	12	33
	%	6,1	8,5	7,2	5,1	5,3	10,8	8,2	9,2
Parfois	n	54	14	14	5	5	3	9	36
	%	8,2	17,1	5,3	12,8	6,7	8,1	6,2	10,0
Souvent	n	167	27	60	7	22	6	48	123
	%	25,3	32,9	22,6	17,9	29,3	16,2	32,9	34,2
Toujours	n	359	29	150	25	36	19	62	134
	%	54,3	35,4	56,6	64,1	48,0	51,4	42,5	37,2

Le pourcentage de celles et ceux s'étant toujours protégé-e-s avec un préservatif et/ou la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête est plus élevé dans les groupes HSH, FSW, TSW et PFP que dans l'échantillon global. Ce sont les TSW qui se sont le plus souvent protégé-e-s (64,1 %). Avec 35,4 %, les MSW affichent la plus faible proportion de personnes s'étant toujours protégées lors de leurs rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s. Avec 37,2 %, cette part est presque aussi faible dans le groupe CISH (cf. Figure 4)

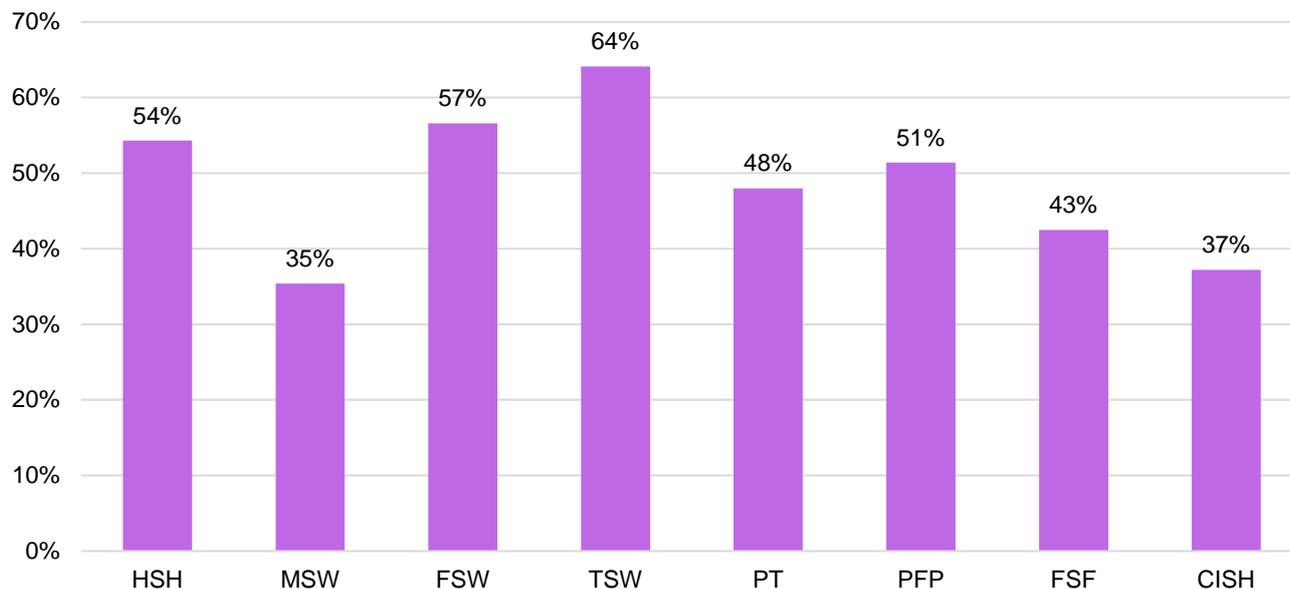


Figure 4 : pourcentage de personnes s'étant toujours protégées à l'aide de préservatifs et/ou de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents. Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665)

Concernant la seule utilisation de préservatifs, il apparaît que deux cinquièmes (41,4 %, n=690) de l'ensemble des répondant-e-s ne vivant pas avec le VIH déclarent avoir toujours utilisé un préservatif avec des partenaires occasionnel-le-s lors de rapports vaginaux ou anaux au cours des 12 mois précédant l'enquête. Environ un quart (27,6 %, n=460) a indiqué avoir souvent utilisé un préservatif et 11,2 % (n=186) parfois. 11,7 % (n=195) ont déclaré avoir rarement utilisé un préservatif et 8,0 % (n=134) ne l'avoir jamais fait. Parmi les HSH, MSW et CISH, le pourcentage de personnes ayant déclaré s'être toujours protégées avec un préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête est plus faible que dans l'échantillon global. C'est chez les HSH que ce pourcentage est le plus faible (cf. Tableau 90). Notons toutefois que c'est chez les HSH et les MSW que la proportion de personnes ayant déclaré avoir toujours été protégées par la PrEP est de loin la plus élevée (cf. Tableau 91).

Tableau 90 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé un préservatif avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665)

		HSH N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	PT N=75	PFP N=37	FSF N=146	CISH N=360
Jamais	n	66	3	10	0	9	4	13	29
	%	10,0	3,7	3,8	0,0	12,0	10,8	8,9	8,1
Rarement	n	120	9	14	2	8	1	11	30
	%	18,2	11,0	5,3	5,1	10,7	2,7	7,5	8,3
Parfois	n	92	17	11	8	5	5	10	38
	%	13,9	20,7	4,2	20,5	6,7	13,5	6,8	10,6
Souvent	n	174	24	63	4	21	4	49	121
	%	26,3	29,3	23,8	10,3	28,0	10,8	33,6	33,6
Toujours	n	209	29	167	25	32	23	63	142
	%	31,6	35,4	63,0	64,1	42,7	62,2	43,2	39,4

Au total, 16,1 % (n=268) des personnes ne vivant pas avec le VIH ont déclaré avoir toujours été protégées par la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. 7,4 % (n=123) ont indiqué que cela avait été souvent le cas, 3,3 % (n=55) parfois, et 3,1 % (n=52) rarement. Mais la majorité (70,1 %, n=1167) a indiqué n'avoir jamais utilisé la PrEP comme moyen de protection contre le VIH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s.

Tant chez les HSH et les MSW que chez les FSW et TSW, la proportion de celles et ceux ayant toujours été protégé-e-s par la PrEP s'avère supérieure à celle de l'échantillon global. Avec un tiers (32,9 %, n=27), les MSW présentent le pourcentage le plus élevé de personnes ayant toujours été protégées par la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. C'est également le groupe qui compte la plus faible proportion de personnes n'ayant jamais été protégées par la PrEP (34,1 %, n=28). C'est chez les FSW que cette proportion est la plus élevée. Presque toutes les FSW (97,9 %, n=143) ont indiqué ne s'être jamais protégées avec la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (cf. Tableau 91).

Parmi les FSW, 17,0 % (N=45) ont déclaré avoir toujours été protégées par la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Le Tableau 92 montre en revanche que seules 4,5 % environ (N=12) des FSW avaient déjà pris la PrEP au cours de leur vie. La proportion ayant eu recours la PrEP pour se protéger du VIH pourrait donc être nettement trop élevée pour le groupe FSW sur cette question.

Tableau 91 : Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé la PrEP pour vous protéger avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation chez les personnes ne vivant pas avec le VIH (N=1665)

		HSH N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	PT N=75	PFP N=37	FSF N=146	CISH N=360
Jamais	n	360	28	190	18	62	27	143	339
	%	54,5	34,1	71,7	46,2	82,7	73,0	97,9	94,2
Rarement	n	29	5	5	5	3	0	0	5
	%	4,4	6,1	1,9	12,8	4,0	0,0	0,0	1,4
Parfois	n	32	9	4	4	3	0	1	2
	%	4,8	11,0	1,5	10,3	4,0	0,0	0,7	0,6
Souvent	n	68	13	21	5	2	5	1	8
	%	10,3	15,9	7,9	12,8	2,7	13,5	0,7	2,2
Toujours	n	172	27	45	7	5	5	1	6
	%	26,0	32,9	17,0	17,9	6,7	13,5	0,7	1,7

8.1.1 Utilisation de la PrEP

Près de 18 % des répondant-e-s ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents prenaient la PrEP au moment de l'enquête (n=298). 58,7 % de ces personnes prenaient la PrEP chaque jour, les 41,3 % restantes en cas de besoin. 3,5 % avaient pris la PrEP par le passé, mais ne l'utilisaient plus au moment de l'enquête (n=59). La comparaison des groupes entre eux montre que la PrEP est surtout répandue parmi les HSH, les MSW, les TSW et les PT (cf. Tableau 92). Au moment de l'enquête, la PrEP était le plus utilisé par les MSW (43,9 %, n=36), suivis des HSH (35,2 %, n=233), des TSW (15,4 %, n=6) et des PT (13,3 %, n=10).

231 personnes ont indiqué le moment où elles avaient pris la PrEP pour la première fois. En Suisse, depuis 2016, la PrEP est recommandée « off-label » aux personnes particulièrement exposées au VIH. Depuis 2019, elle est accessible à un prix abordable pour tou-te-s dans le cadre du programme national « SwissPrEPared », également projet de recherche. La PrEP n'a été officiellement autorisée par Swissmedic qu'au printemps 2020, et des génériques sont également disponibles en Suisse depuis avril 2021. Parmi les personnes ayant indiqué quand elles avaient commencé la PrEP, seul-e-s 2,6 % d'entre-elles (n=6) ont indiqué avoir pris la PrEP pour la première fois avant 2016. Un quart (27,7 %, n=64) a déclaré avoir utilisé la PrEP pour la première fois entre début 2016 et fin 2018, et 40,7 % (n=94) ont indiqué s'être protégé-e-s avec la PrEP pour la première fois en 2019 ou 2020. Les 67 autres personnes (29,0 %) utilisent la PrEP depuis début 2021 ou une date ultérieure.

Tableau 92 : Avez-vous déjà pris la PrEP pour vous protéger contre le VIH ? Évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1665)

		HSH N=661	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	PT N=75	PFP N=37	FSF N=146	CISH N=360
Oui (chaque jour)	n	132	30	5	3	3	1	0	1
	%	20,0	36,6	1,9	7,7	4,0	2,7	0,0	0,3
Oui (en cas de besoin)	n	101	6	3	3	7	1	1	1
	%	15,3	7,3	1,1	7,7	9,3	2,7	0,7	0,3
Oui, mais pas actuellement	n	31	3	1	3	1	0	2	0
	%	4,7	3,7	0,4	7,7	1,3	0,0	1,4	0,0
Oui, mais je ne la prends plus	n	6	6	3	0	1	1	0	1
	%	0,9	7,3	1,1	0,0	1,3	2,7	0,0	0,3
Non	n	391	37	253	30	63	34	143	357
	%	59,2	45,1	95,5	76,9	84,0	91,9	97,9	99,2

8.1.2 Comportement de protection lors du dernier rapport sexuel avec un-e partenaire occasionnel-le

En complément des questions concernant les stratégies de protection sur l'ensemble des 12 derniers mois précédant l'enquête, une question portait sur la manière dont les répondant-e-s ne vivant pas avec le VIH s'étaient protégées lors de leur dernier rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le. Environ les quatre cinquièmes s'étaient protégés contre une infection par le VIH lors de leur dernier rapport vaginal ou anal (79,7 %, n=1324). Près des deux tiers ont répondu s'être protégés à l'aide d'un préservatif (62,7 %, n=1042). 4,2 % avaient utilisé un préservatif et la PrEP conjointement (n=70). 12,8 % avaient utilisé la PrEP mais pas de préservatif (n=212). Environ 20 % ne s'étaient pas protégé-e-s pour différentes raisons (20,3 %, n=338). 3 % ont indiqué que leur partenaire occasionnel-le avait pris la PrEP (n=59). 164 personnes (9,9 %) ont indiqué que leur partenaire occasionnel-le ne vivait pas avec le VIH. 0,7 % ont supposé ou savaient que la charge virale de leur partenaire occasionnel-le était inférieure au seuil de détection (n=11) et 6,8 % ont indiqué qu'il y avait une autre raison de ne pas se protéger (n=113).

En comparant les groupes entre eux, on constate une utilisation plus faible du préservatif chez les HSH et les MSW, qui sont toutefois les plus nombreux à utiliser la PrEP (cf. Tableau 93). Ce sont les FSF (32,2 %, n=47) et les CISH (29,0 %, n=104) qui s'étaient le moins souvent protégé-e-s en utilisant la PrEP ou des préservatifs lors de leur dernier rapport anal ou vaginal. Ce sont également les FSF et les CISH qui ont le plus souvent répondu que leur partenaire occasionnel-le ne vivait pas avec le VIH.

Tableau 93 : Pensez à votre dernier rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le : quelle mesure de protection contre le VIH avez-vous utilisée ? Évaluation parmi les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1662)

		HSH N=660	MSW N=82	FSW N=265	TSW N=39	PT N=75	PFP N=36	FSF N=146	CISH N=359
Préservatif	n	304	42	232	29	54	30	97	254
	%	46,1	51,2	87,5	74,4	72,0	83,3	66,4	70,8
PrEP	n	178	21	3	2	7	0	0	1
	%	27,0	25,6	1,1	5,1	9,3	0,0	0,0	0,3
PrEP et préservatif	n	52	7	2	4	2	1	2	0
	%	7,9	8,5	0,8	10,3	2,7	2,8	1,4	0,0
Le/la partenaire a pris la PrEP	n	34	5	3	2	0	1	1	4
	%	5,2	6,1	1,1	5,1	0,0	2,8	0,7	1,1
Partenaire undetectable	n	4	2	1	0	1	0	0	3
	%	0,6	2,4	0,4	0,0	1,3	0,0	0,0	0,8
Partenaire ne vit pas avec le VIH	n	54	4	12	2	7	2	31	52
	%	8,2	4,9	4,5	5,1	9,3	5,6	21,2	14,5
Autre raison	n	34	1	12	0	4	2	15	45
	%	5,2	1,2	4,5	0,0	5,3	5,6	10,3	12,5

8.2 Utilisation du préservatif et de la PrEP lors de rapports sexuels avec des client-e-s

Près des trois quarts des travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH ont répondu s'être toujours protégé-e-s en utilisant des préservatifs et/ou la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des client-e-s au cours des 30 jours précédents (cf. Tableau 94). En comparant les groupes entre eux, on constate que ce sont les FSW qui ont répondu le plus souvent toujours se protéger (77,9 %), tandis que les MSW se protègent le moins souvent (57,8 %).

Tableau 94 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous pris des mesures de protection avec des client-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? « Prendre des mesures de protection » signifie que vous avez utilisé un préservatif et/ou que vous avez pris la PrEP. Évaluation parmi les travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH.

		MSW N=83	FSW N=393	TSW N=51	Total N=527
Jamais	n	6	22	2	30
	%	7,2	5,6	3,9	5,7
Rarement	n	6	6	2	14
	%	7,2	1,5	3,9	2,7
Parfois	n	8	7	4	19
	%	9,6	1,8	7,8	3,6
Souvent	n	15	52	8	75
	%	18,1	13,2	15,7	14,2
Toujours	n	48	306	35	389
	%	57,8	77,9	68,6	73,8

Plus des trois quarts des travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH ont répondu s'être toujours protégé-e-s à l'aide de préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux avec des client-e-s au cours des 30 jours précédents. Ces indications sont en contradiction avec le Tableau 94. En effet, le pourcentage de personnes des groupes FSW et TSW ayant répondu utiliser toujours un préservatif lors de rapports sexuels avec des client-e-s est supérieur au pourcentage ayant indiqué avoir toujours utilisé *soit* la PrEP *soit* des préservatifs lors de rapports sexuels avec des client-e-s. En comparant les groupes entre eux, on constate que plus des trois quarts des FSW ont déclaré avoir toujours utilisé des préservatifs, contre un peu plus de la moitié des MSW (Tableau 95).

Tableau 95 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé un préservatif avec des client-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation parmi les travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH

		MSW N=85	FSW N=395	TSW N=51	Total N=531
Jamais	n	4	7	0	11
	%	4,7	1,8	0,0	2,1
Rarement	n	3	8	2	13
	%	3,5	2,0	3,9	2,4
Parfois	n	10	4	3	17
	%	11,8	1,0	5,9	3,2
Souvent	n	24	45	7	76
	%	28,2	11,4	13,7	14,3
Toujours	n	44	331	39	414
	%	51,8	83,8	76,5	78,0

Le Tableau 96 montre qu'un peu plus d'un quart des travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH ont déclaré s'être toujours protégé-e-s contre ce virus avec la PrEP lors de rapports anaux ou vaginaux avec des client-e-s. On peut supposer que les taux d'utilisation de la PrEP sont nettement trop élevés, et en particulier chez les FSW car selon le Tableau 92, seules 4,5 % des FSW avaient déjà utilisé la PrEP au moins une fois dans leur vie.

