

Promotion de la santé sexuelle des HSH en identifiant les facteurs impactant l'adhésion à la PrEP au VIH

Revue de littérature

Travail de Bachelor

Par

Aïda Scherrer, Audrey Eggertswyler et Izak Bond

Promotion 2020-2023

Sous la direction de : Nathalie Déchanéz

Haute École de Santé, Fribourg

Filière soins infirmiers

13 juillet 2023

Résumé

Problématique / But : La prise de la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) est de plus en plus courante et pourtant reste encore très peu connue en Suisse ainsi qu'à l'étranger. Cela peut être relié à un manque de promotion autour de cette prophylaxie ou encore à des facteurs entravants la bonne adhésion de celle-ci par les HSH. Les services de promotion de la santé sexuelle et les prestataires de soins ont un rôle important à jouer afin de faciliter l'accès à la PrEP. L'objectif de cette étude est d'analyser les effets de la stigmatisation et du manque de connaissances sur l'adoption de la PrEP chez les HSH à l'échelle mondiale.

Méthode : Cette revue de littérature se base sur neuf articles provenant de deux bases de données ; Cinhal et PubMed. Parmi ceux-ci, trois ont un devis quantitatifs et six ont un devis qualitatif. Chaque article a été analysé avec des grilles spécifiques.

Résultats : Les études mettent en avant trois facteurs entravants qui ressortent dans la plupart des articles : la stigmatisation des utilisateurs de la PrEP, la discrimination et le manque de connaissances des soignants, mais également de la population cible, les HSH.

Discussion : La stigmatisation, la discrimination et les problèmes d'accès aux soins sont des défis majeurs qui entravent l'efficacité et l'accessibilité de la PrEP dans la prévention du VIH. Ces études démontrent le retard des programmes de promotion en matière de santé sexuelle en Suisse.

Mots-clés : Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP), hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), stigmatisation, discrimination, connaissances.

Table des matières

Résumé	i
Liste des tableaux.....	v
Liste des illustrations	v
Guide des abréviations	vi
Glossaire	vi
Remerciements	vii
Introduction.....	viii
Problématique	1
La PrEP : définition et généralité.....	1
Stigmatisation dans le contexte de la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)	2
Manque de connaissance au sujet de la PrEP	3
Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) ..	3
Chez les prestataires de soins	4
Croyances et théories de conspiration sur le VIH	5
Et en Suisse ?	5
Question de recherche	7
Cadre théorique.....	10
Explication du modèle.....	11
Concepts clés.....	13
Ancrage dans la discipline infirmière.....	13
Métaconcepts	14
Personne	14
Environnement.....	14
Santé	15
Soins	15
Méthode	16
Devis de recherche.....	17
Critères d'éligibilité.....	17
Critères d'inclusion et d'exclusion	19
Stratégies de recherche.....	19
Résultats	23
Attribution de numéros aux articles retenus	24

Description des articles retenus	25
Présentation des données : résultats issus des articles	26
Devis de chaque étude	26
Objectifs des études sélectionnées.....	27
Niveau de preuve	28
Limites significatives de chaque étude.....	28
Présentation des résultats	31
Stigmatisation	31
Discrimination	32
Accès aux soins.....	33
Rejet	34
Fausses croyances.....	34
Manque de connaissance	35
Positionnement.....	36
Intérêt	36
Méfiance des HSH envers les prestataires	37
L'âge et l'attitude envers la PrEP	38
Facteurs associés dans le processus d'adhésion de la PrEP.....	38
Impact du statut socio-économique et du secret de l'orientation sexuelle.....	39
Différences générationnelles dans la perception de la PrEP	39
Discussion	41
Synthèse des principaux résultats	42
Lien avec le cadre théorique.....	47
Forces et limites de la revue de littérature	49
Forces.....	49
Limites	51
Conclusion.....	56
Références	58
Appendices.....	67
Appendice A : Déclaration d'authenticité.....	68
Appendice B : Figures supplémentaires.....	69
Appendice C : Grilles résumé des articles	70
Appendice D : Grilles Tétreault	87
Articles quantitatifs.....	87
Articles qualitatifs.....	104

Appendice E : Tableau des résultats	125
Appendice F : Entretien avec Rémy Bays.....	141

Liste des tableaux

Tableau 1: Tableau Thésaurus	18
Tableau 2: Critères d'inclusion et d'exclusion.....	19
Tableau 3: Equations de recherche	20
Tableau 4: Tableau synoptique.....	31

Liste des illustrations

Figure 1: Modèle d'Ajzen	12
Figure 2: Diagramme de Flux.....	22

Guide des abréviations

HSH =	Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes
IST =	Infections sexuellement transmissibles
OFSP =	Office fédéral de la santé publique
OMS =	Organisation mondiale de la santé
PrEP =	Prophylaxie pré-exposition au VIH
VIH =	Virus immunosuppresseur humain

Glossaire

Genderfluid =	Fluidité de genre
Homonégativité (intériorisée) =	Perception négative de l'homosexualité par les HSH eux-mêmes
Slutshaming =	Stigmatisation d'une personne en raison de son apparence sexuelle, de sa disponibilité sexuelle perçue ou de ses comportements sexuels, agissant comme une sanction envers une performance genrée jugée inappropriée
Queer =	(<i>Anglicisme</i>) (<i>LGBT</i>). Qualifie les personnes qui ne correspondent pas au modèle sexuel traditionnel d'homme attiré par les femmes ou de femme attirée par les hommes.

Remerciements

Tout d'abord, les auteures tiennent à remercier chaleureusement leur Directrice de Travail de Bachelor, Madame Nathalie Déchanez, pour son soutien constant, son investissement consacré aux coachings et aux corrections, ainsi que pour ses précieux conseils qui ont grandement contribué à la réussite de leur travail.

Elles souhaitent également exprimer leur reconnaissance envers Madame Falta Boukar, dont les séances de coaching pendant les séminaires ont été extrêmement bénéfiques pour ce travail.

Enfin, elles souhaitent remercier chaleureusement leurs familles pour leur soutien inconditionnel tout au long de ce parcours académique, ainsi que pour leur aide précieuse lors des corrections finales.

Introduction

Depuis sa découverte en 1983, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), continue d'être un grave problème de santé publique à l'échelle mondiale, entraînant plus de 40,1 millions de décès à ce jour (UNAIDS, 2022). La commercialisation du premier médicament antirétroviral contre le VIH en mars 1987, a contribué aux avancées médicales qui ont considérablement transformé la lutte contre cette infection mortelle (Institut Pasteur, 2023). En effet, dix ans plus tard, en 1996, l'introduction des combinaisons d'antirétroviraux, connues sous le nom de trithérapie, a marqué un tournant décisif dans la gestion du VIH (Calmy & Cavassini, 2012). Ces traitements ont démontré une efficacité sans précédent, entraînant pour la première fois depuis le début de l'épidémie, un déclin significatif du nombre de décès liés au sida (Syndrome de l'immunodéficience acquise). Toutefois, en complément des efforts déployés pour la promotion de l'utilisation du préservatif et par conséquent la réduction des nouvelles infections, une mesure de prévention ciblée novatrice est apparue dans les années 2000 : la prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) (Lamarange & Dabis, 2017). La PrEP consiste à l'utilisation de médicaments antirétroviraux par des individus séronégatifs à haut risque d'exposition au VIH afin de prévenir leur infection par le virus. Cette méthode préventive complète les stratégies existantes et offre la possibilité de réduire davantage le nombre de nouvelles infections (OMS, 2022).

En 2021, le rapport de l'OFSP sur l'état des données du VIH et du sida a mis en évidence le nombre de nouveaux cas de VIH déclarés en Suisse qui a augmenté par rapport à l'année précédente, passant de 291 cas à 318 cas. Cette augmentation est probablement due à la baisse anormale des cas en 2020 causée par la pandémie de COVID-19 accompagnée de mesures de prévention et de changements de comportement tels que les gestes barrières ou encore le confinement (OFSP, 2022). Au niveau mondial, on estime que 650 000 personnes sont décédées des suites du VIH en 2021 et que 1,5 million de personnes ont été infectées. Ainsi, la prophylaxie pré-

exposition au VIH (PrEP) suscite un intérêt croissant dans la communauté scientifique et chez les acteurs de la santé publique en raison de son potentiel à considérablement réduire le nombre de nouvelles infections par le VIH.

Dans cette revue de littérature non systématique, les auteures examineront diverses problématiques de recherche liées à la PrEP, en s'appuyant sur un ensemble d'articles sélectionnés. Ces articles portent sur des sujets tels que l'acceptabilité de la PrEP, les barrières individuelles et structurelles à sa mise en œuvre, les expériences de stigmatisation et discrimination vécues par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), ainsi que les facteurs influençant l'initiation et l'observance de ce traitement préventif. À travers cette analyse, les auteures chercheront à mieux comprendre les enjeux actuels entourant la PrEP et à identifier les perspectives de recherche émergentes dans ce domaine.

En somme, ce travail de Bachelor vise à dresser un état des lieux des avancées de la PrEP dans la prévention du VIH au niveau mondial, en examinant les défis, les opportunités et les connaissances actuelles. Cette revue de littérature non systématique contribuera à éclairer les futurs travaux de recherche, à informer les politiques et à mettre en place des interventions visant à améliorer la prévention du VIH au niveau individuel et communautaire.

Problématique

La PrEP : définition et généralité

La PrEP ou prophylaxie pré-exposition au VIH est une méthode de prévention de la transmission du VIH basée sur l'administration de médicaments antirétroviraux (anti-VIH) à des personnes séronégatives. Elle se présente sous la forme de comprimés que l'utilisateur peut se procurer sous ordonnance. Ces personnes peuvent utiliser la PrEP de manière continue ou alors à la demande, ce qui signifie la prise des comprimés sur une durée déterminée en fonction de la fréquence de leurs relations sexuelles à risque (Arkell, 2022). Un schéma explicatif résume ces prises en annexe. (Figure A, appendice B).

Il est du rôle du médecin infectiologue ainsi que de l'infirmier de conseiller au patient quelle prise est la plus adaptée [Remi Bays, infirmier chez Empreinte : communication orale]. Toutefois, il est important de savoir que la PrEP ne prévient uniquement de la contraction du VIH et n'a donc pas d'effets sur les autres infections sexuellement transmissibles (IST) telles que la Syphilis, Chlamydia ou encore la Gonorrhée.

La PrEP qui est composée de deux principes actifs : le ténofovir disoproxil et emtricitabine va tout simplement bloquer la multiplication du virus dans le corps. Le ténofovir disoproxil empêche le VIH de copier son matériel génétique, ce qui inhibe sa capacité à se répliquer. L'emtricitabine, quant à elle, interfère avec l'enzyme nécessaire à la réplication du VIH, ce qui limite la production de nouvelles particules virales. Ensemble, ces deux médicaments réduisent la charge virale dans le corps, préservent le système immunitaire et contribuent à la gestion de l'infection par le VIH. Si le schéma de PrEP est pris correctement, les concentrations resteront assez

élevées dans l'organisme afin de se protéger contre une éventuelle infection (Arkell, 2022).

On constate que la PrEP est généralement bien tolérée par les patients. Les effets secondaires relevés principalement en début de prise sont : une gêne gastrique, nausées et vomissements et des céphalées. La majorité de ces symptômes disparaissent au bout de quelques jours (Arkell, 2022).

En effet, la PrEP est composée de deux molécules qui vont charger les reins et le foie. C'est pour cela qu'un suivi médical est instauré et qu'il est indispensable au suivi du traitement. Des bilans sanguins sont conseillés environ tous les trois mois afin d'avoir un suivi sur les fonctions rénales, hépatiques et également de faire un dépistage pour les autres IST (OFSP, 2016) [Remi Bays, infirmier chez Empreinte : communication orale].

Stigmatisation dans le contexte de la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH)

Un défi persistant entrave la prévention du VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) : la stigmatisation. En effet, les HSH stigmatisés sont moins susceptibles de rechercher des services de prévention, dépistage et de traitement du VIH (Golub et al., 2010). La stigmatisation des HSH peut prendre différentes formes, allant de la discrimination ouverte aux attitudes négatives subtilement exprimées. Elle provient généralement des normes sociétales, des croyances religieuses et culturelles. Les préjugés exprimés par les prestataires de soins envers cette population entraînent malheureusement des conséquences néfastes sur la confiance des bénéficiaires. En l'absence de cette confiance, il devient difficile d'établir une relation thérapeutique, ce qui entraîne une méfiance envers les services de soins. De plus, il est important de noter que certaines formes de

stigmatisation peuvent également émerger au sein même de la communauté HSH. On constate que des utilisateurs de la PrEP portent des jugements envers d'autres HSH qui ne la prennent pas, en évoquant des relations sexuelles plus risquées ou en utilisant des termes stigmatisants. [Remi Bays, infirmier chez Empreinte : communication orale].

La stigmatisation peut également compromettre la santé sexuelle et reproductive des HSH en les empêchant d'accéder à des informations précises, à des services de dépistage du VIH et à la PrEP (Logie et al., 2020). On en conclut donc que la stigmatisation est un obstacle majeur à la mise en œuvre efficace de la prophylaxie pré-exposition et que cela génère une stagnation de l'incidence des nouveaux cas de VIH chaque année.

Manque de connaissance au sujet de la PrEP

Chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH)

Le manque de connaissances et l'utilisation insuffisante de la PrEP parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) constituent des problèmes majeurs dans la prévention du VIH. Celui-ci peut entraîner une utilisation inadéquate ou insuffisante de cette méthode de prévention. Selon l'étude observationnelle d'Iniesta et al., environ 64% des participants connaissaient la PrEP, mais seulement 33% en avaient une compréhension correcte. Cette situation peut entraîner une faible acceptation de la PrEP en tant qu'outil de prévention efficace (2018).

De plus, le manque de connaissances généralisées sur la PrEP peut également perpétuer des normes sociales négatives qui stigmatisent son utilisation. Lorsque les autres HSH ne sont pas informés ou ont des préjugés à l'égard de la PrEP, ils peuvent

associer à tort son utilisation. Par exemple, à des comportements à haut risque ou à une promiscuité sexuelle excessive. (Di Ciaccio, 2020).

Chez les prestataires de soins

Le manque de connaissances des prestataires de soins sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP) peut avoir un impact significatif sur la stigmatisation et le manque d'adhérence chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). Lorsque les prestataires de soins ne sont pas suffisamment informés sur la PrEP, cela peut entraîner un manque de connaissances clés sur son utilisation, son efficacité et ses indications appropriées. Selon l'étude de Moore et al., la prescription de la PrEP est significativement liée à la connaissance de celle-ci, aux demandes d'informations des patients sur la PrEP, ainsi qu'à la capacité et à l'aisance des prestataires de soins en matière d'antécédents sexuels. (2020)

Cette situation peut engendrer des attitudes négatives, des préjugés et une stigmatisation envers les HSH envisageant d'utiliser la PrEP. Les prestataires de soins mal informés peuvent exprimer des doutes quant à l'engagement des HSH dans des comportements sexuels à moindre risque, renforçant ainsi la stigmatisation et créant des obstacles à l'accès à la PrEP. De plus, lorsque les prestataires de soins ne sont pas adéquatement formés pour prescrire et surveiller la PrEP, cela peut entraîner des erreurs dans sa gestion. Des recommandations incorrectes ou un suivi insuffisant peuvent conduire à une faible adhérence à la PrEP, réduisant ainsi son efficacité dans la prévention du VIH (Cns, 2022) (Di Ciaccio, 2020).

Ainsi, le manque de connaissances des prestataires de soins peut créer des barrières à l'accès à la PrEP, renforcer la stigmatisation et susciter des doutes quant à son utilité.

Croyances et théories de conspiration sur le VIH

Selon Thierry Martin, directeur de la plateforme prévention Sida, la théorie du complot entourant le VIH implique plusieurs éléments. Dès la découverte du VIH, des éléments factuels ont été utilisés dans ces théories. Par exemple, la théorie des 4H désigne les populations les plus touchées dans les années 80 : les homosexuels, les héroïnomanes, les Haïtiens et les hémophiles. Les populations homosexuelles étaient souvent stigmatisées et considérées comme contre-nature, ce qui aurait conduit à une volonté divine de les éradiquer (Boribon, 2021).

D'autres théories du complot remettent en question l'origine du virus. Certaines prétendent que le virus aurait été créé par l'homme, comme le suggère le pathologiste américain Robert Strecker qui pensait que le virus avait été créé en laboratoire par le gouvernement américain. Le docteur Leonard Howoriz suggérerait qu'il aurait été propagé via les campagnes de vaccination en Amérique du Sud et en Afrique avec la complicité des agents de santé américains (Horowitz, 1996).

Ces théories du complot sont souvent déconnectées de la réalité scientifique et contribuent à la désinformation ainsi qu'à la stigmatisation des personnes touchées par le VIH. De plus, ces théories peuvent entraîner une hypervigilance de la part de la population HSH, qui peut devenir méfiante vis-à-vis des campagnes de prévention, des traitements médicaux et des efforts de dépistage. Cette hypervigilance peut créer des barrières à l'accès aux services de santé et accroître les inégalités de santé en matière de prévention et de prise en charge du VIH parmi cette population.

