

## L'utilisation de la « PrEP » comme nouvel outil de prévention du VIH. Quelles attentes ? Quels ressentis ? Quelles valeurs ? Une étude d'éthique clinique - Résultats

Centre d'éthique clinique de l'AP-HP<sup>1</sup>, mai 2020

**Contexte.** Le traitement antirétroviral (ARV) est une stratégie biomédicale de prévention de transmission du VIH utilisée depuis longtemps : transmission materno-fœtale au cours de la grossesse, traitement post-exposition sexuelle ou professionnelle (TPE), « treatment as prevention » (TASP<sup>3</sup>).

La **PrEP** (« **pre-exposure prophylaxis** ») consiste à utiliser des ARV<sup>4</sup> afin de réduire le risque de contamination par le VIH de personnes séronégatives susceptibles de le contracter par voie sexuelle. Son efficacité a été largement prouvée. Des recommandations officielles d'utilisation de la PrEP « en continu » (prise quotidienne d'ARV) existent aux Etats-Unis depuis 2011<sup>6</sup>. En 2015, le protocole franco-canadien ANRS-IPERGAY<sup>7</sup> a confirmé que la PrEP « à la demande » (prise d'ARV au moment de l'exposition aux risques sexuels) est une « méthode très efficace de prévention du risque d'infection par le VIH, chez des HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes) et déclarant des comportements à haut risque »<sup>8</sup>.

**Point de départ.** La PrEP est une façon d'aborder la santé sexuelle qui **implique plus que jamais la médecine et les professionnels de santé** : la première prescription doit être délivrée par un médecin hospitalier, les consultations peuvent inclure un accompagnateur (infirmier d'éducation thérapeutique - IDET - ou issu de la « communauté gay ») et une surveillance biologique et un dépistage des IST (infections sexuellement transmissibles) doivent avoir lieu tous les trois mois.

La mise en œuvre de la PrEP a suscité des interrogations éthiques car :

- 1) C'est un médicament avec de **potentiels effets secondaires**<sup>9</sup> prescrit à des personnes qui ne sont pas malades (mais seulement à risque de l'être) et dont l'efficacité dépend d'une très rigoureuse adhésion au traitement.
- 2) Elle **ne protège pas des autres IST** qui peuvent ainsi plus facilement se transmettre si les personnes n'utilisent pas de préservatifs lors des rapports sexuels.
- 3) Elle est **intégralement remboursée** par la Sécurité Sociale, certains en étant surpris car elle concerne la sexualité individuelle et en particulier d'une minorité d'individus.
- 4) Elle risque de conduire à une **désinhibition sexuelle** chez ses utilisateurs et même chez leurs partenaires, aggravant ainsi la non utilisation du préservatif et la diffusion des IST.

---

<http://ethique-clinique.aphp.fr>

<sup>2</sup>Une personne vivant avec le VIH prenant un ARV peut avoir des relations sexuelles sans préservatif sans risquer de transmettre le virus en respectant certaines conditions. Vernazza P, Hirschel B, Bernasconi E, Flepp M. Les personnes séropositives hétérosexuelles ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. *Bull Med Suisses* 2008;89: 165-69.

<sup>3</sup>TASP : 90% de séropositifs diagnostiqués, 90% traités et 90% avec une charge virale contrôlée

<sup>4</sup> Association tenofovir disoproxil fumarate et emtricitabine

<sup>5</sup> Sowicz TJ, Teitelman AT, Coleman CL, Brawner BM. Considerations for implementing oral preexposure prophylaxis: a literature review. *Journal of the association in nurses in AIDS care* 2014;25(6):496-507.

<sup>6</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance: Preexposure Prophylaxis for the Prevention of HIV Infection in Men Who Have Sex with Men. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2011;60(3):65-68. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for clinicians considering the use of preexposure prophylaxis for the prevention of HIV Infection in heterosexually active adults. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2012;61(31):586-589.

<sup>7</sup> Agence Nationale de Recherche sur le Sida et les hépatites - Intervention préventive de l'exposition aux risques avec et pour les gays

<sup>8</sup> Molina et al. On-Demand Preexposure Prophylaxis in Men at High Risk for HIV-1 Infection. *New England Journal of Medicine* 2015 Dec 3;373(23):2237-46.