Tableau 96 : Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé la PrEP pour vous protéger avec des client-e-s lors de rapports vaginaux ou anaux ? Évaluation parmi les travailleurs-euses du sexe ne vivant pas avec le VIH

		MSW N=85	FSW N=392	TSW N=50	Total N=527
Jamais	n	35	268	24	327
	%	41,2	68,4	48,0	62,0
Rarement	n	2	5	4	11
	%	2,4	1,3	8,0	2,1
Parfois	n	5	1	1	7
	%	5,9	0,3	2,0	1,3
Souvent	n	14	14	7	35
	%	16,5	3,6	14,0	6,6
Toujours	n	29	104	14	147
	%	34,1	26,5	28,0	27,9

8.3 Vaccination contre les HPV, l'hépatite A et l'hépatite B

Le questionnaire demandait aux participant·e·s si elles et ils étaient vacciné·e·s contre les HPV, l'hépatite A et l'hépatite B. Environ un tiers des personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s au cours des 12 mois précédents s'était vacciné contre les virus du papillome humain (HPV) (34,3 %, n=695). Les plus forts taux de vaccination se trouvent parmi les FSF (50,9 %), les PT (45,8 %) et les TSW (41,7 %). Plus de 10 % des répondant·e·s (n=224) ne savaient pas si elles étaient vaccinées contre les HPV au moment de l'enquête. Cette absence de certitude est particulièrement marquée dans les trois groupes des travailleurs·euses du sexe (cf. Tableau 97).

Tableau 97 : Avez-vous fait la vaccination contre les HPV ? Les HPV (virus du papillome humain) peuvent provoquer des verrues génitales ou anales et divers types de cancer tels que le cancer du col de l'utérus ou le cancer de l'anus Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s au cours des 12 mois précédant l'enquête. (N=2027)

		HSH N=861	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	PT N=96	PFP N=54	FSF N=171	CISH N=405
Non	n	523	45	157	18	39	40	71	215
	%	60,7	47,4	52,9	37,5	40,6	74,1	41,5	53,1
Oui	n	257	34	97	20	44	7	87	149
	%	29,8	35,8	32,7	41,7	45,8	13,0	50,9	36,8
Je ne sais pas	n	81	16	43	10	13	7	13	41
	%	9,4	16,8	14,5	20,8	13,5	13,0	7,6	10,1

En Suisse, la vaccination contre les HPV est recommandée pour les personnes de moins de 27 ans. Elle est gratuite dans le cadre des programmes cantonaux de vaccination. Le Tableau 98 montre l'analyse concernant ce groupe de personnes. Les FSF de moins de 27 ans sont proportionnellement les plus nombreuses à s'être fait vacciner contre les HPV (65,5 %). Plus de la moitié des TSW, des CISH et des PT ont également déclaré être vacciné·e·s. Les PFP sont de loin les moins vacciné·e·s.

Tableau 98 : Avez-vous fait la vaccination contre les HPV ? Évaluation parmi les personnes de moins de 27 ans. (N=686)

		HSH N=179	MSW N=32	FSW N=86	TSW N=9	PT N=55	PFP N=14	FSF N=113	CISH N=198
Non	n	78	11	32	1	15	9	27	72
	%	43,6	34,4	37,2	11,1	27,3	64,3	23,9	36,4
Oui	n	76	15	26	5	28	1	74	104
	%	42,5	46,9	30,2	55,6	50,9	7,1	65,5	52,5
Je ne sais pas	n	25	6	28	3	12	4	12	22
	%	14,0	18,8	32,6	33,3	21,8	28,6	10,6	11,1

Le nombre de personnes vaccinées contre l'hépatite A est nettement plus élevé que celui des personnes vaccinées contre les HPV. Près des deux tiers répondant·e·s ont déclaré être vaccinés contre l'hépatite A (64,6 %, n=1302). 2,9 % (n=59) étaient immunisés parce qu'ils l'avaient déjà contractée. Près d'un cinquième ne savaient pas s'il était vacciné. C'est chez les HSH que la vaccination contre l'hépatite A est la plus répandue (77,4 %). Les MSW, FSW et TSW sont les plus nombreux·euses à avoir indiqué être immunisé·e·s parce qu'elles l'avaient déjà contractée (cf. Tableau 99).

Tableau 99 : Avez-vous fait la vaccination contre l'hépatite A ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. (N=2017)

		HSH N=859	MSW N=95	FSW N=295	TSW N=47	PT N=94	PFP N=53	FSF N=172	CISH N=402
Non, je bénéficie d'une immunité contre l'hépatite A	n	15	5	17	4	2	3	3	10
	%	1,7	5,3	5,8	8,5	2,1	5,7	1,7	2,5
Non, pour une autre raison	n	70	10	46	4	12	11	20	43
	%	8,1	10,5	15,6	8,5	12,8	20,8	11,6	10,7
Oui	n	665	60	159	29	48	17	109	215
	%	77,4	63,2	53,9	61,7	51,1	32,1	63,4	53,5
Je ne sais pas	n	109	20	73	10	32	22	40	134
	%	12,7	21,1	24,7	21,3	34,0	41,5	23,3	33,3

La vaccination contre l'hépatite B est plus répandue que contre l'hépatite A. Près des trois quarts des participant-e-s (72,7 %, n=1471) ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s dans les 12 derniers mois ont indiqué être vacciné-e-s contre l'hépatite B. Au moment de l'enquête, 2,6 % (n=52) étaient immunisées parce qu'elles l'avaient contractée par le passé. Avec 16,4 % (n=332), le pourcentage de personnes ne connaissant pas leur statut vaccinal est inférieur au pourcentage équivalent concernant le vaccin contre l'hépatite A. En comparaison, ce sont les HSH et les FSF qui sont les plus vaccinés, et les PFP les moins vaccinés (cf. Tableau 100).

Tableau 100 : Avez-vous fait la vaccination contre l'hépatite B ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. (N=2023)

		HSH N=861	MSW N=95	FSW N=297	TSW N=48	PT N=96	PFP N=53	FSF N=171	CISH N=402
Non, je bénéficie d'une immunité contre l'hépatite B	n	16	7	11	3	3	5	1	6
	%	1,9	7,4	3,7	6,3	3,1	9,4	0,6	1,5
Non, pour une autre raison	n	50	7	31	4	12	9	14	41
	%	5,8	7,4	10,4	8,3	12,5	17,0	8,2	10,2
Oui	n	715	62	183	35	57	23	130	266
	%	83,0	65,3	61,6	72,9	59,4	43,4	76,0	66,2
Je ne sais pas	n	80	19	72	6	24	16	26	89
	%	9,3	20,0	24,2	12,5	25,0	30,2	15,2	22,1

La Figure 5 présente un aperçu des taux de vaccination parmi les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête des différents groupes.

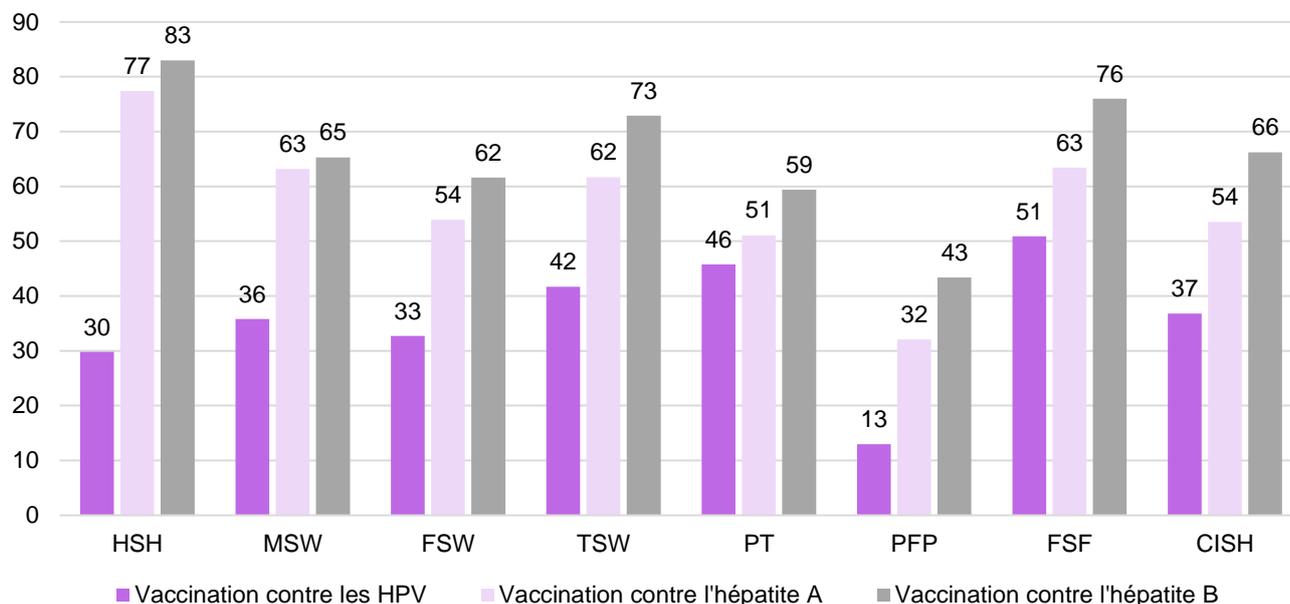


Figure 5 : pourcentage de personnes vaccinées contre les HPV, l'hépatite A et l'hépatite B

Dans l'ensemble, les participant-e-s sont bien informé-e-s sur les lieux où l'on peut se vacciner contre l'hépatite A et l'hépatite B. 87,2 % des personnes ont déclaré disposer de ces informations (n=1757). Parmi elles, les HSH sont les mieux informés, 93,1 % d'entre eux ayant les connaissances nécessaires en la matière. Environ 60 % des PFP savent à qui s'adresser pour se faire vacciner (cf. Tableau 101).

Tableau 101 : Savez-vous à qui vous adresser pour faire une vaccination contre les hépatites A et B ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s dans les 12 derniers mois (N=2014)

		HSH N=857	MSW N=91	FSW N=297	TSW N=48	PT N=93	PFP N=52	FSF N=170	CISH N=403
Informations sur les possibilités de vaccination	n	798	72	243	39	77	31	153	344
	%	93,1	79,1	81,8	81,3	80,2	59,6	90,0	85,4

8.4 Comportements en matière de dépistage du VIH et des autres IST

Les participant-e-s ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s durant les 12 mois précédant l'enquête ont été interrogé-e-s sur la dernière fois où elles/ils avaient fait un dépistage du VIH, de la syphilis, des chlamydias et de la gonorrhée. Lorsqu'aucun dépistage n'avait été effectué au cours des 12 mois précédents, les personnes étaient invitées à indiquer la raison. Le questionnaire demandait également aux participant-e-s si elles/s'ils savaient à qui s'adresser pour faire un dépistage du VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles.

Plus des deux tiers des répondant-e-s ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents avaient effectué un dépistage du VIH au cours de cette même période (68,4 %, n=1453). Les travailleuses du sexe et les HSH avaient plus souvent que la moyenne fait un dépistage du VIH au cours des 12 mois précédents (cf. Tableau 102). Au total, 11,6 % répondu n'avoir jamais fait de dépistage du VIH de leur vie (n=222), les PT, les PFP, les FSF et les CISH étant les plus nombreux-euses dans ce cas. 2,1 % ne savaient pas si elles avaient déjà fait ou non un dépistage du VIH (n=40).

Tableau 102 : Quand avez-vous fait un dépistage du VIH pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 derniers mois (N=1909)

		HSH N=768	MSW N=87	FSW N=290	TSW N=42	PT N=95	PFP N=55	FSF N=169	CISH N=403
Ces 3 derniers mois	n	388	58	98	16	26	14	47	75
	%	50,5	66,7	33,8	38,1	27,4	25,5	27,8	18,6
Ces 6 derniers mois	n	514	74	164	29	44	24	71	133
	%	66,9	85,1	56,6	69,0	46,3	43,6	42,0	33,0
Ces 12 derniers mois	n	593	80	214	36	61	30	96	196
	%	77,2	92,0	73,8	85,7	64,2	54,5	56,8	48,6
Ces 24 derniers mois	n	643	80	229	38	69	31	117	246
	%	83,7	92,0	79,0	90,5	72,6	56,4	69,2	61,0
Ces cinq dernières années	n	696	82	240	40	73	34	129	288
	%	90,6	94,3	82,8	95,2	76,8	61,8	76,3	71,5
Il y a plus de cinq ans	n	719	82	248	40	75	36	132	315
	%	93,6	94,3	85,5	95,2	78,9	65,5	78,1	78,2
Encore jamais	n	43	5	32	1	17	12	34	78
	%	5,6	5,7	11,0	2,4	17,9	21,8	20,1	19,4
Je ne sais pas	n	6	0	10	1	3	7	3	10
	%	0,8	0,0	3,4	2,4	3,2	12,7	1,8	2,5

Les personnes ne vivant pas avec le VIH et n'ayant pas fait de dépistage du VIH au cours des 12 mois précédents ont été interrogées sur leurs raisons. Près des deux tiers ont répondu qu'elles pensaient ne pas avoir contracté le VIH (62,0 %, n=349). 30,7 % ont déclaré ne pas avoir pensé à faire un dépistage du VIH (n=173). « Le dépistage est trop cher » a été donné comme raison par 18,5 % (n=104), avec une proportion particulièrement élevée parmi les PT et les FSF (cf. Tableau 103). Les doutes concernant la fiabilité du dépistage (0,7 %, n=4) et le trop grand éloignement des centres de dépistage (2,8 %, n=16) sont les raisons les moins citées. Ne pas faire de dépistage par crainte du résultat est une raison rarement citée, mais qui obtient néanmoins un score de 7,6 % (n=43).

Tableau 103 : Y a-t-il une raison pour laquelle vous n'avez pas fait de dépistage du VIH au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles. (N=563)

		HSH N=169	MSW N=7	FSW N=66	TSW N=5	PT N=31	PFP N=18	FSF N=70	CISH N=197
Je n'y ai pas pensé	n	33	3	33	2	10	8	22	62
	%	19,5	42,9	50,0	40,0	32,3	44,4	31,4	31,5
Je ne pense pas avoir contracté le VIH	n	116	2	28	1	18	6	53	125
	%	68,6	28,6	42,4	20,0	58,1	33,3	75,7	63,5
Je ne pense pas que le dépistage soit fiable	n	0	0	0	1	0	3	0	0
	%	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	16,7	0,0	0,0
Je ne sais pas où faire un dépistage	n	9	1	5	0	2	2	5	11
	%	5,3	14,3	7,6	0,0	6,5	11,1	7,1	5,6

J'ai peur du résultat du dépistage	n	22	0	5	1	1	1	2	11
	%	13,0	0,0	7,6	20,0	3,2	5,6	2,9	5,6
Je trouve le dépistage désagréable	n	11	2	3	0	1	1	3	9
	%	6,5	28,6	4,5	0,0	3,2	5,6	4,3	4,6
J'ai peur des réactions négatives de mon entourage	n	9	1	3	1	1	1	5	3
	%	5,3	14,3	4,5	20,0	3,2	5,6	7,1	1,5
Le dépistage est trop cher	n	32	1	4	0	12	2	18	35
	%	18,9	14,3	6,1	0,0	38,7	11,1	25,7	17,8
J'ai peur d'être exclu-e	n	10	1	4	0	0	0	0	2
	%	5,9	14,3	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Centres de dépistage trop éloignés	n	8	0	1	0	1	0	0	6
	%	4,7	0,0	1,5	0	3,2	0,0	0,0	3,0
Le dépistage prend trop de temps	n	9	0	2	0	1	0	5	6
	%	5,3	0,0	3,0	0,0	3,2	0,0	7,1	3,0
Autres	n	15	0	4	2	5	2	9	20
	%	8,9	0,0	6,1	40,0	16,1	11,1	12,9	10,2

Près de 60 % des participant-e-s à l'enquête ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant celle-ci ont fait un dépistage de la syphilis durant cette même période (59,7 %, n=1216). Les MSW (82,1 %) et les HSH (71,2 %) ont été proportionnellement plus nombreux que la moyenne à se dépister durant cette période, les PFP (38,2 %) et les CISH (37,0 %) proportionnellement les moins nombreux. Près d'un cinquième n'avaient encore jamais fait de dépistage de la syphilis (19,6 %, n=400). Chez les PFP, les CISH et les FSF, le pourcentage de personnes n'ayant jamais fait de dépistage de la syphilis se situe entre 31 % et 36 %. Au moment de l'enquête, 6,1 % (n=125) ne savaient pas si elles/s'ils avaient déjà fait ou non un dépistage de la syphilis (cf. Tableau 104).

