

European MSM Internet Survey (EMIS-2017)

Rapport national de la Suisse



Patrick Weber¹, Daniel Gredig¹, Andreas Lehner², Sibylle Nideröst¹

¹ Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Olten

² Aide Suisse contre le Sida, Zurich

30 août 2019

L'enquête EMIS-2017 a été réalisée dans le cadre du projet ESTICOM, sous le contrat de service 2015 71 01 passé avec l'Agence exécutive pour les consommateurs, la santé, l'agriculture et l'alimentation (Chafea) de la Commission européenne. Ce contrat est issu de l'appel d'offres n° Chafea/2015/Health/38.

Le rapport national de l'EMIS-2017 pour la Suisse a été financé par l'Office fédéral de la santé publique, section Prévention et Promotion.

Remerciements

Nos remerciements vont à tous les hommes qui ont participé à l'étude EMIS-2017.

L'enquête EMIS-2017 a été coordonnée par l'institut Sigma Research, de la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM), en collaboration avec le Robert Koch Institut (RKI) à Berlin. L'équipe de projet EMIS de l'institut Sigma Research (LSHTM) est composée de Ford Hickson, David Reid, Axel J. Schmidt et Peter Weatherburn, et l'équipe du RKI d'Uli Marcus et de Susanne B. Schink.

17% des hommes interrogés ont été recrutés par l'intermédiaire des ONG partenaires au moyen d'activités sur Facebook et sur d'autres réseaux sociaux, ainsi que par l'insertion de bannières sur leurs propres sites Internet.

Nous remercions tous ces partenaires pour leur grand engagement.

Nous souhaitons en outre remercier ci-après tous nos partenaires de l'EMIS dans leurs pays respectifs. Les collaborateurs indépendants ou traducteurs qui ont fait office de personnes de contact ainsi que les personnes qui ont participé à l'élaboration du questionnaire sans appartenir à aucune organisation sont désignés nommément. Nous avons choisi de les citer dans l'ordre suivant: principales ONG partenaires, autres ONG partenaires, universités partenaires, organisations gouvernementales partenaires, personnes individuelles.

Europe: PlanetRomeo, European AIDS Treatment Group (EATG), Eurasian Coalition on Male Health (ECOM), Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM), Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), Commission Européenne (DG SANTÉ). Nous tenons ici à mentionner tout spécialement la contribution de Caoimhe Cawley (coordination du consortium ESTICOM d'octobre 2016 à mai 2018), ainsi que Teymur Noori pour son soutien constant apporté à l'étude EMIS depuis sa première réalisation en 2010.

CH: Aide Suisse contre le SIDA, Kantonsspital St. Gallen, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Universitätsspital Zürich, Office fédéral de la santé publique.

Un grand merci va aux parties prenantes en Suisse qui, par leur participation active aux deux ateliers et leur relecture critique, ont apporté une contribution importante à l'élaboration du présent rapport EMIS-2017 pour la Suisse.

Nos remerciements particuliers vont à Axel J. Schmidt de la London School of Hygiene and Tropical Medicine pour son soutien polyvalent et sa capacité d'analyse des données suisses.

Table des matières

1	Introduction	15
1.1	Épidémiologie et prévention chez les HSH en Suisse	15
1.2	Mesures de développement en faveur de l'égalité des droits des homosexuels en Suisse	16
1.3	Objectifs et objet de l'enquête EMIS-2017	17
1.4	Cadre et gestion de l'enquête EMIS-2017	18
1.5	Ancrage dans la communauté	18
1.6	Le rapport national de la Suisse	18
2	Méthodologie	19
2.1	Critères d'inclusion	19
2.2	Élaboration du questionnaire	19
2.3	Recrutement	20
2.4	Participants à l'EMIS-2017 et participants résidant en Suisse	20
2.4.1	Versions linguistiques du questionnaire utilisées	21
2.5	Analyse statistique	21
2.6	Limitations	21
3	Description de l'échantillon obtenu	23
3.1	Identité de genre et sexe d'attribution à la naissance	23
3.2	Attirance sexuelle, identité de genre, coming-out	23
3.3	Âge	24
3.4	Région du lieu de domicile	25
3.5	Pays de naissance, durée du séjour en Suisse et motif de la migration	27
3.6	Formation, situation professionnelle, revenu	28
3.7	Statut relationnel	30
3.8	Statut VIH des hommes interrogés et de leurs partenaires stables	31
3.9	Relations sexuelles tarifées avec des hommes	33
3.10	Community Health Worker	36
3.11	Examen des différences entre les groupes	36
4	Etat de santé	38
4.1	Santé mentale	38
4.1.1	Angoisses et dépressions	38
4.1.2	Idées suicidaires et pensées d'automutilation	39
4.1.3	Satisfaction sexuelle	39
4.1.4	Dépendance à l'alcool (CAGE4)	40

4.2	VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST)	41
4.2.1	Diagnostic de VIH et charge virale	41
4.2.2	Dernier diagnostic de gonorrhée, chlamydia, syphilis	41
4.2.3	Premier diagnostic de verrues anales ou génitales	42
4.2.4	Diagnostic d'hépatite C et infection actuelle	42
4.2.5	Infection actuelle par le virus de l'hépatite B	43
5	Rapports sexuels et comportements préventif	44
5.1	Premier et dernier rapport sexuel avec des hommes	44
5.1.1	Premier rapport sexuel et premier rapport anal avec un homme	44
5.1.2	Dernier rapport sexuel et dernier rapport anal	45
5.2	Rapports sexuels avec des partenaires masculins stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois	45
5.2.1	Rapports sexuels avec un (ou plusieurs) partenaire(s) masculin(s) stable(s)	45
5.2.2	Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels	47
5.3	Utilisation du préservatif avec des partenaires masculins occasionnels	49
5.3.1	Utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels	49
5.3.2	Rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels séropositifs	50
5.3.3	Rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels séronégatifs	52
5.3.4	Rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH était inconnu	53
5.4	Relations sexuelles avec des femmes	53
5.4.1	Derniers rapports sexuels avec une femme	53
5.4.2	Relations sexuelles vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 derniers mois	54
5.4.3	Utilisation du préservatif lors des relations vaginales ou anales avec des femmes	54
5.5	Consommation d'alcool, de tabac et de stimulants	55
5.5.1	Dernière consommation suivant la substance	55
5.5.2	Injection de stéroïdes et de stimulants	58
5.6	Association des rapports sexuels avec des substances stimulantes	58
5.6.1	Rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou de substances stimulantes au cours des 12 derniers mois	59
5.6.2	Derniers rapports sexuels sobres, chemsex et rapports sexuels avec plusieurs partenaires sous l'influence de substances stimulantes	59

5.6.3	Lieu des derniers rapports sexuels avec plusieurs partenaires sous l'influence de substances stimulantes	61
5.6.4	Durée de la combinaison des rapports sexuels avec plusieurs partenaires avec la consommation de substances stimulantes	61
5.7	Utilisation de la prophylaxie post-exposition (PPE)	62
5.8	Utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)	62
5.9	Traitement du VIH	64
5.9.1	Nombre d'hommes interrogés sous traitement antirétroviral	64
5.9.2	Temps écoulé entre le diagnostic et le traitement	64
5.10	Vaccin contre les hépatites A et B	64
6	Ressources, compétences et possibilités d'accès liées à la protection	66
6.1	Comportement en matière de santé en général	66
6.1.1	Perception du soutien de l'entourage	66
6.1.2	Homonégativité intériorisée	67
6.1.3	Intimidations et agressions homophobes	68
6.2	Comportements sexuels	69
6.2.1	L'efficacité personnelle	69
6.2.2	Accès aux préservatifs lors des rapports sexuels	70
6.2.3	Connaissances sur la transmission du VIH et d'autres IST	70
6.3	Inquiétudes à propos de sa propre consommation de drogue	71
6.4	Information et connaissances à propos de la TPE/PPE et accès à celle-ci	72
6.4.1	Connaissance de l'existence de la TPE/PPE	72
6.4.2	Connaissances sur la TPE/PPE	73
6.4.3	Accès à la TPE/PPE	74
6.5	Information et connaissances à propos de la PrEP et intention de la prendre	74
6.5.1	Connaissance de l'existence de la PrEP	74
6.5.2	Connaissances sur la PrEP	75
6.5.3	Intention de prendre la PrEP	76
6.6	Information et connaissances sur le VIH	76
6.6.1	Connaissances sur le VIH, le test de dépistage et les traitements	76
6.6.2	Connaissance de son propre statut VIH	77
6.6.3	Connaissance des tests VIH proposés	77
6.6.4	Justification en cas d'absence ou d'arrêt d'un traitement antirétroviral	77
6.7	Vaccin contre l'hépatite virale	78
6.7.1	Connaissances sur l'hépatite	78

6.7.2	Connaissance des vaccins proposés contre les hépatites A et B	78
7	Mesures de prévention et services de conseil	80
7.1	Accès aux préservatifs	80
7.2	Services de soutien et de conseil en matière de consommation de drogue et d'alcool	81
7.3	Accès à la PrEP	82
7.3.1	Discussions à propos de la PrEP	82
7.3.2	Prescriptions médicales et consultation avant d'utiliser la PrEP	82
7.3.3	Accès à la PrEP	82
7.4	Transmission d'informations sur le VIH/les IST	83
7.5	Offres de dépistage du VIH	84
7.5.1	Fournisseur de tests de dépistage du VIH et lieu de diagnostic	84
7.5.2	Recours à l'offre de tests de dépistage du VIH	85
7.5.3	Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçus	87
7.5.4	Suivi de l'infection au VIH	88
7.6	Offre d'un vaccin contre l'hépatite	88
7.7	Offre de tests de dépistage des IST	89
7.7.1	Recours à l'offre de tests de dépistage des IST	89
7.7.2	Divulgarion de la sexualité aux professionnels de santé lors du test de dépistage d'IST	90
7.7.3	Ampleur du dépistage des IST	91
7.8	Informations des partenaires sexuels sur les diagnostics de syphilis et de gonorrhée	91
8	Instantané du dernier rapport sexuel avec des partenaires masculins occasionnels	93
8.1	Nombre de partenaires masculins occasionnels et fréquence des contacts sexuels	93
8.2	Lieu de rencontre et lieux des rapports sexuels	93
8.3	Communication sur le VIH et la PrEP	95
8.4	Pratiques sexuelles	97
8.5	Consommation de substances stimulantes lors du dernier rapport sexuel	100
8.6	Évaluation des relations sexuelles	102
9	Conclusions	103
10	Bibliographie	107

Index des tableaux

Tableau 1: Identité de genre actuelle	23
Tableau 2: Sexe d'assignation à la naissance	23
Tableau 3: Attirance sexuelle	23
Tableau 4: Coming-out	24
Tableau 5: Pays de naissance selon les régions EMIS et OMS	27
Tableau 6: situation professionnelle	29
Tableau 7: Description de la relation stable	31
Tableau 8: Durée de la relation stable	31
Tableau 9: Statut VIH présumé du/de la partenaire stable	32
Tableau 10: Statut VIH des hommes interrogés et de leur partenaire stable	32
Tableau 11: Statut VIH des hommes interrogés et de leurs partenaires féminines stables	33
Tableau 12: Statut VIH des hommes interrogés et de leurs partenaires non binaires	33
Tableau 13: Vue d'ensemble des variables utilisées pour les comparaisons entre groupes et les tests de corrélation	36
Tableau 14: Année du premier diagnostic de VIH	41
Tableau 15: Dernier diagnostic de gonorrhée, chlamydia, syphilis (fréquences et pourcentages cumulés)	42
Tableau 16: Premier diagnostic de verrues anales ou génitales (fréquences et pourcentages cumulés)	42
Tableau 17: Premier diagnostic d'hépatite C (fréquences et pourcentages cumulés)	43
Tableau 18: Dernier rapport sexuel et dernier rapport anal avec un homme (fréquences et pourcentages cumulés)	45
Tableau 19: Hommes non diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires masculins stables avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anaux et des rapports anaux sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête	46
Tableau 20: Hommes diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires masculins stables avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anaux et des rapports anaux sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête	46
Tableau 21: Hommes non diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires masculins occasionnels avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anaux et des rapports anaux sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête	47
Tableau 22: Hommes diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires occasionnels avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anaux et des rapports anaux sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête	48
Tableau 23: Informations sur la charge virale des partenaires occasionnels séropositifs lors de rapports anaux sans préservatif	51

Tableau 24: Informations sur l'utilisation de la PrEP des partenaires occasionnels séronégatifs lors de rapports anaux sans préservatif	52
Tableau 25: Derniers rapports sexuels avec une femme (fréquences et pourcentages cumulés)	53
Tableau 26: Pénétrations vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 derniers mois	54
Tableau 27: Utilisation du préservatif lors de pénétrations vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 mois précédant l'enquête	54
Tableau 28: Consommation d'alcool, de tabac, de tranquillisants, de stimulants sexuels et de substances stimulantes (pourcentages cumulés)	56
Tableau 29: Rapports sexuels avec des hommes sous l'influence de l'alcool ou de toute autre substance	59
Tableau 30: Dernier rapport sexuel en état de sobriété (fréquences et pourcentages cumulés)	60
Tableau 31: Consommation de substances stimulantes pour avoir des rapports sexuels plus longs ou plus intenses (fréquences et pourcentages cumulés)	60
Tableau 32: Consommation de substances stimulantes lors de rapports sexuels avec plusieurs partenaires (fréquences et pourcentages cumulés)	61
Tableau 33: Durée de la combinaison des rapports sexuels avec plusieurs partenaires avec la consommation de substances stimulantes	62
Tableau 34: Prophylaxie pré-exposition chez les hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs	63
Tableau 35: Temps écoulé entre le diagnostic et la thérapie	64
Tableau 36: Vaccin contre les hépatites A et B	65
Tableau 37: Expériences concernant les intimidations, les insultes verbalement et la violence physique (fréquences et pourcentages cumulés)	68
Tableau 38: Rapports anaux sans préservatif parce que la personne n'en avait pas avec elle à ce moment-là (fréquences et pourcentages cumulés)	70
Tableau 39: Connaissances sur la transmission du VIH	71
Tableau 40: Connaissances sur la transmission d'autres IST	71
Tableau 41: Inquiétudes à propos de la consommation récréative (festive/sexuelle) de substances.	72
Tableau 42: Connaissances sur la TPE/PPE	73
Tableau 43: Connaissances sur la PrEP	75
Tableau 44: Probabilité de utiliser la PrEP	76
Tableau 45: Connaissances sur le VIH et le dépistage du VIH	76
Tableau 46: Connaissances sur le traitement du VIH	77
Tableau 47: Connaissances sur l'hépatite	78
Tableau 48: Accès aux préservatifs aux cours des 12 mois précédant l'enquête	80

Tableau 49: Recours à des offres de soutien et de conseil en matière de consommation de drogues (fréquences et pourcentages cumulés)	81
Tableau 50: Accès à la PrEP	83
Tableau 51: Transmission d'informations sur le VIH/les IST (fréquences et pourcentages cumulés)	84
Tableau 52: Lieu du diagnostic de VIH/du dernier test de dépistage	84
Tableau 53: Moment du dernier test de dépistage du VIH chez les hommes non diagnostiqués séropositifs (fréquences et pourcentages cumulés)	86
Tableau 54: Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçus	87
Tableau 55: Moment du dernier contrôle de suivi de l'infection au VIH (fréquences et pourcentages cumulés)	88
Tableau 56: Moment du dernier test/examen de dépistage d'autres IST (fréquences et pourcentages cumulés)	90
Tableau 57: Nature de l'examen de dépistage des IST	91
Tableau 58: Informations des partenaires sexuels sur les diagnostics de syphilis et de gonorrhée	92
Tableau 59: Lieu de rencontre du partenaire occasionnel du dernier rapport sexuel	94
Tableau 60: Lieu du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels	95
Tableau 61: Communication du statut VIH avant le dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels	95
Tableau 62: Connaissance du statut VIH des partenaires occasionnels	96
Tableau 63: Communication concernant la PrEP avant ou pendant les rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête	97
Tableau 64: Communication des hommes diagnostiqués séropositifs concernant leur charge virale avant ou pendant les rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête	97
Tableau 65: Pénétration anale lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels	98
Tableau 66: Usage du préservatif par les partenaires occasionnels actifs	98
Tableau 67: Éjaculation rectale des partenaires occasionnels actifs	98
Tableau 68: Utilisation du préservatif lors d'une pénétration anale avec des partenaires occasionnels	99
Tableau 69: Éjaculation rectale lors d'une pénétration anale avec des partenaires occasionnels	99
Tableau 70: Pratiques sexuelles lors du dernier rapport avec des partenaires occasionnels	100
Tableau 71: Consommation de substances avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels	101

Table des figures

Figure 1: Évolution de l'approbation rencontrée par la proposition «les homosexuels hommes et femmes devraient être libres de vivre leur vie comme ils le souhaitent» entre 2002 et 2016 chez les personnes interrogées en Suisse, en comparaison avec la moyenne des personnes interrogées des 15 pays participants (BE, FI, F, D, HU, IRL, NL, NW, PL, PT, SL, E, SW, CH, UK).	17
Figure 2: Accès des participants suisses au questionnaire de l'enquête EMIS-2017 (N = 3066)	20
Figure 3: Âge des hommes interrogés (N = 3066)	25
Figure 4: Grandes régions de Suisse (NUTS-2) (N = 2816)	26
Figure 5: Participants selon la taille du lieu de domicile (N = 3040)	26
Figure 6: Raison de la migration (N = 805), plusieurs réponses possibles	28
Figure 7: Participants selon leur formation (en années) depuis leurs 16 ans (N = 2866)	28
Figure 8: Évaluation du revenu (N = 3056)	29
Figure 9: Statut relationnel (N=3060)	30
Figure 10: Fréquence de l'achat de services sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête, par tranche d'âge (N = 511).	34
Figure 11: Fréquence de la vente de services sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête, par tranche d'âge (N = 113)	35
Figure 12: Échelle des troubles anxieux et dépressifs (N = 3021)	38
Figure 13: Idées suicidaires et pensées d'automutilation (N = 3057)	39
Figure 14: Satisfaction sexuelle (N = 3008)	40
Figure 15: Âge lors du premier rapport sexuel avec un homme et du premier rapport anal avec un homme	44
Figure 16: Utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, pour les hommes diagnostiqués et non diagnostiqués séropositifs	49
Figure 17: Prise de la PrEP et fréquence d'utilisation du préservatif chez les hommes non diagnostiqués séropositifs lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels (N = 1685)	50
Figure 18: Nombre de HSH et type de drogue(s) injectée(s) au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (N = 36, plusieurs réponses possibles)	58
Figure 19: Efficacité personnelle concernant la vie sexuelle	69
Figure 20: Connaissance de l'existence de la TPE/PPE chez les hommes non diagnostiqués séropositifs, pour les cinq plus grandes villes de Suisse par rapport au reste de la Suisse (n = 1750).	73
Figure 21: Connaissance de l'existence de la PrEP chez les hommes non diagnostiqués séropositifs, pour les cinq plus grandes villes de Suisse par rapport au reste de la Suisse (N = 1685).	74

Figure 22: Recours à l'offre de tests de dépistage du VIH pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse	85
Figure 23: Dernier test de dépistage du VIH dans les 12 mois précédant l'enquête pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse	87
Figure 24: Pourcentage des hommes qui sont vu proposer un vaccin contre l'hépatite pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse	89
Figure 25: Dernier test de dépistage d'IST dans les 12 mois précédant l'enquête pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse	90
Figure 26: Évaluation du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels	102

Résumé

En 2017, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a recensé 445 nouveaux diagnostics du VIH en Suisse. Près de 42% de ces cas concernaient des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Dans les diagnostics de gonorrhée avec une voie d'infection connue de 2017, la proportion de HSH était de 39%. 60% des diagnostics de syphilis confirmés avec une voie d'infection connue posés en 2016 concernaient des HSH. Ces chiffres montrent que le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) chez les HSH demeurent un défi pour la pratique et pour la science.

Le présent rapport devrait fournir à l'OFSP et aux organisations non gouvernementales actives dans la prévention du VIH/des IST une base pour la planification et la mise en œuvre d'activités ad hoc en Suisse. Les données sur lesquelles se fonde le rapport suisse proviennent de l'enquête EMIS (European MSM Internet Survey) menée en 2017 dans 50 pays par le groupe de recherche SIGMA Research de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Au total, 137 358 HSH ont participé à cette enquête en ligne.

Le présent rapport national de la Suisse décrit les comportements à risque et les mesures de protection des HSH, leurs ressources, compétences et possibilités d'accès, ainsi que le recours aux services de prévention et de conseil. L'analyse des données a été réalisée à l'aide de techniques de statistique descriptive. Sur la base des besoins formulés par les parties prenantes, un éventail bien défini de sujets a été examiné afin de déterminer les différences en fonction de l'âge, du niveau d'instruction, du revenu, de l'activité professionnelle, de la taille du lieu de domicile, d'un éventuel coming-out et de la situation relationnelle.

Le rapport national pour la Suisse est basé sur les données de 3066 HSH. La moyenne d'âge des hommes interrogés est de 41 ans. Au moment de l'enquête, près de 19% vivaient à Zurich et 5% à Genève, Berne, Bâle et Lausanne. Environ 62% vivaient en dehors de ces villes. Quelque 90% exercent une activité professionnelle, et un peu moins de 64% qualifient leur situation financière de confortable à très confortable. Plus des trois quarts (78,7%) des sondés se définissent comme gays ou homosexuels, 14,9% comme bisexuels et 0,7% comme hétérosexuels. Près de 69% ont dans une large mesure révélé leur orientation sexuelle à des tiers. Environ 47% d'entre eux sont dans une relation stable. Une proportion comparable est célibataire.

Près de 11% des hommes interrogés sont des hommes séropositifs. 95% d'entre eux sont sous antirétroviraux, et chez 98% de ceux-ci, la charge virale est supprimée. 98% ont effectué leur dernier contrôle de suivi au cours des six mois précédant l'enquête. Environ 75% des hommes non diagnostiqués séropositifs et 88% des hommes diagnostiqués séropositifs ont eu des relations sexuelles avec un partenaire occasionnel au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. 52% des hommes non diagnostiqués séropositifs et environ 8% des hommes diagnostiqués séropositifs ont systématiquement utilisé des préservatifs lors des relations sexuelles anales avec ces partenaires occasionnels. Parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs, 18% ont eu des relations sexuelles anales sans préservatif avec un partenaire séropositif. Chez 76% de ces partenaires, la charge virale était supprimée. Au moment de l'enquête, 4% des hommes non diagnostiqués séropositifs utilisaient la PrEP (prophylaxie pré-exposition) afin d'éviter une contamination par le VIH. Près de 8% des utilisateurs de la PrEP utilisaient également toujours des préservatifs lors de relations anales avec des partenaires occasionnels. Environ 7% des hommes non diagnostiqués séropositifs ont déclaré avoir été traités au moins une fois avec une PPE (prophylaxie post-exposition).

59% des hommes non diagnostiqués séropositifs ont subi leur dernier test de dépistage du VIH dans les 12 mois précédant l'enquête et 50% d'entre eux ont effectué au moins une fois

un test de dépistage ciblant d'autres IST sur la même période. Néanmoins, un test IST complet n'a été réalisé que dans 38% des cas. Environ 6% ont été testés positifs pour la gonorrhée ou la chlamydia au cours des 12 derniers mois et 4% se sont vu diagnostiquer une syphilis. Parmi les hommes interrogés, 13% ne se sont jamais soumis à un test de dépistage du VIH. Seuls 12% d'entre eux indiquent s'être déjà vu proposer un test de dépistage du VIH par des prestataires de soins de santé. La grande majorité des hommes interrogés (88%) étaient satisfaits, voire très satisfaits du soutien et des informations reçus lors de leur dernier test de dépistage du VIH.

S'agissant du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête, il apparaît que 62% des partenaires se sont rencontrés via une application pour smartphone ou sur Internet. Parmi les 313 hommes qui ont eu leur dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels ou plus au cours des 12 derniers mois, les saunas gay (30,4%), les darkrooms, les sex clubs gay ou les soirées gay publiques étaient en outre fréquemment cités comme lieux de rencontre (22,4%). Dans la majorité des cas, les relations sexuelles y avaient également lieu. Pour ce qui est des hommes qui ont eu leur dernier rapport sexuel avec un seul partenaire occasionnel, les relations ont principalement eu lieu à leur domicile (36%) ou à celui de leur partenaire (35%). Lors de leur dernier rapport sexuel avec leurs partenaires occasionnels, près de 74% ont eu des relations sexuelles anales, avec une fréquence un peu plus grande (79%) pour les hommes avec au moins deux partenaires occasionnels que pour ceux n'ayant qu'un partenaire occasionnel (68%). Dans ce contexte, 60% des HSH ont systématiquement utilisé des préservatifs lors d'une pénétration anale avec un partenaire occasionnel. Lors de leurs dernières relations sexuelles avec au moins deux partenaires occasionnels, 41% des hommes ont tout le temps utilisé un préservatif. 52% des HSH ayant eu le dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel étaient sobres à ce moment-là. Ce pourcentage était légèrement inférieur à 29% chez les HSH qui ont eu le dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels ou plus. Lors de leur dernier rapport sexuel avec un partenaire occasionnel, entre 0,4% et 2% des hommes interrogés se sont livrés au «chemsex», pratique qui consiste à associer des rapports sexuels avec l'usage de stimulants tels que la méthamphétamine, la méphédronne, le GHB/GBL ou la kétamine. Lors de leurs dernières relations sexuelles avec au moins deux partenaires occasionnels, 1,3 et 8,9% des sondés se sont adonnés au chemsex.

La satisfaction à l'égard de ce genre de rapports sexuels est plutôt bonne, avec une valeur moyenne de 6,79 (ET = 1,94) sur une échelle de 1 à 10 pour les relations avec un partenaire occasionnel et 7,13 (ET = 1,88) pour les relations avec deux partenaires occasionnels ou plus. De manière générale, les HSH interrogés sont satisfaits de leur sexualité (M = 6,44, ET = 2,17). Les personnes sondées font plutôt rarement état de signes d'anxiété et de dépression forts et modérés (11,6%), mais de légers signes de tels troubles ont pu être observés chez 29,2% d'entre eux. En outre, au cours des deux semaines ayant précédé l'enquête, 16,3% ont souffert d'idées suicidaires ou d'automutilation. Les HSH jugent cependant le soutien social dont ils bénéficient comme relativement important (27,64, ET = 4,34, min. = 8; max. = 32), et l'homonégativité intériorisée est très faible, avec une valeur moyenne de 1,20 (ET = 1,13) sur une échelle de 0 à 6. En revanche, ils font relativement souvent état d'intimidations, d'insultes ou d'agressions homophobes. Près de 55% des HSH ont, au cours de leur vie, été regardés de travers, menacés ou insultés parce que quelqu'un savait ou supposait qu'ils étaient attirés par les hommes, et 13% ont été bousculés, frappés ou battus pour cette même raison.

L'analyse des différences et des corrélations a mis en exergue l'importance du coming-out à cet égard. Les HSH déclarés assument leur sexualité et leur mode de vie. Cela semble également avoir un impact positif sur leur gestion des risques liés au VIH/aux IST, ainsi que sur le recours aux services de prévention et de conseil en cas de VIH/d'IST.

1 Introduction

1.1 Épidémiologie et prévention chez les HSH en Suisse

En 2017, l'OFSP a signalé 445 nouveaux diagnostics de contamination au VIH, soit une diminution de 16% par rapport à l'année précédente (Bundesamt für Gesundheit, 2018c).

Depuis le début de l'épidémie, les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes sont touchés de façon disproportionnée par le VIH. Selon les informations figurant dans les déclarations complémentaires, près de 42% des nouveaux diagnostics de séropositivité posés en 2017 concernaient des HSH. 52% de ces cas concernaient une «infection récente», c'est-à-dire une contamination qui, selon les résultats des analyses en laboratoire, se serait produite au cours des 12 derniers mois (Bundesamt für Gesundheit, 2018d). L'OFSP voit dans cette forte proportion d'infections récentes une indication de ce que les HSH se soumettent plus fréquemment à des tests de dépistage et que les contaminations peuvent ainsi être décelées plus tôt que dans d'autres groupes de population (Bundesamt für Gesundheit, 2018d, p. 16). L'interprétation de 2008, selon laquelle la forte proportion d'infections récentes indiquait que l'épidémie n'avait toujours pas pu être endiguée chez les HSH, (Bundesamt für Gesundheit, 2008), pourrait néanmoins rester valable.

Parallèlement à la persistance du VIH, la Suisse enregistre depuis quelques années une nette augmentation du nombre de diagnostics de syphilis, de gonorrhée et de chlamydie. Une fois encore, les HSH sont touchés de manière disproportionnée par la syphilis et, plus récemment, par la gonorrhée. En 2017, quelque 60% des infections à la syphilis et environ 39% des cas de gonorrhée ont été diagnostiqués chez des HSH (Bundesamt für Gesundheit, 2018d). Cette augmentation peut être en partie attribuée à une augmentation des tests de dépistage.

Actuellement, le «Programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles 2011-2017» (PNVI), formulé de manière participative par l'Office fédéral de la santé publique en collaboration avec les parties prenantes (Bundesamt für Gesundheit, 2010), constitue le cadre pour la prévention du VIH/des IST ainsi que pour le diagnostic et le traitement du VIH et des autres IST en Suisse. S'appuyant sur les fondements juridiques de la loi sur les épidémies, le PNVI définit la stratégie nationale, les acteurs et les mesures ainsi que les groupes-cibles de la prévention du VIH/des IST. Les HSH y sont considérés comme un groupe-cible important du deuxième axe d'intervention. Le Conseil fédéral a prolongé la durée du PNVI 2017 de quatre ans, jusqu'en 2021. En 2018, l'OFSP a entamé des travaux préparatoires internes en vue de l'élaboration d'un programme de suivi (Bundesamt für Gesundheit, 2019).

La principale institution active dans le domaine de la prévention du VIH/des IST avec et pour les HSH est l'Aide Suisse contre le Sida, avec ses antennes régionales. La prévention du VIH et des autres IST chez les HSH reste un défi. Ce sont aussi les antennes d'Aide contre le Sida qui ont lancé les «points de contrôle», cliniques dédiées à la santé des gays en Suisse, et ont élargi cette offre à des services allant bien au-delà de la prévention du VIH pour les HSH.

La Confédération a fait évaluer ses efforts depuis le début du travail de prévention en 1986. Cela a conduit à un accompagnement scientifique à long terme de la prévention du VIH en Suisse. Cette responsabilité incombait à l'Unité d'évaluation de programme de prévention de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de l'Université de Lausanne. Ces

travaux ont périodiquement généré des informations sur des variables pertinentes pour la prévention du VIH, telles que la connaissance du VIH. Une série d'études sur les HSH a ainsi notamment vu le jour. Ces études, parues sous l'étiquette «gay survey», ont permis de mieux comprendre les pratiques sexuelles des HSH en Suisse, leurs mesures de protection et leurs comportements à risque, et bien plus encore. Les rapports correspondants ont constitué une base largement consultée pour les discussions autour de la prévention du VIH en Suisse. Le dernier rapport en date montre, par exemple, que la proportion d'hommes interrogés n'utilisant jamais ou parfois seulement un préservatif lors de relations anales avec un partenaire occasionnel est passée de 16,1% en 1992 à 30,4% en 2014. Ces rapports montrent toutefois aussi l'éventail des stratégies de réduction des risques utilisées par les sondés (Locicero & Bize, 2015).

Les rapports nationaux de la Suisse reposant sur l'enquête EMIS-2010 et le présent rapport, qui a trait à l'EMIS-2017, s'inscrivent dans cette tradition d'enquêtes sur le VIH auprès des HSH en Suisse.

1.2 Mesures de développement en faveur de l'égalité des droits des homosexuels en Suisse

La situation des minorités sexuelles en Suisse, et en particulier des gays, des lesbiennes et des hommes et femmes bisexuels, n'a cessé de s'améliorer au cours des dernières décennies. L'acceptation des modes de vie homosexuels a augmenté. Cependant, l'égalité n'est pas encore totale. Cette évolution peut être retracée à l'aide de jalons. Dans le cadre de la rédaction du premier code pénal (commun) suisse (adopté en 1927 et entré en vigueur en 1942), les relations homosexuelles ont été dépénalisées, contrairement à la tendance qui prévalait dans les pays européens voisins. Il a néanmoins fallu attendre longtemps pour que l'âge de consentement soit harmonisé. Dans le cadre de la révision de la Constitution fédérale adoptée en 1999 par votation populaire, l'interdiction de toute discrimination «du fait de son mode de vie», désignant ainsi l'orientation sexuelle, a été introduite pour la première fois dans l'article 8. Cependant, cette disposition doit nécessairement se concrétiser par une législation antidiscrimination qui permettrait de poursuivre toute inégalité de traitement non justifiée basée sur l'orientation sexuelle. La protection des gays, lesbiennes et personnes bisexuelles contre les discriminations reste donc faible et accuse un retard par rapport à l'évolution du droit dans les autres pays européens. Les violences à l'encontre des gays, des lesbiennes et des personnes bisexuelles en raison de leur orientation sexuelle ne font pas l'objet de statistiques, bien que des faits soient connus. La nette majorité populaire en faveur de la Loi sur le partenariat (entrée en vigueur en 2007) constitue une autre grande étape vers l'égalité des droits. Ce nouvel état civil a offert une large protection juridique aux couples de même sexe, mais reste à plusieurs égards en retard sur un mariage qui fait actuellement encore l'objet de débats politiques sous le vocable «mariage pour tous». L'adoption des beaux-enfants est devenue possible en 2018. Jugée à l'aune des droits accordés, la Suisse se situe loin derrière ses voisins européens en termes d'égalité. Selon ILGA Europe, l'antenne européenne de l'Association internationale des personnes lesbiennes, gays, bisexuelles, trans et intersexes, la Suisse arrive en 27^e place (ILGA-Europe, 2019).

Cela étant, pour les homosexuels et les lesbiennes, outre les réglementations légales, les attitudes des personnes avec lesquelles elles interagissent au quotidien revêtent également une grande importance. Si l'on examine les attitudes vis-à-vis des gays et des lesbiennes, aussi fragmentaires qu'elles puissent transparaître dans les études existantes, cette image rétrograde de la Suisse apparaît un peu plus nuancée. L'enquête sociale européenne montre que la proposition «les homosexuels hommes et femmes devraient être libres de

vivre leur vie comme ils le souhaitent» rencontre une approbation ou une forte approbation chez 87,5% des personnes interrogées en Suisse (Figure 1). 7,9% d'entre elles auraient honte de l'homosexualité d'un membre de leur famille proche, homme ou femme. Toutefois, seuls 46,8% soutiennent l'idée selon laquelle les couples homosexuels, hommes ou femmes, devraient avoir les mêmes droits à l'adoption que les couples hétérosexuels (ESS Round 8, 2016, calculs effectués par FORS).

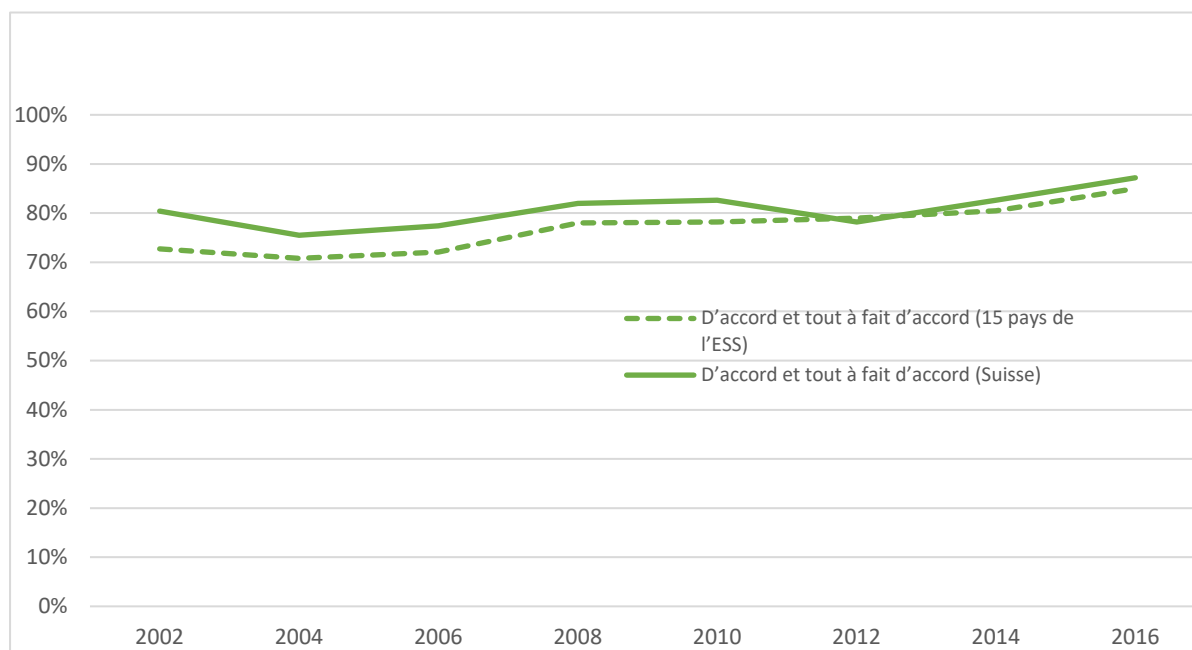


Figure 1: Évolution de l'approbation rencontrée par la proposition «les homosexuels hommes et femmes devraient être libres de vivre leur vie comme ils le souhaitent» entre 2002 et 2016 chez les personnes interrogées en Suisse, en comparaison avec la moyenne des personnes interrogées des 15 pays participants (BE, FI, F, D, HU, IRL, NL, NW, PL, PT, SL, E, SW, CH, UK).