<http://www.anrs.fr/VIH-SIDA/Sante-publique-Sciences-sociales/Actualites/Resultats-finaux-de-l-essai-ANRS-IPERGAY-la-tres-haute-efficacite-de-la-PrEP-a-la-demande-est-confirmer>

<sup>9</sup> Nausées, troubles digestifs, risques de déminéralisation osseuse et d'insuffisance rénale.

**Justificatif.** La littérature scientifique portant sur la façon dont les acteurs utilisent et perçoivent la PrEP s'est principalement centrée sur les moyens d'améliorer l'accès et l'adhésion au traitement. Aucune étude à notre connaissance ne s'est intéressée directement aux arguments éthiques pour ou contre l'utilisation de la PrEP en dehors des protocoles de recherche. Il y a **peu d'études qualitatives**, notamment en France, sur l'avis des usagers et des professionnels de santé concernés, et encore moins d'études s'intéressant en même temps aux deux. Le Centre d'éthique clinique (Cec) a toujours été convaincu par la nécessité de **porter la parole des patients** et les aider à prendre leur juste place dans la décision qui les concerne. Pour ces différentes raisons, il a été décidé d'entreprendre une étude d'éthique clinique sur le sujet.

### Objectifs.

- Connaître les **arguments éthiques à propos de la prise de la PrEP** de personnes et de professionnels (médecins et « accompagnateurs ») concernées par celle-ci.
- Vérifier si les arguments éthiques liés à la prise de la PrEP dépendent du dispositif des consultations PrEP mis en œuvre et des types de structure où elles se tiennent.

**Méthode.** Pour permettre d'accéder aux différents points de vue éthiques sur l'utilisation de la PrEP en pratique courante, les **critères d'inclusions étaient larges** concernant tant les sites recrutés (services de maladies infectieuses, CeGIDD<sup>10</sup>, consultation communautaire - gay - association de lutte contre le VIH), que les professionnels rencontrés (prescripteurs de PrEP ou pas, type de spécialité médicale, médecins et accompagnateurs - IDET ou communautaires) et les « usagers » (sous PrEP ou l'ayant arrêtée ou refusée, séropositifs<sup>11</sup>, type d'orientation sexuelle, âge, statut social, pays d'origine). Des entretiens qualitatifs semi-directifs ont été menés d'avril 2017 à avril 2019. Ils étaient dirigés par un **binôme de chercheurs, médecin et non médecin** (philosophe, juriste, journaliste ou personnel non médical). Chacun a duré environ 1 heure en moyenne. Les enquêteurs étaient guidés par une grille d'entretien inspirée des principes de bioéthiques de Beauchamp et Childress<sup>12</sup> et validée après quelques entretiens tests. Les principaux thèmes concernaient la personne vis-à-vis d'elle-même<sup>13</sup>, la personne vis-à-vis de la médecine et des professionnels de santé<sup>14</sup> et la personne vis-à-vis du collectif<sup>15</sup>. Les données ont été analysées selon la méthode d'analyse thématique séquentielle. Les entretiens ont été analysés et codés à l'aide de mots-clés et de thèmes récurrents. Chaque personne interrogée a été informée du sujet de l'étude par une lettre et son consentement écrit a été demandé avant l'entretien. La confidentialité de toutes les données collectées a été assurée. L'approbation éthique de l'étude a été obtenue du Comité d'éthique de la Recherche de l'Université Paris Descartes (2017-10).

**Populations enquêtées.** Au total, **69 entretiens** ont été menés avec des personnes recrutées dans 6 hôpitaux dont 5 de l'AP-HP (3 services de Maladies Infectieuses avec des consultations dédiées à la PrEP et 3 CeGIDD), 1 centre de santé communautaire gay, 2 cabinets de généralistes (1 à Paris, l'autre en province), l'association Sida Info Service et le Centre LGBT de Paris IDF.

- Avec 45 personnes, dont **31 usagers de PrEP** (27 l'utilisaient au moment de l'entretien - entre 1 et 30 mois - et 4 l'avaient arrêtée mais étaient prêts à la reprendre si besoin)<sup>16</sup>, 7 qui n'utilisaient pas la PrEP (3 l'avaient définitivement arrêtée et 4 ne voulaient pas l'utiliser) et 7 patients séropositifs. Tous étaient des hommes, d'âge moyen 41 ans (20-65), dont 44 étaient HSH, de

---

<sup>10</sup> Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic

<sup>11</sup> Des séropositifs ont été recrutés pour savoir si, en tant qu'utilisateurs d'ARV, ils auraient aimé bénéficier eux-mêmes de la PrEP pour éviter d'être contaminés ou si l'utilisation d'un médicament pour cela leur paraissait excessive.