Tableau 104 : Quand avez-vous fait un dépistage de la syphilis pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 derniers mois (N=2036)

		HSH N=864	MSW N=95	FSW N=298	TSW N=48	PT N=96	PFP N=55	FSF N=172	CISH N=408
Ces 3 derniers mois	n	384	50	88	13	18	9	34	57
	%	44,4	52,6	29,5	27,1	18,8	16,4	19,8	14,0
Ces 6 derniers mois	n	521	69	133	26	37	15	62	108
	%	60,3	72,6	44,6	54,2	38,5	27,3	36,0	26,5
Ces 12 derniers mois	n	615	78	175	32	53	21	91	151
	%	71,2	82,1	58,7	66,7	55,2	38,2	52,9	37,0
Ces 24 derniers mois	n	662	81	195	34	61	23	102	191
	%	76,6	85,3	65,4	70,8	63,5	41,8	59,3	46,8
Ces cinq dernières années	n	703	85	206	39	64	23	107	218
	%	81,4	89,5	69,1	81,3	66,7	41,8	62,2	53,4

Il y a plus de cinq ans	n	730	87	219	43	69	24	109	230
	%	84,5	91,6	73,5	89,6	71,9	43,6	63,4	56,4
Encore jamais	n	113	4	53	3	20	20	53	134
	%	13,1	4,2	17,8	6,3	20,8	36,4	30,8	32,8
Je ne sais pas	n	21	4	26	2	7	11	10	44
	%	2,4	4,2	8,7	4,2	7,3	20,0	5,8	10,8

Plus de la moitié des personnes ayant indiqué ne pas avoir fait de dépistage de la syphilis au cours des 12 mois ont motivé ce choix par le fait qu'elles ne pensaient pas avoir contracté cette IST (50,5 %, n=351). Une autre raison donnée fréquemment était de ne pas avoir pensé à se dépister (46,5 %, n=323). Par ailleurs, plus de 10 % ont répondu que le dépistage de la syphilis était trop cher pour elles (12,8 %, n=89). Dans les groupes PFP (60,9 %) et FSF (59,2 %), ne pas avoir pensé à faire un dépistage de la syphilis est une raison évoquée plus souvent que par la moyenne des autres groupes et de l'échantillon global. Les HSH (60,1 %) et les PT (52,8 %) ont quant à elles/eux souvent déclaré ne pas avoir fait de dépistage de la syphilis parce qu'elles et ils ne pensaient pas avoir contracté cette IST. Le prix du dépistage a été mentionné plus souvent que la moyenne par les PT (27,8 %) et les FSF (19,7 %) (cf. Tableau 105). L'éloignement d'un centre de dépistage (2,4 %, n=17), le temps nécessaire (3,5 %, n=24) et le manque de fiabilité du dépistage (0,6 %, n=4) sont des raisons qui n'ont pas été souvent citées. La peur d'être exclu-e (1,4 %, n=10), la peur du résultat du dépistage (5,2 %, n=36) et la peur de réactions négatives de l'entourage (3,2 %, n=22) ont été très rarement citées comme raisons. Pas moins de 6,2 % (n=43) ont déclaré ne pas savoir où se dépister.

Tableau 105 : Y a-t-il une raison pour laquelle vous n'avez pas fait de dépistage de la syphilis au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles (N=695)

		HSH N=228	MSW N=13	FSW N=97	TSW N=14	PT N=36	PFP N=23	FSF N=71	CISH N=213
Je n'y ai pas pensé	n	91	5	46	6	13	14	42	106
	%	39,9	38,5	47,4	42,9	36,1	60,9	59,2	49,8
Je ne pense pas l'avoir contractée	n	137	3	33	4	19	5	39	111
	%	60,1	23,1	34,0	28,6	52,8	21,7	54,9	52,1
Je ne pense pas que le dépistage soit fiable	n	0	0	1	0	2	1	0	0
	%	0,0	0,0	1,0	0,0	5,6	4,3	0,0	0,0
Je ne sais pas où faire un dépistage	n	11	1	6	0	5	1	8	11
	%	4,8	7,7	6,2	0,0	13,9	4,3	11,3	5,2
J'ai peur du résultat du dépistage	n	14	1	7	2	3	1	3	5
	%	6,1	7,7	7,2	14,3	8,3	4,3	4,2	2,3
Je trouve le dépistage désagréable	n	8	1	0	0	5	1	3	9
	%	3,5	7,7	0,0	0,0	13,9	4,3	4,2	4,2
J'ai peur des réactions négatives de mon entourage	n	6	1	3	1	1	1	4	5
	%	2,6	7,7	3,1	7,1	2,8	4,3	5,6	2,3
Le dépistage est trop cher	n	27	1	5	1	10	2	14	29
	%	11,8	7,7	5,2	7,1	27,8	8,7	19,7	13,6

J'ai peur d'être exclu-e	n	4	0	1	0	1	1	1	2
	%	1,8	0,0	1,0	0,0	2,8	4,3	1,4	0,9
Centres de dépistage trop éloignés	n	9	0	0	0	2	1	1	4
	%	3,9	0,0	0,0	0,0	5,6	4,3	1,4	1,9
Le dépistage prend trop de temps	n	7	0	1	1	2	0	1	12
	%	3,1	0,0	1,0	7,1	5,6	0,0	1,4	5,6
Autre	n	18	1	7	1	5	0	10	23
	%	7,9	7,7	7,2	7,1	13,9	0,0	14,1	10,8

Plus de 60 % des participant·e·s à l'enquête ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s au cours des 12 mois précédant celle-ci ont fait un dépistage des chlamydias durant cette même période (61,3 %, n=1248). Les MSW et les HSH sont proportionnellement plus nombreux que la moyenne à s'être dépistés (respectivement 70 % environ de personnes dépistées), tandis que les personnes s'étant le moins dépistées sont les PFP et les CISH (respectivement 33 % et 45 % environ) (cf. Tableau 106). Près d'un cinquième n'avait encore jamais fait de dépistage des chlamydias (19,2 %, n=390). C'est le plus souvent le cas dans le groupe des PFP (40 %). Au moment de l'enquête, environ 6,1 % (n=125) ne savaient pas si elles/s'ils avaient déjà fait ou non un dépistage des chlamydias.

Tableau 106 : Quand avez-vous fait un dépistage des chlamydias pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s au cours des 12 derniers mois (N=2036)

		HSH N=864	MSW N=95	FSW N=298	TSW N=48	PT N=96	PFP N=55	FSF N=172	CISH N=408
Ces 3 derniers mois	n	390	41	90	14	20	7	41	72
	%	45,1	43,2	30,2	29,2	20,8	12,7	23,8	17,6
Ces 6 derniers mois	n	515	60	139	26	36	14	70	129
	%	59,6	63,2	46,6	54,2	37,5	25,5	40,7	31,6
Ces 12 derniers mois	n	605	67	182	31	56	18	107	182
	%	70,0	70,5	61,1	64,6	58,3	32,7	62,2	44,6
Ces 24 derniers mois	n	651	71	200	35	62	20	119	219
	%	75,3	74,7	67,1	72,9	64,6	36,4	69,2	53,7
Ces cinq dernières années	n	692	74	206	38	66	21	125	238
	%	80,1	77,9	69,1	79,2	68,8	38,2	72,7	58,3
Il y a plus de cinq ans	n	713	76	216	40	67	21	129	259
	%	82,5	80,0	72,5	83,3	69,8	38,2	75,0	63,5
Encore jamais	n	128	12	54	4	22	22	33	115
	%	14,8	12,6	18,1	8,3	22,9	40,0	19,2	28,2
Je ne sais pas	n	23	7	28	4	7	12	10	34
	%	2,7	7,4	9,4	8,3	7,3	21,8	5,8	8,3

Près de 60 % des participant·e·s à l'enquête ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s au cours des 12 mois précédant celle-ci avaient fait un dépistage de la gonorrhée durant la même période (59,6 %, n=1214). Pour environ un tiers, le dépistage a été fait dans les trois

mois précédant l'enquête (32,9 %, n=670). Au cours des 12 mois précédents, les MSW et les HSH ont été plus proportionnellement nombreux que la moyenne à se dépister, leurs pourcentages respectifs étant d'environ 77 % et 70 %, et proportionnellement les moins nombreux ont été les PFP et les CISH (respectivement 35 % et 39 % environ) (Tableau 107). Près d'un cinquième n'avait encore jamais fait de dépistage de la gonorrhée (19,7 %, n=401), les groupes les plus concernés étant les PFP (45,5 %), les CISH (30,9 %) et les FSF (25,6 %). Au moment de l'enquête, environ 6,8 % (n=138) ne savaient pas si elles/s'ils avaient déjà fait ou non un dépistage de la gonorrhée.

Tableau 107 : Quand avez-vous fait un dépistage de la gonorrhée (blennorragie) pour la dernière fois ? Fréquences et pourcentages cumulés. Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 derniers mois (N=2036)

		HSH N=864	MSW N=95	FSW N=298	TSW N=48	PT N=96	PFP N=55	FSF N=172	CISH N=408
Ces 3 derniers mois	n	391	46	90	15	21	6	36	65
	%	45,3	48,4	30,2	31,3	21,9	10,9	20,9	15,9
Ces 6 derniers mois	n	514	62	138	29	36	15	63	114
	%	59,5	65,3	46,3	60,4	37,5	27,3	36,6	27,9
Ces 12 derniers mois	n	603	73	180	33	55	19	94	157
	%	69,8	76,8	60,4	68,8	57,3	34,5	54,7	38,5
Ces 24 derniers mois	n	650	74	195	35	62	20	107	192
	%	75,2	77,9	65,4	72,9	64,6	36,4	62,2	47,1
Ces cinq dernières années	n	692	78	203	38	64	20	111	216
	%	80,1	82,1	68,1	79,2	66,7	36,4	64,5	52,9
Il y a plus de cinq ans	n	722	79	216	40	65	22	114	239
	%	83,6	83,2	72,5	83,3	67,7	40,0	66,3	58,6
Encore jamais	n	120	9	51	4	22	25	44	126
	%	13,9	9,5	17,1	8,3	22,9	45,5	25,6	30,9
Je ne sais pas	n	22	7	31	4	9	8	14	43
	%	2,5	7,4	10,4	8,3	9,4	14,5	8,1	10,5

Plus de la moitié des personnes n'ayant pas fait de dépistage des chlamydias ou de la gonorrhée au cours des 12 derniers mois ont donné pour raison principale le fait qu'elles ne pensaient pas avoir contracté ces IST (50,9 %, n=372). Une autre raison donnée fréquemment est de ne pas avoir pensé à se dépister (43,8 %, n=320). Par ailleurs, plus de 10 % ont répondu que le dépistage était trop cher (13,8 %, n=101). Pour les travailleurs-euses du sexe et les PFP, la raison la plus fréquemment donnée est qu'elles/ils n'avaient pas pensé à se dépister, tandis que la raison la plus fréquemment citée par les HSH, PT, FSF et CISH était qu'elles/ils pensaient ne pas avoir contracté ces IST (cf. Tableau 108). Les raisons les moins citées sont la crainte que le dépistage ne soit pas fiable (0,8 %, n=6) et la peur d'être exclu-e en cas de résultat positif (1,2 %, n=9). L'éloignement du centre de dépistage (3,0 %, n=22) ou le temps nécessaire pour un dépistage (3,4 %, n=25) ont également été mentionnés assez rarement comme raisons. Environ 6 % (n=39) ont déclaré ne pas savoir où se dépister.

Tableau 108 : Y a-t-il une raison pour laquelle vous n'avez pas fait de dépistage des chlamydias et/ou de la gonorrhée au cours des 12 derniers mois ? Plusieurs réponses possibles. (N=731)

		HSH N=250	MSW N=21	FSW N=100	TSW N=15	PT N=33	PFP N=31	FSF N=66	CISH N=215
Je n'y ai pas pensé	n	95	11	50	8	13	17	29	97
	%	38,0	52,4	50,0	53,3	39,4	54,8	43,9	45,1
Je ne pense pas l'avoir contractée	n	148	6	34	6	19	9	38	112
	%	59,2	28,6	34,0	40,0	57,6	29,0	57,6	52,1
Je ne pense pas que le dépistage soit fiable	n	1	1	0	0	0	2	1	1
	%	0,4	4,8	0,0	0,0	0,0	6,5	1,5	0,5
Je ne sais pas où faire un dépistage	n	11	1	7	0	3	4	6	7
	%	4,4	4,8	7,0	0,0	9,1	12,9	9,1	3,3
J'ai peur du résultat du dépistage	n	13	1	6	1	0	3	5	10
	%	5,2	4,8	6,0	6,7	0,0	9,7	7,6	4,7
Je trouve le dépistage désagréable	n	11	1	2	0	3	1	3	11
	%	4,4	4,8	2,0	0,0	9,1	3,2	4,5	5,1
J'ai peur des réactions négatives de mon entourage	n	7	1	2	0	0	1	4	5
	%	2,8	4,8	2,0	0,0	0,0	3,2	6,1	2,3
Le dépistage est trop cher	n	34	2	7	0	9	0	13	36
	%	13,6	9,5	7,0	0,0	27,3	0,0	19,7	16,7
J'ai peur d'être exclu-e	n	3	2	1	0	1	0	1	1
	%	1,2	9,5	1,0	0,0	3,0	0,0	1,5	0,5
Centres de dépistage trop éloignés	n	11	1	1	0	1	0	1	7
	%	4,4	4,8	1,0	0,0	3,0	0,0	1,5	3,3
Le dépistage prend trop de temps	n	11	0	2	0	1	0	1	10
	%	4,4	0,0	2,0	0,0	3,0	0,0	1,5	4,7
Autre	n	21	1	8	1	3	0	11	19
	%	8,4	4,8	8,0	6,7	9,1	0,0	16,7	8,8

La figure 6 donne un aperçu du comportement des différents groupes en matière de dépistage du VIH et des IST au cours des 12 mois précédents.

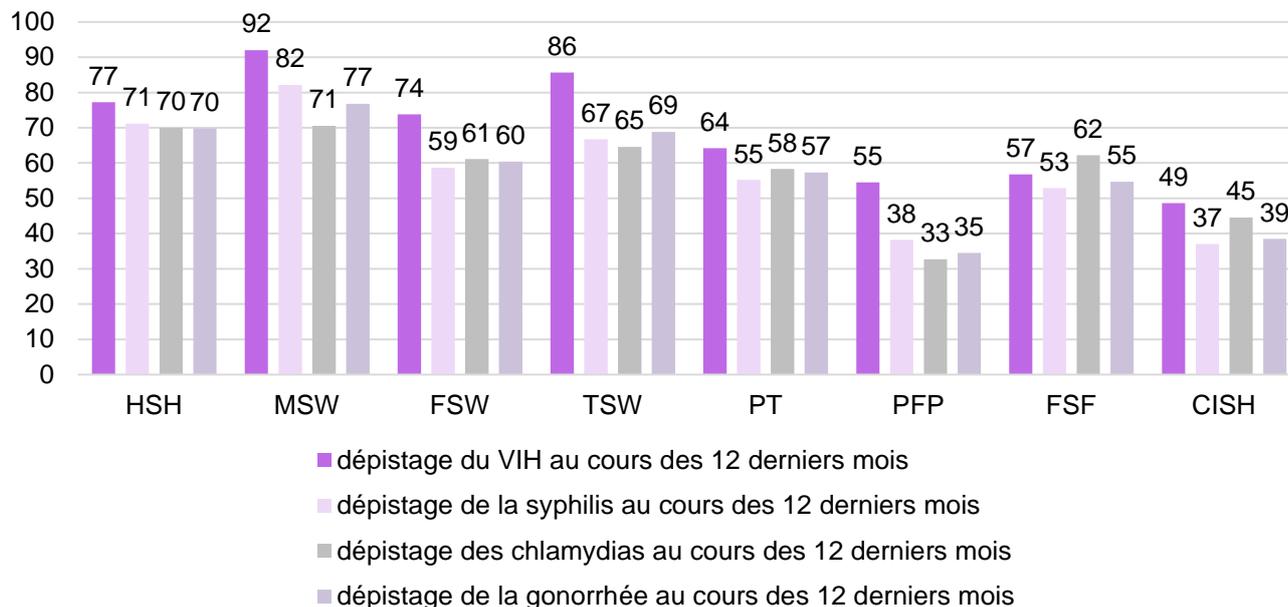


Figure 6 : pourcentage des répondant-e-s ayant fait un dépistage du VIH et/ou d'autres IST au cours des 12 mois précédents parmi celles et ceux ayant eues des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s durant cette période.

En plus de recueillir des informations sur le comportement en matière de dépistage, l'enquête cherchait également à savoir si les participant-e-s savaient à qui s'adresser pour se dépister. Environ 9 répondant-e-s sur 10 ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents savaient où se dépister pour le VIH (91,8 %, n=1736) et pour d'autres infections sexuellement transmissibles (92,0 %, n=1853). Il n'est pas possible de comparer directement les pourcentages, la population de base étant différente puisque l'enquête ne demandait pas aux personnes vivant avec le VIH si elles savaient où se dépister contre celui-ci. En comparant les groupes entre eux, on constate que ce sont les HSH et les TSW qui connaissent le mieux les offres de dépistage du VIH et des autres IST. Le groupe PFP est le moins bien informé sur les offres de dépistage du VIH et des IST (cf. Tableau 109).

Tableau 109 : Savez-vous à qui vous adresser pour faire un dépistage du VIH/des infections sexuellement transmissibles autres que le VIH ? Evaluation pour les personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s durant les 12 derniers mois.

		HSH N=765	MSW N=87	FSW N=282	TSW N=42	PT N=94	PFP N=54	FSF N=169	CISH N=398
Dépistage du VIH (N=1891, personnes ne vivant pas avec VIH)	n	738	77	261	40	82	36	146	356
	%	96,5	88,5	92,6	95,2	87,2	66,7	86,4	89,4
Dépistage IST (N=2015)		N=859	N=94	N=294	N=47	N=95	N=52	N=172	N=402
	n	828	85	262	44	82	38	152	362
	%	96,4	90,4	89,1	93,6	86,3	73,1	88,4	90,0

9 Modèles d'utilisation des préservatifs et de la PrEP

Le modèle théorique (cf. chapitre 1.4) a été vérifié à l'aide de la méthode linéaire d'équations structurales avec le logiciel SPSS AMOS 28. Les valeurs manquantes ont été remplacées par des imputations multiples (5 itérations) afin d'inclure tous les cas dans l'analyse. La méthode linéaire d'équations

structurelles a été réalisée pour deux modèles : l'un visant à expliquer la fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (ch. 9.1), l'autre visant à expliquer la fréquence d'utilisation de la PrEP comme protection contre le VIH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (ch. 9.2).