Et en Suisse ?

Les essais cliniques sur la PrEP ont débuté en 2005 et cette nouvelle mesure de prévention du VIH a été validée pour la première fois par le GRC (Guidelines Review

Committee) en octobre 2011 (OMS, 2012). Par exemple, l'accès à la PrEP en France n'a été possible qu'à partir du 1er mars 2017, lorsque le Truvada® a bénéficié d'une extension d'autorisation de mise sur le marché (AMM) (Haute Autorité de Santé, 2021). La Suisse a pris du retard par rapport à d'autres pays européens, autorisant l'association ténofovir/emtricitabine, connue sous le nom de PrEP, seulement fin février 2020. Avant janvier 2016, elle ne pouvait être prescrite que « off label » conformément aux recommandations de la CFIT (Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles), et les génériques bon marché n'étaient pas disponibles en Suisse, mais pouvaient être importés légalement de l'étranger (Hampel, 2021). Depuis mars 2021, l'autorisation d'utiliser des génériques pour la PrEP a été accordée. Selon le rapport de la commission de la santé de Genève, la PrEP n'est actuellement pas remboursée par l'assurance-maladie (Bonny, 2021). Par ailleurs, en juin 2022, une pétition en ligne a été lancée pour demander au conseiller fédéral Alain Berset de prendre position sur le remboursement de la PrEP par l'assurance maladie de base. Par ailleurs, le laboratoire pharmaceutique Gilead avait déjà formulé une demande pour que la PrEP soit incluse dans la liste des prestations relevant de la LaMAL, mais pour laquelle il n'y a pas eu de réponse (PROFA, 2022).

Toutefois, grâce au programme SwissPrEPared, il est possible d'accéder à la PrEP à des prix réduits, soit 60 francs ou 40 francs par mois, en optant pour les génériques (Bonny, 2021).

Depuis 2019, le programme national SwissPrEPared, affilié à la Fondation PROFA, étudie l'impact de la PrEP et vise à fournir de meilleurs soins médicaux aux personnes à risque élevé de contracter le VIH (PROFA, 2022). Il offre un accès abordable aux médicaments autorisés en Suisse pour les utilisateurs de la PrEP, tout en garantissant un suivi conforme aux dernières connaissances (Hampel, 2021).

Pour prévenir de nouvelles infections, il est crucial de tirer parti des interactions positives entre toutes les stratégies de prévention disponibles. De plus, la participation de divers centres de santé, tels que les membres de l'Aids Suisse contre le sida, permet également un accès étendu à la PrEP en Suisse (Aide suisse contre le Sida, 2023). Ceci est dû encore une fois à la peur d'être jugé par le personnel soignant mais également à la peur de se confier sur leur orientation sexuelle et les pratiques reliées.

La PrEP offre un nouvel outil efficace pour réduire considérablement le nombre de nouvelles infections, contribuant ainsi à l'objectif d'une Suisse sans VIH et à l'objectif de l'OMS de mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici 2030 (OMS, 2023).

Question de recherche

Ces différentes problématiques auxquelles font face les bénéficiaires potentiels ou actuels de la PrEP ont un impact indésirable sur cette population déjà vulnérabilisée. Cette réalité a suscité un intérêt grandissant pour la recherche visant à mieux comprendre pourquoi. La question de recherche a été établie à partir du modèle PICO.

Population. Les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ont été sélectionnés, car au commencement de l'étude, lors d'un entretien oral chez Empreinte, il a été mentionné que la PrEP n'était proposée actuellement en Suisse qu'à la population HSH [Remi Bays, infirmier chez Empreinte : communication orale]. Selon les indications de l'Office fédéral de la santé publique (2016), il est souligné que la population HSH présente des comportements sexuels considérés comme plus à risque, ce qui implique une augmentation significative du risque de transmission du VIH. C'est pourquoi, la population HSH est une population favorable à la prise de la PrEP dans le but de diminuer la transmission du VIH lors de ces rapports plus risqués. En premier lieu, la tranche d'âge choisie se trouvait entre 20 et 35 ans. Selon les

données suisses, la tranche d'âge la plus représentée parmi les utilisateurs de la PrEP se situe entre 20 et 35 ans. [Remi Bays, infirmier chez Empreinte : communication orale]. Après avoir analysé la littérature, la population a été élargie à toute personne HSH sans précision d'âge.

Intérêt. La stigmatisation constitue l'un des principaux obstacles à l'adhésion à la PrEP chez les HSH. Les préjugés sociaux et la discrimination basée sur l'orientation sexuelle ou comportement à risque peuvent créer une atmosphère de peur et de rejet, décourageant les HSH de rechercher des informations sur la PrEP ou de la demander. Cette stigmatisation peut également conduire à l'auto-stigmatisation, où les individus intègrent les attitudes négatives de la société à leur égard, altérant ainsi leur confiance en eux et leur motivation à utiliser la PrEP. Parallèlement, le manque de connaissances autant des prestataires de soins que des bénéficiaires constituent un autre facteur qui influence l'adhésion à la PrEP chez les HSH. Un manque de sensibilisation et de compréhension de la PrEP peut conduire à une sous-estimation de son efficacité et des avantages qu'elle offre en matière de prévention du VIH.

Contexte. Dans ce contexte, il devient crucial de mieux comprendre les impacts de la stigmatisation et du manque de connaissances sur l'adhésion à la PrEP chez les HSH à l'échelle mondiale. En identifiant et en comprenant ces facteurs, des mesures peuvent être prises pour surmonter ces obstacles, en mettant en place des campagnes de sensibilisation, en luttant contre la stigmatisation et en fournissant des informations précises et accessibles sur la PrEP. En abordant ces questions, il est possible de promouvoir une utilisation plus répandue et efficace de la PrEP chez les HSH, contribuant ainsi à prévenir la transmission du VIH et à améliorer la santé sexuelle de cette population vulnérable à l'échelle mondiale. Le type de prévention préconisée ici est bien de la prévention ciblée. En effet, la population à risque sont les HSH.

Ces éléments amènent à la question de recherche suivante :

Quels impacts ont la stigmatisation et le manque de connaissances sur l'adhésion à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) à l'échelle mondiale ?

Cadre théorique

Pour réaliser ce travail de Bachelor, le modèle théorique des comportements planifiés (TCP) de Ajzen (Ajzen, 1991) basé sur le concept des comportements de santé a été retenu. Ce concept tient compte des différents comportements de santé ainsi que des actions mises en place par chaque individu afin de garantir leur maintien en bonne santé (Boujut, 2012). Dans le cadre de la PrEP, les hommes qui prennent cette prophylaxie le font premièrement afin de se protéger du VIH mais également afin de garantir le maintien de leur bonne santé. Ils s'assurent par conséquent de pouvoir profiter de leurs vies sexuelles tout en étant en sécurité.

Icek Ajzen est un professeur de psychologie d'origine israélienne, exerçant à l'université du Massachusetts Amherst. Sa théorie du comportement planifié est largement utilisée dans divers domaines, tels que la santé, la recherche ou encore l'environnement. Il était également connu pour son travail avec Martin Fishbein sur la théorie de l'action raisonnée en 1975. Fishbein était quant à lui un psychologue mais également le directeur du programme de communication sur la santé à l'université de Pennsylvanie. Il s'est notamment énormément impliqué dans des programmes de prévention contre le VIH.

Explication du modèle

Ce modèle stipule que chaque décision précédant un comportement spécifique résulte de tout un processus réflexif et émotionnel. Chaque comportement est par conséquent indirectement influencé par des attitudes suivant certaines normes subjectives comme des facteurs environnementaux ou encore la pression sociale (Kefi, 2010). L'intention de comportement est directement reliée à trois facteurs : l'attitude générale vis-à-vis d'un comportement qui comprends l'évaluation du comportement mais également les croyances relatives à ses conséquences ; Les normes

subjectives qui englobent les normes sociales et l'adhésion de la personne à ces normes ; Le contrôle comportemental perçu qui peut se traduire pas la capacité de pouvoir adopter un comportement. Ceci est dépendant des facteurs internes (empowerment, confiance en soi, sentiment d'auto-efficacité...) mais également pas des facteurs externes (obstacles, occasions...) (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2021).

Dans le cas de la PrEP, la perception du traitement ainsi que les différentes expériences de l'entourage vont fortement influencer les comportements du patient. Il est important de relever qu'une énorme pression sociale s'est créée dans la population HSH concernant la prise ou non de la PrEP. Ainsi, l'aspect de la difficulté d'accessibilité à ce traitement ajoutée à cette nouvelle pression sociale vont forcément avoir un impact important sur les comportements des hommes. [Rémy Bays, communication orale]

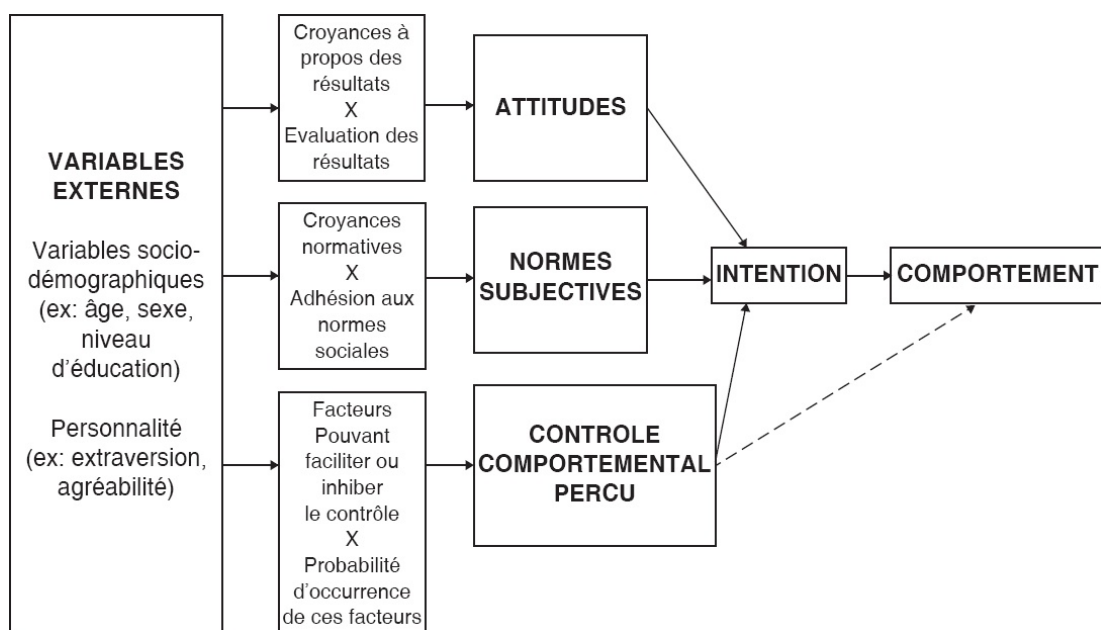


Figure 1: Modèle d'Ajzen

Par conséquent, le modèle d'Ajzen a pour but selon Giger (2008) de prédire et d'expliquer le comportement social des individus. En effet, d'après Ajzen et Fishbein (1980), tous les comportements impliquent un choix basé sur une délibération.

Concepts clés

Attitude envers le comportement

L'attitude envers le comportement reflète le degré d'aptitude de l'individu de percevoir les conséquences positives ou négative du comportement. Il est également capable d'évaluer sa réussite ou son échec (Ajzen et Fishbein, 1977)

Les normes subjectives

Les normes subjectives correspondent à la pression sociale à laquelle est confronté l'individu dû à son comportement. Cette pression sociale peut également être positive ou négative (Ajzen et Fishbein, 1977). Plus les groupes sociaux entourant la personne seront favorable au comportement, plus l'intention de le réaliser sera renforcer. A l'inverse, plus les pairs seront défavorables, moins l'individu aura l'attention de réaliser le comportement.

Le contrôle comportemental perçu :

Ce point reflète la faisabilité ou non du comportement selon l'individu. Il se réfère aux difficultés et aux facilités qui peuvent impacter l'intention (Bruchon-Schweitzer et Boujut, 2021).

Ancrage dans la discipline infirmière

La théorie de Ajzen peut être mis en lien avec le paradigme de la transformation qui consiste à mettre l'individu au centre de l'interaction et à s'intéresser à son expérience ou celle de sa communauté, mais également en l'engageant dans une prise en charge en tenant compte de ses valeurs et de ses connaissances (Pépin, 2017). En effet, selon Fawcett (1996) il y a une interaction constante et indivisible entre la personne, l'environnement et la santé. De plus, d'après Pépin (2017) il est nécessaire

que les infirmiers.ières s'assurent que les personnes et les groupes soient soutenus dans leurs décisions, mais également que les soignants présents dans cette communauté soient équipés pour effectuer ce travail. Il est nécessaire pour cela que le personnel soignant développe de nouvelles compétences infirmières afin de pouvoir aborder des situations de santé complexes concernant la population (Pépin,2017).

Métaconcepts

D'après Fawcett (1984), il existe quatre métaparadigmes infirmiers de base : la personne, l'environnement, les soins et la santé. Ces métaconcepts fournissent un cadre conceptuel pour l'analyse et la compréhension des phénomènes liés à la santé et aux soins infirmiers.

Personne

D'après Fawcett, la personne fait référence à l'individu ou à la collectivité concerné. Cela englobe les dimensions physiques, psychologiques, sociales et spirituelles de l'être humain. Dans cette perspective, la personne est considérée comme un être holistique et interconnecté (Fawcett, 1996). Dans ce travail, la personne se réfère à la population HSH. Selon le modèle de Ajzen (1991), la personne peut être relié aux variables externes comme l'âge ou encore le niveau d'étude qui vont forcément avoir un impact sur les intentions et les comportements.

Environnement

L'environnement est décrit par Fawcett (1996) comme « l'environnement comme extérieur à la personne et non-intrinsèque à la personne ». Il est également défini comme le contexte social, culturel et physique dans lequel le cours de la vie se

déroule (Pender, 2011). Dans le contexte de ce travail de Bachelor, l'environnement pourrait se référer au fait que les HSH vivent dans un milieu hostile car ils n'ont pas les mêmes chances d'accès aux soins. Dans la théorie de Ajzen, l'environnement peut se référer aux facteurs pouvant faciliter ou entraver le contrôle sur le comportement.

Santé

Fawcett (1996) décrit le métaconcept de la santé comme : « Un état de bien-être s'étendant sur un continuum et non comme un devenir ». Dans cette revue de littérature, la santé se réfère au fait que les HSH puissent vivre une sexualité sans effets néfastes sur leur santé : Ils vont mettre en place des comportements afin de la protéger. Dans le modèle mentionné plus haut, ce concept pourrait se référer directement aux intentions qui mèneraient au comportement d'une vie sexuelle épanouie. En effet, afin de vivre une sexualité sans danger, les HSH doivent mettre en place des interventions.

Soins

La définition des soins par Fawcett (1996) est la suivante : « Actions entreprises par les infirmières au nom ou en lien avec les êtres humains ainsi qu'aux buts ou aux résultats de leurs actions. » Dans le contexte de ce travail de Bachelor, les soins se réfèrent à permettre l'accès aux structures de santé et à la PrEP, mais également à la formation du personnel soignant. Dans le modèle d'Ajzen de 1991, le concept du soin peut directement être relié aux normes subjectives. En effet, si le personnel soignant n'entoure pas les hommes désirant prendre la PrEP et ne leur donne pas les informations nécessaires, cela risque d'avoir un effet négatif sur l'intention.

Méthode

Devis de recherche

Le devis sélectionné pour ce travail de Bachelor est une revue de littérature non systématique. Il s'agit d'une méthode informelle ou subjective de collecter et d'interpréter des résultats d'études (Kysh, 2013). Cette méthode va se baser sur des études primaires menées par d'autres auteurs et va permettre de répondre à la question de recherche suivante : Quels impacts ont la stigmatisation et le manque de connaissances sur l'adhésion à la prophylaxie pré-exposition (PrEP) des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) à l'échelle mondiale ? Afin de répondre à cette question, des articles scientifiques ont été analysés et ont permis d'amener des éléments de réponses concernant les facteurs de stigmatisation, les facteurs facilitateurs mais également les obstacles à la bonne adhérence de la PrEP par les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH). De ce fait, cette revue de littérature va se baser sur neuf articles avec des devis tant qualitatifs que quantitatifs afin de recueillir des résultats probants mais également des données utiles pour la pratique.

À cette fin, les recherches d'articles ont été menées sur deux bases de données entre février et juin 2023 : CINAHL et PubMed. Cela a permis de sélectionner les neuf articles qui semblaient les plus pertinents par rapport aux critères d'éligibilité.

Critères d'éligibilité

Cette revue de littérature se base uniquement sur des articles scientifiques d'études primaires avec des devis qualitatifs (=6) et des devis quantitatifs (=3). Afin de construire des équations de recherches pertinentes, des mots clés correspondants à notre sujet (HSH, PrEP, stigmatisation, personnel soignant) ont été utilisés. La question PICO a servi à décrire les mots/synonymes sélectionnés. Ceux-ci ont ensuite

été traduits à l'aide de l'outil HeTop. Ensuite, la recherche des termes MeSH PubMed et des descripteurs CINAHL a permis de sélectionner les termes de recherches définitifs sur la base du thésaurus des bases de données.