<sup>12</sup> Principes respect de l'autonomie, de bienfaisance, de non-malfaisance et de justice.

<sup>13</sup> Quelles sont les valeurs qui guident les personnes dans leur vie sexuelle et notamment leur stratégie préventive ? Est-ce que la PrEP leur permet d'être plus autonomes dans leur prévention ? Est-ce que cela apporte plus de liberté aux personnes, plus d'empowerment, notamment vis-à-vis des prises de risque ? Comment jugent-elles leur meilleur intérêt en termes de santé ?

<sup>14</sup> Les arguments éthiques vis-à-vis de la PrEP sont-ils liés à la santé, au bien-être, aux comportements et prises de risques, à la prise de médicaments ? Quelles valeurs guident les professionnels dans leurs actions, par exemple entre accompagner des personnes dans leur prévention et lutter contre l'épidémie du VIH ?

<sup>15</sup> En quoi les choix éthiques des protagonistes à propos de la PrEP retentissent sur des communautés ou la société ? Est-ce que les choix personnels engagent la communauté dans laquelle la personne s'inscrit ? A quel point les choix collectifs retentissent sur les positions éthiques des personnes concernant la PrEP ? Qu'est-ce que le remboursement de la PrEP par la sécurité sociale implique-t-il d'un point de vue éthique ? Comment cela retentit sur le raisonnement éthique des personnes et des professionnels vis-à-vis de l'outil PrEP ?

<sup>16</sup> 33% de consommateurs de substances psychoactives dont 1/3 de chemsex (pour « chemical sexe », sexualité accompagnée d'une consommation de substances psychoactives). Prise : 30% en continu et 70 % à la demande. 65% ont déclaré un changement de leurs pratiques sexuelles en lien avec une augmentation des rapports non protégés et/ou une augmentation du nombre de partenaires et/ou le nombre de nouvelles pratiques.

catégorie socio-professionnelle moyenne ou supérieure, sauf 3 en France depuis moins de 5 ans (originaires d'Afrique sub-saharienne).

- Avec **24 professionnels de santé**, dont 15 médecins prescripteurs de PrEP (11 hospitaliers, 3 en centre communautaire - gay- et 1 médecin généraliste), 3 médecins non prescripteurs de PrEP (2 hospitaliers et 1 médecin généraliste), 4 accompagnateurs (2 IDET dont 1 sexologue, 2 communautaires) et 2 membres associatifs. Il y avait 11 femmes et 13 hommes.

### Principaux résultats<sup>17</sup>.

#### *Que disent les usagers ?*

- La peur du VIH est omniprésente dans le discours des usagers. La motivation première pour utiliser la PrEP est de **se protéger du VIH** et de ne pas infecter les autres. Ils expriment le sentiment d'une plus grande responsabilité à l'égard de leur santé sexuelle et pensent qu'en luttant contre l'épidémie, ils contribuent à réduire la stigmatisation sociétale envers l'homosexualité. Ceux qui n'utilisent pas la PrEP ne sont pas contre l'outil mais se contentent du préservatif pour se protéger du VIH.
- Contrairement aux non utilisateurs de PrEP, **les usagers inversent les arguments classiques la concernant** : 1) la protection vis-à-vis du VIH l'emporte sur les risques liés au médicament dont la prise est surveillée ; 2) les IST sont inhérentes à la sexualité (avec et sans préservatif), surveillées et guérissables ; 3) ils plébiscitent le système français permettant le remboursement des médicaments d'autant que cela bénéficie à la santé publique ; 4) l'évolution des pratiques sexuelles au sein de la « communauté gay » (chemsex notamment) existait avant la mise en œuvre de la PrEP.
- Si la PrEP leur permet d'explorer leur sexualité, l'épanouissement qui en découle est un effet et non la motivation de la prise de PrEP. Pour autant, **la libération de la peur du VIH ne les exonère pas, voire catalyse, des questionnements relatifs à leur sexualité** vis-à-vis d'eux-mêmes (pratiques considérées comme plus ou moins « transgressives » autour des relations sexuelles sans préservatif, des nouvelles pratiques sexuelles, du nombre de partenaires, des rapports homosexuels), et vis-à-vis des autres (leurs partenaires, leur communauté, la société). Certains en expriment un certain malaise, d'autres clarifient leurs souhaits en matière de sexualité (au point d'arrêter définitivement la PrEP lorsque le risque est de se sentir « débordé par sa sexualité »).
- Nombreux sont ceux qui apprécient de **pouvoir parler librement de leur sexualité**, certains soulignant l'avantage d'avoir un médecin gay pour cela ou de pouvoir avoir accès à un accompagnateur pour le faire. Sans cela, la relation prescripteur-usager se borne à de l'information, certes utile mais purement médicale.