Dans les deux analyses d'équations structurelles, les variables n'ayant pas d'influence significative ou ayant un effet inférieur à 0,1 ont été supprimées du modèle et n'ont plus été prises en compte pour la suite de l'analyse.

9.1 Facteurs influençant la fréquence d'utilisation du préservatif

Dans la première analyse d'équations structurelles, qui portait sur l'ensemble des 1665 participant-e-s à l'enquête ne vivant pas avec le VIH et ayant eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents, les effets de tous les facteurs tels que définis dans le modèle théorique de la figure 1 (à l'exception des variables spécifiques à la PrEP) ont été examinés quant à la variable « Fréquence d'utilisation du préservatif ». La variable dépendante à 7 niveaux indique à quelle fréquence les participant-e-s ont utilisé un préservatif avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête lors de rapports vaginaux ou anaux, et peut prendre des valeurs allant de 0 = jamais à 6 = toujours. L'analyse a également pris en compte la variable de contrôle de l'utilisation de la PrEP, qui correspond à l'utilisation de la PrEP durant les 12 mois précédant l'enquête pour se protéger du VIH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Le tableau 110 présente les données sociodémographiques des personnes prises en compte dans le modèle d'utilisation du préservatif.

Tableau 110: Informations sociodémographiques sur les individus inclus dans le modèle d'utilisation du préservatif (N=1665).

Variable	Items	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
Genre	Homme cis	872	52.4
	Femme cis	679	40.8
	Trans	114	6.8
Orientation sexuelle	Hétérosexuel-le	592	35.6
	Non hétérosexuel-le	1073	64.4
Passeport suisse	Oui	1042	62.6
	Non	632	37.4
Formation	Aucun/école obligatoire	249	15.0
	Secondaire II	552	33.4
	Tertiaire B	236	14.3
	Tertiaire A	618	37.3
Exercice du travail du sexe	Oui	386	23.2
	Non	1279	76.8
Utilisation de la PrEP	Oui	268	16.1
	Non	1397	83.9
Âge	Moyenne : 34.9	ET : 11.9	Médiane : 32.0
Situation financière (0-10)	Moyenne : 6.5	ET : 3.2	Médiane : 7.0

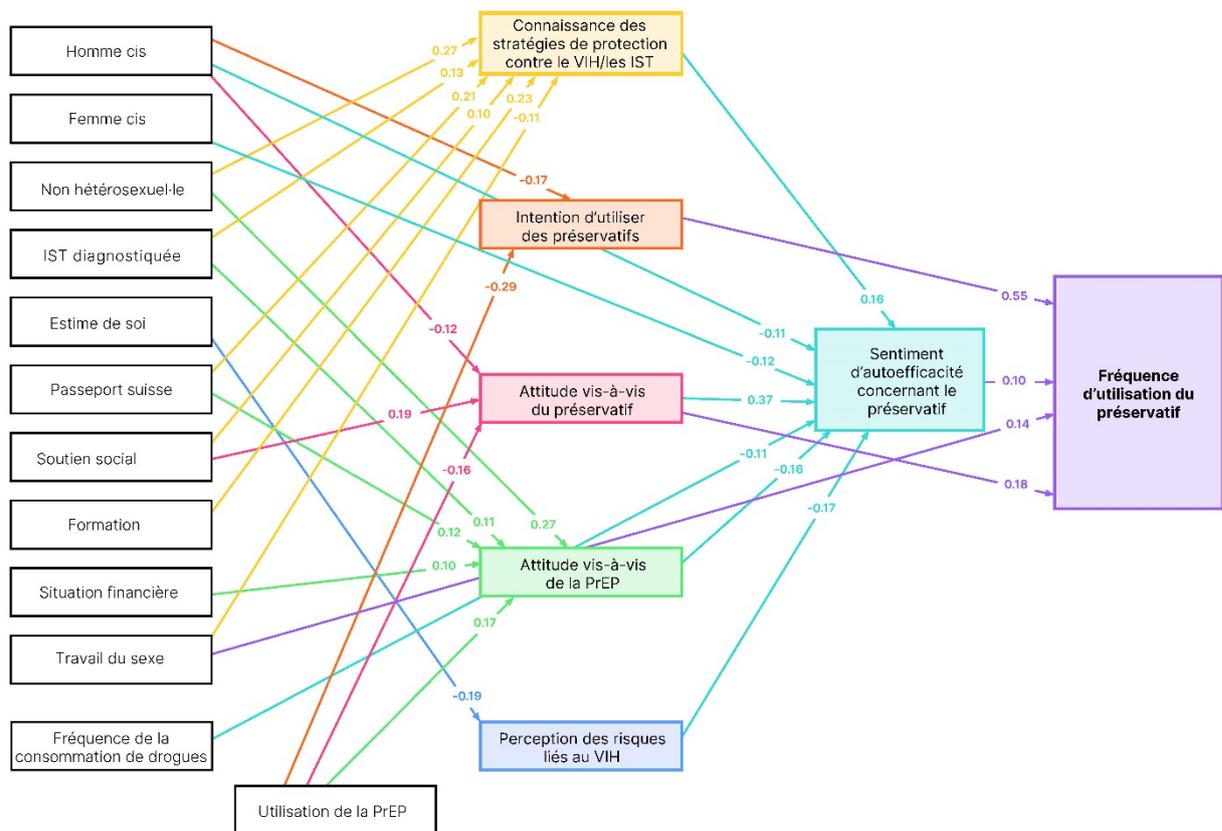


Figure 7 : facteurs expliquant la fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (N=1665)

Les facteurs « Intention d'utiliser le préservatif » ($\beta = 0,55$, $p < 0,001$), « Attitude vis-à-vis du préservatif » ($\beta = 0,18$, $p < 0,001$), « Travail du sexe » ($\beta = 0,14$, $p < 0,001$) et « Sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif » ($\beta = 0,10$, $p < 0,001$) présentent des effets significatifs sur la fréquence d'utilisation du préservatif (cf. Figure 7). Cela signifie que les personnes ayant une intention plus forte d'utiliser un préservatif, les personnes ayant une attitude plus positive vis-à-vis du préservatif et les personnes avec un sentiment d'auto-efficacité plus élevé à l'égard du préservatif utilisent plus souvent des préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Les travailleuses du sexe utilisent également significativement plus souvent des préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s que les personnes n'exerçant pas le travail du sexe.

Les facteurs d'influence significatifs de la variable « Sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif » sont les variables « Attitude vis-à-vis du préservatif » ($\beta = 0,37$, $p < 0,001$), « Perception des risques liés au VIH » ($\beta = -0,17$, $p < 0,001$), « Attitude vis-à-vis de la PrEP » ($\beta = -0,16$, $p < 0,001$), « Connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST » ($\beta = 0,16$, $p < 0,001$), « Femme cis » ($\beta = -0,12$, $p < 0,01$), « Homme cis » ($\beta = -0,11$, $p < 0,05$) et « Fréquence de la consommation de drogues » ($\beta = -0,11$, $p < 0,001$). Cela signifie que plus l'attitude vis-à-vis des préservatifs est positive, plus le risque estimé de contracter le VIH est faible, plus l'attitude est négative par rapport à la PrEP et que plus la connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST sont bonnes, plus les personnes ont un sentiment d'auto-efficacité élevé à l'égard du préservatif. Le sentiment d'auto-efficacité est significativement plus élevée chez les personnes transgenres ou non binaires que chez les

femmes et hommes cis. Il apparaît également que plus la consommation de drogues est fréquente, plus les personnes concernées estiment comme faible leur sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif.

Les variables « Non hétérosexuel·le » ($\beta = 0,27, p < 0,001$), « Formation » ($\beta = 0,23, p < 0,001$), « Passeport suisse » ($\beta = 0,21, p < 0,001$), « IST diagnostiquée » ($\beta = 0,13, p < 0,001$), « Travail du sexe » ($\beta = -0,11, p < 0,001$), « Soutien social » ($\beta = 0,10, p < 0,001$) ont un effet significatif sur la variable « Connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST ». Cela signifie que les personnes non hétérosexuelles, les personnes disposant d'un niveau de formation plus élevé, les personnes détentrices d'un passeport suisse, les personnes ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédant l'enquête et celles qui n'exercent pas le travail du sexe ont une meilleure connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST. Il s'avère également que plus les personnes perçoivent un soutien social fort, mieux elles connaissent les stratégies de protection contre le VIH/les IST.

Les variables « Soutien social » ($\beta = 0,19, p < 0,001$), « Homme cis » ($\beta = -0,12, p < 0,001$) et la variable de contrôle « Utilisation de la PrEP » ($\beta = -0,16, p < 0,001$) présentent des effets significatifs sur la variable « Attitude vis-à-vis du préservatif ». Plus les personnes perçoivent un soutien social fort, plus elles sont favorables au préservatif. Les hommes cis ont une attitude plus négative vis-à-vis du préservatif que les personnes transgenres et/ou non binaires. Les personnes qui utilisent la PrEP comme stratégie de protection contre le VIH ont également une attitude plus négative à l'égard du préservatif.

Les variables « Homme cis » ($\beta = -0,17, p < 0,001$) et « Utilisation de la PrEP » ($\beta = -0,29, p < 0,001$) sont des facteurs significatifs de la variable « Intention d'utiliser le préservatif ». On peut en conclure que les hommes cis ont moins l'intention d'utiliser un préservatif lors de leur prochain rapport vaginal ou anal avec un·e partenaire occasionnel·le que les personnes trans et/ou non binaires. Concernant l'utilisation de la PrEP, on observe ici le même schéma que pour la variable "Attitude vis-à-vis du préservatif". Les personnes qui utilisent la PrEP comme stratégie de protection ont moins l'intention d'utiliser un préservatif lors de leur prochain rapport vaginal ou anal avec des partenaires occasionnel·le·s.

Les variables « Non hétérosexuel·le » ($\beta = 0,27, p < 0,001$), « Utilisation de la PrEP » ($\beta = 0,17, p < 0,001$), « Passeport suisse » ($\beta = 0,12, p < 0,001$), « IST diagnostiquée » ($\beta = 0,11, p < 0,001$), « Situation financière » ($\beta = 0,10, p < 0,001$) ont un effet significatif sur la variable « Attitude vis-à-vis de la PrEP ». Cela signifie que les personnes non hétérosexuelles, les personnes qui utilisent la PrEP, les détenteur·trices d'un passeport suisse, les personnes ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 derniers mois et celles qui estiment avoir une bonne situation financière ont une attitude plus positive vis-à-vis de la PrEP.

La variable « Estime de soi » ($\beta = -0,19, p < 0,001$) constitue un facteur d'influence significatif sur la variable « Perception des risques liés au VIH ». Plus leur estime de soi est faible, plus les personnes estiment qu'elles courent un risque élevé de contracter le VIH.

Le modèle de fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel·le·s présente un pouvoir explicatif élevé. La variance de la variable « Fréquence d'utilisation du préservatif » s'explique à 50 % (R^2 corrigé = 0,50). Cela signifie que les facteurs correspondants sont particulièrement pertinents pour prédire ou déterminer la fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel·le·s. Le modèle global est bien ajusté (RMSEA=0,044).

9.2 Facteurs d'influence pour l'utilisation de la PrEP chez les HSH

La deuxième analyse d'équations structurelles basée sur la variable dépendante « Utilisation de la PrEP » porte sur tous les hommes sexuellement attirés par des hommes y compris ceux exerçant le

travail du sexe, car ce sont principalement eux qui ont utilisé la PrEP (cf. chapitre 8.1.1). La variable dépendante à 7 valeurs "Utilisation de la PrEP" décrit la fréquence à laquelle les participant·e·s se sont protégé·e·s du VIH grâce à la PrEP au cours des 12 mois précédant l'enquête lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel·le·s. La variable peut prendre des valeurs allant de 0=jamais à 6=toujours. Le tableau 111 présente les données sociodémographiques des personnes incluses dans le modèle d'utilisation de la PrEP.

Tableau 111: Informations sociodémographiques sur les individus inclus dans le modèle d'utilisation de la PrEP (N=743).

Variable	Items	Fréquence absolue	Fréquence relative (%)
Né·e dans un pays à forte prévalence du VIH	Oui	41	5.5
	Non	702	94.5
Orientation sexuelle	Hétérosexuel·le	17	2.3
	Non hétérosexuel·le	726	97.7
Formation	Aucun/école obligatoire	50	6.8
	Secondaire II	230	31.1
	Tertiaire B	141	19.1
	Tertiaire A	319	43.1
Exercice du travail du sexe	Oui	82	11.0
	Non	661	89.0
Âge	Moyenne : 37.5	ET : 12.6	Médiane : 36.0
Situation financière (0-10)	Moyenne : 7.3	ET : 2.8	Médiane : 8.0

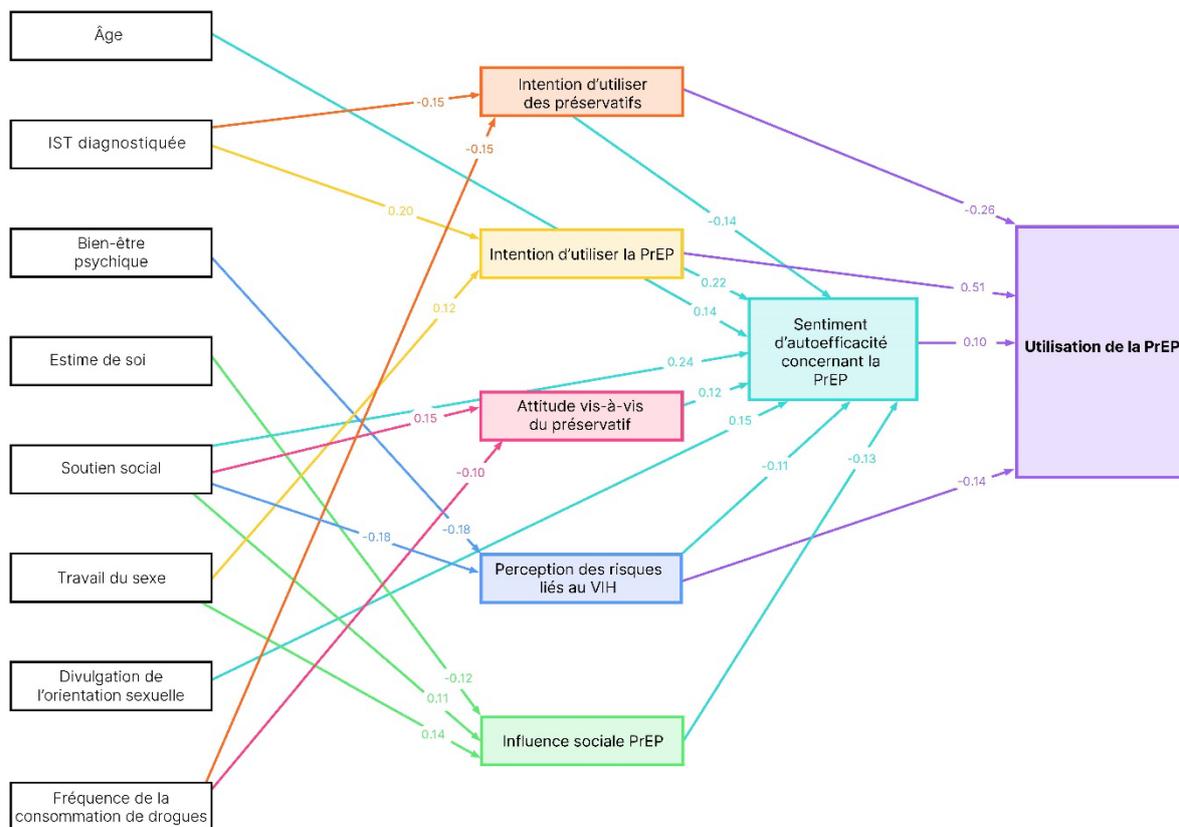


Figure 8 : facteurs expliquant l'utilisation de la PrEP par les HSH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (n=743)

Les facteurs « Intention d'utiliser la PrEP » ($\beta = 0,51$, $p < 0,001$), « Intention d'utiliser des préservatifs » ($\beta = -0,26$, $p < 0,001$) « Perception des risques liés au VIH » ($\beta = -0,14$, $p < 0,001$) et « Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP » ($\beta = 0,12$, $p < 0,001$) ont des effets significatifs sur l'utilisation de la PrEP comme protection contre le VIH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s (cf. Figure 8). On peut en conclure que les HSH qui ont une intention plus forte d'utiliser la PrEP comme protection contre le VIH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s, les HSH qui ont une intention moins forte d'utiliser un préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s, les HSH ayant une perception plus faible du risque de contracter le VIH et les HSH ayant un sentiment élevé d'auto-efficacité concernant la PrEP se protègent plus souvent du VIH en utilisant celle-ci lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s.