Concepts retenus de la question PICO	Synonymes, Termes proches ou reliés	Descripteurs CINAHL	Termes MeSH PubMed
HSH	Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes Hommes homosexuels Personnes trans*	MSM Men having sex with men Gays Trans*	MSM Men having sex with men Gay men Trans*
PrEP	Prophylaxie pré-exposition	PrEP Pre-exposure prophylaxis Preexposure prophylaxis	PrEP Pre-exposure prophylaxis Preexposure prophylaxis
Stigmatisation	Honte Discrimination	Stigmatization Stigma Discrimination Shame	Stigmatization Stigma Discrimination Shame
Personnel de santé	Infirmiers Médecins Étudiants infirmiers	Healthcare providers Nursing students nurses	Healthcare providers Nurses Nursing students
Connaissances	-	Knowledges Health knowledge	Risk reduction behavior Risk reduction behavior

Tableau 1: Tableau Thésaurus

Critères d'inclusion et d'exclusion

Afin d'affiner les recherches, des critères d'inclusion et d'exclusion ont été rajoutés. De plus, des limites et des filtres ont également été ajoutés dans nos bases de données afin d'affiner les recherches. Les critères sont définis dans le tableau ci-dessous :

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion	Limites et filtres des bases de données
• Prophylaxie pré-exposition (PrEP) • Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) • Hommes homosexuels • Personnes trans* • Connaissances en santé • Pays du monde • Devis qualitatifs et quantitatif	• Femmes homosexuelles • Articles antérieurs à une revue de littérature	• Date de publication <10 ans • Langue de publication : anglais et français • Full text (selon équation de recherche) • Sexe : hommes

Tableau 2: Critères d'inclusion et d'exclusion

Stratégies de recherche

Pour commencer, différentes équations ont été créées afin d'obtenir plusieurs résultats de recherches et de voir lesquels étaient les plus pertinents. Ces équations, de plus en plus précises, ont permis d'affiner et d'optimiser les recherches afin d'obtenir les résultats pouvant répondre à la question de recherche. Les résultats de ces recherches dans les différentes bases de données sont les suivantes :

N°	Date	Équations de recherches	Base de données consultée	Filtres et limites utilisés	Nombre d'articles obtenus	Articles retenus pour analyse et synthèse
1	20 mars 2023	((Pre-exposure prophylaxis) OR (PrEP) OR (preexposure prophylaxis)) AND ((MSM) OR (men who have sex with men)) AND ((stigma) OR (stigmatization) OR (stigmatisation))	CINAHL	<5 ans (2018-2023) Langues : anglais / français	75 résultats	Alt, M., Rotert, P., Conover, K., Dashwood, S., Schramm, A. (décembre 2021). <i>Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men.</i> https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hex.13382 Meanley S., Chandler C., Jaiswal J., Flores DD., Stevens R., Connachie D., Bauermeister JA. (2020). <i>Are Sexual Minority Stressors Associated with Young Men who have Sex with Men's (YMSM) Level of Engagement in PrEP?</i> https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1731675
2	20 mars 2023	((PrEP) OR (Pre-exposure prophylaxis)) AND ((MSM) OR (men having sex with men)) AND ((stigma) OR (shame) OR (discrimination))	PubMed	< 10 ans (2013-2023) Langues : anglais / français Sexe : homme	260 résultats	Dubov A., Galbo P. Jr, Altice FL., Fraenke L. (2018) <i>Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study.</i> https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988318797437 Jolley D., Jaspal R. (2020). <i>Discrimination, HIV conspiracy theories and pre-exposure prophylaxis acceptability in gay men.</i> https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33341121/ Underhill, K., Morrow, K. M., Collieran, C., Holcomb, R., Calabrese, S. K., Operario, D., Galárraga, O., Mayer, K. H. (2015) <i>A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention.</i> https://link.springer.com/article/10.1007/s11524-015-9961-4
3	20 mars 2023	((PrEP) OR (Pre-exposure prophylaxis)) AND ((MSM) OR (men who have sex with men)) AND (healthcare providers)	PubMed	< 5 ans (2018-2023) Langues : anglais / français Sexe : hommes Full text	109 résultats	Kimani M., Sanders EJ., Chirro O., Mukuria N., Mahmoud S., Rinke de Wit TF., Graham SM., Operario D., Van der Elst EM. (2022). <i>Pre-exposure prophylaxis for transgender women and men who have sex with men: qualitative insights from healthcare providers, community organization-based leadership and end users in coastal Kenya.</i> https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab043 Quinn K., Dickson-Gomez J., Zarwell M., Pearson B., Lewis M. (2019), "A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction": <i>How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM.</i> https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-018-2375-z
4	20 mars 2023		PubMed	< 5 ans (2018-2023) Langues : anglais / français Full text	13 résultats	López-Díaz G., Rodríguez-Fernández A., Domínguez-Martín EM., Mosteiro-Miguéns DG., López-Ares D., Novío S. (2020). <i>Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain.</i> https://doi.org/10.3390/ijerph17197151

Tableau 3: Equations de recherche

Dans un premier temps, l'équation de recherche entrée dans la base de données CINAHL a permis de trouver 93 articles. Ces derniers ont été réduits à 75 articles après l'application des filtres de 5 ans et la langue de rédaction en anglais ou en français. 22 articles ont été sélectionnés après la lecture du titre, excluant par conséquent 53 articles après cette lecture. Les résumés de ces 22 articles ont par la suite été lus minutieusement et ont permis d'exclure 15 articles, réduisant ainsi la liste d'articles sélectionnés à 5. Ces 5 articles ont été lus dans leur globalité et ont permis de choisir 2 articles qui allaient être retenus pour l'analyse.

Les trois équations de recherche comprenant les termes MeSH ont été entrées dans la base de données PubMed et ont permis de trouver 534 résultats. Afin de réduire ce chiffre, des filtres spécifiques à chaque équation ont été utilisés ; 5-10 ans, la langue de rédaction en anglais ou en français, le sexe des participants était les hommes et les trans* et les textes complets. Grâce à ces filtres, ce chiffre a été réduit à 388 articles. Ensuite les auteurs ont retiré tous les doublons grâce à l'outil Zotero. Huitante-sept articles ont été retenus après la lecture des titres. 87 titres sélectionnés, 20 ont été sélectionnés après la lecture des résumés. Ils ont tous été lus dans leur globalité pour en choisir cinq qui sont utilisés dans cette revue de littérature.

Trois articles ont été sélectionnés pour analyse dans les onglets « titres similaires » de nos recherches sur les deux bases de données. Ils ont tous été lus dans leur globalité et un de ces articles a été sélectionné pour cette revue de littérature.

Ce processus est schématisé dans le diagramme de flux qui suit :

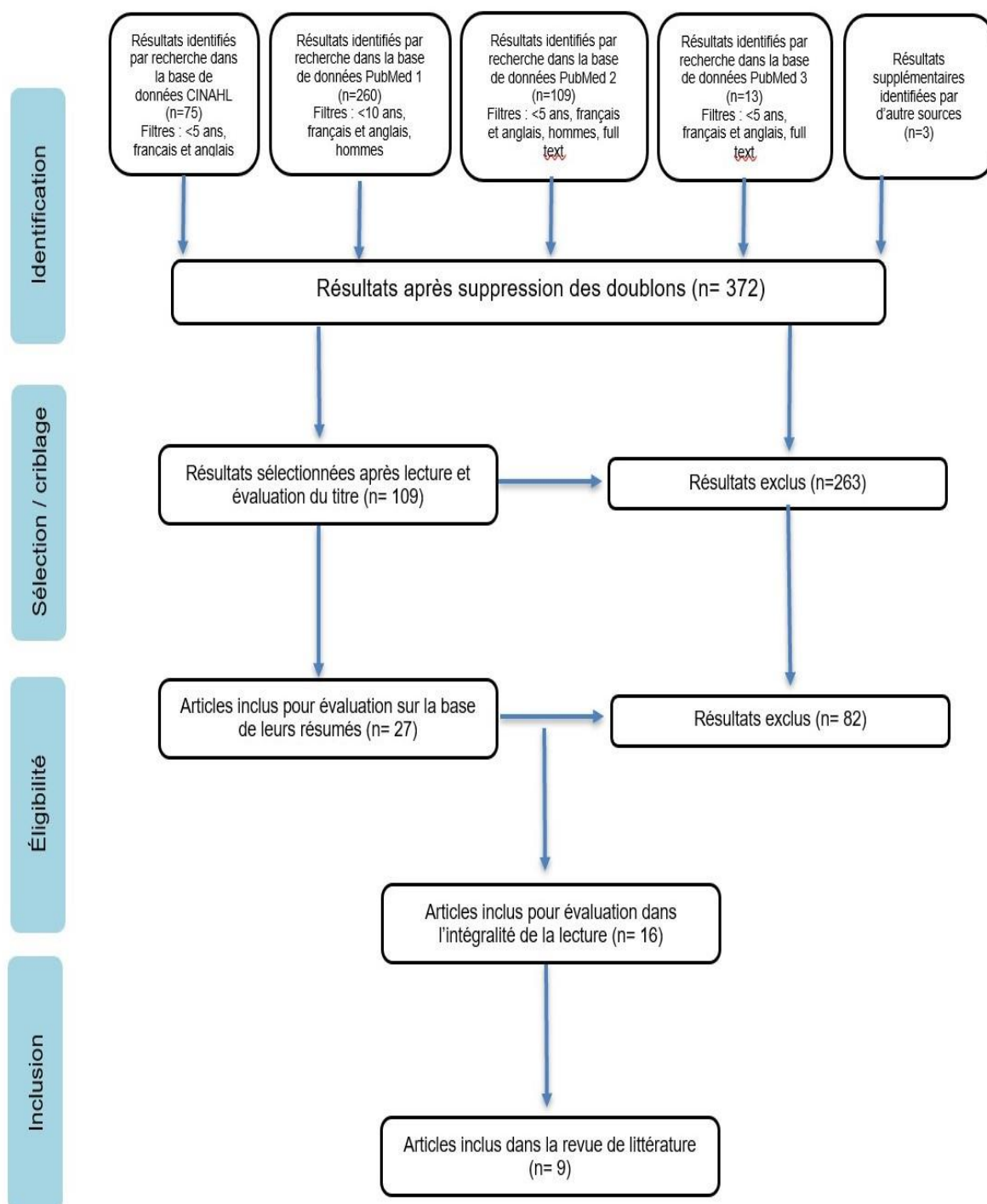


Figure 2: Diagramme de Flux

Résultats

Attribution de numéros aux articles retenus

[1] López-Díaz, G., Rodríguez-Fernández, A., Domínguez-Martís, E. M., Mosteiro Miguéns, D. G., López-Ares, D., & Novío, S. (2020). Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>

[2] Jolley, D., & Jaspal, R. (2020). Discrimination, HIV conspiracy theories and pre-exposure prophylaxis acceptability in gay men. *Sexual Health*, 17(6), 525. <https://doi.org/10.1071/sh20154>

[3] Meanley, S., Chandler, C. J., Jaiswal, J., Flores, D., Stevens, R., Connochie, D., & Bauermeister, J. A. (2020). Are sexual minority stressors associated with young men who have sex with men's (YMSM) level of engagement in PrEP? *Behavioral Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1731675>

[4] Kimani, M., Sanders, E. J., Chirro, O., Mukuria, N., Mahmoud, S., De Wit, T. F. R., Graham, S. M., Operario, D., & Van Der Elst, E. M. (2021). Pre-exposure prophylaxis for transgender women and men who have sex with men: qualitative insights from healthcare providers, community organization-based leadership and end users in coastal Kenya. *International Health*, 14(3), 288–294. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab043>

[5] Quinn, K., Dickson-Gomez, J., Zarwell, M., Pearson, B., & Lewis, M. P. (2018). "A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction": How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM. *Aids and Behavior*, 23(7), 1951–1963. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2375-z>

[6] Underhill, K., Morrow, K. M., Collieran, C., Holcomb, R., Calabrese, S. K., Operario, D., Galárraga, O., & Mayer, K. H. (2015). A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention. *Journal of Urban Health-bulletin of the New York Academy of Medicine*, 92(4), 667–686. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9961-4>

[7] Philbin, M. M., Hirsch, J. S., Wilson, P. C., Ly, A. T., Giang, L. M., & Parker, R. (2018). Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. *PLOS ONE*, 13(4), e0195000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195000>

[8] Dubov, A., Galbo, P. M., Altice, F. L., & Fraenkel, L. (2018). Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1843–1854. <https://doi.org/10.1177/1557988318797437>

[9] Alt, M., Rotert, P., Conover, K., Dashwood, S., & Schramm, A. T. (2021). Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men. *Health Expectations*, 25(1), 313–321. <https://doi.org/10.1111/hex.13382>

Description des articles retenus

Cette revue de littérature est composée de neuf articles dont la majorité ont un devis qualitatif (n=6). Les trois dernières études ont quant à elles un devis quantitatif. Ces articles proviennent de différents pays : les États-Unis (n= 5), l'Espagne (n=1), le Royaume-Uni (n=1), le Kenya (n=1) et le Vietnam (n=1). Ces différentes études ont été publiées entre 2015 et 2021. Toutes les études étaient rédigées en anglais bien que celles-ci se déroulaient dans des pays ayant d'autres langues maternelles.

Dans les études quantitatives sélectionnées, les populations ciblées étaient de deux différents types : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ayant des risques de contracter le VIH et des étudiantes en soins infirmiers. Les échantillons des participants HSH variaient entre 244 et 290 HSH [2,3]. Ces échantillons étaient composés de personnes de 18 à 70 ans. L'échantillon d'étudiants infirmiers était de 352 personnes. Il était composé d'étudiants des deux sexes de plus de 18 ans et ayant fait leur cursus scolaire entre 2019 et 2020 [1].

Dans les études qualitatives, les populations désignées étaient également de différents types : les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) étant séronégatifs ou avec un statut VIH inconnu [4, 5, 6, 7], les HSH prenant la PrEP [8,9] et les prestataires de soin [4]. Les échantillons allaient de 21 à 56 HSH considérés à risque [4, 5, 6, 7] et étaient composés de personnes entre 16 et +30 ans [5, 7]. Deux des articles sélectionnés ne précisent pas l'âge des participants [4]. Deux des études sélectionnées se sont concentrées sur la population afro-américaine [5, 6]. Les échantillons des HSH sous PrEP allaient de 14 à 43 personnes [8, 9] qui étaient âgées de 23 à 57 ans. Il est important de notifier que ces deux études se basaient principalement sur des hommes blancs. Au niveau de l'échantillon des prestataires de soins, il était composé de dix personnes et aucun âge n'était précisé [4].

Les participants des différentes études ont été recrutés grâce à différents moyens : internet par le biais des réseaux sociaux [3, 5, 7, 8], applications de rencontre [3, 8], sites web destinés aux HSH [2, 7, 8], cliniques spécialisées [9], publicité [6, 7], sensibilisation sur le lieu de travail de prostitution [6], milieu hospitalier [4], milieu scolaire [1].

Les études ont utilisé différents instruments de mesure afin de récolter les données : les groupes de discussions / focus groupe [4, 5, 7], les entretiens semi-structurés [6, 7, 8, 9] questionnaires [1, 2, 3, 5].

Chaque article a été validé par un comité éthique [1-9] et les participants ont dû donner leur consentement verbal ou écrit pour participer aux différentes études [1-9].

Présentation des données : résultats issus des articles

Afin d'évaluer le niveau de preuve de chaque article, les grilles Tétrault ont été remplies. Celles-ci se trouvent dans l'appendice D. De plus, des grilles résumées présentes en annexe permettent une synthèse des contenus de celles-ci (appendice C).

Devis de chaque étude

Parmi les neuf articles sélectionnés, trois sont de nature quantitative [1,2,3] et six qualitatives [4,5,6,7,8,9], tous étant des études analytiques transversales. Ce type d'étude est précieux pour la compréhension de phénomènes complexes et la mise en évidence d'associations potentielles, telles que celles entre la discrimination et les expériences négatives avec les prestataires de soins, et l'adhésion à la PrEP. Ces études fournissent des éléments éclairants pour la recherche future et l'élaboration de décisions en matière de santé publique. Elles revêtent une pertinence particulière pour la question de recherche de cette revue de littérature, car elles permettent

l'identification des facteurs influençant l'adhésion à la PrEP chez les personnes HSH, tels que la stigmatisation et le manque de connaissances sur la PrEP. Les études transversales collectent des données à un moment spécifique, souvent à travers des enquêtes ou des observations et permettent l'analyse des relations entre les variables en utilisant des méthodes statistiques appropriées (Kesmodel, 2018). Toutefois, il est important de noter que les études transversales présentent des limites, car elles ne permettent pas d'établir la séquence temporelle des événements ni d'établir des relations causales.