#### *Que disent les professionnels ?*

- Il y a **toujours une bonne raison médicale de prescrire la PrEP** aux HSH qui le demandent, car ces derniers sont considérés comme à risque de contracter le VIH quelles que soient leurs pratiques sexuelles, et ce, malgré les potentiels effets secondaires du médicament.
- L'impact de la PrEP, même incertain, sur les **épidémies d'IST** reste une préoccupation, les faisant en général recommander l'utilisation du préservatif aux usagers de PrEP.
- La **sexualité** des usagers de PrEP est une inquiétude principalement si elle expose à des **risques médicaux** (désinhibition, drogues). Peu de médecins s'intéressent à l'épanouissement sexuel de leurs patients, sujet qui est plus facilement abordé par les accompagnateurs.
- Si certains sont à l'aise avec leur rôle de professionnels en santé sexuelle (médecins « communautaires » et accompagnateurs principalement), plusieurs médecins s'interrogent quant à leur **responsabilité et au sens de leur métier** : les usagers de PrEP sont-ils des patients ? Suis-je cantonné à un rôle de prestataire de service ?

### Discussion.

- Les questionnements « classiques » vis-à-vis de la PrEP concernent principalement la collectivité en termes de santé publique (dispositif médical de prévention, efficacité - cout/bénéfice - vis-à-vis de l'épidémie du VIH, impact sur les IST). Toutes les personnes engagées dans l'utilisation de la PrEP écartent ces interrogations faute de réponses à ce stade et **valorisent la PrEP pour son intérêt concernant l'accompagnement individuel de la sexualité**. Le conflit entre ce qui

---

<sup>17</sup> Ils découlent des entretiens menés avec les 31 usagers de PrEP et les 19 professionnels de santé engagés dans la délivrance de PrEP (les 7 non utilisateurs de PrEP, les 7 patients séropositifs et les 5 professionnels non engagés dans la délivrance de PrEP étant utilisés comme « groupes témoins »).

favorise l'individu et ce qui favorise le collectif reste cependant entier. On peut même se demander s'il est si équitable de limiter l'accès au dispositif d'accompagnement global lié à la PrEP s'il est si utile.

- Concernant l'individu, la PrEP est revendiquée par ses utilisateurs comme **un outil d'autonomisation**, vis-à-vis de leurs partenaires sexuels et de leurs sexualités (libération de la peur du VIH, exploration de l'épanouissement sexuel). Malgré le contre-exemple des femmes migrantes<sup>18</sup> et malgré le risque d'être « débordé par sa sexualité » (addiction, drogues, malaise psychologique), il reste que c'est à l'utilisateur que revient le contrôle de l'utilisation de la PrEP pour lui-même.
- En regard de cette « revendication autonomiste », des professionnels soulèvent des questions éthiques concernant leur rôle de médecin. S'ils s'inquiètent parfois des effets « néfastes » de la PrEP pour leurs patients (IST, désinhibition, drogues), ils peuvent faire face à un malaise qui oppose leur évaluation du meilleur intérêt de l'utilisateur, au respect de l'autonomie de cette personne, interrogeant ainsi **leur intégrité professionnelle et leur implication dans les discussions sur la sexualité** avec les usagers. Des professionnels peuvent avoir alors tendance à se recentrer sur l'intérêt collectif de la PrEP, la lutte contre le VIH. Il pourrait d'ailleurs être intéressant que les médecins soient plus transparents de ce point de vue vis-à-vis de leurs patients<sup>19</sup>. Cependant, si la médecine a mis en place la PrEP à des fins épidémiologiques, les professionnels peuvent-ils vraiment se cantonner à un rôle purement « médical », dès lors qu'une préoccupation importante des usagers consiste à se confronter à leur sexualité ?