Les facteurs « Soutien social » ($\beta = 0,24$, $p < 0,001$), « Intention d'utiliser la PrEP » ($\beta = 0,22$, $p < 0,001$), « Divulgation de l'orientation sexuelle » ($\beta = 0,15$, $p < 0,001$), « Âge » ($\beta = 0,14$, $p < 0,001$), « Intention d'utiliser des préservatifs » ($\beta = -0,14$, $p < 0,001$), « Influence sociale et usage de la PrEP » ($\beta = -0,13$, $p < 0,001$), « Attitude vis-à-vis du préservatif » ($\beta = 0,12$, $p < 0,01$) et « Perception des risques liés au VIH » ($\beta = -0,11$, $p = 0,003$) ont des effets significatifs sur la variable « Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP ». Il s'avère ici que plus les HSH bénéficient d'un soutien social fort, plus ils ont l'intention d'utiliser la PrEP comme stratégie de protection contre le VIH et que plus leur attitude vis-à-vis des préservatifs est positive, plus ils estiment leur sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP comme étant élevé. Les HSH ayant divulgué leur orientation sexuelle à la majorité

de leur entourage ont également un sentiment d'auto-efficacité plus élevé concernant l'utilisation de la PrEP. Par ailleurs, plus les HSH sont âgés, plus leur sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP est élevé. Il s'avère également que les HSH ayant moins l'intention d'utiliser un préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s, les HSH qui perçoivent une influence sociale moindre en ce qui concerne l'utilisation de la PrEP et les HSH évaluant le risque de contracter le VIH comme moins élevé estiment comme plus élevé leur sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP.

Les variables « IST diagnostiquée » ($\beta = -0,15$, $p < 0,001$) et « Fréquence de la consommation de drogues » ($\beta = -0,15$, $p < 0,001$) sont des facteurs d'influence significatifs de la variable « Intention d'utiliser des préservatifs ». Les personnes qui ont reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédant l'enquête sont moins susceptibles d'utiliser un préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Il s'avère également que plus la consommation de drogues des HSH est fréquente, moins ils ont l'intention d'utiliser un préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s.

Les variables « IST diagnostiquée » ($\beta = 0,20$, $p < 0,001$) et « Travail du sexe » ($\beta = 0,12$, $p < 0,001$) présentent des effets significatifs sur la variable « Intention d'utiliser la PrEP ». Les personnes qui ont reçu un diagnostic d'IST dans les 12 mois précédant l'enquête et celles qui exercent le travail du sexe (MSW) présentent une intention plus élevée d'utiliser /de continuer à utiliser la PrEP pour se protéger contre le VIH lors de futurs rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s.

Les variables « Soutien social » ($\beta = 0,15$, $p < 0,001$) et « Fréquence de la consommation de drogues » ($\beta = -0,10$, $p < 0,01$) ont des effets significatifs sur la variable « Attitude vis-à-vis du préservatif ». Cela signifie que plus les HSH perçoivent un soutien social fort, plus ils sont enclin à utiliser des préservatifs. En ce qui concerne la consommation de drogues, c'est l'inverse : plus les HSH consomment fréquemment des drogues, plus leur attitude vis-à-vis du préservatif est négative.

Les facteurs « Bien-être psychique » ($\beta = -0,18$, $p < 0,001$) et « Soutien social » ($\beta = -0,18$, $p < 0,001$) ont des effets significatifs sur la variable « Perception des risques liés au VIH ». Cela signifie que plus le bien-être psychique des personnes est élevé, plus faible est leur perception des risques liés au VIH. Un soutien social plus important entraîne également une perception plus faible des risques liés au VIH.

Les facteurs d'influence significatifs de la variable « Influence sociale et usage de la PrEP » sont les variables « Travail du sexe » ($\beta = 0,14$, $p < 0,001$), « Estime de soi » ($\beta = -0,12$, $p < 0,01$) et « Soutien social » ($\beta = 0,11$, $p < 0,01$). On peut en conclure que plus l'estime de soi des HSH est faible, mais plus ils perçoivent un soutien social fort, plus ils estiment que l'impact de l'influence sociale sur l'usage de la PrEP est élevé. Les HSH exerçant le travail du sexe accordent également une plus grande importance à l'influence sociale en ce qui concerne l'usage de la PrEP.

Le modèle expliquant la fréquence d'utilisation de la PrEP par les HSH comme protection contre le VIH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s présente un pouvoir explicatif similaire à celui du modèle concernant le préservatif.

La variance de la variable « Utilisation de la PrEP » s'explique à 49 % (R^2 corrigé = 0,49). Cela signifie que les facteurs correspondants sont particulièrement adaptés pour prédire ou déterminer la fréquence d'utilisation de la PrEP par les HSH lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Le modèle global est bien ajusté (RMSEA=0,043).

10 Synthèse et discussion

Le Sex Health Survey décrit la fréquence d'utilisation des préservatifs et/ou de la PrEP lors de rapports vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête, ainsi que le comportement de vaccination et de dépistage du VIH/des IST d'hommes cisgenres ayant des rapports sexuels avec des hommes(HSH), d'hommes cisgenres travailleurs du sexe (MSW), de femmes cisgenres travailleuses du sexe (FSW), de personnes trans travailleuses du sexe (TSW), de personnes trans (PT), de personnes nées dans un pays à forte prévalence du VIH (PFP), de femmes cisgenres ayant des rapports sexuels avec d'autres femmes (FSF) et de femmes et hommes hétérosexuel-le-s cis (CISH). Se fondant sur un modèle IMB (information, motivation et compétences comportementales) élargi, le Sex Health Survey a examiné en particulier les facteurs susceptibles d'expliquer l'utilisation de préservatifs ou de la PrEP lors de rapports vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. 2571 personnes au total ont répondu à l'enquête entre mars et octobre 2022 à l'aide d'un questionnaire en ligne standardisé.

Utilisation des préservatifs ou de la PrEP

Une forte proportion des participant-e-s ont indiqué avoir eu des rapports sexuels non protégés avec des partenaires occasionnel-le-s. Ainsi, un peu plus de la moitié des personnes ne vivant pas avec le VIH ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents ne s'étaient pas toujours protégées lors des rapports vaginaux ou anaux, c'est-à-dire qu'elles n'avaient pas toujours utilisé de préservatif et/ou pris la PrEP lors de tous ces rapports sexuels. Chez les MSW, il s'avère même que seul un tiers s'étaient toujours protégés lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s.

Concernant les stratégies de protection choisies lors de leur dernier rapport sexuel avec un-e partenaire occasionnel-le, les deux tiers des répondant-e-s ont indiqué avoir utilisé un préservatif pour se protéger. Les HSH et les MSW étaient les moins nombreux à avoir utilisé un préservatif lors de leurs dernier rapport sexuel. Ils avaient en revanche utilisé la PrEP nettement plus souvent que les autres répondant-e-s.

La proportion de HSH ne vivant pas avec le VIH (46%) ne se protégeant pas à l'aide d'un préservatif et/ou de la PrEP lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s est comparable aux résultats d'autres études, et notamment de l'EMIS-2017 Suisse, qui rapportait qu'environ 45 % des participants ne vivant pas avec le VIH et ne prenant pas la PrEP n'avait pas systématiquement utilisé de préservatif lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête. Les données des différentes vagues de l'enquête Gay Survey ont également montré que l'utilisation du préservatif était en baisse constante chez les HSH. Les HSH utilisent donc depuis un certain temps différentes stratégies de réduction des risques comme le « strategic positioning », le « dipping/withdrawal », le « serosorting », la « negotiated safety » ou encore le « treatment sorting » (Gredig, Imhof, & Nideröst, 2014; Locicero, Jeannin, & Dubois-Arber, 2010).

Toutefois, il est surprenant de constater que parmi les MSW, un peu plus d'un tiers seulement se protègent toujours avec des préservatifs et/ou la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Moins de la moitié des TSW avaient également eu des rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s en utilisant des préservatifs et/ou la PrEP. Chez les FSW, cette proportion était nettement plus élevée (64 %). La comparaison avec le taux de protection lors de rapports vaginaux ou anaux avec des client-e-s montre que les personnes appartenant aux trois groupes (FSW, MSW et TSW) se protègent plus souvent lors de rapports sexuels tarifés. Cela pourrait indiquer que l'utilisation de préservatifs relève des habitudes professionnelles des travailleuses du sexe et qu'elle est plus répandue dans ce contexte que pour les rapports sexuels privés avec des partenaires occasionnel-le-s. Mais on pourrait aussi en déduire que le travail de prévention convainc certes les travailleuses du sexe en tant que tel-le-s, mais pas en tant que

personnes ayant dans leur vie privée des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s. Ce résultat peut également signifier que les travailleurs-euses du sexe utilisent le préservatif pour faire une différence entre rapports sexuels professionnels et rapports sexuels privés. Précisons ici toutefois que dans le groupe CISH, le taux d'utilisation systématique de préservatifs et/ou de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s est aussi bas que chez les MSW.

Les études menées jusqu'à présent sur les stratégies de protection contre le VIH les résument le plus souvent à l'utilisation systématique de préservatifs. Depuis qu'il est possible de se protéger tout aussi efficacement contre une infection par ce virus en prenant la PrEP, la conception des rapports sexuels à moindre risque (safer sex) doit être élargie. Le Sex Health Survey est pour cette raison la première enquête à tenter de définir le safer sex comme une combinaison de l'utilisation de préservatifs et/ou de la PrEP pour se protéger du VIH. Toutefois, cette étude s'intéresse aussi à la prévention contre les autres IST - contre lesquelles la PrEP n'offre aucune protection. Même s'ils n'offrent pas de protection fiable contre les IST, les préservatifs peuvent tout du moins réduire les risques de transmission. Plus de 60 % des FSW et des TSW ne vivant pas avec le VIH ainsi que du groupe PFP avaient toujours utilisé des préservatifs lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez les HSH et les MSW ne vivant pas avec le VIH, ce pourcentage se situait entre 31 % et 35 %. Mais dans le groupe des CISH ne vivant pas avec le VIH, la proportion de personnes se protégeant systématiquement avec un préservatif lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnel-le-s n'est également que de 40 %. Ces chiffres semblent plutôt faibles. Il faut tenir compte du fait qu'un seul contact non protégé avec un-e partenaire occasionnel-le suffit pour considérer l'utilisation du préservatif comme non systématique au cours de l'année précédente, raison pour laquelle les données ne peuvent pas être comparées avec celles relatives au dernier rapport sexuel. Concernant le dernier rapport sexuel les chiffres sont donc plus élevés. Ces pourcentages sont comparables aux résultats de l'Enquête suisse sur la santé, dans laquelle environ 77% des personnes interrogées ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel avec un-e partenaire occasionnel-le ou un-e travailleur-euse du sexe (Krüger, Pfister, Eder, & Mikolasek, 2022). Toutefois, lorsque l'on demande à des personnes si elles ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel, il se peut qu'elles se rappellent du dernier rapport vaginal ou anal pendant lequel elles ont utilisé un préservatif, et non de leur véritable dernier contact sexuel. Les deux méthodes de mesure présentent donc chacune des avantages et des inconvénients. On peut par ailleurs noter qu'il ne s'agit pas ici d'un échantillon aléatoire (comme c'est d'ailleurs le cas pour toutes les études portant sur des groupes sélectionnés), et que cette étude ne permet d'affirmer des choses que sur les répondant-e-s dans le cadre de l'enquête. En raison d'un biais d'échantillonnage possible, il convient donc de ne généraliser qu'avec prudence. En même temps, il faut partir du principe que les personnes ayant une proximité avec les questions relatives à la santé sexuelle et avec les institutions de prévention ont participé à cette enquête dans une proportion supérieure à la moyenne. On peut donc supposer qu'en réalité, l'utilisation systématique du préservatif est plutôt plus faible globalement que chez les répondant-e-s dans le cadre de le Sex Health Survey.

Disposition à recourir à la PrEP

De manière générale, c'est chez les MSW et les HSH que l'utilisation de la PrEP est la plus répandue. La PrEP est très peu utilisée par les membres des autres groupes. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la PrEP est surtout recommandée aux HSH et aux MSW, auxquels elle est déjà dispensée « off-label » depuis 2016. Dans le cadre de programmes tels que "SwissPrEPared", la PrEP peut être obtenue à prix réduit ou gratuitement (par exemple pour MSW). Les chiffres montrent que ce sont principalement des HSH qui ont recours à ces programmes (Bundesamt für Gesundheit, 2022).

Toutefois, le pourcentage de HSH prenant la PrEP semble relativement élevé dans la présente enquête (environ 35 %). SwissPrEPared déclare 6500 participants (SwissPrEPared, 2023) depuis 2019. Sur une population estimée à environ 80 000 HSH âgés de 15 à 64 ans en Suisse (Schmidt &

Altpeter, 2019), cela représente seulement 8 %. De même, dans le cadre de l'EMIS-2017, seuls 4 % des HSH interrogés utilisaient la PrEP au moment de l'enquête (Weber et al., 2019). Lors de l'étude *PrEP Acceptance* de 2015, environ 39 % des 556 HSH participants ont indiqué qu'ils utiliseraient probablement à très probablement la PrEP à l'avenir (Nideröst, Gredig, Hassler, Uggowitzer, & Weber, 2018). Dans le cadre de l'EMIS-2017, près de 31 % des répondants HSH ont déclaré qu'ils seraient prêts à prendre la PrEP si elle était disponible et abordable (Weber et al., 2019). Les chiffres du Sex Health Survey reflètent également que le nombre d'utilisateurs-trices de la PrEP a fortement augmenté au cours des quatre à cinq dernières années (cf. chapitre 8.1.1). Une proportion de 35 % d'utilisateurs de la PrEP ne semble donc pas irréaliste. Il faut toutefois tenir également compte du fait que la proportion d'utilisateurs-trices de la PrEP se réfère ici uniquement aux HSH et aux MSW ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents, c'est à dire à des personnes présentant un risque accru d'exposition au VIH. Le fait que la proportion de personnes utilisant la PrEP soit plus élevée dans ce groupe que dans l'ensemble de la population masculine ayant des rapports sexuels avec des hommes ne semble pas inhabituel et suggère que ce groupe attache de l'importance à la protection par la PrEP.

Les HSH et les MSW qui prenaient la PrEP au moment de l'enquête ont fait état d'une forte disposition à continuer à l'avenir. À l'inverse, les HSH ne prenant pas encore la PrEP ont fait état d'une faible intention de l'utiliser à l'avenir. Les MSW et TSW, quant à elles et eux, ont manifesté une forte intention de recourir à la PrEP à l'avenir. Dans ces deux groupes, l'impact de l'influence sociale était également plus fort, ces personnes partant davantage du principe que leur entourage social leur conseillerait d'utiliser la PrEP que par exemple les HSH et les FSW. Dans l'ensemble, l'impact de l'influence sociale sur l'utilisation de la PrEP reste toutefois plutôt modéré.

Comportement de vaccination contre les IST et les hépatites virales

En ce qui concerne le comportement de vaccination contre les IST des personnes ayant eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnel-le-s au cours des 12 mois précédents, on constate qu'environ un tiers de l'ensemble des répondant-e-s concerné-e-s se sont vaccinées contre les virus du papillome humain (HPV). Chez les moins de 27 ans, le pourcentage de personnes vaccinées contre les HPV est de près de 48 %. Chez les FSF, la proportion de femmes vaccinées s'élève à près des deux tiers. Le taux de vaccination plus élevé est probablement dû au fait que la vaccination contre le HPV est recommandée depuis 2008 pour toutes les filles âgées de 11 à 14 ans et seulement depuis 2015 pour tous les garçons et hommes âgés de 11 à 26 (Bundesamt für Gesundheit, 2023). C'est chez les PFP que le pourcentage de personnes vaccinées est le plus faible. Mais chez les FSW, la proportion de personnes vaccinées contre les HPV n'est également que d'un tiers et, ainsi, nettement inférieure à celle des autres groupes. Il est également notable que respectivement 10 % et 16 % des moins de 27 ans ne savent pas si elles/s'ils sont vacciné-e-s contre les HPV. Cette absence de certitude est particulièrement marquée chez les FSW et les TSW. Cela pourrait indiquer que ces personnes sont moins bien informées sur la vaccination contre les HPV. Une étude réalisée en Suisse en 2014 auprès d'environ 2414 femmes âgées de 18 à 24 ans et portant sur leur statut vaccinal contre les HPV avait révélé une proportion de seulement 2,1 % n'étant pas en mesure de fournir des informations sur leur statut vaccinal. Environ 45 % ne s'étaient pas vaccinés contre les HPV. La principale raison invoquée pour cela était l'absence ou le manque d'information (Bundesamt für Gesundheit, 2015). On constate que les conseils des spécialistes jouent un rôle important.

La situation est nettement différente en ce qui concerne les vaccinations contre les hépatites virales des personnes ayant eu des partenaires occasionnel-le-s dans les 12 mois précédant l'enquête. Respectivement plus des deux tiers de celles-ci ont indiqué être vaccinées contre l'hépatite A et plus des trois quarts contre l'hépatite B). Parmi elles, les HSH affichent le plus haut taux de vaccination contre les hépatites A et B. Chez les PFP, la proportion est nettement plus faible avec un tiers de vaccination contre l'hépatite A et un peu plus des deux cinquièmes contre l'hépatite B. C'est également chez les

PFP que les connaissances sur les offres de vaccination sont inférieures à celles des autres groupes. Il faut toutefois souligner que ces informations reposent sur des renseignements donnés par les personnes elles-mêmes et qu'aucune analyse de laboratoire n'a été effectuée pour vérifier leur statut vaccinal réel. Les données de laboratoire recueillies dans le cadre du Star Trial ont montré qu'environ un tiers des participant·e·s n'étaient pas vacciné·e·s contre l'hépatite B (Schmidt et al., 2020). Les répondant·e·s savent où se vacciner. Seul·e·s les PFP comptent 40 % de personnes ne sachant pas où se vacciner contre les hépatites A et B.