(Source: European Social Survey Cumulative File ESS 1-8, 2018, calculs de FORS)

Si l'on compare le classement en termes de dispositions légales avec l'attitude du grand public à l'égard des gays et des lesbiennes, on observe dans certains cas des divergences entre le classement du cadre juridique et le niveau des valeurs atteint par la population générale dans ses attitudes.

En ce qui concerne les services sexuels d'homme à homme, on notera que le commerce de ces services est légal (il en va d'ailleurs de même pour toutes les autres configurations sexuelles).

1.3 Objectifs et objet de l'enquête EMIS-2017

L'enquête European MSM Internet Survey 2017 (EMIS-2017) avait pour objectif de collecter des données susceptibles de contribuer à la planification et au développement de offres de prévention et de prise en charge du VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles à l'intention des HSH. Dans le même temps, ces informations devaient permettre d'évaluer les progrès réalisés à cet égard dans les différents pays.

À cette fin, l'enquête s'est efforcée de saisir l'ampleur et la répartition des mesures de protection et des comportements à risque face au VIH et de dégager les besoins en matière de prévention du VIH qui en découlent. Elle visait également à décrire le comportement des

HSH en matière de tests de dépistage des IST et à estimer la fréquence des diagnostics d'IST (hépatites virales comprises) parmi les hommes interrogés.

Du point de vue international, l'enquête devrait permettre d'évaluer l'impact de différentes politiques, offres et réponses culturelles sur l'évolution de l'épidémie. L'EMIS-2017 devait fournir, pour chaque pays, des informations permettant de mieux comprendre le comportement des HSH et de fournir une base pour piloter les programmes destinés à ce groupe-cible.

1.4 Cadre et gestion de l'enquête EMIS-2017

L'enquête EMIS-2017 a été menée dans le cadre du projet ESTICOM (European Surveys and Training to Improve MSM Community Health), financé par l'UE et coordonné par le Robert Koch Institut de Berlin. EMIS-2017 a été conçu et mis en œuvre par le groupe de recherche SIGMA Research de la London School of Hygiene and Tropical Medicine. Sa direction scientifique était confiée à Axel J. Schmidt et Peter Weatherburn (London School of Hygiene and Tropical Medicine).

1.5 Ancrage dans la communauté

L'EMIS-2017 a systématiquement collaboré avec des organisations partenaires actives dans les communautés des pays concernés. Dans chaque pays, un partenariat a été conclu avec une organisation qui a participé à l'élaboration du logo et de l'instrument de l'enquête, s'est assurée de la validité des différentes versions linguistiques du questionnaire et a contribué à faire connaître l'enquête et à en assurer la promotion. En Suisse, ce rôle est revenu à l'Aide Suisse contre le Sida.

1.6 Le rapport national de la Suisse

Le présent rapport national se concentre sur la Suisse et compile les données récoltées dans le cadre de l'EMIS-2017 auprès de HSH qui résidaient en Suisse au moment de l'enquête. L'analyse des données fournies par l'EMIS-2017 et la présentation des résultats ont pris en compte les directives des responsables de l'étude globale. L'objectif de ce rapport, et de tous les autres rapports nationaux, était de contribuer à donner une image générale de la situation, telle une mosaïque. Par ailleurs, le rapport tient aussi compte, dans l'analyse et la présentation des résultats, des besoins et des suggestions de l'Office fédéral de la santé publique et d'autres parties prenantes actives dans le domaine de la prévention et de la prise en charge du VIH et des autres IST. À cette fin, deux ateliers ont été organisés au fil de l'élaboration du rapport national de la Suisse. Ceux-ci ont permis de déterminer les besoins en informations des parties prenantes et d'obtenir un retour sur l'ébauche de rapport. Outre les représentants de l'Office fédéral de la santé publique, section Prévention et promotion, Marianne Jossen et Simone Eigenmann, ainsi que Steven Derendinger et Matthias Gnädinger en tant que responsables pour les HSH, ont également collaboré: Andreas Lehner (Aide Suisse contre le Sida), Florent Jouinot (Aide Suisse contre le Sida), Florian Vock (Aide Suisse contre le Sida), Vanessa Christinet (Checkpoint de Lausanne), David Corte-Real (Aspasie), Hans Benjamin Hampel (Checkpoint de Zurich) et Axel J. Schmidt (EMIS).

En 2018, l'OFSP a chargé la Haute école de travail social de la FHNW de l'élaboration du rapport national.

2 Méthodologie

L'EMIS-2017 a été conçue comme une étude transversale. Les données ont été collectées au moyen d'un questionnaire en ligne anonyme à remplir soi-même. L'enquête a duré du 18 octobre 2017 à la fin janvier 2018.

2.1 Critères d'inclusion

L'enquête visait les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) dans 50 pays. Parmi ceux-ci figuraient les pays de l'UE et de l'AELE, les pays candidats à l'adhésion à l'UE, les pays de la politique de voisinage de l'Europe orientale et méridionale, ainsi que la Russie, le Canada et les Philippines. Les micro-États d'Andorre, du Liechtenstein, de Monaco, de Saint-Marin et l'État du Vatican ont été additionnés à leurs pays voisins ou aux pays qui les entourent.

Concrètement, les critères d'inclusion des hommes interrogés étaient les suivants: ils s'identifient comme hommes ou homme trans, se sentent attirés sexuellement par les hommes et/ou ont eu des relations sexuelles avec des hommes et vivent dans l'un des 50 pays spécifiés. Afin de permettre l'analyse des données, les participants devaient également déclarer avoir compris l'objectif de l'enquête et avoir atteint l'âge de consentement légal dans leur pays pour les relations homosexuelles.

2.2 Élaboration du questionnaire

L'élaboration de l'instrument d'enquête EMIS-2017 s'appuyait sur l'instrument de l'enquête EMIS de 2010. Les expériences de 2010 ont été prises en compte en vue d'actualiser et d'élargir l'étude, et les conclusions d'un examen systématique de sujets tels que la prévalence du VIH et des IST, les mesures de protection et les comportements à risque des HSH, ainsi que les obstacles juridiques, structurels, liés aux prestataires et individuels à une mise en œuvre efficace des offres de prévention, de diagnostic et de traitement pour les HSH ont été incluses. Par ailleurs, d'autres instruments développés pour l'enquête auprès des HSH utilisés depuis EMIS-2010 ont également été passés en revue. Le questionnaire a été délibérément élargi par des questions sur la prophylaxie avant exposition (PrEP) et sur le «chemsex». Le questionnaire a été développé et mis au point, puis traduit dans 33 langues lors de trois consultations auxquelles ont entre autres participé les organisations partenaires, mais aussi des organisations internationales. L'intelligibilité et la facilité d'utilisation de l'instrument d'enquête ont été vérifiées dans le cadre de petits tests préalables, qui ont aussi permis de calculer le temps nécessaire pour y répondre.

Le questionnaire comprenait cinq sections thématiques:

- a) Données sociodémographiques
- b) Informations sur la santé physique et mentale
- c) Comportement (et plus concrètement: mesures de protection contre le VIH et comportements à risque, consommation de drogues (injectables), chemsex, PPE et PrEP, test de dépistage et traitement du VIH, vaccination contre l'hépatite, divulgation d'un diagnostic de syphilis ou de gonorrhée)
- d) Besoins en termes de ressources, compétences et possibilités d'accès liées à la protection
- e) Mesures de prévention et offres de conseil

2.3 Recrutement

Les HSH ont été touchés via:

- les pages d'accueil avec du contenu lié au VIH et destiné à la communauté LGBT de prestataires commerciaux nationaux et transnationaux ainsi que d'organisations non gouvernementales («boutons» et «bannières»),
- les réseaux sociaux (comme Facebook, Twitter et Instagram),
- des plateformes et applications de rencontre. Parmi celles-ci figuraient entre autres PlanetRomeo, Grindr, Hornet, Quiser, RECON, Scruff, Gaydar, Manhunt/Jack'd, GROWLr et Bluesystem.

2.4 Participants à l'EMIS-2017 et participants résidant en Suisse

L'EMIS-2017 a rassemblé un total de 144 259 participants dans les 50 pays. Parmi ceux-ci, 137 358 ont été retenus et analysés.

En Suisse, 3383 HSH ont participé à l'enquête. Suite à une analyse d'informations contradictoires, 313 hommes interrogés ont été exclus de l'analyse. Parmi les participants restants, 4 venaient du Liechtenstein. Ceux-ci ont été exclus des analyses relatives à la Suisse. Le rapport suisse se fonde donc sur les données de 3066 HSH qui vivaient en Suisse au moment de l'enquête.

Les participants suisses ont répondu à l'enquête via différents canaux. Le premier d'entre eux était, de loin, PlanetRomeo (cf. Figure 2).

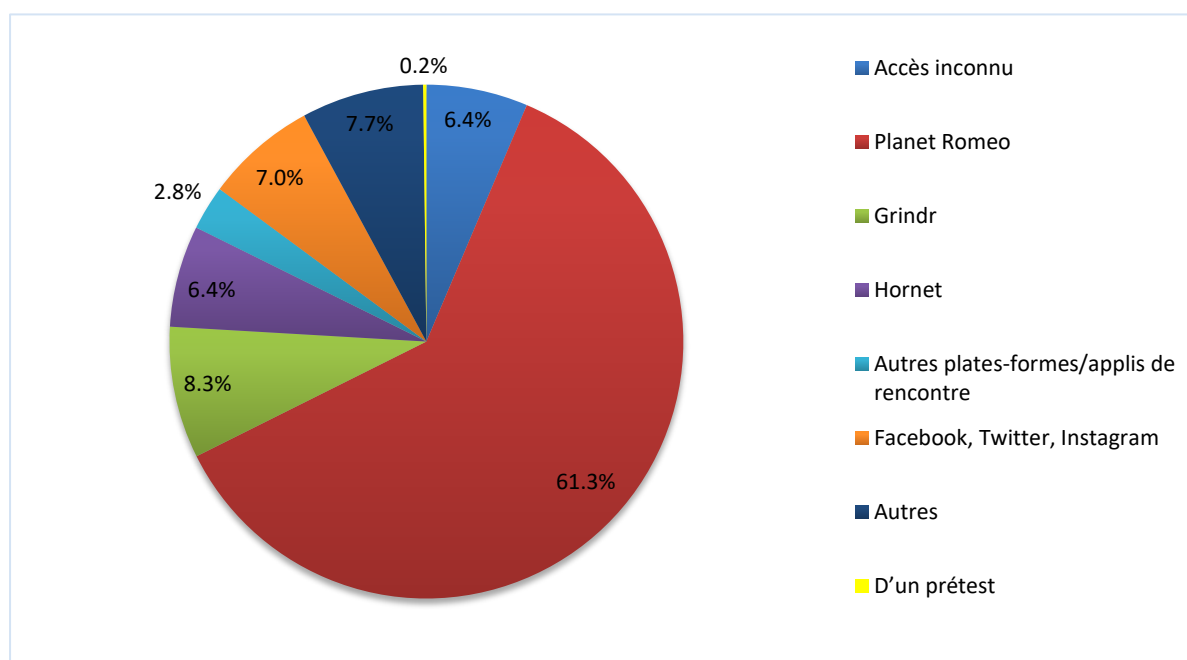


Figure 2: Accès des participants suisses au questionnaire de l'enquête EMIS-2017 (N = 3066)

2.4.1 Versions linguistiques du questionnaire utilisées

Le questionnaire était disponible dans 33 langues. Toutes celles-ci étaient disponibles sur les plateformes et applications de rencontre les plus utilisées par les participants suisses (PlanetRomeo, Gindr et Hornet).

On notera ainsi, concernant le rapport national de la Suisse, que le questionnaire n'a pas seulement été rempli dans les trois langues nationales (allemand $n = 2034$, 66,3%, français $n = 590$, 19,2%; italien $n = 149$, 4,9%) mais aussi dans 20 autres langues ($n = 293$, 9,6%). Ces données offrent donc une image représentative des trois régions linguistiques, à savoir la Suisse italienne (8,1%), la Suisse alémanique (66%) et la Suisse romande (22,7%) (EDA, 2017).

2.5 Analyse statistique

Les données ont essentiellement été analysées au moyen de techniques de statistique descriptive. Les différentes variables ont été décrites par rapport à leur distribution de fréquence. L'analyse inclut les fréquences absolues et relatives des réponses et caractérise de manière adéquate les distributions en fonction du niveau de données en termes de minimum, maximum, moyenne, écart type, médiane et quartile.

La fiabilité des échelles a été vérifiée (alpha de Cronbach). Les résultats correspondants sont présentés dans les encadrés contenant des explications méthodologiques sur les échelles dans le texte sur site. Les valeurs d'échelle ont été déterminées selon les techniques décrites dans les ouvrages spécialisés. Les résultats sont présentés dans le texte sous forme condensée en utilisant la moyenne et l'écart type.

Suivant la problématique abordée et les besoins exprimés par les parties prenantes, les données ont été analysées par rapport aux différences en termes de variables thématiques pertinentes comme le statut sérologique, le coming-out et le statut relationnel, mais aussi de variables sociodémographiques telles que l'âge, le niveau d'instruction, le revenu, l'activité professionnelle et la taille du lieu de domicile. Selon la pertinence, des comparaisons entre groupes, des tests de corrélation ou des mesures d'association ont été établis. Les ampleurs de l'effet ont été exprimées au moyen du «d de Cohen». Compte tenu de la taille de l'échantillon, seuls les effets d'une ampleur supérieure à la valeur $|0,20|$ ont été pris en compte. Afin d'éviter les fausses corrélations, les liens ont été vérifiés pour toutes variables thématiques ou sociodémographiques pertinentes mentionnées (analyse de régression linéaire ou logistique).

La présentation des résultats a été illustrée par des tableaux et des figures et rendue accessible au moyen de graphiques.

2.6 Limitations

L'atout unique de l'EMIS-2017 réside dans le fait qu'elle englobe de nombreux pays, ce qui permet des comparaisons, ainsi que dans le grand nombre de participants.

Ces points forts s'accompagnent néanmoins aussi de limitations ponctuelles. Ainsi, l'un des inconvénients du caractère international est lié à la nécessité de produire plusieurs versions linguistiques différentes. Bien que les traductions du questionnaire aient été vérifiées avec soin, il n'en demeure pas moins qu'une version linguistique donnée peut présenter des différences sémantiques par rapport à l'original anglais, et que celles-ci peuvent avoir un impact sur la compréhension des questions et des catégories de réponses par les participants.

Il convient également de garder à l'esprit qu'il peut y avoir une certaine ambivalence entre le souci de comparabilité internationale et l'adéquation locale des catégories de réponses. Dans ce rapport national, cela apparaît clairement, par exemple, dans la détermination du niveau de formation des participants. Le niveau d'instruction est fixé d'après le nombre d'années d'études à partir de l'âge de 16 ans. Ce paramètre permet une comparaison internationale, mais rend impossible la détermination du niveau d'instruction des hommes interrogés dans le cadre du système éducatif suisse. En effet, il n'est pas possible de distinguer les certificats du degré secondaire II suivis d'une formation continue ou d'un diplôme de niveau 3b (formation professionnelle supérieure) des diplômes de niveau 3b (universités, hautes écoles spécialisées, hautes écoles pédagogiques).

Notons également que l'enquête est basée sur les informations fournies par les participants. Les données peuvent donc être faussées. Pensons, par exemple, aux distorsions dans le souvenir des périodes et des fréquences, ou encore aux surestimations ou sous-estimations dues à l'absence de normes objectives.

Enfin, la représentativité de l'échantillon ne peut pas être établie avec une certitude absolue. On estime à environ 80 000 le nombre de HSH âgés de 15 à 64 ans vivant en Suisse, dont la plupart habitaient dans les villes de Zurich, Genève, Lausanne, Berne et Bâle (Schmidt & Altpeter, 2019). Cependant, aucune description de la population des HSH en Suisse selon des caractéristiques sociodémographiques n'est disponible. On notera en outre que l'enquête a été réalisée exclusivement via Internet. Compte tenu du grand nombre de participants, on peut toutefois supposer qu'elle a pu intégrer des HSH avec des situations de vie et des contextes très différents, des parcours de vie très variables, et qu'il est très probable que l'échantillon actuel se rapproche de la représentativité.

3 Description de l'échantillon obtenu

3.1 Identité de genre et sexe d'attribution à la naissance

La description des participants établit une distinction entre leur identité de genre au moment de l'enquête (Tableau 1) et le sexe qui leur a été attribué à la naissance (Tableau 2).

Tableau 1: Identité de genre actuelle

Identité de genre actuelle (N = 3066)	n	%
Homme	3041	99,2
Homme trans*	25	0,8

Tableau 2: Sexe d'assignation à la naissance

Sexe d'assignation à la naissance (N = 3061)	n	%
Garçon	3040	99,3
Fille	21	0,7

3.2 Attirance sexuelle, identité de genre, coming-out

Près de 82% des hommes interrogés (n = 2509) ont indiqué se sentir attirés sexuellement par les hommes uniquement, tandis que 17% (n = 521) ont déclaré se sentir attirés sexuellement par les hommes et par au moins un autre genre. Une petite fraction de 0,8% (n = 26) a déclaré ne pas se sentir attirée sexuellement par les hommes, mais soit uniquement par les femmes, soit uniquement par les personnes non-binaires, soit uniquement par les femmes et les personnes non-binaires (Tableau 3).

Tableau 3: Attirance sexuelle

Attirance sexuelle (N = 3062)	n	%
Les hommes uniquement	2509	81,9
Les femmes uniquement	7	0,2
Les personnes trans* et/ou non-binaires uniquement	11	0,4
Les hommes et femmes	344	11,2
Les hommes, personnes trans* et/ou non-binaires	42	1,4
Les femmes, personnes trans* et/ou non-binaires	8	0,3
Les hommes, femmes, personnes trans* et/ou non-binaires	135	4,4
Personne	6	0,2

Pour ce qui est de l'autodéfinition, plus de trois quarts des 3064 hommes interrogés ont déclaré qu'ils se définissaient comme des gays ou homosexuels (n = 2412, 78,7%). 14,9% (n = 458) se considèrent bisexuels et 0,7% (n = 21) hétérosexuels. 1,2% (n = 36) a répondu se définir par une autre désignation et 4,5% (n = 137) ne pas utiliser une désignation de ce type.

Une nette majorité des personnes interrogées assument ouvertement l'orientation de leur attirance sexuelle et la manière dont elles se définissent et l'ont révélée à leurs famille, amis, collègues de travail ou camarades de classe en faisant leur coming-out (Tableau 4). Ainsi, plus de deux tiers des HSH ayant répondu estiment que plus de la moitié ou la quasi-totalité des personnes qu'ils connaissent (famille, amis, collègues de travail, camarades d'études) ou presque savent qu'ils sont attirés par les hommes (n = 2084, 68,8%). En revanche, un tiers des hommes a déclaré que moins de la moitié de son entourage social était au courant, seules quelques personnes ou personne du tout (n = 945, 31,2%).

Tableau 4: Coming-out

Coming-out (N = 3029)	n	%
Toutes ou presque toutes	1551	51,2
Plus de la moitié	533	17,6
Moins de la moitié	247	8,2
Peu	444	14,7
Aucune	254	8,4

Les analyses qui suivent ont été subdivisées en deux groupes. Les HSH qui ont déclaré que plus de la moitié, la totalité ou la quasi-totalité de leur entourage social était au courant de leur orientation sexuelle, ont formé le groupe avec un «large coming-out». Les autres hommes interrogés ont quant à eux été inclus dans le groupe avec un «coming-out restreint».

3.3 Âge

L'échantillon se compose d'hommes âgés de 16 à 85 ans (Figure 3). L'âge médian des hommes interrogés est de 41,0 ans (IQR = 20).

Si l'on prend comme référence l'annonce des premiers cas de sida dans le Nord en 1981, on peut affirmer que 62,6% (n = 1918) des sondés sont nés avant que le sida et le VIH ne soient connus et que 13,6% (n = 416) avaient entre 15 et 20 ans à cette époque, ce qui signifie qu'ils ont entamé leur vie sexuelle active pendant la «crise du sida». À cette époque, 12,9% des participants (n = 396) avaient déjà plus de 20 ans et ont été mis au défi d'adapter leur comportement sexuel aux nouvelles circonstances face à la maladie émergente.

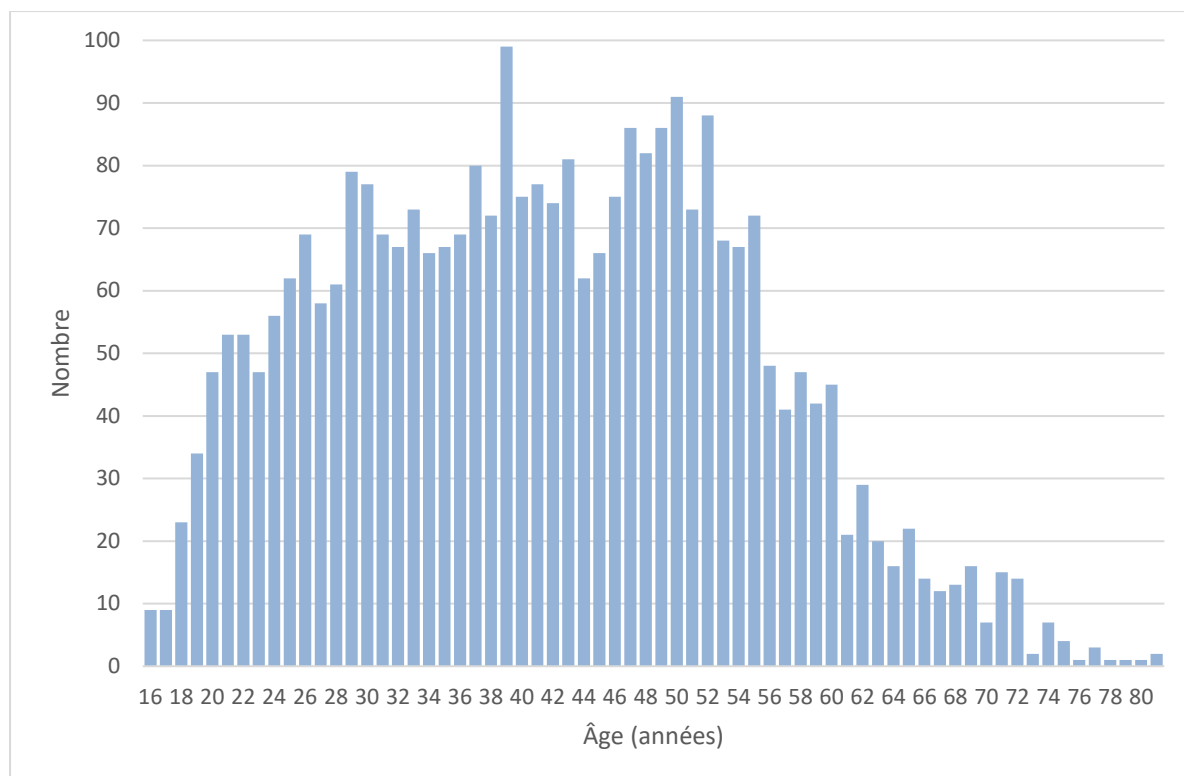


Figure 3: Âge des hommes interrogés (N = 3066)

3.4 Région du lieu de domicile

L'EMIS-2017 CH demandait aux hommes interrogés de saisir une des 83 régions de numéro postal d'acheminement de Suisse. Ces régions de NPA permettent de déterminer les cantons et régions avec une précision suffisante. Selon les statistiques régionales européennes (NUTS = Nomenclature des unités territoriales statistiques), la Suisse est divisée en sept grandes régions. Ces régions comprennent généralement plusieurs cantons. Seules les régions de Zurich et du Tessin, où région et canton coïncident, font figure d'exceptions.

2816 des 3066 hommes interrogés (91,8%) ont fourni des informations sur la région où ils habitent. Près d'un tiers d'entre eux (n = 877, 31,1%) vivent dans la région de Zurich. Cela fait de cette région métropolitaine la région la plus représentée. Un cinquième des hommes interrogés (n = 560, 19,9%) vit dans la région de l'espace Mittelland et 17,8% (n = 502) dans la région lémanique (Figure 4).

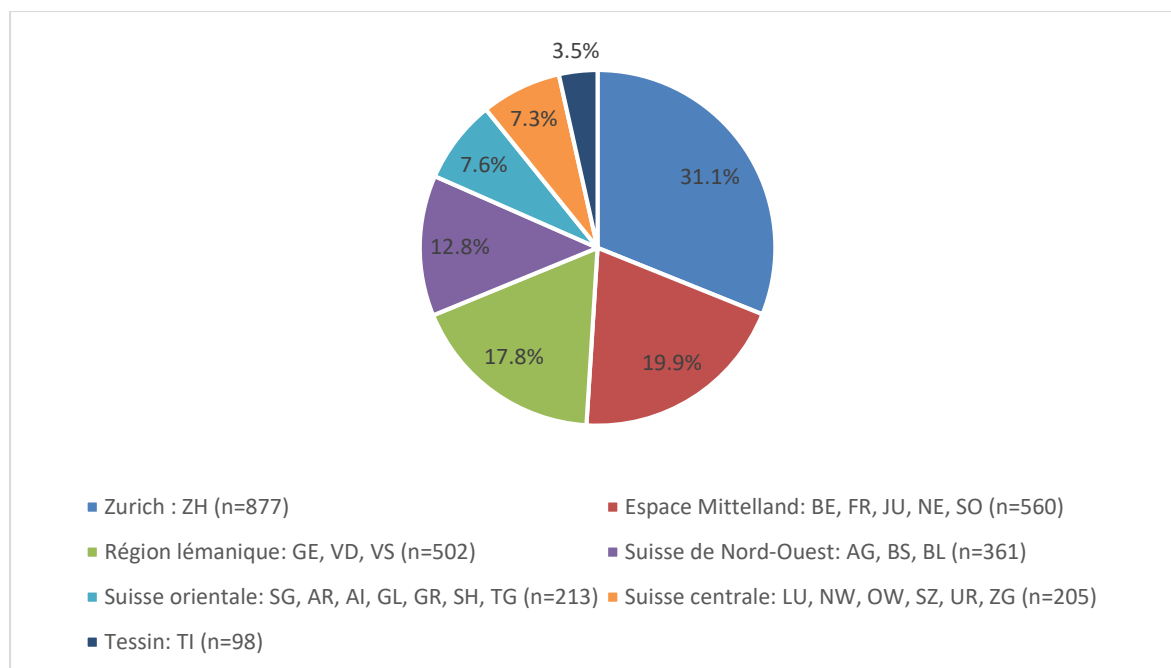


Figure 4: Grandes régions de Suisse (NUTS-2) (N = 2816)

Si l'on se concentre sur les cinq plus grandes villes de Suisse, il apparaît que sur 2799 participants, 519 vivent à Zurich (18,5%), 137 à Genève (4,9%), 136 à Berne (4,9%), 135 à Bâle (4,8%) et 135 à Lausanne (4,8%). Plus de la moitié des hommes interrogés (n = 1737, 62,1%) résident en dehors de ces villes.

Sur la base des données des sondés au sujet de la taille de leur domicile, les participants (N = 3040) peuvent être répartis en trois groupes: 1259 HSH (41,4%) vivent dans une commune de 100 000 habitants ou plus, 854 (28,1%) dans une commune de 10 000 à 99 999 habitants et 927 (30,5%) dans une commune de moins de 10 000 habitants (Figure 5).

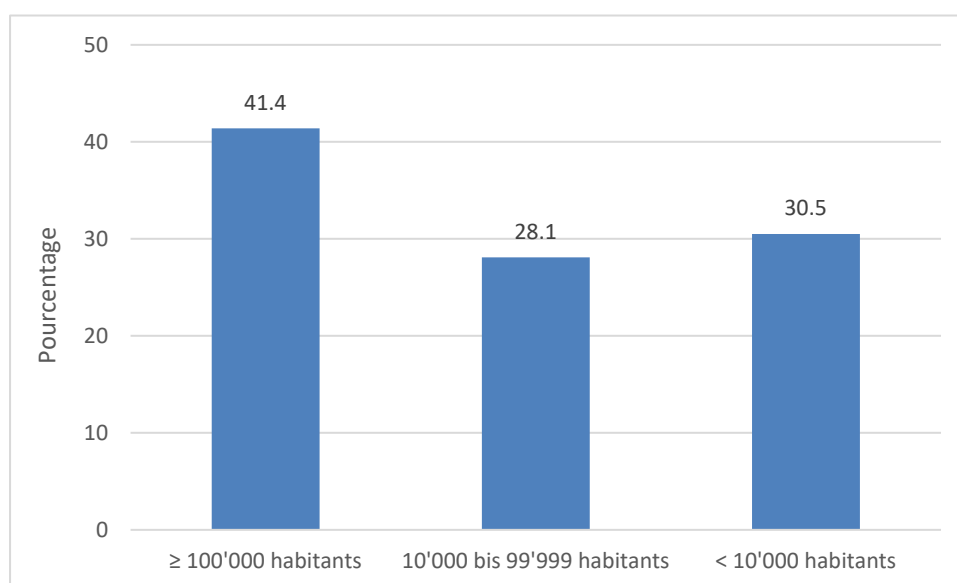


Figure 5: Participants selon la taille du lieu de domicile (N = 3040)

3.5 Pays de naissance, durée du séjour en Suisse et motif de la migration

Plus d'un quart des 3060 hommes interrogés (n = 810, 26,5%) ont déclaré ne pas être nés en Suisse. Près de la moitié d'entre eux (n = 392) vivaient en Suisse depuis moins de 10 ans au moment de l'enquête.

Le tableau 5 répertorie les pays de naissance des hommes qui ne sont pas nés en Suisse, par régions EMIS et OMS. Le pays de naissance de plus de quatre cinquièmes des hommes interrogés qui ne sont pas nés en Suisse se situe dans une région européenne (n = 661, 82,3%). La région la plus souvent citée, avec 303 hommes (37,7%), est l'ouest de l'Europe centrale (c'est-à-dire principalement germanophone), qui, outre la Suisse, comprend l'Allemagne, l'Autriche et le Luxembourg.

Tableau 5: Pays de naissance selon les régions EMIS et OMS

Pays de naissance par région (N = 803)	n	%
Ouest de l'Europe centrale (AT, DE, LU)	303	37,7
Europe occidentale (BE, FR, IE, MC, NL, UK)	146	18,2
Europe du Sud-Ouest (AN, ES, IT, MT, PT, SM)	124	15,4
Est de l'Europe centrale (CZ, HU, PL, SI, SK)	38	4,7
Europe du Sud-Est (AL, BA, BG, CY, GR, HR, ME, MK, RO, RS, TK, XK)	28	3,5
Europe du Nord (DK, FI, IS, NO, SE)	11	1,4
Europe de l'Est (BY, MD, RU, UA)	11	1,4
Région OMS de l'Amérique du Nord: Amérique Latine et Caraïbes	64	8,0
Région OMS de l'Amérique du Nord: Canada et États-Unis	30	3,7
Région OMS de la Méditerranée orientale (avec l'Algérie)	13	1,6
Région OMS du Pacifique occidental	13	1,6
Région OMS de l'Asie du Sud-Est	12	1,5
Région africaine de l'OMS (sans l'Algérie)	10	1,2

En ce qui concerne les raisons de la migration, le travail est le premier motif cité. Près des deux tiers des HSH nés à l'étranger (n = 502, 62,4%) ont indiqué avoir migré pour le travail.

La figure 6 donne un aperçu des raisons invoquées par les participants pour s'être installés en Suisse. Il convient de noter qu'ils pouvaient sélectionner plusieurs réponses.

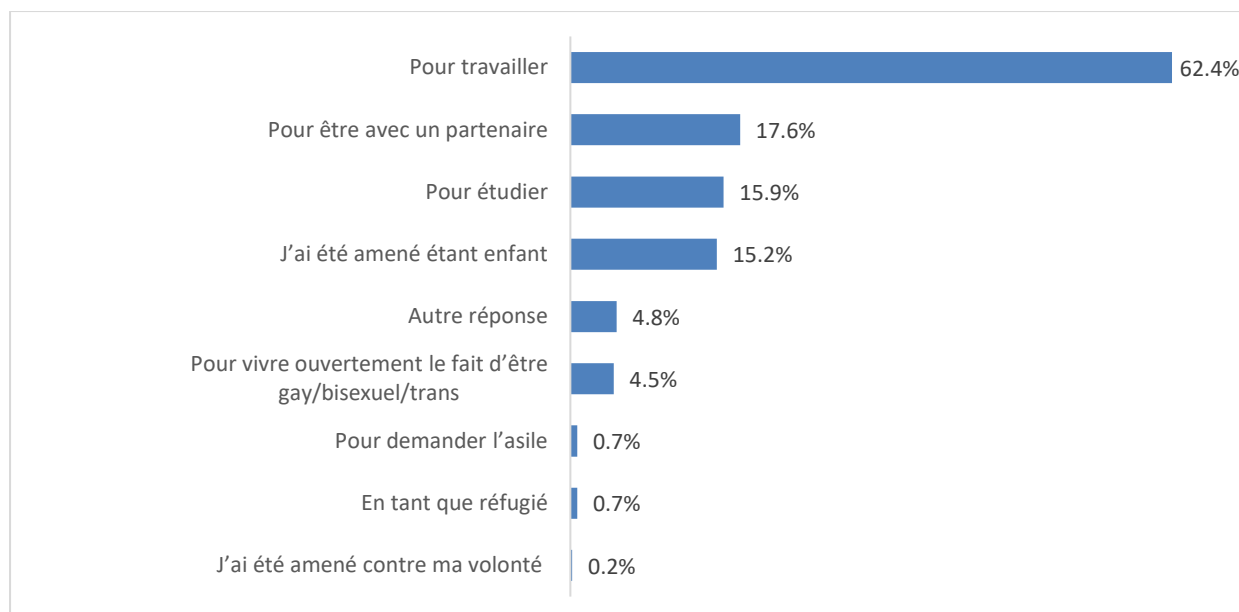


Figure 6: Raison de la migration (N = 805), plusieurs réponses possibles

3.6 Formation, situation professionnelle, revenu

La description du niveau de formation des hommes interrogés repose sur le nombre d'années au cours desquelles ils ont été élève/étudiant après l'âge de 16 ans (et donc généralement après l'achèvement des années de scolarité obligatoire). Plus de deux tiers des hommes interrogés (n = 2058, 71,8%) ont indiqué avoir poursuivi leurs études pendant au moins cinq ans entre l'âge de 16 ans et la date de l'enquête (Figure 7). On peut supposer que ces personnes possèdent au moins un degré secondaire (maturité gymnasiale, maturité technique ou professionnelle, apprentissage) (Bundesamt für Statistik, 2019).

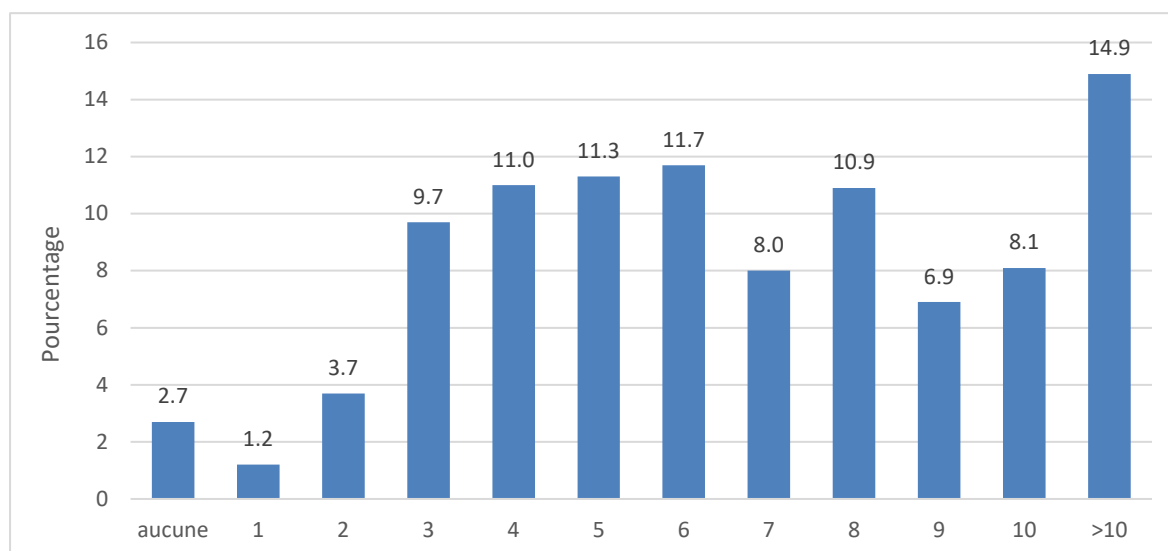


Figure 7: Participants selon leur formation (en années) depuis leurs 16 ans (N = 2866)

La majorité des 3053 hommes interrogés ont décrit leur situation professionnelle actuelle comme suit: salariés à temps plein, salariés à temps partiel, indépendants ou étudiants¹ (n = 2685, 87,9%). 10,3% (n = 314) des sondés ont indiqué être soit sans emploi, bénéficiaire d'une rente ou en arrêt maladie. 54 hommes interrogés (1,8%) ont sélectionné «Autre» (Tableau 6).