### ***Forces et limites de l'étude***

- L'étude n'étant pas représentative de toutes les consultations PrEP en France ni de toutes les populations concernées, **elle ne peut se vouloir concluante** sur les enjeux éthiques liés à l'utilisation de ce nouvel outil. Il faut de plus noter un possible biais de recrutement puisque seules les personnes volontaires et intéressées ont participé à l'étude<sup>20</sup>.
- Il s'agit cependant de la **première étude qui interroge sous l'angle de l'éthique à la fois des usagers de PrEP et des professionnels** engagés dans sa délivrance. Le nombre conséquent de personnes interrogées représente un échantillon large, comparant des personnes sous PrEP depuis plus ou moins longtemps et des personnes ayant arrêté la PrEP, renforçant la validité des résultats.

### **Conclusion.**

Sans pouvoir répondre aux interrogations ayant motivé l'étude, ce travail permet d'éclairer la façon dont les personnes engagées dans l'utilisation de la PrEP y font face. La PrEP amène ses usagers à une plus grande connaissance de leur propre rapport à la sexualité, laissant les professionnels face à des doutes quant à leur rôle dans ce domaine. A l'heure où les médecins généralistes vont être davantage sollicités pour prescrire et assurer le suivi des usagers de PrEP, **une attention particulière semble d'autant plus nécessaire quant à la façon dont ces derniers vivent leur sexualité**<sup>21</sup>. Cela peut passer par le renforcement dans le dispositif de la place des accompagnateurs et des sexologues plus enclins à discuter de sexualité. Cependant, et malgré l'absence d'interrogation de la part des personnes enquêtées au sujet du risque de « médicalisation de la sexualité », une certaine contradiction peut être pointée entre le fait d'utiliser la PrEP pour plus d'autonomie en matière sexuelle et le fait de dépendre de la médecine pour sonder son intimité. La réflexion d'usagers sur leur sexualité pourrait donc aussi passer par une réappropriation communautaire - gay. Cette « démedicalisation » participerait à l'effort de vigilance nécessaire pour que la PrEP reste un outil d'autonomisation.

---

<sup>18</sup> Sans avoir pu en rencontrer, un médecin de CeGIDD a particulièrement bien décrit la détresse de certaines de ces femmes. La précarité peut les rendre vulnérables en termes de dépendance financière, voire de prostitution. Il semble difficile de les informer suffisamment pour qu'elles prennent conscience de l'utilité de la PrEP. Quand elles se responsabilisent de ce point de vue, il est difficile de penser qu'elles sont plus autonomes alors même que leur autonomie devrait consister à ne pas avoir besoin de PrEP. Pour ce médecin, la prise en charge de ces populations précaires se résume trop à leur médicalisation, notamment en termes de risque infectieux, alors que leurs besoins sont plus globaux.

<sup>19</sup> En expliquant, par exemple, pourquoi ils conseillent de continuer à porter le préservatif malgré l'utilisation de la PrEP, s'ils le font davantage pour la santé publique ou pour l'utilisateur lui-même, ils pourraient diminuer le risque que les usagers se sentent jugés ou stigmatisés

<sup>20</sup> 32 % étaient militants au sein d'associations luttant contre le VIH et/ou LGBT.

<sup>21</sup> Discuter pour permettre aux usagers de réfléchir à la façon dont leurs comportements et attitudes à l'égard du sexe peuvent changer une fois sous PrEP peut leur être utile et aider les médecins à mieux les connaître.