Comportement en matière de dépistage du VIH/des IST

Il est intéressant de noter le fort pourcentage de répondant·e·s ayant fait un dépistage du VIH ou d'une autre IST au cours des 12 mois précédant l'enquête. La proportion de personnes ayant eu des partenaires occasionnel·le·s dans les 12 mois précédant l'enquête n'ayant encore jamais fait de dépistage du VIH est très faible, en particulier chez les HSH. Elle est à peu près comparable à celle de l'étude EMIS-2017 (env. 15 %). Dans tous les groupes, cette proportion est de 20 % pour la syphilis et d'environ 30 % pour les chlamydias et la gonorrhée. Dans le groupe PFP, le pourcentage de personnes qui n'a jamais fait de dépistage du VIH ni d'autres IST est supérieur à la moyenne. Concernant le comportement en matière de dépistage, on peut supposer que dans tous les groupes, la proportion réelle de personnes n'ayant jamais fait de dépistage est plus élevée que ce que laissent supposer les réponses données dans le cadre de cette enquête. En effet, ici aussi, des distorsions affectant les réponses ne sont pas à exclure, le recrutement des sujets ayant été effectué par le biais d'organisations professionnelles correspondantes. Les personnes qui ont tendance à recourir à ces organisations pourraient donc être surreprésentées (biais d'échantillonnage). Les raisons invoquées pour ne pas avoir fait de dépistage du VIH et/ou des IST sont soit penser ne pas avoir contracté l'infection, soit ne pas y avoir pensé. Le fait que les dépistages soient trop chers est également une raison souvent invoquée, tandis que l'éloignement des centres de dépistage, le temps nécessaire pour un dépistage ou la crainte du résultat sont des raisons rarement invoquées.

Facteurs expliquant l'utilisation du préservatif

Étant donné qu'il n'est pas possible de se prononcer avec certitude sur la fréquence réelle d'utilisation du préservatif et/ou de la PrEP lors de rapports vaginaux et/ou anaux avec des partenaires occasionnel·le·s dans les différents groupes, il est important de ne pas se contenter de connaître la fréquence d'utilisation du préservatif ou de la PrEP, mais de générer davantage de connaissances sur les facteurs pouvant influencer positivement la fréquence d'utilisation du préservatif ou de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel·le·s.

Dans le modèle IMB élargi sur l'utilisation du préservatif examiné ici, il apparaît que les personnes ayant un sentiment élevé d'auto-efficacité concernant le préservatif, une attitude plutôt positive vis-à-vis du préservatif, ainsi que les personnes ayant l'intention d'utiliser des préservatifs utilisent plus souvent des préservatifs lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s que les personnes ayant un sentiment d'auto-efficacité moindre, une attitude plutôt négative vis-à-vis des préservatifs et une intention moindre d'en utiliser. Le fait d'exercer le travail du sexe augmente aussi la fréquence de l'utilisation du préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s. Contrairement au modèle théorique, le modèle examiné ici a montré que l'intention et l'attitude vis-à-vis du préservatif influençaient directement la fréquence d'utilisation du préservatif avec des partenaires occasionnel·le·s. Ce qui est en revanche conforme au modèle est le fait que les compétences en matière de mise en œuvre de l'utilisation du préservatif sont d'autant plus élevées que l'attitude vis-à-vis du préservatif est positive, que le risque de contracter le VIH est jugé faible, que l'attitude à l'égard de la PrEP est négative et que les stratégies de protection contre le VIH/les IST sont connues. Ce sont donc des variables des constructions "Information" et "Motivation" qui ont des effets sur les aptitudes ou les compétences comportementales. Ces dernières sont significativement plus élevées

chez les personnes transgenres et/ou non binaires que chez les femmes et hommes cis. De même, chez les personnes qui consomment fréquemment des drogues le sentiment d'auto-efficacité dans l'utilisation du préservatif est moins élevé que chez celles qui ne consomment jamais ou que rarement. D'après le modèle IMB élargi, les ressources personnelles (genre) et les événements critiques de la vie (consommation de drogues) ont donc également des effets sur le sentiment d'auto-efficacité dans l'utilisation du préservatif.

Il semble que l'attitude vis-à-vis des préservatifs et de la PrEP, l'évaluation du risque de contracter le VIH et les connaissances effectives concernant les stratégies de protection contre le VIH/les IST sont des conditions importantes pour le sentiment d'auto-efficacité en matière d'utilisation du préservatif. Ici, différentes ressources personnelles, sociales et socio-économiques ainsi que des événements critiques de la vie agissent sur ces variables des constructions "Information" et "Motivation". L'attitude vis-à-vis du préservatif dépend ainsi notamment du soutien social perçu. Plus les personnes bénéficient d'un soutien social, plus elles sont favorables au préservatif. Les hommes cis ont quant à eux une attitude plus négative vis-à-vis du préservatif que les personnes transgenres et/ou non binaires. L'attitude vis-à-vis de la PrEP est plus positive chez les personnes non hétérosexuelles, les détenteurs-trices d'un passeport suisse, les personnes ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédents et chez les personnes estimant que leur situation financière est plutôt bonne. En ce qui concerne l'évaluation du risque de contracter le VIH, celle-ci est plus élevée chez les personnes ayant une faible estime de soi que chez celles ayant une haute estime de soi. Les personnes non hétérosexuelles, disposant d'un niveau de formation plus élevé, détenteurs-trices d'un passeport suisse, les personnes ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédents et celles qui n'exercent pas le travail du sexe ont, quant à elles, une meilleure connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST. Par ailleurs, plus les personnes bénéficient d'un solide soutien social, mieux elles connaissent les stratégies de protection contre le VIH/les IST.

Le modèle IMB appliqué à l'utilisation de préservatifs a été contrôlé pour l'utilisation de la PrEP lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnel-le-s. L'utilisation de la PrEP s'est avérée influencer négativement l'attitude des personnes vis-à-vis du préservatif et l'intention d'utiliser des préservatifs tandis que, comme on pouvait s'y attendre, leur attitude vis-à-vis de la PrEP était positive. L'utilisation de la PrEP n'a certes pas montré d'effet direct sur la fréquence d'utilisation du préservatif, mais elle augmente la probabilité que la personne ait une attitude plutôt négative vis-à-vis du préservatif et entraîne ainsi une réduction de son sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif, qui se traduit à son tour par une plus faible fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. Chez les personnes qui ont reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédant l'enquête, l'attitude vis-à-vis de la PrEP s'avère plus positive que chez les autres. Les personnes ayant reçu un diagnostic d'IST au cours des 12 mois précédant l'enquête sont également mieux informées que les autres. Il pourrait s'agir d'un effet des dépistages des IST effectués tous les trois mois dans le cadre du suivi de la PrEP, mais cela pourrait aussi indiquer que les consultations réalisées après le diagnostic d'une IST sont utilisées pour fournir aux utilisateurs-trices de la PrEP des informations sur les stratégies de protection contre le VIH et les autres IST.

Facteurs expliquant l'utilisation de la PrEP

L'examen du modèle expliquant l'utilisation de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s chez les HSH et les MSW montre que l'utilisation de la PrEP est d'autant plus fréquente que l'intention de l'utiliser est élevée et que l'intention d'utiliser le préservatif est faible. Une évaluation plus faible du risque de contracter le VIH augmente la fréquence d'utilisation de la PrEP, tout comme un sentiment d'auto-efficacité élevé concernant la PrEP. Ce dernier est d'autant plus élevé que le soutien social perçu est important, que l'intention d'utiliser la PrEP ou le préservatif est respectivement forte ou faible, et que l'impact de l'influence sociale sur l'utilisation de la PrEP ainsi que l'évaluation du risque de contracter le VIH sont faibles. Les compétences d'action sont en outre

plus élevées chez les répondant·e·s plus âgées, ayant majoritairement révélé leur orientation sexuelle, que chez les répondant·e·s plus jeunes n'ayant pas (encore) fait leur coming-out. D'autres études ont déjà montré que la divulgation de l'orientation sexuelle a un impact important sur les comportements de protection contre le VIH/les IST (Imhof et al., 2014; Weber et al., 2019).

Le degré d'information n'a montré aucun effet sur le sentiment d'auto-efficacité ni sur les aptitudes comportementales concernant la prise de la PrEP. Ici, le modèle testé diffère considérablement du modèle théorique. Cela pourrait s'expliquer par le fait que chez les HSH/MSW, les connaissances concernant les stratégies de protection contre le VIH/les IST sont supérieures à la moyenne et présentent une faible dispersion. La motivation a donc joué un rôle plus important. Les effets d'autres variables sont toutefois conformes au modèle. Ainsi, différentes ressources personnelles et sociales ainsi que certains événements critiques de la vie (coming-out, consommation de drogues) influencent à la fois l'attitude envers la PrEP et le préservatif et l'intention de les utiliser, et les répondant·e·s ayant reçu un diagnostic d'IST avaient davantage l'intention d'utiliser la PrEP et/ou moins l'intention d'utiliser un préservatif lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel·le·s. De même, l'intention d'utiliser la PrEP était plus élevée chez les travailleurs du sexe (MSW) interrogés. L'intention d'utiliser un préservatif lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnel·le·s s'est avérée moindre chez les HSH/MSW consommant souvent des drogues. Leur attitude vis-à-vis du préservatif s'avère également plus négative que celle des répondant·e·s ne consommant que peu ou pas de drogues. À l'instar du modèle d'explication de l'utilisation du préservatif, l'attitude vis-à-vis du préservatif était plus positive chez les répondant·e·s percevant un soutien social plus important. L'évaluation du risque de contracter le VIH dépend également du soutien social perçu. Ce dernier est plus élevé chez les HSH/MSW ayant une moindre estime de soi. Un soutien social plus important entraîne également que les répondant·e·s perçoivent comme moins élevé le risque de contracter le VIH, qui dépend en outre aussi de leur santé psychique. Plus le niveau de bien-être psychique est élevé, plus les HSH/MSW estiment que leur risque de contracter le VIH à l'avenir est faible.

La variable "Influence sociale" n'est pas conforme au modèle. Logiquement, un fort impact de l'influence sociale devrait accroître le sentiment d'auto-efficacité concernant l'utilisation de la PrEP lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnel·le·s. Or, dans le modèle testé, un fort impact de l'influence sociale diminue au contraire ce dernier. Le pouvoir de l'influence sociale est d'autant plus fort que le soutien social perçu est élevé et que l'estime de soi est faible. Un soutien social important a un effet positif sur le sentiment d'auto-efficacité. Cet effet prend le dessus sur l'effet négatif de l'impact de l'influence sociale. Dans le modèle testé, la variable "Soutien social" semble donc être une variable plus explicative que la variable "Influence sociale".

10.1 Limites

Comme toutes les études, la présente enquête a ses limites. Le Sex Health Survey ne porte en effet pas sur un échantillon aléatoire. L'échantillonnage consécutif ne permet pas d'exclure que certains groupes de personnes soient surreprésentés. Il apparaît ainsi que parmi les répondant·e·s, le nombre de personnes ayant un parcours migratoire est élevé (env. 46 % sont nées à l'étranger). Cela s'explique principalement par la proportion élevée de personnes nées à l'étranger parmi les travailleurs·euses du sexe et par le fait que les PFP sont par définition tou·te·s né·e·s à l'étranger. Le pourcentage élevé de personnes ayant une formation tertiaire (A et B) est également notable. Cela s'explique principalement par le fait que dans certains groupes fortement représentés dans l'échantillon, tels que les HSH et les CISH, sont souvent titulaires d'un diplôme du degré tertiaire. De même, relativement peu de répondant·e·s ont suivi un apprentissage professionnel et la proportion de personnes n'ayant aucun diplôme de l'enseignement secondaire ou obligatoire est également très faible. Les personnes des régions urbaines sont aussi plutôt surreprésentées. Du fait du recrutement par des partenaires de terrain, on peut supposer que les personnes déjà sensibilisées au sujet du VIH/des IST ou ayant régulièrement recours à des offres de prévention et de dépistage sont également

surreprésentées. La prévalence assez élevée du VIH et la fréquence de diagnostics reçus pour d'autres IST dans l'échantillon ainsi que la proportion élevée de HSH et de MSW prenant la PrEP le confirment. Les distorsions dues au biais d'échantillonnage constituent donc l'une des limites de la présente enquête.

Il convient également de noter que les répondant-e-s ont majoritairement rempli le questionnaire elles-mêmes. Les informations sur la fréquence d'utilisation du préservatif lors de rapports anaux ou vaginaux avec des partenaires occasionnel-le-s, et le nombre de partenaires occasionnel-le-s ou encore sur la consommation de drogues ont donc pu être sur- ou sous-estimées. Chez les travailleurs-euses du sexe qui ont rempli le questionnaire en ligne auprès d'organisations de terrain et, parfois, avec l'aide d'un-e professionnel-le, on ne peut pas exclure un comportement de réponse allant dans le sens d'une désirabilité sociale.

Une autre limite réside dans le fait que pour certains groupes comme les personnes né-e-s dans un PFP, peu de personnes ont pu être recrutées. Les résultats pour ces groupes sont donc probablement peu représentatifs, et il convient de considérer avec prudence les conclusions concernant ces groupes dans leur ensemble. Toutefois, la question de la représentativité ne peut pas être tranchée de manière définitive. En effet, on ne connaît pas la taille de certaines populations clés (p. ex. travailleurs-euses du sexe, personnes trans). Quant aux informations sur la répartition des variables sociodémographiques dans les différentes populations clés, elles sont encore plus rares. Mais si nous nous basons sur les données existantes, comme le nombre de personnes nées dans un pays à forte prévalence du VIH, les indications des répondant-e-s né-e-s dans un PFP semblent avoir une probabilité de 95 % et une fourchette d'erreur de $\pm 2,5$ % par rapport aux valeurs de la population générale des PFP (155 106 personnes, 2022, (Bundesamt für Statistik, 2023)). Un grand nombre de personnes a également pu être interrogé parmi les HSH. Si l'on part de l'hypothèse que la proportion des HSH dans la population masculine totale est d'environ 3 %, on peut ici aussi conclure à une probabilité de 95 % et à une fourchette d'erreur de $\pm 1,1$ % par rapport à la population totale des HSH. Cela indique que les données sont à tout le moins près d'être représentatives. La représentativité de l'échantillon n'est toutefois pas déterminante pour le modèle. La véracité statistique du test, qui est de 1,0 dans les modèles expliquant l'utilisation du préservatif et l'utilisation de la PrEP, est plus importante. Cela signifie que les effets identifiés dans le modèle correspondent aux effets réels dans la population globale.

11 Recommandations choisies

Le Sex Health Survey permet de formuler différentes recommandations pour le travail de prévention. Ci-dessous sont formulées une sélection de recommandations issues des deux modèles et qui ont été élaborées lors d'un atelier avec les parties prenantes impliquées dans l'étude.

Augmentation du sentiment d'auto-efficacité grâce à la transmission de connaissances en différents formats

On constate que l'amélioration du sentiment d'auto-efficacité permet d'augmenter à la fois la fréquence d'utilisation du préservatif et celle de la PrEP lors de rapports vaginaux ou anaux avec des partenaires occasionnel-le-s. La transmission de connaissances sur le VIH/les IST et l'aide apportée pour développer une attitude positive vis-à-vis du préservatif ou de la PrEP semblent jouer ici un rôle essentiel. En ce qui concerne la transmission des connaissances, il convient d'accorder une attention particulière aux personnes hétérosexuelles, l'objectif étant notamment d'accroître la pénétration dans les groupes ayant un faible niveau de formation, les groupes financièrement défavorisés et les personnes ayant un parcours migratoire. Le développement d'offres adaptées aux personnes ayant un parcours migratoire est une option, en particulier pour les travailleurs-euses du sexe. De même, il

pourrait être utile de ne pas se contenter de diffuser l'information dans différentes langues, mais aussi d'utiliser des supports de communication visuelle et le langage facile pour éliminer des obstacles.

Changement d'attitude grâce à des approches impliquant les pairs ainsi qu'à l'engagement d'ambassadeurs·rices

Le modèle a montré qu'une attitude positive vis-à-vis du préservatif s'accompagne d'une utilisation plus fréquente du préservatif lors de rapports sexuels avec des partenaires occasionnel·le·s. Le développement d'une attitude positive vis-à-vis de l'utilisation du préservatif doit être encouragé le plus tôt possible, dès l'école ou les activités réservées aux jeunes par exemple. Il ne s'agit pas seulement de souligner la fonction de protection du préservatif, mais aussi de le présenter comme plaisant et ludique. Des informations sur la PrEP doivent également être intégrées dans le travail de prévention général. Leurs avantages et inconvénients doivent être présentés sans jugement de valeur et indépendamment d'une recommandation visant certains groupes particuliers. Et il faut continuer à souligner que l'utilisation de la PrEP ne protège que contre le VIH et pas contre les autres IST. Il serait également envisageable de demander à des célébrités ouvertes vis-à-vis de la PrEP d'en devenir des ambassadeurs·rices.