Tableau 6: situation professionnelle

Situation professionnelle actuelle (N = 3053)	n	%
Employé à plein temps	1745	57,2
Employé à temps partiel	376	12,3
Je suis mon propre employeur	290	9,5
Étudiant	274	9,0
Sans emploi	111	3,6
Retraité	160	5,2
En invalidité / en arrêt pour raison médicale	43	1,4
Autre	54	1,8

Pour les analyses suivantes, les hommes qui exercent une activité lucrative et étudient ont été rassemblés dans le groupe «Actifs». Les HSH sans emploi, bénéficiant d'une rente et en arrêt maladie de longue durée ont été affectés au groupe «Sans activité professionnelle».

En ce qui concerne les revenus, tout juste deux tiers des (n = 1944, 63,6%) des HSH qui ont répondu à l'enquête ont déclaré que leurs revenus actuels leur permettaient de vivre confortablement ou très confortablement. En revanche, 391 hommes (12,8%) estiment leur revenu limité ou insuffisant (Figure 8).

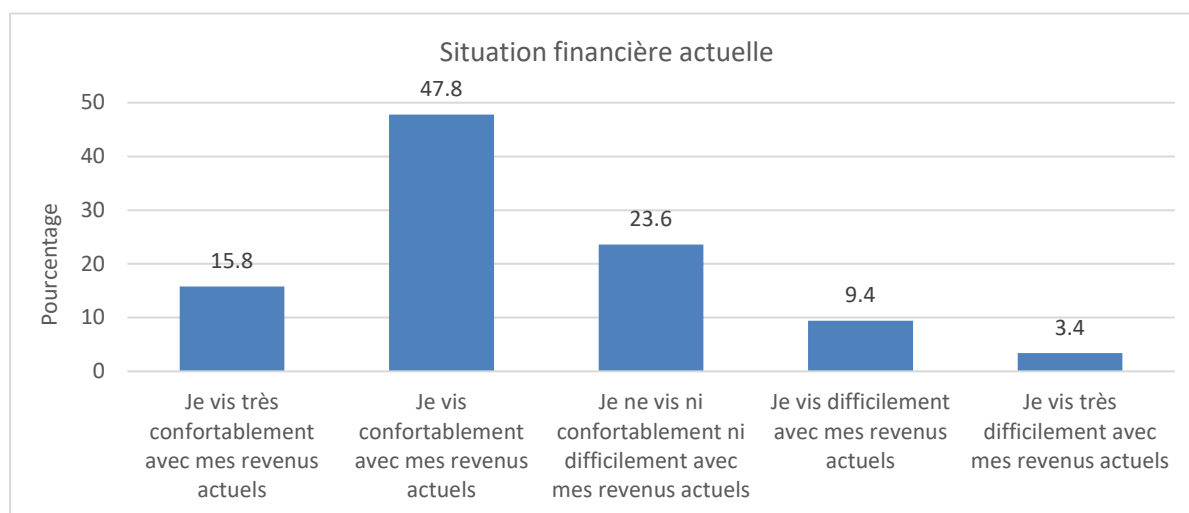


Figure 8: Évaluation du revenu (N = 3056)

¹ Selon l'enquête sur la situation sociale et économique des étudiants de l'Office fédéral de la statistique, 75% des étudiants de Suisse, tous types d'établissements d'enseignement supérieur confondus, exercent une activité professionnelle en Suisse (71-83%) (Bundesamt für Statistik, 2017).

3.7 Statut relationnel

Parmi les 3060 hommes interrogés, 1422 hommes (46,5%) ont indiqué être célibataires au moment de l'enquête, 1431 (46,8%) ont déclaré avoir un partenaire stable et 207 (6,8%) n'étaient pas sûrs de leur statut relationnel ou décrivaient leur situation comme «compliquée» (Figure 9).

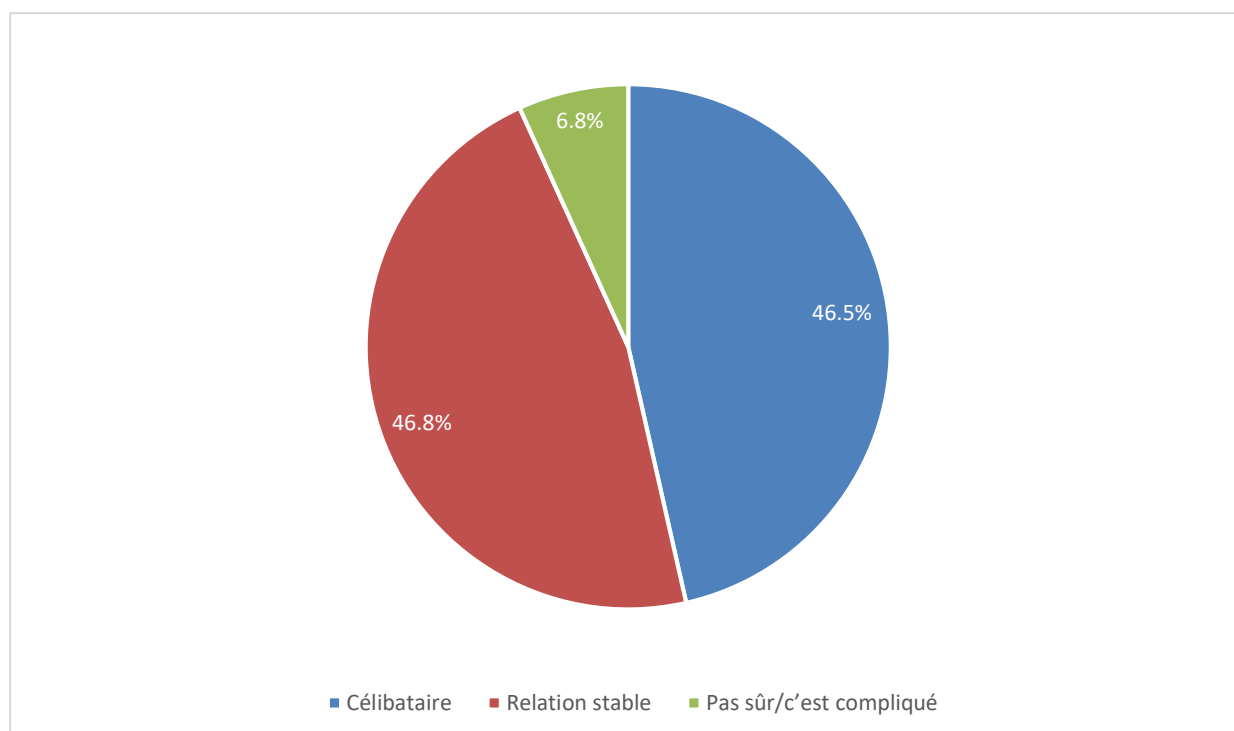


Figure 9: Statut relationnel (N=3060)

Dans les analyses ultérieures, le groupe des hommes célibataires est mis en contraste avec le groupe de ceux qui, d'une manière ou d'une autre, quel que soit le degré de certitude ou de clarté, ont un ou une partenaire (groupe «dans une relation stable»). Ce second groupe rassemble 1638 hommes interrogés (53,5%).

Parmi les 1393 célibataires ayant répondu, 314 (22,5%) ont déclaré que leur dernière relation stable avait pris fin plus de 5 ans auparavant. 411 hommes (29,5%) ont indiqué que leur dernière relation stable s'était terminée au cours des 5 dernières années et 317 (22,8%) étaient devenus célibataires au cours des 12 mois précédant l'enquête. Un quart (n = 351, 25,2%) a répondu n'avoir encore jamais eu de relation stable.

Environ les quatre cinquièmes des hommes qui entretenaient une relation stable au moment de l'enquête ont indiqué avoir une relation stable avec un seul homme (n = 1130, 79,1%) ou plusieurs hommes à la fois (n = 50, 3,5%). 15,8% (n = 225) des hommes ont déclaré avoir une relation stable avec une seule femme. Les 23 hommes restants (1,6%) avaient des relations stables avec deux personnes ou plus, dont au moins une était de sexe féminin ou non binaire (Tableau 7).

Le tableau 8 indique la durée de la relation stable. Les participants ayant une relation stable avec plus d'un homme ou plus d'une femme ont été invités à sélectionner la durée de la plus longue de ces relations. Les HSH ayant une relation stable avec des femmes avaient tendance à avoir des relations plus longues que les hommes ayant une relation stable avec d'autres hommes. Parmi les hommes interrogés qui avaient une relation stable avec une

femme, 65,1% (n = 155) ont fait état de relations qui duraient depuis plus de 10 ans. Chez les HSH qui entretenaient une relation stable avec un homme, ils étaient 38,8% (n = 464). Deux hommes ont indiqué avoir une relation depuis plus de 25 ans avec une personne non binaire, et un homme depuis deux ans (Tableau 8).

Tableau 7: Description de la relation stable

Dans une relation stable avec... (N = 1428)	n	%
Un homme	1130	79,1
Plus d'un homme	50	3,5
Une femme	225	15,8
Autres formes de relations	23	1,6

Tableau 8: Durée de la relation stable

Durée de la relation stable	Relation stable avec ...					
	Un homme (N = 1195)		Une femme (N = 238)		Une personne non-binaire (N = 3)	
	n	%	n	%	n	%
Moins d'un an	89	7,4	5	2,1	N. c.	N. c.
1 à 5 ans	365	30,5	38	16,0	2	33,7
6 à 10 ans	277	23,2	40	16,8	N. c.	N. c.
11 à 15 ans	205	17,2	31	13,0	N. c.	N. c.
16 à 20 ans	136	11,4	25	10,5	N. c.	N. c.
21 à 25 ans	55	3,6	20	8,4	N. c.	N. c.
Plus de 25 ans	68	5,7	79	33,2	2	66,7

3.8 Statut VIH des hommes interrogés et de leurs partenaires stables

Sur les 3049 HSH qui ont répondu, 323 (10,6%) ont indiqué avoir été diagnostiqués séropositifs. 396 (13,0%) ont déclaré n'avoir encore jamais reçu les résultats d'un dépistage du VIH et 2330 hommes (76,4%) n'avoir jamais été diagnostiqués positifs au VIH.

Pour faciliter la lecture, les désignations suivantes ont été utilisées: «hommes diagnostiqués séropositifs» pour les HSH chez qui une infection au VIH a été relevée et «hommes non diagnostiqués séropositifs» pour ceux chez qui aucune infection au VIH n'a encore été décelée.

Le tableau 9 indique le statut VIH présumé du/de la partenaire stable. Conformément aux instructions du questionnaire, il a été demandé aux participants, s'ils entretenaient une relation stable avec plus d'une personne de même sexe, de prendre en compte la relation la plus longue. En conséquence, le statut VIH d'au moins 65 partenaires n'a pas été enregistré. Sur la base des informations disponibles, on peut néanmoins supposer qu'une relation existe avec un total d'au moins 136 personnes séropositives.

Tableau 9: Statut VIH présumé du/de la partenaire stable

Statut VIH présumé du/de la partenaire stable	Relation avec					
	Homme (N = 1197)		Femme (N = 244)		Personne non binaire (N = 4)	
	n	%	n	%	n	%
Séronégatif	1035	86,5	237	97,1	2	50
Séropositif, charge virale indétectable	126	10,5	1	0,4	1	25
Séropositif, charge virale détectable	5	0,4	N. c.	N. c.	N. c.	N. c.
Séropositif, charge virale inconnue	3	0,3	N. c.	N. c.	N. c.	N. c.
Statut VIH inconnu	28	2,3	6	2,5	1	25

Le tableau 10, le tableau 11 et le tableau 12 comparent le statut VIH du/de la partenaire à celui des hommes qui ont répondu. Cela permet en partie de déterminer si les couples avaient un statut VIH concordant ou discordant. Au moment de l'enquête, sur 956 hommes non diagnostiqués séropositifs, 859 (89,9%) avaient une relation stable avec un partenaire séronégatif (concordance sérologique) et 75 (7,8%) avec un partenaire séropositif (discordance sérologique). Les hommes diagnostiqués séropositifs étaient 56 (36,6%) à entretenir une relation avec un partenaire séropositif (concordance sérologique) et 96 (62,7%) avec un partenaire séronégatif (discordance sérologique). Sur l'ensemble des hommes interrogés, au moins 915 entretenaient ainsi une relation sérologiquement concordante et 171 une relation sérologiquement discordante.

Au moment de l'enquête, sur 168 hommes non diagnostiqués séropositifs, 164 avaient une relation stable avec une partenaire séronégative (concordance sérologique). Parmi les hommes diagnostiqués séropositifs, un homme avait une relation stable avec une femme séropositive (concordance sérologique) et 10 hommes avaient une relation stable avec une femme séronégative (discordance sérologique).

Sur l'ensemble des hommes interrogés, au moins 165 entretenaient ainsi une relation sérologiquement concordante et 10 une relation sérologiquement discordante avec une femme.

Tableau 10: Statut VIH des hommes interrogés et de leur partenaire stable

Statut VIH présumé du partenaire stable	Statut VIH des hommes interrogés					
	Non diagnosti- qués séropositifs (N = 956)		Diagnostiqués séropositifs (N = 153)		Jamais tes- tés (N = 84)	
	n	%	n	%	n	%
Séronégatif (N = 1031)	859	89,9	96	62,7	76	90,5
Séropositif, charge virale indétectable (N = 126)	70	7,3	53	34,6	3	3,6
Séropositif, charge virale détectable (N = 5)	3	0,3	2	1,3	0	0
Séropositif, charge virale inconnue (N = 3)	2	0,2	1	0,7	0	0
Statut VIH inconnu (N = 28)	22	2,3	1	0,7	5	6,0

Tableau 11: Statut VIH des hommes interrogés et de leurs partenaires féminines stables

Statut VIH présumé de la partenaire stable	Statut VIH des hommes interrogés		
	Non diagnosti- qués séropositifs (N = 168)	Diagnostiqués séropositifs (N = 12)	Jamais tes- tés (N = 62)
	n	n	n
Séronégatif (N = 235)	164	10	61
Séropositif, charge virale indétectable (N = 1)	0	1	0
Statut VIH inconnu (N = 6)	4	1	1

Tableau 12: Statut VIH des hommes interrogés et de leurs partenaires non binaires

Statut VIH présumé du partenaire non binaire	Statut VIH des hommes interrogés	
	Non diagnostiqués séropositifs (N = 3)	Diagnostiqués sé- ropositifs (N = 1)
	n	n
Séronégatif (N = 2)	1	1
Séropositif, charge virale indétectable (N = 1)	1	0
Statut VIH inconnu (N = 1)	1	0

Parmi les hommes qui ont répondu, un homme non diagnostiqué séropositif avait une relation avec une personne non binaire séronégative (concordance sérologique) et un autre avec une personne non binaire séropositive (discordance sérologique). Un homme diagnostiqué séropositif a indiqué avoir une relation avec une personne non binaire séronégative (discordance sérologique).

Remarque:

Dans les analyses ultérieures, les hommes qui n'ont jamais reçu de résultats d'un dépistage du VIH ont été comptabilisés dans le groupe «hommes non diagnostiqués séropositifs» (n = 2726).

3.9 Relations sexuelles tarifées avec des hommes

Les expériences en matière de relations sexuelles tarifées, c'est-à-dire de relations échangées contre de l'argent, des cadeaux ou des faveurs, sont examinées ici sous l'angle de l'achat et de la vente de services sexuels.

Vente de services sexuels

Sur les 2993 HSH ayant répondu, 2080 (69,5%) ont indiqué n'avoir encore jamais payé un homme pour avoir des relations sexuelles avec lui, ni lui avoir proposé de cadeaux ou de faveurs en contrepartie.

Un groupe de 913 personnes interrogées (30,5%) a déclaré avoir au moins une fois échangé des relations sexuelles contre de l'argent, des cadeaux ou des faveurs. Pour 191 d'entre eux (20,9%), la dernière fois remontait à plus de cinq ans. Pour 208 hommes

(22,8%), cela avait été le cas au cours des cinq dernières années et chez plus de la moitié des hommes ($n = 514$, 56,3%) dans les 12 mois précédant l'enquête.

Sur 511 hommes qui ont déclaré avoir payé pour des relations sexuelles au cours des 12 mois avant l'enquête, 264 (51,7%) ont payé un homme 1 ou 2 fois, 190 (37,2%) 3 à 10 fois, 49 (9,6%) 11 à 50 fois et 8 (1,6%) plus de 50 fois.

Concernant les 12 mois précédant l'enquête, la figure 10 montre la fréquence à laquelle les hommes interrogés ont acheté des services sexuels ou proposé des cadeaux ou des faveurs en échange de relations sexuelles, et dans quelles tranches d'âge ils se situaient.

La figure 10 montre clairement que l'âge des hommes ayant acheté des services sexuels ou offert des cadeaux ou des faveurs en contrepartie va du groupe le plus jeune (16 à 19 ans) au groupe des 75 à 79 ans. Dans la tranche d'âge des 30 à 34 ans, on observe pour la première fois un schéma qui peut être qualifié de «relations sexuelles tarifées régulières» (11 à 50 fois au cours de l'année écoulée) et qui se maintient jusqu'à la tranche d'âge la plus élevée. Des relations sexuelles tarifées hebdomadaires ou plus fréquentes (plus de 50 fois au cours de l'année écoulée) se retrouvent chez les HSH à partir de 35 ans, mais ne sont plus observables chez les plus de 69 ans.

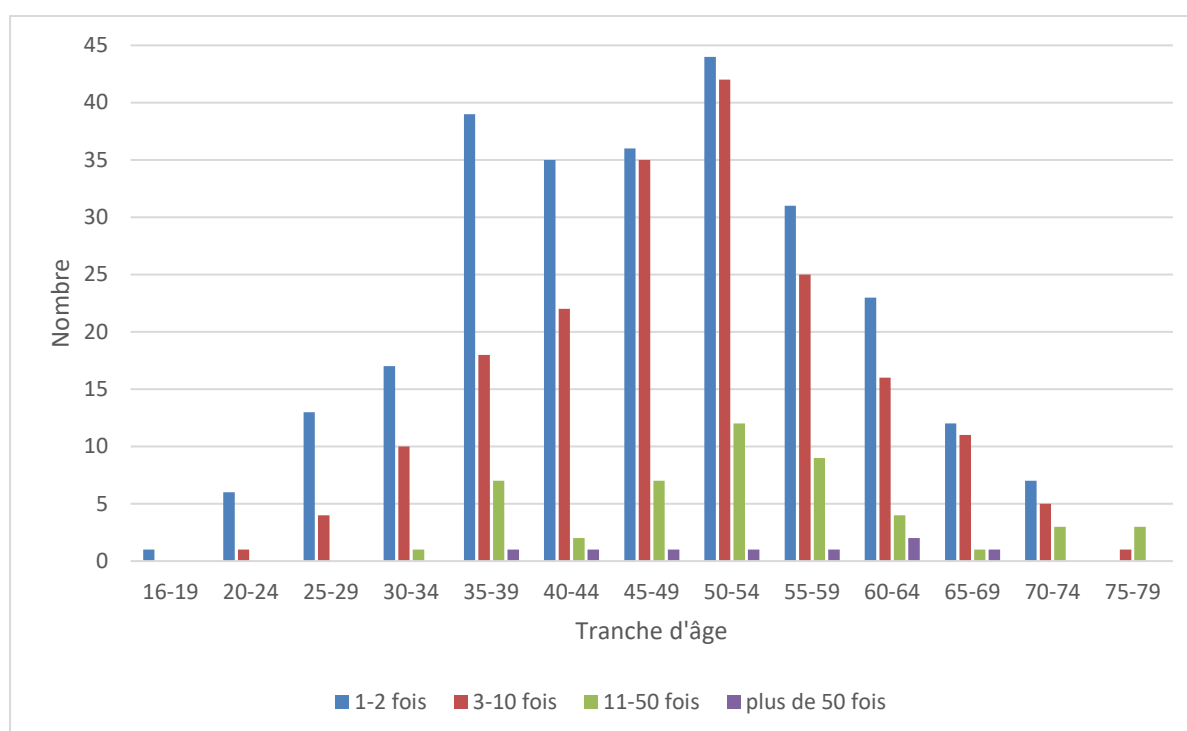


Figure 10: Fréquence de l'achat de services sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête, par tranche d'âge (N = 511).

Vente de services sexuels

Sur les 2994 hommes interrogés, 2468 (82,4%) ont déclaré n'avoir jamais été payés pour des relations sexuelles ou avoir reçu des cadeaux ou des faveurs en contrepartie.

En revanche, 526 (17,6%) ont indiqué avoir été payés au moins une fois par un homme pour avoir des rapports sexuels. Chez 308 hommes (58,6%), la dernière fois où ils ont été payés pour des relations sexuelles remonte à plus de cinq ans. Chez 101 hommes (19,2%), l'échange de relations sexuelles contre de l'argent, des cadeaux ou des faveurs a eu lieu au

cours des cinq dernières années et 117 (22,2%) ont déclaré avoir reçu de l'argent, des cadeaux ou des faveurs d'un homme en échange de relations sexuelles au cours des 12 mois précédant l'enquête pour la dernière fois.

Au cours des 12 derniers mois qui ont précédé l'enquête, 46 hommes sur 113 (40,7%) ont déclaré avoir été payés une à deux fois par un homme pour avoir des rapports sexuels. Une proportion presque égale de 44 hommes (38,9%) a déclaré avoir obtenu 3 à 10 fois des avantages en échange de relations sexuelles. Enfin, durant l'année précédant l'enquête, 16 hommes (14,2%) déclarent avoir été payés (en argent ou en cadeaux) 11 à 50 fois, c'est-à-dire régulièrement, pour des relations sexuelles, et 7 hommes (6,2%) plus de 50 fois.

La figure 11 montre la fréquence à laquelle les hommes interrogés ont été payés par un homme pour avoir des relations sexuelles avec lui au cours des 12 mois précédant l'enquête, et les tranches d'âge dans lesquelles ils se situaient.

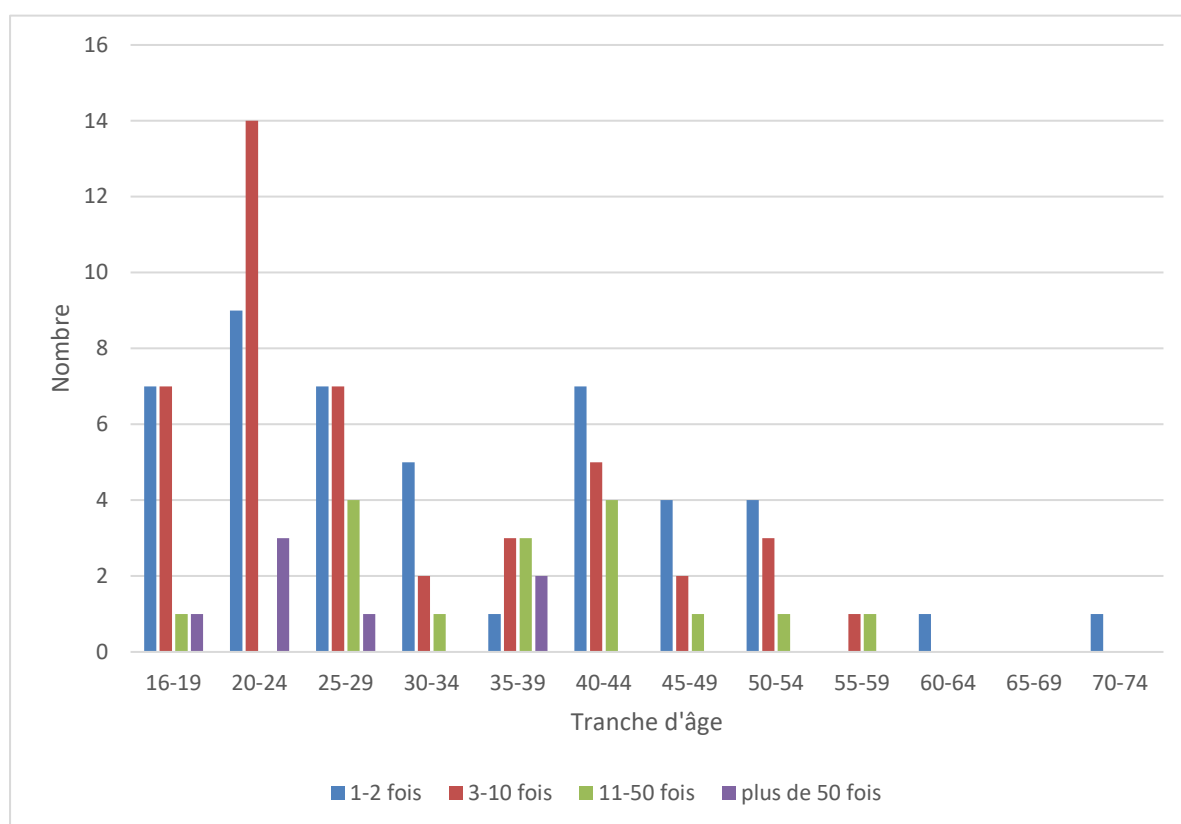


Figure 11: Fréquence de la vente de services sexuels dans les 12 mois précédant l'enquête, par tranche d'âge (N = 113)

Les relations sexuelles tarifées «régulières» ne concernent pas uniquement le groupe de sondés le plus jeune (16 à 19 ans), mais aussi les HSH plus âgés. Des relations tarifées avec une fréquence supérieure à 50 fois sont rapportées jusque dans la tranche d'âge des 35-39 ans.

3.10 Community Health Worker

Un groupe de 96 HSH a indiqué être actifs dans le domaine de la santé et de la prévention auprès des hommes homosexuels et bisexuels (en tant que «Community Health Workers»). Parmi ceux-ci, 38 travaillaient à temps plein ou étaient rémunérés et 58 étaient bénévoles. 56 travaillaient pour une organisation d'utilité publique, 8 pour une organisation commerciale et 18 pour une institution étatique.

3.11 Examen des différences entre les groupes

Ce rapport national contient plusieurs comparaisons de groupes. Dans chaque cas, nous examinons si des différences apparaissent en fonction de l'âge des hommes interrogés, de leur statut VIH, de leur coming-out, de leur statut relationnel, de leur niveau d'instruction, de leur statut professionnel, de l'appréciation de leur revenu ou encore de la taille de leur lieu de domicile. Le tableau 13 présente une compilation des variables qui seront utilisées pour les comparaisons entre groupes dans la suite du rapport.

Tableau 13: Vue d'ensemble des variables utilisées pour les comparaisons entre groupes et les tests de corrélation

Variable	Caractéristiques/ groupe	n	%
Âge	Indication en années (16-85 ans)	3066	
Statut VIH	1 = Aucune infection au VIH détectée (non diagnostiqués séropositifs)	3049	89,4
	2 = Infection VIH détectée (diagnostiqués séropositifs)	2726	
Coming-out	1 = Coming-out restreint	323	10,6
	2 = Large coming-out	3029	
Statut relationnel	1 = Coming-out restreint	945	31,2
	2 = Large coming-out	2084	
Statut relationnel	1 = Célibataire	3060	46,5
	2 = Dans une relation stable	1422	
Niveau de formation	1 = Célibataire	1638	53,5
	2 = Dans une relation stable	1638	
Niveau de formation	Indication du nombre d'années de formation/d'études depuis l'âge de 16 ans	2866	
Activité professionnelle	1 = Actifs et/ou étudiants	2999	89,5
	2 = Sans activité professionnelle	2685	
Situation de revenu actuels	1 = Actifs et/ou étudiants	314	10,5
	2 = Sans activité professionnelle	2999	
	Évaluation:	482	
	1 = Vie très confortable	1462	
	2 = Vie confortable	721	
Taille du lieu de domicile	3 = Ni particulièrement bon, ni particulièrement mauvais	286	9,4
	4 = Vie difficilement	105	
	5 = Vie très difficilement	105	
Taille du lieu de domicile	1 = Ville moyenne ou grande ville (100 000 habitants ou plus)	3040	41,4
	2 = Petite ville (10 000 à 99 999 habitants)	1259	
	3 = Petite commune (moins de 10 000 habitants)	854	
		927	30,5

Remarque concernant les tests de différences et de corrélations:

Pour examiner les différences et corrélations des variables présentées dans le Tableau n°13 au regard de l'état de santé, des mesures de protection et des comportements à risque, des ressources, compétences et possibilités d'accès liées à la protection ainsi que du recours à des mesures de prévention et des offres de conseil, des analyses de régression linéaire et logistique ont été effectuées à chaque fois. Cela permet d'envisager les différences et corrélations individuelles dans le contexte général et de prendre en compte les corrélations possibles entre des variables indépendantes individuelles. Pour évaluer l'importance des différences et des corrélations, l'ampleur de l'effet a été calculée selon le *d* de Cohen. Par ailleurs, les valeurs bêta (β) et les odds ratios (OR) sont également répertoriés (Cohen, 1988). Les valeurs de référence suivantes servent à interpréter l'ampleur des différents effets:

d de Cohen / ampleur de l'effet

0,20 - 0,40 = effet faible

0,50 - 0,70 = effet moyen

0,80 - 1,00 = effet fort

> 1,00 = effet très fort

Les différences et corrélations significatives avec des amplitudes d'effets inférieures à 0,20 n'ont pas été prises en compte.

4 Etat de santé

4.1 Santé mentale

4.1.1 Angoisses et dépressions

L'angoisse et la dépression comptent parmi les maladies les plus courantes dans la population en général (Kroenke, Spitzer, Williams, & Löwe, 2009). Cependant, les HSH semblent être particulièrement touchés. Une étude sur la Suisse a révélé que les signes de dépression chez les jeunes hommes homosexuels et bisexuels étaient 4,78 fois plus fréquents que chez les jeunes hommes hétérosexuels (Wang et al., 2014). Des références provenant d'ouvrages spécialisés portent à croire que la santé mentale des HSH, et plus particulièrement une symptomatologie dépressive, a un impact sur le comportement de protection face au VIH (Fendrich, Avci, Johnson, & Mackesy-Amiti, 2013; Houston, Sandfort, Dolezal, & Carballo-Diéguez, 2012).

Remarque méthodologique:

L'EMIS-2017 a utilisé l'échelle de dépistage «Patient Health Questionnaire-4» (PHQ-4) de Kroenke, Williams et Löwe (2009), qui comporte quatre items, pour évaluer les troubles anxieux et dépressifs chez les hommes interrogés. Le questionnaire demandait ainsi aux participants combien de fois ils avaient été affectés par certains symptômes au cours des deux dernières semaines. Les réponses possibles sont classées sur une échelle de Likert en quatre points (0 = jamais, 1 = certains jours, 2 = plus de la moitié des jours et 3 = presque chaque jour).

L'échelle globale présente une très bonne cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,885). Les deux premiers items constituent la sous-échelle de mesure des troubles anxieux (alpha de Cronbach = 0,823), et les deux derniers la sous-échelle de mesure des troubles dépressifs (alpha de Cronbach = 0,836). Pour permettre une évaluation des troubles de la personne, une réponse doit être fournie aux quatre items. Le score total varie de 0 à 12 avec les catégories: zéro (0 - 2), légers (3 - 5), modérés (6 - 8) et forts (9 - 12) signes de troubles anxieux et/ou dépressifs.

La moyenne sur l'échelle globale (N = 3021) de mesure des symptômes anxieux et dépressifs est de 2,48 (ET = 2,72). Sur cette base, aucune anomalie n'est décelée chez 1790 hommes interrogés (59,3%) (valeurs 0 - 2). Chez 882 HSH (29,2%), l'échelle révèle des signes légers (valeurs de 3 à 5) de troubles anxieux et/ou dépressifs. Des signes modérés (valeurs de 6 à 8) sont observés chez 202 hommes (6,7%), et des signes forts (valeurs de 9 à 12) sont présents chez 147 hommes (4,9%) (Figure 12).

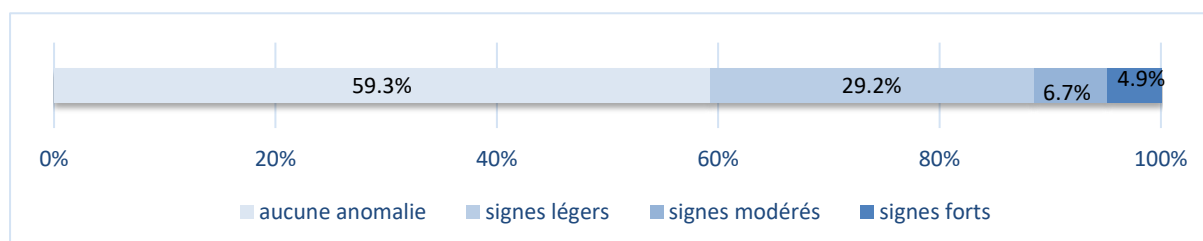


Figure 12: Échelle des troubles anxieux et dépressifs (N = 3021)

4.1.2 Idées suicidaires et pensées d'automutilation

Les études menées auprès des jeunes hommes en Suisse montrent que les jeunes HSH commettent des tentatives de suicide beaucoup plus souvent que les autres hommes de la même tranche d'âge. Chez les adolescents masculins homosexuels et bisexuels, le taux de tentatives de suicide était 5,1 fois plus élevé que chez les adolescents masculins hétérosexuels (Wang et al., 2014). Une tendance suicidaire accrue persiste par ailleurs à l'âge adulte (Wang, Häusermann, Wydler, Mohler-Kuo, & Weiss, 2012).

L'EMIS-2017 ne permet certes pas de comparaison avec les hommes non HSH, mais elle démontre une fois encore la forte prévalence des idées suicidaires ou des pensées d'automutilation. Sur les 3057 hommes interrogés, 498 (16,3%) ont souffert d'idées suicidaires ou de l'envie de se faire du mal au cours des deux semaines précédant l'enquête (Figure 13).

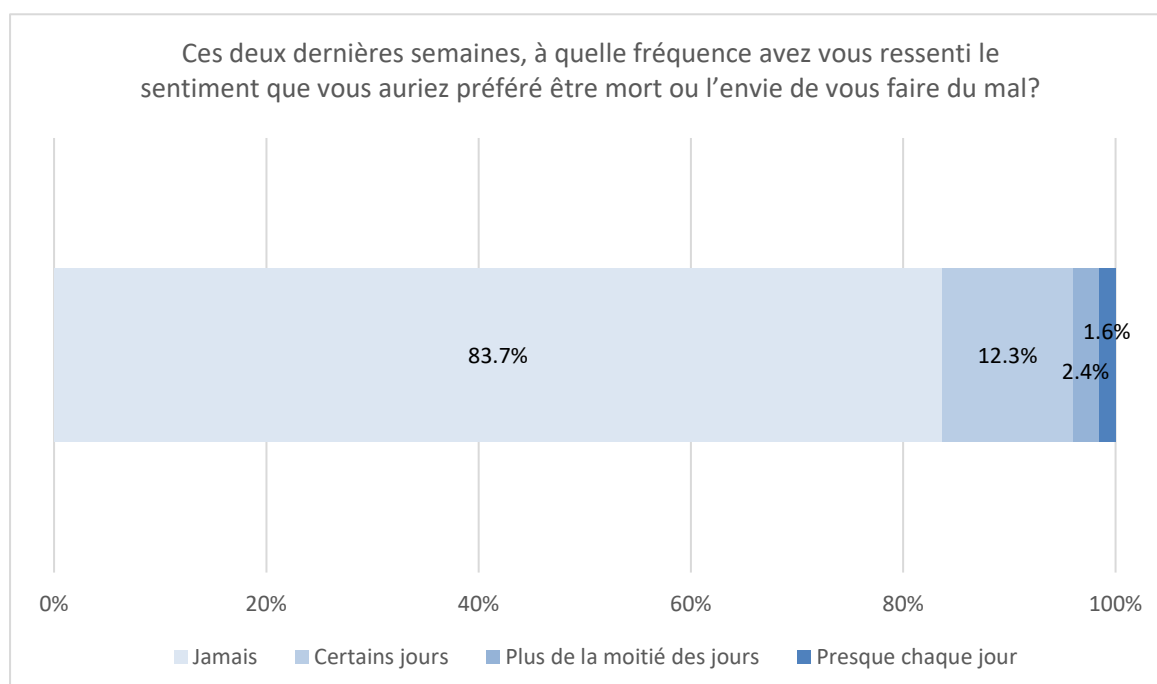


Figure 13: Idées suicidaires et pensées d'automutilation (N = 3057)

4.1.3 Satisfaction sexuelle

La plupart des hommes interrogés se déclarent satisfaits de leur vie sexuelle. Près de deux tiers des 3008 personnes interrogées ont évalué leur satisfaction sexuelle à 6 et plus (n = 2058, 68,4%) sur une échelle allant de «1 = très insatisfait» à «10 = très satisfait». Un tiers a même noté sa satisfaction à 8 et plus (n = 1093, 36,3%). En revanche, un peu moins du tiers (n = 950, 31,6%) a indiqué des valeurs égales ou inférieures à 5 (Figure 14). La moyenne des notes était de 6,44 (ET = 2,17).