## Que disent les usagers ?

Thème	Verbatim
La <b>peur du VIH</b> (risque mortel ou stigmatisation)	« J'ai toujours mal vécu ma sexualité car le HIV était là, car des amis sont morts. A l'époque, on était effrayé du résultat du test. C'est associer la sexualité à quelque chose de dangereux. La mort, la maladie. » (4) « Le VIH ajoute aux difficultés de l'homosexualité, c'est un risque d'être considéré comme un bon à rien ou les gens qui se disent 'mais où est-il allé traîner', c'est une souffrance. Je ne sais pas si j'en aurais parlé si j'avais été dans ce cas. » (7)
La <b>protection</b> , de soi-même et des autres	« Je l'ai pris pour me protéger, pour ne plus être dans l'angoisse. J'étais inquiet de savoir ce que mon compagnon faisait quand je ne le voyais pas. D'autant qu'il ne voulait plus utiliser de préservatifs car il n'y arrive pas. » (6) « C'est très important de protéger les autres, les gens ne se rendent pas compte, ni les autres en dehors de la communauté, ni à l'intérieur. » (22)
<b>Responsabilité</b> vis-à-vis de sa santé sexuelle et en luttant contre le VIH et l'homophobie	« C'est la fréquence et l'obligation du dépistage qui est bien. Car souvent le raccourci est PrEP = prise de risque. Le dépistage évite la prolifération et la contamination d'IST, notamment pour des pratiques où le préservatif est très peu utilisé, comme la fellation. Je dis même à ceux qui ont des rapports protégés de prendre la PrEP pour ça. » (2) « J'en parle à plein de gens. Je le conseille à plein de copains, plein de copines. Plus de gens en prendront, plus on pourra éteindre l'épidémie. » (6) « Le SIDA c'était quand même le cancer gay. Comme si quelque part on l'avait bien cherché. Qu'on avait qu'à assumer les conséquences de ce qu'on avait fait. Notamment dans les campagnes de prévention, je trouve qu'il y a toujours quelque chose de moralisateur. La PrEP change la donne. » (18)
Risques liés au <b>médicament</b>	« Prendre un médicament tous les jours sans être malade ça me posait problème avant la PrEP. Ce sont des traitements lourds, il n'y a pas de recul sur les effets à long terme. Mais quand il y a un risque de rapport non protégé, la prise de risque est plus importante que les potentiels effets secondaires. » (26)
Risques liés aux <b>IST</b>	« Je ne les craignais pas, les risques sont moins graves, on peut se traiter avec des antibiotiques. (...) Je minimise les effets de tout cela. C'est trop réducteur d'interdire la PrEP pour ça, ce n'est pas la PrEP qui crée les IST. C'est hors de proportion par rapport à ce que l'on gagne. » (40) « Le risque 0 n'existe pas. Il vaut mieux assumer une certaine prise de risque inhérente à la sexualité et prendre la PrEP et faire ce suivi. Le risque existe même si on se protège parfaitement. » (8)
Le <b>remboursement</b> à 100%	« Je trouve ça génial même si je connais le prix du médicament. Vive la France ! (...) Je paye pour les autres comme eux payent pour moi, c'est le deal. C'est pareil avec les contraceptifs. C'est génial. Malgré le coût. C'est nécessaire aussi si on veut faire avancer la lutte contre le VIH, ce n'est pas un frein en fait. C'est accessible à tout le monde et je trouve ça bien » (24)
La <b>désinhibition</b> sexuelle collective	« L'univers gay est très orienté vers le sexe à la base. On ne va pas changer ça du jour au lendemain et entre hommes on pense plus avec notre pénis qu'avec le cerveau. Si c'est ça, autant que ce soit bien fait. Ça peut aggraver ça mais ça existait déjà. On a juste arrêté de se mentir à nous-mêmes sur la réalité des choses. » (42) « Le mouvement de libération était déjà là, il y a beaucoup d'irresponsabilité, beaucoup de relâchement. (...) Mais toutes ces merdes de drogues, je n'arrive même pas à comprendre. On est dans un truc un peu glauque. On perd complètement tout ce qui fait l'intérêt de la sexualité, le contact du corps de l'autre, la séduction, il n'y a plus de drague avec les applis. On baise comme on va acheter une baguette. Je ne sais pas si la PrEP a aggravé ça. » (18)
La <b>libération</b> de la peur liée au VIH	« Le fait de se dire qu'on ne va pas devenir séropositif est énorme. Ce n'est pas du confort mais ça rassure énormément. Quand on sait ce que c'est le SIDA, cette réassurance apporte un bien-être. » (8) « En ayant la sensation d'être protégé du VIH, j'avais l'impression d'être le roi du monde sexuellement. J'ai commencé à avoir des attitudes dans les lieux de drague qui n'étaient pas les miennes d'habitude. Enfin on m'offrait le sexe débridé que je n'avais jamais connu, la plénitude sexuelle que je voulais. (...) La PrEP me permettait de vivre le sexe de façon bestiale, un acte plus spontané, moins maîtrisé. (...) Avec la PrEP, j'ai compris la liberté sexuelle. » (40)