Par ailleurs, un soutien social élevé améliore à la fois le degré de connaissances et l'attitude vis-à-vis du préservatif, ainsi que le sentiment d'auto-efficacité par rapport à son utilisation. Dans ce domaine, il serait possible de miser davantage sur les approches impliquant des pairs.

Promotion du coming-out par le travail socio-éducatif

Selon le modèle testé, le coming-out est associé d'une auto-efficacité accrue de l'utilisation de la PrEP. Le coming-out devrait donc être encouragé et soutenu. Certes, les résultats montrent que la majorité des HSH interrogés ont révélé leur orientation sexuelle à des tiers. Néanmoins, le travail socio-éducatif peut remplir un rôle important, surtout pour les jeunes HSH.

Amélioration de l'estime de soi et du bien-être psychique par l'accompagnement socio-éducatif

L'estime de soi et le bien-être psychique doivent également être renforcés. Les travailleurs·euses du sexe, et en particulier les personnes transgenres exerçant le travail du sexe, ont indiqué une souffrance psychique élevée. Les répondant·e·s trans ont également indiqué une estime de soi plus faible et évoquent plus souvent que la moyenne des autres groupes des pensées suicidaires. Les répondant·e·s trans ont également été plus souvent la cible de violences sexuelles et physiques durant l'enfance, l'adolescence ou à l'âge adulte que les autres groupes. Les personnes trans ont donc besoin de plus de soutien médical, mais aussi et surtout d'un accompagnement socio-éducatif. Pour cela, il faut des locaux sûrs et des spécialistes formé·e·s.

Meilleure information sur l'impact et les effets secondaires des drogues en rapport avec les comportements sexuels à risque

Il faut également cibler la consommation de drogues illégales, car une consommation fréquente réduit le sentiment d'auto-efficacité concernant l'utilisation des préservatifs. La consommation de drogues illégales s'est avérée particulièrement fréquente chez les MSW, mais la proportion de personnes ayant consommé des drogues illégales au cours des 12 mois précédents était également élevée chez les TSW et les FSF. Il est donc souhaitable d'améliorer la sensibilisation à l'impact et aux effets secondaires de ces drogues sur les comportements sexuels à risque, ainsi que d'encourager l'élaboration de stratégies de lutte contre les drogues.

12 Littérature

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs: N. J. Prentice-Hall.
- BAG. (2023). Faktenblatt. Alkylnitrite oder "Poppers". Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/chem/themen-a-z/factsheet-poppers.pdf.download.pdf/Poppers%20factsheet%2020230829%20-%20DE.pdf>
- Bandura, A. (1989). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. In V. M. Mays, G. W. Albee, & S. F. Schneider (Eds.), *Primary prevention of AIDS* (pp. 128-141). Newbury Park: Sage.
- Bochow, M., Sekuler, T., Schmidt, A. J., & Lenuweit, S. (2012). *Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Sex, Schutz- und Risikoverhalten 2010 ; eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln, in Zusammenarbeit mit European MSM Internet Survey (EMIS)*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Braine, N., van Sluytman, L., Acker, C., Friedman, S., & Des Jarlais, D. C. (2011). Sexual contexts and the process of risk reduction. *Culture, Health & Sexuality*, 13(7), 797-814.
- Brodbeck, J., Matter, M., Artho, S., Röthlisberger, M., & Moggi, F. (2006). *Wohlbefinden, Belastungen und Gesundheitsverhalten bei jungen Erwachsenen: Ausführliche Zusammenfassung zu Prädiktoren und Konsequenzen von Risikoverhaltensweisen bei jungen Erwachsenen*. Retrieved from Bern:
- Bullinger, M., Kirchberger, I., & Ware, J. (1995). Der deutsche SF-36 Health Survey Übersetzung und psychometrische Testung eines krankheitsübergreifenden Instruments zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften = Journal of public health*, 3(1), 21-36. doi:10.1007/BF02959944
- Bundesamt für Gesundheit. (2015). Die HPV-Impfung in der Schweiz. Resultate einer nationalen Befragung im Jahr 2014. *Bulletin*, 445-452.
- Bundesamt für Gesundheit. (2022). Sexuell übertragene Infektionen und Hepatitis B/C in der Schweiz im Jahr 2021. Eine epidemiologische Übersicht. *Bulletin*, 26-72.
- Bundesamt für Gesundheit. (2023). Einblick in die Umsetzung der HPV-Impfempfehlungen in der Schweiz basierend auf den Impfquoten 2017–2019 und 2020–2022. *BAG-Bulletin*(35), 7-9.
- Bundesamt für Statistik. (2023). *Ständige ausländische Wohnbevölkerung nach Staatsangehörigkeit, 1980-2022* [Tabelle]. Retrieved from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/auslaendische-bevoelkerung/zusammensetzung.assetdetail.26565228.html>
- Carey, M. P., & Schroder, K. E. (2002). Development and psychometric evaluation of the brief HIV Knowledge Questionnaire. *AIDS Educ Prev*, 14(2), 172-182. doi:10.1521/aeap.14.2.172.23902
- Cutrona, C., & Russell, D. (1983). The Provisions of Social Relationships and Adaptation to Stress. In W. H. Jones & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships* (Vol. 1, pp. 37-67). Greenwich: JAI Press.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Gibbs, A., Dunkle, K., Willan, S., Jama-Shai, N., Washington, L., & Jewkes, R. (2019). Are women's experiences of emotional and economic intimate partner violence associated with HIV-risk behaviour? A cross-sectional analysis of young women in informal settlements in South Africa. *AIDS Care*, 31(6), 667-674. doi:10.1080/09540121.2018.1533230
- Gredig, D., Imhof, C., & Nideröst, S. (2014). Settings, Sexual Practices, and Personal HIV Protection Strategies: The Circumstances of Recent HIV Infections in Switzerland. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 13(4), 436-450. doi:10.1080/15381501.2014.912174
- Hoornenborg, E., Coyer, L., van Laarhoven, A., Achterbergh, R., de Vries, H., Prins, M., . . . Amsterdam Pr, E. P. P. T. H. I. V. (2018). Change in sexual risk behaviour after 6 months of pre-exposure prophylaxis use: results from the Amsterdam pre-exposure prophylaxis demonstration project. *Aids*, 32(11), 1527-1532. doi:10.1097/qad.0000000000001874
- Imhof, C., Favre, O., & Gredig, D. (2014). *Safer Sex und die erste Generation HIV. Schutzstrategien und Risikoverhalten von Männern, die Sex mit Männern haben*. Marburg: Tectum Verlag.
- Koblin, B. A., Torian, L. V., Xu, G., Guilin, V., Makki, H., Mackellar, D. A., & Valleroy, L. A. (2006). Violence and HIV-related risk among young men who have sex with men. *AIDS Care*, 18(8), 961-967.
- Krüger, P., Pfister, A., Eder, M., & Mikolasek, M. (2022). *Gesundheit von LGBT Personen in der Schweiz: Schlussbericht*. Retrieved from <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitslicher-chancengleichheit/gesundheits-von-lgbt-personen.html>

- Langer, P. C. (2009). *Beschädigte Identität. Dynamiken des sexuellen Risikoverhaltens schwuler und bisexueller Männer*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Lenzner, T., Neuert, C., & Otto, W. (2015). Kognitives Pretesting. GESIS. Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften (GESIS Survey Guidelines). doi:DOI: 10.15465/gesis-sg_010
- Locicero, S., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2010). *Les comportements face au VIH/SIDA des hommes qui ont des relations sexuelle avec des hommes. Résultats de Gaysurvey 2009*. Lausanne:
- Mahapatro, M., Gupta, R. N., Gupta, V., & Kundu, A. S. (2012). Interpersonal violence as risk factor for women's sexually transmitted infection and reproductive health consequences in India: a community based study. *Journal of Public Health, 20*(4), 399-403. doi:10.1007/s10389-011-0455-x
- McKetin, R., Lubman, D. I., Baker, A., Dawe, S., Ross, J., Mattick, R. P., & Degenhardt, L. (2018). The relationship between methamphetamine use and heterosexual behaviour: evidence from a prospective longitudinal study. *Addiction, 113*(7), 1276-1285. doi:10.1111/add.14181
- Miltz, A. R., Lampe, F. C., Bacchus, L. J., McCormack, S., Dunn, D., White, E., . . . Gafos, M. (2019). Intimate partner violence, depression, and sexual behaviour among gay, bisexual and other men who have sex with men in the PROUD trial. *Bmc Public Health, 19*, 17. doi:10.1186/s12889-019-6757-6
- Newman, P. A. (2002). Coming Out in a Hostile Social Environment: Challenges for HIV Prevention Among Young Gay Men. *Journal of HIV/AIDS & Social Services, 1*(1), 81-93.
- Nideröst, S., Gredig, D., Hassler, B., Uggowitz, F., & Weber, P. (2018). The intention to use HIV-pre-exposure prophylaxis (PrEP) among men who have sex with men in Switzerland: testing an extended explanatory model drawing on the unified theory of acceptance and use of technology (UTAUT). *Journal of Public Health, 26*(3), 247-259. doi:<https://doi.org/10.1007/s10389-017-0869-1>
- Nideröst, S., Gredig, D., Roulin, C., Rickenbach, M., The Swiss HIV Cohort Study, & The Eurosupport 5 Study Group. (2011). Predictors of HIV-protection behaviour in HIVpositive men who have sex with casual male partners: a test of the explanatory power of an extended Information–Motivation–Behavioural Skills model. *AIDS Care, 23*(7), 908-919. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2010.538661>
- Nöstlinger, C., Nideröst, S., Gredig, D., Platteau, T., Gordillo, V., Roulin, C., . . . Rojas, D. (2010). Condom Use with Steady Partners Among Heterosexual People Living with HIV in Europe: Testing the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *AIDS PATIENT CARE and STDs, 24*(12), 771-780. doi:10.1089/apc.2010.0246
- Schmidt, A. J., & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populations of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sexually Transmitted Infections, 95*(4), 285-291. doi:10.1136/sextrans-2017-053363
- Schmidt, A. J., Rasi, M., Esson, C., Christinet, V., Ritzler, M., Lung, T., . . . Vernazza, P. (2020). The Swiss STAR trial – an evaluation of target groups for sexually transmitted infection screening in the sub-sample of men. *Swiss Med Wkly., 150*, w20392.
- Sira, J., Brown, M., Ambegaokar, S., Modin, L., & Kelly, D. (2019). The necessity of education and hepatitis B vaccination for young people: A study of high risk behaviour for blood borne viruses in the United Kingdom. *Journal of Child Health Care, 23*(3), 437-445. doi:10.1177/1367493519831499
- Stamm, H., Fischer, A., Wiegand, D., & Lamprecht, M. (2017). *Indikatorenammlung zum Monitoring-System Ernährung und Bewegung (MOSEB). Stand Juni 2017*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- SwissPrEPared. (2023). SwissPrEPared.ch. Retrieved from <https://www.swissprepared.ch/de/>
- von Collani, G., & Herzberg, P. Y. (2003). Eine revidierte Fassung der deutschsprachigen Skala zum Selbstwertgefühl von Rosenberg. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 24*(1), 3-7. doi:10.1024//0170-1789.24.1.3
- Weber, P., Gredig, D., Lehner, A., & Nideröst, S. (2019). *European MSM Internet Survey (EMIS-2017). Länderbericht für die Schweiz*. Retrieved from : https://irf.fhnw.ch/bitstream/handle/11654/27933/Bericht_EMIS-CH_D_def.pdf?sequence=1

13 Annexe

13.1 Instruments de mesure et rapports bivariés des variables du modèle

Tableau 112 : échelles utilisées dans le questionnaire

Échelle	Question / items	Échelle de réponses	Source
Sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif	<p>À quel point est-ce compliqué pour vous</p> <ul style="list-style-type: none"> ... de vous procurer des préservatifs ? ... d'avoir des préservatifs sur vous ? ... de toujours utiliser des préservatifs lors de rapports vaginaux ou anaux ? ... d'utiliser un préservatif lorsque vous avez consommé de l'alcool ou de la drogue ? ... de parler avec votre partenaire occasionnel-le de l'utilisation de préservatifs ? ... d'utiliser un préservatif lorsque vous êtes sexuellement excité-e ? ... d'utiliser un préservatif si votre partenaire occasionnel-le ne le souhaite pas ? 	<p>La valeur 0 signifie : pas du tout compliqué</p> <p>La valeur 10 signifie : extrêmement compliqué</p> <p>Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.</p>	
Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP	<p>À quel point est-ce compliqué pour vous ...</p> <ul style="list-style-type: none"> ... de prendre un comprimé chaque jour ou selon la situation dans le cadre de la PrEP ? ... d'intégrer le schéma de prise de la PrEP dans votre quotidien ? ... de discuter avec votre partenaire occasionnel-le de la prise de la PrEP ? ... de discuter de votre vie sexuelle avec votre médecin ? ... de faire régulièrement des dépistages du VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles ? ... de devoir se procurer une ordonnance ? ... de pouvoir payer la PrEP ? (CHF 40.– à 80.– par mois) 	<p>La valeur 0 signifie : pas du tout compliqué</p> <p>La valeur 10 signifie : extrêmement compliqué</p> <p>Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.</p>	Nideröst et al. (2018)
Attitude vis-à-vis du préservatif	<p>Pour chaque affirmation, indiquez dans quelle mesure elle correspond à votre propre conception.</p> <ul style="list-style-type: none"> - J'aime les rapports vaginaux / anaux avec un préservatif. - Les gens qui utilisent des préservatifs sont très responsables. - Les préservatifs ne me gênent pas lors de rapports vaginaux ou anaux. - Lorsque j'utilise un préservatif, ma ou mon 	<p>La valeur 0 signifie : ne s'applique pas du tout</p> <p>La valeur 10 signifie : s'applique tout à fait</p> <p>Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.</p>	

- partenaire occasionnel-le pense que je ne lui fais pas confiance.
- L'utilisation de préservatifs me procure un sentiment de sécurité lors de rapports vaginaux ou anaux.
- Si j'émetts le souhait d'utiliser un préservatif, ma ou mon partenaire occasionnel-le pourrait penser que je vis avec le VIH.
- Quand j'utilise un préservatif, j'ai l'impression de pouvoir me laisser aller.
- Pour moi, les préservatifs ne sont pas acceptables pour des raisons religieuses.
- Les préservatifs me causent des douleurs physiques (brûlures, sécheresse, allergies, etc.).
- Les préservatifs réduisent la sensation de proximité avec ma ou mon partenaire occasionnel-e.
- Les préservatifs entraînent chez moi ou chez ma ou mon partenaire occasionnel-le la perte de l'érection.
- L'utilisation de préservatifs me dégoûte.

Attitude vis-à-vis de la PrEP

Si je prends la PrEP...

- je suis à l'abri d'une infection par le VIH.
- je peux vivre ma sexualité en toute simplicité.
- je peux vivre ma sexualité plus sereinement.
- la question d'une éventuelle infection par le VIH me pré-occupe moins après un rapport sexuel à risque.
- je peux me passer du préservatif.
- je me sens plus libre d'avoir des rapports vaginaux ou anaux avec une personne vivant avec le VIH.
- je peux avoir des rapports vaginaux ou anaux sans inhibition.
- je bénéficie d'une meilleure protection en cas d'accident de préservatif.
- je peux me protéger contre le VIH indépendamment de ma ou de mon partenaire occasionnel-le.
- je bénéficie d'une meilleure protection dans le cadre d'une relation stable avec un-e partenaire vivant avec le VIH.

La valeur 0 signifie : ne s'applique pas du tout
La valeur 10 signifie : s'applique tout à fait
Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.

Nideröst et al. (2018)

Connaissances sur la prévention du VIH/des IST

- L'utilisation d'un préservatif lors d'un rapport vaginal ou anal permet de prévenir l'infection par le VIH.
- Pendant les rapports sexuels, les préservatifs offrent une protection sûre contre les infections sexuellement transmissibles autres que le VIH.
- Il existe un médicament qui peut être pris après un rapport sexuel à risque afin de prévenir une infection par le VIH.

