



HAL
open science

Évaluation des attentes en termes de santé sexuelle des Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Bordeaux

Lucas Chambolle

► **To cite this version:**

Lucas Chambolle. Évaluation des attentes en termes de santé sexuelle des Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Bordeaux. Médecine humaine et pathologie. 2023. dumas-04191744

HAL Id: dumas-04191744

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04191744>

Submitted on 30 Aug 2023

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

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

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2023

Thèse n°72

THESE POUR L'OBTENTION DU

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Par CHAMBOLLE Lucas

Né(e) le 15/05/1992 à Marseille

Le 23/06/2023

**Évaluation des attentes en termes de santé sexuelle des Hommes ayant des
rapports sexuels avec des hommes à Bordeaux**

Sous la direction de : Prothon Emmanuel

Membres du jury :

Pr CAZANAVE Charles
Dr DOMBLIDES Mathieu
Dr CHALARD Raphaëlle
Dr ONAISI Rasha
Dr METAYER Lise

Titre : Évaluation des attentes en termes de santé sexuelle des Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes à Bordeaux

Introduction du sujet : La santé sexuelle des minorités sexuelles notamment des HSH restent un enjeu de santé publique important. En effet, les HSH ont des pratiques sexuelles spécifiques et sont plus vulnérables à certaines infections sexuellement transmissibles et pathologies mentales. Le parcours de soins des HSH à Bordeaux est facilité par les acteurs médico-sociaux (CHU, CEGGID, cabinet médical) et les acteurs associatifs (AIDES, GIROFARD, ENIPSE, CEID) qui travaillent en collaboration.

Matériel et méthode : Nous avons évalué les attentes des HSH concernant leur santé sexuelle à Bordeaux. Nous avons réalisé une enquête qualitative basée sur un focus group et 14 entretiens individuels. Le recrutement s'est effectué via les réseaux sociaux et les applications de rencontres (Grindr et Tinder). L'analyse des données a été effectuée par la méthode de grounded theory avec l'aide du logiciel Atlas ti.

Résultats : Les premiers résultats concernent les facteurs impactant positivement et négativement la sexualité des participants. Ils exposent ensuite les lieux dans lesquels ils se renseignent en santé sexuelle et leurs principales difficultés d'accès aux soins. Ils définissent enfin les caractéristiques qu'ils recherchent chez un professionnel(le) et dans l'organisation d'un lieu qui serait dédié à leur santé sexuelle.

Conclusion : La nécessité d'une pluridisciplinarité sur ce thème avec des professionnels formés et non jugeant.

Mots clés : [3 minimum]

HSH Santé sexuelle Attentes

Table des matières

1	INTRODUCTION	7
1.1	Spécificité de santé du patient HSH :	8
1.1.1	Vulnérabilité psychologique.....	8

1.2	Spécificité de santé physique	11
1.2.1	VIH et nouvelle Aquitaine	11
1.2.2	Infections sexuellement transmissibles	13
1.3	Usage de drogue pendant les pratiques sexuelles :	16
1.3.1	Définition et prévalence du chems sex	16
1.3.2	Les substances utilisées en Nouvelle Aquitaine et leurs risques	16
1.3.3	Besoins de prise en charge du patient chem-sexeur	17
1.4	Parcours de soin du patient HSH.....	17
1.4.1	Lieux intervenant dans la santé sexuelle des HSH :	17
2	Objectifs.....	20
2.1	Objectif principal :	21
2.2	Objectifs secondaires	21
3	Matériel et méthode.....	21
3.1	Une enquête qualitative :.....	21
3.2	Élaboration du questionnaire & projet de spots.....	22
3.2.1	Recrutement pour Focus group	22
3.2.2	Recrutement pour entretien semi directifs :.....	23
3.3	Recueil et analyse des données	24
3.3.1	Recueil des données :	24
3.3.2	Analyse des données.....	24
3.4	Éthique.....	24
4	Résultats	25
4.1	Caractéristiques de la population :	25
4.2	Définir la santé sexuelle :	25
4.3	Ce qui me fait du bien dans ma sexualité.....	27
4.3.1	Le partage du plaisir.....	27
4.3.2	Bien-être physique et psychologique.....	27
4.4	Ce qui m'aide à prendre soin de ma sexualité	28
4.4.1	Être acteur de sa santé :	28

4.4.2	Un entourage bienveillant	29
4.5	Ce qui m'empêche de prendre soin de ma sexualité.....	30
4.5.1	Les limites des applications de rencontre.....	30
4.5.2	Jugement social.....	32
4.6	Sexualité source de mal-être	32
4.6.1	Le non-respect du consentement :	32
4.7	Trouver de l'information en santé sexuelle.....	33
4.7.1	Partage d'expérience entre pairs.....	33
4.7.2	Les acteurs communautaires :	34
4.7.3	Acteurs médico-sociaux	35
4.7.4	La consultation chez le médecin généraliste :	36
4.8	Les principales difficultés d'accès aux soins	37
4.8.1	Crainte du jugement d'un médecin	37
4.8.2	Des professionnels jugeants	38
4.8.3	Des contraintes temporelles.....	38
4.9	Caractéristiques des professionnels recherchés	40
4.9.1	Des professionnels non-jugeant	40
4.9.2	Des professionnels formés en santé sexuelle	41
4.9.3	Pluridisciplinarité	42
4.9.4	Espace d'écoute et d'accompagnement psychologique.....	43
4.10	Caractéristiques d'un lieu dédié à la santé sexuelle.....	44
4.10.1	Qualité d'accueil et d'orientation	44
4.10.2	Accueil puis orientation vers des professionnels adaptés	45
4.10.3	Environnement : la neutralité du lieu	45
4.10.4	Accessibilité du lieu	47
4.10.5	Absence de nécessité d'un lieu dédié	47
5	Discussion.....	48
5.1	Définir la santé sexuelle	49
5.2	Ce qui m'aide à prendre soin de ma sexualité	Erreur ! Signet non défini.
5.2.1	Le partage du plaisir.....	50

5.2.2	Responsabilité d'une bonne santé.....	51
5.3	Les sources de mal-être dans la sexualité :.....	52
5.3.1	Les applications de rencontres	52
5.3.2	Les applications aux services de la santé sexuelle :	53
5.3.3	L'appréhension de consulter chez le médecin :	54
5.4	La réponse des CCAS face aux difficultés d'accès aux soins des minorités	56
5.4.1	Élargissement des amplitudes horaires	56
5.4.2	Parcours traitement post exposition	57
5.4.3	L'utilisation du test and treat dans les CSSAC.....	58
5.5	Attente en termes de professionnels dédiés à la santé sexuelle	60
5.5.1	La formations des médecins sur Bordeaux	61
5.5.2	Exemple de formation professionnelle issue de l'étude européenne Health4LGBT	61
5.6	Un espace dédié à la santé sexuelle des minorités sur Bordeaux	63
5.6.1	La création d'un espace pluridisciplinaire.....	63
5.6.2	Professionnels de la santé mentale	63
5.6.3	Les acteurs associatifs.....	64
5.7	Organisation d'un lieu dédié à Bordeaux sur la santé sexuelle.....	65
5.7.1	Un espace convivial.....	65
5.7.2	Accueil par l'accompagnateur/trice communautaire :	66
5.7.3	Environnement Neutre	67
6	Conclusion.....	69
7	Bibliographie.....	71
8	Annexe.....	77
8.1	Questionnaire Entretiens individuels et focus groupes.....	77

Abréviations

SS : santé sexuelle

OMS : organisation mondiale de la santé

LGBT : Lesbienne, Gay , Bisexuel , Transsexuel

FSF : Femme ayant des rapports sexuels avec des femmes

HSH : homme ayant des rapports sexuels avec des hommes

IST : infection sexuellement transmissible

CSSAC : Centre de santé sexuelle d'approche communautaire

CEGIDD : Centre Gratuit d'information de dépistage et de diagnostic

CHU : Centre hospitalier universitaire

CEID : comité d'étude et d'information sur la drogue et les addictions

CSAPA : Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en Addictologie

CAARUD : Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues

PREP : Prophylaxie pré expositions

TPE : traitement post exposition

TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique

Tasp : Traitement comme prévention

IDE : infirmière diplômée d'état

EDC : Épisode dépressif caractérisé

AMI : appel à manifestations d'intérêt

Figures

Figure 1: Conception du stress minoritaire issu de "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence."

Figure 2 : Évolution du niveau de protection et des outils utilisés lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire occasionnel

Figure 3 : occurrence des codes sur le thème : Définir la santé sexuelle et Ce qui me fait du bien dans ma sexualité

Figure 4 : occurrence des codes sur le thème : ce qui m'empêche de prendre soin de ma sexualité

Figure 5 occurrence des codes sur le thème : Trouver l'information en santé sexuelle

Figure 6 occurrence des codes sur le thème : les principales difficultés d'accès au soin

Figure 7 occurrence des codes sur le thème : caractéristiques des professionnels recherchés

Figure 8 occurrence des codes sur le thème : caractéristiques d'un lieu dédié.

Figure 9 Occurrence des codes issue de "What is your idea for the best sex life ? "(1)

Figure 10 Parcours dépistage express VIH issus de l'appel à projet Spot Lomchamps (2)

Figure 11 : Bénéfice de la stratégie test and treat issu du Rapport d'activité checkpoint 2021 (3)

Figure 12 : Nombre de TROD communautaires VIH et VHC en Nouvelle-Aquitaine, 2017-2021

1 INTRODUCTION

La santé sexuelle en générale se définit selon l'organisation mondiale de la santé (OMS) par : « *La santé sexuelle est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social en matière de sexualité, ce n'est pas seulement l'absence de maladie, de dysfonctionnement ou d'infirmité. La santé sexuelle exige une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles agréables et sécuritaires, sans coercition, ni discrimination et ni violence. Pour atteindre et maintenir une bonne santé sexuelle, les Droits Humains et Droits sexuels de toutes les personnes doivent être respectés, protégés et réalisés* »(4) La santé sexuelle fait partie intégrante de la santé, du bien-être et de la qualité de vie dans leur ensemble. Cette définition intègre en plus de l'absence de maladie une approche plus globale intégrant la notion de consentement et d'épanouissement dans la sexualité. Elle décrit le droit à éprouver du plaisir dans sa sexualité sans entrave ni discrimination.

La santé sexuelle des Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) a été étudiée au départ par le prisme de l'épidémie de VIH qui a mis en évidence leurs pratiques sexuelles et les risques qui en découlaient. La recherche liée à l'épidémie a permis de mettre à disposition des HSH divers moyens de prévention et de traitement leur permettant d'envisager des pratiques sexuelles plus sereines. Le « Undetectable =

Untransmissible » a été un véritable tournant dans l’histoire du VIH. Cette découverte a permis aux personnes séropositives d’avoir des rapports sexuels sans peur et de lever certaines craintes irrationnelles concernant la transmission du virus. C’est grâce aux résultats de la recherche qu’on peut envisager l’éradication de l’épidémie, il s’agit d’ailleurs d’un objectif de la stratégie de santé sexuelle 2017-2030 (5). Cette découverte s’est accompagnée d’une évolution des mentalités et une modification de l’image de l’homme homosexuel dans la société. L’adoption du mariage pour les couples de même de sexe et la reconnaissance de l’homoparentalité en sont des événements marquants.

Cependant, l’avènement des réseaux sociaux et l’augmentation de la haine en ligne constituent un nouvel enjeu de lutte contre la discrimination toujours présente, et ont un impact sur la santé mentales des HSH. (6)

De plus, malgré une baisse constante des découvertes de séropositivités, les populations HSH et migrante restent les principales populations atteintes. L’épidémie de COVID 19 a fortement impacté l’activité de dépistage en France. (7)

Outre l’épidémie de VIH, ces populations sont également plus vulnérables aux autres infections sexuellement transmissibles. (8)

Enfin, la modification de certaines pratiques sexuelles et des lieux de rencontre fait apparaître de nouveaux enjeux auxquels doit pouvoir répondre le système de soins.

Nous allons décrire dans un premier temps les principales spécificités de la santé des HSH, puis nous intéresser dans un second temps aux différents acteurs présents sur les parcours participants à leurs parcours de soin.

1.1 Spécificité de santé du patient HSH :

1.1.1 Vulnérabilité psychologique

1.1.1.1 *Homophobie en France :*

Les actes d’homophobie en France sont en baisse entre 2021 et 2022 passant de 625 contre 806. Le rapport sur les LGBTphobies alerte une année de plus sur la banalisation des remarques homophobes s’intégrant dans le langage courant mais ayant un impact sur ces victimes. (6)

Ces agressions ont lieu dans tous types de sphères, privée ou publique, de manière équivalente (travail, famille, lieu public) et touchent tous types de tranche d’âge.

On assiste ces dernières années à la multiplication des actes homophobes associés à la montée en puissances des réseaux sociaux et leur impact sur les jeunes générations. La haine en ligne représente le vecteur principal de LGBTIPHOBIE, les HSH en étant la principale cible. La plateforme la plus concernée est twitter, du fait notamment de son caractère ouvert et de ses profils publics. Le rapport note que cet accès ouvert aux agressions en ligne est à double tranchant, car il permet d’alerter sur l’ampleur de la haine en ligne, mais laisse aussi les victimes seules face à une foule de commentaires LGBTIphobes. Le rapport dénonce la responsabilité des pouvoirs publics et des plateformes en raison d’une censure/régulation souvent trop légère. (6)

1.1.1.2 Homophobie à Bordeaux :

À la suite d'agressions homophobes survenues à Bordeaux ces dernières années, l'Observatoire bordelais de l'égalité a lancé en 2018 une enquête en ligne pilotée par les sociologues Arnaud Alessandrin et Johanna Dagorn. Sur les 1640 personnes ayant répondu à l'enquête, les premiers résultats laissent apparaître des tendances lourdes nécessitant une action renforcée des pouvoirs publics. 50% déclaraient avoir subi des injures LGBTphobes dans l'espace public au cours des 12 derniers mois, 7% des menaces physiques et 5% des coups et blessures (9). À la suite de ces chiffres, la mairie de Bordeaux a entamé aux cotés des associations des actions (passages piétons arc-en-ciel, mois des fiertés, journée internationale de lutte contre LGBTphobie, campagnes de communication...) afin de mieux intégrer les minorités sexuelles dans l'espace public. Parallèlement à ces initiatives, et en concertation avec les acteurs médicaux sociaux, un guide rappelant les principales enjeux et traitement de la santé sexuelle des minorités sexuelles a été réalisé. Il rappelle les différentes infections sexuellement transmissibles (IST), les moyens de préventions et les traitements associés. (10)

1.1.1.3 Lien entre Homophobie & santé mentale – Le « stress minoritaire »

La théorie du « stress minoritaire » défendu par Ilan H. Meyer explique le lien entre l’homophobie et le risque de pathologie mentale. Elle sépare les facteurs de stress subis par les minorités en deux catégories ; les facteurs proximaux et les facteurs distaux.

Les facteurs proximaux sont liés à la perception de l’individu. Ils sont constitués de l’homophobie internalisée, l’appréhension du rejet et le fait de ne pas révéler son homosexualité. L’homophobie internalisée correspond à l’homophobie intégrée, c’est-

à-dire que les personnes victimes d'homophobie de manière fréquente finissent par se l'approprier et s'auto-discriminer. (11)

Les facteurs distaux viennent eux de l'environnement dans lequel l'individu évolue. Ce sont les discriminations et les violences homophobes.

C'est donc la somme de ces facteurs qui influe sur la santé mentale des personnes homosexuelles.

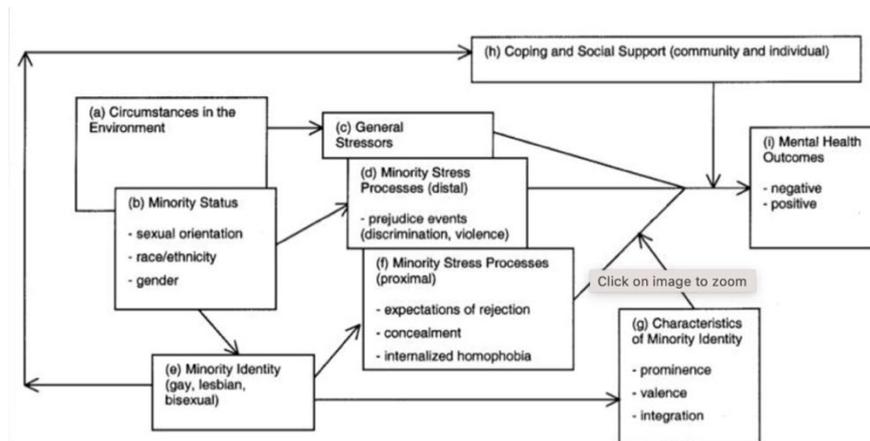


Figure 1. Conception du stress minoritaire issue de "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence." Schema .(11)

1.1.1.4 *Syndrome dépressif et risque suicidaire :*

Nous avons vu précédemment que l'homophobie pouvait causer des pathologies mentales. Nous pouvons essayer de comparer la prévalence de ces pathologies à la population hétérosexuelle. L'enquête BAROMETRE santé gay de 2017 s'intéresse à la santé mentale des HSH en mesurant : la présence d'un épisode dépressif caractérisé, d'idées suicidaires et de tentative de suicide. (12)

La prévalence de symptômes dépressifs (8,3% vs 3,6%), de l'Épisode Dépressif Caractérisé (EDC, 15,5% vs 6,0%), des idées suicidaires (9,5% vs 3,7%) et des tentatives de suicide (0,9% vs 0,3%) sont plus de deux fois plus importantes chez les gays ou bisexuels que chez les hétérosexuels. (12)

Le BAROMETRE a aussi mis en évidence une corrélation entre la présence de violences physiques ou verbales dans les 12 derniers mois et l'apparition de symptômes dépressifs dans l'année.

1.1.1.5 Anxio-dépression plus importante chez le jeune HSH

L'Enquête Internet européenne sur la sexualité HSH vise à générer des données dans le cadre de la planification des programmes de soins et de prévention du VIH et des IST et à suivre les avancées nationales en la matière. Elle s'est déroulée en ligne dans 50 pays entre le 18 octobre 2017 et le 31 janvier 2018 (13).

Un volet concernait la santé mentale des participants avec une échelle d'anxio-dépression (PQH 4) ainsi que le risque suicidaire. Environ la moitié des participants relate des symptômes anxiodépressifs légers. Cette proportion tend à augmenter en dessous de 30 ans. Un autre fait marquant concerne la présence d'idées suicidaires récentes chez environ 25% des participants avec aussi une tendance plus forte chez l'HSH jeune. (14)

1.2 Spécificité de santé physique

1.2.1 VIH et Nouvelle-Aquitaine

1.2.1.1 Dépistage du VIH en Nouvelle-Aquitaine

La Nouvelle-Aquitaine se situe au rang des régions intermédiaires en termes de dépistage du VIH par rapport à l'île de France et la région PACA qui présentent un dépistage plus important. Le dépistage en Nouvelle-Aquitaine a connu une augmentation entre 2017 et 2018, passant de 60 pour mille habitant à 77 pour mille en 2018. La crise sanitaire a causé une chute ce chiffre et il tente aujourd'hui de rattraper son niveau initial.

Le nombre de découvertes de séropositivité a diminué passant de 60 à 34 par million d'habitants en 2021. Ces chiffres placent la Nouvelle-Aquitaine au rang des régions les plus faibles en termes de découvertes de séropositivité. (8)

1.2.1.2 Caractéristiques de la population séropositive en Nouvelle-Aquitaine

La population qui se dépiste le plus sont les femmes et majoritairement les femmes de moins de 25 ans. Si on s'intéresse aux caractéristiques sociodémographiques de la population découverte séropositive, la majorité sont des hommes (73,5%) entre 25 et 49 ans nés en France.

Concernant le type de relation sexuelle, 50,7% sont liés à des rapports homosexuels, 46% à des rapports hétérosexuels et 2,3% liés à l'injection de drogue.

Sur le plan de l'évolution, on note une diminution du nombre de séropositivité chez les HSH nés en France mais une augmentation chez les HSH nés à l'étranger. (8)

Ces chiffres montrent que les actions de prévention, de dépistages ciblés et de traitement sont encore nécessaires, notamment pour les HSH et les migrants. En effet, la population qui reste la plus dépistée est la population féminine alors que c'est la moins touchée par l'épidémie.

1.2.1.3 Évaluation des pratiques sexuelles

La pratique sexuelle la plus pourvoyeuse de VIH reste la pénétration anale sans préservatif avec partenaire occasionnel. L'enquête Net gay baromètre 2022 que cette pratique est en augmentation constante depuis les 10 dernières années (16).

L'enquête EMIS 2017 présente une partie sur la connaissance du statut sérologique et l'utilisation de préservatif dans les rapports anaux chez les HSH. La pénétration anale reste le rapport sexuel majoritaire avec des partenaires sexuels occasionnels (87% des 8087 répondants). (14) Le niveau de protection de ces rapports varient en fonction de la réalisation d'un bilan d'IST récent, l'utilisation de la PREP et connaissance du statut sérologique.