Objectifs des études sélectionnées

Cette revue de littérature rassemble neuf études portant sur l'acceptabilité et l'adoption de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) chez différents groupes de population, mais principalement la population HSH. Certaines de ces études examinent les connaissances et les attitudes concernant la PrEP [1,4,7], ainsi que l'impact de la théorie de la conspiration sur son acceptabilité [2]. Elles se penchent également sur l'engagement des HSH dans l'utilisation de la PrEP et identifient les obstacles à la mise en place de programmes de PrEP [3,4,5]. De plus, ces études explorent comment les perceptions et les expériences des jeunes HSH noirs en matière de soins de santé influencent leur utilisation de la PrEP ainsi que l'impact de la méfiance médicale sur leur engagement dans les services liés au VIH [5, 6]. Elles visent également à répondre aux questions sur le VIH pour optimiser les systèmes de prévention au Vietnam et dans les pays voisins [7]. En outre, des entretiens ont été menés avec des utilisateurs de la PrEP pour comprendre leur expérience de la stigmatisation liée à son utilisation [8], tandis qu'une étude se concentre sur le rôle de la stigmatisation et des comportements du personnel soignant sur l'adhésion à la PrEP [9].

Niveau de preuve

Les neuf études sélectionnées pour cette revue de littérature sont toutes étiologiques et par conséquent analytiques. En effet, elles sont composées de six études qualitatives transversales analytiques [4,5,6,7,8,9] qui offrent des perspectives riches et détaillées sur les expériences individuelles, les perceptions et les contextes sociaux entourant les phénomènes étudiés. Elles permettent d'explorer en profondeur les facteurs socio-culturels, les barrières d'accès, les croyances personnelles et les expériences individuelles liées aux sujets de recherche. Et de trois études quantitatives transversales analytiques [1,2,3], qui, quant à elles, fournissent des données chiffrées et des analyses statistiques. Celles-ci permettent d'évaluer les relations entre différentes variables, de quantifier les tendances et les associations observées.

En combinant ces approches complémentaires, une analyse exhaustive des déterminants sociaux, des comportements de santé et des résultats peut être réalisée, fournissant ainsi une base solide pour formuler des recommandations ou des interventions futures. Ce type d'étude est parfaitement adapté à la revue de littérature qui vise à comprendre les lacunes et les obstacles potentiels à l'adhésion à la PrEP.

Le niveau d'étude est donc bon et favorable à une analyse des problématiques relevées au début. Cette revue se base sur le niveau de preuve de la pyramide (Figure B, Appendice B).

Limites significatives de chaque étude

Selon Lopez-Diaz G. et al. (2020) [1], la diminution de participation à l'étude au fil des années par manque d'intérêt des étudiants a été une limite à la récolte de

données. De plus, cette étude s'est déroulée pendant la pandémie de Covid ce qui a encore rajouté une difficulté à la récolte de données. Aussi, en se concentrant exclusivement sur une institution, cette étude limite l'applicabilité de ses résultats à l'ensemble des étudiants en soins infirmiers. La dernière limite relevée dans cette étude est que la récolte de données se base uniquement sur un questionnaire que les étudiants ont rempli seuls et que par conséquent, il pouvait y avoir des biais d'auto-déclaration.

L'étude de Jolley, D., & Jaspal, R. (2020) [2] a quant à elle relevé deux limites significatives de leur étude ; la première est que l'échantillon est uniquement composé d'hommes anglais et caucasiens et que par conséquent leurs résultats ne peuvent pas s'appliquer à d'autres ethnies. La seconde est que dû au devis d'étude transversale, la causalité de la diminution de la prise de la PrEP ne peut pas être assurée. Ils notent qu'une étude expérimentale de leurs résultats serait nécessaire afin de valider ou de rejeter leurs conclusions.

Meanley, S., et al. (2020) [3] citent comme obstacles à leur étude le fait que leur échantillon était composé du même type de profil d'HSH et que par conséquent, il pouvait y avoir des biais de résultats. De plus, ils ont également réuni plusieurs identités sexuelles (queer, genderfluid, gays...) sous une seule et même catégorie.

D'après Kimani, M. et al. (2021) [4], le devis qualitatif peut être une limite à l'étude, car les données obtenues sont subjectives et ne sont pas prouvées scientifiquement. Une autre limite citée dans l'article est le fait que tous les prestataires de soins interrogés travaillent dans le même hôpital et les données ne sont donc pas applicables à d'autres établissements.

L'étude de Quinn, K., et al. (2018) [5] expose ses limites du fait que les deux interviewers qui mènent les entretiens et analysent les données font également partie

de la communauté HSH noire. De ce fait, il y a un potentiel biais d'analyse. De plus, la plupart des participants connaissaient au moins un des deux interviewers ce qui a pu modifier leurs témoignages.

Underhill, K., et al (2015) ^[6] indique que les manières de recrutement étaient différentes en fonction des populations visées. En effet, les HSH qui travaillent dans le monde du sexe ont été recrutés par des affiches et de la publicité, mais n'ont pas eu de contact avec une personne responsable de l'étude. Cela a pu influencer le désir des HSH de participer à l'étude, car ils n'avaient aucune garantie sur l'utilisation des données recueillies.

Philbin et al. (2018) ^[7] soulignent comme seule limite le petit échantillon de 63 participants, ce qui, selon eux, est considéré comme faible. Cela rend une fois de plus les résultats non applicables à l'ensemble de la population HSH.

Dubov et al. (2018) ^[8] reconnaissent que leurs résultats ne peuvent être généralisés à tous les HSH en raison de la taille restreinte de leur échantillon. De plus, il y a probablement eu des biais de mémorisation, mais également de désirabilité sociale lors des entretiens. Enfin, certaines questions posées par les interviewers pouvaient influencer les participants à percevoir leurs expériences comme stigmatisantes, même si elles ne l'étaient pas nécessairement initialement.

Selon Alt, M., et al. (2021) ^[9], l'étude présente une limite majeure, à savoir que tous les participants étaient suivis par le même médecin dans la même clinique. De plus, ces participants étaient exclusivement caucasiens et bénéficiaient d'une assurance-maladie. Par conséquent, les résultats de l'étude ne peuvent pas être généralisés à des populations d'autres origines ethniques et/ou non assurées.

Présentation des résultats

Afin d'introduire les résultats obtenus, un tableau synoptique a été créé afin de résumer les catégories de résultats récurrente dans les articles sélectionnés.

Thématiques		Article 1	Article 2	Article3	Article 4	Article 5	Article 6	Article 7	Articles 8	Article 9
Catégories	Sous-catégories									
Stigmatisation	VIH								X	
	Port du préservatif								X	
	Type de relation								X	X
	Famille							X		
	Travail et école							X		
Discrimination	Rejet (homophobie, homonégativité)		X	X				X	X	X
	Accès aux soins		X		X	X	X	X		X
	Diversité (âge, facteurs socio-économique, genre, sexualité)		X	X				X	X	
Manque de connaissance	Des HSH			X						
	Des prestataires de soins	X			X			X		
	Fausse croyances		X							
	Hypervigilance sur la PrEP		X							
	Méfiances des HSH envers les prestataires				X	X	X	X		X

Tableau 4: Tableau synoptique

Stigmatisation

Les résultats ont relevé différents types de stigmatisation : celles liées au VIH, au port du préservatif, au type de relation sexuelle, à la famille et enfin au travail ou à l'école.

Selon une des études (Dubov et al., 2018), l'initiation de la PrEP est étroitement liée à la peur de contracter le VIH, une maladie déjà lourdement stigmatisée. Malheureusement, certains utilisateurs de la PrEP sont injustement perçus comme séropositifs et accusés de mentir sur leur statut. Au fil du temps, l'utilisation du préservatif est devenue une norme culturelle chez de nombreux hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Cependant, cette norme sociale profondément enracinée engendre une stigmatisation de la PrEP qui va à l'encontre

de cette pratique. Malheureusement, cette stigmatisation est souvent due au refus d'accepter le désir d'une sexualité sans préservatif et elle est souvent associée à des comportements de "slut-shaming" (Dubov et al., 2018). De plus, la perception de la PrEP comme un médicament "gay" renforce la stigmatisation (Alt et al., 2021). Les participants ont partagé des expériences déchirantes de ne pas oser révéler leur homosexualité à leur famille par peur de subir la stigmatisation, allant même jusqu'à quitter leur domicile pour éviter de dévoiler leur orientation sexuelle (Philbin et al., 2018).

Discrimination

En résumant les résultats des différentes études, il a été révélé que la discrimination était associée à des croyances conspirationnistes sur le VIH, des attitudes négatives envers la PrEP (Jolley et Jaspal, 2020) et une plus grande probabilité d'adhésion élevée à la PrEP (Meanley et al., 2020). Les participants ont signalé des expériences de discrimination basées sur des caractéristiques telles que la toxicomanie, l'incarcération, la pauvreté, le manque d'éducation et l'absence de domicile fixe (Underhill et al., 2015). Les bénéficiaires de soins HSH ont également fait part de leur mauvais traitement par les prestataires de soins, ce qui a entraîné une réticence à discuter de leur comportement sexuel avec les médecins (Quinn et al., 2018) (Underhill et al., 2015). Les participants ont perçu leur mauvais traitement comme lié à leur assurance-maladie et leur statut socio-économique, ce qui a influencé leur décision de commencer la PrEP (Quinn et al., 2018). Ces expériences de stigmatisation et de mauvais traitements étaient considérées comme courantes et acceptées, bien que les participants reconnaissaient l'injustice de la situation et souhaitaient des soins de meilleure qualité (Quinn et al., 2018).

Accès aux soins

En ce qui concerne l'accès aux structures et prestations de soins, il a été constaté que les contacts positifs avec les professionnels de santé étaient associés à des attitudes favorables envers la PrEP et à une moindre croyance en des théories générales du complot (Jolley et Jaspal, 2020). Cela souligne l'importance d'améliorer la communication et les interactions positives entre les professionnels de santé et les patients, en particulier dans le contexte de la prévention du VIH et de l'acceptation de la PrEP (Jolley et Jaspal, 2020). Cependant, selon l'étude menée par Alt et al. (2021), certains participants ont fait part de leur expérience positive en termes de communication avec les équipes de soins, se sentant à l'aise pour poser leurs questions sans éprouver de honte. Les participants ont noté des limites structurelles et des défis liés à la fourniture de la PrEP par les prestataires de soins, tels que le manque de systèmes de suivi et de protocoles réguliers (Kimani et al., 2021) (Quinn et al., 2018). Cependant, ils ont également exprimé le désir de rester séronégatifs et ont souligné que cela motivait fortement la demande de la PrEP au sein de leur communauté (Kimani et al., 2021). De plus, les participants ont perçu les soins de santé dans les cliniques de quartier comme inférieurs à ceux disponibles dans les hôpitaux ou les quartiers à prédominance blanche, ce qui a contribué à une perception d'inégalité en termes de qualité des soins (Quinn et al., 2018). L'accès aux soins pour les HSH vietnamiens a été entravé par des obstacles économiques et la stigmatisation, amplifiés par la fermeture de centres spécialisés et la diminution des informations de promotion de la santé disponibles (Philbin et al., 2018). De plus, des problèmes financiers et d'assurance ont été identifiés comme des barrières potentielles à l'accès à la PrEP, selon les études de Quinn et al. (2018) et Alt et al. (2021).

Rejet

Les résultats mettent en évidence les éléments décrits ci-après. En effet, l'homonégativité intériorisée est liée de manière négative à la progression dans l'utilisation de la PrEP (Meanley et al., 2020). Certains participants ont partagé leurs expériences de rejet et de stigmatisation lorsqu'ils ont commencé à prendre la PrEP, que ce soit en ligne ou dans leur vie quotidienne. Il est intéressant de noter que la stigmatisation était souvent liée aux risques d'autres infections plutôt qu'à la protection contre le VIH (Dubov et al., 2018). Bien que certains participants aient pu surmonter leur homophobie intériorisée ainsi qu'un sentiment d'inadéquation étant donné qu'ils ne respectaient pas les normes de la société tout en continuant à utiliser la PrEP, il est important de reconnaître que ces sentiments peuvent constituer un obstacle pour d'autres personnes dans leur adhésion à cette méthode de prévention du VIH (Philbin et al., 2018) (Alt et al., 2021).

Fausse croyances

Les résultats soulignent que les croyances conspirationnistes sur le VIH sont liées à d'autres théories du complot, à la discrimination, à l'hypervigilance et aux mauvaises expériences avec les professionnels de santé. De plus, il est important de noter que ces croyances conspirationnistes ont également un impact négatif sur les attitudes envers la PrEP. De plus, lorsque les interactions avec les professionnels de santé sont négatives, cela tend à renforcer les croyances conspirationnistes sur le VIH, ce qui a pour conséquence des attitudes défavorables envers la PrEP (Jolley et Jaspal, 2020). Selon l'article de Jolley et Jaspal (2020), les résultats indiquent que les participants ayant un niveau d'éducation plus élevé étaient moins susceptibles de croire aux théories du complot sur le VIH et affichaient une attitude légèrement plus favorable

envers la PrEP. Ainsi, l'éducation semble jouer un rôle dans la perception et les croyances liées au VIH et à sa prévention.

Manque de connaissance

En ce qui concerne le manque de connaissances au sujet de la PrEP chez la population HSH, les résultats du continuum de la PrEP ont révélé que 5,7 % ne connaissaient pas la PrEP, 35,8 % connaissaient la PrEP, mais n'avaient pas l'intention de l'entreprendre, 16,6 % avaient l'intention de prendre la PrEP et 41,9 % déclaraient avoir pris la PrEP (Meanley et al., 2020). Les étudiants en soins infirmiers présentaient un manque de connaissances sur le VIH et la PrEP, avec seulement 14,7 % ayant entendu parler de la PrEP via les réseaux sociaux et les programmes de formation (Lopez-Diaz et al., 2020). Ils étaient réticents à poser des questions sur l'orientation sexuelle (13,9 %) des patients, mais étaient ouverts à discuter des comportements sexuels à risque (85,8 %). La connaissance de la PrEP était insuffisante, notamment sur les médicaments, les contre-indications et les visites de suivi. Les étudiants avaient une opinion neutre sur la plupart des aspects de la PrEP, témoignant d'une certaine indifférence envers les preuves d'efficacité (71,3 %), les effets secondaires (85,8 %), l'observance thérapeutique (62,2 %) et les obstacles potentiels à la prescription (54 – 63,9 %) (Lopez-Diaz et al., 2020).

Les prestataires de soins estimaient que davantage de personnel hospitalier, y compris des infirmières et des fournisseurs de soins ambulatoires, devaient être formés à la PrEP afin de répondre aux besoins de prévention du VIH et de soutien médicamenteux de la population locale (Kimani et al., 2021). Ce qui rejoint l'avis des étudiants infirmiers à l'issue du questionnaire qu'ils ont rempli, où ils reconnaissaient également l'importance du rôle des infirmières dans la prévention des comportements sexuels à risque et des MST par l'éducation des patients (~90 %) (Lopez-Diaz et al., 2020).

De plus, la majorité des étudiants étaient en faveur de l'allocation de ressources à la recherche sur la PrEP et de son financement par le système de sécurité sociale (Kimani et al., 2021).

Par ailleurs, les HSH qui ont abordé leur sexualité avec leurs médecins ont rapporté que ces derniers étaient souvent déconcertés et avaient peu de conseils à offrir en matière de prévention du VIH, à part l'utilisation de préservatifs. Ce manque de connaissances de la part des médecins a entravé une communication efficace entre les prestataires de soins et les HSH, comme indiqué dans l'étude de Philbin et al. (2018).

Positionnement

En ce qui concerne le positionnement, un tiers des participants avaient des préoccupations quant à l'impact de la PrEP sur les comportements sexuels à risque et remettaient en question son efficacité pour les personnes à haut risque d'infection par le VIH (Lopez-Diaz et al., 2020). Cependant, la majorité des étudiants en soins infirmiers ont identifié les principaux groupes pouvant bénéficier de la PrEP, tels que les couples sérodiscordants (66,7 %), les travailleurs du sexe (63 %), les personnes ayant des partenaires multiples (62,2 %) et celles ayant des antécédents de MST (60 %). Les étudiants ont également reconnu les raisons pour lesquelles la demande de PrEP n'était pas plus élevée, notamment le manque de connaissances sur la PrEP, la méconnaissance des sources d'approvisionnement et la crainte de la stigmatisation.

Intérêt

Bien que seulement 38,6 % des étudiantes en soins infirmiers aient reçu une formation sur la PrEP et que seulement 14,7 % en aient déjà entendu parler, un pourcentage élevé (92 %) exprime un fort intérêt à obtenir davantage d'informations

sur la PrEP (Kimani et al., 2021). De plus, l'intention des étudiants infirmiers de recevoir la PrEP s'est améliorée de manière significative après avoir rempli le questionnaire et reçu des informations sur la PrEP (Avant : 23,58 % et après : 93,77 %) (Lopez-Diaz et al., 2020).

Ces résultats sur l'intention de prendre la PrEP mettent en lumière l'impact significatif que le manque de connaissance autour du sujet a sur l'adhésion à la PrEP.