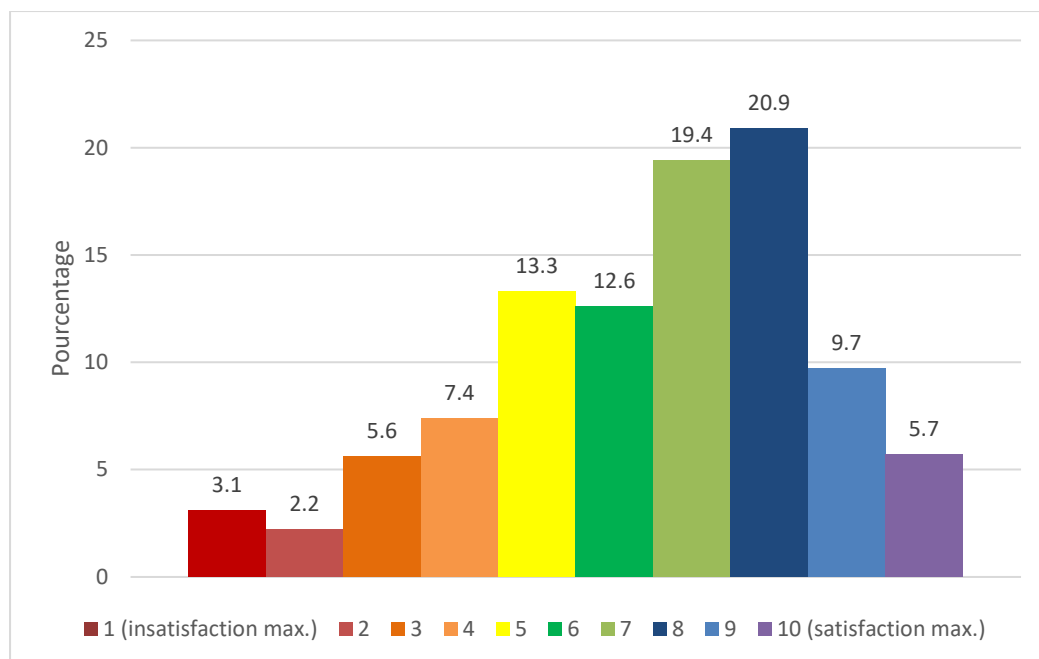


Figure 14: Satisfaction sexuelle (N = 3008)

Différences/corrélations significatives pour la satisfaction sexuelle

- **Statut relationnel:** les HSH dans une relation stable ont atteint des notes plus élevées ($M = 6,9$; $ET = 1,99$) que les célibataires de l'échantillon ($M = 5,9$; $ET = 2,24$). ($\beta = 0,19$, d de Cohen = $0,39$, $p \leq 0,000$)
- **Coming-out:** les HSH ayant largement fait leur coming-out notaient mieux leur satisfaction sexuelle ($M = 6,65$, $ET = 2,12$) que les HSH qui avaient fait un coming-out plus restreint ($M = 5,96$, $ET = 2,20$). ($\beta = 0,13$, d de Cohen = $0,26$, $p \leq 0,000$)
- **Revenu:** plus les personnes interrogées évaluaient leur revenu négativement, plus elles déclaraient être insatisfaites de leur vie sexuelle. ($\beta = -0,13$, d de Cohen = $-0,26$, $p \leq 0,000$)

Aucune différence/corrélation significative: âge, niveau d'instruction, activité professionnelle, taille du lieu de domicile, diagnostic de VIH

4.1.4 Dépendance à l'alcool (CAGE4)

L'enquête n'approfondit ni les schémas de consommation, ni la quantité d'alcool consommée. Elle s'intéresse davantage à la dépendance à l'alcool.

Remarque méthodologique:

Le CAGE-4 de Shields et Caruso (2004) est un test permettant d'évaluer la dépendance à l'alcool. Les réponses possibles aux quatre items sont «oui» ou «non». Dans le cas de deux réponses positives ou plus, il existe un risque de dépendance à l'alcool.

D'après le test CAGE4, 614 (20,2%) des 3037 hommes interrogés pourraient être dépendants à l'alcool.

4.2 VIH et autres infections sexuellement transmissibles (IST)

4.2.1 Diagnostic de VIH et charge virale

Selon les indications données au chapitre 3.8, 323 sondés au total ont déclaré avoir reçu un diagnostic de séropositivité. Ici, nous nous intéresserons à l'année au cours de laquelle ils ont été testés positifs au VIH pour la première fois. Sur 263 hommes interrogés, 40 HSH ont déclaré avoir reçu leur diagnostic de VIH avant 1996, et donc avant l'introduction des thérapies antirétrovirales combinées. Un groupe de 79 HSH a été diagnostiqué avant 2008, et donc avant la déclaration dite «Swiss Statement» selon laquelle les personnes séropositives qui suivaient un traitement efficace ne pouvaient plus transmettre le virus de l'IH. 111 autres HSH ont reçu leur diagnostic avant 2016, et donc avant la recommandation de commencer un traitement médicamenteux anti-VIH immédiatement juste le diagnostic, et 33 HSH en 2016 et 2017 (Tableau 14). 17 hommes ont déclaré avoir reçu leur diagnostic de VIH au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tableau 14: Année du premier diagnostic de VIH

Année du premier diagnostic de VIH (N = 263)	n	%
1984 - 1995	40	15,2
1996 - 2007	79	30,0
2008 - 2015	111	42,2
2016 - 2017	33	12,5

Parmi les 323 hommes séropositifs, 305 (94,4%) ont indiqué que leur virémie était «indéetectable» selon la dernière détermination de la charge virale à laquelle ils se sont soumis. 9 hommes (2,8%) ont fait remarquer que leur charge virale était détectable lors de leur dernier examen et 9 autres (2,8%) ne connaissaient pas leur charge virale.

4.2.2 Dernier diagnostic de gonorrhée, chlamydia, syphilis

Sur 3015 hommes interrogés, 722 (23,9%) ont déclaré avoir eu au moins une gonorrhée, et 521 sur 2955 (17,6%) ont fait état d'au moins un diagnostic de chlamydia ou de LGV au cours de leur vie. 467 hommes interrogés sur 3029 (15,4%) ont signalé avoir reçu un diagnostic de syphilis au moins une fois dans leur vie (Tableau 15)².

Sur la base des diagnostics au cours des 12 mois précédant l'enquête, il apparaît que 193 hommes au total (6,4%) ont été testés positifs pour la gonorrhée au cours de cette période. Une chlamydia a été détectée chez 171 hommes (5,8%) et la syphilis chez 130 hommes (4,3%) au cours de l'année précédant l'enquête.

² Chez les HSH francophones, il est possible que la question des diagnostics d'IST ait été mal comprise et qu'elle ait été interprétée comme «déjà fait un test de dépistage d'IST» et non, comme prévu, comme «ayant déjà reçu un résultat positif lors d'un test de dépistage d'IST». Le nombre de diagnostics d'IST déclaré peut par conséquent être légèrement supérieur à ce qu'il est réellement.

Tableau 15: Dernier diagnostic de gonorrhée, chlamydia, syphilis (fréquences et pourcentages cumulés)

Dernier diagnostic	Gonorrhée (N = 3015)		Chlamydia/LGV (N = 2955)		Syphilis (N = 3029)	
	n	%	n	%	n	%
Dans les 7 derniers jours	3	0,1	6	0,2	6	0,2
Dans les 4 dernières semaines	19	0,6	23	0,8	17	0,6
Dans les 6 derniers mois	93	3,1	86	2,9	71	2,3
Dans les 12 derniers mois	193	6,4	171	5,8	130	4,3
Dans les 5 dernières années	430	14,3	388	13,1	326	10,8
Il y a plus de 5 ans	722	23,9	521	17,6	467	15,4

4.2.3 Premier diagnostic de verrues anales ou génitales

Sur les 2981 hommes interrogés, 447 hommes (15,0%) ont déclaré avoir déjà reçu un diagnostic de verrues anales ou génitales. Le tableau 16 montre à quelle période ce diagnostic a été posé pour la première fois.

Au total, 56 hommes (1,9%) ont déclaré avoir reçu un premier diagnostic de verrues anales ou génitales au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tableau 16: Premier diagnostic de verrues anales ou génitales (fréquences et pourcentages cumulés)

Premier diagnostic de verrues anales ou génitales (N = 2981)	n	%
Dans les 7 derniers jours	2	0,1
Dans les 4 dernières semaines	6	0,2
Dans les 6 derniers mois	25	0,8
Dans les 12 derniers mois	56	1,9
Dans les 5 dernières années	198	6,6
Il y a plus de 5 ans	447	15,0

4.2.4 Diagnostic d'hépatite C et infection actuelle

Sur les 2943 hommes interrogés, 70 (2,4%) ont indiqué avoir déjà reçu un diagnostic d'hépatite C. 64 hommes ont déclaré avoir déjà contracté une fois l'hépatite C, 2 hommes deux fois et 3 hommes trois ou plus. L'hépatite C a été détectée pour la première fois dans les 12 mois précédant l'enquête chez un total de 9 hommes (0,3%) (cf. Tableau 17).

Tableau 17: Premier diagnostic d'hépatite C (fréquences et pourcentages cumulés)

Premier diagnostic d'hépatite C (N = 2943)	n	%
Dans les 4 dernières semaines	1	0,03
Dans les 6 derniers mois	5	0,2
Dans les 12 derniers mois	9	0,3
Dans les 5 dernières années	34	1,2
Il y a plus de 5 ans	70	2,4

Interrogés sur l'état actuel de l'hépatite C, 20 HSH (28,6%) ont indiqué que l'infection avait guéri spontanément (sans traitement), tandis que 37 hommes interrogés (52,9%) ont déclaré être venus à bout de l'infection à l'aide d'un traitement médicamenteux. 7 hommes (10,0%) ont signalé être toujours infectés au moment de l'enquête, et 6 autres (8,6%) ne connaissent pas leur statut actuel en ce qui concerne l'hépatite C.

4.2.5 Infection actuelle par le virus de l'hépatite B

Au total, 9 hommes interrogés sur 3052 (0,3%) ont déclaré souffrir d'une hépatite B chronique. 149 HSH (4,9%) ont indiqué avoir eu une hépatite B et donc être immunisés contre celle-ci.

5 Rapports sexuels et comportements préventif

5.1 Premier et dernier rapport sexuel avec des hommes

5.1.1 Premier rapport sexuel et premier rapport anal avec un homme

Au sens de cette enquête, on entend par «rapport sexuel» ou «relation sexuelle» tout contact physique ayant pour but l'orgasme d'un ou des deux partenaires. Sur 3057 hommes interrogés, 2996 ont déclaré avoir déjà eu des rapports sexuels avec un homme (98%). Le nombre de participants faisant état de rapports anaux avec un homme est légèrement inférieur: ils sont ainsi 2883 sur 2991 (96,4%).

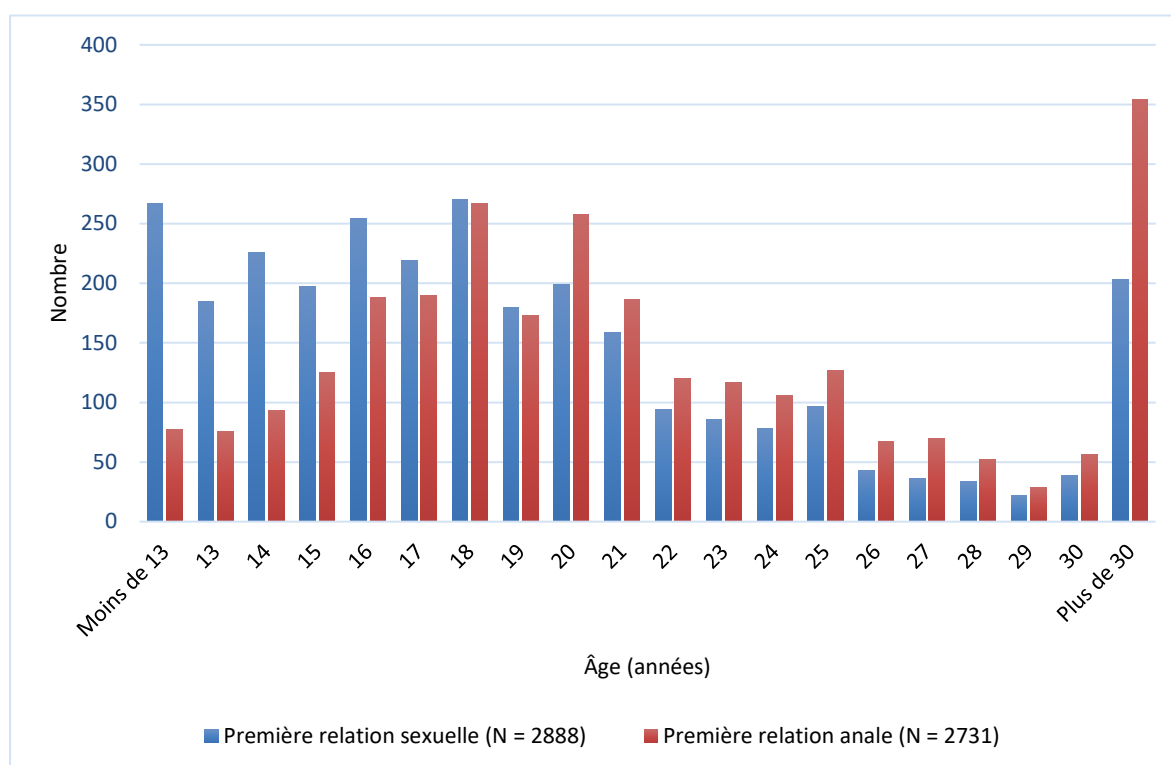


Figure 15: Âge lors du premier rapport sexuel avec un homme et du premier rapport anal avec un homme

Si l'on examine l'âge lors du premier rapport sexuel avec un homme, on constate que, sur 2888 hommes interrogés, près de deux tiers ($n = 1798$, 62,3%) ont vécu cette expérience à l'adolescence, soit avant l'âge de 19 ans. Parmi ceux-ci, 267 (9,2%) avaient moins de 13 ans. Environ un cinquième ($n = 608$, 21,1%) avait entre 13 et 15 ans et un peu moins du tiers ($n = 923$, 32,0%) avait entre 16 et 19 ans. 848 personnes interrogées (29,4%) ont indiqué avoir été âgées de 20 à 29 ans lors de leur premier rapport sexuel avec un homme et 242 (8,4%) de 30 ans et plus (Figure 15). L'âge médian des hommes interrogés était de 18 ans (IQR = 7).

Leur premier rapport anal avec un homme a généralement eu lieu un peu plus tard. Seuls 77 HSH (2,8%) indiquent avoir eu moins de 13 ans lors de leur premier rapport anal. 294 HSH (10,8%) avaient, selon eux, entre 13 et 15 ans, 818 (30,0%) entre 16 et 19 ans et 1132 (41,5%) entre 20 et 29 ans. 410 hommes (15%) ont déclaré qu'ils avaient 30 ans ou plus lors de leur premier rapport anal avec un homme (Figure 15). L'âge médian des hommes interrogés est ici de 20 ans (IQR = 8).

5.1.2 Dernier rapport sexuel et dernier rapport anal

Interrogés sur le moment auquel remontait leur dernier rapport sexuel avec un homme, 1684 (55,2% des HSH) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un homme pour la dernière fois au cours de la semaine précédant l'enquête. Si nous examinons l'année précédant l'enquête, qui servira ultérieurement de point de référence lors de l'évaluation des comportements de protection face au VIH, il apparaît que, pour un total de 2834 hommes (92,9%), les dernières relations sexuelles avec un homme ont eu lieu au cours de cette période. Cela peut être interprété dans le sens où l'échantillon est sexuellement actif, à l'exception de quelques participants, et peut donc fournir un aperçu du comportement actuel des HSH en Suisse. Chez 2511 (82,7%) des hommes interrogés, le dernier rapport anal avec un homme tombe également dans cette période (Tableau 18).

Tableau 18: Dernier rapport sexuel et dernier rapport anal avec un homme (fréquences et pourcentages cumulés)

	Dernier rapport sexuel avec un homme (N = 3051)		Dernier rapport anal avec un homme (N = 3037)	
	n	%	n	%
Dans les dernières 24 heures	527	17,3	305	10,0
Dans les 7 derniers jours	1684	55,2	1132	37,3
Dans les 4 dernières semaines	2323	76,1	1754	57,8
Dans les 6 derniers mois	2705	88,7	2283	75,2
Dans les 12 derniers mois	2834	92,9	2511	82,7
Dans les 5 dernières années	2931	96,1	2718	89,5
Il y a plus de 5 ans	2988	97,9	2868	94,4

5.2 Rapports sexuels avec des partenaires masculins stables et occasionnels au cours des 12 derniers mois

Dans les chapitres suivants, une distinction est établie entre les HSH séropositifs et ceux chez qui une infection au VIH n'a encore jamais été diagnostiquée. Pour faciliter la lecture, nous utiliserons les expressions «hommes diagnostiqués séropositifs» et «hommes non diagnostiqués séropositifs».

5.2.1 Rapports sexuels avec un (ou plusieurs) partenaire(s) masculin(s) stable(s)

Par «partenaires stables», on entend des hommes avec lesquels les participants entretiennent une relation (petit ami ou un chum/conjoint) qui les amène à ne pas se considérer comme célibataires.

Sur les 2710 hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs, 1273 (47,0%) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec un partenaire stable au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez les hommes diagnostiqués séropositifs, ils étaient 154 (48,3%) sur 319.

Les analyses suivantes mettent l'accent sur les partenaires et leur nombre: le tableau 19 et le tableau 20 montrent combien d'hommes, diagnostiqués séropositifs ou non, ont eu des

relations sexuelles avec combien de partenaires stables au cours de l'année précédant l'enquête (2^e colonne), combien des personnes interrogées ont eu des relations anales avec combien de partenaires stables (3^e colonne) et combien d'hommes interrogés ont renoncé au préservatif lors de relations anales avec combien de partenaires stables (4^e colonne).

Il convient de noter que le nombre de partenaires avec lesquels les personnes interrogées ont eu des relations anales sans préservatif ne donne aucune indication directe sur la fréquence avec laquelle les hommes interrogés se sont protégés au cours de l'année précédant l'enquête. L'indication selon laquelle les personnes interrogées ont eu des relations anales sans préservatif avec un certain nombre de partenaires montre qu'elles ont eu au moins un rapport anal sans préservatif avec ce nombre de partenaires et donc qu'elles n'ont certainement pas «toujours» utilisé de préservatif au cours de l'année précédant l'enquête, mais cela ne permet de tirer aucune conclusion sur la fréquence ou le caractère systématique de leurs relations anales sans préservatif. De même, le fait d'avoir des relations anales avec leurs partenaires stables n'implique pas de risque d'exposition au VIH. Comme le montre le Tableau 10, 915 HSH (76,7%) ont une relation sérologiquement concordante. En outre, 93,3% (n = 70) des partenaires séropositifs d'hommes non diagnostiqués séropositifs présentent une charge virale indétectable.

Tableau 19: Hommes non diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires masculins stables avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anaux et des rapports anaux sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête

Nombre de partenaires masculins stables ...	... avec rapport sexuel (N = 1260)		... avec rapport anal (N = 1104)		... avec rapport anal sans préservatif (N = 823)	
	n	%	n	%	n	%
1	903	71,7	862	78,1	709	86,1
2 à 5	262	20,8	193	17,5	104	12,6
6 ou plus	95	7,5	49	4,4	10	1,2

Tableau 20: Hommes diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires masculins stables avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anaux et des rapports anaux sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête

Nombre de partenaires masculins stables ...	... avec relations sexuelles (N = 151)		... avec rapport anal (N = 137)		... avec rapport anal sans préservatif (N = 109)	
	n	%	n	%	n	%
1	92	60,9	88	64,2	71	65,1
2 à 5	34	22,5	29	21,2	25	22,9
6 ou plus	25	16,6	20	14,6	13	11,9

5.2.2 Rapports sexuels avec des partenaires occasionnels

Par «partenaires occasionnels», on entend des hommes avec lesquels les participants n'ont eu des rapports sexuels qu'une seule fois ou des hommes avec qui ils ont eu des rapports sexuels plusieurs fois mais qu'ils ne considèrent pas comme partenaire stable (cela inclut les partenaires d'une nuit, les partenaires anonymes, les copains de baise réguliers). Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 74,8% (n = 2022) des 2703 hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs et 87,5% (n = 279) des 319 hommes diagnostiqués séropositifs ont eu des relations sexuelles avec des partenaires masculins occasionnels.

Le tableau 21 et le tableau 22 montrent le nombre de partenaires masculins occasionnels avec lesquels les sondés diagnostiqués séropositifs ou non ont eu des relations sexuelles au cours des 12 mois précédant l'enquête, avec combien d'entre eux ils ont eu des relations anales et avec combien de partenaires ils ont eu des relations anales sans préservatif. Il convient ici encore de noter que le nombre de partenaires occasionnels avec lesquels les personnes interrogées ont eu des relations anales sans préservatif ne donne aucune indication directe sur la fréquence avec laquelle les hommes interrogés se sont protégés au cours de l'année précédant l'enquête. L'indication selon laquelle les personnes interrogées ont eu des relations anales sans préservatif avec un certain nombre de partenaires occasionnels montre qu'elles ont eu au moins un rapport anal sans préservatif avec ce nombre de partenaires occasionnels et donc qu'elles n'ont certainement pas «toujours» utilisé de préservatif au cours de l'année précédant l'enquête. Toutefois, cela ne permet de tirer aucune conclusion sur la fréquence ou le caractère systématique de leurs relations anales sans préservatif. De même, le fait d'avoir des relations anales avec leurs partenaires occasionnels n'implique pas de risque d'exposition au VIH. En revanche, les relations anales sans préservatif avec des partenaires occasionnels sont significatives par rapport à d'autres infections sexuellement transmissibles.

Tableau 21: Hommes non diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires masculins occasionnels avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anales et des rapports anales sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête

Nombre de partenaires masculins occasionnels ...	... avec rapport sexuel (N = 2000)		... avec rapport anal (N = 1699)		... avec rapport anal sans préservatif (N = 743)	
	n	%	n	%	n	%
1 à 2	417	20,9	564	33,2	424	57,1
3 à 4	355	17,8	354	20,8	112	15,1
5 à 6	312	15,6	213	12,5	62	8,3
7 à 8	152	7,6	92	5,4	14	1,9
9 à 10	164	8,2	94	5,5	38	5,1
11 à 20	295	14,8	198	11,7	46	6,2
21 à 30	132	6,6	83	4,9	23	3,1
31 à 40	53	2,7	32	1,9	4	0,5
41 à 50	31	1,6	22	1,3	6	0,8
Plus de 50	89	4,5	47	2,8	14	1,9

Tableau 22: Hommes diagnostiqués séropositifs: nombre de partenaires occasionnels avec lesquels les hommes interrogés ont eu des rapports sexuels, des rapports anales et des rapports anales sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête

Nombre de partenaires masculins occasionnels ...	... avec rapports sexuels (N = 278)		... avec rapport anal (N = 254)		... avec rapport anal sans préservatif (N = 208)	
	n	%	n	%	n	%
1 à 2	28	10,1	37	14,6	45	21,6
3 à 4	35	12,6	39	15,4	35	16,8
5 à 6	37	13,3	27	10,6	27	13,0
7 à 8	6	2,2	6	2,4	5	2,4
9 à 10	23	8,3	23	9,1	17	8,2
11 à 20	51	18,3	45	17,7	31	14,9
21 à 30	23	8,3	18	7,1	16	7,7
31 à 40	17	6,1	18	7,1	8	3,8
41 à 50	10	3,6	7	2,8	2	1,0
Plus de 50	48	17,3	34	13,4	22	10,6

Si l'on compare les chiffres, il apparaît clairement que le pourcentage d'hommes qui, au cours de l'année précédant l'enquête, ont eu des relations sexuelles avec jusqu'à 20 partenaires occasionnels était de 84,8% chez les hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs et de 64,7% chez les sondés diagnostiqués séropositifs. L'examen des extrêmes de l'échelle révèle que 20,9% des HSH non diagnostiqués séropositifs et 10,1% des hommes diagnostiqués séropositifs ont eu des relations sexuelles avec un ou deux partenaires occasionnels au cours de l'année précédant l'enquête. 4,5% des hommes non diagnostiqués séropositifs ont indiqué avoir eu des rapports sexuels avec plus de 50 partenaires occasionnels. Le même nombre de partenaires occasionnels a en revanche été avancé par 17,3% des HSH diagnostiqués séropositifs.

Cette comparaison montre clairement qu'aujourd'hui, les hommes séropositifs participent à des schémas typiques de la vie sexuelle de la communauté et ont une vie sexuelle active. S'agissant des partenaires occasionnels du moins, rien ne permet de supposer que les hommes séropositifs soient exclus. Cela peut être dû au fait que la charge virale est indétectable chez la plupart d'entre eux (94,4%) et que le message selon lequel les personnes séropositives ne sont plus contagieuses pour peu qu'elles suivent un traitement antirétroviral efficace est passé dans la communauté.

5.3 Utilisation du préservatif avec des partenaires masculins occasionnels

Dans l'analyse qui suit, l'accent n'est plus mis sur le nombre de partenaires mais sur le comportement des hommes interrogés.

5.3.1 Utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels

Parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs, 52,0% (n = 882) ont déclaré avoir *toujours* utilisé un préservatif lors de relations anales avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, tandis que 48,0% (n = 814) y ont renoncé à des degrés divers.

Chez les hommes diagnostiqués séropositifs, 13,4% (n = 34) ont affirmé avoir *toujours* utilisé un préservatif lors de relations anales avec des partenaires occasionnels au cours de l'année précédant l'enquête. 86,6% (n = 220) des hommes diagnostiqués séropositifs ont indiqué avoir renoncé au préservatif à des degrés divers au cours de cette période (Figure 16).

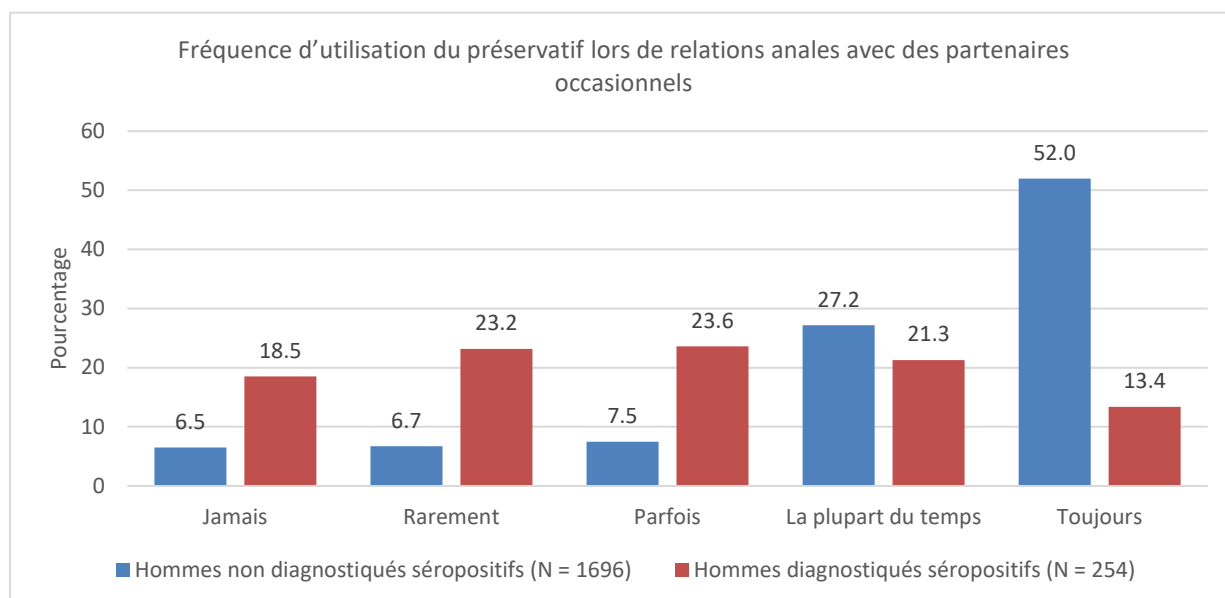


Figure 16: Utilisation du préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires masculins occasionnels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, pour les hommes diagnostiqués et non diagnostiqués séropositifs

Ainsi, parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs, 882 des hommes interrogés se sont protégés toujours avec des préservatifs lors de leurs rapports sexuels avec des partenaires occasionnels, tandis que 814 répondants n'ont pas utilisé de préservatif de façon systématique.

Ici, nous examinerons si la fréquence d'utilisation du préservatif avec des partenaires occasionnels diffère selon que l'intéressé a ou non recours à la PrEP. Il ressort de la Figure 17 que les HSH qui prennent ou ont pris la PrEP ont moins souvent utilisé de préservatifs lors de leurs relations anales avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ($\beta = -0,25$, d de Cohen = $-0,52$, $p \leq 0,000$). Si 55,1% des hommes interrogés n'ayant pas (ou jamais) pris de PrEP ont indiqué avoir toujours utilisé des préservatifs lors de relations sexuelles avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois qui ont

précédé l'enquête, ils n'étaient que 7,8% chez les HSH qui prenaient la PrEP (ou l'avaient prise un jour) (Figure 17).

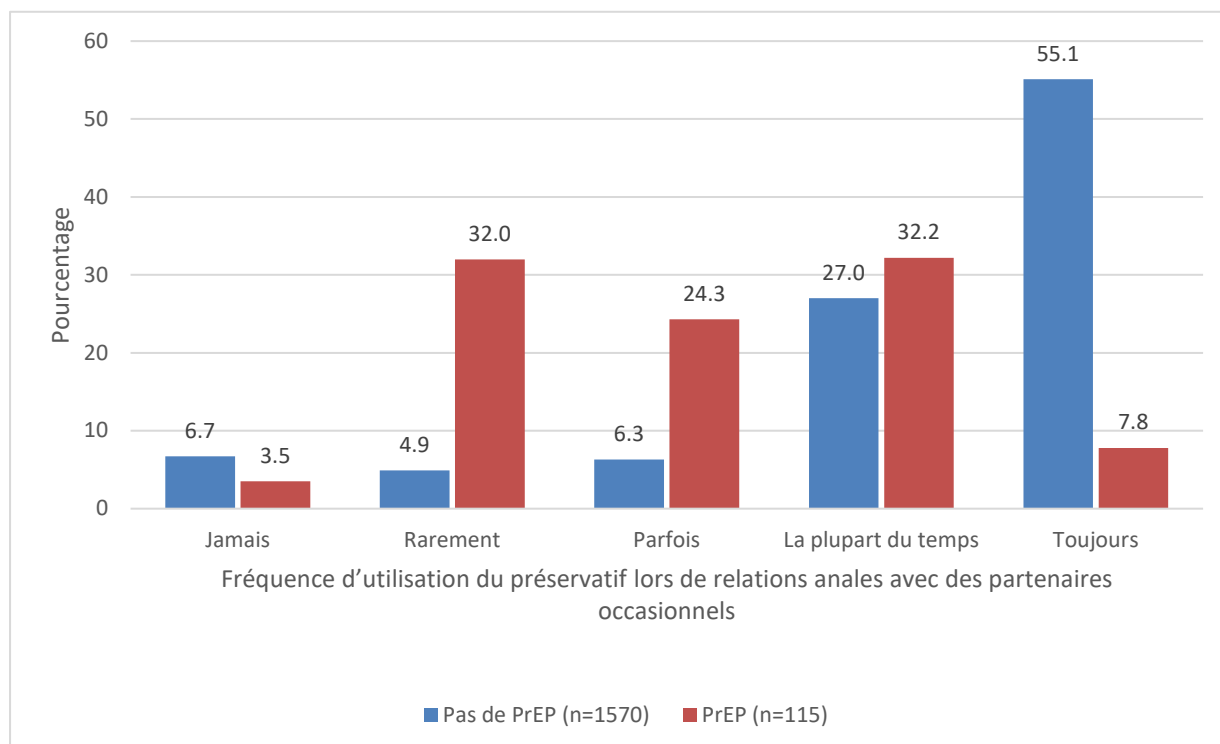


Figure 17: Prise de la PrEP et fréquence d'utilisation du préservatif chez les hommes non diagnostiqués séropositifs lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels (N = 1685)

Différences/corrélations significatives dans l'utilisation du préservatif lors de rapports annaux avec des partenaires occasionnels au cours des 12 derniers mois chez les hommes non diagnostiqués séropositifs

- **Niveau de formation:** les HSH qui ont étudié pendant longtemps utilisaient plus souvent des préservatifs avec leurs partenaires occasionnels que ceux comptant moins d'années de formation ($\beta = 0,14$; d de Cohen = 0,28, $p \leq 0,000$).
- **Revenu:** plus les HSH évaluent leur revenu positivement, plus ils utilisent des préservatifs lors de relations anales avec des partenaires occasionnels ($\beta = -0,11$, d de Cohen = -0,22, $p \leq 0,000$).

Aucune différence/corrélation significative: activité professionnelle, âge, statut relationnel, coming-out, taille du lieu de domicile

5.3.2 Rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels séropositifs

L'accent est mis ici sur les HSH qui ont déclaré ne *pas toujours* avoir utilisé de préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 813) dans cette situation, 146 (18%) ont indiqué avoir eu des rapports anaux sans préservatif avec un partenaire occasionnel dont ils savaient qu'il était séropositif.

Chez les hommes diagnostiqués séropositifs (N = 220), 139 (63,2%) ont déclaré avoir eu des rapports anaux sans préservatif avec un partenaire occasionnel dont ils savaient qu'il était aussi séropositif.

Le tableau 23 montre les données communiquées par les hommes concernant la charge virale des partenaires occasionnels séropositifs avec lesquels ils ont eu des rapports anaux sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête. Concrètement, il a été demandé à ces hommes d'indiquer si la charge virale de leurs partenaires était nettement inférieure ou supérieure au seuil de détection.

Tableau 23: Informations sur la charge virale des partenaires occasionnels séropositifs lors de rapports anaux sans préservatif

Charge virale des partenaires occasionnels séropositifs lors de rapports anaux	Hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 142)		Hommes diagnostiqués séropositifs (N = 139)	
	n	%	n	%
Indétectable («undetectable») chez tous	108	76,1	81	58,3
Indétectable («undetectable») chez certains	21	14,8	26	18,7
Détectable chez tous	4	2,8	2	1,4
Inconnu	9	6,3	30	21,6

Les trois quarts des hommes non diagnostiqués séropositifs (n = 108, 76,1%) et un peu plus de la moitié des hommes diagnostiqués séropositifs (n = 81, 58,3%) ont indiqué que la charge virale était indétectable chez tous les partenaires occasionnels séropositifs avec lesquels ils avaient eu des rapports sexuels anaux sans préservatif au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

17,6% des hommes non diagnostiqués séropositifs (n = 25) et 20,1% des hommes diagnostiqués séropositifs (n = 28) ont déclaré que la charge virale était détectable chez au moins un de leurs partenaires occasionnels. Il était trois fois plus fréquent chez les hommes interrogés diagnostiqués séropositifs (n = 30; 21,6%) de ne pas connaître le résultat de la détermination de la charge virale de leurs partenaires occasionnels séropositifs que chez les hommes non diagnostiqués séropositifs (n = 9; 6,3%).

Parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs ayant déclaré que la charge virale de tous leurs partenaires occasionnels séropositifs était indétectable (N = 108), 59% (n = 64) ont indiqué n'avoir encore jamais pris une PrEP au moment de l'enquête. Chez ceux qui ont signalé que la charge virale était détectable chez au moins une personne (N = 25), 52% (n = 13) ont dit n'avoir encore jamais pris de PrEP. Et parmi les 9 HSH sans diagnostic de VIH qui ont déclaré ne pas connaître la charge virale de leurs partenaires occasionnels, près de 78% (n = 7) ont précisé n'avoir encore jamais eu recours à la PrEP au moment de l'enquête.