On peut s'intéresser aux données concernant le niveau de protection lors du dernier rapport sexuel anal avec partenaires occasionnels évalués lors des trois dernières enquêtes ERAS (enquête rapport à la sexualité), celle de 2021 a collecté 3200 questionnaires. La dernière étude constate une stagnation du niveau de protection globale à 75 % regroupant : l'utilisation de la Prophylaxie pré expositions (PreP), le préservatif seul et le Traitement comme prévention de l'infection au VIH (TASP). Les auteurs notent un recul du port du préservatif seul de 2019 à 2021 (59% VS 42%) contrebalancé par une augmentation de la prise de PrEP. (17% VS 28%). Les auteurs mettent l'accent sur la nécessité de promouvoir les actions de préventions diversifiés aux différents âges de la vie des participants.(17)

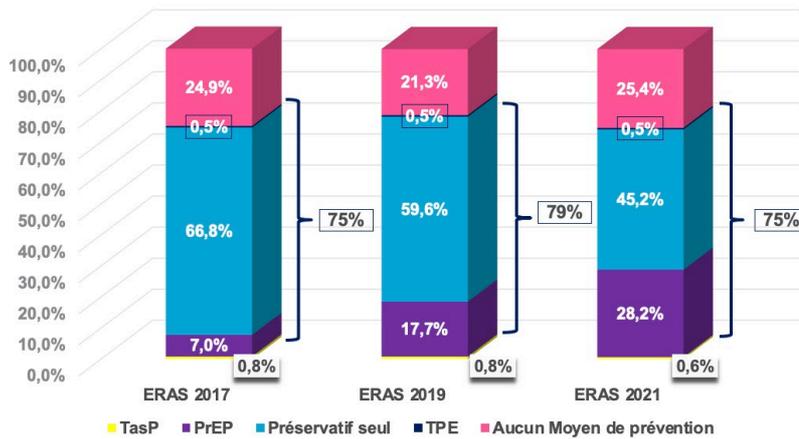


Figure 2 Évolution du niveau de protection et des outils utilisés lors du dernier rapport sexuel anal avec un partenaire occasionnel (17)

1.2.2 Infections sexuellement transmissibles

1.2.2.1 Hépatite A

Depuis 2017, il existe une épidémie en Europe d'hépatite A, avec un nombre de cas trois fois supérieurs à l'année précédente : 2060 cas ont été déclarés par rapport aux 693 cas de 2016. C'est une maladie à déclaration obligatoire dont la transmission est oro-fécale. La déclaration obligatoire ne fait pas mention de l'orientation sexuelle (18). Une inversion brutale du sexe ratio et l'absence de facteurs de risque classiques chez les cas recensés (autres cas ou enfants dans l'entourage, travail dans une collectivité à risque, séjour hors de France métropolitaine ou consommation de fruits de mer) tend à montrer que la population HSH est particulièrement touché. Le principal moyen de prévention est la vaccination par HAVRIX se fait en deux injections et permet une couverture vaccinale pour une période de 10 ans. Les vaccins sont aujourd'hui disponibles et accessibles via la prescription d'un médecin, directement en pharmacie, mais aussi gratuitement en dispensaires ou dans un centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostique (CEGIDD). Il est recommandé en cas d'infection par hépatite A de vacciner les proches dans les 14 jours suivant l'apparition des premiers symptômes.

Depuis 2020, la prévalence de l'hépatite A ne cesse de diminuer en France et en Nouvelle Aquitaine. Cette diminution peut s'expliquer d'une part par l'amélioration de

la prévention, mais aussi par la pandémie de COVID 19 qui a affecté le dépistage et les pratiques sexuelles des HSH. Aujourd'hui, le nombre de cas diagnostiqués reste très faible, avec une normalisation du sex ratio. Santé Publique France maintient les mesures de prévention vaccinale, notamment pour les HSH (19).

1.2.2.2 Hépatite B

La prévalence de l'antigène de surface du virus de l'hépatite B (AgHbs) est estimée à 0,6 % chez les HSH via l'étude prévagay en 2015. La principale cause de transmission du VHB en France est par transmission des fluides sexuels. L'étude labo Hep s'intéressait au type d'exposition à risque chez des cas de VHB aigus, la majorité correspondait à une exposition sexuelle avec partenaire multiple, les relations HSH et les relations avec des partenaire VHB+ (20). Le principal moyen de prévention reste la vaccination des patients.

1.2.2.3 Hépatite C

Chez les HSH fréquentant des lieux de convivialité gay, la prévalence de l'hépatite C chronique a été estimée à 0,7% [IC95% : 0,3-1,5] à partir de l'enquête Prévagay 2015. Chez les HSH séropositifs pour le VIH, la prévalence estimée était de 3,0% [1,5-5,8). (21)

Le risque de transmission du VHC chez les HSH est élevé. Ce risque intervient surtout mais pas exclusivement via l'usage de drogue et/ou les pratiques sexuelles traumatiques dans cette communauté (21). La prévalence chez les usagers de drogue est de 30% toutes sexualités confondues.

Le dépistage et l'accès universel au traitement de l'hépatite C ne sera efficace que si l'on arrive à atteindre les populations à haut risque de contamination et de transmission qui sont le plus souvent exclues du système de soin.

L'augmentation actuelle de la pratique du chem-sex entraîne un risque accru de contamination à l'hépatite C. Les acteurs de la prévention des risques doivent donc être vigilants concernant les pratiquants chem-sexeurs (20).

1.2.2.4 Gonocoque, chlamydiae et syphilis en Nouvelle Aquitaine :

Le bulletin épidémiologique des IST en Nouvelle-Aquitaine en novembre 2022 permet de dresser un bilan du dépistage et des infections à gonocoque, chlamydiae et syphilis.

Pour le gonocoque, le taux de dépistage en Gironde est de 58,1 /1000 habitant. La majorité des personnes dépistées sont des femmes (77%) alors que le gonocoque touche plutôt les hommes. En ce qui concerne la population atteinte de gonocoque, 84,2 % sont des hommes dont plus de la moitié (52,3 %) ont des rapports sexuels avec des hommes. Une grande majorité des contaminations s'effectue lors de relations avec partenaires sexuels multiples (toutes sexualités et genres confondus). (8)

Pour le chlamydiae, le taux de dépistage est 55,1 /1000 en Gironde, la majorité des personnes testées sont également des femmes. En ce qui concerne la population atteinte de chlamydie ; une légère majorité sont des hommes (54,1 %). Parmi eux, on note que la moitié sont des HSH.

Pour la syphilis, le taux de dépistage est avec en Gironde un taux à 61,1 /1000. Si on s'intéresse à la population atteinte de syphilis en 2021, elle était quasi exclusivement masculine (93%) et les HSH représentaient 59 % des cas. On note qu'il existe une recrudescence récente de syphilis chez les hommes ayant des rapports sexuels hétérosexuels. (8)

On constate donc que pour ces IST, la plupart des personnes diagnostiquées sont des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, alors qu'il s'agit d'une minorité sexuelle et que la majorité des dépistages concernent les femmes qui sont proportionnellement beaucoup moins touchées par ces infections. Là aussi, ces résultats témoignent de la nécessité d'améliorer la prévention, le dépistage ciblé et le traitement de ces IST.

1.2.2.5 Épidémie de monkeypox en nouvelle aquitaine. :

La variole du singe (ou variole simienne) est une maladie infectieuse rare due au virus Monkeypox, transmise essentiellement par des rongeurs à l'Homme, puis de personne à personne par contacts rapprochés ou gouttelette. La maladie guérit le plus

souvent spontanément, au bout de 2 à 3 semaines. En septembre 2022 la Nouvelle-Aquitaine représentait 3% des cas nationaux avec une majorité de cas localisé en Gironde (22), 100% des cas était des hommes avec un âge médian de 38 ans. Elle a particulièrement touché la communauté HSH et des permanences de vaccinations ont été organisées au CEGIDD, dans des associations et au Centre hospitalier universitaire (CHU) pour lutter contre l'épidémie.

1.3 Usage de drogue pendant les pratiques sexuelles :

1.3.1 Définition et prévalence du chemsex

La prévalence du chemsex en France chez les HSH est difficile à évaluer car les indicateurs sont différents selon les études. Sur l'échantillon EMIS France, 6 % des répondants ont mentionné avoir utilisé de la drogue pour faire durer leurs rapports plus longtemps et être plus performants (23). Il est pratiqué par les HSH et dans les milieux libertins hétérosexuels. Il s'agit le plus souvent de « plans » à plusieurs, aussi appelés « plans chems », « plans slam », « plans planants » et « slam party ». Cette pratique a débuté dans le milieu gay londonien et aux États-Unis et s'est étendue ensuite à toute l'Europe (24).

1.3.2 Les substances utilisées en Nouvelle Aquitaine et leurs risques

Les drogues les plus utilisées lors de ces pratiques sont les cathinones (4-MEC, 3-MMC, ...), cocaïne, méthamphétamine et ecstasy/MDMA. La prise de produit peut se faire par voie orale mais aussi par voie injectable (les « slam party »). En Nouvelle Aquitaine, le marché est dominé par la 3MMC et le GBL. (24)

La 3MMC est une substance dérivée de la famille des cathinones, elle peut se consommer de manière différentes (fumée, injectée, parachute, snif). Les consommateurs relatent sentir une sensation d'énergie, de concentration, un sentiment de bien-être et une libido accrue. L'effet dure en environ 2h à 3h30. On compte parmi les effets indésirables un craving de plus en plus fort. Il peut mener à une surconsommation entraînant des hallucinations et un syndrome sérotoninergique important. Un des risques supplémentaires concerne son absence de descente, rendant sa consommation encore plus facile. (25)

Le GBL dérivé du GHB a des effets similaires, cependant son mélange avec d'autres substances déprimeurs du système nerveux central rend son utilisation dangereuse et l'overdose facile (25).

1.3.3 Besoins de prise en charge du patient chemsexeur

Dans une étude réalisée par l'observatoire des drogues en 2019, les attentes des chemsexeurs concernant le système de santé sont définies grâce à des entretiens directifs. Il en ressort que les usagers se tournent plutôt vers des professionnels gay ou gay-friendly familiers avec la pratique du chemsex (26). Ils cherchent chez les professionnels une attitude de non-jugement sur les pratiques et une expertise en termes de substances.

C'est l'effet de ces drogues associé aux pratiques sexuelles qui explique les besoins de prise en charge. L'acte sexuel ne peut se dissocier de la consommation de ces substances, la désinhibition liée aux drogues entraîne des pratiques sexuelles à risque.

L'accompagnement de ces patients doit s'articuler au sein d'un parcours de soin pluridisciplinaire coordonné mettant en relation les services hospitaliers, le milieu associatif, Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUDS), Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) et le médecin de ville sur le thème de la réduction des risques et la santé sexuelle.(24)

1.4 Parcours de soin du patient HSH

1.4.1 Lieux intervenant dans la santé sexuelle des HSH :

1.4.1.1 Le CEGIDD :

La création des CEGIDD en 2015 a été principalement motivée par l'objectif d'accroître l'accessibilité et la qualité de l'offre de prévention et de dépistage, afin d'accompagner les personnes les plus vulnérables et mieux garantir la simplification et la continuité de leur parcours (27). En effet plusieurs rapports de l'INVS, du Professeur Morlat en 2013 ont mis en évidence l'enjeu majeur de santé publique que représente le dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST.

Le CEGIDD de Bordeaux est composé d'un médecin généraliste ou spécialiste ayant une expérience dans la prise en charge des IST, d'un(e) infirmier(e), un(e)

secrétaire, un(e) psychologue et un(e) assistant(e) social(e). Concernant ses missions, le CEGIDD doit assurer l'information, le dépistage et le traitement des principales IST. A l'issue du dépistage, les patients sont contactés en 24h à 48h pour leur proposer un traitement. Les CEGIDD peuvent délivrer un traitement post exposition et assurer le suivi des patients prenant la PREP.

Le CEGIDD effectue des consultations sans rendez-vous de 9h à 17h00 du lundi au vendredi et se situe en périphérie de Bordeaux adossé à la maison départementale de la santé.

1.4.1.2 Service des maladies infectieuses et tropicales Saint André et Pellegrin

L'hôpital de jour des maladies infectieuses correspond à une unité d'accueil et des prises en charges des patient(es) vulnérables aux différentes IST, et assure leur suivi.

Il traite la majorité des personnes victimes d'accident d'exposition aux virus transmissibles. Il assure le suivi médical des patients traité par PREP ou traitement post exposition (TPE.)

Il accueille une équipe pluridisciplinaire associant médecins, infirmières et aides-soignants. La gestion des patients s'effectue du lundi au vendredi de 9h-17h.

1.4.1.3 AIDES

L'association AIDES a été fondée durant l'épidémie de VIH, elle compte aujourd'hui plus de 1400 adhérents elle est présente sur 28 territoires. Elle intervient auprès des personnes séropositives et des populations vulnérables au VIH et aux hépatites virales. Elle agit directement auprès des publics cibles via des actions de prévention, dépistage et d'aide à l'accès aux soins. Elle milite pour l'égal accès au soin et vise à limiter les facteurs sociaux qui peuvent entraver cet accès. (28)

1.4.1.3.1 AIDES et dépistages

Les membres de l'association AIDES pratiquent des dépistages au sein des locaux associatifs mais aussi dans les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et lieux de rencontre des HSH (bar, club, sauna...). Le but est d'avoir une action de dépistage rapide et au contact des HSH.

L'association s'implique aussi dans le programme PREP en organisant des consultations directement au local d'AIDES gironde une fois par mois.(28)

Chaque consultation est précédée par un entretien effectué par un médiateur communautaire, salarié ou bénévole de l'association. Ainsi chaque année, elle permet d'améliorer le diagnostic pour le VIH et l'hépatite C, notamment avec la réalisation de Test rapide d'orientation diagnostique (TROD).

1.4.1.3.2 AIDES et chemsex

Auprès des Chemsexuels, AIDES Bordeaux propose des groupes de paroles à destination des hommes souhaitant arrêter ou réduire leurs pratiques de chemsex. Ces soirées proposent à la fois du matériel, des TROD mais aussi un espace de parole pour les usagers souhaitant diminuer leurs consommations. Ces entretiens sont assurés par un membres AIDES et du comité d'étude et d'information sur la drogue et les addictions (CEID). (29)

AIDES fait le lien entre les usagers à risque de VIH et le système de soins, leurs actions et leur visibilité au sein du grand public permet d'améliorer la prévention et le dépistage sur le territoire.

1.4.1.4 L'association Le Girofard

Elle se définit comme un lieu d'accueil, d'écoute et de convivialité pour les personnes LGBTQIA+. Elle propose des permanences d'accueil avec des groupes de pairs sur le thème de la discrimination, le chemsex. Un volet aide sociale pour l'accompagnement à la plainte et les demandeurs d'asile est également assuré. L'association propose un accès à des consultations en psychologie gratuites sur rendez-vous. Elle se déplace dans les collèges et lycées pour faire de la prévention et de la lutte contre les discriminations. Elle propose une formation pour devenir accompagnateurs communautaires, et participe à l'organisation de la marche des fiertés annuelle à Bordeaux. (30)

1.4.1.5 L'équipe nationale d'intervention en prévention et santé (ENIPSE) :

L'ENIPSE propose différents types d'interventions auprès de ses partenaires : institutionnels (CEGIDD, universités, hôpitaux), associatifs et commerciaux (bars, discothèques, saunas, sites et applications de rencontres). Elle va à la rencontre des

usagers directement dans des lieux communautaires et leurs fournit des kits de dépistage et du matériel de prévention. Son but est d'améliorer les connaissances et d'adapter les outils de prévention aux pratiques de la personne. (31)

1.4.1.6 CEID - Comité d'Étude et d'Information sur la Drogue et les addictions

Cette structure interagit avec le Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPAA) et les CAARUD afin de proposer une prise en charge pluridisciplinaire des personnes ayant des troubles de l'usage des drogues. Il propose un parcours spécialisé pour les patients chemsexuels. Toute personne peut être accueillie pour aborder des questions de réduction ou d'arrêt des consommations, évoquer sa santé sexuelle, accéder à du dépistage ou encore à de l'analyse de drogue. En plus de son action de prévention, il agit sur l'insertion des publics à risque en situation de précarité. (29)

1.4.1.7 Centre de santé sexuelle :

Le Centre d'Accueil de Consultation d'Information à la Sexualité CACIS accueille un public de tous les genres et sexualités et propose des dépistages par TROD et prélèvements ainsi que des consultations sur rendez-vous avec des médecins généraliste et gynécologues. Il propose des consultations pour prise en charge des IST le mercredi et vendredi après-midi et mène des actions de formation des publics sur la santé sexuelle et la parentalité. (32)

Les Centres de santé sexuelle (anciennement appelés Planning familiaux) Gallieni et Bastille proposent une prise en charge pluridisciplinaire et une possibilité de réaliser des prélèvements et traitement des IST sur place. Ils réalisent les primo-prescriptions et les renouvellements de PREP. Ils sont ouverts tous les jours et proposent un accueil exclusivement sur rendez-vous.

2 Objectifs

La population HSH présente des spécificités de santé qui sont pris en charge par une multitude d'acteurs sur le territoire. Ces acteurs travaillent pour la plupart dans des lieux qui accueillent tous types de public, sans étiquette communautaire. Les

associations agissent en plus des acteurs de soins pour faire de la prévention et inciter les usagers à consulter. On peut se questionner sur l'opportunité de mutualiser les actions de ces différents acteurs améliorer le parcours de soins des HSH.

Ces dernières années en France, nous avons vu apparaître des centres de santé sexuelle d'approche communautaire (Paris, Lyon, Lille, Marseille). Ces centres ont pour particularité de présenter à la fois la fonction de centre pluridisciplinaire médical, et de travailler conjointement avec un acteur communautaire.

On peut se demander si cette offre pourrait s'appliquer à la ville de Bordeaux, pour cela nous nous sommes posé la question de recherche suivante : Quels sont les attentes en termes de santé sexuelle des HSH à Bordeaux ?

2.1 Objectif principal :

Évaluer les attentes en termes de santé sexuelle des HSH à Bordeaux.

2.2 Objectifs secondaires

- Décrire le parcours de soins actuel des HSH en Gironde pour répondre à leurs problématiques de santé sexuelle.
- Identifier les freins à l'accès aux soins en santé sexuelle pour les HSH.
- Décrire les caractéristiques attendues d'un dispositif communautaire dédié à la santé sexuelle à Bordeaux.

3 Matériel et méthode

3.1 Une enquête qualitative

Le choix de privilégier une méthode qualitative a été guidé par la question de recherche, à savoir quel sont les attentes des HSH en termes de santé sexuelle sur le territoire. La méthode qualitative s'attache à l'étude de phénomènes sociaux et permet d'élaborer des hypothèses selon une méthode inductive, quand la recherche quantitative s'attache à des variables quantifiables et teste des hypothèses selon une méthode déductive (33). Pour les raisons évoquées en introduction, il paraissait plus

pertinent d'utiliser une méthode s'attachant au ressenti des participants afin de cibler au mieux leurs attentes et en comprendre mieux les enjeux.

3.2 Élaboration du questionnaire & projet de spots

L'élaboration de ce projet s'est faite en étroite collaboration avec l'association AIDES.

Au cours de différentes réunions avec les acteurs d'AIDES, nous avons établi un questionnaire. Il a été construit selon deux axes avec des questions en « entonnoir » ; au départ plutôt généraliste, puis de plus en plus précises.

Le premier axe s'intéresse à la perception des participants de leur santé sexuelle et le vécu de leur sexualité en général. Les questions se précisent ensuite pour les amener à questionner l'opportunité d'un lieu dédié à celle-ci. Le deuxième axe vise à caractériser ce lieu en termes d'ambiance général, qualités des professionnels, de l'accueil, son organisation...

3.2.1 Recrutement pour Focus group

Nous avons utilisé le réseau de AIDES Gironde pour réunir le Focus group. AIDES a donc publié un évènement via sa page Facebook. Nous leurs avons transmis un lien de visioconférence via la messagerie du réseau social. Ce focus group comptait cinq participants et a duré deux heures.

Contexte sanitaire & difficultés de recrutement :

Initialement, le recueil de données devait se baser sur plusieurs groupes de paroles qui devaient avoir lieu dans les locaux d'AIDES Bordeaux. Le recrutement devait se faire selon deux modalités : la page Facebook d'AIDES et la distribution de flyers dans différents lieux communautaires.

Lors de la première vague de COVID 19, le premier focus group a finalement été réalisé via l'application de visioconférence life size. À la suite de plusieurs tentatives de recrutement, nous ne sommes pas parvenus à organiser d'autre Focus group.

Nous nous sommes donc intéressés à d'autres moyens de pouvoir contacter des HSH et avons décidé d'utiliser des applications de rencontres pour y parvenir. Nous avons fait le choix des applications Grindr et Tinder.

Notre méthode a alors basculé vers des entretiens semi-directifs en gardant pour base le même questionnaire. Ce changement de méthode a été motivé par les échecs précédents, mais aussi par la volonté de s'adapter au mieux au planning des participants et ainsi augmenter la participation à notre étude.