Vrai
Faux
Je ne sais pas

inspiré de
Shen et al. (2019), (Carey & Schroder, 2002), Afrimedia 2015, Europ-support 5 (2007)

	<ul style="list-style-type: none"> - Lors d'un rapport vaginal ou anal, retirer le pénis avant l'éjaculation prévient l'infection par le VIH. - Les infections sexuellement transmissibles ne peuvent se transmettre que lors de rapports vaginaux et anaux. - Il existe un vaccin qui protège contre l'infection par le VIH. - Les personnes vivant avec le VIH bénéficiant d'un traitement médicamenteux efficace ne peuvent pas transmettre le VIH. - La PrEP est un comprimé servant à prévenir une infection par le VIH. 		
Influence sociale et usage de la PrEP	<ul style="list-style-type: none"> - Les personnes qui ont une influence sur mon comportement me conseilleraient de prendre la PrEP. - Les personnes dont j'estime l'opinion me conseilleraient de prendre la PrEP. 	<p>La valeur 0 signifie : ne s'applique pas du tout</p> <p>La valeur 10 signifie : s'applique tout à fait</p> <p>Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.</p>	Nideröst et al. (2018)
Influence sociale et usage de préservatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Les gens qui ont une influence sur mon comportement me conseilleraient d'utiliser des préservatifs. - Les personnes dont j'estime l'opinion me conseilleraient d'utiliser des préservatifs. 	<p>La valeur 0 signifie : ne s'applique pas du tout</p> <p>La valeur 10 signifie : s'applique tout à fait</p> <p>Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.</p>	
Bien-être psychique	<ul style="list-style-type: none"> - Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression d'éprouver une grande nervosité ? - Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression d'éprouver une grande déprime au point que rien ne pouvait vous remonter le moral ? - Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence vous êtes-vous senti-e calme, équilibré-e et serein-e ? - Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous eu l'impression d'éprouver du découragement et de la déprime ? - Au cours des quatre dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous ressenti un sentiment de bonheur ? 	<p>Jamais</p> <p>Rarement</p> <p>Parfois</p> <p>Généralement</p> <p>Toujours</p>	Bullinger, Kirchberger, and Ware (1995)
Santé psychique (estime de soi)	<ul style="list-style-type: none"> - Dans l'ensemble, je suis en paix avec moi-même. - J'ai parfois l'impression de ne pas valoir grand-chose. - J'ai un certain nombre de qualités. - Je sais faire beaucoup de choses aussi bien que la plupart des gens. - Je crains de ne pas pouvoir ressentir de la fierté pour grand-chose. - Je me sens vraiment inutile parfois. 	<p>La valeur 0 signifie : pas du tout d'accord</p> <p>La valeur 10 signifie : entièrement d'accord</p> <p>Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.</p>	Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (1965), version révisée : von Collani and Herzberg (2003)

	<ul style="list-style-type: none"> - Je me considère comme une personne de valeur ; en tout cas je ne vaud pas moins que les autres. - J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même. - Dans l'ensemble, j'ai tendance à me prendre pour une ratée ou un raté. - J'ai réussi à adopter une attitude positive envers moi-même. 		
Soutien social	<p>Dans quelle mesure pouvez-vous valider les affirmations suivantes ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il y a des gens sur qui je peux compter en cas d'urgence. - Personne ne partage mes intérêts. - Il y a des gens qui aiment les mêmes activités sociales que moi. - Il n'y a personne sur qui je puisse compter si j'ai besoin d'aide. - Personne n'aime faire les mêmes choses que moi. - Il y a des gens sur qui je peux compter quand j'ai besoin d'eux. - Je me sens membre d'un groupe de personnes qui partagent mes opinions et mes valeurs. - Si quelque chose se passait mal dans ma vie, personne ne m'aiderait. 	<p>La valeur 0 signifie : pas du tout d'accord La valeur 10 signifie : entièrement d'accord Les valeurs entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion.</p>	« Social Provision Scale » développée par Cutrona and Russell (1983)

Tableau 113 : Opérationnalisation des facteurs du modèle d'utilisation du préservatif

Facteur	Question	Opérationnalisation, calcul	Valeurs, fourchette
Homme cis (RF genre trans/non binaire)	Je suis... <ul style="list-style-type: none"> - <i>une femme / de genre féminin</i> - <i>un homme / de genre masculin</i> - <i>non binaire</i> - <i>Non mentionné ici, à savoir :</i> Quel sexe vous a été assigné à la naissance ? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Féminin</i> - <i>Masculin</i> 	1 : Identité de genre et sexe assigné = « Un homme / masculin » 0 : tous les autres cas	0 ; 1
Femme cis (RF genre trans/non binaire)	Je suis... <ul style="list-style-type: none"> - <i>une femme / de genre féminin</i> - <i>un homme / de genre masculin</i> - <i>non binaire</i> - <i>Non mentionné ici, à savoir :</i> 	1 : Identité de genre et sexe assigné = « une femme / féminin » 0 : tous les autres cas	0 ; 1

	Quel sexe vous a été assigné à la naissance ?		
	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Féminin</i> - <i>Masculin</i> 		
Non hétérosexuel-le	Quel terme utilisez-vous pour désigner votre orientation sexuelle ? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Hétérosexuel-le</i> - <i>Gay, lesbienne ou homosexuel-le</i> - <i>Bisexual-le</i> - <i>Pansexuel-le</i> - <i>Je n'utilise aucune désignation</i> - <i>Je suis en questionnement</i> - <i>Non mentionné ici, à savoir :</i> 	0 : Hétérosexuel-le 1 : Non hétérosexuel-le	0 ; 1
IST diagnostiquée	Au cours des 12 derniers mois, une autre infection sexuellement transmissible que le VIH a-telle été diagnostiquée chez vous ? (P. ex. syphilis, chlamydia, blennorragie, hépatite, HPV)	0 : Non 1 : Oui	0 ; 1
Estime de soi	Cf. Tableau 112		0 – 10
Passeport suisse	Possédez-vous un passeport suisse (la nationalité suisse) ?	0 : Non 1 : Oui	0 ; 1
Soutien social	Cf. Tableau 112		0 – 10
Formation	Quel est votre niveau d'étude le plus élevé (avec diplôme ou certificat de capacité) ? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aucun diplôme</i> - <i>École primaire (env. 6 ans)</i> - <i>École obligatoire (env. 9 ans, p. ex. école secondaire, école de district, école spéciale)</i> - <i>École secondaire, gymnase, maturité professionnelle (env. 12 ans)</i> - <i>Apprentissage ou école professionnelle à temps plein</i> - <i>Formation technique et professionnelle supérieure (p. ex.: brevet fédéral, maîtrise fédérale)</i> - <i>École normale (ancien séminaire d'enseignants)</i> - <i>École supérieure (ETS, ESCEA, ESAA, école supérieure spécialisée)</i> - <i>Université, EPF, haute école spécialisée (HES) ou haute école pédagogique (HEP)</i> - <i>Autre, à savoir</i> 	0 : Aucun/école obligatoire 1 : Secondaire II 2 : Tertiaire B 3 : Tertiaire A	0 – 3
Situation financière	Comment parvenez-vous à vous débrouiller financièrement avec ce revenu global jusqu'à la fin du mois ? (En d'autres termes, dans quelle mesure pouvez-vous assumer vos dépenses mensuelles nécessaires ?)	<i>La valeur 0 signifie : très mal</i> <i>La valeur 10 signifie : très bien</i> <i>Les valeurs comprises entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre appréciation.</i>	0 – 10

Travail du sexe	<p>Avez-vous déjà accepté de l'argent ou des cadeaux d'une personne pour des rapports sexuels (p. ex. masturbation, sexe oral, rapport anal ou vaginal) ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Non</i> - <i>Oui</i> <p>Cela vous permet-il de subvenir à vos besoins ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Non</i> - <i>Oui, partiellement</i> - <i>Oui, entièrement</i> 	<p>0 : pas de travail du sexe ou non financement des moyens de subsistance</p> <p>1 : financement partiel ou total des moyens de subsistance par le travail du sexe</p>	0 ; 1
Fréquence de la consommation de drogues	<p>Avez-vous consommé des drogues illégales au cours des 12 derniers mois ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Non</i> - <i>Oui</i> <p>À quelle fréquence avez-vous consommé des drogues illégales au cours des 12 derniers mois ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Deux fois ou plus par jour</i> - <i>1 fois par jour</i> - <i>5 à 6 fois par semaine</i> - <i>3 à 4 fois par semaine</i> - <i>1 à 2 fois par semaine</i> - <i>1 à 3 fois par mois</i> - <i>7 à 11 fois par an</i> - <i>3 à 6 fois par an</i> - <i>1 à 2 fois par an</i> 	<p>0 : pas au cours des 12 derniers mois</p> <p>1 : 1 à 2 fois par an</p> <p>2 : 3 à 6 fois par an</p> <p>3 : 7 à 11 fois par an</p> <p>4 : 1 à 3 fois par mois</p> <p>5 : 1 à 2 fois par semaine</p> <p>6 : 3 à 4 fois par semaine</p> <p>7 : 5 à 6 fois par semaine</p> <p>8 : 1 fois par jour</p> <p>9 : Deux fois ou plus par jour</p>	0 – 9
Connaissances	Cf. Tableau 112		
Intention d'utiliser des préservatifs	Quelle est la probabilité que vous utilisiez un préservatif lors de votre prochain rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le ?	<i>La valeur 0 signifie : très improbable La valeur 10 signifie : très probable Les valeurs comprises entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion</i>	0 – 10
Attitude vis-à-vis du préservatif	Cf. Tableau 112		0 – 10
Attitude vis-à-vis de la PrEP	Cf. Tableau 112		0 – 10
Perception des risques liés au VIH	Dans quelle mesure estimez-vous être susceptible de contracter une infection au VIH à l'avenir ?	<i>La valeur 0 signifie : très improbable La valeur 10 signifie : très probable Les valeurs comprises entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion</i>	0 – 10
Sentiment d'auto-efficacité concernant le préservatif	Cf. Tableau 112		0 – 10

Fréquence d'utilisation du préservatif	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé un préservatif avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ?	<i>0 : Jamais</i> <i>1 : Très rarement</i> <i>2 : Rarement</i> <i>3 = Parfois</i> <i>4 : Souvent</i> <i>5 : Très souvent</i> <i>6 : Toujours</i>	0 – 6
--	---	--	-------

Tableau 114 : Opérationnalisation des facteurs du modèle d'utilisation de la PrEP

Facteur	Question	Opérationnalisation, calcul	Valeurs, fourchette
Âge	Quel âge avez-vous ? - J'ai ____ ans.		15 – 80
IST diagnostiquée	Cf. Tableau 113		
Bien-être psychique	Cf. Tableau 112		0 – 4
Estime de soi	Cf. Tableau 112		0 – 10
Soutien social	Cf. Tableau 112		0 – 10
Travail du sexe	Cf. Tableau 113		0 ; 1
Divulgaration de l'orientation sexuelle	Pensez aux personnes de votre entourage (famille, cercle d'ami-e-s, collègues de travail, camarades d'études). Combien d'entre-elles connaissent votre attirance sexuelle envers des personnes du même sexe et/ou des personnes non binaires ? - La totalité ou la quasi-totalité - Un peu plus de la moitié - La moitié - Un peu moins de la moitié - Personne ou presque personne	0 : Coming-out incomplet, c'est-à-dire que la moitié ou moins connaissent l'attirance sexuelle 1 : Soit un peu plus de la moitié ou toutes les personnes connaissent attirance sexuelle, soit sa divulgation n'est pas importante	0 ; 1
Fréquence de la consommation de drogues	Cf. Tableau 113		0 – 9
Intention d'utiliser des préservatifs	Quelle est la probabilité que vous utilisiez un préservatif lors de votre prochain rapport vaginal ou anal avec un-e partenaire occasionnel-le ?	<i>La valeur 0 signifie : très improbable La valeur 10 signifie : très probable Les valeurs comprises entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion</i>	0 – 10
Intention d'utiliser la PrEP	Pour les non-utilisateurs-trices de la PrEP : - Quelle est la probabilité que vous preniez la PrEP à l'avenir ? Pour les utilisateurs-trices de la PrEP :	<i>La valeur 0 signifie : très improbable La valeur 10 signifie : très probable Les valeurs comprises entre 0 et 10 vous permettent de nuancer votre opinion</i>	0 – 10

Quelle est la probabilité que vous continuiez à prendre la PrEP ?

Attitude vis-à-vis du préservatif	Cf. Tableau 112		0 – 10
Perception des risques liés au VIH	Cf. Tableau 113		
Influence sociale et usage de la PrEP	Cf. Tableau 112		0 – 10
Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP	Cf. Tableau 112		0 – 10
Utilisation de la PrEP	Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé la PrEP pour vous protéger avec un-e partenaire occasionnel-le lors de rapports vaginaux ou anaux ?	<i>0 : Jamais 1 : Très rarement 2 : Rarement 3= Parfois 4 : Souvent 5 : Très souvent 6 : Toujours</i>	0 – 6

Tableau 115 : Matrice de corrélation avec les variables du modèle explicatif de l'utilisation du préservatif (N=1665).

	Homme cis	Femme cis	Non hétérosexuel-le	IST diagnostiquée	Estime de soi	Passeport suisse	Soutien social	Formation	Situation financière	Travail du sexe	Fréquence de la consommation de drogues	Connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST	Intention d' utiliser des préservatifs	Attitude vis-à-vis du préservatif	Attitude vis-à-vis de la PrEP	Perception des risques liés au VIH	Sentiment d' auto-efficacité concernant le préservatif	Fréquence d' utilisation du préservatif
Homme cis	1																	
Femme cis	-.87**	1																
Non hétérosexuel-le	.44**	-.50**	1															
IST diagnostiquée	.11**	-.11**	.12**	1														
Estime de soi	.14**	-.06*	-.03	.00	1													
Passeport suisse	.20**	-.18**	.20**	.00	.05*	1												
Soutien social	.08**	-.03	.01	-.03	.42**	.34**	1											
Formation	.22**	-.18**	.13**	.02	.16**	.30**	.32**	1										
Situation financière	.26**	-.21**	.15**	-.01	.27**	.27**	.37**	.35**	1									
Travail du sexe	-.34**	.31**	-.24**	.00	-.07**	-.57**	-.41**	-.44**	-.38**	1								
Fréquence de la consommation de drogues	.02	-.07**	.07**	.12**	-.10**	.00	.01	-.03	-.07**	-.01	1							
Connaissance des stratégies de protection contre le VIH/les IST	.35**	-.36**	.38**	.16**	.12**	.43**	.29**	.41**	.28**	-.43**	0.03	1						
Intention d'utiliser des préservatifs	-.24**	.22**	-.16**	-.16**	.03	-.05*	.03	.01	-.01	.08**	-.12**	-.09**	1					
Attitude vis-à-vis du préservatif	-.14**	.14**	-.11**	-.09**	.11**	.01	.20**	.05*	.08**	-.03	-.10**	.02	.52**	1				
Attitude vis-à-vis de la PrEP	.33**	-.34**	.35**	.18**	.04	.20**	.09**	.12**	.18**	-.16**	.02	.41**	-.22**	-.18**	1			
Perception des risques liés au VIH	-.04	.02	.01	.01	-.19**	-.07**	-.15**	-.10**	-.09**	.09**	.05*	-.09**	.03	-.04	-.03	1		
Sent. d'auto-efficacité concernant le préservatif	-.04	.02	-.02	-.11**	.14**	.10**	.20**	.14**	.11**	-.07**	-.14**	.12**	.27**	.41**	-.15**	-.20**	1	
Fréquence d'utilisation du préservatif	-.20**	.19**	-.17**	-.17**	0.00	-.13**	-.05*	-.04	-.08**	.17**	-.16**	-.10**	.67**	.50**	-.22**	-.03	.31**	1

** La corrélation est significative au niveau de 0,01 (bilatérale). * La corrélation est significative au niveau de 0,05 (bilatérale).

Tableau 116 : Matrice de corrélation avec les variables du modèle explicatif de l'utilisation de la PrEP (N=743).

	Âge	IST diagnostiquée	Bien-être psychique	Estime de soi	Soutien social	Travail du sexe	Divulgateur de l'orientation sexuelle	Fréquence de la consommation de drogues	Intention d'utiliser des préservatifs	Intention d'utiliser la PrEP	Attitude vis-à-vis du préservatif	Perception des risques liés au VIH	Influence sociale et usage de la PrEP	Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP	Utilisation de la PrEP
Âge	1														
IST diagnostiquée	-.11**	1													
Bien-être psychique	.20**	-.03	1												
Estime de soi	.22**	.01	.64**	1											
Soutien social	.03	.02	.35**	.49**	1										
Travail du sexe	-.15**	.02	-.11**	-.13**	-.35**	1									
Coming-out orientation sexuelle	.03	-.10**	-.08*	-.11**	-.19**	.06	1								
Fréquence de la consommation de drogues	-.17**	.18**	-.13**	-.11**	-.07*	.12**	-.03	1							
Intention d'utiliser des préservatifs	-.07	-.21**	-.04	-.01	.02	.00	.13**	-.20**	1						
Intention d'utiliser la PrEP	.01	.24**	-.01	-.03	-.02	.12**	-.09*	.11**	-.35**	1					
Attitude vis-à-vis du préservatif	-.11**	-.06	.06	.06	.17**	-.12**	.03	-.13**	.62**	-.27**	1				
Perception des risques liés au VIH	-.11**	-.02	-.25**	-.23**	-.24**	.11**	.09*	.05	.09*	-.04	-.03	1			
Influence sociale et usage de la PrEP	-.03	.08*	-.05	-.09*	.01	.12**	-.00	.10**	-.18**	.44**	-.17**	.04	1		
Sentiment d'auto-efficacité concernant la PrEP	.15**	.09*	.24**	.26**	.31**	-.13**	-.24**	-.03	-.16**	.20**	.02	-.23**	-.03	1	
Utilisation de la PrEP	.13**	.24**	.08*	.08*	.03	.10**	-.14**	.11**	-.47**	.63**	-.31**	-.21**	.22**	.28**	1

** La corrélation est significative au niveau de 0,01 (bilatérale). * La corrélation est significative au niveau de 0,05 (bilatérale).