Méfiance des HSH envers les prestataires

De nombreux participants ont exprimé leur réticence à révéler leur orientation sexuelle au personnel soignant par crainte d'être stigmatisés, craignant que cela n'affecte la qualité des soins qui leur sont prodigués. C'est pourquoi certains ont souligné l'importance de l'honnêteté et de l'ouverture afin de recevoir les meilleurs soins possibles (Philbin et al., 2018) (Alt et al., 2021). Cette méfiance envers les prestataires de soins a également eu un impact négatif sur la prévention des IST, car les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) ne se sentaient pas à l'aise de divulguer les facteurs de risque liés à ces infections (Philbin et al., 2018). Cependant, certains HSH ont éprouvé des difficultés à trouver un médecin qui comprenait vraiment leurs besoins et qui pouvait répondre à leurs questions (Alt et al., 2021). Il a également été décrit comment le racisme et la discrimination contribuaient à nourrir leur méfiance envers les soins de santé, évoquant des traitements injustes et une qualité de soins inférieure. La méfiance des HSH envers les médecins était attribuée à l'attribution excessive de troubles liés à la consommation de substances, à la perception que les médecins étaient motivés par l'argent et au manque de réceptivité des médecins envers l'expertise des patients. Cette méfiance était renforcée par le comportement peu sympathique des médecins envers les HSH (Kimani et al., 2021) (Quinn et al., 2018) (Underhill et al., 2015). La divulgation des comportements sexuels

des HSH n'était pas considérée comme pertinente pour les soins en raison des normes culturelles et de la crainte de la discrimination, mais certains facteurs favorisant la divulgation incluaient le sexe du prestataire de soins, l'âge, les relations de longue date et des questions directes sur la sexualité (Underhill et al., 2015).

L'âge et l'attitude envers la PrEP

Les participants plus âgés ont exprimé moins de soutien envers la PrEP, tandis que ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé affichent une attitude légèrement plus favorable de manière marginale significative (Jolley et Jaspal, 2020). De plus, il a été observé que l'âge avancé était associé à une plus grande probabilité de progression dans le continuum de la PrEP. Cela concerne spécifiquement les jeunes hommes sensibilisés à la PrEP, les jeunes hommes ayant l'intention de commencer la PrEP dans les trois mois à venir, ainsi que les jeunes hommes déclarant utiliser la PrEP (Meanley et al., 2020).

Facteurs associés dans le processus d'adhésion de la PrEP

Selon les données de l'article de Meanley et al. (2020), plusieurs facteurs sont associés à une progression plus avancée dans le continuum de la PrEP. Les résultats révèlent que certains groupes de population présentent une avancée plus prononcée dans leur utilisation de la PrEP.

Tout d'abord, les jeunes hommes blancs non hispaniques sont en moyenne plus avancés dans le continuum par rapport aux participants issus de minorités raciales ou ethniques ($t=2,20$, $p=0,029$). Cela suggère une disparité au niveau de l'adoption et de l'accès à la PrEP entre les différentes populations.

De plus, les hommes ayant une identité de genre gay, queer ou aimant le même genre se situent également plus loin dans le continuum que les autres hommes ayant

des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ($t=3,49$, $p=0,001$). Cela met en évidence l'importance de prendre en compte l'identité de genre lors de l'évaluation de l'utilisation de la PrEP.

Les HSH célibataires, ayant fait des études supérieures et bénéficiant d'une assurance privée, se déclarent également plus avancés sur le continuum de la PrEP (t célibataires= $2,11$, $p=0,036$; t études supérieures= $3,46$, $p=0,001$; t assurance privée= $2,76$, $p=0,006$). Ces facteurs socio-économiques semblent influencer l'accès et l'engagement dans l'utilisation de la PrEP.

Enfin, il a été constaté que les HSH travaillant à temps plein sont significativement plus avancés sur le continuum que ceux déclarant être au chômage ou à temps partiel ($F(2,226) = 9,85$, $p<0,001$). Cela suggère que le statut professionnel puisse jouer un rôle dans la progression de l'utilisation de la PrEP.

Impact du statut socio-économique et du secret de l'orientation sexuelle

L'article de Philibin et al. (2018) souligne l'impact du statut socio-économique sur la prévention du VIH chez les HSH. Il est observé que les HSH avec un plus petit revenu sont souvent exclus des groupes et n'ont pas accès aux services spécifiques aux HSH. De plus, le fait de cacher son orientation sexuelle peut limiter l'accès aux campagnes de prévention et aux services de santé liés au VIH.

Différences générationnelles dans la perception de la PrEP

Selon l'article de Dubov et al. (2018), il existe une différence de perception de la PrEP entre les générations. Certains estiment que les jeunes HSH devraient être plus responsables pour éviter de contracter le VIH, tandis que les anciennes générations ont une vision différente de l'épidémie de VIH et privilégient le port du préservatif.

comme moyen de prévention. Cela peut entraîner des divergences d'opinions et de compréhension de l'utilisation de la PrEP dans la prévention du VIH.

En résumé, l'éducation influence les croyances concernant le VIH et la PrEP, l'âge est associé à l'attitude envers la PrEP et à la progression dans le continuum de la PrEP, divers facteurs tels que la race, l'identité de genre, le statut marital, les études supérieures, l'assurance privée et l'emploi à temps plein influencent la progression dans le continuum de la PrEP, le statut socio-économique et le secret de l'orientation sexuelle ont un impact sur l'accès aux services de prévention, et il existe des différences générationnelles dans la perception de la PrEP.

Discussion

Comme énoncé dans la problématique, cette revue de littérature vise à comprendre les facteurs qui influencent l'adhésion à la PrEP chez la population HSH en examinant de près les déterminants de l'adhésion à la PrEP, tels que les facteurs socio-culturels, les barrières d'accès, les croyances personnelles et les expériences individuelles. Par conséquent, à travers l'analyse de neuf articles, plusieurs facteurs et causes sont apparus et ont permis de comprendre davantage ces lacunes. Chacun des éléments abordés dans la discussion est mis en lien avec le modèle de Ajzen (1991).

Synthèse des principaux résultats

La PrEP est un nouvel outil essentiel dans la prévention du VIH, mais son accréditation et son utilisation ne sont pas sans défis. Les résultats des neuf études mettent en évidence certains problèmes majeurs qui affectent l'adhésion à la PrEP et la santé globale des personnes concernées.

Tout d'abord, la stigmatisation reste un obstacle prépondérant. Les hommes utilisant la PrEP sont souvent stigmatisés et injustement perçus comme séropositifs (Dubov et al., 2018). Cette stigmatisation est renforcée par la norme sociale du port du préservatif et l'association de la PrEP à une promiscuité sexuelle à risque (Dubov et al., 2018) (Alt et al., 2021). Une promotion sur l'utilisation de la PrEP comme un outil innovateur supplémentaire de prévention contre la contraction du VIH permettrait de sensibiliser le grand public, de normaliser l'image de la PrEP et de rompre avec les représentations selon lesquelles cet outil est exclusivement destiné aux personnes homosexuelles ou associé à des comportements sexuels jugés socialement ou moralement excessifs et irresponsables. Ainsi, cette approche, mentionnée dans

l'étude du Cns (2022), contribuerait à réduire la stigmatisation et à faciliter l'accès équitable à la PrEP pour tous ceux qui en ont besoin.

De plus, une méconnaissance importante due à de fausses croyances limite drastiquement l'accès de la PrEP (Lopez-Diaz et al. 2020) (Meanley et al., 2020). Il est courant de penser que la PrEP est exclusivement attribués aux HSH ou aux bisexuels. Pourtant, les individus ayant une sexualité considérée comme à risque, tels que les travailleurs du sexe ou encore les transgenre devraient être pris plus en considérations (Alt et al.,2021).

Un manque de connaissance important sur le sujet par les prestataires des soins, mais également par les HSH (Lopez-Diaz et al. 2020) (Meanley et al., 2020) résultants à de fausses croyances telles que la PrEP est exclusivement destinée aux hommes homosexuels ou bisexuels renforce davantage la stigmatisation et limite ainsi l'accessibilité de la PrEP à d'autres populations à risque (Alt et al.,2021). En effet, celle-ci pourrait être plus largement distribuée aux personnes ayant une sexualité considérée à risque (travailleurs du sexe, personnes transgenres, ...).

Deuxièmement, il convient de souligner que la discrimination constitue une réalité vécue par de nombreux individus exposés au risque de contracter le VIH, notamment les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH). La discrimination repose sur diverses caractéristiques, notamment l'appartenance à un groupe tel que l'orientation sexuelle ou la classe sociale (Philbin et al., 2018). Elle est souvent alimentée par des préjugés et des stéréotypes qui donnent lieu à de fausses idées sur certains groupes et peuvent entraîner un traitement inégal, injuste ou préjudiciable envers ces personnes (Underhill et al., 2015). Par conséquent, la violation des droits des personnes discriminées est également une réalité, car elle porte atteinte à leurs droits fondamentaux tels que l'égalité, la liberté, la dignité et la non-

discrimination. Tous ces éléments peuvent entraîner des conséquences néfastes dans la vie des personnes discriminées, notamment la limitation des opportunités telles que l'accès à la PrEP, l'exclusion sociale, la marginalisation, la violence ou le harcèlement (Quinn et al., 2018).

Par ailleurs, selon les résultats de l'enquête Gay survey (Locicero et Bize, 2015), les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) ont fait état de mauvais traitements. Près de la moitié des participants ont évité certains comportements de peur de subir des violences verbales ou physiques. Les insultes verbales ont été signalées par certains répondants, tandis qu'une minorité a été victime de violences physiques.

Dans le cadre de la question de recherche abordée dans cette revue de littérature, ces facteurs contribuent à la réticence des HSH à discuter ouvertement de leurs comportements sexuels avec les professionnels de santé, par crainte d'être jugés ou maltraités (Quinn et al., 2018) (Underhill et al., 2015). Par ailleurs, Di Ciaccio (2019) relate ces faits dans son étude en attestant que les professionnels de santé signalent des difficultés dans le suivi des patients HSH, notamment lorsqu'il s'agit de discuter de leurs comportements et de leur orientation sexuelle. De plus, les résultats de l'enquête LGBT Health Survey (OFSP, 2022) montrent également qu'un sixième des personnes interrogées a renoncé à des prestations de santé par crainte de discrimination en raison de leur identité de genre ou de leur orientation sexuelle. Un sixième des personnes LGBT a également déclaré avoir renoncé à des prestations de santé en raison d'un manque de confiance dans le corps médical, les hôpitaux, les traitements, etc.

Par conséquent, ces obstacles à la communication sur la sexualité entre les médecins et les patients peuvent compromettre la mise en place de la PrEP chez les HSH et, par conséquent, leur adhésion aux comportements préventifs.

Un troisième élément qui représente un défi majeur est l'accès aux soins. Bien que les interactions positives entre les professionnels de santé et les patients soient associées à des attitudes favorables envers la PrEP (Alt et al., 2021), il existe des obstacles qui entravent l'accès aux soins. Parmi ceux-ci figure le manque de structures de suivi spécifique aux HSH et de protocoles réguliers pour les utilisateurs de la PrEP (Kimani et al., 2021) (Quinn et al., 2018) (Philbin et al., 2018).

De plus, les soins de santé dispensés dans les cliniques de quartier sont souvent perçus comme de qualité inférieure, ce qui crée une disparité en termes de qualité des soins (Quinn et al., 2018) (Philbin et al., 2018). Les personnes potentiellement intéressées par la PrEP citent également les opportunités d'accès limitées et les difficultés d'accès comme raisons pour lesquelles elles n'y ont pas recours. L'étude du Conseil national du SIDA et des hépatites virales (2022) révèle également que certains participants signalent un manque d'offre ou le refus de leur demande, mettant en évidence les obstacles spécifiques liés à l'accès et au suivi en milieu hospitalier, ainsi que les délais d'attente pour obtenir une consultation PrEP.

D'autre part, l'étude souligne que les contraintes économiques et la stigmatisation sociale complexifient également l'accès à la PrEP pour de nombreux hommes (Quinn et al., 2018) (Philbin et al., 2018) (Alt et al., 2021). Ces différents facteurs, allant de l'inégalité perçue dans les soins de santé, aux barrières économiques et à la stigmatisation sociale, ainsi qu'aux freins à l'accès tels que l'absence d'offre dans les lieux de soins primaires et les difficultés d'accès aux services spécialisés, contribuent collectivement à la

complexité de l'accès à la PrEP pour de nombreux hommes (Kimani et al., 2021) (Quinn et al., 2018) (Philbin et al., 2018).

Enfin, le rejet dans le contexte de l'utilisation de la PrEP par ses utilisateurs est à la fois un sentiment intérieur et une expérience réelle résultant de la stigmatisation qui les cible (Meanley et al., 2020). Les personnes utilisant la PrEP peuvent ressentir ce rejet comme un sentiment lorsque des attitudes négatives, des préjugés ou des discriminations leur sont adressés en raison de leur choix d'utiliser ce traitement préventif contre le VIH (Dubov et al., 2018). Parallèlement, le rejet se manifeste également de manière concrète dans leurs vécus, car ils peuvent être confrontés à des situations où ils sont discriminés, stigmatisés ou exclus en raison de leur utilisation de la PrEP. Ces manifestations peuvent prendre différentes formes, telles que des remarques désobligeantes, des comportements hostiles, des refus de services médicaux ou sociaux, ou même une pression sociale visant à les dissuader d'utiliser la PrEP (Philbin et al., 2018) (Alt et al., 2021). L'étude de Di Caccio (2019) corrobore ainsi tous les éléments susmentionnés mettant en évidence la stigmatisation importante du VIH, allant de la méfiance à la critique, de l'ostracisme à la discrimination, du rejet à l'abandon et de la stigmatisation à la spoliation.

De plus, l'homonégativité intériorisée peut constituer un obstacle à l'adoption de la PrEP comme mesure de prévention efficace du VIH parmi la population des hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes (HSH) (Alt et al., 2021). L'homonégativité se réfère à une perception négative de l'homosexualité internalisée par les individus ayant une orientation homosexuelle. Par ailleurs, l'enquête Gay Survey de 2014 (Locicero et Bize, 2015) a évalué la santé mentale des répondants et a révélé que les HSH présentent des problèmes significatifs de santé mentale, en particulier les moins de 25 ans, bien qu'ils aient une homonégativité intériorisée moins prononcée que les générations plus âgées.

Ainsi, les discriminations envers les personnes homosexuelles ou bisexuelles sont souvent le résultat de l'ignorance, de la peur, des préjugés et de la haine. La société valorise l'hétérosexualité comme norme idéologique, ce qui peut conduire à des réactions violentes envers ceux qui ne sont pas hétérosexuels. Les individus intègrent ces croyances et adoptent les attitudes prédominantes, ce qui peut entraîner une dévalorisation de soi et des problèmes psychologiques (Dr Gay, 2021).

En conclusion, malgré le fait que la PrEP représente un puissant outil innovant dans la prévention du VIH, il reste encore de nombreux obstacles à surmonter pour assurer son efficacité et son accessibilité. Il est primordial de combattre la stigmatisation et la discrimination, d'améliorer l'accès à des soins de qualité et de promouvoir une compréhension plus étendue et inclusive de la PrEP afin d'en garantir une utilisation optimale et d'en maximiser l'impact sur la prévention du VIH.

Lien avec le cadre théorique

Il est important de noter que tous les résultats obtenus dans cette revue de littérature ont un impact direct sur la théorie du comportement planifié de Ajzen (1991). En effet, les données qui ressortent majoritairement sont le manque de connaissances des soignants (Lopez-Diaz et al., 2020) (Meanley et al., 2020) (Philbin et al. 2018), un manque d'accès aux soins pour la communauté HSH (Kimani et al., 2021) (Quinn et al., 2018) (Philbin et al., 2018) et surtout une stigmatisation de leurs sexualités très importante (Dubov et al., 2018) (Alt et al., 2021). Ces éléments appuient la théorie de Ajzen, démontrant ainsi l'impact de certains facteurs sur les intentions et par conséquent les comportements de certains individus. D'après Ajzen, tous les comportements sont reliés à un processus réflexif et émotionnel (Ajzen, 1991). Dans le cadre de ce travail, l'intention des

HSH de prendre la PrEP et par conséquent d'y adhérer, résulte de plusieurs réflexions et peut être influencée par différents facteurs.

Pour commencer, la stigmatisation a un impact direct sur les normes subjectives du modèle de Ajzen. En effet, la stigmatisation de la part des pairs de l'individu désirant prendre la PrEP risque de fortement influencer le comportement de l'homme. Celle-ci va avoir un effet négatif et va mettre la personne dans un dilemme entre son groupe social et son envie de prendre la prophylaxie. Cela peut mener à un effet d'homophobie intériorisée ou encore d'auto-stigmatisation qui va d'autant plus impacter l'intention de prendre ou de continuer la PrEP. De plus, la stigmatisation de la part du personnel soignant aura également un impact sur l'intention du comportement de l'HSH. En effet, les hommes voudront se référer à ces personnes et se rendront compte qu'elles n'ont pas la réaction attendue. Cette stigmatisation aura finalement un impact sur l'intention du comportement de prendre la PrEP, mais surtout changera l'intention et arrivera à des comportements potentiellement dangereux.

Ensuite, le manque de connaissances des soignants joue également un rôle crucial dans l'adhésion à la PrEP selon le modèle d'Ajzen. En effet, celui-ci peut influencer l'attitude face au comportement de l'homme car il n'a pas reçu les informations nécessaires sur la PrEP de la part des soignants. Suite à cela, l'individu n'aura pas forcément les capacités de percevoir les conséquences positives ou négatives de son comportement. Par exemple, le suivi médical et les dépistages d'IST est souvent conseillé par le personnel soignant pour assurer une sécurité sexuelle au patient. Si les prestataires de soins ne sont pas formés à cela, ils ne pourront pas faire de la promotion autour des épidémies d'IST.