3.2.2 Recrutement pour entretien semi directifs :

Nous avons créé deux profils sur les applications Grindr et Tinder dont la photo rassemblait les informations suivantes :

« Interne en médecine générale réalisant sa thèse sur la santé sexuelle à Bordeaux, cherchant à connaître vos attentes sur ce sujet par entretien téléphonique anonyme d'une vingtaine de minutes. »

Ces deux applications fonctionnant par géolocalisation, nous avons recruté des hommes se trouvant à proximité de Bordeaux centre. Elles fonctionnent cependant différemment :

Grindr : cette application fonctionne comme un trombinoscope, il suffit de sélectionner un profil et on peut directement discuter avec lui. Nous avons donc transmis un message résumant la démarche aux profils accessibles à proximité. Dix participants ont été recrutés grâce à ce procédé.

Tinder : on ne peut communiquer qu'avec une personne qui a également choisi de nous parler. Nous avons donc sélectionné tous les participants proposés et avons pu communiquer qu'avec ceux qui nous ont sélectionné en retour. Nous avons recruté quatre participants grâce à ce procédé.

Si la personne l'acceptait, nous convenions d'une date et heure et communiquions notre numéro de téléphone. Les appels étaient passés en numéro masqué. Au total, quatorze entretiens ont été réalisés via ce procédé.

3.3 Recueil et analyse des données

3.3.1 Recueil des données :

Les entretiens ont été réalisés jusqu'à *saturation des données*, c'est à dire lorsque les données recueillies et leur analyse n'ont plus fourni d'éléments nouveaux à la recherche en cours.

3.3.2 Analyse des données

L'analyse des données s'est appuyée sur la méthode de *théorisation ancrée* (*grounded theory*), telle que décrite par B. Glaser et A. Strauss (34). Elle conseille d'analyser simultanément les données pendant la collecte, ce qui permet de mieux orienter les entrevues et les observations ultérieures. La réalisation d'un premier focus groupe pilote a ainsi permis de faire évoluer le guide d'entretien.

Chacune des étapes d'analyse des données a été réalisée par deux enquêteurs, afin de minimiser les biais de préconception. Ce « double codage » a été effectué avec l'aide d'une chercheuse externe, docteure en pharmacie, ayant réalisé un travail de thèse sur le chemsex.

L'analyse intervenant après chaque entretien comprenait d'abord une première lecture flottante, suivie d'un travail de codage ouvert : à chaque *verbatim* a été attribué un *code* faisant ressortir son sens. Ce travail a été réalisé avec le logiciel grand public Microsoft Excel®.

La deuxième étape consista à porter l'analyse à un niveau conceptuel ou *codage axial*, afin de faire émerger des *catégories*, en regroupant différents codes en unité de sens. Au sein de chaque catégorie, les codes ont été classés par occurrence afin de déterminer la pensée majoritaire et minoritaire. La mise en relation des catégories a permis d'ordonner et hiérarchiser les idées et de construire une carte conceptuelle du phénomène étudié. Cette tâche a été réalisée grâce au logiciel *Atlas ti*.

3.4 Éthique

La présente recherche repose sur une méthode inspirée des sciences humaines et sociales selon la loi n° 2012-300 du 5 mars 2012 relative aux recherches impliquant la personne humaine (loi « Jardé »), modifiée par l'ordonnance n° 2016-800 du 16 juin

2016. Elle ne nécessite donc pas d'avis auprès du Comité de protection des personnes (CPP), ni de promoteur, ni d'assurance.

Elle ne comporte pas de collecte de données à caractère personnel au sens de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL). Les données ont été anonymisées et nous n'avons pas récolté de données personnelles lors de nos entretiens.

4 Résultats

4.1 Caractéristiques de la population :

Pour les entretiens individuels : il s'agissait de quatorze HSH au total, géolocalisés proche du centre-ville de Bordeaux. Ils ont été recrutés pour dix d'entre sur l'application Grindr et les quatre restants sur Tinder. Un des participants a mentionné être en couple. Les entretiens duraient en moyenne une trentaine de minutes et se sont déroulés en mai et juin 2021.

Pour le focus group : il a regroupé quatre participants HSH amis de la page Facebook AIDES Gironde. Ils étaient tous majeurs, l'un d'entre eux était en couple et ils avaient déjà tous fréquenté le milieu associatif. Ces informations ont été récoltées *a posteriori* des entretiens. Le focus group a duré 1h45 minutes et s'est déroulé en juin 2020.

4.2 Définir la santé sexuelle :

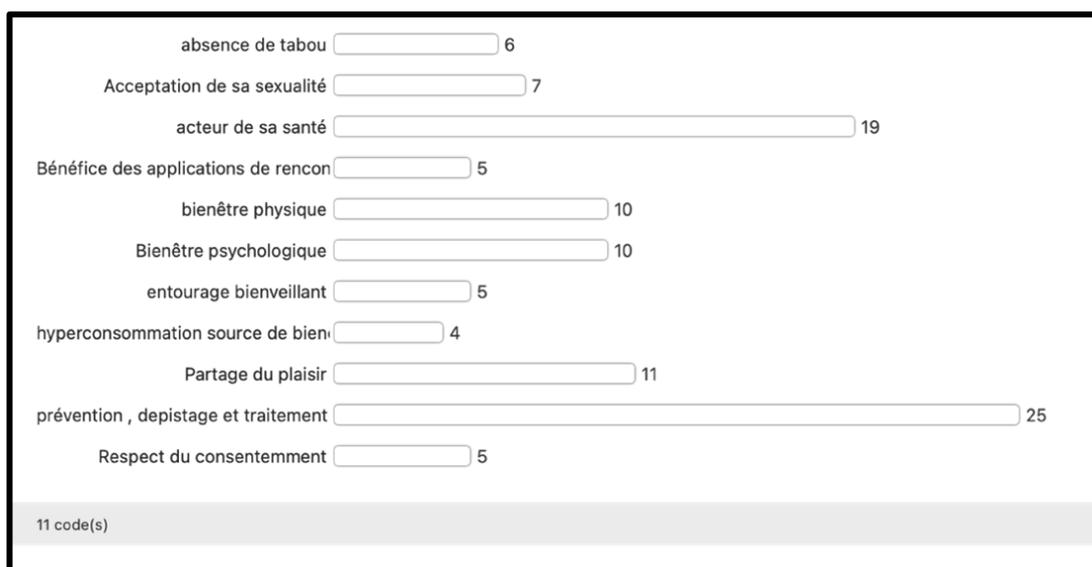


Figure 3 : synthèse des occurrences des codes sur le thème : Définir la santé sexuelle et Ce qui me fait du bien dans ma sexualité

En préambule des questions sur leurs rapports à la sexualité, les participants ont dû définir la santé sexuelle. La majorité considère qu'il s'agit de l'absence de pathologie lié au sexe dans sa pratique mais aussi à l'absence d'infection sexuellement transmissible.

Tout ce qui est protection contre les maladies, traitement si tu as attrapé quelque chose, trouver des personnes qui sont capables de t'accompagner dans la gestion de ta maladie quelle qu'elle soit et puis toute la dimension de prévention sur les pratiques sexuelles et l'incidence que ça peut avoir sur ta santé. Dans Entretiens individuel n°1

Cet aspect médical s'étend non seulement au traitement des IST mais aussi au volet prévention primaire de celle-ci. En effet la prévention est un outil essentiel pour nos participants.

C'est comment se protéger et ensuite guérir. La protection avant la guérison, de faire de l'information, de la prévention, se protéger et en dernier recours se soigner. Dans Entretiens individuels n° 13

Certains participants se concentrent plutôt sur la prévention tertiaire visant à éviter la transmission de la pathologie une fois qu'elle est présente. Être en bonne santé sexuelle c'est donc éviter de contaminer son partenaire.

C'est être sain en termes d'infection et de maladie en générale. Que ça ne gêne pas ta vie personnelle, tu peux être positif sur le VIH mais tant que tu es traité et que tu ne donnes pas le sida tu es en bonne santé sexuelle et d'avoir aussi une approche assez saine psychologiquement dans Entretien individuel n°11

Pour une minorité de participants la santé mentale intervient dans ce qu'on pourrait appeler une bonne santé sexuelle, d'une part dans l'acceptation de la pathologie mais dans l'accompagnement d'une maladie chronique comme le VIH.

Il y a toute la partie psychologique que ce soit le fait d'être détecté en tant que séropositif, ça chamboule pas mal la vie, même s'il y a des traitements. Même si les traitements qui existent permettent de mieux se porter qu'avant, disons qu'il y a quand même un suivi et un accompagnement à avoir pour ces personnes, que ce soit pour ces problématiques ou d'autre liées au sexe dans Entretiens individuels n°13

4.3 Ce qui fait du bien dans la sexualité

Dans la suite du questionnaire il s'agit de définir ce qui dans leur sexualité peut être une source de bien-être en essayant d'évaluer des facteurs intrinsèques à la sexualité et des facteurs environnementaux pouvant influencer sur celle-ci.

4.3.1 Le partage du plaisir

La première notion apparaissant comme une source de bonheur dans la sexualité est la notion de partage du plaisir dans l'acte sexuel.

Déjà c'est un rapport avec l'autre, c'est un rapport de chaleur, c'est un partage avec l'autre personne dans Entretiens individuels n°10

Cette dimension se mêle à celle de consentement et de réciprocité, essentielle dans leurs pratiques sexuelles avec leur(s) partenaire(s).

Qu'elle soit faite avec quelqu'un qui te plait, avec qui ça se passe bien, que le plaisir soit partagé. La notion de plaisir réciproque dans Entretiens individuels n°2

4.3.2 Le bien-être physique et psychologique

Ce bien-être revêt deux types de dimensions physiques et psychologiques évoquées de manière équivalentes par les participants.

C'est un épanouissement de soi, c'est un truc intime mais qui peut être partagé avec des inconnus. Un stade où tu peux être content de toi et de ce que tu veux montrer aux autres et donc de la partager. Pour moi, c'est le moment que ce soit en solitaire ou avec quelqu'un où je me sens le mieux car j'aime mon corps je le ressens et quelqu'un l'aime aussi et j'aime aussi son corps. C'est un moment où on sent bien dans sa vie dans Entretiens individuels n°6

Nous voyons apparaître dans ces propos deux notions, celle de bien-être physique (sous-entendu : lié à la pratique elle-même) et celle de bien-être psychologique (lié aux émotions en découlant).

Pour certains, ces deux types de bien-être sont distincts dans la sexualité. La sexualité procure du plaisir par la pratique sexuelle et s'exprime comme un besoin physiologique.

C : parce que ça lâche des endorphines, dans ma sexualité je prends énormément de plaisir et de bien-être dans la pratique sexuelle. Dans Focus group.

Ça fait partie d'un besoin physiologique, c'est un ressenti, un sentiment, une pulsion dans Entretiens individuel n°4

Pour une autre partie des participants, ce sont les sentiments qui en résultent qui procurent du plaisir.

Parce qu'elle est source de plaisir, on recherche quand même le plaisir. Le plaisir on le trouve quand on va faire un bon repas, un plaisir intellectuel quand on lit un bon bouquin, une belle pièce de théâtre dans Entretiens individuels n°12

Parfois ces aspects sont indissociables dans leur participation au bien-être mais varient en fonction du temps

Sur le sexe en lui-même il apporte du bien-être, il y a la partie physique mais aussi la partie mentale sur le sexe. Il y a la partie plaisir physique immédiat et charnel et la partie intimité qu'on partage. C'est deux choses sont difficilement dissociables mais il y a des périodes où on va être plutôt bestial dans le sens ou l'acte physique suffit mais disons que ce sont des phases très limitées et c'est généralement après des phases où on n'a rien eu et qu'on est en manque. La majorité du temps on ne peut pas dissocier les deux. Dans Entretiens individuel n°13

4.4 Ce qui m'aide à prendre soin de ma sexualité

4.4.1 Être acteur de sa santé :

Une majorité de participants ont mentionné leur propre motivation à prendre soin de leur sexualité et de leur santé sexuelle.

Je me prends en charge. Je fais attention à ce que je fais sexuellement, avec qui je le fais et sous certaines conditions. Ça fait partie de ma philosophie, un certain respect envers moi-même. Ma santé sexuelle est importante je me dépiste régulièrement. Dans Entretiens individuels n°9

Ils décrivent une forme d'auto-éducation à la santé sexuelle, qui consiste à se renseigner sur les différentes pathologies et les moyens de prévention, puis à transmettre ce savoir à leurs pairs. Il émerge ainsi une forme de responsabilité dans leur sexualité.

Je m'intéresse à tout ça avec la prep. Je m'intéresse parce que ça me concerne et je me renseigne de ce qui se passe et je n'ai pas envie de choper n'importe quoi. C'est bien de savoir et de pouvoir diffuser ces messages à d'autres personnes, amant(s) ou autre. Dans Entretiens individuels n°14

Cette auto-éducation est parfois causée ou accélérée par à une expérience marquante, ils se sont trouvés dans une situation où le manque d'accès au soin ou d'information les poussent à se renseigner sur ces thématiques de santé.

J'ai eu un déclic et j'ai réalisé ma connerie parce que je n'avais jamais pris de préservatif et du coup je n'ai pas renoncé au soin car je suis allé me faire dépister de tout ce qui était possible. Heureusement tout était négatif et aujourd'hui je suis en procédure de vaccination pour les hépatites A et papilloma virus. En plus j'ai mon rendez-vous pour la PREP en janvier. Dans Entretiens individuels n°6

4.4.2 Un entourage bienveillant

En ce qui concerne les facteurs extérieurs pouvant influencer positivement sur leur sexualité. Une minorité mentionne la présence d'un entourage bienveillant

C'est mon équilibre personnel, mon copain, ma famille. Je pense que le fait que j'aie bien reposé sur cet équilibre. C'est ce qui m'aide à prendre soin de ma sexualité dans Entretiens individuels n°2

Synthèse :

Pour les participants, la santé sexuelle correspond d'abord à l'absence de maladie liée à la pratique sexuelle, avec comme pierres angulaires la prévention, le dépistage et le traitement des infections sexuellement transmissibles.

Le bien-être dans la sexualité passe aussi par une composante de partage avec leurs partenaires. Il revêt deux aspects complémentaires : le bien-être psychologique et le bien-être physique.

Ce qui aide majoritairement les participants à prendre soin de leur sexualité relève de leur motivation propre. Se renseigner sur les pathologies, choisir leurs partenaires et leurs pratiques leur permet d'avoir une sexualité plus sereine.

4.5 Ce qui m'empêche de prendre soin de ma sexualité

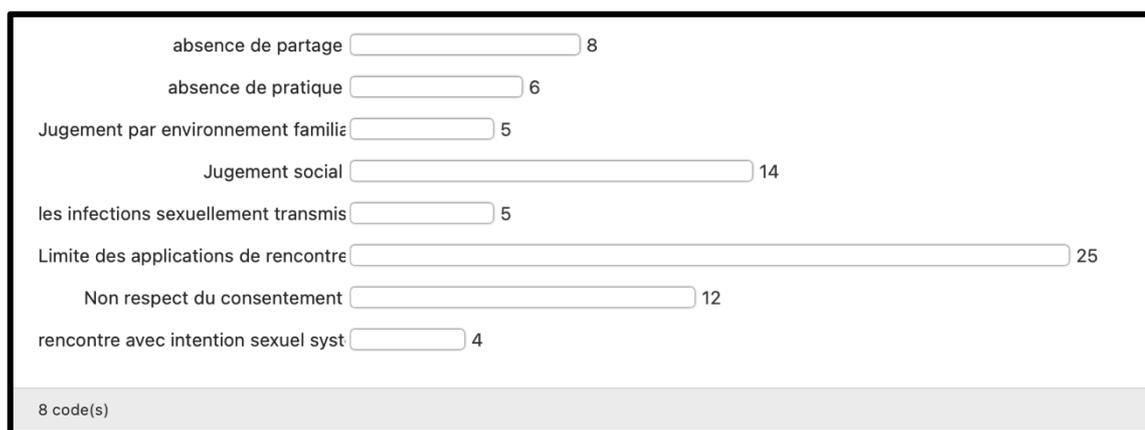


Figure 4 : occurrence des codes sur le thème : ce qui m'empêche de prendre soin de ma sexualité

4.5.1 Les limites des applications de rencontre

Nous nous sommes intéressés aux différents facteurs pouvant influencer sur le bien-être sexuel des participants. Il s'agit pour une majorité d'entre eux des dérives liées aux applications de rencontre.

Grindr m'a empêché de prendre soin de moi, depuis que je ne l'utilise plus, je vais beaucoup mieux. Dans Focus group.

Leur utilisation est parfois apparentée à une forme d'addiction. Cette multiplication des rencontres peut être source de mal-être.

On est toujours dans l'attente, tu parles de Grindr, quand tu as 4-5 applis en même temps qui sonnent toute la journée, tu es dans l'attente, tu pistes le message. Tu sais plus à qui tu parles, tu te mélanges, on devient addict à ça. Quand tu en es sorti tu te dis "qu'est-ce que je fous avec ça ?" quelque part. dans Focus group

Elle peut générer une forme d'hyperconsommation sexuelle pourvoyeuse de souffrance.

Je couchais avec un mec différent tous les soirs et finalement une fois que je me couchais et que j'étais dans mon lit je n'éprouvais aucune satisfaction. J'avais tiré mon coup mais j'en ressentais aucun plaisir. Dans Focus group .

Ce lieu virtuel a tendance à empiéter sur les espaces de rencontres habituels. Ce changement de pratiques est parfois mal toléré par les participants.

Mais par rapport à ce que dit P, je l'ai vu plusieurs fois dans des bars à Bordeaux où les mecs sont à deux endroits différents sur le comptoir du bar et sont en train de discuter l'un avec l'autre sur Grindr, en revanche se rencontrer face à face, ça fout la trouille : les gens craignent de se rencontrer maintenant et ça je trouve ça horrible. Dans Focus group

Pour nos participants les applications ont modifié les codes sociaux de la rencontre et favorisent les rencontres avec intentions sexuelles systématiques.

Quand j'entame un café ou un verre avec quelqu'un que j'ai rencontré sur une appli ou quand même derrière la recherche de l'appli j'ai l'impression que c'est plus pour des plan culs que pour des plans à vie. Si la personne ne me plaît pas, je culpabilise vachement de prendre le verre avec cette personne, parce que je sais que derrière je n'irai pas plus loin parce que le feeling passe pas. Dans Focus group

4.5.2 Jugement social

L'environnement social et professionnel appartient aux facteurs contribuant au vécu de la sexualité par les participants.

Dans le cadre de l'homosexualité c'est quelque chose qu'on annonce car c'est un système de vie qui n'est pas dans la norme. Comment les autres vont me percevoir dans la société vont influencer sur mon bien-être. Dans Entretiens individuels n°9

Ils ont été nombreux à qualifier leur entourage proche, amical ou professionnel, comme malveillant.

Ça ne vient pas de moi mais plutôt de l'entourage, des gens qui pourraient juger, te balader parfois et avoir peur qu'on t'agresse dans Entretiens individuels n°11

Ce sentiment de jugement les affecte parfois sur leurs croyances personnelles.

Je n'ai jamais senti que le problème venait de moi mais plus qu'il venait du regard des autres. Pour être en sécurité il fallait que je change mais je ne me suis jamais détesté par rapport à ce que j'étais. Parfois on se dit que ça aurait été plus simple si j'avais été autrement. Dans Entretiens individuels n°7

4.6 Sexualité source de mal-être

4.6.1 Le non-respect du consentement :

Lorsque les participants se retrouvent dans des relations déséquilibrées sur le plan du plaisir, la sexualité et les pratiques sexuelles peuvent devenir source de mal-être.

Je ne suis pas tombé sur des relations très saines, c'était plus le plaisir de l'autre que mon propre plaisir. C'était plus un moment de bien-être pour lui que pour moi dans Entretiens individuels. n°10

Cela rejoint la notion de partage qui, quand il n'est pas respecté, a tendance à nuire à l'épanouissement dans la pratique sexuelle

Lorsqu'il y a des rapports de domination symbolique qui sont disproportionnés, quand quelqu'un va exercer un type de manipulation chez l'autre et privilégier son plaisir aux dépens de l'autre. Une absence d'écoute dans Entretiens individuels n°8

C'est un décalage entre les attentes des partenaires qui engendre de la frustration dans leurs relations.

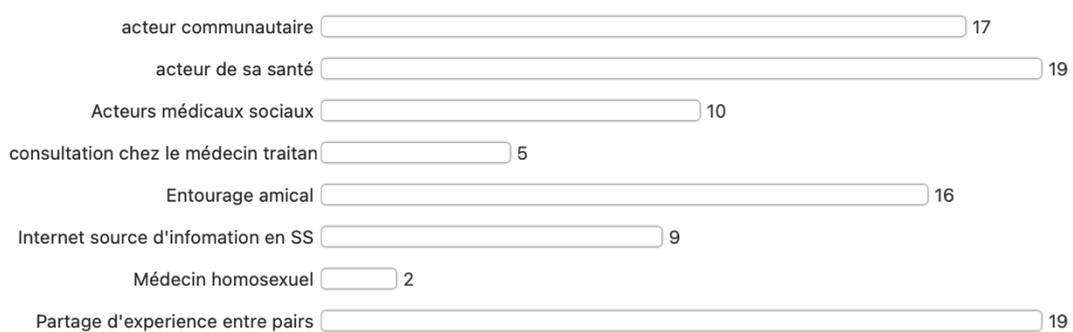
Si on n'a pas les mêmes pratiques que le partenaire, je trouve que c'est hyper codifié la sexualité et surtout avec les homosexuels, alors si tu as pas les mêmes pratiques, attentes, désirs, ça crée une forme de maladie dans Entretien individuel n°4

Synthèse

Les principales sources de mal-être dans la sexualité relevées par les participants sont :

- Les applications de rencontre, qui sont les principales pourvoyeuses de mal-être avec comme aspect : l'hyperconsommation sexuelle, la modification des codes de rencontres,
- Un environnement jugeant,
- L'absence de consentement physique ou psychologique.