5.3.3 Rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels séronégatifs

L'accent est mis ici aussi sur les HSH qui ont dit ne *pas toujours* avoir utilisé de préservatif lors de rapports anaux avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 811) dans cette situation, 556 (68,6%) ont indiqué avoir eu des relations sans préservatif avec un partenaire occasionnel dont ils savaient qu'il était séropositif.

Chez les hommes diagnostiqués séropositifs (N = 218), 129 (59,2%) ont déclaré avoir eu un rapport anal sans préservatif avec un partenaire occasionnel dont ils savaient qu'il était séronégatif.

Le tableau 24 présente les informations fournies par les hommes interrogés concernant l'utilisation de la PrEP par les partenaires occasionnels séronégatifs avec lesquels ils ont eu des relations anales sans préservatif au cours des 12 mois précédant l'enquête. Concrètement, il a été demandé à ces hommes d'indiquer s'ils savaient si ces partenaires occasionnels séronégatifs avaient «à coup sûr» recours à la PrEP.

Tableau 24: Informations sur l'utilisation de la PrEP des partenaires occasionnels séronégatifs lors de rapports anaux sans préservatif

Utilisation de la PrEP par les partenaires occasionnels séronégatifs lors de rapports anaux sans préservatif	Hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 549)		Hommes diagnostiqués séropositifs (N = 126)	
	n	%	n	%
Tous	50	9,1	18	14,3
Certains	106	19,3	46	36,5
Aucun	191	34,8	24	19,0
Inconnu	202	36,8	38	30,2

Plus de la moitié des hommes non diagnostiqués séropositifs (n = 297, 54,1%) et séropositifs (n = 70, 55,6%) ont indiqué qu'au moins un de leurs partenaires occasionnels séronégatifs avec lequel ils avaient eu des relations anales sans préservatif au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête ne prenait pas la PrEP.

Parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs ayant déclaré que tous leurs partenaires occasionnels séronégatifs avaient recours à la PrEP (N = 50), 80% (n = 40) ont indiqué qu'ils n'avaient eux-mêmes encore jamais pris de PrEP au moment de l'enquête. Parmi ceux qui ont répondu qu'au moins un de leurs partenaires occasionnels séronégatifs ne prenait pas de PrEP (N = 297), 81,5% (n = 242) n'avaient eux-mêmes jamais eu recours à la PrEP au moment de l'enquête. Parmi ceux qui ne savaient pas si leurs partenaires occasionnels séronégatifs avaient recours à la PrEP (N = 202), 92,1% (n = 186) ont déclaré ne jamais l'avoir utilisée eux-mêmes.

Sur les 129 hommes diagnostiqués séropositifs ayant eu des relations anales sans préservatif avec un partenaire occasionnel séronégatif, tous, à l'exception de trois personnes, ont déclaré que, d'après les résultats de leur dernier examen, leur charge virale était indétectable.

5.3.4 Rapports anaux sans préservatif avec des partenaires occasionnels dont le statut VIH était inconnu

Chez les hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 814), 427 (52,5%) ont indiqué avoir eu des rapports sexuels sans préservatif avec un partenaire occasionnel dont le statut VIH leur était inconnu ou qu'ils ne souhaitent pas connaître. Parmi eux, 341 HSH (79,9%) ont déclaré n'avoir jamais eux-mêmes eu recours à la PrEP au moment de l'enquête.

Chez les hommes diagnostiqués séropositifs (N = 220), 159 (72,3%) ont indiqué avoir eu des rapports anaux sans préservatif avec un partenaire occasionnel dont le statut VIH leur était inconnu ou qu'ils ne souhaitent pas connaître. Parmi ceux-ci, 151 (95,0%) ont précisé avoir une charge virale indétectable au moment de l'enquête, 4 avoir une charge détectable et 3 autres ne pas (ou ne plus) connaître le résultat de la dernière détermination de leur charge virale.

5.4 Relations sexuelles avec des femmes

5.4.1 Derniers rapports sexuels avec une femme

Aux fins de cette enquête, on entend par «rapports sexuels» ou «relations sexuelles» tout contact physique visant l'orgasme. Il en va de même pour les relations sexuelles que les hommes interrogés ont eues avec des femmes.

Sur 2720 hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs, 1338 (49,2%) ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles avec une femme. 357 (13,1%) ont indiqué que leurs derniers rapports sexuels avec une femme avaient eu lieu au cours de l'année précédant l'enquête.

Chez les hommes diagnostiqués séropositifs, 172 HSH sur 321 (53,6%) ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles avec une femme. 24 (7,5%) ont précisé avoir eu leurs derniers rapports sexuels avec une femme au cours des 12 mois précédant l'enquête (Tableau 25).

Tableau 25: Derniers rapports sexuels avec une femme (fréquences et pourcentages cumulés)

Derniers rapports sexuels avec une femme	Hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 2720)		Hommes diagnostiqués séropositifs (N = 321)	
	n	%	n	%
Dans les 24 dernières heures	38	1,4	2	0,6
Dans les 7 derniers jours	141	5,2	9	2,8
Dans les 4 dernières semaines	217	8,0	11	3,4
Dans les 6 derniers mois	284	10,4	19	5,9
Dans les 12 derniers mois	357	13,1	24	7,5
Dans les 5 dernières années	518	19,0	37	11,5
Il y a plus de 5 ans	1338	49,2	172	53,6

5.4.2 Relations sexuelles vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 derniers mois

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 323 hommes non diagnostiqués séropositifs (11,9%) et 22 hommes diagnostiqués séropositifs (6,9%) ont déclaré avoir eu des relations sexuelles vaginales ou anales avec une femme. Plus de la moitié des hommes non diagnostiqués séropositifs (n = 187, 57,9%) et des hommes diagnostiqués séropositifs (n = 12, 54,5%) a eu des relations sexuelles avec une seule femme (Tableau 26).

Tableau 26: Pénétrations vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 derniers mois

Nombre de femmes avec lesquelles les hommes interrogés ont eu des pénétrations vaginales ou anales au cours des 12 derniers mois	Hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 323)		Hommes diagnostiqués séropositifs (N = 22)	
	n	%	n	%
1	187	57,9	12	54,5
2 à 5	114	35,3	9	40,9
6 ou plus	22	6,8	1	4,5

5.4.3 Utilisation du préservatif lors des relations vaginales ou anales avec des femmes

Le tableau 27 fournit une vue d'ensemble des données communiquées par les hommes interrogés concernant l'utilisation de préservatifs lors de relations vaginales ou anales avec des femmes au cours de l'année précédant l'enquête.

Tableau 27: Utilisation du préservatif lors de pénétrations vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 mois précédant l'enquête

Utilisation du préservatif lors de pénétrations vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 derniers mois	Hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 321)		Hommes diagnostiqués séropositifs (N = 21)	
	n	%	n	%
Jamais	128	39,9	6	28,6
Rarement	19	5,9	5	23,8
Parfois	19	5,9	2	9,5
La plupart du temps	29	9,0	3	14,3
Toujours	126	39,3	5	23,8

À cet égard, 126 hommes non diagnostiqués séropositifs (39,3%) et 5 hommes diagnostiqués séropositifs (23,8%) ont déclaré avoir *toujours* utilisé un préservatif lors de leurs pénétrations vaginales ou anales avec des femmes au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Parmi les hommes non diagnostiqués séropositifs ayant affirmé ne *pas toujours* avoir utilisé un préservatif (N = 195), 97,9% (n=191) ont déclaré n'avoir encore jamais eu recours à la PrEP au moment de l'enquête. Par ailleurs, 10 hommes diagnostiqués séropositifs ont dit

être indétectables. Un homme diagnostiqué séropositif a indiqué avoir une charge virale détectable et 4 HSH ont affirmé ne pas connaître la détermination de leur charge virale.

5.5 Consommation d'alcool, de tabac et de stimulants

La palette des substances couvertes va de l'alcool et du tabac aux tranquillisants et à une liste diversifiée de substances illégales en Suisse, en passant par les poppers et les médicaments destinés à stimuler l'érection. L'enquête a pris en compte différentes formes de consommation et relevé l'association de relations sexuelles avec la consommation d'alcool et d'autres substances (stimulantes).

5.5.1 Dernière consommation suivant la substance

L'enquête vise ainsi à rendre compte de la consommation d'alcool, de tabac, de sédatifs et de tranquillisants, de substances visant à favoriser l'érection et de substances stimulantes. Les résultats relatifs à la dernière consommation de ces substances sont compilés dans le tableau 28.

À la question de savoir si les participants ont déjà pris des drogues autres que l'alcool, le tabac, des poppers, des substances comme le Viagra ou des sédatifs et tranquillisants, 1468 (47,9%) ont répondu par l'affirmative.

Tableau 28: Consommation d'alcool, de tabac, de tranquillisants, de stimulants sexuels et de substances stimulantes (pourcentages cumulés)

	Alcool (N = 3057)	Produits du tabac (N = 3059)	Poppers (N = 3060)	Substances stimulant l'érection (p. ex. Via- gra) (N = 3050)	Sédatifs ou tranquilli- sants (p. ex. Valium, Xanax) (N = 3056)	Cannabis (N = 3022)	Cannabi- noïdes de synthèse (p. ex. Spice, K2) (N = 3013)	Ecstasy (MDMA) sous forme de comprimés (N = 3019)	Ecstasy (MDMA) sous forme de cris- tal ou de poudre (N = 3020)
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Dans les dernières 24 heures	44,2	30,2	6,5	2,9	2,3	5,2	0,2	0,2	0,4
Dans les 7 derniers jours	79,3	35,4	18,4	9,6	3,8	9,0	0,3	1,2	0,9
Dans les 4 dernières semaines	89,0	40,2	26,4	15,3	5,4	13,5	0,5	2,7	2,1
Dans les 6 derniers mois	92,6	46,0	33,6	21,5	7,7	20,9	1,2	6,3	5,3
Dans les 12 derniers mois	93,8	49,8	40,3	23,9	10,2	25,6	1,8	8,6	7,2
Dans les 5 dernières années	95,0	56,1	49,8	30,1	14,9	33,4	2,7	13,5	11,1
Il y a plus de 5 ans	96,7	72,5	61,6	33,3	21,0	46,6	4,2	20,2	14,1

	Amphé- tamines (Speed) (N = 3017)	Crystal métham- phéta- mine (N = 3022)	Héroïne ou dérivés (p. ex. pavot ou fentanyl) (N = 3020)	Méphé- drone (N = 3015)	Autres stimu- lants de syn- thèse (p. ex. MXE, sels de bain, 3-MMC, 4-MEC, 4_FA, XTC-light) (N = 3021)	GHB/GBL (N = 3021)	Kétamine (N = 3016)	LSD (N = 3016)	Cocaïne (N = 3017)	Crack (N = 3018)
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Dans les dernières 24 heures	0,4	0,6	0,2	0,1	0,2	0,7	0,1	0,1	0,6	0,1
Dans les 7 derniers jours	1,0	1,1	0,3	0,5	0,5	1,6	0,5	0,2	2,2	0,2
Dans les 4 dernières semaines	1,8	1,9	N. c.	0,6	0,6	3,1	1,2	0,5	4,7	0,2
Dans les 6 derniers mois	3,9	3,3	0,6	1,2	1,0	5,4	2,6	1,5	7,9	0,4
Dans les 12 derniers mois	5,5	3,3	0,8	1,8	1,5	7,0	3,9	2,5	10,8	0,5
Dans les 5 dernières années	8,9	5,8	1,2	2,9	2,0	10,1	6,0	3,3	15,3	0,8
Il y a plus de 5 ans	13,2	7,4	2,7	3,4	2,5	13,4	8,7	9,7	22,8	1,5

5.5.2 Injection de stéroïdes et de stimulants

S'agissant de l'injection de substances, il apparaît que 33 (1,1%) des 3045 hommes interrogés ont déclaré s'être injecté des anabolisants (stéroïdes) au cours des 12 mois précédant l'enquête. Chez 35 sondés (1,1%), cette consommation remontait à plus de 12 mois.

Il en va de même pour l'injection de drogues (à l'exception des stéroïdes anabolisants ou des médicaments prescrits par un médecin). 39 (1,3%) des 3052 hommes interrogés ont indiqué s'être injecté des drogues dans les 12 mois précédant l'enquête pour se défoncer (*slamming*). 36 autres (1,2%) l'avaient fait plus de 12 mois avant l'enquête. Sur 36 hommes s'étant injecté des drogues dans les 12 mois précédant l'enquête, 6 ont déclaré ne l'avoir fait qu'une seule fois, 7 l'avoir fait 2 à 4 fois, 7 l'avoir fait 5 à 9 fois et 16 l'avoir fait 10 fois ou plus.

La figure 18 montre combien d'hommes de l'échantillon se sont injecté quelles drogues au cours de l'année qui a précédé l'enquête. La drogue la plus fréquemment déclarée que les HSH s'étaient injectée au cours des 12 mois précédant l'enquête était la méthamphétamine (n = 29), suivie par la kétamine (n = 11) et la cocaïne (n = 10).

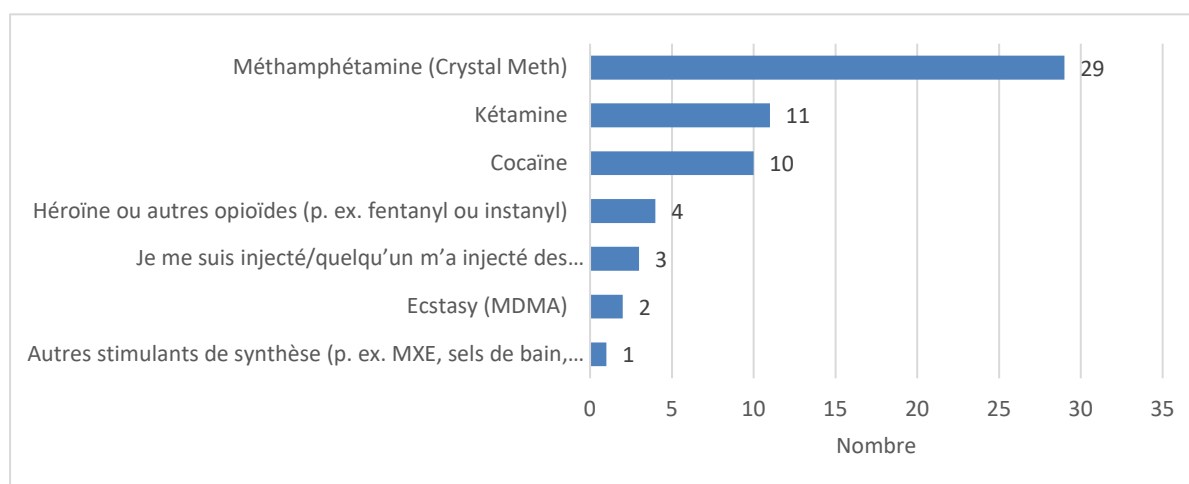


Figure 18: Nombre de HSH et type de drogue(s) injectée(s) au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (N = 36, plusieurs réponses possibles)

Si l'on se penche, dans ce contexte, sur le partage de seringues, il apparaît qu'un total de 15 hommes ont déclaré avoir utilisé au moins une fois une seringue ou une aiguille usagée.

Pour 6 hommes, le partage de seringues ou d'aiguilles a eu lieu au cours des 12 derniers mois. Pour 9 autres HSH, l'utilisation d'une seringue ou d'une aiguille usagée remonte à plus d'un an.

5.6 Association des rapports sexuels avec des substances stimulantes

Le terme «chemsex» est devenu monnaie courante pour désigner la consommation de substances stimulantes pendant les rapports sexuels. Ces dernières années, le chemsex a suscité l'attention, y compris dans les médias. La consommation d'alcool est un comportement qui fait depuis longtemps l'objet de nombreuses discussions en sciences sociales, mais dont l'impact sur le comportement en matière de protection face au VIH ne fait pas l'unanimité. Ci-après, nous présenterons la prévalence des relations sexuelles sous l'influence de l'alcool et de substances stimulantes en la mettant en contexte.

5.6.1 Rapports sexuels sous l'influence de l'alcool ou de substances stimulantes au cours des 12 derniers mois

Au total, 1562 (58,8%) des 2658 hommes interrogés ont déclaré avoir eu des rapports sexuels avec des hommes sous l'influence de drogues ou d'alcool au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cependant, 45,8% de ces hommes (n = 715) ont affirmé n'en avoir eu «quasiment aucun». 34,4% (n = 538) ont évalué la fréquence de leurs rapports sexuels sous l'influence d'alcool et de toute autre substance à environ la moitié ou moins, et 19,8% (= 309) ont déclaré que c'était le cas de plus de la moitié de leurs rapports sexuels avec des hommes, voire de «presque tous» ou «tous» (Tableau 29).

Tableau 29: Rapports sexuels avec des hommes sous l'influence de l'alcool ou de toute autre substance

Fréquence des rapports sexuels sous l'influence d'alcool ou de toute autre substance (N = 2658)	n	%
Aucun	1096	41,2
Quasiment aucun	715	26,9
Moins de la moitié	361	13,6
La moitié environ	177	6,7
Plus de la moitié	149	5,6
Presque tous	137	5,2
Tous	23	0,9

5.6.2 Derniers rapports sexuels sobres, chemsex et rapports sexuels avec plusieurs partenaires sous l'influence de substances stimulantes

Chez 228 hommes (7,5%), le dernier rapport sexuel sans la moindre influence de l'alcool et d'autres substances remontait à plus d'un an. Un petit groupe de 206 hommes (6,8%) ont même indiqué n'avoir encore jamais eu de rapports sexuels en état de sobriété (indépendamment du sexe de leurs partenaires) (Tableau 30).

Au total, 568 HSH (18,8%) ont déclaré avoir consommé des stimulants (ecstasy/MDMA, cocaïne, amphétamine, méthamphétamine, méphédron ou kétamine) au moins une fois pour avoir des rapports sexuels plus longs ou plus intenses. Chez plus de la moitié de ces hommes (n = 357), la dernière utilisation de ces substances a eu lieu au cours des 12 mois précédant l'enquête (Tableau 31).

Tableau 30: Dernier rapport sexuel en état de sobriété (fréquences et pourcentages cumulés)

Dernier rapport sexuel en état de sobriété (N = 3048)	n	%
Dans les dernières 24 heures	376	12,3
Dans les 7 derniers jours	1365	44,8
Dans les 4 dernières semaines	1989	65,3
Dans les 6 derniers mois	2420	79,4
Dans les 12 derniers mois	2614	85,8
Dans les 5 dernières années	2746	90,1
Il y a plus de 5 ans	2842	98,2

Tableau 31: Consommation de substances stimulantes pour avoir des rapports sexuels plus longs ou plus intenses (fréquences et pourcentages cumulés)

Moment auquel remonte la dernière utilisation de substances stimulantes pour rendre les rapports sexuels plus intenses ou plus longs (N = 3019)	n	%
Dans les dernières 24 heures	26	0,9
Dans les 7 derniers jours	100	3,3
Dans les 4 dernières semaines	191	6,3
Dans les 6 derniers mois	297	9,8
Dans les 12 derniers mois	357	11,8
Dans les 5 dernières années	461	15,3
Il y a plus de 5 ans	568	18,8

Du point de vue de la prévention primaire, cela vaut la peine ici de jeter un coup d'œil sur les hommes non diagnostiqués séropositifs. Parmi les HSH ayant utilisé des stimulants pour avoir des rapports sexuels plus longs ou plus intenses au cours des 12 mois précédant l'enquête, 251 (44,2%) n'avaient pas été diagnostiqués séropositifs. Parmi ces hommes, 6 étaient âgés de 17 à 20 ans, 20 de 21 à 25 ans et 37 de 26 à 30 ans. Cela signifie qu'un quart des hommes non diagnostiqués séropositifs ayant utilisé des stimulants pour avoir des rapports sexuels plus longs ou plus intenses au cours des 12 mois précédant l'enquête était âgé de 30 ans ou moins (n = 63, 25,1%).

49 (11,6%) HSH ont indiqué avoir consommé des substances stimulantes dans le cadre de relations sexuelles avec plusieurs partenaires. Chez plus de la moitié de ces hommes (n = 203), la dernière utilisation de ces substances a eu lieu au cours des 12 mois précédant l'enquête (Tableau 32).

Ici aussi, il apparaît qu'environ un quart des hommes non diagnostiqués séropositifs (N = 134) ayant utilisé des stimulants dans le cadre de relations sexuelles avec plusieurs partenaires au cours des 12 mois précédant l'enquête était âgé de 30 ans ou moins (n = 31, 23,1%). Au moment de l'enquête, 4 HSH avaient entre 19 et 20 ans, 9 entre 21 et 25 ans et 18 entre 26 et 30 ans.

Tableau 32: Consommation de substances stimulantes lors de rapports sexuels avec plusieurs partenaires (fréquences et pourcentages cumulés)

Moment auquel remonte la dernière utilisation de substances stimulantes dans un cadre sexuel avec plus d'un seul partenaire (N = 3019)	n	%
Dans les dernières 24 heures	8	0,3
Dans les 7 derniers jours	46	1,5
Dans les 4 dernières semaines	100	3,3
Dans les 6 derniers mois	164	5,4
Dans les 12 derniers mois	203	6,7
Dans les 5 dernières années	283	9,4
Il y a plus de 5 ans	349	11,6

5.6.3 Lieu des derniers rapports sexuels avec plusieurs partenaires sous l'influence de substances stimulantes

Chez les sondés qui ont indiqué que leurs derniers rapports sexuels avec plusieurs partenaires sous substances stimulantes ne remontaient pas à plus de 12 mois (N = 203), celles-ci ont principalement eu lieu dans un cadre privé. Trois quarts ont déclaré avoir eu ces relations soit chez eux (n = 49, 24,1%), chez quelqu'un d'autre (n = 91, 44,8%) ou dans une chambre d'hôtel (n = 14, 6,9%). Pour les autres HSH, ces relations ont eu lieu dans un cadre commercial: darkroom, sex club gay ou soirée gay publique (n = 29, 14,3%), sauna gay (n = 15, 7,4%), lieu de rencontre (n = 2, 1,0%) ou autres lieux (n = 3, 1,5%).

5.6.4 Durée de la combinaison des rapports sexuels avec plusieurs partenaires avec la consommation de substances stimulantes

La moitié des 192 HSH hommes interrogés qui ont déclaré avoir eu des rapports sexuels en groupe avec des stimulants au cours des 12 mois précédant l'enquête ont indiqué pratiquer cette combinaison depuis moins de 4 ans (n = 96, 50%) (Tableau 33). En revanche, un tiers (n = 65, 33,8%) a précisé s'y adonner depuis 9 ans ou plus.

Tableau 33: Durée de la combinaison des rapports sexuels avec plusieurs partenaires avec la consommation de substances stimulantes

Depuis combien d'années utilisez-vous des substances stimulantes dans le cadre de rapports avec plusieurs partenaires sexuels? (N = 192)	n	%
Moins d'un an	34	17,7
Moins de 2 ans	58	30,2
Moins de 3 ans	75	39,1
Moins de 4 ans	96	50,0
Moins de 5 ans	114	59,4
Moins de 6 ans	121	63,0
Moins de 7 ans	122	63,5
Moins de 8 ans	125	65,1
Moins de 9 ans	127	66,1

5.7 Utilisation de la prophylaxie post-exposition (PPE)

Sur les 2703 hommes non diagnostiqués séropositifs, 234 (8,7%) ont indiqué avoir déjà essayé d'obtenir une PPE (qu'elle leur ait ou non finalement été prescrite et qu'ils l'aient prise ou non). Parmi ceux-ci, 145 (62%) ont déclaré avoir été traités une fois avec une PPE et 33 autres (14,1%) en avoir pris plusieurs fois. 20 HSH (8,5%) ont affirmé s'être fait prescrire une PPE mais avoir décidé de ne pas le prendre. 34 HSH (14,5%) ont affirmé ne pas avoir pu se faire prescrire une PPE malgré leurs efforts.

Aucune différence/corrélation significative dans l'utilisation de la PPE: âge, coming-out, statut relationnel, niveau d'instruction, activité professionnelle, revenu, taille du lieu de domicile

Sur les HSH diagnostiqués séropositifs (N = 321), 29 (9,0%) ont déclaré avoir tenté d'obtenir une PPE avant leur diagnostic de VIH. Parmi ceux-ci figuraient 18 hommes qui ont été traités une fois par PPE, et deux hommes qui ont eu recours à une PPE plus d'une fois. 9 autres HSH ont indiqué ne pas avoir reçu de PPE malgré leurs efforts. Il ressort des données de 187 hommes interrogés que 156 (83,4%) avaient pris leur dernière PPE pendant 4 semaines, comme prescrit. 31 HSH (16,6%) ont interrompu leur traitement au cours des 7 premiers jours. 13 HSH l'ont prise pendant une durée de 10 à 25 jours.

5.8 Utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP)

La prophylaxie pré-exposition est utilisée en prévention primaire. Cette option de prévention est intéressante pour les personnes qui ne vivent pas avec le VIH. Cette section n'inclut donc que les participants qui ont déclaré ne pas avoir reçu de diagnostic de VIH (N = 2726) au moment de l'enquête.

179 hommes interrogés (6,6%) ont indiqué avoir déjà essayé d'obtenir la PrEP. En ce qui concerne l'utilisation effective de cette option de prévention, il apparaît que 4,5% (123/2708) des sondés disent avoir déjà eu recours à la PrEP.

Il convient de noter que cette proportion inclut non seulement ceux qui utilisaient la PrEP au moment de l'enquête, mais aussi ceux qui l'avaient prise auparavant (quotidiennement) et avaient cessé de la prendre au moment de l'enquête («actuellement»). Ainsi, 108 des personnes interrogées (4%) avaient recours à la PrEP au moment de l'enquête, tandis que 15 d'entre elles (0,6%), avaient arrêté la prise quotidienne de la PrEP ou du moins l'avaient interrompue (éventuellement pour une utilisation à la demande). Le tableau 34 montre en outre la fréquence des différents usages de la PrEP (quotidiennement ou à la demande).

Tableau 34: Prophylaxie pré-exposition chez les hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs

Avez-vous déjà pris la PrEP ? (2708)	n	%
Non	2581	95,3
Oui, quotidiennement et j'en prends toujours	70	2,6
Oui, quotidiennement mais je n'en prends plus	15	0,6
Oui, à la demande quand j'en avais besoin, mais pas quotidiennement	38	1,4
Je ne sais pas	4	0,1

L'âge des utilisateurs de la PrEP était compris entre 16 et 68 ans, avec une médiane à 39 ans. Parmi ceux-ci, 91 (74%) avaient entre 26 et 45 ans.

Différences/corrélations significatives dans l'utilisation de la PrEP

- **Coming-out:** la probabilité de prendre la PrEP était quatre fois supérieure chez les HSH qui avaient fait un large coming-out que chez ceux qui n'avaient pas fait leur coming-out ou seulement de manière restreinte. (OR = 4,493, d de Cohen = 0,83, $p \leq 0,000$)
- **Revenu:** plus les hommes interrogés jugeaient leur revenu négativement et plus la probabilité qu'ils aient recours à la PrEP était faible (OR = 0,715, d de Cohen = -0,20, $p = 0,005$).

Aucune différence/corrélation significative: âge, statut relationnel, niveau d'instruction, activité professionnelle, taille du lieu de domicile

5.9 Traitement du VIH

5.9.1 Nombre d'hommes interrogés sous traitement antirétroviral

Au moment de l'enquête, 307 (95%) des 323 hommes diagnostiqués séropositifs recevaient un traitement antirétroviral. 9 des 323 hommes diagnostiqués séropositifs n'avaient encore jamais reçu de traitement antirétroviral au moment de l'enquête, et 7 indiquaient ne pas savoir.

5.9.2 Temps écoulé entre le diagnostic et le traitement

Le tableau 35 montre le nombre de mois écoulés, pour les HSH séropositifs de l'échantillon, entre le diagnostic et le début du traitement. Pour cette analyse, les hommes interrogés ont été subdivisés en quatre groupes, en fonction du moment du diagnostic: 1984-1995 (avant l'introduction des thérapies antirétrovirales combinées); 1997-2006 (avant le Swiss Statement, selon lequel les personnes séropositives qui suivent un traitement efficace ne peuvent plus transmettre le VIH); 2008-2015 (avant la recommandation de commencer un traitement médicamenteux anti-VIH directement après le diagnostic) et 2016-2017.

Le tableau 35 montre entre autres que plus de la moitié des hommes interrogés (58,5%, n = 62) qui ont reçu leur diagnostic de VIH entre 2008 et 2017 ont au plus tard commencé le traitement anti-VIH dans les deux mois qui ont suivi.

Tableau 35: Temps écoulé entre le diagnostic et la thérapie

Nombre de mois entre le diagnostic et le début du traitement antirétroviral	Année du diagnostic de VIH							
	1984-1995 (N = 37)		1996-2007 (N = 61)		2008-2015 (N = 84)		2016-2017 (N = 22)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1 à 2 mois	6	16,2	16	26,2	48	57,1	14	63,6
3 à 6 mois	1	2,7	7	11,5	12	14,3	4	18,2
7 à 12 mois	4	10,8	3	3,9	8	9,5	0	0
Plus de 12 mois	26	70,3	35	57,4	16	19,0	4	18,2

5.10 Vaccin contre les hépatites A et B

Plus de la moitié des sondés ont déclaré avoir été vaccinés contre l'hépatite A et avoir reçu toutes les doses de vaccin (n = 1831; 60%). 569 HSH n'étaient pas ou pas complètement vaccinés (18,7%) et 487 autres ne savaient pas s'ils étaient vaccinés contre l'hépatite A (16,0%). La situation est similaire en ce qui concerne le vaccin contre l'hépatite B. D'après les données de 3052 hommes, 1893 avaient reçu toutes les doses de vaccin (62,0%), 526 n'étaient pas ou pas complètement vaccinés ou le vaccin n'avait pas été efficace (17,2%). 475 hommes ne s'en souvenaient pas (15,6%) (Tableau 36).

Tableau 36: Vaccin contre les hépatites A et B

Êtes-vous vacciné contre le virus des hépatites ?	Hépatite A (N = 3050)		Hépatite B (N = 3052)	
	n	%	n	%
NON, car j'ai déjà eu une hépatite et je suis désormais naturellement immunisé	163	5,3	149	4,9
NON, et je ne sais pas si je suis immunisé	474	15,5	401	13,1
NON, je suis porteur d'une hépatite chronique	N. c.	N. c.	9	0,3
OUI, et j'ai eu toutes les injections nécessaires	1831	60,0	1893	62,0
OUI, mais je n'ai pas encore eu toutes les injections nécessaires	95	3,1	94	3,1
OUI, mais la vaccination a échoué à provoquer une réponse immunitaire	N. c.	N. c.	31	1,0
Je ne sais pas	487	16,0	475	15,6

Parmi les hommes qui n'étaient pas complètement vaccinés contre l'hépatite A ou qui n'étaient pas immunisés contre celle-ci, ou qui ne le savaient pas (N = 1056), 472 (44,7%) ont déclaré que leur dernier test de dépistage du VIH avait eu lieu dans les 12 mois précédant l'enquête.

S'agissant de l'hépatite B, 44,8% des hommes (448/1001) ayant subi leur dernier test de dépistage du VIH au cours des 12 mois précédant l'enquête ont déclaré qu'ils n'avaient pas reçu la totalité des doses de vaccin, que le vaccin avait été inefficace ou qu'ils ne le savaient plus (N = 1001).

6 Ressources, compétences et possibilités d'accès liées à la protection

Le chapitre suivant porte sur une sélection de ressources, compétences et possibilités d'accès qui se sont révélées pertinentes pour le comportement des HSH en matière de santé. L'accent est mis sur la description des ressources, compétences et possibilités d'accès des HSH interrogés en ce qui concerne le comportement sexuel (6.2), la consommation de drogues (6.3), l'utilisation de la prophylaxie post-exposition (PPE) (6.4), l'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) (6.5), le comportement lié au test de dépistage du VIH et du traitement anti-VIH (6.6) ainsi que la vaccination contre les hépatites virales (6.7). Le chapitre commence par décrire les ressources et expériences de vie susceptibles d'être importantes pour le comportement en matière de santé au sens large (6.1).

6.1 Comportement en matière de santé en général

6.1.1 Perception du soutien de l'entourage

On entend par «soutien de l'entourage» la possibilité, pour un individu, de recevoir du soutien et de l'aide de son réseau social personnel. Cela inclut d'une part des aspects tels que le soutien affectif, une aide pratique/instrumentale, une aide à la résolution de problèmes ainsi que, d'autre part, l'intégration sociale subjectivement vécue et la confiance dans des relations fiables. Les recherches actuelles permettent de conclure que le soutien de l'entourage a un effet positif sur le bien-être physique et mental (Hermann, 2013). Différents indices portent à croire que le soutien de l'entourage renforce directement le comportement en matière de santé et le bien-être (Holt-Lunstad & Uchino, 2015) et peut indirectement peut apla- nir les difficultés.

Remarque méthodologique:

L'EMIS-2017 a évalué le soutien de l'entourage à l'aide de l'échelle «Social Provision Scale» développée par Cutrona et Russell (1987). Celle-ci fait partie des instruments les plus couramment utilisés pour mesurer la perception subjective du soutien de l'entourage (Perera, 2016). Cette échelle comprend 8 items au total. Les réponses ont été données sur une échelle de Likert comportant quatre niveaux d'évaluation, allant de 1 («Pas du tout d'accord») à 4 («Tout à fait d'accord»).

L'échelle globale présente une très bonne cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,824). Quatre des items peuvent être considérés comme une sous-échelle permettant de rendre compte de l'aspect «Aide et soutien fiables» (alpha de Cronbach = 0,716), les quatre autres comme une sous-échelle pour mesurer l'aspect «Intégration sociale» (alpha de Cronbach = 0,717).

Les valeurs obtenues par les répondants sur l'échelle et ses sous-échelles correspondent à la somme de leurs réponses aux différents items. Plus la valeur est élevée, plus le soutien perçu, «l'aide et le soutien» ou «l'intégration sociale» des sondés sont forts.

L'EMIS-2017 n'a pas demandé à tous les participants de fournir des informations sur le soutien de leur entourage perçu. Ces questions n'ont été posées qu'à un sous-groupe aléatoire de 1514 hommes interrogés.

Dans l'ensemble, les niveaux de soutien perçu sont élevés ($M = 27,64$, $ET = 4,34$). Un coup d'œil aux extrêmes montre qu'un quart (24,5%) des sondés ont atteint la valeur maximale (valeur de 32). En revanche, quelques rares hommes interrogés indiquent ne percevoir aucun soutien de leur entourage (0,1%, avec une valeur de 8) ou seulement un faible soutien (1,4% avec des valeurs de 9 et 16).

Les valeurs moyennes des différents items montrent systématiquement des niveaux élevés de soutien de l'entourage. La moyenne d'approbation la plus élevée ($M = 3,62$) est celle accordée à l'affirmation selon laquelle les sondés pouvaient compter sur quelqu'un en cas de besoin. La plus faible moyenne de consentement ($M = 3,16$) correspond à l'affirmation selon laquelle les hommes interrogés se sentaient appartenir à un groupe qui partage leurs croyances et attitudes. En conséquence, les hommes interrogés obtiennent des scores élevés sur l'échelle globale du soutien social perçu, ainsi que sur les deux sous-échelles aide et soutien ($M = 14,25$, $ET = 2,31$) et intégration sociale ($M = 13,55$, $ET = 2,37$). Les valeurs relatives à l'aide et au soutien dépassent cependant celles liées à l'intégration sociale.

6.1.2 Homonégativité intériorisée

On parle d'homonégativité intériorisée lorsque des personnes lesbiennes, gays et bisexuelles intègrent dans leur image de soi les propos et évaluations négatifs concernant les identités, comportements, relations et communautés non hétérosexuels (vgl. z.B. Meyer, 1995). L'intériorisation des préjugés et évaluations négatifs est souvent inconsciente et ne peut être simplement considérée comme un regard défavorable que porte la personne sur son appartenance à une minorité, mais bien comme une réaction aux normes sociales qui définissent l'hétérosexualité comme la forme suprême de sexualité (hétéronormativité), avec la stigmatisation et la discrimination qui en résultent (Herek, 2007; Russell & Bohan, 2006). L'homonégativité intériorisée est une composante du «stress des minorités» susceptible d'affecter le bien-être des personnes lesbiennes, gays et bisexuelles (Meyer, 1995) et s'est, indépendamment de cela, révélée avoir un impact négatif sur la santé des personnes homosexuelles et bisexuelles, hommes et femmes. Les effets négatifs d'une homonégativité intériorisée ont entre autres été remarqués sur les comportements sexuels à risque (Berg, Munthe-Kaas, & Ross, 2016).