Pour finir, le manque d'accès aux soins pour la communauté HSH joue également un rôle important dans les comportements planifiés de Ajzen. Dans le modèle, ce manque de connaissance pourrait se situer dans le contrôle comportemental perçu par l'individu. En effet, cette catégorie regroupe les facteurs facilitateurs et entravants l'intention du comportement. Dans le cas de la PrEP, une personne n'ayant pas accès aux soins par manque de moyens financiers ou encore par manque de structures sanitaires n'aura pas forcément la même intention de prendre la PrEP que quelqu'un ayant beaucoup de revenus.

Forces et limites de la revue de littérature

Forces

Les articles choisis pour cette étude sont tous récents, datant de moins de dix ans, car il n'existe pas d'articles plus anciens disponibles sur le sujet. Le plus ancien des articles remonte à 2015, tandis que six autres ont été publiés équitablement en 2018 et en 2020, et les autres datent de 2021. Ces articles récents sont considérés comme pertinents par les auteures, mettant en évidence la pertinence de la problématique actuelle. Ils proviennent de différentes régions, notamment l'Asie du Sud-Est (Philbin et al., 2018), l'Afrique de l'Est (Kimani et al. 2021), l'Europe du Sud-Ouest (Lopez-Diaz et al., 2020) et du Nord-Ouest (Jolley et Jaspal, 2020), ainsi que diverses régions des États-Unis (Meanley et al., 2020) (Quinn et al., 2018) (Underhill et al., 2015) (Dubov et al., 2018) (Alt et al., 2021). Il convient de noter que ces neuf articles se complètent mutuellement, offrant ainsi différents éléments de réponse à la question de recherche. Par conséquent, la lecture de ces neuf articles a permis de constater que les difficultés d'adhésion à la PrEP se manifestent de manière similaire, bien que les cultures des populations étudiées ne soient pas toutes identiques à celles de la population suisse. De plus, la discrimination et la

stigmatisation envers les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) qui souhaitent bénéficier de la PrEP, ainsi que le manque de connaissances sur le sujet de leur part ou de la part des prestataires de soins, ont un impact significatif sur l'adhésion à la PrEP, indépendamment des différences culturelles observées sur les différents continents.

Une autre force mise en évidence par les auteures réside dans le choix du devis des articles. En effet, les neuf articles sélectionnés ont principalement adopté une approche transversale, avec trois articles se concentrant sur la collecte de données quantitatives et les six autres privilégiant des données qualitatives.

Les trois études transversales utilisant un devis quantitatif (Lopez-Diaz et al., 2020) (Jolley et Jaspal, 2020) (Meanley et al., 2020) ont permis d'obtenir des données numériques mesurables à partir d'un échantillon représentatif de la population étudiée, à savoir les HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes). Ces données ont inclus entre autres, des variables telles que l'âge, le sexe et les réponses à des questionnaires structurés utilisant des échelles de notation.

D'autre part, les six études transversales adoptant un devis qualitatif (Kimani et al., 2021) (Quinn et al., 2018) (Underhill et al., 2015) (Philbin et al., 2018) (Dubov et al., 2018) (Alt et al., 2021) se sont concentrées sur la collecte d'informations riches et détaillées à travers des entretiens, des observations, et d'autres méthodes similaires. Ces données qualitatives ont fourni des descriptions nuancées des expériences vécues, des perceptions et des interprétations des participants.es. Elles permettent ainsi de comprendre les significations et les motivations sous-jacentes des participants.es, plutôt que de se limiter à la quantification de variables spécifiques.

L'association de ces deux types de devis a donc permis de bénéficier d'une diversité et d'une complémentarité dans les données, offrant ainsi une réponse plus

approfondie à la question de recherche posée dans cette revue de littérature non systématique.

Limites

Au début de cette revue de littérature, l'objectif initial était de se concentrer principalement sur la Suisse. Cependant, en raison du manque important de littérature disponible sur le sujet, la question de recherche a dû être élargie pour inclure l'Europe et finalement le contexte international, notamment les États-Unis, l'Afrique, l'Asie et l'Europe. En conséquence, le manque d'articles traitant de la PrEP en Suisse en raison de sa nouveauté a rendu difficile la compréhension précise des raisons pour lesquelles la prophylaxie pré-exposition au VIH n'est pas encore largement prescrite comme méthode de prévention efficace contre le VIH et couverte par l'assurance-maladie.

Recommandations

Le manque d'investissement dans l'éducation sexuelle en Suisse, en particulier en termes de financement, est l'un des facteurs qui remet en question l'utilité de la prophylaxie pré-exposition (PrEP), malgré son efficacité prouvée à 96% chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) (HUG, 2023). Dans leur rapport d'experts sur l'éducation sexuelle en Suisse, Kessler et al. (2017) soulignent que lorsqu'il y a des restrictions budgétaires, il est fréquent que le budget alloué à l'intervention de professionnels externes soit supprimé, en particulier lorsque cette intervention n'est pas obligatoire.

Ce faible investissement dans l'éducation sexuelle entraîne un manque d'informations précises et complètes sur la santé sexuelle, y compris sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA. Ceci contribue à la propagation de

la désinformation, des idées fausses et des croyances erronées. Par conséquent, il est difficile pour la population suisse de prendre conscience de l'efficacité de la PrEP en tant que nouvelle mesure de prévention contre le VIH. Cette situation crée une réticence à remettre en question la recommandation bien établie du port du préservatif comme seule mesure de prévention pour éviter la contraction du virus et freiner l'épidémie de VIH. Cependant, il est important de sensibiliser la population au fait que la PrEP constitue une approche supplémentaire efficace dans la lutte contre cette infection, offrant une protection préventive aux personnes exposées au risque d'infection.

Dans ce contexte, l'éducation sexuelle joue un rôle crucial. En fournissant des informations précises et complètes sur la PrEP, l'éducation sexuelle peut aider à dissiper les idées fausses, les préjugés et les craintes entourant cette nouvelle mesure de prévention. Elle permet également de promouvoir une compréhension claire des options disponibles pour prévenir la transmission du virus, en mettant l'accent sur l'autonomie et la responsabilité individuelle en matière de santé sexuelle, tout en respectant l'importance continue de l'utilisation du préservatif. L'éducation sexuelle peut contribuer à briser les tabous, à favoriser un dialogue ouvert et à encourager des comportements sexuels responsables, en incluant des informations sur les différentes méthodes de prévention, y compris la PrEP. Cela peut favoriser une approche holistique et diversifiée de la prévention du VIH, offrant ainsi une protection optimale à la population dans son ensemble.

Les Standards pour l'éducation sexuelle en Europe, publiés en 2010 par le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et le Centre fédéral allemand pour l'éducation à la santé (BZgA), soulignent l'importance de l'éducation sexuelle en tant qu'élément intégré dans l'éducation globale, influençant le développement de la personnalité des enfants. Ces normes préconisent une approche holistique de l'éducation sexuelle qui

fournit aux enfants et aux jeunes, qu'ils soient filles ou garçons, des informations objectives et scientifiquement correctes sur tous les aspects de la sexualité, tout en les aidant à acquérir les compétences nécessaires pour prendre des décisions éclairées. Cette approche vise à promouvoir une attitude respectueuse et tolérante ainsi qu'une société plus équitable. Cependant, malgré la mise en place de programmes appropriés et inclusifs, des comportements et des attitudes négatives envers les sexualités non hétéronormées sont toujours omniprésentes, ce qui ne reflète pas pleinement l'objectif d'une éducation sexuelle holistique (Centre fédéral pour l'éducation à la santé (BZgA) & Bureau fédéral de l'OMS, 2010).

Outre le manque d'éducation sexuelle, des mesures doivent être prises pour renforcer la protection des personnes LGBT contre la stigmatisation, la discrimination et la violence dans le domaine des soins de santé. Il est crucial d'informer et de sensibiliser les professionnels de la santé afin de surmonter les craintes de discrimination et le manque de confiance des personnes LGBT envers les services de santé, les établissements médicaux et les traitements spécifiques. Pour garantir un accès aux soins sans discrimination, il est nécessaire de dispenser une formation aux professionnels de la santé sur la diversité et les questions LGBT, tout en mettant en place d'autres mesures appropriées.

En Suisse romande, dans le cadre de l'éducation obligatoire, des interventions de spécialistes sont organisées tous les deux ans, sur des périodes de 2 à 4 heures. Cela permet de fournir des informations de base et de mettre en évidence les compétences personnelles et sociales essentielles en matière de sexualité et de santé sexuelle. Cependant, cette approche seule ne suffit pas à répondre à toutes les questions des élèves en dehors des cours d'éducation sexuelle ni à développer de manière continue les connaissances et les compétences nécessaires. Étant donné l'ampleur de la thématique, une coopération entre les spécialistes et les enseignants

est nécessaire. Les enseignants doivent être en mesure de répondre directement ou de manière transversale aux différentes demandes des élèves, ou de les orienter vers des ressources externes telles que des visites dans des centres de planning familial, des conseils personnalisés auprès des infirmiers ou infirmières scolaires ou des centres de conseil spécialisés, ainsi que vers des sites Internet adaptés, etc. (Jacot-Descombes & Voide Crettenand, 2014).

Il est primordial que le personnel de santé formé joue un rôle central dans la prévention et la réduction de la discrimination et de la violence fondées sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre dans les soins de santé. Les professionnels de la santé doivent recevoir une formation initiale et continue sur la diversité, y compris sur les questions LGBT, afin de renforcer leurs compétences en gestion de la diversité.

Pour synthétiser, les auteures exposent leur point de vue quant aux recommandations mentionnées ci-dessus. En effet, il est crucial de surmonter la stigmatisation et le manque de connaissances afin de prévenir l'infection par le VIH chez les HSH en Suisse, tout comme à l'échelle mondiale. Des campagnes d'éducation et de lutte contre la stigmatisation doivent être mises en place pour promouvoir une culture d'acceptation, de soutien et de respect envers les HSH. Les professionnels de la santé jouent un rôle crucial dans la promotion de la PrEP et doivent être formés convenablement pour conseiller et soutenir les HSH dans leur prise de décision concernant celle-ci. De plus, il est essentiel d'améliorer l'accès à des ressources éducatives adaptées aux besoins spécifiques des HSH, afin de fournir des informations claires et fiables. Afin d'encourager l'utilisation de la PrEP et promouvoir la santé sexuelle en Suisse, il est essentiel de mettre en place une éducation sexuelle holistique, complète, inclusive et accessible. En combinant ces efforts, il est possible de réduire la stigmatisation, d'accroître les connaissances et de

favoriser une utilisation efficace de la PrEP chez les HSH, contribuant ainsi à prévenir la transmission du VIH au sein de cette population vulnérable.

Conclusion

Les facteurs entravants tels que la stigmatisation, la discrimination et le manque de connaissances des soignants sont des obstacles non-négligeables quant à l'adhésion à la prophylaxie pré-exposition du VIH pour les HSH. En effet, ceux-ci créent une méfiance de la part de ces hommes envers les structures de soins et par conséquent une mauvaise prise en charge de leur santé sexuelle sur le long terme.

Les campagnes d'information et de prévention autour de la PrEP et du VIH sont donc nécessaires afin de garantir la sécurité des personnes concernées, elles concernent tout autant les infirmier.ières que les patients. Malheureusement, ces campagnes restent encore trop rares et par conséquent impactent directement le manque de connaissance des soignants mais également des hommes ayant des comportements sexuels considérés à risque en Suisse.

La PrEP étant encore à l'heure actuelle un traitement novateur et peu connu par la population, cette revue de littérature permet de fournir des pistes quant aux facteurs entravants à la bonne adhésion de cette prophylaxie. Cependant elle ne permet pas d'y répondre complètement. De nouvelles recherches dans le futur sont nécessaire afin de compléter les informations déjà récoltées et de donner de nouvelles pistes de réponses.

En conclusion, afin de compléter ces lacunes de connaissance, il serait intéressant d'ajouter un module de promotion de la santé sexuelle dans la formation infirmière au sein du Bachelor en soins infirmiers dans les hautes écoles de santé suisses. De plus, des formations postgrades pourraient être proposées afin de tenir à jour les connaissances en matière de sexualité chez les soignants.

Références

Glossaire

- Drapeau-Lgbt. (2023). Genderfluid ou non-binaire, quelles différences ? Drapeau-LGBT. <https://drapeau-lgbt.fr/genderfluid-non-binaire-queelles-differences/>
- Goblet, M., & Glowacz, F. (2021). Le slut shaming : étude qualitative d'une forme de sexisme ordinaire dans le discours et les représentations d'adolescents. *érudit*, 8(1), 249-276. <https://doi.org/10.7202/1076543ar>
- Laure. (2020). Enquête EMIS : Homophobie, estime de soi, prévention et dépistage : quels rapports ? Reactup. <https://www.reactup.fr/enquete-emis-lien-homophobie-estime-de-soi-prevention-depistage/>
- La Langue Française [llf]. (2023). Queer : définition de « queer ». La langue française. <https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/queer>

Introduction

- Calmy, A., & Cavassini, M. (2012). VIH/sida. *Revue Médicale Suisse*. https://www.revmed.ch/view/495923/4094650/RMS_idPAS_D_ISBN_pu2012-02s_sa11_art11.pdf
- Institut Pasteur. (2023, 15 mai). VIH : 40 ans de recherche et d'actions. <https://www.pasteur.fr/fr/journal-recherche/actualites/40-ans-decouverte-du-vih-virus-responsable-du-sida-est-identifie-20-mai-1983>
- Larmarange, J., & Dabis, F. (2017, 24 juin). La fin du sida est-elle en vue ? Face à face. <https://journals.openedition.org/faceaface/1160>
- OFSP. (2022). *OFSP-Bulletin 45/2022 : Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias* (N° 1420-4266).
- OMS. (2022). Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. who.int. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240053779#:~:text=Les%20strat%C3%A9gies%20mondiales%20du%20secteur,virale%20B%20et%20C%20et>

OMS. (2022). VIH et sida. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=On%20peut%20r%C3%A9duire%20le%20risque,volontaire%20de%20l'homme%20%3B%20et>

UNAIDS. (2022). Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida. <https://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>

Problématique

Arkell C., Harrigan C. (s. d.). Prophylaxie pré-exposition (PrEP). CATIE - La source canadienne de renseignements sur le VIH et l'hépatite C. <https://www.catie.ca/fr/prophylaxie-pre-exposition-prep>

Bonny, D. (2021). *Secrétariat du Grand Conseil* (M 2585-A R 893-A)

Boribon, G. F. (2021). « Le virus du sida aurait été créé pour améliorer la société en décimant des populations avec lesquelles on n'est pas toujours très d'accord ». RTBF. <https://www.rtbf.be/article/le-virus-du-sida-aurait-ete-cree-pour-ameliorer-la-societe-en-decimant-des-populations-avec-lesquelles-on-n-est-pas-toujours-tres-daccord-10769194>

Cns, W. (2022, 22 novembre). Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle - Conseil national du sida et des hépatites virales. Conseil national du sida et des hépatites virales. <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-prep-2021/>

Di Ciaccio, M. (2020). Approche psychosociale de la gestion du risque VIH chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) dans un essai de prévention biomédicale communautaire (ANRS-IPERGAY). [Thèse de doctorat]. Université de Lyon (2019).

Golub, S. A., Kowalczyk, W. J., Weinberger, C. L. & Parsons, J. T. (2010). Preexposure Prophylaxis and Predicted Condom Use Among High-Risk Men Who Have Sex With Men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 54(5), 548–555. <https://doi.org/10.1097/qai.0b013e3181e19a54>

Hampel, B. (2021, septembre 15). *Prophylaxie pré-exposition au VIH en Suisse*. *Forum Médical Suisse*. <https://medicalforum.ch/fr/detail/doi/fms.2021.08818>

Haute Autorité de santé. (2021, avril 28). *Prescription de la PrEP en ville pendant l'état d'urgence sanitaire*. HAS. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3263807/fr/la-has-favorable-a-la-prescription-de-la-prep-en-ville-pendant-l-urgence-sanitaire#:~:text=La%20prise%20peut%20se%20faire,l'arrêt%20de%20la%20PrEP

Horowitz, L. G. (1996). EMERGING VIRUS: AIDS & EBOLA: Nature, Accident or Intentional?