4.7 Trouver de l'information en santé sexuelle



8 code(s)

Figure 5 occurrence des codes sur le thème : Trouver l'information en santé sexuelle

4.7.1 Partage d'expérience entre pairs

Lorsque qu'il s'agit de trouver une information en santé sexuelle ou de définir les espaces dans lesquels les interlocuteurs se sentent le plus libres pour en parler ; la majorité des intervenants évoquent le partage avec leurs pairs.

Ce sont mes amis qui sont gays, ce n'est pas la communauté mais ils partagent les mêmes préoccupations, ils sont plus aptes à mieux comprendre le langage et les propos et donc plus aptes à partager. Dans Entretiens individuels n°12

En effet il permet d'obtenir des informations concernant certaines pratiques, leurs risques et les structures vers lesquelles s'orienter. C'est ce bouche-à-oreille qui définit le parcours de soins des interlocuteurs.

Mais toi tu as déjà eu cette expérience que ferais-tu ? Où tu irais ? A l'hôpital ? Aux urgences ? Dans un centre ? dans Entretiens individuels n°4

En plus d'un aspect informationnel, ces réunions de pairs leur permettent de se rassurer et de mieux appréhender les pathologies liées à leurs pratiques.

Les discussions avec mes amis. Dans l'environnement gay il y a plus de liberté de parole en tout cas c'est plus simple de parler de ça. C'est vrai qu'on en discute et ça permet de relativiser dans Entretiens individuels n°13

4.7.2 Les acteurs communautaires

En lien avec le partage entre pairs, le milieu associatif représente une source d'information concernant la santé sexuelle des participants. En effet la présence de professionnels formés sur ces questions facilite le dialogue.

Moi je trouve que la partie communautaire, le fait que ce soit dans une association LGBT Ca aide plus car on va moins juger sur les pratiques sexuelles, les gens connaissent dans Focus group.

Cette proximité avec le personnel associatif donne un aspect plus intime facilitant le dialogue sur des sujets parfois difficiles à aborder.

Pour reprendre le schéma de la PREP, moi j'ai consulté le médecin et l'infirmière d'AIDES, en effet le discours et les mots sont différents. On dit des mots, on peut les dire différemment avec Mathilde (Infirmière d'AIDES) je les ai eus plus franchement. Avec le médecin on met un peu plus les formes. Dans Focus group

En plus d'une écoute, AIDES procure des informations en termes de dépistage et de prévention.

AIDES Gironde qui travaillent sur le territoire, organisent des dépistages et font un très bon boulot. Je vais chez eux tous les 3 mois dans Entretiens individuels n°11

Le milieu associatif leur procure un espace de non-jugement, d'information et de dépistage, essentiel à leur santé sexuelle.

4.7.3 Acteurs médico-sociaux

En plus des acteurs communautaires, ils évoquent la place du CEGIDD et de l'hôpital saint André dans leurs outils de santé. En effet ils mettent l'accent sur l'écoute et la formation des professionnels qui s'y trouvent.

Le CEGIDD, l'hôpital saint André ce sont des lieux , j'y vais principalement pour ça , ce sont des lieux dans lesquels je vais pour parler de ça, quoi qu'il en soit ils ont dû en entendre des vertes et des pas mûres et je suis pas le premier cas donc ça me rassure dans ce cas-là. Dans Entretiens individuels. N°13

L'absence de jugement semble être un avantage retrouvé chez ces acteurs, ils sont pourvoyeurs d'information et de soins adaptés aux pratiques.

Je pense très facilement au CEGIDD, j'ai trouvé ça très bien fait. Un endroit où on peut parler librement de tous les problématiques liées au sexe, que ce soit pour n'importe quelle pratique et sans jugement, ce que j'ai déjà un peu ressenti avec le CEGIDD. Dans Entretiens individuels n°13

Le Centre Gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CEGIDD) et le service de maladies infectieuses sont les deux acteurs de soin principalement mentionnés

lorsqu'ils sont interrogés sur les espaces dans lesquels ils peuvent parler de santé sexuelle.

4.7.4 La consultation chez le médecin généraliste :

Une minorité de participants s'oriente vers leur médecin généraliste concernant leur santé sexuelle.

Les fois où j'ai eu un doute sur un risque j'ai préféré aller voir mon médecin traitant. Dans Entretiens individuels n°2

Ils mentionnent la possibilité de discuter de certains sujets avec leurs médecins mais préfèrent parfois s'orienter vers des médecins gay-friendly ou homosexuels pour le faire.

Avec mon médecin généraliste on en parlé plusieurs fois aussi, c'est un sujet que je peux aborder avec lui sur certains points dans Entretiens individuels n°14

Ils ont tendance à s'orienter vers un médecin généraliste qui sera formé sur la question ou qui leur a été recommandé.

Maintenant quand je soupçonne d'avoir quelque chose au lieu d'aller voir mon médecin traitant qui est très gentil et très sympa mais susceptible de faire ce genre de remarque, je vais plutôt chez un ami qui est homo et médecin. Parce que je me sens plus en sécurité, moins jugé et il comprend mieux dans Entretiens individuels n°11

Synthèse :

Les principaux acteurs intervenant dans leur parcours de soins sont les acteurs communautaires, avec le milieu associatif et les partages entre pairs.

Les acteurs médico-sociaux avec l'hôpital saint André et le CEGIDD jouent également un rôle significatif.

Ils partagent les valeurs communes de non-jugement et d'accès à l'information.

Le médecin généraliste semble être un intervenant minoritaire dans leur parcours de soins.

4.8 Les principales difficultés d'accès aux soins

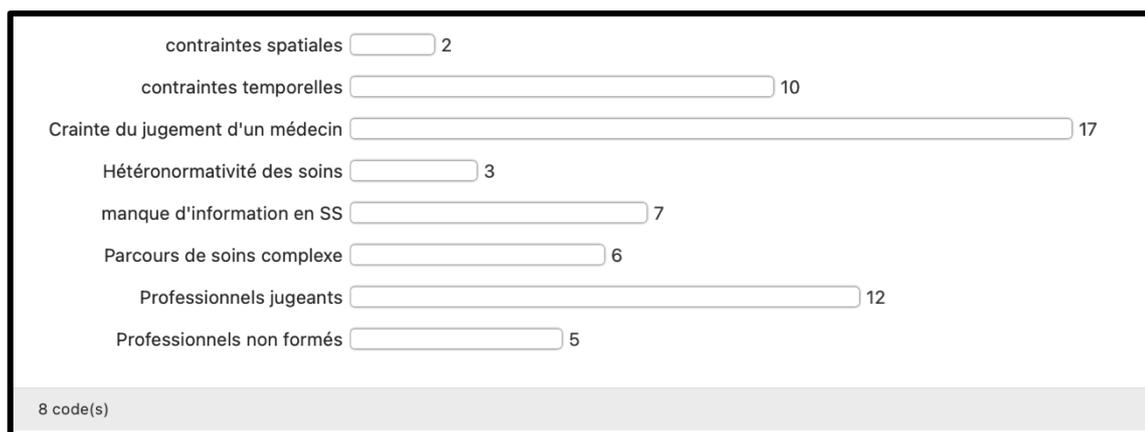


Figure 6 occurrence des codes sur le thème : les principales difficultés d'accès au soin

4.8.1 Crainte du jugement d'un médecin

Lorsqu'ils sont confrontés à un problème de santé sexuelle, la plupart des participants manifestent une appréhension à l'idée de consulter un médecin.

C'est un peu ça qui peut être gênant, on a des pratiques qui peuvent être surprenantes pour les hétéros, je craindrai de tomber sur quelqu'un qui en face de moi aurait l'impression de me juger. Dans Entretiens individuels n°11

Cette crainte peut être entretenue par des situations où le professionnel manquait de formation, ce qui renforce cette peur de consulter.

Non, les fois où j'ai dû consulter un autre médecin généraliste. C'est une appréhension de ma part mais aussi parfois j'ai pu exprimer un certain besoin et j'ai senti que ce n'était pas grave ou pas la peine ou pas de réponse à ce que j'avais demandé ou pas trop d'explication. C'est vrai que je passe par d'autre médecin. J'ai l'impression parfois de ne pas être compris, qu'il me trouve un peu con, et du coup je n'ose pas redemander. Dans Entretiens individuels n°14

Il ressort que le médecin traitant n'est pas toujours le meilleur interlocuteur pour aborder la santé sexuelle.

Je ne l'ai pas refusé un soin, j'ai fait tardivement par peur. Alors c'était le problème de demander à mon médecin traitant qui me connaît depuis que je suis né un test complet et pourquoi je le demandais Dans Entretiens individuels n°10

Cette crainte peut avoir comme conséquence négative de retarder leurs accès aux soins et aux traitements.

4.8.2 Des professionnels jugeant

Cette crainte du jugement est souvent liée au vécu d'une expérience négative avec un professionnel.

Par exemple si je vais tous les 3 à 6 mois chez le médecin pour demander un test de dépistage et que le médecin me sort des commentaires du type : vous couchez avec tout le monde ou quoi ? Ça n'aide pas et ça bloque les gens. Dans Entretiens individuels n°11

Le jugement accentue la crainte de consulter, de se faire dépister, et nuit à la relation entre le médecin et le patient.

Je suis allé chez le médecin pour me faire dépister et me traiter. Il me dit oui ça arrive, faut porter le préservatif la prochaine fois. Je lui dis que j'en ai porté une il me répond que j'ai dû surement oublier. On ne peut pas oublier de mettre une capote, je me suis vraiment vexé. C'est ce genre d'attitude qui fait que les gens ont honte ou n'ont pas envie de se faire tester. Dans Entretiens individuels n°11

Il se manifeste par une hétéronormativité des pratiques médicales dans laquelle les participants ne se retrouvent pas.

J'ai eu un souci un fois d'un préservatif qui avait craqué je suis allé aux urgences, bien sûr je connaissais vaguement la personne à l'accueil et elle m'a posé des questions vraiment un peu sur le ton du jugement du type c'était avec une fille, pourquoi elle n'est pas là ? et j'ai pas osé dire de prime abord que c'était avec un garçon et j'ai osé le dire seulement au médecin urgentiste. Dans Entretiens individuels n°4

4.8.3 Des contraintes temporelles

Les participants nous font part de difficultés à accéder aux structures déjà existantes pour une consultation. Ces difficultés concernent majoritairement les horaires d'ouverture et le délai d'attente.

Le CEGIDD il paraît qu'il faut faire la queue, si on avait la possibilité de passer par le médecin traitant ou qu'il y avait un centre plus dédié ce serait pas mal dans Entretien individuels n°11

Ils manifestent le fait de devoir adapter leur planning aux horaires pour pouvoir consulter.

Au niveau des horaires c'est sûr que d'y aller en horaire de bureaux c'est toujours un peu compliqué mais généralement la majorité des gens ont des horaires de bureaux (...) j'ai un ami qui était intéressé pour faire la PREP mais quand il a vu qu'il fallait aller entre 9h et 16h au CEGIDD, c'est un peu compliqué (...) on pose un congé, on prend des heures pour pouvoir y aller. Dans Entretien individuel n°13

Il s'agit aussi de contraintes liées à la situation elle-même, avec un parcours de soin qui n'est pas clair pour les participants.

Disons que la pilule du lendemain pour le VIH, soit dans les 48h après la prise de risque. Déjà on ne se sent pas forcément bien d'avoir commis cette erreur et ensuite il faut aller de ma connaissance soit dans un hôpital, soit aux urgences pour avoir ça. Tu ne peux pas aller dans une pharmacie ou voir ton médecin traitant pour avoir ça.

Les quelques fois où ça m'est arrivé ce genre d'accident je n'ai rien fait et j'ai juste espéré qu'au prochain dépistage ce serait négatif. C'est souvent après des soirs assez arrosés, généralement ça s'est passé durant la nuit, le lendemain on est mort et on n'a pas forcément envie de le faire. Le surlendemain on est en mode : "qu'est-ce que j'ai fait, je n'ai pas trop envie d'y aller". Alors que s'il suffisait d'aller voir le pharmacien ou son médecin généraliste pour vouloir tel ou tel médicament se serait plus simple. Dans Entretien individuel n°13

Devoir adapter son planning de travail aux horaires du CEGIDD, faire face au jugement des professionnels, ressentir la culpabilité d'avoir pris un risque semblent être des facteurs limitant l'accès aux soins.

Synthèse : les principales difficultés de soin

Le principal frein réside dans le jugement ou la crainte de celui-ci par un professionnel de santé.

L'accès au soin peut aussi être contraint par des horaires CEGIDD inadaptés aux pratiques sexuelles.

Le parcours de soin parfois méconnu ou complexe constitue une difficulté supplémentaire.

4.9 Caractéristiques des professionnels recherchés

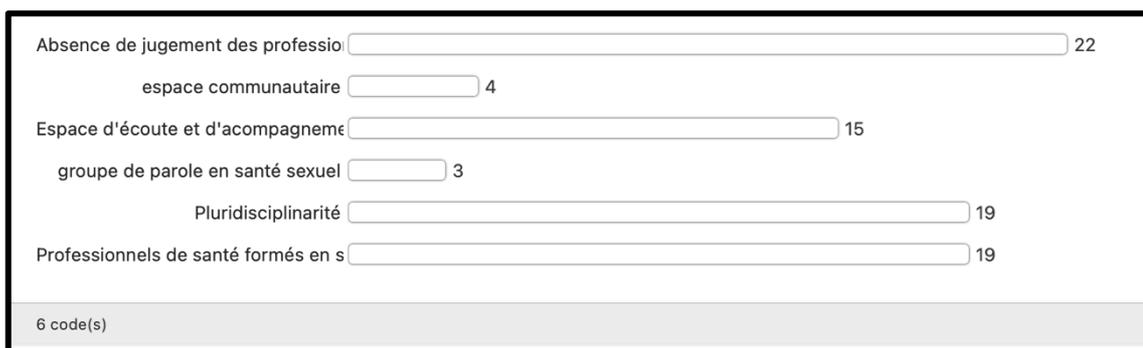


Figure 7 occurrence des codes sur le thème : caractéristiques des professionnels recherchés

4.9.1 Des professionnels non-jugeant

Pour définir leurs attentes en termes de professionnels, ils mettent en avant l'absence de jugement, qui semble être la qualité la plus recherchée. Elle leur permet de pouvoir se confier sur leurs pratiques :

Un cabinet médical je préférerais qu'il y ait des médecins bien au fait des pratiques et avec qui on oserait dire "j'ai fait un plan", avec qui on pourrait parler des pratiques sexuelles sans avoir l'impression de se faire juger. Dans Entretiens individuels n°12

Une absence de tabou qui va délier le dialogue et donc permettre une meilleure évaluation des risques et permettre le dépistage adapté.

Du jugement ou un mauvais accueil de base, si on discute de santé sexuelle / pratique un peu déviante et en face on se retrouve face à une personne qui n'accepte pas ou se sent pas ouverte. Ça peut être rédhibitoire pour certaines personnes. Si on voit qu'en face

il y a du jugement ça peut empêcher la personne de revenir. Dans Entretiens individuels n°13

Cette qualité semble être indispensable pour nos participants pour une relation de confiance.

Si un lieu doit exister, il ne faut pas qu'il se sentent jugés et qu'ils puissent être orientés de manière hyper bienveillante. C'est de tisser un relationnel détendu avec ces gens dans Entretiens individuels n°1

La confiance, non jugement et la bienveillance sont des qualités importantes pour favoriser l'adhésion aux soins.

4.9.2 Des professionnels formés en santé sexuelle

Concernant les attentes qu'ils ont vis-à-vis des professionnels, la formation semble être une caractéristique importante.

C'est fondamental que les personnes soient des professionnels de la santé, médecin, infirmière diplômée d'état (IDE), ne pas être reçu par n'importe qui, qui peut avoir de très bonnes intentions, mais si la personne est mal formée ça peut être dangereux, même avec la meilleurs des intentions dans Entretiens individuels n°11

Ils insistent sur les spécificités de la santé sexuelle minoritaire, c'est ce qu'ils attendent des professionnels.

Je dirais que ce serait pas mal s'il y avait un regroupement de cabinets avec des médecins qui seraient très informés des comportements sexuels des gays, de la vie gay en général et donc de toutes les pathologies dans Entretiens individuels n°12

Parfois le manque de connaissances est vécu comme un danger par les patients qui prennent des risques.

Des personnes réellement formées, qui soit informées de l'actualité médicale, de ce qui se passe en termes de prévention ou de traitement. Ce que j'ai pas envie de voir c'est un

décalage sur la connaissance de protocole (entre Paris et Bordeaux), ça n'aide pas à être rassuré. Dans Entretiens individuels n°1

4.9.3 Pluridisciplinarité

Lorsqu'ils sont interrogés sur le type de professionnels qu'ils souhaiteraient trouver dans un lieu dédié à leur santé sexuelle, la pluridisciplinarité semble incontournable.

En premier lieu, avoir plusieurs types de professionnels au sein de la même structure faciliterait leur parcours de soin.

Le côté pratique , au lieu d'aller courir chez le généraliste , au lieu d'aller à AIDES ou d'aller au laboratoire. Tout réuni au même endroit. Dans Focus group

Ils aimeraient y trouver différents types de professionnels de santé autour des thèmes qu'il leur semble important d'aborder.

Il faut urologues, gynécologues, psychologues, infirmier(e) aide-soignant, Sexologues, médecin infectiologue. Médecin généraliste aussi dans Entretiens individuels n°14

Des médecins spécialistes d'organes qui seraient sensibilisés aux spécificités de santé des HSH.

Infectiologue, vénérologue, psychiatre principalement je pense, proctologue, gynécologue. Par forcément tous mais un infectiologue et un vénérologue qui pourraient t'envoyer ensuite vers les autres dans Entretiens individuels n°11

La présence de professionnels paramédicaux formés est une donnée récurrente.

Médecin, infirmière, des personnes associatives, aussi psy ça peut être aussi important de rencontrer une personne dans ce milieu-là dans Focus group

Ils mentionnent aussi la présence du milieu associatif qui pourrait s'intégrer dans un tel lieu.

Les personnes de l'associatif qui ne sont pas médecins, qui sont là en tant que bénévoles qui ont une connaissance des différentes choses qui peuvent aider dans Entretiens individuels n°13

4.9.4 Espace d'écoute et d'accompagnement psychologique

Parmi les professionnels cités pour la création de ce lieu, ceux de la santé mentale sont les plus fréquents.

Il ne faudrait pas que ce soit uniquement médicalisé, je me vois plus avec des gens qui ont une formation en psychologie que de simples médecins, je pense que l'un n'empêche pas l'autre. Dans Entretiens individuels n°8

Pour certaines situations de soin la présence d'un psychologue ou d'un psychiatre pourrait s'avérer nécessaire.

Mais il faut un accompagnement psychologique car quand j'ai été stressé aux urgences, j'ai été pendant 3 heures dans un état de stress, j'ai cru que ma vie allait s'arrêter, alors que d'autres gens ne l'auraient pas pris de la même façon dans Entretiens individuels n°4

De manière plus générale, la notion d'écoute est un concept qui revient beaucoup au cours de l'entretien concernant les compétences attendues des professionnels.

Une personne ouverte, avec qui on peut discuter, qui écoute et qui répond aux questions. Des professionnels pas forcément médecins mais ça peut être aussi psychologue. Peut-être des professionnels de l'associatif. Dans tous les cas il faut être à l'aise avec le sujet. C'est le premier point primordial dans Entretiens individuels n°14

Synthèse :

- **Une structure pouvant regrouper plusieurs professionnels dédiés à la santé sexuelle**
- **Une prise en charge pluridisciplinaire par des professionnels formés et non-jugeant**

- **La présence essentielle de professionnels de la santé mentale pour discuter de santé sexuelle.**

4.10 Caractéristiques d'un lieu dédié à la santé sexuelle

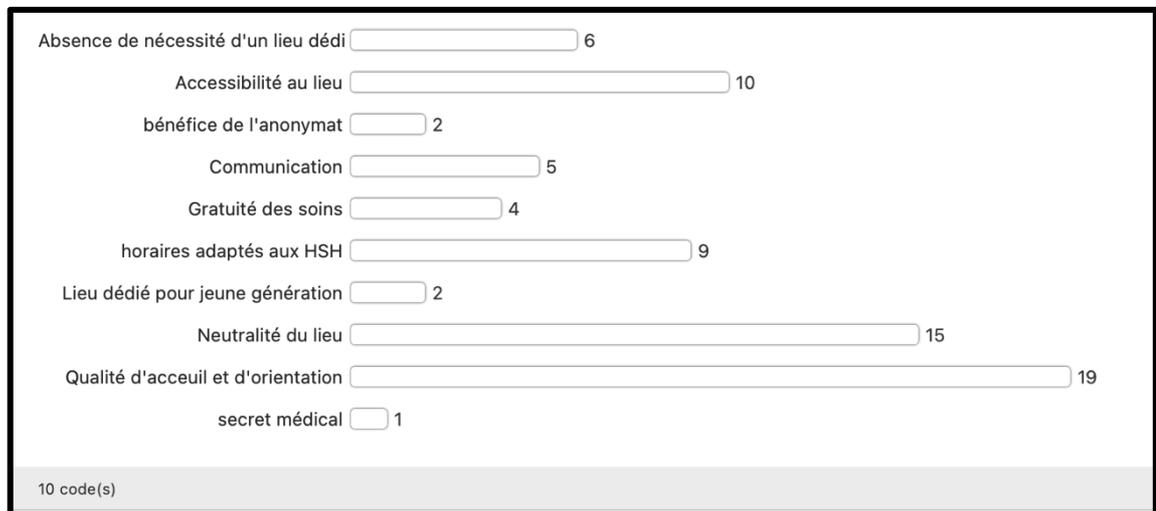


Figure 8 occurrences des codes sur le thème : caractéristiques d'un lieu dédié.