Remarque méthodologique:

L'EMIS-2017 a mesuré l'homonégativité intériorisée à l'aide de l'échelle Smolenski, Diamond, Ross et Rosser (2010) déjà utilisée lors de l'enquête de 2010. Celle-ci comporte 7 items au total. Les réponses ont été données sur une échelle de Likert comportant six niveaux d'évaluation et recodées dans l'analyse de façon à aller de 0 («Pas du tout d'accord») à 6 («Tout à fait d'accord»).

Cette échelle présentait une bonne cohérence interne (α de Cronbach = 0,786).

Les valeurs obtenues par les répondants sur l'échelle correspondent à la moyenne de leurs réponses aux différents items. Pour être inclus dans l'analyse, il fallait répondre aux 7 items.

Le principe suivant s'applique à la lecture de l'échelle globale: plus la valeur est élevée, plus l'homonégativité intériorisée des hommes interrogés est forte.

Les questions relatives à l'homonégativité intériorisée n'ont été posées qu'au sous-groupe randomisé de 1552 HSH qui n'a pas été interrogé sur le soutien de son entourage.

L'homonégativité intériorisée est relativement faible, avec une valeur moyenne de 1,20 (ET = 1,13). Un examen des valeurs extrêmes montre que 34% des HSH interrogés obtiennent une valeur inférieure à 1 sur l'ensemble de l'échelle et semblent ainsi peu touchés par l'homonégativité intériorisée. Un groupe de 195 hommes interrogés était à zéro (13,9%), tandis que deux participants seulement atteignaient la valeur maximale de 6 (0,1%). 10,8% affichaient une valeur supérieure à 3.

6.1.3 Intimidations et agressions homophobes

Les intimidations, menaces et violences à l'encontre des HSH liées au fait que ces hommes se sentent émotionnellement et sexuellement attirés par des hommes représentent des formes d'expression extrêmes de l'homonégativité. Les brimades («bullying») sont une expérience répandue, par exemple à l'école, et leur impact négatif sur les jeunes gays ou les jeunes hommes encore incertains de leur orientation sexuelle qui en sont victimes a fait l'objet d'une description. L'EMIS a évalué concrètement l'expérience des hommes interrogés avec les intimidations, menaces et violences homophobes.

Si l'on examine ces expériences à la lumière de la biographie générale des HSH interrogés (prévalence au cours de la vie), il apparaît que 54,9% d'entre eux ont déclaré avoir déjà été «regardés de travers ou intimidés» parce que quelqu'un savait ou supposait qu'ils étaient attirés par les hommes. 54,4% ont indiqué avoir déjà été insultés pour les mêmes raisons. 13,2% des hommes interrogés ont affirmé avoir déjà été victimes de violence physique, et avoir été battus ou frappés à coups de pied parce que quelqu'un savait ou supposait qu'ils étaient attirés par les hommes. Ces personnes ont précisé dans leur majorité que les faits (intimidations, insultes ou agressions physiques) dont ils se souviennent remontaient à plus de cinq ans au moment de l'enquête. Toutefois, certains HSH ont également rapporté que les dernières menaces (37 HSH; 1,2%), insultes (23 HSH, 0,8%) ou agressions physiques (4 HSH, 0,1%) auxquelles ils avaient été confrontés remontaient à moins de 24 heures. Le tableau 37 fournit un aperçu des expériences des HSH interrogés.

Tableau 37: Expériences concernant les intimidations, les insultes verbalement et la violence physique (fréquences et pourcentages cumulés)

Période	Regards de travers ou intimidés (N = 3055)		Insultes verbales (N = 3055)		Bousculés, frappés ou battus (N = 3057)	
	n	%	n	%	n	%
Dans les dernières 24 heures	37	1,2	23	0,8	4	0,1
Dans les 7 derniers jours	126	4,1	76	2,5	6	0,2
Dans les 4 dernières semaines	268	8,8	157	5,1	16	0,5
Dans les 6 derniers mois	486	15,9	311	10,2	36	1,2
Dans les 12 derniers mois	723	23,7	532	17,4	50	1,6
Dans les 5 dernières années	1171	38,3	999	32,7	133	4,4
Il y a plus de 5 ans	1677	54,9	1661	54,4	405	13,2

L'analyse des expériences rapportées pour l'année précédant l'enquête montre que les menaces, insultes et violences ne sont pas des phénomènes du passé, même si elles peuvent sembler peu nombreuses. Selon les données collectées, environ un quart des répondants (n = 723, 23,7%) ont été dévisagés ou menacés au cours des 12 mois précédant l'enquête parce que quelqu'un savait ou supposait qu'ils étaient attirés par les hommes. Environ 1 HSH sur 6 a subi des insultes pour la même raison (n = 532, 17,4%), et 50 HSH (1,6%) ont même été frappés ou battus.

6.2 Comportements sexuels

6.2.1 L'efficacité personnelle

L'autodétermination et le contrôle sur sa propre vie sont des conditions préalables importantes pour mettre en pratique son intention de se protéger du VIH.

Plus de quatre cinquièmes des hommes interrogés (n = 2618, 85,5%) étaient «plutôt d'accord» ou «tout à fait d'accord» avec l'affirmation selon laquelle leurs rapports sexuels étaient toujours aussi protégés qu'ils le souhaitaient. 27 HSH (8,1%) en revanche n'étaient «pas du tout d'accord» ou «plutôt pas d'accord» avec celle-ci. La valeur moyenne est de 4,26 (ET = 0,96).

La plupart des répondants (n = 2631; 86,2%) ne semblaient pas avoir de difficulté à refuser des rapports sexuels qu'ils ne souhaitaient pas. Cependant, une faible proportion de 236 HSH (7,7%) indiquait avoir du mal à dire non (Figure 19). La valeur moyenne était de 4,29 (ET = 0,96).

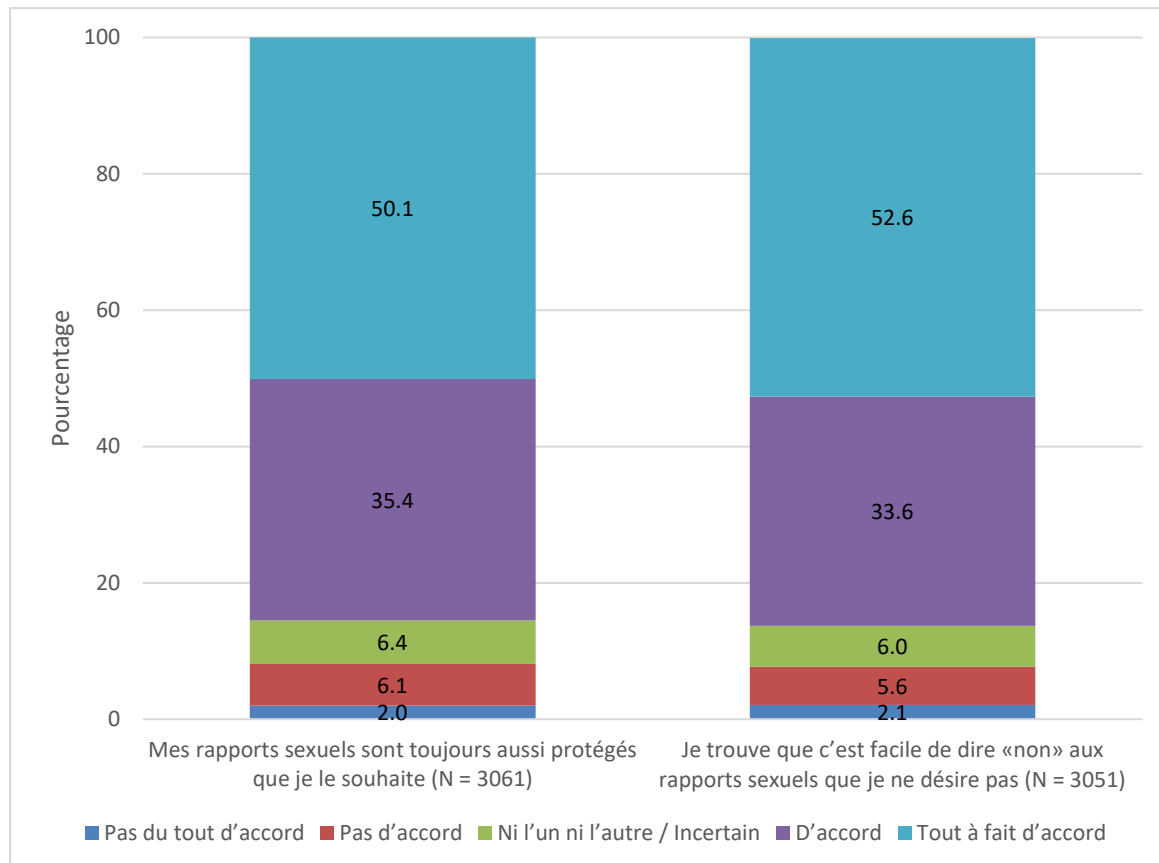


Figure 19: Efficacité personnelle concernant la vie sexuelle

6.2.2 Accès aux préservatifs lors des rapports sexuels

L'accès aux préservatifs a trait à la situation immédiate au cours de l'acte sexuel, et la question est donc de savoir si les HSH ont eu des relations anales sans préservatif parce qu'ils n'avaient pas de préservatifs «sous la main», dans une certaine mesure au moment crucial.

Sur 3049 répondants, une nette majorité de 60,1% (n = 1831) a déclaré n'avoir jamais eu de relations sexuelles anales sans préservatif pour la simple raison qu'ils n'en avaient pas avec eux à ce moment-là. En revanche, 622 HSH ont déclaré avoir eu des relations anales sans préservatif pour ce motif précis au cours des 12 mois précédant l'enquête. Un participant sur cinq (20,4%) a confirmé s'être retrouvé dans cette situation (Tableau 38).

Tableau 38: Rapports anaux sans préservatif parce que la personne n'en avait pas avec elle à ce moment-là (fréquences et pourcentages cumulés)

Moment auquel remonte la dernière pénétration anale sans préservatif parce que la personne n'en avait pas avec elle à ce moment-là (N = 3049)	n	%
Dans les dernières 24 heures	54	1,8
Dans les 7 derniers jours	185	6,1
Dans les 4 dernières semaines	303	9,9
Dans les 6 derniers mois	475	15,6
Dans les 12 derniers mois	622	20,4
Dans les 5 dernières années	900	29,5
Il y a plus de 5 ans	1218	39,9

6.2.3 Connaissances sur la transmission du VIH et d'autres IST

Les connaissances sur les voies de transmission du VIH et d'autres IST n'ont pas été déterminées directement. Au lieu de cela, les participants ont été invités à indiquer s'ils connaissaient déjà les informations véhiculées par trois déclarations annoncées vraies, et avec quel degré de certitude. Les réponses portaient donc sur une auto-évaluation des hommes interrogés concernant leurs propres connaissances. Le tableau 39 et le tableau 40 montrent les réactions des sondés aux déclarations correspondantes.

Environ quatre cinquièmes (82,7%) des 3024 répondants ont déclaré déjà connaître les trois déclarations sur la transmission du VIH (n = 2501).

Tableau 39: Connaissances sur la transmission du VIH

	Je le savais déjà		Je n'en étais pas sûr		Je ne le savais pas		Je ne comprends pas		Je ne le crois pas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Le VIH n'est pas transmis par le baiser, même profond, car la salive n'est pas un liquide contaminant pour le VIH (N = 3051)	2833	92,9	146	4,8	32	1,0	1	0,03	39	1,3
Vous pouvez contracter le VIH par le pénis en étant actif lors d'un rapport sexuel anal ou vaginal sans préservatif même sans éjaculation (N = 3048)	2694	88,4	255	8,4	65	2,1	10	0,3	24	0,8
Vous pouvez contracter le VIH par le rectum ou le vagin lors d'un rapport sexuel passif (en se faisant prendre) (N = 3039)	2902	95,5	95	3,1	34	1,1	3	0,1	5	0,2

Tableau 40: Connaissances sur la transmission d'autres IST

	Je le savais déjà		Je n'en étais pas sûr		Je ne le savais pas		Je ne comprends pas		Je ne le crois pas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La plupart des infections sexuellement transmissibles se transmettent plus facilement que le VIH (N = 3050)	2294	75,2	430	13,1	279	9,1	32	1,0	15	0,5
Parce qu'elles n'ont pas forcément de symptômes, on peut être porteur d'une IST sans le savoir (N = 3038)	2405	79,2	349	11,5	241	7,9	27	0,9	16	0,5
L'utilisation correcte de préservatifs lors de la pénétration réduit le risque de contracter et transmettre des IST (dont le VIH) (N = 3047)	2923	95,9	71	2,3	38	1,2	10	0,3	5	0,2

La proportion des sondés disposant déjà de connaissances correspondantes était légèrement inférieure pour les déclarations concernant la transmission des IST que pour celles concernant le VIH. Environ deux tiers (68,9%) des 3029 hommes ont déclaré connaître déjà les trois affirmations (n = 2087).

6.3 Inquiétudes à propos de sa propre consommation de drogue

Les HSH qui ont déclaré avoir consommé des drogues illégales (poppers compris) ou pris des sédatifs au cours des 12 mois précédant l'enquête se sont ensuite vu demander s'ils étaient inquiets au sujet de leur propre consommation. Le tableau 41 montre les résultats pour 1302 répondants.

Tableau 41: Inquiétudes à propos de la consommation récréative (festive/sexuelle) de substances.

Je suis inquiet à propos de ma consommation récréative (festive/sexuelle) de substances (N = 1302)	n	%
Pas du tout d'accord	839	64,4
Pas d'accord	246	18,9
Ni l'un, ni l'autre	103	7,9
D'accord	84	6,5
Tout à fait d'accord	30	2,3

Plus de quatre cinquièmes des répondants (83,3%) ont déclaré ne pas du tout être inquiets au sujet de leur consommation de drogue (n = 1085). Un petit groupe de 114 hommes (8,8%) a indiqué être préoccupé par sa consommation récréative de substances.

6.4 Information et connaissances à propos de la TPE/PPE et accès à celle-ci

6.4.1 Connaissance de l'existence de la TPE/PPE

Sur les 3026 répondants, 2182 (72,1%) ont indiqué avoir déjà entendu parler de la TPE/PPE. 259 hommes (8,6%) n'en étaient pas sûrs et 585 hommes (19,3%) n'avaient encore jamais entendu parler de la TPE/PPE.

Parmi les 2691 répondants non diagnostiqués séropositifs, 1886 (70,1%) ont déclaré avoir déjà entendu parler de la TPE/PPE, tandis que 805 (29,9%) n'avaient jamais entendu parler de la TPE/PPE ou n'en étaient pas sûrs.

Différences/corrélations significatives concernant la connaissance de la TPE/PPE chez les hommes non diagnostiqués séropositifs

- **Coming-out:** la probabilité d'avoir connaissance de la TPE/PPE était de 77,7% chez les HSH qui avaient largement fait leur coming-out. Elle était donc nettement supérieure à celle des autres HSH (55,1%). (OR = 2,472, d de Cohen = 0,50, $p \leq 0,000$)
- **Activité professionnelle:** 72,4% des actifs ont indiqué avoir connaissance de la TPE/PPE, tandis que cette proportion était inférieure (52,4%) chez les personnes sans activité professionnelle. (OR = 0,542, d de Cohen = -0,34, $p = 0,002$)
- **Taille du lieu de domicile:** plus le lieu de domicile des HSH participants est grand, plus il est probable qu'ils aient entendu parler de la TPE/PPE. (OR = 0,702, d de Cohen = -0,20, $p \leq 0,000$)

Aucune différence/corrélation significative: âge, niveau d'instruction, revenu, statut relationnel

La figure 20 montre la proportion d'hommes non diagnostiqués séropositifs ayant, selon eux, entendu parler de la TPE/PPE, pour les cinq plus grandes villes de Suisse et par rapport au reste de la Suisse.

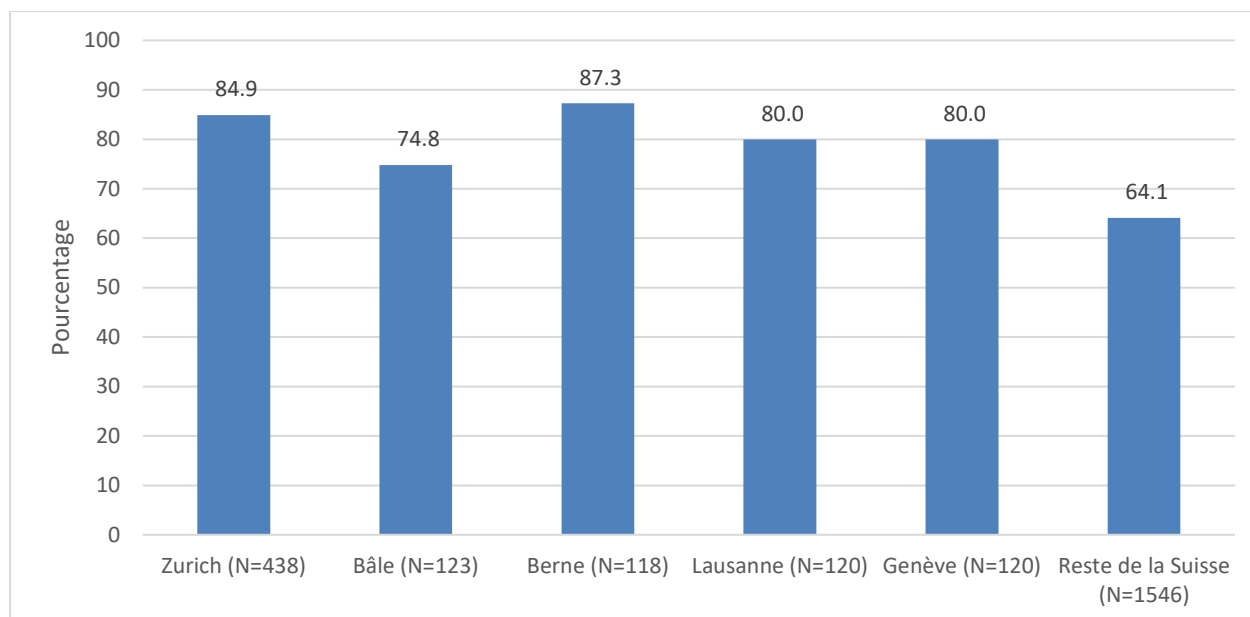


Figure 20: Connaissance de l'existence de la TPE/PPE chez les hommes non diagnostiqués séropositifs, pour les cinq plus grandes villes de Suisse par rapport au reste de la Suisse (n = 1750).

6.4.2 Connaissances sur la TPE/PPE

Les connaissances sur la TPE/PPE ont elles aussi été mesurées sous la forme d'une auto-évaluation des hommes interrogés (Tableau 42).

Tableau 42: Connaissances sur la TPE/PPE

	Je le savais déjà		Je n'en étais pas sûr		Je ne le savais pas		Je ne comprends pas		Je ne crois pas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Le traitement/la prophylaxie post-exposition vise à arrêter une infection par le VIH ayant lieu après qu'une personne ait été exposée au virus (par exemple, lors d'une pénétration sans préservatif) (N = 3053)	2052	67,2	360	11,8	581	19,0	30	1,0	30	1,0
Le TPE/PPE consiste en un traitement anti-VIH d'une durée d'un mois. (N = 3050)	1363	44,7	577	18,9	1028	33,7	25	0,8	57	1,9
Le TPE/PPE doit être commencé dès que possible après l'exposition, si possible dans les heures qui suivent (N = 3050)	1977	64,8	331	10,9	698	22,9	20	0,7	24	0,8

Au total, 1285 des 3035 répondants (42,3%) ont indiqué avoir déjà disposé des connaissances correspondantes par rapport à chacune des trois affirmations ci-dessus.

6.4.3 Accès à la TPE/PPE

Sur 2718 HSH séronégatifs, 1720 (63,3%) étaient très confiants ou assez confiants quant au fait qu'ils pourraient obtenir une TPE/PPE s'ils en avaient besoin. 319 HSH (11,7%) étaient peu confiants, et 170 (6,3%) pas confiants du tout. 509 hommes (18,7%) ont indiqué ne pas être en mesure d'en juger.

6.5 Information et connaissances à propos de la PrEP et intention de la prendre

6.5.1 Connaissance de l'existence de la PrEP

L'enquête montre que 67,7% (n = 1812) des hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs avaient déjà entendu parler de la PrEP, tandis que 26,1% (n = 699) n'étaient pas au courant de cette option de prophylaxie. 6,1% des sondés (n = 164) n'étaient pas sûrs d'en avoir déjà entendu parler.

Ce résultat indique que la majorité des hommes interrogés connaissent l'existence de la PrEP. Dans le même temps, il apparaît qu'un HSH sur trois (32,2%) n'avait reçu aucune information concernant cette option de prévention du VIH.

Différences/corrélations significatives concernant la connaissance de PrEP chez les hommes non diagnostiqués séropositifs

- **Coming-out:** la probabilité d'avoir connaissance de la PrEP était presque trois fois plus élevée chez les HSH qui avaient largement fait leur coming-out que les chez autres HSH. (OR = 2,891, d de Cohen = 0,59, $p \leq 0,000$)
- **Taille du lieu de domicile:** les personnes vivant dans des localités de grande taille étaient plus susceptibles d'avoir connaissance de la PrEP que celles vivant dans des communes plus petites. (OR = 0 674, d de Cohen = -0,21, $p \leq 0,000$)

Aucune différence/corrélation significative: âge, niveau d'instruction, revenu, statut relationnel, activité professionnelle

La figure 21 montre la proportion d'hommes non diagnostiqués séropositifs ayant, selon eux, déjà entendu parler de la PrEP, pour les cinq plus grandes villes de Suisse et par rapport au reste de la Suisse.

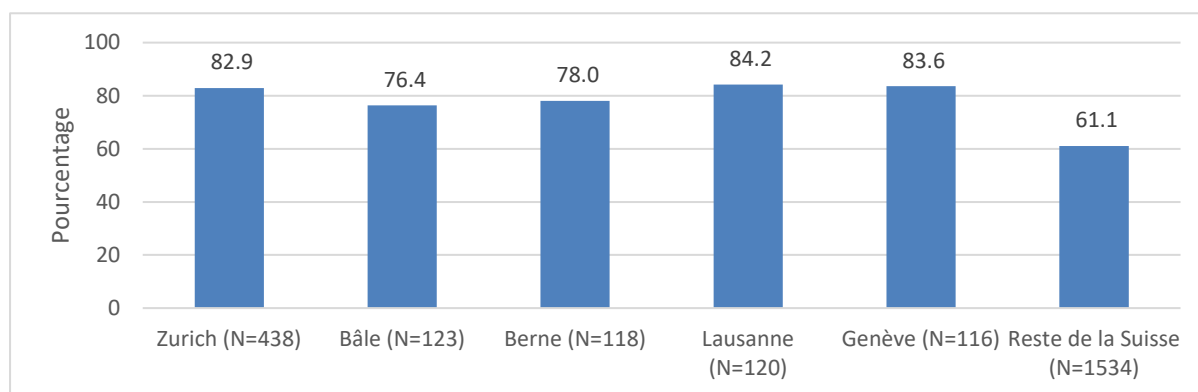


Figure 21: Connaissance de l'existence de la PrEP chez les hommes non diagnostiqués séropositifs, pour les cinq plus grandes villes de Suisse par rapport au reste de la Suisse (N = 1685).

6.5.2 Connaissances sur la PrEP

Il est ici question des connaissances relatives aux modalités de prise de la PrEP. Concrètement, il a été demandé aux personnes interrogées de prendre position par rapport à trois affirmations portant sur les modalités de prise et d'indiquer si elles étaient déjà au courant et avec quel degré de certitude (Tableau 43).

Si l'on compare les réponses où les hommes interrogés disaient déjà connaître l'information mentionnée et celles qui manifestaient leur incertitude, leur ignorance ou leur rejet, il apparaît que 22,1% des HSH non diagnostiqués séropositifs (588/2666) affirmaient déjà avoir connaissance de ces trois modalités.

Tableau 43: Connaissances sur la PrEP

	Je le savais déjà		Je n'en étais pas sûr		Je ne le savais pas		Je ne comprends pas		Je ne le crois pas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La Prophylaxie Pré-Exposition concerne une personne qui n'est pas porteuse du VIH et qui prend des comprimés avant et après un rapport sexuel afin de prévenir une acquisition du VIH. (N = 3044)	1666	54,7	442	14,5	836	27,5	21	0,7	79	2,6
La PrEP peut être prise quotidiennement en un seul comprimé si la personne ne sait pas à l'avance quand elle aura un rapport sexuel (N = 3046)	1442	47,3	452	14,8	1052	34,5	17	0,6	83	2,7
Si la personne sait à l'avance quand elle aura un rapport sexuel, deux comprimés de PrEP doivent être pris dans les 24 heures avant le rapport sexuel ainsi qu'un autre 24 et 48 heures après la double prise (N = 3026)	735	24,3	517	17,1	1655	54,7	22	0,7	97	3,2

Différences/corrélations significatives concernant la connaissance de l'existence de la PrEP chez les hommes non diagnostiqués séropositifs

- **Coming-out:** la probabilité de connaître déjà les trois modalités de prise de la PrEP était plus élevée chez ceux ayant largement fait leur coming-out (26,1%) que chez les HSH n'ayant fait qu'un coming-out restreint (13,9%). (OR = 2,181, d de Cohen = 0,43, $p \leq 0,000$)

Aucune différence/corrélation significative: âge, niveau d'instruction, revenu, statut relationnel, activité professionnelle, taille du lieu de domicile

6.5.3 Intention de prendre la PrEP

Les hommes qui ont déclaré n'avoir jamais reçu de diagnostic de VIH ont été interrogés sur leur probabilité de prendre la PrEP si elle était disponible et abordable. Les résultats sont présentés dans le tableau 44.

Parmi les hommes interrogés, 1071 (39,4%) ont déclaré qu'il était très ou plutôt improbable qu'ils prennent la PrEP si celles-ci étaient disponibles et accessibles pour eux. 816 hommes (30%) n'étaient pas sûrs de ce qu'ils feraient et 830 (30,5%) ont indiqué qu'ils prendraient très probablement ou assez probablement la PrEP.

Tableau 44: Probabilité de utiliser la PrEP

Si la PrEP était disponible et accessible pour vous, quelle serait votre probabilité de l'utiliser ? (N = 2717)	Très impro- bable		Plutôt im- probable		Je ne suis pas sûr		Plutôt pro- bable		Très pro- bable	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	578	21,3	493	18,1	816	30,0	451	16,6	379	13,9

6.6 Information et connaissances sur le VIH

6.6.1 Connaissances sur le VIH, le test de dépistage et les traitements

Afin de rendre compte des connaissances des sondés sur le VIH, ceux-ci ont été invités à indiquer s'ils étaient déjà au courant des informations véhiculées par des affirmations annoncées vraies, et avec quel degré de certitude. Le tableau 45 montre les réactions des hommes interrogés aux déclarations relatives au VIH et au test de dépistage et le tableau 46 au traitement du VIH.

Tableau 45: Connaissances sur le VIH et le dépistage du VIH

	Je le savais déjà		Je n'en étais pas sûr		Je ne le savais pas		Je ne com- prends pas		Je ne le crois pas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Le SIDA est dû à un virus ap- pelé VIH (N = 3063)	3018	98,5	29	0,9	4	0,1	0	0	12	0,4
Vous ne pouvez pas être certain que quelqu'un soit ou non séro- positif pour le VIH uniquement à partir de son apparence (N = 3059)	2920	95,5	52	1,7	13	0,4	8	0,3	66	2,2
Il existe un test biologique per- mettant de savoir si vous êtes porteur ou non du VIH (N = 3059)	2987	97,6	30	1,0	21	0,7	5	0,2	16	0,5
Si quelqu'un est infecté par le VIH, il faut plusieurs semaines avant de pouvoir le détecter par un test (N = 3061)	2818	92,1	140	4,6	53	1,7	1	0,03	49	1,6

Tableau 46: Connaissances sur le traitement du VIH

	Je le savais déjà		Je n'en étais pas sûr		Je ne le savais pas		Je ne comprends pas		Je ne le crois pas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Actuellement, il n'y a pas de remède pour guérir l'infection par le VIH (N = 3060)	2873	93,9	101	3,3	16	0,5	5	0,2	65	2,1
L'infection par le VIH peut être contrôlée par des médicaments pour que son impact sur la santé soit beaucoup moins important (N = 3053)	2919	95,6	106	3,5	15	0,5	2	0,1	11	0,4
Une personne vivant avec le VIH prenant un traitement efficace (et dont la charge virale est indétectable) ne peut pas transmettre le virus durant un rapport sexuel (N = 3062)	2059	67,2	471	15,4	305	10,0	23	0,8	204	6,7

Au total, 2654 répondants sur 3052 ont indiqué déjà connaître les quatre affirmations sur le VIH et son dépistage (87,0%). Les connaissances relatives au traitement semblent nettement moins marquées. Un peu moins de deux tiers des 3049 HSH ont indiqué être déjà au courant de ces informations (n = 1993, 65,4%).

6.6.2 Connaissance de son propre statut VIH

Si la question visant à déterminer si une infection au VIH avait déjà été diagnostiquée chez les participants appelle un résultat de test objectif, la question demandant aux HSH quel statut VIH ils pensent avoir cède la place à une appréciation subjective.

Sur 2720 hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs, 1856 (68,2%) étaient sûrs d'être séronégatifs. Un groupe de 798 HSH estimait être «probablement négatifs» (29,3%). 56 personnes indiquaient ne pas être sûres ou ne pas savoir (2,1%), tandis que 5 déclaraient être «probablement positives» (0,2%). Cinq autres hommes interrogés (0,2%) étaient certains d'être séropositifs.

6.6.3 Connaissance des tests VIH proposés

Sur les 396 hommes qui ont déclaré n'avoir jamais subi de test de dépistage du VIH, 287 (72,5%) ont confirmé savoir où s'adresser pour faire le test. 55 HSH (13,9%) n'en étaient pas sûrs et 54 (13,6%) ont répondu ne pas savoir.

6.6.4 Justification en cas d'absence ou d'arrêt d'un traitement antirétroviral

Un petit groupe de 9 hommes diagnostiqués séropositifs a déclaré n'avoir encore jamais reçu de traitement antirétroviral. Pour justifier le fait de ne pas suivre de thérapie avant l'enquête, ces hommes ont avancé les motifs suivants (plusieurs réponses possibles): ils n'en ressentaient pas la nécessité (4 HSH), leur médecin leur aurait dit qu'ils n'avaient pas besoin de traitement pour le moment (2 HSH), leur diagnostic était récent (1 HSH), ils voulaient éviter les effets secondaires (1 HSH), ils n'avaient pas les moyens de payer le traitement (1 HSH), on ne leur aurait pas encore parlé du traitement antirétroviral (1 HSH) et l'intéressé craignait que d'autres personnes découvrent son infection (1 HSH).

Tous les hommes interrogés qui avaient indiqué avoir déjà pris un traitement antirétroviral (307) le prenaient encore au moment de l'enquête. Aucun d'eux ne l'avait donc arrêté.

6.7 Vaccin contre l'hépatite virale

6.7.1 Connaissances sur l'hépatite

Afin de rendre compte des connaissances des participants sur l'hépatite, ceux-ci ont, ici aussi, été invités à indiquer s'ils étaient déjà au courant des informations véhiculées par des affirmations annoncées vraies, et avec quel degré de certitude. Le tableau 47 montre les réactions des hommes interrogés aux déclarations en question. Près de la moitié des 3009 répondants ont déclaré avoir déjà eu connaissance des informations fournies dans les cinq affirmations (n = 1544, 51,3%).

Tableau 47: Connaissances sur l'hépatite

	Je le savais déjà		Je n'en étais pas sûr		Je ne le savais pas		Je ne comprends pas		Je ne le crois pas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Une hépatite est une inflammation du foie (N = 3053)	2331	76,4	417	13,7	282	9,2	3	0,1	20	0,7
La plupart des hépatites sont causées par des virus (N = 3040)	2382	78,4	466	15,3	185	6,1	3	0,1	4	0,1
Il y a plusieurs types de virus hépatiques désignés par des lettres de l'alphabet (N = 3043)	2884	94,8	98	3,2	48	1,6	3	0,1	10	0,3
Il existe un vaccin pour les hépatites A et B (N = 3047)	2703	88,7	264	8,7	66	2,2	1	0,03	13	0,4
Il est recommandé par les médecins pour les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes de se faire vacciner contre les virus de l'hépatite A et B (N = 3051)	2101	68,9	452	14,8	467	15,3	4	0,1	27	0,9

6.7.2 Connaissance des vaccins proposés contre les hépatites A et B

Les hommes qui ont déclaré ne pas avoir été vaccinés contre l'hépatite A et ne savaient pas non plus s'ils étaient immunisés, ainsi que ceux qui n'avaient pas reçu toutes les doses de vaccin ou l'ignoraient, se sont vu demander s'ils savaient où ils pouvaient se faire vacciner contre l'hépatite A.

Sur 1046 HSH, un peu plus de deux tiers ($n = 707$, 67,6%) ont déclaré savoir où ils pouvaient se faire vacciner contre l'hépatite A. En revanche, 154 HSH (14,7%) n'en étaient pas sûrs et 185 (17,7%) ont répondu ne pas savoir.

Pour ce qui est de savoir où se procurer un vaccin contre l'hépatite B, la question a été posée à tous les hommes qui ont déclaré ne pas avoir reçu le vaccin et ne savaient pas s'ils étaient immunisés, ainsi qu'à ceux qui n'avaient pas reçu toutes les doses du vaccin, ne savaient pas si le vaccin n'avait pas été efficace.

Sur 997 hommes, plus de deux tiers ($n = 697$, 69,9%) ont répondu savoir où se faire vacciner contre l'hépatite B. 146 HSH (14,6%) n'en étaient pas sûrs et 154 (15,4%) ont répondu ne pas savoir.

7 Mesures de prévention et services de conseil

Se protéger contre le VIH n'est pas un comportement humain spontané. Contrairement aux comportements à risque, il doit être considéré comme un comportement planifié qui ne peut être mis en œuvre que dans certaines conditions. Parmi ces conditions préalables figurent entre autres des connaissances appropriées, des attitudes positives à l'égard du comportement de protection spécifique et d'autres facteurs de motivation (tels que les attentes des personnes de référence ou des pairs). Toutefois, l'accès aux moyens nécessaires, comme des préservatifs ou les médicaments nécessaires à la PrEP, ainsi que les compétences nécessaires pour obtenir et utiliser ces moyens, jouent également un rôle clé. Par ailleurs, des ressources ad hoc et des circonstances favorables sont également nécessaires. Les mesures de prévention et le conseil visent à créer les conditions favorables à un comportement de protection face au VIH ou à les influencer positivement. Le chapitre 7 se penche sur certaines conditions déterminantes pour la protection contre le VIH et d'autres IST, mais englobe également d'autres ressources et services de soutien liés à la santé.

7.1 Accès aux préservatifs

Le tableau 48 montre où les hommes interrogés ont acheté ou obtenu des préservatifs au cours des 12 mois précédant l'enquête (plusieurs réponses étaient possibles) et où ils se les étaient principalement procurés.

Tableau 48: Accès aux préservatifs au cours des 12 mois précédant l'enquête

Accès aux préservatifs au cours des 12 derniers mois	Tous lieux d'obtention (N = 3051)*		Lieux d'obtention principaux (N = 2557)	
	n	%	n	%
Achat en ligne (sur Internet)	352	11,5	255	10
Dans une boutique, une droguerie, une pharmacie (pas sur Internet)	1761	57,7	1546	60,5
Dans un distributeur automatique	191	6,3	75	2,9
Gratuitement auprès d'un hôpital/d'une clinique	127	4,2	32	1,3
Gratuitement dans un bar ou une boîte gay	558	18,3	220	8,6
Gratuitement dans un sauna	496	16,3	199	7,8
Gratuitement auprès d'une antenne de l'Aide contre le Sida, d'un Checkpoint, d'une institution de santé publique	281	9,2	80	3,1
Par mes amis/partenaires sexuels	389	12,7	107	4,2
Autre	51	1,7	43	1,7
Je ne me suis pas fourni en préservatifs ces 12 derniers mois	482	15,8	-	-

*Plusieurs réponses possibles

Il apparaît qu'au cours des 12 mois précédant l'enquête, dans l'ensemble et pour l'essentiel, plus de la moitié (57,7% / 60,5%) des répondants avaient acheté des préservatifs dans un magasin, une droguerie ou une pharmacie (et pas sur Internet). Un cinquième (20,8%) indiquait avoir principalement reçu des préservatifs gratuitement dans des lieux de rencontre de

HSH (bars, boîtes de nuit, saunas gay), auprès d'organisations de santé publique (Aide contre le Sida, Checkpoint) ou dans des hôpitaux (n = 531).

7.2 Services de soutien et de conseil en matière de consommation de drogue et d'alcool

Le tableau 49 montre si et quand les participants ont consulté des services de soutien et de conseil parce qu'ils s'inquiétaient de leur consommation de drogue ou d'alcool (hors nicotine). Outre la possibilité de se faire aider par un médecin ou une clinique, il a également été demandé aux hommes interrogés, en cas de consommation de drogues, s'ils avaient recours à des offres telles que les groupes d'entraide et les centres de conseil pour toxicomanes.