- Iniesta, C., Arco, D. A., García-Sousa, L. M., Alejos, B., Díaz, A., Sanz, N. S., Garrido, J., Meulbroek, M., Pujol, F., Moreno, S., De Apocada, M. J. F. R., Coll, P., Antela, A., Del Romero, J., Ayerdi, O., Riera, M., Hernández, J., & Del Amo, J. (2018). Awareness, knowledge, use, willingness to use and need of Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) during World Gay Pride 2017. *PLOS ONE*, 13(10), e0204738. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204738>
- Lee-Foon, N., Logie, C. H., Siddiqi, A. & Grace, D. (2020). Exploring young Black gay, bisexual and other men who have sex with men's PrEP knowledge in Toronto, Ontario, Canada. *Culture, Health & Sexuality*, 24(3), 301–314. <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1837958>
- Aide Suisse contre le Sida. (2023). *Membre de l'aids Suisse contre le Sida*. <https://aids.ch/fr/qui-sommes-nous/association/membres/>
- Moore, E. B., Kelly, S., Alexander, L., Luther, P., Cooper, R. G., Rebeiro, P. F., Zuckerman, A. D., Hargreaves, M. K., Bourgi, K., Schlundt, D. G., Bonnet, K., & Pettit, A. C. (2020). Tennessee Healthcare Provider Practices, Attitudes, and Knowledge Around HIV Pre-Exposure Prophylaxis. *Journal of Primary Care & Community Health*, 11, 215013272098441. <https://doi.org/10.1177/2150132720984416>
- Office fédéral de la santé publique. (2016). Recommandations de la Commission fédérale pour la santé sexuelle (CFSS) en matière de prophylaxie pré- exposition contre le VIH (PrEP) en Suisse.
- OMS. (2012). *Guidance on oral pre-exposure prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV: Recommendations for use in the context of demonstration projects* (No 9789241503884).
- OMS. (2023). *Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030*. <https://www.who.int/fr/publications-detail/9789240053779>
- PROFA. (2022, 21 juin). *Une pétition demande un accès facilité à la PrEP*. www.profa.ch. <https://www.profa.ch/prep> The world's platform for change : Don't Forget the PrEP, Alain Berset ! Change.org. <https://www.change.org/>

Cadre de référence

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-Behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

- Ajzen, I., (1991). *The theory of planned behavior*. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Boujut, É. (2012). III. Comprendre et prévoir les comportements en santé. Dans : Serge Sultan éd., *Psychologie de la santé* (pp. 67-86). Paris cedex 14: Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.sulta.2012.01.0067>
- Bruchon-Schweitzer, M., Boujut, É. (2021). *Psychologie de la santé : Concepts, méthodes et modèles*. Dunod.
- Giger, J.-C. (2008). Examen critique du caractère prédictif, causal et falsifiable de deux théories de la relation attitude-comportement : La théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié. *L'Année Psychologique*, 108(1), 107–131. <https://doi.org/10.4074/S000350330800105X>
- Fawcett, J. (1996) *On the Requirements for a Metaparadigm: An Invitation to Dialogue: Commentary*. *Nursing Science Quarterly*.9(3):94-97. <https://doi.org/10.1177/089431849600900305>
- Fawcett, J (1984) *The Metaparadigm of Nursing: Present Status and Future Refinements*, <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1984.tb01393.x>
- Kefi, H. (2010). Mesures perceptuelles de l'usage des systèmes d'information : application de la théorie du comportement planifié. *Humanisme et Entreprise*, 297, 45-64. <https://doi.org/10.3917/hume.297.0045>
- Pender, N. J. (2011). *The Health Promotion Model*. <http://hdl.handle.net/2027.42/85350>
- Pepin, J., Ducharme, F., Kérouac, S. (2017). *La pensée infirmière*. Chenelière éducation.

Méthodologie

- Kysh, Lynn (2013): *Difference between a systematic review and a literature review*. Figshare. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.766364.v1>

Résultats

- Alt, M., Rotert, P., Conover, K., Dashwood, S., & Schramm, A. T. (2021). Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men. *Health Expectations*, 25(1), 313–321. <https://doi.org/10.1111/hex.13382>
- Dubov, A., Galbo, P. M., Altice, F. L., & Fraenkel, L. (2018). Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study.

- American Journal of Men's Health, 12(6), 1843–1854. <https://doi.org/10.1177/1557988318797437>
- Jolley, D., & Jaspal, R. (2020). Discrimination, HIV conspiracy theories and pre-exposure prophylaxis acceptability in gay men. *Sexual Health*, 17(6), 525. <https://doi.org/10.1071/sh20154>
- Kesmodel, U. S. (2018). Cross-sectional studies - what are they good for? *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 97(4), 388–393. doi:10.1111/aogs.13331
- Kimani, M., Sanders, E. J., Chirro, O., Mukuria, N., Mahmoud, S., De Wit, T. F. R., Graham, S. M., Operario, D., & Van Der Elst, E. M. (2021). Pre-exposure prophylaxis for transgender women and men who have sex with men: qualitative insights from healthcare providers, community organization–based leadership and end users in coastal Kenya. *International Health*, 14(3), 288–294. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab043>
- López-Díaz, G., Rodríguez-Fernández, A., Domínguez-Martís, E. M., Mosteiro-Miguéns, D. G., López-Ares, D., & Novío, S. (2020). Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>
- Meanley, S., Chandler, C. J., Jaiswal, J., Flores, D., Stevens, R., Connochie, D., & Bauermeister, J. A. (2020). Are sexual minority stressors associated with young men who have sex with men's (YMSM) level of engagement in PrEP? *Behavioral Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1731675>
- Philbin, M. M., Hirsch, J. S., Wilson, P. C., Ly, A. T., Giang, L. M., & Parker, R. (2018). Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. *PLOS ONE*, 13(4), e0195000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195000>
- Quinn, K., Dickson-Gomez, J., Zarwell, M., Pearson, B., & Lewis, M. P. (2018). “A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction”: How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM. *Aids and Behavior*, 23(7), 1951–1963. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2375-z>
- Underhill, K., Morrow, K. M., Collieran, C., Holcomb, R., Calabrese, S. K., Operario, D., Galárraga, O., & Mayer, K. H. (2015). A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention. *Journal of Urban Health-bulletin of the New York Academy of Medicine*, 92(4), 667–686. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9961-4>

Discussion

- Ajzen, I., (1991). *The theory of planned behavior*. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alt, M., Rotert, P., Conover, K., Dashwood, S., & Schramm, A. T. (2021). Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men. *Health Expectations*, 25(1), 313–321. <https://doi.org/10.1111/hex.13382>
- Centre fédéral pour l'éducation à la santé (BZgA) & Bureau fédéral de l'OMS. (2010). Standards pour l'éducation sexuelle en Europe : Un cadre de référence pour les décideurs politiques, les autorités compétentes en matière d'éducation et de santé et les spécialistes. https://www.sante-sexuelle.ch/assets/docs/Standards-OMS_fr.pdf
- Cns, W. (2022, 22 novembre). *Avis sur la place de la PrEP dans la prévention du VIH en France : changer de paradigme, changer d'échelle - Conseil national du sida et des hépatites virales*. Conseil national du sida et des hépatites virales. <https://cns.sante.fr/rapports-et-avis/avis-prep-2021/>
- Di Ciaccio, M. (2019). Approche psychosociale de la gestion du risque VIH chez les Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes (HSH) dans un essai de prévention biomédicale communautaire (ANRS-IPERGAY). [Thèse de doctorat]. Université de Lyon.
- Dr Gay (2021, 4 août) Homonégativité intériorisée : l'ennemi de l'intérieur. (2021). drgay.ch. <https://drgay.ch/fr/blog/homonegativite-interiorisee-lennemi-de-linterieur>
- Dubov, A., Galbo, P. M., Altice, F. L., & Fraenkel, L. (2018). Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention : A Qualitative Study. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1843–1854. <https://doi.org/10.1177/1557988318797437>
- HUG – Hôpitaux Universitaires de Genève (2023). *Traitement préventif contre le VIH - Maladies infectieuses*. <https://www.hug.ch/maladies-infectieuses/traitement-preventif-contre-vih>
- Jacot-Descombes, C., & Voide Crettenand, G. (2014). Éducation sexuelle à l'École : National et International : Proposition pour une approche de coopération entre spécialistes et enseignant.e.s dans le cadre de la scolarité obligatoire. <https://www.educationsexuelle-ecole.ch/ck/ckfinder/userfiles/files/Cadre%20de%20reference%20romands.pdf>

- Jolley, D., & Jaspal, R. (2020). Discrimination, HIV conspiracy theories and pre-exposure prophylaxis acceptability in gay men. *Sexual Health*, 17(6), 525. <https://doi.org/10.1071/sh20154>
- Kessler, C., Blake, C., Gerold, J., & Manfred, Z. (2017). *Rapport d'experts sur l'éducation sexuelle en Suisse, référence faite à des documents de principe internationaux et comparaison avec des pays choisis* (16.007613/1 / 304.0001-1105). Groupe d'experts sur l'éducation sexuelle. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/praevention-fuer-kinder-und-jugendliche/sexualaufklaerung.html>
- Kimani, M., Sanders, E. J., Chirro, O., Mukuria, N., Mahmoud, S., De Wit, T. F. R., Graham, S. M., Operario, D., & Van Der Elst, E. M. (2021). Pre-exposure prophylaxis for transgender women and men who have sex with men: qualitative insights from healthcare providers, community organization-based leadership and end users in coastal Kenya. *International Health*, 14(3), 288–294. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab043>
- Office fédéral de la santé publique. (2023) Les thématiques LGBTI rattachées au Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes à partir de 2024. <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-92657.html>
- Locicero, S., Bize, R., & CHUV-DUMSC. (2015). Les comportements face au VIH/Sida des hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes. : Enquête Gaysurvey 2014. <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/publications/raisons-sante/raisons-sante-253>.
- López-Díaz, G., Rodríguez-Fernández, A., Domínguez-Martís, E. M., Mosteiro-Miguéns, D. G., López-Ares, D., & Novío, S. (2020). Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>
- Meanley, S., Chandler, C. J., Jaiswal, J., Flores, D., Stevens, R., Connachie, D., & Bauermeister, J. A. (2020). Are sexual minority stressors associated with young men who have sex with men's (YMSM) level of engagement in PrEP? *Behavioral Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1731675>
- Office fédéral de la santé publique. (2022). *La santé des personnes LGBT*. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/gesundheitsliche-chancengleichheit/forschung-zu-gesundheitlicher-chancengleichheit/gesundheits-von-lgbt-personen.html>
- Philbin, M. M., Hirsch, J. S., Wilson, P. C., Ly, A. T., Giang, L. M., & Parker, R. (2018). Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM)

in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. PLOS ONE, 13(4), e0195000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195000>

PROFA. (2023, 15 mai). *Des espaces de parole pour les questions d'intimité*. <https://www.profa.ch/>

Quinn, K., Dickson-Gomez, J., Zarwell, M., Pearson, B., & Lewis, M. P. (2018). "A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction": How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM. *Aids and Behavior*, 23(7), 1951–1963. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2375-z>

SwissPrEPared – *PrEP in Switzerland*. (2023). <https://www.swissprepared.ch/fr/>

Underhill, K., Morrow, K. M., Colleran, C., Holcomb, R., Calabrese, S. K., Operario, D., Galárraga, O., & Mayer, K. H. (2015). A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention. *Journal of Urban Health-bulletin of the New York Academy of Medicine*, 92(4), 667–686. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9961-4>

Entretien

Entretien oral avec Rémy Bays, infirmier à Empreinte du 19 novembre 2022

Appendices

Appendice A : Déclaration d'authenticité

Nous déclarons avoir réalisé ce travail de manière personnelle conformément aux normes et directives de la Haute Ecole de Santé de Fribourg. Toutes les références utilisées dans le présent travail sont nommées et clairement identifiées.

Lieu, date et signature

Audrey Eggertswyler le 12 juillet 2023, Fribourg



Lieu, date et signature

IZCK Bond. Le 12. juillet 2023, Fribourg



Lieu, date et signature

Fribourg, le 12 juillet 2023
Aida Scherner

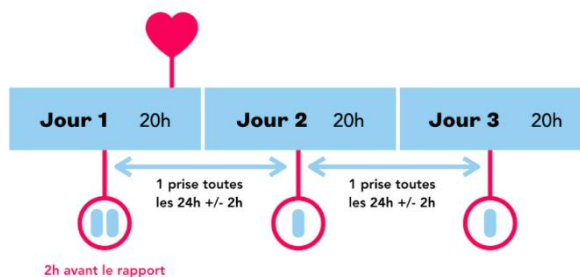


Appendice B : Figures supplémentaires

Modes de prise

À la demande

1 seul rapport = 3 prises, 4 comprimés



Modes de prise

Continu

7 jours = protection maximale

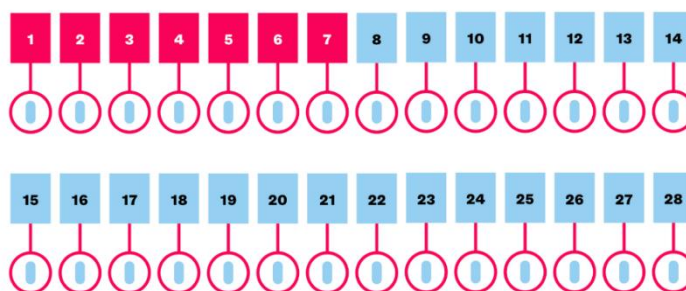


Figure A : Schéma de prise de la PrEP

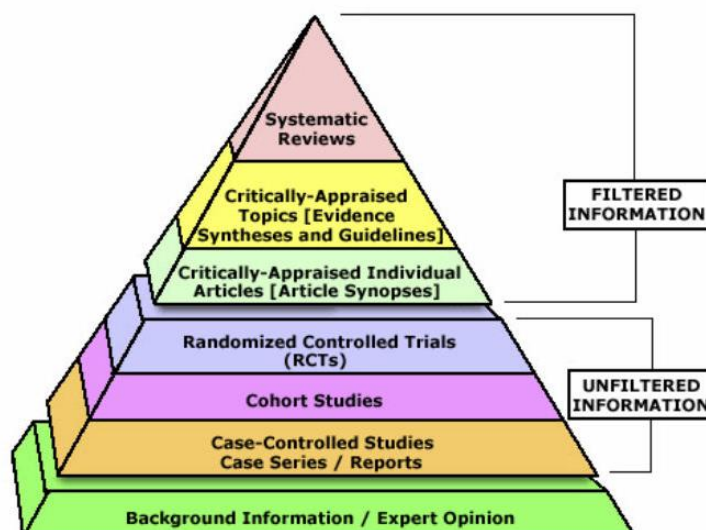


Figure B : Pyramide de niveau de preuve

Figure A : Qu'est-ce que la PrEP ? (s. d.). Consulté 19 décembre 2022, à l'adresse <http://laprep-controverse.epizy.com/qu-est-ce-que-la-prep/>

Figure B: Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, et al (2000) Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone.

Appendice C : Grilles résumé des articles

Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain Marcus Alt, Paul Rotert, Kate Conover, Sarah Guillermo López-Díaz, Almudena Rodríguez-Fernández, Eva María Domínguez-Martís, Diego Gabriel Mosteiro-Miguéns, David López-Ares and Silvia Novío 2020		
But et devis	<u>But</u> L'objectif de la présente étude était de déterminer les connaissances et les attitudes à l'égard de la PrEP au sein d'un échantillon d'étudiants infirmiers espagnols, ainsi que leurs intentions de la recevoir si elle était indiquée	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis quantitatif transversal., descriptive et observationnelle.
Population et échantillon	<u>Population</u> ▪ Étudiant.es en soins infirmiers de l'Université de Santiago de Compostela. ▪ Répartition par année d'étude : 157 étudiants en première année, 120 en deuxième année, 139 en troisième année et 154 en quatrième année. ▪ Taux de réponse : 61,7% (83,4% pour la première année, 80% pour la deuxième année, 51% pour la troisième année et 35% pour la quatrième année). ▪ Caractéristiques sociodémographiques : principalement des femmes (87,5%), âge médian de 20 ans.	<u>Échantillon</u> ▪ 570 étudiants ont été invités à remplir un questionnaire entre février et mars 2020. L'échantillon final était composé de 372 étudiants. ▪ Tous les étudiants en soins infirmiers de l'Université de Saint-Jacques-de-Compostelle (USC, Galice, Espagne), l'une des trois universités publiques de Galice, ont été invités à participer à l'étude. ▪ L'enquête a porté sur les étudiants inscrits à un cours universitaire en vue de l'obtention d'un diplôme d'infirmier entre 2019 et 2020, des deux sexes et âgés de 18 ans ou plus, qui ont volontairement accepté de participer à l'étude. ▪ Les étudiants non espagnols ont été exclus de l'étude.
Instruments et interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> La récolte de données s'est fait grâce à un questionnaire qui était composé de 37 questions réparties en 5 catégories : 1) La première section comprend 10 questions sur les caractéristiques sociodémographiques (âge et sexe) et d'autres données personnelles, telles que le domaine d'exercice préféré pour développer l'activité professionnelle. 2) La deuxième section, composée de 8 questions fermées, évalue les connaissances sur la PrEP. 3) La troisième section mesure les attitudes des étudiants à l'égard de la PrEP à l'aide de 15 questions avec une échelle de Likert en cinq points pour chacune (1 = pas du tout d'accord à 5 = tout à fait d'accord).	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> Phénomènes d'intérêts : ▪ <u>Connaissance de la PrEP</u> : évaluer le niveau de connaissance des étudiants en ce qui concerne la PrEP, notamment les médicaments utilisés, les indications, etc. ▪ <u>Attitudes envers la PrEP</u> : comprendre les attitudes des étudiants envers la PrEP, leur perception de son efficacité, de son utilité, etc. ▪ <u>Intérêt pour la PrEP</u> : déterminer l'intérêt des étudiants à utiliser la PrEP en tant que mesure de prévention contre le VIH s'ils étaient considérés comme étant à risque.