4.10.1 Qualité d'accueil et d'orientation

Concernant un lieu dédié à leur santé sexuelle, les participants ont été interrogés sur les conditions dans lesquelles ils souhaitaient être accueillis. Ils ont insisté sur les notions de bienveillance et de convivialité.

Un accueil convivial, chaleureux, de la bienveillance dans Entretiens individuels n°1

L'environnement du lieu peut influencer sur le dialogue et permettre de se sentir plus à l'aise pour aborder leur santé.

Quand tu ouvres la porte que quelqu'un t'accueille avec le sourire avec un verre d'eau dans Focus group

Ils repensent l'espace de soin comme un espace convivial qui pourrait s'apparenter à un salon.

Au lieu d'être face à face un bureau, un guichet, tu t'assois sur un canapé, tu discutes avec une table basse, un café, un biscuit, t'apporte plus de sympathie, de convivialité, plus comme à la maison dans Focus group

4.10.2 Accueil puis orientation vers des professionnels adaptés

Ensuite, ils se sont intéressés aux professionnels et aux modalités d'orientation des patients.

La première personne peut être un ou une secrétaire qui t'accueille avec beaucoup de générosité que tu puisses te sentir à l'aise dans Focus group

Un premier interlocuteur qui posséderait une formation en termes d'écoute et de santé sexuelle pourrait orienter le patient vers un professionnel de santé adaptés à ses besoins.

S'il y a une personne à l'accueil qui peut savoir pourquoi on vient mais dans un minimum de question et après d'être reçu individuellement avec une personne dédiée qui peut être à l'écoute et puis cette personne peut nous diriger vers tel ou tel service en fonction du problème que l'on peut exposer. Dans Focus group

Cette personne à l'accueil ne doit pas être obligatoirement un professionnel de santé, possiblement un accompagnateur communautaire, un(e) secrétaire(e) médical(e).

En premier la personne peut être un médecin mais pas forcément. Une personne d'une association qui peut te diriger et prendre rendez-vous avec un médecin. Parce que le médecin ne peut pas être la 24h/24h à la demande il a des rendez-vous. Ça peut être un personne associative qui peut aider et qui peut te répondre aux question à te poser déjà t'orienter. Dans Focus group

4.10.3 Environnement : la neutralité du lieu

4.10.3.1 Éviter un excès de visibilité :

Lorsqu'on questionne les participants sur ce qu'il faudrait éviter pour la création d'un tel lieu, ils mentionnent le plus souvent l'excès de visibilité. En effet, l'aspect communautaire pourrait les freiner à venir consulter.

Que ce soit affiché de manière communautariste en fait, ce qui pourrait me gêner dans Entretiens individuels n°3

Ils mettent l'accent sur la discrétion et le fait qu'un excès d'affichage pourrait avoir des effets délétères.

Trop l'afficher, que c'est un endroit Safe et tout, (...) car des gens ne nous aiment pas trop. Si ça devient une cible pour certaines personnes dans Entretiens individuels n°6

Ce sentiment transparait aussi dans la décoration du lieu notamment les salles d'attentes, ils souhaitent éviter toute forme d'appartenance afin de toucher tous les publics.

Moi ce que j'attendrais de ce genre de lieu ça serait une décoration neutre, c'est-à-dire qu'on sait qu'on vient pour des questions de santé sexuelle, inutile de le mettre sur tous les murs. Il peut y avoir des choses plus agréables que les posters de capote ou de slogan de prep. Il y a de l'art il a des plantes vertes. Il y a autre chose que les posters même s'ils sont bien faits au demeurant. Dans Focus group

4.10.3.2 Éviter toute forme de discrimination

Enfin, ils pensent que le lieu devrait pouvoir accueillir tout type de publics. Ils manifestent leur mécontentement vis-à-vis du communautarisme.

Toutes les affiches qu'on peut voir dans tous les centres, tu en as tellement car faut parler à tout le monde. Dans un lieu neutre il n'y a pas de côté discriminatoire, tu peux recevoir un migrant comme tu peux recevoir une personne trans... Tout le monde se sent à l'aise car il n'y a pas de discrimination, la personne qui se sent perdue, elle n'essaye pas de s'identifier à un poster qu'elle ne trouvera pas dans la pièce. Dans Focus group

Ils insistent sur l'inclusion au sein de la population générale et éviter la distinction de genre et de sexe.

Aujourd'hui on a tendance à tout sectoriser et à tout mettre dans des cases. On n'a pas envie de pousser la porte d'un endroit qui est spécifique au milieu LGBT. Il faut garder aussi la partie anonymat et conserver la vie privée, le secret. Si on va dans un local avec

une enseigne LGBT avec le drapeau, on est tout de suite connoté, il y a des gens qui ne vont pas aimer ça dans Focus group

4.10.4 Accessibilité du lieu

Concernant la localisation de ce lieu, il semble qu'ils attachent de l'importance au fait que le lieu soit accessible en transports en commun ou en voiture.

Je pense le plus logiquement en centre-ville, le côté anonyme de la ville peut être plus positif pour venir, mais il faut que ça reste accessible aux alentours. En bus métro ou tram en fonction de là où on est dans Entretiens individuels n°14

Ils sont partagés entre une localisation intramuros ou périphérique mais en gardant l'idée que la structure est accessible en transport en commun.

Accès facile que se soit pas en plein centre-ville rue sainte Catherine, pas forcément à Bordeaux-centre. Ça peut être à Mérignac à Pessac, à Lormont. Où on peut se poser facilement d'accès en tram et où on peut accéder facilement en véhicule aussi. Pas forcément à Bordeaux intramuros. Dans Focus group

4.10.5 Absence de nécessité d'un lieu dédié

Une partie des participants considère qu'il est inutile d'avoir un lieu dédié à leur santé sexuelle car cela reviendrait à acter qu'on ne peut pas parler de santé sexuelle avec son médecin traitant.

Je trouve qu'il n'y a pas de nécessité d'avoir des lieux spécialisés, il ne faut pas être bloqué pour discuter de sexualité avec son médecin généraliste. Ça impliquerait qu'on ne peut pas tout dire à un médecin et qu'il faudrait avoir des lieux spécialisés et protégés pour pouvoir le faire dans Entretiens individuels n°3

Ils considèrent être correctement pris en charge à Bordeaux et disposer d'un maillage correct en termes de professionnel(les).

Si j'ai besoin de voir un professionnel de santé en particulier je le consulte, je n'ai pas besoin d'un lieu dédié à la santé sexuelle. Je n'ai pas besoin d'un lieu qui soit dédié à ma

santé sexuelle. Sur mon territoire je me sens bien pris en charge sur le plan de ma santé sexuelle. Sur la MDS on m'a proposé des vaccinations auxquelles je n'aurais pas pensé spontanément. Dans Entretiens individuel n°9

La connaissance des structures leur permet de s'orienter vers les professionnels adaptés à leurs besoins.

Synthèse :

Les caractéristiques importantes pour ce lieu dédié semblent être :

- **Un accueil convivial et chaleureux par du personnel formé et à l'écoute ;**
- **Conserver une forme de neutralité de ce lieu, aussi bien sur l'ambiance interne que sa visibilité extérieure ;**
- **Assurer une accessibilité en transports en commun.**

5 Discussion

5.1 Les forces et les faiblesses de l'étude

5.1.1 Les forces de l'étude

- Le choix de la méthode qualitative a permis de recueillir l'expérience de plusieurs participants et d'éclaircir un sujet particulièrement complexe et multifactoriel, pour acquérir une vision d'ensemble de cette problématique ;
- Le recrutement via les applications de rencontre est une méthode qui permet de faciliter l'accès à la population HSH et la barrière de l'écran permet d'aborder plus facilement les questions de santé sexuelle ;
- Les entretiens individuels conjugués au focus group ont permis le recueil et l'analyse d'une grande quantité de donnée pouvant être utilisées pour comprendre les enjeux de la santé sexuelle des HSH à Bordeaux ;

- L'utilisation d'une approche inductive a permet de synthétiser la pensée des participants et d'obtenir des schémas de pensée utiles pour appréhender le parcours de soin du patient HSH ;
- Le double codage réalisé grâce à l'intervention d'une chercheuse extérieure à l'étude a été un apport important à la compréhension des phénomènes étudiés, renforçant la validité interne de cette recherche ;
- L'utilisation du logiciel Atlas ti a permis un codage plus fluide et un meilleur traitement des données de manière à les exposer de manière plus évidente aux lecteurs.

5.1.2 Les faiblesses de l'étude

- Biais de recrutement : les HSH recrutés pour le focus groupe étaient volontaires et déjà proches du milieu associatif. Ils étaient donc plus au fait du parcours de soin de santé sexuelle, il s'agit de patients experts. De même, pour les applications de rencontre, la participation s'est faite sur la base du volontariat et il est possible que les volontaires soient les mieux informés des problèmes de santé des HSH. Nous avons de notre côté tenté d'élaborer un guide d'entretien avec des questions généralistes accessibles à tous afin de ne pas sélectionner une population experte.
- Biais d'évaluation : la subjectivité de l'enquêteur a pu biaiser ses résultats. En effet, étant confronté aux HSH en consultation au quotidien et appartenant lui-même à la communauté LGBT, il est possible que les résultats soient orientés par son expérience personnelle. Nous avons tenté de limiter ce biais via le double codage des entretiens.

5.2 Définir la santé sexuelle

Ce qui vient en premier lieu lorsqu'on aborde la santé sexuelle c'est l'absence d'infection sexuellement transmissible pour soi ou pour son partenaire. Or nous avons vu que la définition de la santé sexuelle par l'OMS (4) s'attache à une dimension holistique de la santé incluant une approche positive de la sexualité et des relations sexuelles et pas seulement l'absence de maladie

Le recrutement via les applications de rencontres notamment Grindr constitue un biais de sélection concernant cette question. En effet, ce média d'utilisation concentre majoritairement des HSH en recherche de pratiques sexuelles (35). Il paraît donc logique que les participants s'intéressent à leurs statuts sérologiques et à ceux de leurs partenaires pour avoir une pratique sexuelle la plus sécuritaire.

Par ailleurs dans les questions suivantes concernant ce que leur apportent leurs sexualités, on retrouve les différentes notions de partage et de consentement présentes dans la définition de l'OMS. Effectivement la pratique sexuelle est source de bien-être lorsque le partage du plaisir et le consentement sont respectés pour nos participants.

L'OMS distingue le bien-être physique et émotionnel dans la sexualité ce qui concorde avec nos résultats. Dans notre étude, deux facteurs pouvant influencer négativement la santé sexuelle des personnes HSH sont particulièrement représentés : le jugement social et le non-respect du consentement.

La notion de responsabilité d'une bonne santé c'est-à-dire l'accès à l'information et aux soins en santé sexuelle qui semble être un facteur de bien-être dans la sexualité ne fait pas partie de la définition mais apparaît comme objectif de la stratégie nationale de santé sexuelle mise en place de 2017 à 2030. (5)

Nous parvenons donc à reconstituer à partir de nos résultats les différents aspects de la définition de l'OMS. Ils sont représentés de manière inégale et témoignent du caractère multifactoriel de la santé sexuelle.

5.3 Les sources de bien-être dans la sexualité

5.3.1 Le partage du plaisir

La notion de partage est le concept majoritaire dans le bien-être sexuel.

L'enquête EMIS de 2010 s'intéresse à différents aspects de la vie sexuelle HSH. Les participants ont été recrutés via des réseaux sociaux et des applications de rencontres. Une section du sondage concernait l'évaluation de ce qu'était pour eux « la meilleure vie sexuelle ». Les résultats ont été classés selon huit catégories, celle avec le plus d'occurrences était la pratique sexuelle en couple. Lui succédait ensuite la connexion émotionnelle et physique. (1)

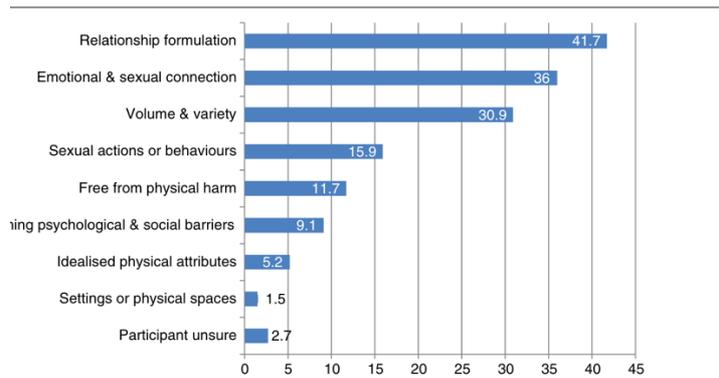


Figure 9 Occurrence des codes issus de “What is your idea for the best sex life ?

“

L’aspect relationnel peut être relié à la notion de partage dans la sexualité. Mais quand on questionne nos participants sur leur bien-être sexuel, la notion de couple apparaît peu dans nos résultats.

Cette donnée peut s’expliquer en partie par l’utilisation de l’application Grindr. En effet, dans son ouvrage « *la drague gay sur l’application mobile Grindr* », les auteurs la décrivent comme une application de rencontres s’intéressant seulement à la pratique sexuelle : « *L’horizon d’attentes mutuelles construit ici n’opère pas dans le registre émotionnel, affectif ou culturel. Contrairement à d’autres applications de rencontres en ligne hétérosexuelles ou à d’autres sites internet homosexuels proposant des critères de recherche affinitaires faisant une part aux goûts personnels dans le registre économique ou socio-culturel, Grindr n’établit aucun faux-semblant sur les visées sexuelles recherchées* »(35). Il serait pertinent d’évaluer les attentes des HSH via les applications de rencontres aujourd’hui, s’il s’agit plutôt de pratique sexuelle ou bien d’une volonté d’une relation de couple.

5.3.2 Responsabilité d’une bonne santé

Les participants décrivent une responsabilité personnelle à la prise en charge de leurs sexualités. Il se sentent bien dans leur sexualité car ils s’informent en santé sexuelle, choisissent leurs partenaires et se font dépister.

Le sociologue Michel Bozon dans son ouvrage *Sociologie de la sexualité* décrit l’évolution des campagnes de santé publique par rapport à l’épidémie de VIH. A la fin des années 1980, les campagnes se centrent essentiellement sur le port du préservatif et la diminution du nombre de partenaires sexuels. Le but était de limiter l’extension de l’épidémie par la réduction des pratiques. A partir des années 1990, les études se sont

concentrées à définir le type de pratiques et leurs risques associés : l'objectif n'est plus de savoir si les personnes ont une vie sexuelle satisfaisante mais plutôt la manière dont il faut se protéger pour avoir des rapports. (36)

C'est cette connaissance du risque qui entraîne des stratégies de prévention basées sur la responsabilité individuelle : « *Les stratégies de prévention mises en œuvre au niveau national ainsi que dans les actions de proximité se donnent pour but une responsabilisation des individus. Chacun est considéré comme capable de décider pour lui-même, et en tenant compte des autres, des moyens et des objectifs de sa santé et de son bien-être sexuel. Être responsable, c'est intérioriser la protection de soi et le souci des autres. Cette philosophie de la prévention individuelle n'est ni libérale ni libertaire, dans la mesure où nul ne peut refuser d'être « responsable »* (36).

Ce n'est qu'avec l'arrivée des traitements antirétroviraux que les pratiques se sont modifiées avec un relâchement des précautions. Ce relâchement montre la difficulté d'intervenir en termes de politique publique dans l'intime. Michel Bozon décrit les difficultés des programmes nationaux en termes de santé sexuelle qui oscillent encore entre des actions pour réduire le risque et donc réduire l'activité sexuelle et des actions misant sur le droit au plaisir avec pour principale précaution une responsabilité individuelle.

Ces deux aspects se reflètent nos résultats : la définition de la santé sexuelle se base essentiellement sur la prévention et le traitement des IST. Lorsqu'on les questionne sur ce qui les aide à prendre soin de leur sexualité, ils évoquent leur responsabilisation en matière de santé. Il aurait été intéressant de connaître les caractéristiques sociodémographiques de nos participants pour savoir si cette responsabilité pourrait être en partie en lien avec une différence d'âge. L'hypothèse serait que les jeunes générations moins impactées par l'épidémie historique de VIH et ayant des moyens divers de prévention (PrEP, TASP, TPE) à disposition percevraient moins cette responsabilité de santé et s'attacheraient plus à un droit au plaisir.

5.4 Les sources de mal-être dans la sexualité

5.4.1 Les applications de rencontres

En effet, nombreux ont été ceux qui décrivent ces applications comme une source de mal-être dans leur sexualité. Les applications sont sources d'hyperconsommation sexuelle, d'une forme d'addiction avec de multiples rencontres

sans plaisir. De manière plus globale, cette modification du lieu de drague est parfois source d'incompréhensions pour nos participants.

Grindr a réussi à déplacer le lieu de la séduction et à y imposer des codes de rencontres qui lui sont propres par sa capacité à se connecter en permanence à la communauté gay : « tout en intégrant dans une temporalité unifiée les pratiques de dragues et de consommation sexuelle qui caractérisent la sexualité anonyme »(35).

Les auteurs de : « la drague gay sur l'application mobile Grindr » concluent que L'application a entraîné deux grandes évolutions émergentes :

- La virtualisation du lieu de drague avec une sélection essentiellement sur des critères physiques, participant au fantasme où le corps devient objet de consommation qu'il est possible d'accepter ou de refuser ;
- La privatisation des lieux de consommations sexuelles, avec l'apparition d'une séparation radicale entre lieu de drague et lieu de pratique sexuelle.

Cette « consommation » via l'application de rencontres et la disparition des lieux de drague concordent avec les facteurs de mal-être sexuel évoqués dans notre étude. Nous rappelons cependant que les entretiens ont été réalisés des premiers et seconds confinements et qu'il s'agissait alors du seul moyen de communication/rencontres pour les HSH. La majorité des participants au focus group ont-eux bien évoqué les applications de rencontres comme impactant négativement leur sexualité.

5.4.2 Les applications aux services de la santé sexuelle :

Les applications de rencontres sont un outil épidémiologique important. Sur Grindr, l'utilisateur peut, s'il le souhaite, afficher son statut sérologique, sa prise de PrEP ou encore la date de ses derniers dépistages. Elles permettent d'atteindre les publics cibles les plus vulnérables aux IST. Les plans « chemsex » s'organisent majoritairement via celles-ci (37).

Afin d'améliorer son accès aux jeunes HSH de moins de 30 ans, le Checkpoint a décidé de créer des profils sur ces applications pour informer, repérer les profils à « risques », pouvoir directement leur donner des conseils mais aussi les orienter vers un centre pour effectuer leurs dépistages (3).

5.4.3 L'appréhension de consulter chez le médecin :

La principale difficulté d'accès au soin pour un HSH est la crainte du jugement d'un médecin.

5.4.3.1 *Le Coming out à son médecin :*

L'étude EGALE-MG est une étude quantitative réalisée en France via des questionnaires en ligne qui s'intéressent aux différentes limites rencontrées en soins primaires par les HSH et les Lesbiennes (3235 questionnaires ont été réalisés).

Il est difficile d'aborder sa sexualité dans une grande majorité de cas chez son médecin généraliste en tant que HSH. Une première donnée concerne la capacité des hommes à faire leur coming out à leur médecin généraliste : 48 % des répondants n'ont jamais parlé de leurs orientations sexuelles à leur médecin traitant et 80 % n'ont jamais eu la question de la part de leur médecin(38). L'hypothèse est que l'appréhension de consulter est importante d'abord dans l'acte de coming out mais aussi pour parler de santé sexuelle. Il en résulte que les hommes préfèrent consulter des médecins « gay friendly », un médecin généraliste identifié ou plusieurs médecins pour aborder ce sujet (38)

Par ailleurs les HSH considèrent souvent (1 HSH sur 5) que parler de sexualité à son médecin n'est ni utile ni important ce qui est associé à une diminution importante du coming out chez les hommes ne consultant qu'un seul médecin.