Seule une faible proportion des hommes interrogés a indiqué avoir déjà sollicité des services de soutien ou de conseil en raison de leur consommation de drogue. 140 HSH (4,6%) ont déclaré avoir déjà consulté un médecin ou une clinique. La moitié d'entre eux (n = 71, 2,3%) a indiqué l'avoir fait au cours des 12 mois précédant l'enquête. 61 HSH (2,0%) ont mentionné avoir participé à un groupe d'entraide et/ou avoir fréquenté un centre de conseil en toxicomanie, dont 0,8% (24 hommes) dans l'année ayant précédé l'enquête.

La situation est similaire en ce qui concerne la consommation d'alcool. 124 hommes interrogés (4,1%) ont indiqué avoir consulté un médecin ou une clinique parce qu'ils étaient inquiets au sujet de leur consommation d'alcool. Parmi ceux-ci, 50 (1,6%) l'ont fait au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Tableau 49: Recours à des offres de soutien et de conseil en matière de consommation de drogues (fréquences et pourcentages cumulés)

Recours à des offres de soutien	Concernant la consommation de drogue				Concernant la consommation d'alcool	
	Médecin, clinique (N = 3047)		Groupe d'entraide service de conseil (N = 3051)		Médecin, clinique (N = 3054)	
	n	%	n	%	n	%
Dans les dernières 24 heures	5	0,2	2	0,1	1	0,03
Dans les 7 derniers jours	14	0,5	3	0,1	4	0,1
Dans les 4 dernières semaines	32	1,1	13	0,4	16	0,5
Dans les 6 derniers mois	50	1,6	17	0,6	31	1,0
Dans les 12 derniers mois	71	2,3	24	0,8	50	1,6
Dans les 5 dernières années	100	3,3	36	1,2	84	2,8
Il y a plus de 5 ans	140	4,6	61	2,0	124	4,1

7.3 Accès à la PrEP

7.3.1 Discussions à propos de la PrEP

Au total, 428 HSH interrogés sur 3053 (14%) ont confirmé qu'un médecin ou un collaborateur d'un service de santé publique leur avait personnellement parlé, en Suisse, de la PrEP. 68 autres ont déclaré ne pas s'en souvenir. 75 hommes ont indiqué avoir eu un entretien de ce type chez un médecin généraliste/médecin de famille, et 72 chez un médecin dans un cabinet privé. 46 hommes ont eu un entretien personnel sur la PrEP à l'hôpital ou dans une clinique dans le cadre d'une consultation ambulatoire, et 240 hommes ont indiqué qu'ils en avaient parlé avec un professionnel de la santé dans un service spécialisé, une antenne de l'Aide contre le Sida ou un Checkpoint. (Plusieurs réponses étaient possibles.)

7.3.2 Prescriptions médicales et consultation avant d'utiliser la PrEP

Sur les 123 hommes non porteurs du VIH ayant déclaré avoir déjà pris la PrEP, 104 (84,6%) ont indiqué avoir eu un entretien personnel sur la PrEP avec un médecin ou un collaborateur d'un service de santé publique avant de commencer le traitement. 87 HSH (70,7%) ont indiqué avoir déjà reçu une ordonnance pour la PrEP en Suisse.

Parmi ces 87 hommes, 18 (20%) ont indiqué avoir reçu une telle ordonnance chez un médecin généraliste/de famille, 20 (23%) chez un médecin dans un cabinet privé, 13 à l'hôpital ou dans une clinique dans le cadre d'une consultation ambulatoire et 40 dans un service de santé communautaire, une antenne de l'Aide contre le Sida ou un Checkpoint. Deux ont mentionné l'avoir reçue ailleurs. (Plusieurs réponses étaient possibles.)

Si nous nous penchons sur les hommes non diagnostiqués séropositifs qui ont indiqué, au moment de l'enquête, qu'ils prenaient la PrEP quotidiennement, il apparaît que chez 67 des 69 personnes concernées, le dernier test de dépistage ne remontait pas à plus de six mois. Chez ceux qui ont déclaré ne pas prendre la PrEP tous les jours mais au besoin, on constate que 33 sur 35 avaient subi leur dernier test de dépistage du VIH au cours des six mois précédant l'enquête.

7.3.3 Accès à la PrEP

Il a été demandé aux participants où ils avaient obtenu leurs comprimés de PrEP. Les réponses des HSH non diagnostiqués séropositifs qui utilisaient ou avaient utilisé la PrEP sont répertoriées dans le tableau 50. (Plusieurs réponses étaient possibles). La plupart ont indiqué avoir obtenu la PrEP via une pharmacie en ligne (n = 83).

Tableau 50: Accès à la PrEP

Où avez-vous obtenu vos comprimés de PrEP? (N = 123)	n	%
En participant à un essai clinique	4	3,3
Chez un médecin généraliste/médecin de famille	6	4,9
Chez un médecin dans un cabinet privé	4	3,3
Lors d'une consultation ambulatoire à l'hôpital, dans une clinique ou une institution de santé	6	4,9
Dans un service de santé publique, auprès d'une antenne de l'Aide contre le Sida ou d'un Checkpoint	7	5,7
Depuis une pharmacie en ligne	83	67,5
Depuis une pharmacie physique (officine)	17	13,8
J'ai utilisé une TPE/PPE comme PrEP	2	1,6
J'ai utilisé le traitement antirétroviral (ARV) de quelqu'un d'autre comme PrEP	2	1,6
Autre réponse	11	8,9

*Plusieurs réponses possibles

7.4 Transmission d'informations sur le VIH/les IST

Le tableau 51 montre quand les répondants ont vu ou entendu pour la dernière fois des informations sur le VIH ou d'autres infections sexuellement transmissibles (IST) spécifiquement destinées aux hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Parmi les 2612 répondants, 92% (n = 2403) ont indiqué avoir lu ou entendu des informations sur le VIH ou d'autres IST spécifiquement destinées aux HSH au cours des 12 mois précédant l'enquête. Pour plus de la moitié (n = 1600, 61,3%), cela a même été le cas au cours des 4 semaines précédant l'enquête.

Tableau 51: Transmission d'informations sur le VIH/les IST (fréquences et pourcentages cumulés)

La dernière fois que le répondant a vu ou entendu des informations sur le VIH/les IST s'adressant aux HSH	n	%
Dans les dernières 24 heures	297	11,4
Dans les 7 derniers jours	1001	38,3
Dans les 4 dernières semaines	1600	61,3
Dans les 6 derniers mois	2119	81,1
Dans les 12 derniers mois	2403	92,0
Dans les 5 dernières années	2512	96,2
Il y a plus de 5 ans	2567	98,3

7.5 Offres de dépistage du VIH

7.5.1 Fournisseur de tests de dépistage du VIH et lieu de diagnostic

Le tableau 52 fournit un aperçu des lieux auxquels les répondants ont obtenu leur diagnostic de VIH. Il montre en outre où les hommes avec un résultat négatif ont fait leur dernier test de dépistage. Pour près de la moitié des HSH séropositifs, le diagnostic de VIH a été annoncé par le médecin généraliste/de famille (n = 151, 46,9%). Selon les informations fournies, c'est aussi le lieu où la plupart des hommes interrogés ont fait leur dernier test de dépistage du VIH (n = 954, 41%).

Tableau 52: Lieu du diagnostic de VIH/du dernier test de dépistage

Lieu	Diagnostic de VIH (N = 322)		Dernier test de dépistage négatif (N = 2329)	
	n	%	n	%
Chez un médecin généraliste/de famille	151	46,9	954	41,0
Chez un médecin dans un cabinet privé	41	12,7	167	7,2
À l'hôpital ou dans une clinique dans le cadre d'une consultation ambulatoire	43	13,4	274	11,8
À l'occasion d'un séjour à l'hôpital	26	8,1	80	3,4
Dans un service ou un site communautaire (p. ex. service de santé publique, antenne de l'Aide contre le Sida, Checkpoint)	46	14,3	651	28,0
Dans une banque de sang, à l'occasion d'un don du sang	2	0,6	48	2,1
J'ai réalisé un auto-prélèvement (que j'ai envoyé pour être analysé)	2	0,6	10	0,4
J'ai réalisé un auto-test (et découvert le résultat sur place)	5	1,6	29	1,2
Dans un bar, une discothèque ou un sauna	1	0,3	24	1,0
Dans une unité mobile de dépistage	3	0,9	36	1,5
Ailleurs	2	0,6	56	2,4

7.5.2 Recours à l'offre de tests de dépistage du VIH

La majorité des hommes interrogés ont déclaré avoir déjà reçu le résultat d'un test de dépistage ($n = 2665$; 86,9%). Sur les 396 HSH qui ont répondu négativement à cette question, seuls 48 (12,1%) indiquent qu'un test de dépistage du VIH leur a été proposé par un service de santé (cabinet médical, hôpital, etc.). 22 HSH (5,6%) n'en sont plus sûrs.

Différences/corrélations significatives dans le recours aux tests de dépistage du VIH

- **Coming-out:** la probabilité de recevoir les résultats d'un test de dépistage était plus de trois fois supérieure chez les HSH ayant largement fait leur coming-out que les chez autres HSH. (OR = 3,586, d de Cohen = 0,70, $p \leq 0,000$)

Aucune différence/corrélation significative: âge, niveau d'instruction, activité professionnelle, revenu, statut relationnel, taille du lieu de domicile

La figure 22 montre le pourcentage d'hommes ayant déjà passé un test de dépistage du VIH pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse.

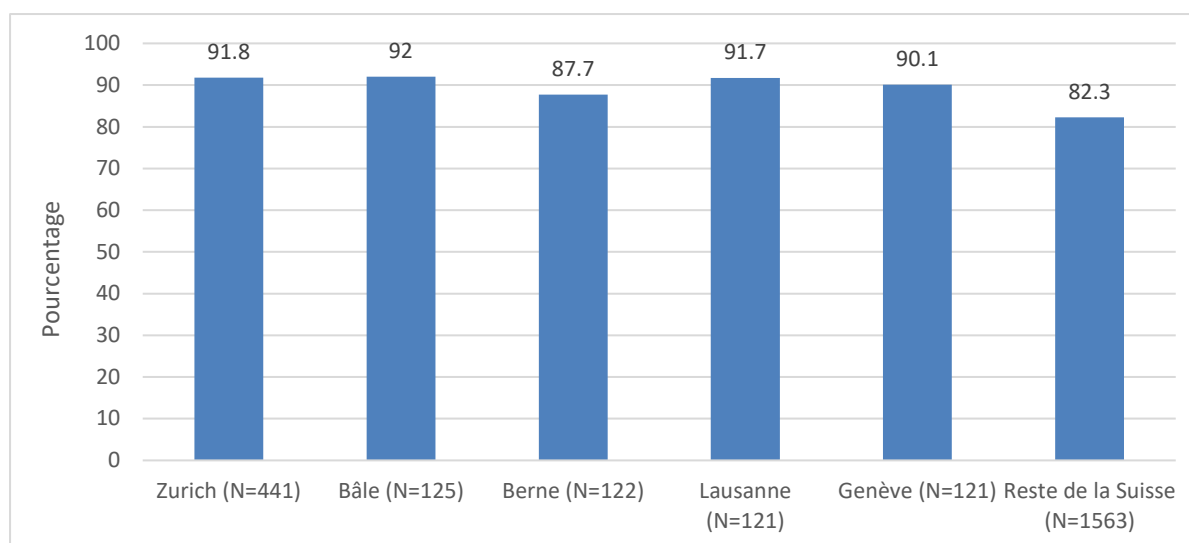


Figure 22: Recours à l'offre de tests de dépistage du VIH pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse

S'agissant des hommes qui ont déclaré n'avoir jamais reçu de diagnostic positif de VIH, le tableau 53 montre à combien de temps remontait leur dernier test de dépistage du VIH au moment de l'enquête.

Tableau 53: Moment du dernier test de dépistage du VIH chez les hommes non diagnostiqués séropositifs (fréquences et pourcentages cumulés)

Moment du dernier test de dépistage du VIH (N = 2725)	n	%
Dans les 24 dernières heures	7	0,3
Dans les 7 derniers jours	73	2,7
Dans les 4 dernières semaines	309	11,3
Dans les 6 derniers mois	1087	39,9
Dans les 12 derniers mois	1604	58,9
Dans les 5 dernières années	2120	77,8
Il y a plus de 5 ans	2329	85,5

Plus de deux tiers (n = 1604, 68,9%) des 2329 hommes non diagnostiqués séropositifs à avoir subi un test de dépistage ont précisé que leur dernier test avait eu lieu dans les 12 mois précédant l'enquête.

Différences/rerelations significatives concernant le moment du dernier test de dépistage du VIH chez les hommes non diagnostiqués séropositifs

- **Statut relationnel:** chez les répondants célibataires, 75,3% avait fait un test dans l'année précédant l'enquête. Les sondés en couple étaient 63,5% dans ce cas. ($\beta = 0,14$, d de Cohen = 0,28, $p \leq 0,000$)
- **Âge:** plus les répondants étaient âgés, plus leur dernier test de dépistage du VIH remontait à longtemps. ($\beta = 0,11$, d de Cohen = 0,22, $p \leq 0,000$)

Aucune différence/corrélation significative: niveau d'instruction, activité professionnelle, revenu, coming-out, taille du lieu de domicile

La figure 23 indique le pourcentage d'hommes ayant subi un test de dépistage du VIH au cours des 12 mois précédant l'enquête, pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse.

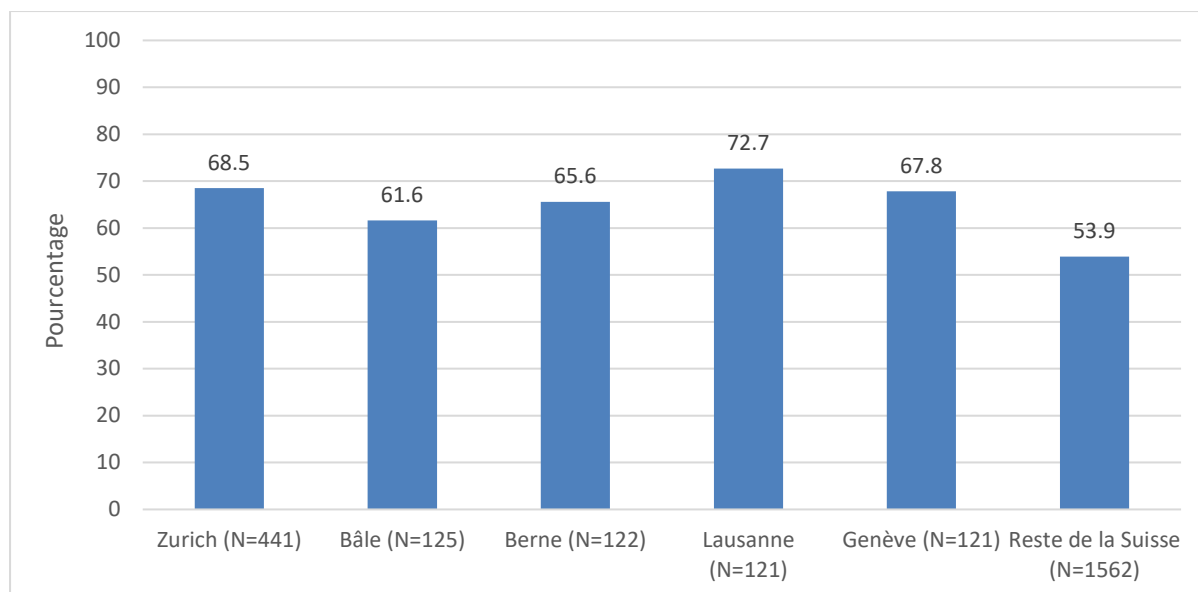


Figure 23: Dernier test de dépistage du VIH dans les 12 mois précédant l'enquête pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse

7.5.3 Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçus

Sur les 281 hommes diagnostiqués séropositifs qui ont déclaré avoir reçu des informations et un soutien lors de leur diagnostic, 229 (81,5%) ont indiqué en avoir été satisfaits ou très satisfaits (cf. Tableau 54). Le taux de satisfaction était encore plus élevé chez les 1757 hommes non diagnostiqués séropositifs qui ont reçu un soutien et des informations lors de leur dernier test de dépistage du VIH. 1668 HSH (94,9%) se sont dits satisfaits ou très satisfaits des informations et du soutien dont ils ont bénéficié. 52 des hommes séropositifs (18,5%) et seulement 89 des HSH séronégatifs (5,1%) se sont déclarés insatisfaits ou très insatisfaits.

Tableau 54: Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçus

Satisfaction par rapport au soutien et à l'information reçus	Lors du diagnostic de VIH (N = 322)		Lors du dernier test de dépistage du VIH (N = 2327)	
	n	%	n	%
Très satisfait	138	42,9	950	40,8
Satisfait	91	28,3	718	30,9
Pas satisfait	24	7,5	42	1,8
Très insatisfait	28	8,7	47	2,0
Je n'ai pas reçu de soutien ou d'information	30	9,3	416	17,9
Je ne m'en souviens pas/Je n'y pas pensé	11	3,4	154	6,6

7.5.4 Suivi de l'infection au VIH

Au moment de l'enquête, le dernier contrôle de suivi de l'infection au VIH (Tableau 55) remontait à moins de 6 mois chez presque tous les participants séropositifs (n = 316, 97,8%).

Tableau 55: Moment du dernier contrôle de suivi de l'infection au VIH (fréquences et pourcentages cumulés)

Moment du dernier contrôle de suivi de l'infection au VIH (N = 323)	n	%
Dans les 24 dernières heures	3	0,9
Dans les 7 derniers jours	32	9,9
Dans les 4 dernières semaines	157	48,6
Dans les 6 derniers mois	316	97,8
Dans les 12 derniers mois	319	98,8
Dans les 5 dernières années	321	99,4

7.6 Offre d'un vaccin contre l'hépatite

Sur les 3047 hommes interrogés, deux tiers (n = 2049, 67,2%) ont déclaré s'être déjà vu proposer un vaccin contre l'hépatite par un service de santé (cabinet médical, hôpital, etc.). Un quart d'entre eux (n = 788, 25,9%) l'a refusé et les 210 HSH restants (6,9%) ne s'en souviennent pas.

Différences/corrélations significatives concernant la proposition d'un vaccin contre l'hépatite

- **Diagnostic de VIH:** la probabilité de se voir proposer un vaccin contre l'hépatite était trois fois plus élevée chez les hommes diagnostiqués séropositifs que chez les hommes interrogés non diagnostiqués séropositifs. (OR = 3,707, d de Cohen = 0,72, $p \leq 0,000$)
- **Coming-out:** les HSH ayant largement fait leur coming-out ont une probabilité environ 53% plus élevée de se voir proposer un vaccin contre l'hépatite que les HSH qui n'ont pas fait leur coming-out, ou l'ont fait de manière plus restreinte. (OR = 1,528, d de Cohen = 0,23, $p \leq 0,000$)

Aucune différence/corrélation significative: âge, niveau d'instruction, revenu, activité professionnelle, statut relationnel, taille du lieu de domicile

La figure 24 montre le pourcentage d'hommes qui se sont déjà vu proposer un vaccin contre l'hépatite pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse.

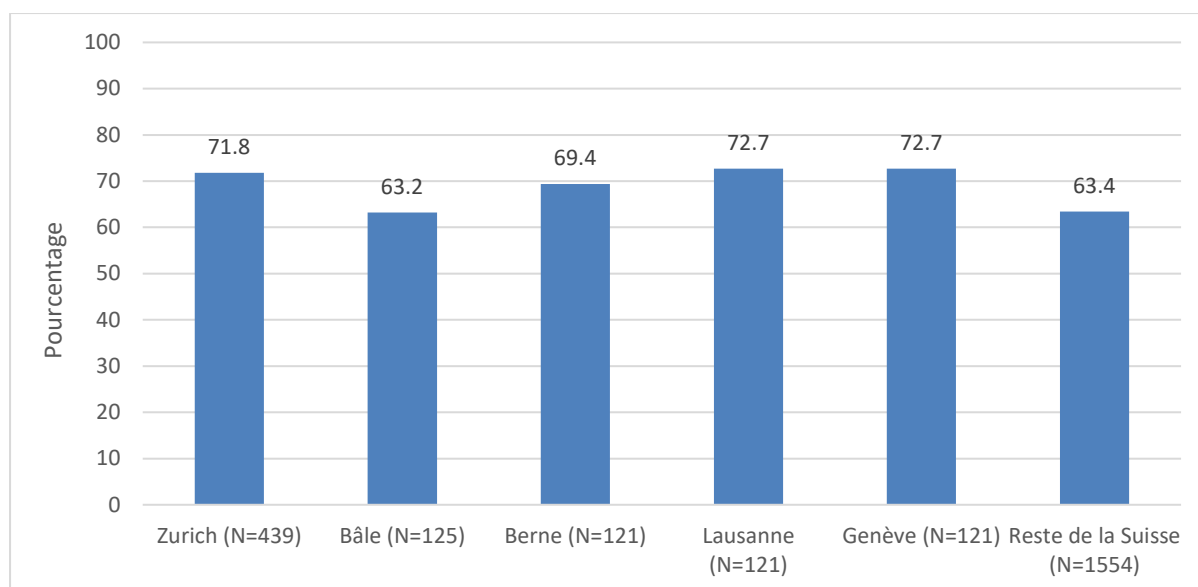


Figure 24: Pourcentage des hommes qui sont vu proposer un vaccin contre l'hépatite pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse

Parmi les HSH qui ont déclaré ne pas être vaccinés contre l'hépatite A et ne pas savoir s'ils étaient immunisés contre celle-ci (N = 473), 150 (31,7%) ont indiqué s'être déjà vu proposer un vaccin contre l'hépatite. 305 hommes (64,5%) ont affirmé ne s'être jamais vu proposer de vaccin, et 18 (3,8%) ne s'en souvenaient pas.

Selon les données des participants qui ont déclaré ne pas être vaccinés contre l'hépatite B et ne pas savoir s'ils étaient immunisés contre celle-ci (N = 400), 104 (26%) s'étaient déjà vu proposer un vaccin contre l'hépatite, tandis que ce n'était pas le cas pour 279 hommes (69,8%) et que 17 (4,3%) ne parvenaient pas à s'en souvenir.

7.7 Offre de tests de dépistage des IST

7.7.1 Recours à l'offre de tests de dépistage des IST

Plus de deux tiers des 2935 hommes interrogés (n = 2065, 70,4%) ont déclaré avoir déjà été examinés ou testés pour des infections sexuellement transmissibles (IST) autres que le VIH. Le Tableau n°56 montre à quand remontait le dernier test ou examen au moment de l'enquête. Chez 49,1% d'entre eux (n = 1440), ce dernier test ou examen portant sur d'autres IST avait eu lieu au cours des 12 derniers avant l'enquête. Chez environ un tiers (n = 1038; 35,4%), le dernier test de dépistage des IST remontait même à moins de 6 mois (Tableau 56). Sur ces 1440 hommes, 261 (18,1%) ont déclaré avoir ressenti des symptômes au moment du dernier test ou examen de dépistage d'IST.

Tableau 56: Moment du dernier test/examen de dépistage d'autres IST (fréquences et pourcentages cumulés)

Moment du dernier test/examen de dépistage d'autres IST (N = 2 935)	n	%
Dans les 24 dernières heures	13	0,4
Dans les 7 derniers jours	85	2,9
Dans les 4 dernières semaines	305	10,4
Dans les 6 derniers mois	1038	35,4
Dans les 12 derniers mois	1440	49,1
Dans les 5 dernières années	1896	64,6
Il y a plus de 5 ans	2065	70,4

La figure 25 indique le pourcentage d'hommes ayant subi un test de dépistage d'IST au cours des 12 mois précédant l'enquête, pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse.

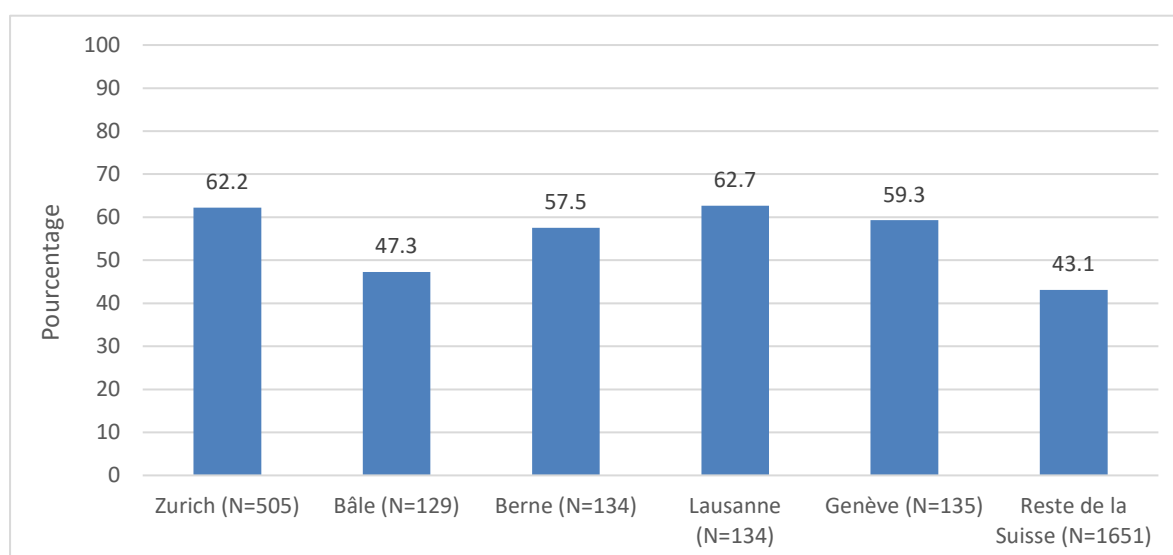


Figure 25: Dernier test de dépistage d'IST dans les 12 mois précédant l'enquête pour les cinq plus grandes villes par rapport au reste de la Suisse

7.7.2 Divulgarion de la sexualité aux professionnels de santé lors du test de dépistage d'IST

La plupart des hommes qui se sont soumis à un test ou un examen de dépistage d'autres IST au cours des 12 mois précédant l'enquête se sont montrés ouverts sur leur sexualité vis-à-vis des professionnels de la santé (médecins/conseillers). 1207 (83,8%) des hommes indiquent que les professionnels de santé étaient indubitablement au courant qu'ils avaient des relations sexuelles avec des hommes. Cependant, environ un homme sur six n'en a pas parlé ouvertement ou s'est montré réservé à cet égard (n = 231, 16%). 79 hommes (5,5%) supposent simplement que les professionnels de santé étaient probablement au courant; 23 HSH (1,6%) ont déclaré ne pas savoir si les professionnels de santé le savaient, tandis que 129 HSH (9,0%) ont indiqué clairement que les professionnels de santé l'ignoraient.

7.7.3 Ampleur du dépistage des IST

Afin de pouvoir déterminer le type d'examen ou test subi chez les hommes qui avaient déclaré avoir effectué un dépistage d'autres IST au cours des 12 mois précédant l'enquête, ceux-ci ont d'abord été interrogés sur leurs organes génitaux externes. Sur les 1438 hommes interrogés, 1417 (98,5%) ont affirmé avoir un pénis, 6 un vagin (0,4%) et 2 les deux (0,1%), tandis que 13 d'entre eux ont indiqué n'avoir ni l'un ni l'autre (0,9%).

Tableau 57: Nature de l'examen de dépistage des IST

Dans le cadre d'un dépistage d'IST au cours des 12 derniers mois, les examens suivants ont été pratiqués	Oui (n)	Oui (%)
Prélèvement d'un échantillon de sang (N = 1421)	1336	94,0
Prélèvement d'un échantillon d'urine (N = 1401)	745	53,2
Introduction d'un objet dans l'ouverture du pénis (écouvillonnage/frottis) (N = 1402)	612	43,7
Examen du pénis (N = 1395)	443	31,8
Introduction d'un objet dans le vagin (N = 8)	3	37,5
Examen du vagin (N = 8)	3	37,5
Introduction d'un objet dans l'anus (écouvillonnage/frottis) (N = 1421)	602	42,4
Examen de l'anus (N = 1427)	342	24,0

94% des hommes ayant subi un dépistage d'IST au cours de l'année précédant l'enquête ont déclaré avoir été soumis à un prélèvement sanguin (n = 1336). Plus de la moitié (53,2%, n = 745) a indiqué avoir donné un échantillon d'urine. Plus de deux cinquièmes ont mentionné avoir subi un prélèvement urétral (43,7%, n = 612) et/ou un prélèvement rectal (42,4%, n = 602) (Tableau 57).

Sur les 1440 hommes qui ont subi un test de dépistage d'autres IST au cours des 12 mois précédant l'enquête, 38,1% (n = 549) ont ainsi effectué une analyse sanguine, un test génital (frottis urétral ou échantillon d'urine) et un frottis anal.

7.8 Informations des partenaires sexuels sur les diagnostics de syphilis et de gonorrhée

Le tableau 58 indique le nombre de participants testés positifs à la syphilis ou à la gonorrhée au cours des 12 mois précédant l'enquête dont les partenaires sexuels ont été informés par les hommes eux-mêmes ou par le médecin qu'ils devaient eux aussi se soumettre à un traitement (ou à tout le moins à un dépistage) suite au dernier diagnostic.

Tableau 58: Informations des partenaires sexuels sur les diagnostics de syphilis et de gonorrhée

Les partenaires sexuels récents ont-ils été informés du dernier diagnostic?	Syphilis (N = 129)		Gonorrhée (N = 192)	
	n	%	n	%
Non, aucun partenaire n'a été informé	29	22,5	35	18,2
Oui, quelques partenaires ont été informés	52	40,3	83	43,2
Oui, tous mes partenaires ont été informés	43	33,3	69	35,9
Je ne me souviens pas	5	3,9	5	2,6

Près des trois quarts des hommes interrogés (73,6%, n = 95) ont déclaré que, lors de leur dernier diagnostic de syphilis, tous leurs partenaires sexuels récents, ou certains d'entre eux, avaient été informés de la nécessité de se faire traiter ou dépister. La situation est similaire en ce qui concerne le dernier diagnostic de gonorrhée. Pour les trois quarts des sondés (79,2%, n = 152), tous les partenaires sexuels ou certains d'entre eux avaient reçu cette information.

8 Instantané du dernier rapport sexuel avec des partenaires masculins occasionnels

Ce chapitre se réfère au dernier rapport sexuel avec un ou plusieurs partenaires occasionnels. Les participants qui avaient indiqué avoir eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels dans les 12 mois précédant l'enquête ont été interrogés.

8.1 Nombre de partenaires masculins occasionnels et fréquence des contacts sexuels

Sur 2307 hommes interrogés ayant eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête, 80,2% (n = 1851) ont déclaré n'avoir eu leur dernier contact sexuel qu'avec un seul partenaire occasionnel. 6,2% (n = 142) ont déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel avec à la fois un partenaire occasionnel et leur partenaire stable. Sur 1988 HSH, 62,6% (n = 1245) ont déclaré n'avoir jamais eu de relations sexuelles avec ce partenaire occasionnel auparavant. 37,3% (n = 743) ont déclaré avoir déjà eu des relations sexuelles avec ce partenaire occasionnel une fois (12,4%, n = 247) ou plusieurs fois (24,9%, n = 496).

Par ailleurs, sur 2307 hommes, 6,4% (n = 148) ont indiqué avoir eu leur dernier rapport sexuel avec deux partenaires occasionnels et 7,2% (n = 166) avec trois partenaires occasionnels ou plus ensemble. Sur ces 313 hommes, 44,7% (n = 140) ont affirmé avoir déjà eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs de ces partenaires occasionnels auparavant, soit une fois (22,7%, n = 71), soit plusieurs (22%, n = 69).

Remarque:

Compte tenu des distinctions opérées dans l'enquête, les réponses des hommes seront présentées sur la base des deux groupes suivants dans les chapitres ci-après: dernier contact sexuel avec «un partenaire occasionnel (avec ou sans partenaire stable)» et «deux partenaires occasionnels ou plus».

8.2 Lieu de rencontre et lieux des rapports sexuels

Le tableau 59 indique les lieux où les répondants ont rencontré leurs partenaires occasionnels.

Près de trois quarts des hommes avec *un seul* partenaire occasionnel (n = 1449, 72,8%) ont indiqué l'avoir rencontré via une application pour smartphone ou «ailleurs sur Internet». Chez les hommes ayant eu leur dernier rapport sexuel avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, l'application reste certes la réponse la plus fréquente (n = 102, 32,6%) mais presque autant de HSH ont dit avoir rencontré un ou plusieurs de leurs partenaires occasionnels dans un sauna gay (n = 95; 30,4%) et plus d'un cinquième dans une darkroom, un sex club gay ou une soirée gay publique (n = 70, 22,4%).

Tableau 59: Lieu de rencontre du partenaire occasionnel du dernier rapport sexuel

Lieu de rencontre du partenaire occasionnel du dernier rapport sexuel	Un partenaire occasionnel (N = 1991)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 313)*	
	n	%	n	%
Un centre communautaire, une organisation ou un groupe social gay	27	1,4	9	2,9
Un café ou un bar gay	37	1,9	8	2,6
Une discothèque gay	27	1,4	20	6,4
La backroom d'un bar, un sex club gay ou une soirée gay publique	39	2	70	22,4
Une soirée gay privée au domicile de quelqu'un	8	0,4	23	7,3
Un sauna gay	170	8,5	95	30,4
Un cinéma diffusant des films pornographiques	15	0,8	11	3,5
Un lieu de rencontre (rue, aire d'autoroute, parc, plage, toilettes publiques, vestiaires)	75	3,8	32	10,2
Sur la téléphone (ou un autre appareil avec GPS)	894	44,9	102	32,6
Ailleurs sur Internet	555	27,9	58	18,5
Ailleurs	144	7,2	20	6,4

*Plusieurs réponses possibles

Le tableau 60 répertorie les lieux où les répondants ont eu leur dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Chez les HSH avec *un seul* partenaire occasionnel, plus des trois quarts ont déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel dans un cadre privé (n = 1590, 79,9%). 327 HSH (16,4%) ont quant à eux fait état d'un dernier rapport sexuel dans un cadre public, comme un sex club, un sauna gay, un cinéma porno ou un lieu de rencontre.

Chez les hommes interrogés avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, la proportion de ceux dont le dernier rapport sexuel a eu lieu dans un cadre privé est légèrement plus faible. Seulement 133 hommes (42,5%) ont déclaré avoir eu leur dernier rapport sexuel chez eux, au domicile de quelqu'un d'autre ou dans une chambre d'hôtel. Les relations avec plusieurs partenaires ont plus souvent eu lieu dans un cadre public (n = 170, 54,3%).

Tableau 60: Lieu du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels

Où a eu lieu le rapport sexuel ?	Un partenaire occasionnel (N = 1991)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 313)	
	n	%	n	%
À mon domicile	715	35,9	29	9,3
À son domicile	702	35,3	-	-
Au domicile de quelqu'un d'autre	25	1,3	94	30,0
Dans une chambre d'hôtel	148	7,4	10	3,2
Dans un club ou dans la backroom d'un bar	47	2,4	63	20,1
Au sauna	181	9,1	83	26,5
Dans un cinéma qui diffuse des films pornographiques	15	0,8	6	1,9
Un lieu de rencontre (rue, aire d'autoroute, parc, plage, toilettes publiques, vestiaires)	84	4,2	18	5,8
Ailleurs	74	3,7	10	3,2

8.3 Communication sur le VIH et la PrEP

Le tableau 61 et le tableau 62 montrent dans quelle mesure les HSH ont informé leurs partenaires occasionnels de leur propre statut VIH ou étaient au courant du statut VIH de leurs partenaires occasionnels avant les relations sexuelles.

Sur les 1049 HSH avec *un seul* partenaire occasionnel qui savaient ou pensaient que celui-ci était séronégatif (Tableau 62), 6,3% (n = 66) ont indiqué avoir reçu de lui l'information selon laquelle il prenait la PrEP. Dans 11,2% des cas (n = 117), celui-ci les informés qu'il n'avait pas pris de PrEP au moment du rapport sexuel et 82,6% (n = 866) ont déclaré ne pas en avoir parlé.