<p>Questionnements <b>vis-à-vis d'eux-mêmes</b> concernant leur sexualité</p>	<p>« On nous a tellement parlé du préservatif. Je ne pense pas que l'on parle de la PrEP à l'école. Dans l'imaginaire des gens, ce n'est pas vraiment une protection. » (26) « J'ai eu des rapports non protégés car j'étais censé le revoir. (...) Le préservatif est quelque chose de normal, plus que de ne pas en mettre » (20) « Parfois, je me dis ce n'est pas bien. C'est un peu la facilité. Parfois, on se dit allons-y sans réfléchir et après on se dit qu'on a fait n'importe quoi. Pas au point de regretter, mais d'une remise en question. Est-ce que ça m'a vraiment apporté quelque chose ? J'essaie juste d'y trouver un sens. Ce n'était pas ma perception des rapports sexuels initialement. J'étais plus dans le relationnel avant, je faisais plus attention. Maintenant je suis dans la consommation, c'est un peu le plaisir sexuel pour le plaisir sexuel. » (26) « J'ai cette vague sensation de culpabilité en me disant pourquoi ne pas me retenir davantage, ou rester tranquille avec mon copain. Mais rationnellement je n'y crois pas du tout. Rapidement je m'en fous car il n'y a pas de raison d'être coupable. C'est plutôt se méfier de ses pulsions sexuelles et se dire c'est soit de la liberté soit est-ce que ça ne m'échappe pas un petit peu ? » (16)</p>
<p>Questionnements <b>vis-à-vis des autres</b> concernant la prise de la PrEP</p>	<p>« J'ai senti un dictat du sans préservatif. J'avais souvent des refus. Je me sentais de plus en plus exclu de la vie sexuelle. Déjà on le ressentait avant avec le bareback. Mais c'était facile de dire non car il n'y avait pas la PrEP. Mais maintenant on ne peut plus s'opposer car il y a une alternative. » (34) « Les hétérosexuels ne comprennent pas trop. Ils trouvent que c'est débile de prendre un médicament. Ils pensent que ça légitime voire encourage les rapports non protégés, au lieu de penser ça comme un bouclier. (...) Ils sous-évaluent le risque et ne se rendent pas compte » (24) « Je le prends comme un médicament pour la santé... J'ai honte quand je vais l'acheter à la pharmacie car ils doivent penser que je suis séropositif » (1)</p>
<p>Potentiel <b>malaise</b> concernant la sexualité</p>	<p>« Je suis très déçu par ce à quoi nous, homosexuels, on aboutit. La communauté a fini par réussir le commerce et le cul. C'est quand même dommage. La PrEP représente ça de manière caricaturale. C'est un moyen de prendre encore un peu plus de plaisir, de s'amuser un peu plus et surtout de ne pas réfléchir. Ce n'est pas un bon signe pour notre communauté. (...) Maintenant que j'ai arrêté la PrEP, j'ai l'impression que ce n'était pas la bonne façon de me respecter. (...) Je fais plus attention aux gens. J'ai une sexualité plus humaine. Ce ne sont pas que des bouts de viande. C'est agréable d'avoir une vraie relation même pour un jour, une nuit, même quelques heures. » (17)</p>
<p>Clarification de ses <b>choix sexuels</b></p>	<p>« Je fonctionne beaucoup par le déni : j'ai une relation sexuelle puis j'oublie. Je ne sais pas ce que c'est la sexualité normale. Mais j'arrive mieux à mettre des mots aujourd'hui, j'ai envie de relations où on est dans le partage, qu'on vit librement. Je pense que la PrEP va me permettre d'intégrer toutes les dimensions de ma vie. » (9) « Ça a été une rencontre incroyable, on est amoureux. La PrEP y a participé. Certes j'étais prêt aussi à rentrer dans autre chose que des relations éphémères mais la PrEP, je l'ai vécue comme une responsabilisation de moi-même. Ça m'a aidé à sortir de cette addiction au sexe pour aller vers autre chose. Les rencontres autres que seulement sexuelles ont été possibles. » (18)</p>
<p>Pouvoir <b>parler librement</b> de sexualité avec des interlocuteurs à l'écoute</p>	<p>« Il faudrait un accompagnement au moins une fois avant et au bout d'un certain temps, peut-être trois mois, pour expliquer ce que ça veut dire de prendre la PrEP et ce que ça peut changer dans le comportement et comment il faut l'aborder. (...) Il ne faut pas qu'un avis médical pur. » (8) « On est en confiance immédiate. On est bien reçu. On est presque chouchuté. Ça libère la parole. Je pense qu'une majorité de médecins est gay (au centre communautaire), ça aide. Il y a une bienveillance de la part de tous les professionnels là-bas. Ça m'a permis d'être là aujourd'hui car j'ai pu tout aborder avec ce médecin car on sait en allant là-bas que l'on va parler de sexualité. Ce n'est pas comme avec le médecin traitant. » (7) « J'aime bien le fait qu'il ne soit pas médecin. J'aime son ton pédagogue et il est avenant. Et en plus il est en phase avec la communauté gay. Ça rassure sur le fait que je ne suis pas le seul qu'il voit. (...) Lui, il apporte un débat sur la sexualité et la prévention. Et sa façon de parler. C'est plus une discussion. » (24)</p>