Les personnes ayant un médecin au courant de leur orientation sexuelle semblent plus rassurées sur cette appréhension du fait de leur expérience positive. Le fait d'avoir identifié un ou plusieurs médecins généralistes « gay-friendly » ou un médecin que l'on consulte que pour des problèmes sexuels facilite le dialogue et le coming out (38)

Ces résultats ont tendance à s'accorder avec ceux de notre étude. La liste gay-friendly de Bordeaux compte aujourd'hui deux médecins généralistes.

5.4.3.2 *Le jugement des professionnels de santé*

Le jugement des médecins a tendance à renforcer la crainte des HSH à consulter. Une personne HSH sur 5 déclare avoir subi des gestes déplacés ou offensants, expliquant leurs difficultés à se soigner (38)

Ils ont été interrogés sur les principales raisons du refus de soins (11% des participants ont vécu un refus de soins). Les trois principales raisons étaient : la non-justification des soins aux yeux du médecin, le fait que le médecin ne se sentent pas à l'aise de répondre et l'homophobie. Lorsque que la relation médecin-patient est rompue, le patient tend à moins se faire dépister mais n'a aussi pas connaissance des moyens de prévention disponibles.

5.4.3.3 L'hétéronormativité des soins :

La crainte du jugement ou de la discrimination ne passe pas seulement par des remarques ou geste déplacés. La majorité de ces remarques est vécue comme des maladresses sans conséquence par les participants de l'étude EGALE-MG.

Un nombre important de répondants rapporte une présomption d'hétérosexualité de la part de leur(s) généraliste(s), notamment lorsqu'ils en consultent plusieurs.

Selon leur enquête qualitative préalable, il ne faut pas nécessairement avoir dit son orientation sexuelle pour se sentir traité différemment du fait de celle-ci. L'appréhension de ces comportements prenant en compte la différence arrivait bien avant et pouvait se baser sur de simples « impressions » (38). Les participants pratiqueraient une forme d'autocensure pour éviter le jugement du médecin. La présomption d'hétérosexualité serait donc un moyen aussi bien pour le patient que le médecin d'éviter de parler de l'orientation sexuelle.

Notre travail tend à montrer qu'elle s'oriente vers une discrimination moins directe qui renforce la différence. L'hétéronormativité des soins affectent aussi nos participants qui ne se reconnaissant pas dans le discours des professionnels qu'ils consultent et préfèrent consulter des médecins conseillés gay friendly.

L'Etude EGALE-MG rappelle que la sensation de jugement est forcément subjective et que l'objectif n'est pas d'intégrer l'homosexualité dans une « norme » et que la démarche est plus de l'ordre d'accepter la différence. (38)

Ces situations inconfortables pour nos participants sont souvent la synthèse d'une appréhension à consulter associée à un manque de connaissance du professionnel ou une remarque qui les a braqués.

5.4.3.4 *L'avis des médecins concernant l'appréhension des soins du patient LGBT*

Si on se place du côté du médecin, Dr A. Grosse a travaillé sur les représentations des médecins généralistes de l'abord de l'orientation sexuelle des patients en consultation. Il met en évidence un paradoxe : pour les patients, le principal frein pour aborder son orientation sexuelle est le risque de discrimination tandis que pour les professionnels, il ressort que c'est la crainte de mettre mal à l'aise voire d'offenser le patient. (39)

A l'échelle européenne, l'étude qualitative par Health4LGB met en évidence que les principales barrières à l'accès aux soins sont l'expérience de discrimination, le refus de soins par certains praticiens et le jugement sociétal. Elle décrit que certains participants ne se sentent plus capable de consulter face à ces différentes difficultés.

Lorsque les médecins sont interrogés sur les difficultés d'accès aux soins des patient(e)s LGBT, ils mentionnent plusieurs facteurs :

- Les minorités sexuelles ont tendance à participer à leur propre marginalisation par crainte du jugement d'un médecin ;
- Les politiques de santé des différents pays membres ne reconnaissent pas selon eux les enjeux de santé sexuelle minoritaire et ne prévoit pas leur parcours de soin ;
- Certains médecins ne reconnaissent pas les spécificités de santé de ses populations. (40)

Ces résultats datent de 2017 : les mentalités ont depuis évolué. Elles mettent en évidence la pluralité du discours européen concernant la question minoritaire avec cette notion d'auto-marginalisation qui n'apparaît pas dans nos travaux français par exemple.

5.5 *La réponse des centres de santé sexuel d'approche communautaire (CSSAC) face aux difficultés d'accès aux soins des minorités*

Plusieurs participants ont mentionné des difficultés à consacrer du temps à leur santé sexuelle. Les principaux motifs de consultations mentionnés étaient pour faire un dépistage IST, accéder à la PrEP et avoir accès au TPE.

5.5.1 *Élargissement des amplitudes horaires*

Les participants peuvent être entravés par des contraintes temporelles ; la plupart d'entre eux ont des parcours de soins complexes. Ils citent des horaires

inadaptés à leurs emplois mais aussi à leurs pratiques. En effet, ils mentionnent devoir poser des jours de congé pour parfois aller se faire dépister.

Le CEGIDD à Bordeaux est ouvert tous les jours de 9h à 16h00 avec une fermeture le weekend. Si on s'intéresse aux différents horaires, par exemple des CEGIDD parisiens, les heures d'ouverture sont environ de 9h à 18h00 sans rendez-vous. Ils sont intégrés dans des structures hospitalières ou en ambulatoire.

Pour pallier ces difficultés, le 190 est un CSSAC / CEGIDD parisien qui propose à la fois un accueil sur rendez-vous (pour suivi VIH, PrEP et remise de résultats post-dépistage) et un accueil sans rendez-vous semblable à celui du CEGIDD (41). Le Checkpoint est une structure similaire. Il propose de manière simultanée un accueil sans et avec rendez-vous avec une amplitude horaire de 9h à 21h avec une ouverture le samedi de 9h à 19h. (42)

L'offre du spot Longchamp à Marseille et Beaumarchais a plutôt tendance à cibler des horaires compatibles avec une activité professionnelle (12h-13h30 et 16h-19h30) avec ou sans rendez-vous. Ces différents modes de fonctionnement permettent de s'adapter à des horaires de travail et éventuellement à des accidents d'exposition ayant lieu le vendredi soir par exemple. (43)

5.5.2 Parcours traitement post exposition

5.5.2.1 *Parcours TPE à Bordeaux*

Plusieurs participants ont mentionné leurs difficultés à accéder au traitement post exposition. Actuellement, ce traitement doit être administré dans l'idéal dans les 4 heures suivant le rapport et jusqu'à 48h après celui-ci. Il a pour objectif de supprimer l'infection par le VIH lors d'un rapport à haut risque de transmission. À Bordeaux, les accidents d'exposition au sang sont gérés par le service des maladies infectieuses à Saint André et à Pellegrin. Les patients peuvent se manifester via les urgences ou directement contacter le service en journée de 9h-17h pour être évalué et éventuellement recevoir le TPE. Les patients bordelais peuvent dorénavant se rendre au CEGIDD pour obtenir et suivre leur prise de TPE.

5.5.2.2 *Délivrance du TPE au 190 ou au Checkpoint*

Au CSSAC le Checkpoint, les TPE sont prescrits et réévalués par les professionnels du centre. En 2021, il a délivré 89 TPE contre 29 en 2020. Cette différence

est concomitante à l'acquisition de l'agrément CSSAC qui lui a permis d'élargir ses plages horaires et donc sa prescription de TPE. Les principaux freins rencontrés par leurs usagés étaient les horaires d'ouverture et le besoin de se rendre aux urgences, ce qui correspond à nos résultats. (44)

Les perspectives envisagées par le Checkpoint sont, d'une part, la délivrance du traitement pour les 3 premiers jours (*starter kit*) dans les pharmacies en attendant la consultation avec un médecin et, d'autre part, la généralisation des TPE disponibles en CEGIDD hors structure hospitalière. (44)

5.5.3 L'utilisation du test and treat dans les CSSAC

Devant une vulnérabilité accrue aux IST, afin limiter les co-infections et les pertes de vues après annonce de résultat, les parcours « test and treat » ont été mis en place pour réduire au maximum le temps entre le dépistage et le traitement des principales IST. Ceci a été possible grâce à la technologie gène expert qui permet d'obtenir les résultats PCR de bilan en une heure et demi (45).

Parcours dépistage express VIH

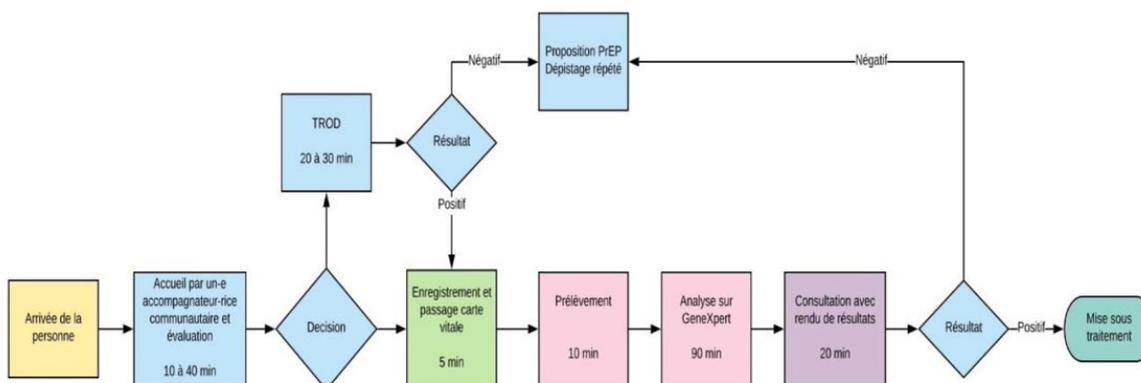


Figure 10 Parcours dépistage express VIH issus de l'appel à projet Spot Lomchamps (2)

Les indications de ces parcours sans réalisation de TROD préalable exposé par le SPOT Lomchamps sont :

- Pas d'IST symptomatiques.
- Prise de risque inférieure à 3 mois (sinon TROD).
- Volonté d'initier une prise de la PrEP immédiate.
- Avoir déjà eu une hépatite C au cours de sa vie (TROD et sérologie insuffisante pour rendre un diagnostic).

- Appartenance aux publics très exposés : consommateurs-trices de drogues par voie intraveineuse et HSH ayant des pratiques pouvant être traumatiques.

Les patients sont pris en charge puis il leur est directement envoyé un SMS pour communiquer les résultats du bilan et leurs proposer un rendez-vous avec le médecin adapté. Ce système est mis en place au Checkpoint à Paris et Il présente une adhésion aux soins importante (3).

Type de dépistage	Nombre total de tests réalisés	Nombre de tests positifs	Traités sur place
VIH (sérologie et CVVIH GeneXpert)	3 305	24	100% ont initié un traitement
Syphilis	3 635	190	190
VHA	1 637	0	
VHB	2 217	7	
VHC	2 543	15 non actives et 1 active	1 active traitée à Saint-Louis
Chlamydia	9 744	292	292
Gonorrhée	9 744	569	569
Total	32 825	1 083	1 051

Figure 11 : Bénéfice de la stratégie test and treat issu du Rapport d'activité checkpoint 2021 (3)

5.5.4 Le Parcours prescription de PrEP :

Au moment du questionnaire, la PrEP venait d'être accordée en primo prescription au médecin généraliste. On peut donc se demander si ces horaires posent encore un problème sur Bordeaux.

5.5.4.1.1 L'utilisation de la PrEP en Gironde :

Pour obtenir la PrEP à Bordeaux, l'on peut se rendre en consultation médicale générale, au sein du milieu associatif sur des horaires dédiées, dans les services de maladies infectieuses et au CEGIDD.

Depuis l'autorisation à la primo prescription PrEP au médecin généraliste, l'utilisation de la PrEP en Gironde est en augmentation constante autant que sur la primo prescription que sur le renouvellement (46).

Si on se place du côté du médecin, le travail du Dr MERLE sur les représentations de la PrEP en médecine générale met en évidence que le principe et l'utilité du traitement

semblent être reconnus par les médecins mais que c'est le manque de formation qui a tendance à entraver la primo prescription.

5.5.4.1.2 Prescription de PrEP en CSSAC :

Le Checkpoint, un CSSAC, est le premier centre en primo prescription en France. Il a vu son nombre d'inclusions augmenter drastiquement, passant de 81 en 2020 à 509 en 2021 (3) de manière concomitante à son passage en CSSAC. Il relève plusieurs inquiétudes face à cette augmentation importante. Ils craignent l'embolisation devant la nécessité du suivi trimestriel par suite de l'inclusion et mettent l'accent en parti sur le rôle du médecin généraliste dans le suivi du traitement. Ils préconisent la création d'un forfait santé sexuelle afin de donner l'accès au renouvellement de la PrEP aux paramédicaux. Les données montrent que 98 % de leurs consultations PrEP concerne les HSH et qu'autoriser la prescription aux sage-femmes permettrait d'atteindre des populations touchées telles que les femmes originaires d'Afrique subsaharienne.

5.5.4.1.3 Prescription de PrEP en France

Le rapport EPIPHARE montre une prescription et un renouvellement de PrEP en constante augmentation.(47) Ces évolutions favorables sont cependant à nuancer concernant deux sous-groupes dans la population HSH : les HSH nés à l'étranger et les HSH de moins 25 ans dont le nombre de nouveaux diagnostics ne baisse pas. La PrEP est quasi-exclusivement prescrite aux HSH. Cependant l'usage de celle-ci demeure très insuffisant dans ce même groupe. En effet, au regard des critères d'exposition au risque définis par les recommandations actuelles, près du tiers des HSH non séropositifs répondants à l'enquête sont potentiellement éligibles à la PrEP. Le rapport décrit la population qui pourrait accéder à la PrEP comme plus jeune, moins éduquée, moins urbaine et rencontrant des difficultés financières. Il synthétise les principales difficultés à accéder à la PrEP : le manque d'information sur l'outil, le manque d'opportunités de prescription et les freins d'acceptabilité multiples (ex : la sous-estimation par les HSH de leurs expositions aux risques). (48)

5.6 Attente en termes de professionnels dédiés à la santé sexuelle

Lorsqu'on demande aux participants d'exprimer ce qu'ils aimeraient trouver au sein d'un lieu dédié à leurs santé sexuelle, les deux principales caractéristiques sont des professionnels non jugeant et formés. On peut s'interroger sur les types de formations proposées aux professionnels.

5.6.1 La formations des médecins à Bordeaux

L'université propose un module santé sexualité dans la formation professionnelle des médecins généralistes. Ce module est réalisé en partenariat avec AIDES Gironde. Il est organisé en une partie théorique sur les modes d'expression non genrés et sur des jeux de rôle et mises en situation.

Les comités de coordination régionaux de lutte contre les infections sexuellement transmissibles et le virus du VIH (CoreVIH) organisent, au courant de l'année, des formations en présentiel et en visioconférence sur la santé sexuelle. Leur mission est de recueillir les données épidémiologiques et de coordonner les différents acteurs de soins sur ce thème (49).

Les acteurs associatifs s'intègrent dans la formation des professionnels de santé qui le souhaitent mais aussi celle des accompagnateurs communautaires. AIDES Gironde forme le public et les professionnels de santé sur la pratique du chemsex et la réduction des risques. L'ENIPSE propose en partie des formations sur l'utilisation des TROD et leurs indications. (31)

Si on s'intéresse à l'avis des médecins sur la qualité de la formation sur le thème des spécificités de santé minoritaires, le travail du Dr GROSSE s'est intéressé aux opinions et attitudes des médecins généralistes face aux spécificités de santé des patients issus de la communauté femme ayant des rapports sexuels avec des femmes (FSF), gay et bisexuelle. (39)

On note que les médecins y trouveraient un réel intérêt pour avoir des réponses plus adaptées au patient et avoir une approche moins jugeante. Ce travail relève aussi la nécessité d'avoir des professionnels facilement identifiables pour pouvoir prendre un avis concernant la santé LGB. Lorsqu'ils évoquent les principaux freins à se former, certains médecins ont tendance à ignorer les spécificités de santé des HSH. La plupart des interrogés décrit cette formation comme insuffisante en Gironde (39) et même inadaptée car réduisant les minorités à un problème d'IST.

5.6.2 Exemple de formation professionnelle issue de l'étude européenne Health4LGBT

L'étude qualitative européenne Health4LGBTI basée sur des focus group a recueilli leurs discours concernant les causes des inégalités d'accès aux soins des

minorités sexuelles. A l'issue de ce travail, ils proposent un mode de formation à destination des professionnels de santé (50).

Elle a recueilli la vision des personnes LGBTI concernant la formation des médecins. Elles considèrent que le médecin généraliste devrait maintenir une formation continue concernant ces thématiques et qu'il devrait pouvoir être clairement identifié comme médecin formé dans ce domaine. Elles considèrent que la formation des médecins pourrait influencer de manière plus générale sur la vision sociétale des minorités sexuelles en adoptant des attitudes positives de soins et en éradiquant l'homophobie normalisé. Ces différentes attentes concordent avec celles des médecins décrites précédemment.

Le programme s'articule selon différents modules qui se divisent en une partie théorique et une partie pratique.

Pour le module 1, les professionnels de santé visionnent des vidéos témoignant de problèmes rencontrés par des personnes LGBTI lors de consultations médicales. Les praticiens doivent s'exprimer en fonction des vidéos ; le but étant de mettre en évidence les perceptions différences du patient LGBTI en fonction de sa culture et des normes sociales et culturelles des participants.

Le module 2 met en évidence les inégalités d'accès aux soins et les spécificités de santé dans différents exercices où le but est de mettre le praticien à la place du patient et de comprendre quels sont les différents facteurs qui l'aident ou l'empêchent de consulter (via des études de cas et jeux de rôle).

Le module 3 a pour objectifs de faire prendre conscience aux participants de l'importance de la communication inclusive. Il s'organise autour de jeux de rôle avec un temps de debriefing pour comprendre le ressenti des participants.

Enfin, le module 4 se concentre à déconstruire l'image de la population intersexe via des jeux de rôles mettant en évidence les principales difficultés rencontrées par ces populations dans l'accès aux soins (50).

Cette étude et ces résultats datent de 2017 et devraient pouvoir être actualisés pour améliorer la formation. Ce qui paraît pertinent est qu'elle questionne la perception mutuelle des médecins et patients concernant les minorités sexuelles dans le système de soins.

5.7 Un espace dédié à la santé sexuelle des minorités à Bordeaux

5.7.1 La création d'un espace pluridisciplinaire

Lorsqu'on les interroge sur le type de professionnels qu'ils souhaiteraient y trouver, ils mentionnent des médecins spécialistes, des paramédicaux, des professionnels issus de l'associatif, des psychiatres et des psychologues. La présence d'un guichet unique pourrait faciliter leurs parcours de soin. Si on s'intéresse aux professionnels présents dans les centres de santé communautaires :

Le Checkpoint, le Spot et le 190 proposent une équipe pluridisciplinaire avec la présence :

- De professionnels de santé : infectiologues, médecin généraliste, gynécologique, proctologue, endocrinologue ;
- D'une équipe paramédicale : IDE et sage-femmes formés en santé sexuelle ;
- De professionnels de la santé mentale psychologue et psychiatre
- Une assistante sociale
- Des accompagnateurs(trices) communautaires en santé qui s'occupent de l'accueil et des différentes missions hors les murs du centre.

Ils sont présents par permanence et travaillent en étroite collaboration avec des staffs réguliers. (43) (42,51)

5.7.2 Professionnels de la santé mentale

Lorsqu'on analyse le type de professionnels, ceux qui reviennent le plus sont ceux spécialisés en santé mentale. Cet aspect est essentiel que ce soit dans l'accueil des patients mais aussi lors des consultations. Il découle des différentes craintes décrites plus haut : la peur de consulter, de divulguer son orientation sexuelle, celle d'être jugé. Plusieurs travaux alertent sur cette nécessité : la présence d'un psychologue ou d'un psychiatre semble donc indiqué. C'est le cas au Checkpoint et au 190 qui proposent des consultations avec un psychologue et un psychiatre. (43,51)

Il ressort un besoin d'écoute et d'accompagnement concernant les professionnels sur ce thème. En effet, à la suite d'un focus group pour contrôler la qualité de leurs soins, le Checkpoint a décidé de supprimer la qualification des professionnels et d'indiquer sur leurs badges seulement leurs noms et leurs pronoms

afin d'adoucir le côté « hiérarchique » des soins qui peut parfois intimider les patients, et ce dans l'idée de favoriser le dialogue.

5.7.3 Les acteurs associatifs

Lorsqu'on s'intéresse aux espaces dans lesquelles les HSH communiquent en santé sexuel, le partage entre pairs en constitue le principal. En effet, partager ses expériences et les différentes solutions qu'on a pu y trouver constitue une partie importante de leur parcours de soins. Les associations jouent un rôle clef dans le maillage territorial des problématiques des minorités sexuelles. Plusieurs participants préfèrent consulter les professionnels travaillant au sein de ces structures plutôt que ceux du milieu classique.

Ces associations vont directement au contact des minorités. Leur visibilité leur donne accès aux populations à risques. Elles proposent des permanences de soins avec accès gratuit au dépistage pour le VIH et l'hépatite B et C dans leurs locaux mais aussi dans les lieux d'intérêts de HSH (52). Cependant, on y note l'absence ou la présence de peu de professionnels de santé, ce qui ne leur permet pas d'aller plus loin en termes de dépistage ou même de traitement.