Tableau 61: Communication du statut VIH avant le dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels

Que lui avez-vous dit à propos de votre statut sérologique au VIH avant ou pendant le rapport sexuel ?	Un partenaire occasionnel (N = 1916)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 301)	
	n	%	n	%
Je lui ai dit que je ne connaissais pas mon statut sérologique au VIH	52	2,7	13	4,3
Je lui ai dit que j'étais séronégatif	729	38,0	75	24,9
Je lui ai dit que j'étais séropositif	84	4,4	22	7,3
Je n'ai rien dit concernant mon statut VIH	1051	54,9	191	63,5

Tableau 62: Connaissance du statut VIH des partenaires occasionnels

Que saviez-vous ou pensiez-vous savoir à propos de son statut sérologique VIH avant le rapport sexuel?	Un partenaire occasionnel (N = 1985)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 311)	
	n	%	n	%
Je savais ou pensais qu'il(s) étai(en)t séronégatif(s)	1052	53,0	90	28,9
Je savais ou pensais qu'il(s) étai(en)t séropositif(s)	86	4,3	29	9,3
Je savais ou pensais qu'ils avaient un statut VIH différent	-	-	19	6,1
Je ne me souviens pas	96	4,8	136	43,7
Je n'ai pas réfléchi à son/leur statut VIH	751	37,8	37	11,9

Chez ceux qui savaient ou pensaient que leur partenaire occasionnel était séropositif (Tableau 62), 67,4% (n = 58) ont affirmé avoir été informés par leur partenaire que sa charge virale était indétectable. Une personne a déclaré (1,2%) que son partenaire occasionnel lui avait dit que sa charge virale était détectable, et 31,4% (n = 27) ont affirmé ne pas avoir parlé de la charge virale de leur partenaire.

Chez les hommes qui ont eu leur dernier rapport sexuel avec *deux partenaires occasionnels ou plus* et savaient ou pensaient que tous leurs partenaires occasionnels étaient séronégatifs (n = 90) ou qu'ils avaient un statut VIH différent (n = 19), 12,8% (n = 14) ont déclaré qu'ils avaient été informés par au moins un de ces partenaires qu'il prenait la PrEP. 81,7% (n = 89) ont indiqué qu'aucun de ces partenaires occasionnels ne lui avait dit qu'il prenait la PrEP au moment du rapport sexuel et six hommes (5,5%) ne s'en rappelaient plus.

Sur les HSH qui savaient ou pensaient que tous leurs partenaires occasionnels étaient séropositifs (n = 29) ou avaient un statut sérologique différent (n = 19), 45,8% (n = 22) ont affirmé qu'au moins l'un d'entre eux lui avait affirmé que sa charge virale était indétectable. 43,8% (n = 21) des hommes ont déclaré qu'aucun de ces partenaires occasionnels ne leur avait dit que sa charge virale était indétectable et 5 hommes (10,4%) ne s'en souvenaient plus.

Le tableau 63 montre la communication sur leur propre prise de PrEP des hommes qui ont eu des relations sexuelles avec deux partenaires occasionnels ou plus au cours des 12 mois précédant l'enquête et leur ont dit être séronégatifs avant ou pendant les rapports sexuels. Sur 724 HSH ayant eu des relations sexuelles avec *un seul* partenaire occasionnel, 6,2% (n = 45) ont déclaré avoir indiqué à ce partenaire qu'ils prenaient la PrEP et 14,6% (n = 106) qu'ils n'en prenaient pas. 79,1% (n = 573) ont répondu qu'ils n'en avaient pas parlé. Sur 75 HSH avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, 12% (n = 9) ont indiqué à leurs partenaires qu'ils prenaient la PrEP, et 32% (n = 24) qu'ils n'en prenaient pas. 56% (n = 42) ont déclaré ne pas en avoir parlé.

Tableau 63: Communication concernant la PrEP avant ou pendant les rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête

Qu'avez-vous dit par rapport à votre utilisation de la PrEP?	Un partenaire occasionnel (N = 724)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 75)	
	n	%	n	%
J'ai dit que j'étais sous PrEP	45	6,2	9	12,0
J'ai dit que je n'étais pas sous PrEP	106	14,6	24	32
Je n'ai rien précisé concernant la PrEP	573	79,1	42	56,0

Le tableau 64 montre dans quelle mesure les hommes diagnostiqués séropositifs ont informé leurs partenaires occasionnels de leur charge virale. Parmi ceux qui ont eu *un seul* partenaire occasionnel, 90,4% (n = 75) des 83 hommes interrogés ont déclaré avoir mentionné que leur charge virale était inférieure au seuil de détection (indétectable). Un homme (1,2%) a informé son partenaire occasionnel que sa charge virale était détectable et sept hommes (8,4%) indiquent ne pas avoir parlé de leur charge virale. Parmi ceux qui ont eu *deux partenaires occasionnels ou plus*, 90,9% (n = 20) des 22 hommes interrogés ont également informé leurs partenaires que leur charge virale était indétectable, et deux (9,1%) qu'elle ne l'était pas.

Tableau 64: Communication des hommes diagnostiqués séropositifs concernant leur charge virale avant ou pendant les rapports sexuels avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête

Qu'avez-vous dit en ce qui concerne votre charge virale?	Un partenaire occasionnel (N = 83)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 22)	
	n	%	n	%
J'ai dit que ma charge virale était indétectable	75	90,4	20	90,9
J'ai dit qu'elle n'était détectable	1	1,2	2	9,1
Je n'ai rien dit à propos de ma charge virale	7	8,4	n. c.	n. c.

8.4 Pratiques sexuelles

Le tableau 65 révèle si une pénétration anale a été pratiquée lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels, et quelle position les hommes interrogés avaient adoptées (active et/ou passive).

297 personnes interrogées (36,3%) dont le partenaire occasionnel était actif lors de la dernière pénétration anale ont indiqué ne pas avoir utilisé de préservatif. Parmi ceux qui avaient *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 84 (45,7%) à ne pas utiliser de préservatif. Le tableau 66 indique également si les partenaires occasionnels actifs avaient utilisé un préservatif tout le temps pendant la pénétration anale.

Tableau 65: Pénétration anale lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels

Pénétration anale lors du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels	Un partenaire occasionnel (N = 1986)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 314)	
	n	%	n	%
Pas de pénétration anale	632	31,8	65	20,7
J'étais passif	629	31,7	100	31,8
J'étais actif	534	26,9	65	20,7
J'étais actif et passif	191	9,6	84	26,8

Tableau 66: Usage du préservatif par les partenaires occasionnels actifs

Usage du préservatif par les partenaires occasionnels actifs	Un partenaire occasionnel (N = 819)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 184)	
	n	%	n	%
Oui, tout le temps durant la pénétration	478	58,3	75	40,8
Oui, mais pas tout le temps durant la pénétration	40	4,9	25	13,6
Non	297	36,3	84	45,7
Je ne m'en souviens pas/je ne sais pas	4	0,5	0	0

Plus de la moitié des hommes (58,3%) avec *un seul* partenaire occasionnel (n = 478) ont déclaré que le partenaire actif avait utilisé un préservatif pendant toute la durée de la pénétration. Chez ceux avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 40,8% (n = 75).

Parmi les 337 HSH avec *un seul* partenaire occasionnel qui ont déclaré que le partenaire actif n'avait pas utilisé de préservatif ou pas tout le temps, 47,2% (n = 159) ont affirmé que leur partenaire avait éjaculé dans leur rectum. Chez les 109 hommes avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 60,6% (n = 66) à l'indiquer (Tableau 67).

Tableau 67: Éjaculation rectale des partenaires occasionnels actifs

L'un des partenaires occasionnels actifs a-t-il éjaculé dans votre rectum? (Pas de préservatif ou pas durant tout le rapport)	Un partenaire occasionnel (N = 337)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 109)	
	n	%	n	%
Non	170	50,4	39	35,8
Oui	159	47,2	66	60,6
Je ne m'en souviens pas/je ne sais pas	8	2,4	4	3,6

Sur 723 hommes interrogés ayant été actifs lors de leur dernier rapport anal avec *un seul* partenaire occasionnel, 35,1% (n = 254) ont déclaré ne pas avoir utilisé de préservatif. Chez les 149 HSH actifs lors de leur rapport anal avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils

étaient 48,3% (n = 72). Le tableau 68 indique si les hommes interrogés actifs ont utilisé un préservatif pendant toute la durée de la pénétration.

Tableau 68: Utilisation du préservatif lors d'une pénétration anale avec des partenaires occasionnels

Avez-vous utilisé un préservatif lorsque vous étiez actif au moment de la pénétration?	Un partenaire occasionnel (N = 723)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 149)	
	n	%	n	%
Oui, tout le temps durant la pénétration	434	60,0	61	40,9
Oui, mais pas tout le temps durant la pénétration	34	4,7	16	10,7
Non	254	35,1	72	48,3
Je ne m'en souviens pas/je ne sais pas	1	0,1	0	0

Sur les 723 hommes avec *un seul* partenaire occasionnel, plus de la moitié (60%, n = 434) ont indiqué avoir utilisé un préservatif pendant toute la durée de la pénétration. Chez les 149 HSH avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 40,9% (n = 61) (Tableau 68).

Tableau 69: Éjaculation rectale lors d'une pénétration anale avec des partenaires occasionnels

Avez-vous éjaculé dans le rectum d'un partenaire occasionnel? (Pas de préservatif ou pas durant tout le rapport)	Un partenaire occasionnel (N = 287)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 88)	
	n	%	n	%
Non	149	51,9	34	38,6
Oui	134	46,7	53	60,2
Je ne m'en souviens pas/je ne sais pas	4	1,4	1	1,1

Parmi les 287 HSH avec *un seul* partenaire occasionnel ayant déclaré n'avoir pas utilisé de préservatif ou pas tout le temps, 46,7% (n = 134) ont indiqué avoir éjaculé dans le rectum de leur partenaire. Chez les 88 hommes avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 60,2% (n = 53) à l'affirmer (Tableau 69). Les HSH avec *deux partenaires occasionnels ou plus* n'avaient nettement plus souvent pas utilisé de préservatif ou pas tout le temps et avaient plus fréquemment éjaculé dans le rectum de leur partenaire que ceux qui n'avaient qu'*un seul* partenaire occasionnel (différence en pourcentage = 13,5). Le fait que les HSH aient eu des relations anales sans préservatif lors de leurs derniers rapports avec des partenaires occasionnels ne peut, en soi, pas être interprété comme une exposition au risque de VIH. Cela étant, cela pose un risque par rapport aux autres infections sexuellement transmissibles.

Le tableau 70 détaille les pratiques sexuelles qu'ont eues les personnes interrogées avec leur dernier partenaire occasionnel ou auxquelles ont participé les hommes lors de leur dernier rapport sexuel avec *deux partenaires occasionnels ou plus*.

Tableau 70: Pratiques sexuelles lors du dernier rapport avec des partenaires occasionnels

Quelles ont été vos pratiques sexuelles?*	Un partenaire occasionnel (N = 1979)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 313)	
	n	%	n	%
Masturbation réciproque	1532	77,4	243	77,6
Je l'ai sucé (le pénis)	1606	81,2	263	84,0
Il m'a sucé (le pénis)	1564	79,0	266	85,0
Je lui ai léché l'anus (anulingus)	627	31,7	125	39,9
Il m'a léché l'anus (anulingus)	677	34,2	169	54,0
Je lui ai mis la main dans le cul (je l'ai fisté)	87	4,4	54	17,3
Il m'a mis la main dans le cul (il m'a fisté)	88	4,4	43	13,7
Nous avons utilisé des godes/dildos pour la pénétration	152	7,7	50	16,0
Nous avons partagé des godes/dildos pour la pénétration	26	1,3	22	7,0
Autres pratiques	163	8,2	48	15,3

*Plusieurs réponses possibles

8.5 Consommation de substances stimulantes lors du dernier rapport sexuel

Le tableau 71 illustre la consommation de substances stimulantes avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels. Chez les HSH avec *un seul* partenaire occasionnel, 52,4% (n = 1002) ont indiqué avoir été sobres lors de leur dernier rapport sexuel. Parmi les HSH avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, la part de ceux qui n'avaient consommé aucune substance lors de leur dernier rapport sexuel est nettement inférieure (28,5%, n = 87).

Sur les hommes qui ont eu leur dernier rapport sexuel avec *un seul* partenaire occasionnel, 19 sondés ont déclaré s'être injecté de la drogue pendant le rapport, tandis que chez les hommes avec *deux partenaires occasionnels ou plus*, ils étaient 9.

Tableau 71: Consommation de substances avant ou pendant le dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels

Lesquelles de ces substances avez-vous utilisées juste avant ou pendant ces rapports sexuels?*	Un partenaire occasionnel (N = 1914)		Deux partenaires occasionnels ou plus (N = 305)	
	n	%	n	%
Alcool	470	24,6	98	32,1
Poppers	403	21,1	141	46,2
Substances stimulant l'érection	209	10,9	86	28,2
Sédatifs ou tranquillisants	4	0,2	3	1,0
Cannabis	134	7,0	32	10,5
Cannabinoïdes de synthèse	2	0,1	2	0,7
Ecstasy sous forme de comprimé	18	0,9	10	3,3
Ecstasy sous forme de poudre ou cristal	16	0,8	5	1,6
Amphétamine	16	0,8	7	2,3
Crystal méthamphétamine	25	1,3	23	7,5
Héroïne ou dérivés (pavot, fentanyl)	1	0,1	1	0,3
Méphédron	5	0,3	4	1,3
Autres stimulants de synthèse (p. ex. MXE, sels de bain)	5	0,3	2	0,7
GHB/GBL	39	2,0	27	8,9
Kétamine	8	0,4	10	3,3
LSD	2	0,1	1	0,3
Cocaïne	36	1,9	26	8,5
Crack	1	0,1	3	1,0
Je prends des produits mais je ne sais pas lesquels	4	0,2	4	1,3
Je n'ai jamais consommé de produit ou alcool	1002	52,4	87	28,5

*Plusieurs réponses possibles

8.6 Évaluation des relations sexuelles

La figure 26 montre l'évaluation du dernier rapport sexuel par rapport aux autres relations que les hommes interrogés avaient eues jusqu'alors. L'échelle d'évaluation va de 1 (le pire) à 10 (le meilleur). Les HSH ayant eu le dernier rapport sexuel avec *deux partenaires occasionnels ou plus* le jugeaient un peu plus positivement ($M = 7,13$; $ET = 1,88$) que ceux avec *un seul partenaire occasionnel* ($M = 6,79$, $ET = 1,94$).

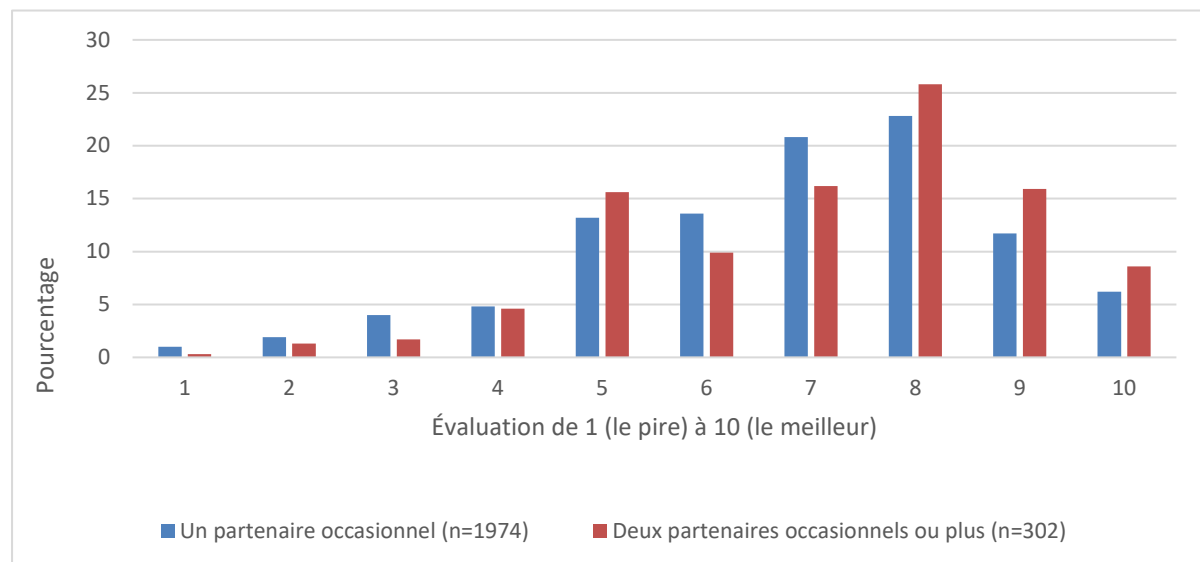


Figure 26: Évaluation du dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels

9 Conclusions

L'EMIS-2017 CH a réussi à interroger des HSH issus de différents milieux, avec des parcours de vie variés. La majorité des hommes interrogés s'identifient comme gays ou homosexuels et ne cherchent pas à cacher leur orientation sexuelle à leur entourage. Néanmoins, une personne sur quatre n'a révélé son orientation sexuelle qu'à un petit cercle de connaissances, voire ne l'a révélée à personne.

Pour ce qui est de la situation sociale des sondés, on peut constater que les hommes qui ont participé à l'enquête ont pour la plupart un bon niveau de formation, exercent une activité professionnelle et sont satisfaits de leur revenu. Cela étant, les caractéristiques sociodémographiques des HSH en Suisse étant assez mal connues, on ne peut pas immédiatement conclure à un biais.

L'âge des personnes interrogées est lui aussi très hétérogène: il s'étale en effet sur huit décennies. Ne serait-ce que sur le plan du VIH, un échantillon aussi largement diversifié rassemble des hommes d'horizons différents. Les plus âgés sont nés au début des années 1930 et ont donc été confrontés au VIH et au sida alors qu'ils avaient plus de 45 ans. Ils vivent et aiment depuis plus de trente ans en sachant que le VIH et le sida existent. Les plus jeunes participants à l'étude sont nés au XXI^e siècle. Ils n'ont jamais connu un monde sans VIH, ni d'ailleurs sans traitements antirétroviraux. Ils ont commencé leur vie sexuelle active à un moment où la prophylaxie pré-exposition existait déjà.

Environ 11% des personnes interrogées vivent avec le VIH. Parmi elles, 95% sont sous traitement antirétroviral (ARV), et la charge virale est indétectable chez 94% d'entre elles. Près 98% avaient eu leur dernier contrôle de suivi moins de six mois avant l'enquête. À la lumière de l'EMIS-2017, la Suisse occupe une très bonne position en ce qui concerne le 90-90-90 ainsi qu'en égard aux soins médicaux dispensés aux personnes séropositives (UNAIDS, 2019).

Toutefois, l'enquête montre aussi que moins de 90% des hommes interrogés connaissent leur statut VIH. Ainsi, 13% des HSH sondés n'ont jamais fait de test de dépistage du VIH. Rien ne permet de savoir s'il y a parmi eux des personnes séropositives, ni combien. Ces HSH ne se sont d'ailleurs pour la plupart jamais vu proposer un test de dépistage par un service de santé (cabinet médical, hôpital, etc.). Compte tenu du lien positif qui existe entre coming-out et recours à un test de dépistage, on peut supposer qu'il s'agit principalement de HSH non déclarés. Il faut donc, outre les centres de santé ciblant spécifiquement les hommes identifiés comme gays, renforcer la sensibilisation et les compétences des médecins actifs dans les soins de santé généraux, afin de donner aux hommes qui n'ont pas fait leur coming-out la possibilité d'aborder des sujets tabous et de parler ouvertement de sexualité et du VIH/des IST.

Un peu plus des trois quarts des hommes interrogés ont déclaré être séronégatifs. Ils n'ont encore jamais reçu un résultat de test VIH positif. Néanmoins, le dernier test de dépistage de plus d'un quart de ces hommes remonte à plus d'un an déjà. Cela est particulièrement vrai des HSH plus âgés qui entretiennent des relations stables.

Dans l'ensemble, les HSH interrogés sont sexuellement actifs et pour la plupart satisfaits de leur vie sexuelle. On ne constate pas de différence marquée, à cet égard, entre ceux qui ont été diagnostiqués séropositifs et les autres. Il apparaît toutefois clairement qu'un grand besoin d'informations subsiste sur la déclaration «Swiss Statement». En effet, un tiers des hommes interrogés ne savaient rien ou pas grand-chose sur la non-contagiosité des per-

sonnes séropositives qui suivent un traitement antirétroviral efficace. Cependant, les connaissances sur le VIH, le test de dépistage et les traitements semblent globalement très bonnes. Les connaissances sur l'hépatite pourraient par contre être meilleures.

Plus de la moitié des hommes interrogés ont une relation stable, celle-ci n'étant par ailleurs pas forcément synonyme d'exclusivité sexuelle. Certaines de ces relations existent depuis longtemps. La plupart de ces relations stables sont des relations avec un homme. Néanmoins, un sondé sur six forme un couple stable avec une femme. La majorité des hommes interrogés ont une relation dans laquelle le partenaire a un statut VIH concordant. Les HSH déclarés qui ont une relation stable et jugent leur revenu positivement sont beaucoup plus satisfaits de leur vie sexuelle que ceux qui n'ont pas largement fait leur coming-out, sont célibataires ou estiment leur revenu insuffisant.

Plus de trois quarts des hommes interrogés avaient eu des relations sexuelles avec des partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête. 52% des hommes non diagnostiqués séropositifs utilisaient toujours un préservatif lors de leurs rapports anaux avec ces partenaires occasionnels. Chez les hommes diagnostiqués séropositifs, 13,4% le faisaient. Rien de très surprenant à cela si l'on considère que la charge virale est indétectable chez 94% des sondés en traitement. En outre, près des trois quarts des HSH non diagnostiqués séropositifs qui n'utilisaient pas de préservatifs lors de leurs relations anales avec des partenaires occasionnels séropositifs indiquaient que tous leurs partenaires séropositifs avaient une charge virale indétectable. Certains hommes interrogés ne semblent toutefois pas faire grand cas du statut VIH de leur partenaire occasionnel: soit ils ne souvenaient plus du statut VIH de leur dernier partenaire occasionnel en date, soit ils ne le lui avaient pas demandé.

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, les HSH qui prennent ou ont pris la PrEP utilisaient moins souvent de préservatifs lors de leurs relations anales avec des partenaires occasionnels que ceux qui n'avaient pas recours à la PrEP. Face aux recommandations préventives selon lesquelles il faut aussi utiliser un préservatif lorsque l'on a recours à la PrEP (Bundesamt für Gesundheit, 2016), cela tient clairement lieu de défi.

En ce qui concerne les autres IST, environ un HSH sur quatre s'est déjà vu diagnostiquer une gonorrhée une fois au cours de sa vie, et chez une personne sur sept environ, une syphilis ou une chlamydie ont été décelées. Toutefois, dans la plupart des cas, ces diagnostics d'IST remontaient à plus de 12 mois.

Reste à voir, d'un point de vue critique, dans quelle mesure la PrEP contribue à la hausse des autres IST. Celle-ci ne date en effet pas de l'apparition de la PrEP. Au contraire, on enregistre une hausse constante des cas d'IST annoncés depuis une vingtaine d'années. Ainsi, le nombre de cas de syphilis signalés est passé de 200 en 2006 à 1688 en 2017 (Bundesamt für Gesundheit, 2018e). La gonorrhée a elle aussi connu une forte progression depuis l'an 2000, de 500 cas à 2809 en 2017 (Bundesamt für Gesundheit, 2018b). S'agissant de la chlamydie, le nombre de cas a quasiment quintuplé au cours de la même période (Bundesamt für Gesundheit, 2018a). On notera cependant que la hausse du nombre de cas peut parfois être attribuée à la forte augmentation du nombre de tests effectués (Bundesamt für Gesundheit, 2019).

De même, l'utilisation systématique de préservatifs n'a pas commencé avec la possibilité de se protéger contre l'infection au VIH grâce à la PrEP. Tant le rapport national EMIS-2010 de la Suisse que la Gay-Survey de 2014 indiquent que la part des HSH non diagnostiqués séropositifs n'utilisant pas systématiquement de préservatifs lors de relations anales avec des

partenaires occasionnels est passée de 20% en 2009 à 35% en 2010 et 24% en 2014 (Lociciro & Bize, 2015; Lociciro, Jeannin, & Dubois-Arber, 2012). Les HSH misent donc depuis longtemps sur différentes stratégies de réduction des risques. Celles-ci n'excluent toutefois pas totalement un risque de transmission du VIH et d'autres IST. Ainsi, des études révèlent que les gays ont, ces vingt dernières années, développé des stratégies de réduction des risques en interprétant les connaissances scientifiques et en mettant au point sur cette base des stratégies de protection personnelles grâce auxquelles ils essayaient de se prémunir du VIH sans devoir utiliser de préservatif. Parmi celles-ci figurent le «strategic positioning», le «dipping/withdrawal», le «sero-sorting», la «negotiated safety» ainsi que le «treatment sorting» (Gredig, Imhof, & Nideröst, 2014). Le recours à ces stratégies est également bien documenté pour les HSH de Suisse (Lociciro, Jeannin, & Dubois-Arber, 2010).

Outre la PrEP et le TasP en guise de méthodes de prévention d'autres infections à VIH, il est donc important de continuer d'évoquer ces stratégies de réduction des risques dans les activités de prévention et de sensibiliser la population aux risques associés. Par ailleurs, l'offre de tests de dépistage des IST pourrait être encore plus largement diffusée afin de devenir accessible aussi aux hommes ne vivant pas dans les centres urbains. À cela s'ajoute que quelque 40% des HSH ont déclaré avoir eu des relations anales sans préservatif au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête parce qu'ils n'avaient pas de préservatif sur eux à ce moment-là. Cela peut pointer la nécessité de garantir la disponibilité de préservatifs et de continuer à mener des activités de prévention aux endroits où les HSH se rencontrent pour avoir des relations sexuelles (boîtes de nuit, saunas, Pride, etc.).

Même si seul un faible pourcentage des hommes interrogés utilisait la PrEP, la majorité des hommes non diagnostiqués séropositifs avaient connaissance de cette option de prévention. Toutefois, on constate qu'il s'agit surtout des hommes ayant largement fait leur coming-out et qui vivent plutôt dans des communautés résidentielles urbaines.

Près de 31% ont également indiqué qu'ils seraient prêts à prendre la PrEP si elle était disponible et abordable. Cela se rapproche des résultats de l'étude d'acceptation de la PrEP menée à l'échelle de la Suisse en 2015, dans le cadre de laquelle quelque 39% des HSH interrogés avaient annoncé qu'il était probable voire très probable qu'ils prennent la PrEP (Nideröst, Gredig, Hassler, Uggowitzer, & Weber, 2018). Ce pourcentage était en revanche légèrement supérieur chez les hommes interrogés en janvier 2017 via le service de réseau mobile géosocial destiné aux HSH Grindr: environ 50% avaient alors déclaré qu'ils envisageraient de prendre la PrEP au cours des six prochains mois (Hampel et al., 2017). Ces résultats contrastent avec les données de l'EMIS de l'automne 2017, selon lesquelles une minorité de 4% des hommes interrogés déclaraient avoir recours à la PrEP.

Une proportion de 7,3% des sondés non diagnostiqués séropositifs avait déjà pris la PPE ou se l'était fait prescrire. La majorité des hommes interrogés pensaient qu'ils recevraient la PPE s'ils en avaient besoin. Toutefois, plus d'un tiers n'étaient pas sûrs d'y avoir accès. Qui plus est, plus d'un tiers des personnes interrogées n'avaient jamais entendu parler de la prophylaxie post-exposition, même si les HSH déclarés qui ont un travail et vivent dans des grandes communautés résidentielles avaient nettement plus souvent connaissance de la PPE. Cela tend à indiquer qu'il pourrait être approprié de mieux faire connaître la PPE, y compris en dehors des zones urbaines grâce à des offres appropriées.

Contrairement à certaines idées reçues, seul un faible pourcentage des personnes interrogées possède de l'expérience avec le «chemsex». Parmi les drogues utilisées pour le chemsex figurent essentiellement la méthamphétamine, la méphédronne, le GHB/GBL et la kétamine (Schmidt et al., 2016). Seule une petite fraction des personnes interrogées avait

consommé ces substances, et notamment de la métamphétamine, lors de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête.

La prise de poppers semble en revanche bien plus répandue, tout comme celle de substances qui stimulent ou maintiennent l'érection. Environ un tiers des hommes interrogés ayant eu des relations sexuelles avec un ou plusieurs partenaires occasionnels au cours des 12 mois précédant l'enquête avaient pris des poppers juste avant ou pendant leur dernier rapport sexuel. Environ une personne sur cinq avait en outre pris des substances favorisant l'érection lors de leur dernier rapport sexuel avec des partenaires occasionnels.

Il ressort des données que les HSH continuent de subir fréquemment des menaces, des insultes et des violences en raison de leur attirance pour les hommes. Cela correspond aux résultats d'une étude récente, qui montre que la discrimination verbale directe et indirecte à l'égard des hommes homosexuels est également très répandue chez les adolescents (Weber & Gredig, 2018). Des efforts visant à réduire la discrimination à l'égard des HSH mais aussi à prévenir les agressions à leur encontre restent nécessaires et doivent être renforcés, par exemple au travers d'activités de lobbying politique pour créer une législation dans ce sens.

Le coming-out semble être un facteur d'importance, tant pour les comportements à risque et les mesures de protection, pour les ressources, compétences et possibilités d'accès liées à la protection pour le recours à l'offre de prévention et de conseil. Les HSH déclarés assument leur sexualité et leur mode de vie. Cela semble également avoir un effet positif sur leur gestion des risques relatifs au VIH/aux IST. Néanmoins, il apparaît aussi que cela dépend de la réaction de l'entourage face à ce coming-out. Ainsi, l'étude qualitative de (Imhof, Favre, & Gredig, 2014) montre que les hommes qui ont reçu des réactions neutres ou positives à leur coming-out tendent à opter pour des stratégies de protection et à s'y tenir plus longtemps. Par ailleurs, on peut également supposer que les HSH déclarés bénéficient d'un meilleur accès à l'information, de par leur identification avec le groupe-cible, et sont mieux intégrés dans la communauté. En règle générale, il apparaît qu'il existe une grande satisfaction à l'égard des informations et du soutien reçus lors d'un diagnostic de VIH ou du dernier test de dépistage du VIH effectué.

En résumé, on peut affirmer que les activités de prévention du VIH/des IST spécifiques au groupe-cible auprès des HSH restent un défi. Une prévention efficace du VIH/des IST nécessite des ressources adéquates, et une volonté des acteurs publics à continuer à investir dans ce travail. Il est également important de maintenir la sensibilisation à la thématique du VIH/des IST au sein de la communauté des HSH, ainsi que dans la population en général.

10 Bibliographie

- Berg, R. C., Munthe-Kaas, H. M., & Ross, M. W. (2016). Internalized Homonegativity: A Systematic Mapping Review of Empirical Research. *Journal of homosexuality*, 63(4), 541-558. doi:10.1080/00918369.2015.1083788
- Bundesamt für Gesundheit. (2008). HIV-Epidemie in der Schweiz 2007: Trends bestätigt. *Bulletin*(6), 84-87.
- Bundesamt für Gesundheit. (2010). *Nationales Programm HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS) 2011-2017*. Bern: Bundesamt für Gesundheit.
- Bundesamt für Gesundheit. (2016). Empfehlungen der Eidgenössischen Kommission für sexuelle Gesundheit (EKSG) zur HIV Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) in der Schweiz. *Bulletin*(4), 77-79.
- Bundesamt für Gesundheit. (2018a). Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2017. *Bulletin*(47), 30-31.
- Bundesamt für Gesundheit. (2018b). Gonorrhoe in der Schweiz im Jahr 2017. *Bulletin*(47), 25-29.
- Bundesamt für Gesundheit. (2018c). HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2017: eine epidemiologische Übersicht. *Bulletin*(47), 10-11.
- Bundesamt für Gesundheit. (2018d). HIV, Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose in der Schweiz im Jahr 2017: eine epidemiologische Übersicht. *Bulletin*(47), 10-34.
- Bundesamt für Gesundheit. (2018e). Syphilis in der Schweiz im Jahr 2017. *Bulletin*(47), 20-24.
- Bundesamt für Gesundheit. (2019). *Jahresbericht 2018. Umsetzung des Nationalen Programms HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (NPHS)*. Bern: Sektion Prävention und Promotion.
- Bundesamt für Statistik. (2017). Soziale und wirtschaftliche Lage der Studierenden Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/personen-ausbildung/soziale-wirtschaftliche-lage-studierenden.html>
- Bundesamt für Statistik. (2019). Bildungssystem. Retrieved from www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/bildungssystem.html
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. New York: LAWRENCE ERLBAUM ASSOCIATES
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1987). 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.
- EDA. (2017). Die Sprachen - Fakten und Zahlen. Retrieved from <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/de/home/gesellschaft/sprachen/die-sprachen---fakten-und-zahlen.html>
- ESS Round 8. (2016). *European Social Survey Round 8 Data. Data file edition 2.1. NSD - Norwegian Centre for Research Data, Norway – Data Archive and distributor of ESS data for ESS ERIC*. doi:10.21338/NSD-ESS8-2016.
- European Social Survey Cumulative File ESS 1-8. (2018). *Data file edition 1.0. NSD - Norwegian Centre for Research Data, Norway - Data Archive and distributor of ESS data for ESS ERIC*. doi:10.21338/NSD-ESS-CUMULATIVE.
- Fendrich, M., Avci, O., Johnson, T. P., & Mackesy-Amity, M. E. (2013). Depression, substance use and HIV risk in a probability sample of men who have sex with men. *Addictive Behaviors*, 38(3), 1715-1718. doi:<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.09.005>

- 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
- Hampel, B., Kusejko, K., Braun, D. L., Harrison-Quintana, J., Kouyos, R., & Fehr, J. (2017). Assessing the need for a pre-exposure prophylaxis programme using the social media app Grindr(R). *HIV Medicine*, 1-5. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28544123> doi:10.1111/hiv.12521
- Herek, G. M. (2007). Confronting Sexual Stigma and Prejudice: Theory and Practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905-925. doi:10.1111/j.1540-4560.2007.00544.x
- Hermann, C. (2013). Soziale Unterstützung. In M. A. Wirtz (Ed.), *Dorsch Lexikon der Psychologie* (pp. 364): Verlag Hans Huber.
- Holt-Lunstad, J., & Uchino, B. N. (2015). Social Support and Health. In K. Glanz, B. Rimer, K., & K. Viswanath (Eds.), *Health Behavior. Theory, Research, and Practice* (5th ed., pp. 183-204). San Francisco: Jossey-Bass.
- Houston, E., Sandfort, T., Dolezal, C., & Carballo-Diéguez, A. (2012). Depressive Symptoms Among MSM Who Engage in Bareback Sex: Does Mood Matter? *AIDS and Behavior*, 16(8), 2209-2215. doi:10.1007/s10461-012-0156-7
- ILGA-Europe. (2019). Rainbow Europe. Country ranking. Retrieved from <https://www.rainbow-europe.org/country-ranking>
- 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.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4 Psychosomatics. *Psychosomatics*, 50(6), 613-621. doi:10.1176/appi.psy.50.6.613
- Locicero, S., & Bize, R. (2015). *Les comportements face au VIH/Sida des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. Enquête Gaysurvey 2014*.
- 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*.
- Locicero, S., Jeannin, A., & Dubois-Arber, F. (2012). *Les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes. Résultats de l'enquête EMIS 2010*.
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56. doi:10.2307/2137286
- 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>
- Perera, H. N. (2016). Construct Validity of the Social Provisions Scale: A Bifactor Exploratory Structural Equation Modeling Approach. *Assessment*, 23(6), 720-733. doi:10.1177/1073191115589344
- Russell, G. M., & Bohan, J. S. (2006). The Case of Internalized Homophobia: Theory and/as Practice. *Theory & Psychology*, 16(3), 343-366. doi:10.1177/0959354306064283
- Schmidt, A. J., & Altpeter, E. (2019). The Denominator problem: estimating the size of local populationns of men-who-have-sex-with-men and rates of HIV and other STIs in Switzerland. *Sexually Transmitted Infections*, 1-7. doi:10.1136/sextrans-2017-053363

- Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reida, D., Marcus, U., Hickson, F., & The EMIS Network. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, 38, 4-12.
- Shields, A. L., & Caruso, J. C. (2004). A Reliability Induction and Reliability Generalization Study of the CAGE Questionnaire. *Educational and Psychological Measurement*, 64(2), 254-270. doi:10.1177/0013164403261814
- Smolenski, D. J., Diamond, P. M., Ross, M. W., & Rosser, B. R. S. (2010). Revision, Criterion Validity, and Multi-group Assessment of the Reactions to Homosexuality Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92(6), 568-576.
- UNAIDS. (2019). 90-90-90: Treatment for all. Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/909090>
- Wang, J., Dey, M., Soldati, L., Weiss, M. G., Gmel, G., & Mohler-Kuo, M. (2014). Psychiatric disorders, suicidality, and personality among young men by sexual orientation. *European Psychiatry*, 29(8), 514-522. doi:10.1016/j.eurpsy.2014.05.001
- Wang, J., Häusermann, M., Wydler, H., Mohler-Kuo, M., & Weiss, M. G. (2012). Suicidality and sexual orientation among men in Switzerland: Findings from 3 probability surveys. *Journal of Psychiatric Research*, 46(2012), 980-986.
- Weber, P., & Gredig, D. (2018). Prevalence and predictors of homophobic behavior among high school students in Switzerland. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 30(2). doi:10.1080/10538720.2018.1440683