## Que disent les professionnels ?

Thème	Verbatim
Bonne <b>indication médicale</b> de PrEP	« Si on est dans une communauté à risque, pour moi c'est une indication, même si la personne me dit qu'elle ne prend pas de risque. Exemple : un jeune homme avec une neuro syphilis sans beaucoup de rapport à risque, je lui ai induit la demande. Je lui ai largement suggéré. » (1) « La PrEP c'est la prévention globale, les IST, les vaccins, dépistage du cancer de la marge anale. » (9)
Malgré les potentiels <b>effets secondaires</b>	« C'est quand même un médicament non dénué d'effet secondaire (...). Sans indication médicale j'aurais du mal. (...). Mais comme dans tous les cas il y a un risque chez les homosexuels, ça simplifie les choses... » (2) « Au début de la PrEP je me suis demandé pourquoi prendre une bithérapie pour éviter de prendre une trithérapie ? C'est ce que disent les gens au début. Mais en fait la PrEP est transitoire alors que la trithérapie non. » (4)
Les IST et le <b>préservatif</b>	« On favorise toujours la capote car il y a d'autres IST et c'est compliqué de passer du « tout capote » pendant trente ans à rien. » (3) « Sur le plan de la santé publique, on utilise des antibiotiques dont certains germes deviennent résistants. Or, on n'a pas tellement d'alternatives. C'est pour cette raison que je recommande d'utiliser des préservatifs le plus possible. » (10)
Intérêt médical pour la <b>sexualité des usagers</b>	« Certains patients disent qu'ils n'utilisent plus de préservatif depuis la prescription de PrEP et d'autres disent qu'ils slament <sup>22</sup> . Mon sentiment est que la PrEP change les comportements, cela est différent de ce que disent les études. Un m'a dit : vous faites vraiment un métier bizarre, depuis que j'ai la PrEP, je slame. » (23) « Quand on commence à regarder de près, ils sont en souffrance. (...) Le sexologue, on peut tout lui dire, c'est presque jouissif pour eux. (...) ils finissent par se dévoiler : violences sexuelles, le fait d'être actif ou passif, le fait d'être sodomisé à la chaîne. La parole se libère et on arrive à la souffrance, à la dysfonction. Si je n'avais pas posé la question du plaisir, je n'aurais pas su tout ça. » (21)
Place de <b>l'épanouissement sexuel</b> des usagers	« Je ne me lance pas dans la prise en charge de sa sexualité. Il y aurait trop de boulot. » (5) « Le corps médical n'est pas formé pour parler de santé sexuelle. » (10) « C'est surtout l'accompagnateur qui s'en occupe. D'ailleurs c'est lui qui voit les patients en premier et il leur explique tout. Après, il me fait un topo rapide pour orienter mon discours. Puis après, je lui fais un retour sur ce qui est problématique, et il les réoriente si besoin pour plus de suivi. » (8)
<b>Discuter sexualité</b>	« Ailleurs, les médecins ne sont pas capables de mettre les patients à l'aise et de leur parler de sexe (...) Ici, ils savent qu'ils peuvent parler de sexe. Je leur dis qu'on va parler de cul, en utilisant ce terme. » (3 - médecin communautaire) « Je leur parle du nombre de partenaires, de fréquence, de satisfaction. Le patient est plus à l'aise si le médecin est plus à l'aise lui-même avec ça. » (13 - généraliste)
<b>Responsabilité médicale</b>	« La responsabilité médicale se voit aussi dans la prescription. On va se retrouver avec des insuffisants rénaux sous TENOFOVIR ! » (23) « Ce que je veux c'est qu'ils ne sortent pas contaminés par le VIH, qu'ils n'aient pas trop d'IST et que les vaccins soient à jour. » (9)
<b>Sens du métier</b>	« On les suit pour ça sans être leur médecin traitant et il ne faut pas dire que ce sont des patients (...) En fait ce sont bien des patients. On est à la limite. On est dans la prévention. (...) Je trouve ça difficile de ne les voir que pour ça. » (5) « Lui se sentait dans son bon droit avec la PrEP, il m'a mis dans une position où je lui étais redevable, il venait acheter un service. » (11)

<sup>22</sup> Pratique sexuelle associée à une injection intraveineuse de produit psycho actif