Si on s'intéresse à la quantité de TROD effectués sur les années précédentes, ce chiffre était en augmentation jusqu'en 2019 puis progressivement en baisse. Ceci s'explique par deux raisons principales : l'épidémie de COVID-19 et l'arrivée de la primo prescription de PrEP en médecine ambulatoire rendant les dépistages systématiques de manière trimestrielle, d'où un moindre recours au TROD (8).

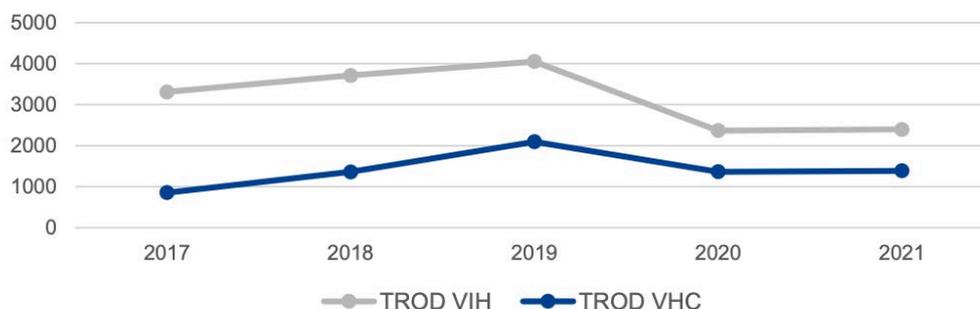


Figure 12 : Nombre de TROD communautaires VIH et VHC en Nouvelle-Aquitaine, 2017-2021

Les permanences de soins pour réaliser ces tests sont souvent de l'ordre d'une après-midi par semaine avec un accueil dans des locaux associatifs ou dans des lieux d'intérêt. Ils communiquent avec les différents acteurs de soins (le CEGIDD, le CHU, « Bordeaux Métropole sans hépatite virale ») pour assurer la suite de la prise en charge du patient. On pourrait se poser la question d'une association intégrée dans la structure de soins de manière permanente. (28,53)

Le Checkpoint appartient à l'association le Kiosque et conserve ses actions d'aller-vers et de réduction des risques dans divers lieux d'intérêt. Cette dualité de l'espace permet de limiter en partie l'aspect un peu « froid » du milieu médical car on peut se rendre dans cet espace non seulement pour se former et participer à des groupes de pairs mais aussi pour se faire dépister et rencontrer un professionnel de santé rendant l'approche des personnes plus globale (42). La présence associative permet d'octroyer une visibilité sur l'espace public et les réseaux sociaux, notamment pour atteindre les jeunes générations (13,46) qui représentent un enjeu de santé sexuel important.

5.8 Organisation d'un lieu dédié à Bordeaux sur la santé sexuelle

5.8.1 Un espace convivial

Lorsqu'on questionne les participants sur comment ils souhaiteraient être accueillis dans ce lieu, ils insistent sur la bienveillance et un accueil chaleureux : un espace dans lequel on se sentirait à l'aise de parler de sexe, une sorte de « comme à la maison » qui pourrait faciliter le dialogue.

Lorsqu'on se rend au SPOT Beaumarchais à Paris, la salle d'attente s'apparente à un salon classique avec des canapés, une table basse et un espace pour prendre un café. En plus de bénéficier d'une salle d'attente, le Spot Longchamp Marseillais possède un espace extérieur.

La première communication s'effectue dans cet espace avec un accompagnateur/trice communautaire. L'espace de soins se situe à l'arrière de la structure. Il se constitue de petites salles sans forcément de bureau séparant le professionnel et le patient. La décoration est neutre et la documentation concernant les différents évènements est localisé dans un coin de la pièce en libre-service.

L'accueil du Checkpoint Parisien présente trois bureaux séparés par des cloisons tenus par des accompagnateurs communautaires et un espace d'attente plutôt « classique » donnant sur trois box infirmiers. Les patients arrivent et rencontrent les accompagnateurs qui recueillent les données administratives et le motif de consultation. L'entretien plus approfondi est réalisé par les infirmiers(e) diplômés d'état (IDE) dans des box individuels. Les IDE décident en fonction du motif de la suite de la prise en charge et la nécessité d'une consultation médicale. (42)

En m'entretenant avec l'équipe du Checkpoint, leurs objectifs se concentrent sur la limitation de l'épidémie de VIH et des autres IST en mettant en avant surtout un espace de soins dédié aux minorités les plus exposées

La problématique du chemsex traité par le spot Beaumarchais est plus de l'ordre de l'accompagnement en addictologie, la réduction des risques et le soutien psychologique. Le public ciblé n'est pas le même et donc l'organisation des espaces et l'accueils sont différents. (43)

5.8.2 Accueil par l'accompagnateur/trice communautaire :

Une fois l'espace d'attente passé, se pose la question du premier interlocuteur(trice). Les participants ont mentionné une personne n'appartenant pas forcément au milieu médical mais répondant à des qualités de formation et d'écoute afin d'orienter vers un professionnel adapté.

En effet, le bénévole rencontré au Spot Beaumarchais avait une carrière dans l'associatif. Il organisait des entretiens de suivi avec des patients chemsexuels, connaissait les produits, les pratiques et le matériel utilisé. Ce bénévole connaissait directement les patients, leurs pratiques et avait leur numéro de téléphone personnel. Lors de mon entretien au Spot, les thématiques abordées ont été l'évaluation de la consommation du patient, la dédramatisation de la rechute et la notion de l'entourage nocif. L'accompagnant communautaire orientait son discours sur la réduction des risques (une bonne hydratation lors des consommations, la préservation du capital veineux, limiter l'achat compulsif de substances) et n'était pas dans le jugement des pratiques du patient.

Le Spot Longchamp met aussi au premier plan l'accompagnateur communautaire : il propose un entretien et peut guider le déroulement de la consultation. (2)

Exemple d'entretien communautaire

- Accueil, inscription.
- Pratiques sexuelles, qualité de vie sexuelle, violences sexuelles, santé gynécologique et reproductive, consommation de drogues, PrEP, chemsex, santé trans, vécu séropositivité, stratégies de réduction des risques, travail du sexe, etc.
- Orientation vers les offres en interne au centre, lien vers le reste de l'équipe notamment vers les soignants.
- Orientation en externe auprès de partenaires médicaux ou sociaux en cas de non-réponse aux besoins sur place,
- Réalisation de TROD VIH et/ou VHC,
- Notification aux partenaires suite à résultats positifs.
- Accompagnement physique pour l'initiation de traitement la plus rapide possible suite à des dépistages VIH et hépatites positifs.
- Mise à disposition et accompagnement à l'usage du matériel de consommation de produits psychoactifs, et de réduction des risques sexuels.

Nos résultats n'ont pas réussi à mettre en évidence une tendance claire par rapport au type de professionnels qu'ils souhaitaient trouver à l'accueil mais plus de l'ordre de leurs qualités : formation, bienveillance et non jugement.

5.9 Environnement Neutre

Il est important pour le participant que le lieu ne soit pas trop connoté, ou appartenant à la communauté LGBT. L'excès de visibilité à Bordeaux semble leurs poser un problème parce que, d'une part, ils pourraient être plus facilement ciblés par des attaques homophobes et, d'autre part, cela crée une forme d'ostracisme.

5.9.1 Visibilité des CSSAC à Paris :

Le Spot Beaumarchais présente une devanture neutre avec des couleurs sombres rappelant qu'il s'agit d'un lieu dédié à la santé sexuelle par l'association AIDES. L'association AIDES constitue une forme d'appartenance à la communauté LGBT et donc marque une préférence minoritaire.

Le Checkpoint présente une ouverture sur l'extérieur où l'espace d'attente est complètement visible depuis la rue. Il identifie avec une iconographie les publics ciblés sur sa devanture. Ses locaux sont non genrés et l'accent est mis sur l'inclusivité des publics.

On constate que, à Paris, ces deux CSSAC ont une approche différente de leurs visibilités sur l'espace public. Les locaux du Spot AIDES se rapproche plus de ce qui est décrit dans nos résultats en termes de neutralité. Cependant, on note que ces approches différentes témoignent de la diversité de points de vue concernant cette question et qu'elle dépend du choix des associations hébergeant ces centres.

5.9.2 L'homosexualité comme une norme

Cette crainte de la visibilité sur l'espace public mentionné par nos participants nous a amenés à nous interroger sur les représentations de l'homosexualité en santé publique.

Dans son ouvrage, P. Broca soutient que l'image de l'homosexualité dans la société via le prisme de l'association Act Up tend entre deux formes d'aspiration : celle de la normalisation et celle de la dissidence (54).

En effet lors de l'épidémie du SIDA, l'association Act Up a travaillé entre autres à l'image d'un homosexuel séropositif responsable vis-à-vis de son environnement : *celui de l'homosexuel séropositif visible, combatif (voire héroïque) et responsable, en particulier dans sa gestion des risques de transmission du VIH et, plus largement, de la menace qu'il incarne pour autrui.*

Par phénomène de reflux de cette image, une période de normalisation a suivi marqué par l'autorisation du mariage et du PACS pour les couples homosexuels. Avec pour but d'intégrer l'homosexuel dans le schéma social majoritaire et de détruire l'image de l'homosexuel séropositif.

Plus récemment avec l'apparition du mouvement Queer qui s'oppose à l'hétéronormativité, il déconstruit les notions de genre et d'identité sexuelle. Il marque une nouvelle forme de dissidence dans la communauté et un allez et venu supplémentaire sur l'axe normalisation – dissidence.

On peut mettre en parallèle cette vision de normalisation et dissidence avec cette volonté d'appartenir ou de se détacher du système de soins classique. Nos

résultats tendent plutôt à s'orienter vers une forme de normalisation avec une volonté de limiter le communautarisme et d'intégrer la santé minoritaire au reste du système de soins. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées : la majorité de nos participants était d'une génération imprégnée par cette volonté d'en finir avec l'homosexuel séropositif ou encore la méconnaissance des spécificités de santé HSH par nos participants donc le non nécessité d'un lieu dédié.

6 Conclusion

Lorsqu'on s'intéresse à la sexualité des participants et aux facteurs qui peuvent influencer sur celle-ci, les personnes interrogées pour cette thèse défendent une sexualité libre d'IST et leurs procurant du bien-être physique et psychologique avec leurs partenaires. Ils se sentent responsables de leur santé sexuelle et de leur capacité à se faire dépister. Pour donner plus de certitude à cette affirmation, il aurait été intéressant de compléter cette recherche par une étude quantitative visant à évaluer les connaissances des participants sur le système de soins bordelais. La prise en compte des caractéristiques sociodémographiques des participants aurait également pu être effectuée dans une telle enquête afin d'identifier de potentielles inégalités d'accès aux soins en fonction de l'âge, milieu et niveau d'éducation.

Parmi les facteurs qui influent négativement sur leur sexualité, les participants identifient en tête les applications de rencontres et le jugement social. Il serait intéressant d'évaluer si leur usage peut s'apparenter à une addiction et leur impact sur la santé mentale des usagers.

La dimension associative et communautaire de certains lieux de prévention et de soins est souvent perçue positivement par les participants, notamment parce qu'elle les met en confiance pour parler de leur sexualité. Intégrer une association dans un nouveau centre de santé sexuel pourrait donc être intéressant, comme c'est déjà le cas au CSSAC Le Spot ou le Checkpoint. La connotation minoritaire est cependant questionnée dans notre travail, certains participants ne la trouvant pas souhaitable. Cela ne semble pas être un problème pour les CSSAC parisiens. On note cependant que les CSSAC adoptent des stratégies différentes concernant cet aspect.

Les acteurs médicaux-sociaux présents sur le territoire ont beaucoup été cités dans les entretiens comme des acteurs phares de l'accès à l'information en santé sexuelle. La présence de professionnels formés et non jugeant constituerait donc un réel avantage pour nos participants. Dans l'organisation générale du parcours de soin en santé sexuelle, ils relatent des contraintes d'ordre temporelle. Il serait donc intéressant d'intégrer le CEGIDD au sein d'une autre structure de santé ambulatoire ou hospitalière afin de pouvoir élargir les horaires de soin. Ces contraintes se manifestent aussi dans le parcours de soins pour obtenir des TPE et la PrEP. Depuis la délivrance de la PrEP par le médecin traitant et celle du TPE en CEGIDD en plus du CHU, ces difficultés se sont peut-être estompées.

Si on leur demande d'imaginer un lieu dédié à leur santé sexuelle, les participants évoquent la pluridisciplinarité : des intervenants médicaux, sociaux et associatifs. La santé mentale reste une préoccupation majeure ; psychologues et psychiatres sont donc des professionnels essentiels à intégrer dans ce type de lieu. Ces résultats concordent avec les CSSAC déjà existant en France.

La formation des professionnels en santé sexuelle ressort également comme un enjeu important. Il existe déjà, via les associations ou des organismes, des formations sur ces thématiques. Cependant, l'accès à ces formations dépend du choix des praticiens eux-mêmes. Le rôle du médecin généraliste, même s'il ne connaît pas les spécificités de santé des minorités, devrait être de transmettre au patients une carte de synthèse des différents acteurs locaux de santé sexuelle, un peu à l'image du guide proposé par le collectif inclusillon (9) de prévention en santé sexuelle inclusive et bienveillante .

Concernant l'organisation du lieu dédié, certaines caractéristiques décrites sont superposables avec ce qui existe déjà en CSSAC, notamment l'accueil par un personnel à l'écoute et bienveillant puis l'orientation vers un professionnel adapté.

Le jugement ou la crainte de celui-ci intervient dans tous les aspects de notre travail, il influe sur leur bien-être sexuel, la capacité à consulter un médecin et dans le cabinet du médecin lui-même.

De manière hypothétique, et sans considération des facteurs financiers et administratifs, nous pourrions envisager différents scénarios de lieux dédiés à la santé sexuelle à Bordeaux :

- Un centre de santé pluridisciplinaire pourrait se greffer au CEGIDD avec des professionnels formés à la santé sexuelle des minorités, en collaboration avec un acteur associatif. L'avantage serait de permettre, entre autres, une augmentation des amplitudes horaires et de bénéficier de la visibilité associative.
- Intégrer un CSSAC directement au sein des locaux d'Aides Girondes déjà connus des membres de l'association. Il serait la suite logique de l'utilisation des TROD dans leurs locaux, et la présence d'un médecin et une IDE sur place. Il aurait pour désavantage de générer une forme de communautarisme non souhaité par nos participants.
- Une maison de santé pluri professionnelle fonctionnant directement avec un service hospitalier, bénéficiant d'un accès direct au laboratoire et pouvant organiser des parcours « test and treat », ainsi que la délivrance de traitement d'urgences. Elle réserverait des créneaux sans rendez-vous pour la mise sous PrEP urgente. Ce système pourrait s'intégrer au fonctionnement de la maison de santé saint André et le centre de santé sexuelle Gallieni. Elle permettrait d'accueillir tous types de publics avec une expertise sur les minorités.

Quel que soit le scénario envisagé, il existe déjà une dynamique à l'œuvre sur le territoire. Au vu de notre travail, il semble primordial de renforcer les liens entre les milieux médico-social et associatif. Intégrer une association au sein d'un centre de soin permettrait de créer un point d'ancrage concernant les questions de santé sexuelle minoritaire à Bordeaux et ainsi faciliter le parcours de soin.

7 Bibliographie

1. Bourne A, Hammond G, Hickson F, Reid D, Schmidt AJ, Weatherburn P. What constitutes the best sex life for gay and bisexual men? Implications for HIV prevention. *BMC Public Health*. 20 nov 2013;13:1083.
2. AIDES spot Longchamp. Appel à projet : expérimentations CSSAC pour le SPOT Longchamp marseille. 2019.
3. Rapport d'activité 2021 checkpoint paris [Internet]. [Cité 27 févr. 2023]. Disponible sur : <https://www.checkpointparis.org/wp-content/uploads/RA/RA2021.pdf>

4. ministère de la Santé et de la prévention. Définition de la Santé sexuelle [Internet]. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 17 mars 2023]. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/sante-sexuelle-et-reproductive/article/sante-sexuelle>
5. ministère des Affaires sociales et de la santé. Stratégie nationale santé sexuelle 2017 - 2030 [Internet]. ministère des affaires sociales et de la santé; [cité 13 avr. 2023]. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
6. SOS homophobie. Rapport LGBTIphobies 2022 [Internet]. [Cité 1 nov. 2022]. Disponible sur : https://ressource.sos-homophobie.org/Rapports_annuels/rapport_LGBTIphobies_2022.pdf
7. Santé Publique France. VIH/sida [Internet]. Santé Publique France. [Cité 3 avr. 2023]. Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/infections-sexuellement-transmissibles/vih-sida>
8. Santé publique France C. BSP Surveillance et prévention des infections à VIH et des infections sexuellement transmissibles bactériennes. Nouvelle Aquitaine : santé publique France ; 2022 nov.
9. Lutte contre l'homophobie et la transphobie [Internet]. Site officiel de la ville de Bordeaux. [Cité 13 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.bordeaux.fr/p138271/lutte-contre-l-homophobie-et-la-transphobie>
10. Petit guide Inclusillon de prévention en santé sexuelle inclusive et bienveillante [Internet]. calameo.com. [Cité 13 mars 2023]. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/00148012182c8f8c6afdd?page=3>
11. Meyer IH. Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psycho Bull.* sept 2003;129(5):674-97.
12. Lesueur FEK. Santé mentale des adultes selon l'orientation sexuelle et les violences subies. Résultat du baromètre de santé publique France 2017. :8.
13. EMIS-2017_National-Report_FR.pdf [Internet]. [cité 14 nov 2022]. Disponible sur: https://www.emis-project.eu/wp-content/uploads/2022/10/EMIS-2017_National-Report_FR.pdf
14. Axel J. Schmidt, Ford Hickson, David Reid, and Peter Weatherburn @ LSHTM and Ulrich Marcus and Susanne B. Schink @ RKI. EMIS 2017 National Report France [Internet]. 2017 [cité 14 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.emis-project.eu/wp->

content/uploads/2022/10/EMIS-2017_National-Report_FR.pdf

15. SPF. Bulletin de santé publique VIH et IST en Nouvelle-Aquitaine. Novembre 2022. [Internet]. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/regions/nouvelle-aquitaine/documents/bulletin-regional/2022/bulletin-de-sante-publique-vih-et-ist-en-nouvelle-aquitaine.-novembre-2022>
16. Léobon AA, Samson-Daoust E. Résultats préliminaires du Net LGBTQI+ Baromètre français 2021-22 au regard de la diversité de genre répondantes. Disponible sur: <https://shs.hal.science/halshs-03929429>
17. Velter A. évolution du niveau de protection contre le vih parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes séronégatifs pour le vih résultats de l'enquête rapport au sexe 2017-2019-2021. Santé Publique Fr.
18. Santé Publique France. Epidémie d'hépatite A en France et en Europe - Point de situation au 11 septembre 2017 [Internet]. 2017 [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/epidemie-d-hepatite-a-en-france-et-en-europe-point-de-situation-au-11-septembre-2017>
19. Santé Publique France. Hépatite A en France. Données épidémiologiques 2021. [Internet]. 2021 [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/hepatites-virales/hepatite-a/articles/hepatite-a-en-france.-donnees-epidemiologiques-2021>
20. Laveissiere J, Canivet CM, Ollier L, Cua E, Anty R. Sexually transmitted hepatitis. HEPATO-GASTRO Oncol Dig. 2020;26:10.
21. Vaux S, Chevaliez S, Saboni L, Sauvage C, Sommen C, Barin F, et al. Prevalence of hepatitis C infection, screening and associated factors among men who have sex with men attending gay venues: a cross-sectional survey (PREVAGAY), France, 2015. BMC Infect Dis. 11 avr 2019;19(1):315.
22. ARS, santé publique france. Point épidémiologique régionale Monkeypox nouvelle Aquitaine [Internet]. 2022 sept. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/varirole-du-singe-infection-par-le-virus-monkeypox-0>
<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/varirole-du-singe-infection-par-le-virus-monkeypox-0>
23. European Centre for Disease Prevention and Control., Sigma Research (London

- School of Hygiene and Tropical Medicine)., Robert Koch Institute. EMIS-2017: the European men who have sex with men Internet survey : key findings from 50 countries. [Internet]. LU: Publications Office; 2019 [cité 28 févr 2022]. Disponible sur: <https://data.europa.eu/doi/10.2900/690387>
24. Delile JM. Chemsex : entre santé sexuelle, santé communautaire et addictions, quelles stratégies d'accompagnement co-construire ? Colloque CHEMSEX; 2020 sept 22.
25. Psychoactif. GBL, effets, risques, témoignages — PsychoWiki, le wiki de Psychoactif [Internet]. Psychoactif. 2022 [cité 5 déc 2022]. Disponible sur: https://www.psychoactif.org/psychowiki/index.php?title=GBL,_effets,_risques,_t%C3%A9moignages
26. OFDT , Maitena Milhet. Rapport APACHES Attentes et parcours lié au chem sex [Internet]. OFDT; 2019 mai [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/epfxmmz5.pdf>
27. Aminata Sarr DGS – Sous-direction Prévention des risque. Création des CEGIDD fusion des CDAG et CIDDIST [Internet]. 2015 mars 6 [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/s2_m_fusion_cdag_ciddist_a_sarr.pdf
28. AIDES nouvelle aquitaine. Rapport d'Activité AIDES Nouvelle Aquitaine 2019. 2019.
29. CEID Bordeaux planterose. Chemsex – CEID Addictions [Internet]. CEID addiction. [cité 25 mars 2023]. Disponible sur: <https://ceid-addiction.com/services/chemsex/>
30. le Girofard. Le Girofard – Centre LGBTI+ de Bordeaux, Nouvelle Aquitaine [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.le-girofard.org/>
31. ENIPSE. ENIPSE : Nos Formations [Internet]. Enipse prévention. 2020 [cité 20 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.enipse.fr/nos-formations/>
32. C.A.C.I.S. Soutien à la sexualité et parentalité | CACIS [Internet]. [cité 31 mars 2023]. Disponible sur: https://cacis-pro.fr/?page_id=31
33. Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz AM, Imbert P. Introduction à la recherche qualitative. 19.
34. Paillé P. Chapitre 3. L'analyse par théorisation ancrée. In: Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé [Internet]. Paris: Dunod;

- 2017 [cité 31 mars 2023]. p. 61-83. (Psycho Sup). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie--9782100742301-p-61.htm>
35. Rivière CA, Licoppe C, Morel J. La drague gay sur l'application mobile Grindr. Déterritorialisation des lieux de rencontres et privatisation des pratiques sexuelles. *Réseaux*. 2015;189(1):153-86.
36. Bozon M. Chapitre 10. Médicalisation de la sexualité : du contrôle de la déviance à l'obligation du souci de soi. In: *Sociologie de la sexualité* [Internet]. Paris: Armand Colin; 2018 [cité 4 mars 2023]. p. 165-77. (Cursus; vol. 4e éd.). Disponible sur: <https://www.cairn.info/sociologie-de-la-sexualite--9782200621643-p-165.htm>
37. Rapport Chemsex [Internet]. [cité 14 mars 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_chemsex_abenyamina.pdf
38. JEDRZEJEWSKI thibaut T. EGaLe-MG. État des lieux des difficultés rencontrées par les homosexuels face à leurs spécificités de santé en médecine générale en France Réflexions sur le contexte et les données actuelles, l'histoire et les subjectivités gays et lesbiennes. Paris; 2016.
39. Grosse A. Exploration des représentations, opinions et attitudes des médecins généralistes face aux spécificités de santé des patients issus de la communauté lesbienne, gay et bisexuelle: étude qualitative sur le territoire de la Gironde. bordeaux;
40. Nick McGlynn, Kath Browne, Alex Pollard, Nigel, Sherriff, Laetitia Zeeman, Sophie Aujean, Nuno Pinto, Ruth Davis, Massimo Mirandola, Lorenzo Gios, Francesco Amadeo,, Valeria Donisi, Anne Pierson, Magdalena Rosinska, Marta Niedźwiedzka-Stadnik. the project Health4LGBTI: Reducing health inequalities [Internet]. [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-10/focusgroup_sr_en_0.pdf
41. Centre de santé sexuel 190 [Internet]. [cité 8 juill 2020]. Disponible sur: http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2014/32-33/pdf/2014_32-33_4.pdf
42. Groupe SOS. Checkpoint (Kiosque Infos sida et Toxicomanie) [Internet]. Groupe SOS. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.groupe-sos.org/structure/le-kiosque-infos-sida-toxicomanie/>
43. AIDES association. AIDES dévoile « LE SPOT » : une toute nouvelle offre en prévention et en santé sexuelle désormais disponible à Paris et à Marseille [Internet].

[cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.aides.org/actualite/aides-devoile-le-spot-une-toute-nouvelle-offre-en-prevention-et-en-sante-sexuelle>

44. Groupe SOS. Rapport d'activité 2021 checkpoint paris [Internet]. 2021 [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.checkpointparis.org/wp-content/uploads/RA/RA2021.pdf>

45. Appel a projet pour le SPOT lonchamps marseille .pdf.

46. Suivi de l'utilisation de la PrEP au VIH [Internet]. EPI-PHARE. 2022 [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.epi-phare.fr/rapports-detudes-et-publications/suivi-utilisation-prep-vih-2022/>

47. Ele Groupement dSophie BILLIOTI de GAGE, David DESPLAS, Rosemary DRAY-SPIRA. Suivi de l'utilisation de Truvada® ou génériques pour une prophylaxie pré-exposition (PrEP) au VIH à partir des données du Système National des Données de Santé. 2022 nov.

48. Celse M (CNS). CNS - Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle. 15 avr 2021;36.

49. Plaquette COREVIH [Internet]. [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: https://www.corevih-na.fr/sites/default/files/plaquette_corevih_na_web_janv.2020.pdf

50. HEALTH4LGBTi study [Internet]. [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: https://health.ec.europa.eu/system/files/2017-10/focusgroup_sr_en_0.pdf

51. Le190. Qui sommes-nous – Le190 [Internet]. [cité 27 févr 2023]. Disponible sur: <https://le190.fr/qui-sommes-nous/>

52. (1) AIDES Gironde | Bordeaux | Facebook [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.facebook.com/AIDES33>

53. AIDES association. AIDES Gironde | Facebook [Internet]. [cité 27 mars 2023]. Disponible sur: https://www.facebook.com/AIDES33/photos/?paipv=0&eav=AfZPfyfUDKFzA4phcg_h9T8MUV4p1zRAEnOcZ0NpCQ46gJyYrsfQ5KTcw-bc_XcDoAQ&_rdr

54. Bourguignon D, Berent J, Negraoui N. Chapitre 4. Les personnes LGB face à la stigmatisation. In: Psychologie de la discrimination et des préjugés [Internet]. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2018 [cité 8 mars 2023]. p. 73-89. (Ouvertures Psy - LMD). Disponible sur: <https://www.cairn.info/psychologie-de-la-discrimination-et-des-prejuges--9782807313460-p-73.htm>

8 Annexe

8.1 Questionnaire Entretiens individuels et focus groupes

Questionnaire FOCUS group HSH :

Nous allons effectuer une séance de FOCUS group sur le thème de la santé sexuelle.

Pour la prise de parole il vous faudra :

- Nous sommes dans un groupe de paroles bienveillant, et non jugeant la confidentialité de votre identité sera respecter
- Nous vous demandons de partager des expériences personnelles et d'utiliser le pronom Je
- Lever la main et la parole vous sera distribuée
- Cet entretien est enregistré mais votre identité ne sera pas divulguée
- Votre micro pourra être coupé par l'administrateur pour éviter les bruit parasites
- Cet entretien est anonyme et il est important de valoriser la participation personnelle de chacun car le but est de recueillir un éventail d'idées divergentes et non pas d'obtenir un consensus.

Partie 1 : la santé sexuelle (en général)

- **Pour vous, la santé sexuelle qu'est-ce que c'est ?**

Clarification :

- Si vous deviez donner une définition de la santé sexuelle pour vous ?
- Pour l'OMS : état de bien-être physique mental social vis-à-vis de la sexualité ?

Reformulation : A quoi correspond le terme santé sexuelle pour vous ? Que représente pour vous la santé sexuelle ?

- **Qu'est ce qui fait pour vous que la sexualité peut être source de bien être ?**

1. Clarification : Vous sentez vous bien dans votre sexualité ? Vous sentez vous épanoui dans votre sexualité ? si oui pourquoi ?
2. Reformulation :

Qu'est-ce qui vous aide à vous sentir bien dans votre sexualité ?

C'est quoi pour vous une bonne santé sexuelle ?

Dans votre sexualité, qu'est-ce qui vous amène du positif ?

- **Qu'est ce qui fait pour vous que la sexualité peut être source de mal être ?**

Clarification : Quelque chose peut vous faire du mal dans le vécu de votre sexualité

Reformulation : Ça va mal dans votre vie sexuelle ? Pourquoi ?

Pour vous la sexualité est-elle une source de mal être ?

Qu'est-ce qui vous fait souffrir dans votre sexualité ?

Dans votre sexualité, qu'est ce qui peut amener du négatif sur le reste de votre vie ?

- **Qu'est-ce qui vous aide à prendre soin de vous et de votre sexualité ?**

Clarification : Quels sont les éléments qui vous aide à prendre soin de vous et de votre sexualité ? votre entourage ? Internet ? professionnel de santé ? milieu associatif ? centre de dépistage ? Votre médecin traitant ?

Reformulation : Quels seraient vos besoins pour prendre soin de vous et de votre sexualité ? De quoi avez-vous besoin pour être en bonne santé sexuelle ? Comment prenez-vous soin de vous et de votre sexualité ?

- **Qu'est ce qui, au contraire, vous freine à prendre soin de vous et de votre sexualité ?**

Clarification : Quels sont les éléments qui vous empêche de prendre soin de vous et de votre sexualité votre santé sexuelle ? Internet ? professionnel de santé ? le milieu associatif ? Les centres de dépistage ? Votre médecin traitant ? La localisation des soignants ?

Reformulation : Qu'est ce qui vous empêche de prendre soin de vous et de votre sexualité ?

- **Est-ce que vous avez déjà renoncé à un soin ou à un dépistage ? Si oui pourquoi**

Clarification : Quels ont été les obstacles rencontrés lors d'un besoin de dépistage : financier ? disponibilité

des professionnels soignants ? Passage obligatoire par un service d'urgence ? Jugement des professionnels soignants ? Horaire des lieux d'accueil peu adaptée à vos besoins ?

Reformulation : Quels obstacles avez-vous rencontrés lorsque vous souhaitez vous faire dépister ?

- **Quels sont les espaces où vous pouvez parler librement de santé sexuelle ?**

Clarification : Ces espaces peuvent être : lieu de vie (bar, boîte) , association , avec professionnel de santé , service hospitalier

Reformulation : Quels sont les lieux où vous vous sentez à l'aise pour parler de votre sexualité ?

- **Qu'est ce qui fait que vous avez cette liberté dans cet espace ?**

Clarification : Quels éléments participent à cette liberté : Les personnes présentes ? l'absence de jugement ? l'esprit de communauté ? Des professionnels formés ?

Reformulation : Pourquoi vous sentez vous libre dans ces espaces ?

Partie 2 : un lieu dédié

- **Si vous deviez imaginer un lieu dédié à la santé sexuelle, qu'est-ce que vous souhaiteriez y trouver ?**

Reformulation : Quels sont les caractéristiques importantes que vous souhaiteriez retrouver dans un lieu dédié à votre santé sexuelle ?

Clarification : Quel type de lieu ? quel type de professionnel ? quel type de localisation ?
Quels types d'horaires ?

Synthèse :

- **Comment aimeriez-vous y être accueilli ?**

Reformulation : Quels seront les modalités d'accueil d'un tel lieu ?

Clarification : Décrivez comment vous imaginez être accueilli dans ce lieu, de la devanture jusqu'à l'espace d'attente puis la consultation et avec quel type de professionnel ou non

- **Qu'est ce qui pourrait faciliter votre venue ?**

Reformulation : Comment pourrait-on vous aider à accéder à un tel lieu ?

Clarification : Aspect gratuit ? Horaires adaptés ? la présence de professionnel formé sur la santé sexuelle? la présence de patients experts ? la présence d'un psychologue ? La présence d'un sexologue ?

- **Quels avantages et quels défauts trouveriez-vous à une possibilité de téléconsultation ?**

Reformulation : Que pensez-vous de l'idée d'une téléconsultation pour traiter de santé sexuelle ? Quels avantages et quels défauts y trouveriez-vous ?

Clarification : La téléconsultation est une consultation réalisée par un médecin (généraliste ou de toute autre spécialité médicale), à distance d'un patient, ce dernier pouvant être assisté ou non par un autre professionnel de santé (ex : médecin, infirmier, pharmacien...). Quels avantages et quels défauts y trouvez-vous ? L'absence de jugement ? Parler plus librement via internet ? Possibilité de ne pas se déplacer ?

- **Que faudrait-il à tout prix éviter dans un tel lieu ? et pourquoi ?**

Reformulation : Quel élément ne vous donneriez pas envie de vous rendre dans un tel lieu ?

Clarification : Décrivez les différentes contraintes que vous ne souhaiteriez pas y trouver.

- **Y a-t-il des professionnels que vous aimeriez y trouver ? pourquoi ?**

Reformulation : Quels sont les professionnels indispensables à la création d'un tel lieu ?

Clarification : Psychologue ? sexologue ? proctologue ? infirmier et médecin formé ? Patient

8.2 Exemple de Verbatim entretien individuel n°1

1. Pour moi c'est toutes les questions qui sont relative à la dimension de santé, c'est l'implication de santé de pratique sexuelle que tu peux avoir. A la fois d'une sexualité classique et de pratique qui peuvent être marginale (de toute les autres pratique). Tout ce qui est protection contre les maladies, traitement si tu as attrapé quelque chose, trouver des personnes qui sont capable de t'accompagner dans la gestion de ta maladie tels qu'elle soit et puis toute la dimension de prévention sur les pratiques sexuelles et l'incidence que ça peut avoir sur ta santé.
2. C'est une source de plaisir, tu profites de cette dimension-là comme tu vas profiter d'un bon repas d'un bon vin.
3. Si c'est une source de mal être, tu le vois il suffit de trainer sur les réseaux pour voir que c'est une source de mal être. Je pense que ça dépend de ta propre gestion de ta sexualité et le fait que tu sois confortable avec et que tu assumes ce que tu as envie de faire et de pratiquer. Si la sexualité a pour moi été une source de mal être c'était très

vite réglés. J'ai 47 ans j'ai assumé mon homosexualité à 22 ans depuis ce n'est pas un mal être.

4. le fait d'être éduqué, la curiosité, le fait d'aller chercher l'info et puis après il y a des contextes favorisants. Quand tu fais des études et que tu évolues dans un milieu social favorisé tu as aussi tout le flot d'informations qui va avec. En tout cas tu organise ton environnement pour que les informations soient autour de toi et que tu y es accès facilement et ça fait que tu es éclairé aussi bien sur les dangers, les risques que la prévention et le traitement le cas échéant. Ça fait de toi quelqu'un de plus éclairée qu'une personne qui n'est pas exposé, qui ne cherche pas l'information, qui a moins d'éducation et donc cette dynamique de ce renseigné.
5. Sur bordeaux on reste dans une ville de province, avec la gestion de la sexualité qui est très provinciale y compris dans les structures qui gère la sexualité aujourd'hui. Il y a des trous dans la raquette. Je ne m'attends pas à ce qu'il y est une approche qui soit similaire à celle vécu sur paris. Moi j'ai vécu 18 ans de ma vie à Paris, c'est sûr que la santé a bordeaux ce n'est pas le même registre qu'à paris. A bordeaux j'ai l'impression d'appartenir à une clinique vétérinaire, je trouve que l'approche à Bordeaux il y a plein de trou dans la raquette. L'accessibilité des PS, la mécanique de gestion du malade aux urgences à Bordeaux. Le mécanisme est ubuesque, on est bien en France ? Ce n'est pas le même relationnel, pas la même gestion.
6. Non jamais
7. Là où je veux, je n'ai pas vraiment de tabou, ça m'arrive dans mon job de prof et d'aborder dans des interventions des sujets liés à la santé sexuelle
8. Quand tu bosses avec les associations, quand tu es sensibilisé à la SS chez les gays et la nécessité d'en parler. C'est parce ce n'est pas tabou que tu vas sensibiliser les gens, et que tu vas les alertés sur des choses qu'ils ignorent. Je trouve que ce qui est le plus flagrant pour moi depuis que je suis à Bordeaux, ce sont tous les raccourcis, des légendes urbaines sur la prep et je trouve ça beaucoup plus important à Bordeaux qu'à paris
9. j'aimerais y trouver des espaces d'informations, avec des petites réunions conduites de façon régulière avec des gens qui peuvent assister à ces réunions et prendre de l'information sur la prévention sur la prep , sur le sésame (tout le sujet qui tapissent la communauté HSH et qui sont soit vectrice de danger , soit vectrice de risque. Soit tordre le coup à ces légendes urbaines qui ne s'appuient sur rien. Trouvé des espaces ou de la com est faite ou les gens ne sont pas là pour juger mais juste tenir un discours officiel mesuré par des professionnels de santé.

10. Un peu comme dans certain lieu parisien , un accueil convivial , chaleureux , de la bienveillance , pas de jugement. L'idée est de favoriser le dialogue et d'éviter que les gens se sentent jugé . Le confort au sujet de l'identité sexuelle quand tu vies en province , soit tu as un caractère trempé et tu es confort avec qui tu es . sois-tu la vie comme beaucoup de mecs le vivent et ça doit être différent selon les générations , c'est peut-être plus confort pour des jeunes de 20 ans et encore que . Pour en côtoyer chez mes étudiants , ce n'est pas si facile que ça , ça reste un sujet de plaisanterie graveleuse . A paris toutes les strates de la population ne le vivent pas de la même façon mais tu as un gros quartier avec des gens qui s'affichent et ça permet de se dire que ces gens-là sont heureux et que j'ai des modèles et moins de raison de me cacher. A bordeaux on fait partie de ces villes ou il y a un tabou sur ces sujets-là , ce n'est pas la ville la plus gay friendly de la terre entière. Beaucoup de gens se cache , qui se sente jugé , qui n'ose pas faire des démarches de santé entre autres , qui ne font pas tester . En fait c'est une espèce de couverture qui est mis pour tout ça . Si un lieu doit exister , il ne faut pas qu'il se sentent jugé et qu'il puisse être orienté de manière hyper bienveillante. C'est de tissé un relationnel détendu avec ces gens
11. il faut que c soit un lieu avec une localisation assez facile , tu dois pouvoir y aller en transport en commun , ça retire le souci d'y aller avec une voiture . Il faut quelque chose de central , assez facile d'accès avec des horaires étendus ce qui permet au plus grand nombre d'aller dans ce type de lieu là. Des horaires qui sont adaptés à la réalité de ce que sont les pratiques sexuelles chez les gays. Quand un lieu est ouvert tard la nuit alors que tu sais que ce sont des périodes où tu peux avoir des rapports a risque. Il faut que tu sois une adéquation entre la typologie de service que tu peux y trouver et les horaires que tu proposes du coup .
12. Oui des PS , moi je suivi à Paris et que je suis dans un protocole de test d'une nouvelle PREP avec un implant. Des personnes réellement formées , qui soit informé de l'actualité médicale , de ce qui se passe en termes de prévention ou de traitement. Ce que je n'ai pas envie de voir c'est un décalage sur la connaissance de protocole (entre paris et bordeaux , ça n'aide pas à être rassuré. La population gay c'est une population qui circule , qui ne baisse pas qu'avec des étrangers et tu partages des discours qui sont complètement différents entre les villes et puis il existe d'autre moyen
13. Des personnes qui ne sont pas légitime à se prononcer
14. avantage : ouvrir la porte a plein de gens qui n'osent pas franchir le pas d'une consultation réel , je trouve que ça masque l'état dans lequel tu peux être c'est déshumanisé , cet aspect distanciel ne permet pas de mesure la dimension psycho dans laquelle elle est , quelque en détresse .

8.3 Grille COREQ

1	Enquêteur animateur	Vivien Bonnefon , Lucas Chambolle
	Titres académique	Interne en médecine générale, accompagnateur communautaire
	Activité professionnel	Interne en médecine générale, accompagnateur communautaire
	Genre	Homme
	Expérience et formation	Formation à la recherche documentaire, interne de médecine générale
	Relation antérieur	Non
	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Aucune, il savait qu'il était interne en médecine générale
	Orientation méthodologique	Théorie ancrée
	Échantillonnage	Par géolocalisation centre-ville de bordeaux, « Match » sur application de rencontre , contact sur réseau social
	Prise de contact des participants	Via profil sur application de rencontre, via réseaux social Facebook, via flyers déposé au local de Aides
	Taille de l'échantillon	18 participants
	Non-participation	0
	Description de l'échantillon	HSH résidents à Bordeaux utilisateur des applications grindr et Tinder . HSH amis sur Facebook de AIDES girondes
	Guide d'entretien	Guide réalisé en préalable sur un échantillon test puis réajusté Le guide n'était par fournis aux participants
	Entretiens répétés	Les entretiens n'étaient pas répétés
	Enregistrement audio/visuel	Pour le focus group l'application de visioconférence life size et pour les entretiens un enregistreur classique

	Cahier de terrain	Des notes ont été prise concernant les émotions des participants
	Durée	30 min par entretien individuel et 1h45 pour le focus group
	Seuil de saturation	14 EI et un focus group
	Retour des retranscriptions	Non retournés au participants
	Nombre de personnes codants les données	2 personnes
	Description de l'arbre de codage	Arbre de codage non réalisé mais schéma conceptuel
	Détermination des thèmes	Les thèmes ont été déterminé avec les résultats
	Logiciel	Atlas ti et Microsoft Excel
	Vérification par les participants	Non
	Citations présentés	Les citations ont été présentées dans le travail
	Cohérence des données et des résultats	Les données ont été cohérentes avec les résultats
	Clartés des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont été présentés dans les résultats
	Clartés des thèmes secondaires	Le thème secondaire à savoir la création d'un lieu dédié a été développé dans la discussion

8.4 Schéma bilan