	4) La quatrième section comprend trois questions fermées afin d'évaluer l'intérêt des étudiants pour la PrEP. 5) Après cette section, les étudiants reçoivent des informations sur la PrEP avant de passer à la dernière section, composée d'une seule question fermée, qui détermine l'intention de l'étudiant d'utiliser la PrEP s'il/elle était une personne à risque substantiel d'infection par le VIH.	▪ <u>Intention d'utilisation de la PrEP</u> : évaluer si les étudiants auraient l'intention d'utiliser la PrEP s'ils étaient confrontés à un risque substantiel d'infection par le VIH. ▪ <u>Score global de connaissances (OKS)</u> : mesurer le niveau de connaissances générales des étudiants sur la PrEP en calculant un score basé sur leurs réponses aux questions sur les connaissances. ▪ <u>Reproductibilité</u> : évaluer la cohérence et la fiabilité des réponses des étudiants en remplissant le questionnaire à deux reprises à un intervalle de 15 jours. Variables : Les variables concernent les caractéristiques des étudiants, leur connaissance de la PrEP, leurs attitudes et intentions à son égard, ainsi que des aspects méthodologiques liés à la collecte des données.
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> Le domaine d'exercice préféré des étudiants pour développer leur activité professionnelle était, par ordre de fréquence : 1) Les étudiants avaient très peu de formation préalable sur le VIH (38,6 %) et seuls quelques-uns d'entre eux (14,7 %) avaient déjà entendu parler de la PrEP, principalement par le biais des réseaux sociaux, du programme de formation du diplôme d'infirmier et des moyens de communication traditionnels. 2) En général, les étudiants étaient réticents à demander, en tant que professionnels de la santé, des informations sur l'orientation sexuelle des patients (13,9%), même s'ils n'étaient pas opposés à discuter de leurs comportements sexuels à risque (85,8%).	
Forces et faiblesses	<u>Forces</u> Il n'y a pas de forces qui ont été mentionnées dans cette étude.	<u>Faiblesses</u> - La principale limitation était liée à la participation. Bien qu'elle ait été plus élevée que dans d'autres études, elle diminuait au fur et à mesure que les étudiants avançaient d'année en année, ce qui pourrait être associé au taux de présence en classe (plus élevé dans les premières années du diplôme ; les étudiants de quatrième année sont une exception puisqu'ils sont en stage toute l'année). - Deuxièmement, comme les étudiants ont rempli les questionnaires eux-mêmes, il est possible qu'il y ait un biais d'auto-déclaration. - Troisièmement, l'étude n'a porté que sur des étudiants en soins infirmiers d'une seule université, ce qui peut limiter la validité externe de nos résultats. - Quatrièmement, comme l'échantillon était composé exclusivement d'étudiants, nous avons évalué les attitudes à l'égard de la PrEP en tant qu'indicateur de comportements futurs.

		- Cinquièmement, aucune analyse factorielle confirmatoire ou exploratoire du questionnaire n'a été réalisée afin de vérifier sa validité factorielle.
--	--	---

Discrimination, HIV Conspiracy Theories and Pre-Exposure Prophylaxis Acceptability in Gay Men Daniel Jolley et Rusi Jaspal 2020		
But et devis	<u>But</u> Cette étude se concentre sur l'impact de la discrimination et de la théorie de la conspiration du VIH sur les attitudes à l'égard de la PrEP chez les hommes homosexuels au Royaume-Uni.	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis quantitatif transversal., descriptive et observationnelle.
Population et échantillon	<u>Population</u> La population concernée se compose d'hommes homosexuels blancs vivants au Royaume-Uni.	<u>Échantillon</u> L'échantillon se compose de 244 HSH blancs vivant au Royaume-Unis. Ils ont été recrutés à travers la plateforme Prolific (prolific.co/) qui est une plateforme populaire de crowdsourcing. Pour être éligibles à l'étude, les participants devaient être enregistrés sur Prolific comme étant blancs, britanniques, vivant au Royaume-Unis, homosexuels et de sexe masculin.
Instruments et interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.) :</u> - Réponse à une enquête comprenant des questions démographiques et des mesures de dépistage en matière de santé sexuelle, d'hypervigilance, de discrimination fondée sur l'orientation sexuelle, de qualité des contacts avec les professionnels de la santé, de croyance dans les théories du complot et d'attitudes à l'égard de la PrEP. - Trois régressions linéaires multiples ont été réalisées afin de tester de manière robuste leurs prédictions selon lesquelles les expériences de discrimination prédisent les croyances conspirationnistes (respectivement sur le VIH et la théorie générale du complot) et que la discrimination et les croyances conspirationnistes prédisent les attitudes vis-à-vis de la PrEP. - Dans les analyses de régression portant sur les croyances en matière de conspiration, à l'étape 1, le niveau d'éducation était un facteur prédictif significatif des croyances en matière de conspiration sur le VIH et de la théorie générale de la conspiration, respectivement. L'ajout de la discrimination à l'étape 2 a amélioré	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt :</u> Phénomène d'intérêt de l'étude : Les chercheurs s'intéressent à la relation entre les expériences de discrimination, les croyances dans les théories du complot et les attitudes envers la PrEP, ainsi qu'aux rôles potentiels de l'âge et du niveau d'éducation dans ces relations. Variables : <u>Expériences de discrimination</u> : Les expériences de discrimination sont utilisées pour prédire les croyances dans les théories du complot (conspiration liée au VIH et théories du complot générales) et les attitudes envers la PrEP. <u>Croyances dans les théories du complot liées au VIH</u> : Les croyances dans les théories du complot liées au VIH sont utilisées comme prédicteur négatif des attitudes envers la PrEP. <u>Croyances dans les théories du complot générales</u> : Les croyances dans les théories du complot générales sont également considérées, mais elles ne se révèlent pas significatives pour prédire les attitudes envers la PrEP.

	de manière significative l'ajustement du modèle, la discrimination étant un prédicteur positif significatif des deux mesures des croyances conspirationnistes, respectivement. – Une analyse de médiation simple a été réalisée afin de tester la prédiction selon laquelle les croyances de conspiration du VIH sont un médiateur entre la discrimination et les attitudes à l'égard de la PrEP.	▪ <u>Âge</u> : L'âge est utilisé comme variable prédictive des attitudes envers la PrEP. Les participants plus âgés sont moins favorables à la PrEP. ▪ <u>Niveau d'éducation</u> : Le niveau d'éducation est utilisé comme variable prédictive des croyances dans les théories du complot (HIV et générales) et des attitudes envers la PrEP. Les participants plus éduqués sont moins susceptibles de croire aux théories du complot et peuvent être légèrement plus favorables à la PrEP.
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> Variables de résultats : 1. L'âge avancé et le faible niveau d'éducation sont associés à des attitudes négatives à l'égard de la PrEP. 2. Les expériences de discrimination sont associées à la théorie du complot, qui à son tour est associée à des attitudes négatives à l'égard de la PrEP. 3. Les contacts négatifs avec les professionnels de santé sont associés à la théorie du complot, qui est à son tour associée à des attitudes négatives envers la PrEP. 4. L'hypervigilance est associée à la discrimination et aux contacts négatifs, qui sont à leur tour associés à la théorie du complot, qui est à son tour associée à des attitudes négatives envers la PrEP. → La discrimination était positivement corrélée avec les croyances de conspiration du VIH et négativement corrélée avec l'acceptation de la PrEP. Les analyses de médiation ont montré que la relation entre la discrimination et les attitudes à l'égard de la PrEP s'expliquait par les théories du complot sur le VIH. Les hommes gays qui ont participé à un dépistage en matière de santé sexuelle (par rapport à ceux qui n'y ont jamais participé) ont déclaré qu'ils croyaient davantage aux théories du complot sur le VIH. Une autre analyse de médiation a montré qu'un mauvais contact avec un professionnel de la santé était associé à une croyance accrue dans les théories du complot sur le VIH, ce qui était associé à des attitudes négatives à l'égard de la PrEP. L'hypervigilance exacerbe à la fois la discrimination perçue et le manque de contact avec un professionnel de la santé.	
Forces et faiblesses	<u>Forces</u> - Cette étude est la première à montrer que les expériences de discrimination (en raison de l'orientation sexuelle) sont associées à la théorie du complot, et que la croyance dans les théories du complot sur le VIH est à son tour associée à des attitudes négatives à l'égard de la PrEP. Cette étude clarifie cette relation en montrant que la discrimination peut conduire à l'adhésion à des théories conspirationnistes sur le VIH, ce qui est associé à des attitudes moins favorables à l'égard de la PrEP. - Étant la première étude sur le sujet, celle-ci apporte une contribution importante à la compréhension des attitudes à l'égard de la PrEP chez les hommes homosexuels.	<u>Faiblesses</u> 1. La conception transversale ne permet pas de faire des déclarations sans équivoque sur la causalité (c'est-à-dire que la discrimination entraîne la théorie de la conspiration qui, à son tour, entraîne une diminution de l'acceptabilité de la PrEP). 2. L'étude porte sur un échantillon d'hommes homosexuels britanniques blancs, ce qui est nouveau car nous montrons pour la première fois un effet dans cette population, contrairement à la recherche sur les Afro-Américains. 3. La reproduction dans d'autres contextes où la PrEP est coûteuse, comme aux États-Unis, et la diversification des âges, car les jeunes sont peut-être plus susceptibles d'adopter rapidement une nouvelle technologie, constitueraient également des orientations intéressantes pour la recherche future.

		4. Quatrièmement, comme l'échantillon était composé exclusivement d'étudiants, nous avons évalué les attitudes à l'égard de la PrEP en tant qu'indicateur de comportements futurs. .
--	--	--

Are Sexual Minority Stressors Associated with Young Men who Have Sex with Men's (YMSM) Level of Engagement in PrEP? Steven Meanley, Cristian Chandler, Jessica Jaiswal, Dalmacio D. Flores, Robin Stevens, Daniel Connochie & José A. Bauermeister 2021		
But et devis	<u>But</u> L'objectif de cette étude était d'explorer l'association entre les facteurs de stress des minorités et l'engagement dans le continuum de la PrEP dans un échantillon de YMSM vivant à Philadelphie (Pennsylvanie), Baltimore (Maryland) et Washington (D.C.) - connu sous le nom de corridor métropolitain du centre de l'Atlantique, qui est l'une des régions les plus touchées par le VIH aux États-Unis. → En utilisant les directives recommandées concernant l'indication de la PrEP pour caractériser notre échantillon, le premier objectif était de décrire la position des YMSM ayant reçu l'indication de la PrEP le long du continuum de la PrEP. → En s'appuyant sur la théorie du stress minoritaire, le deuxième objectif était d'examiner si les expériences composites et individuelles de stress minoritaire des YMSM seraient associées à la progression sur le continuum de la PrEP.	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis quantitatif analytique transversal d'une étude observationnelle épidémiologique
Population échantillon	<u>Population</u> La population concernée se compose de jeunes HSH habitant dans le corridor métropolitain du centre de l'Atlantique (Philadelphie, Baltimore, Washington DC)	<u>Échantillon</u> L'échantillon se composait de 290 HSH âgés de 18 à 25 ans et se déclarant séropositifs. Pour être éligibles à l'étude, les participants devaient être séronégatif, avoir eu une relation sexuelle avec un homme dans les 6 derniers mois et habité dans la région du corridor médio-atlantique. Ils ont été recrutés grâce à des applications comme Grinder ou Facebook entre octobre 2018 et février 2019.
Instruments interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> - Les YMSM ont rempli une enquête Web sur la santé comportementale évaluant l'engagement dans les soins de PrEP. - Les participants éligibles ont donné leur consentement éclairé en ligne et ont ensuite répondu à une enquête en ligne de 20 à 30 minutes.	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> - Afin de prendre en compte de manière exhaustive les individus présentant un risque comportemental élevé en matière de VIH, nous avons concentré l'analyse sur les participants indiqués pour la PrEP (n=229 ; 81,8%) sur la base des directives des CDC et des études antérieures sur la PrEP, y compris les participants qui ont déclaré au moins un des critères suivants : tout rapport anal sans préservatif au cours des 30 derniers jours, tout diagnostic

		antérieur d'IST et toute consommation de drogue avant d'avoir des rapports sexuels.
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> - Les facteurs de stress liés à la minorité sexuelle peuvent aggraver la volonté et l'efficacité personnelle des YMSM à chercher des services importants de santé sexuelle tels que la PrEP. - Les résultats montrent que les participants plus âgés, blancs non-hispaniques, ayant un niveau d'éducation supérieur et une assurance privée sont plus avancés dans le continuum de la PrEP. Le stress lié à la minorité sexuelle est négativement corrélé avec la progression dans le continuum de la PrEP. - Les résultats suggèrent également qu'il existe des différences significatives dans la progression du continuum de la PrEP en fonction de l'âge, de l'identité sexuelle, de la situation amoureuse et de l'intention d'initier la PrEP.	
Forces et faiblesses	<u>Forces</u> Il n'y a pas de forces mentionnées dans cette étude.	<u>Faiblesses</u> - Premièrement, les résultats ne sont pas généralisables aux YMSM en dehors de notre échantillon. Les participants ont été recrutés dans la région du Mid-Atlantic via Facebook et Grindr. Bien que cette région présente des taux élevés de prévalence du VIH, les analyses pourraient donner des résultats différents s'ils étaient appliqués à des zones rurales ou à d'autres régions disposant de moins de ressources favorisant la sexualité. Bien qu'aucune différence dans les résultats de la continuité PrEP en fonction de la race/ethnicité, les résultats pourraient présenter une erreur de type II car il n'a pas été possible d'évaluer les différences raciales/ethniques au-delà des distinctions entre les non-hispaniques blancs et les minorités raciales/ethniques. - Deuxièmement, la mesure de l'identité sexuelle, qui confond les notions de gay, queer, same-gender loving et homosexuel en une seule catégorie, affaiblit la compréhension de la façon dont l'identité sexuelle et les stressors liés à la minorité sexuelle se manifestent par rapport à l'utilisation de la PrEP. - L'engagement tout au long du continuum PrEP peut être un processus cyclique similaire à l'engagement le long du continuum de soins contre le VIH, étant donné les barrières d'accès, d'adoption et d'observance précédemment identifiées ; cependant, notre conception transversale suppose une progression linéaire. - Des recherches antérieures ont également montré que de nombreux YMSM interrompent l'utilisation de la PrEP ; cependant, la mesure dans laquelle les stressors liés à la minorité sexuelle jouent un rôle reste mal comprise.

Pre-exposure prophylaxis for transgender women and men who have sex with men: qualitative insights from healthcare providers, community organization-based leadership and end users in coastal Kenya. Makobu Kimani, Eduard J. Sanders a, b, Oscar Chirroa, Nana Mukuriaa, Shally Mahmouda, Tobias F. Rinke de Witc, Susan M. Grahamd, Don Operarioe and Elise M. van der Elsta 14 juillet 2021		
But et devis	<u>But</u> L'objectif de l'étude est détaillé de manière claire. L'étude vise à identifier les obstacles à la mise en place de programmes de PrEP.	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis qualitatif analytique transversale.
Population échantillon	<u>Population</u> La population concernée se compose de prestataires de soins d'un hôpital de sous-comtés mais également de HSH et de personnes transgenres au Kenya.	<u>Échantillon</u> L'échantillon se composait de 21 prestataires de soins spécialisés sur les HSH. De 11 hommes HSH et de 8 personnes transgenre Ils ont été recrutés dans la clinique de soins offrant une prise en charge aux HSH.
Instruments interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> - Les auteurs ont récoltés les informations grâce à des focus groupe / groupe de parole. Ces groupes se sont déroulés entre janvier 2018 et janvier 2019	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> La plupart (70%) des leaders communautaires avaient moins de 30 ans, tandis que 40% des professionnels de santé avaient entre 21 et 30 ans. La moitié des leaders se sont identifiés comme femmes transgenres. La majorité des professionnels de santé (72%) avaient entre 1 et 5 ans d'expérience dans la prestation de services. Presque tous les leaders des organisations communautaires (90%) avaient entre 1 et 5 ans d'expérience dans la prestation de services liés au VIH. Une majorité (73%) des utilisateurs étaient âgés entre 25 et 34 ans. Près de la moitié (45%) avaient seulement un niveau d'éducation primaire et trois sur quatre (78%) ont déclaré être célibataires. La plupart des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (91%) ont rapporté pratiquer exclusivement des rapports sexuels anaux avec pénétration, tandis qu'aucun des femmes transgenres n'en a fait état. L'utilisation inconsistante du préservatif lors des rapports sexuels anaux était également élevée chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (91%) et les femmes transgenres (88%). Au moment de l'entretien, 83% des répondants ont déclaré prendre la PrEP=
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> L'auteur résume les résultats et met également, dans son étude, des tableaux pour imager les résultats. A la fin de la discussion, on retrouve les éléments pertinents et majeurs qui ressortent de ces recherches. Les participants ont exprimé des expériences de discrimination dans les soins de santé basées sur leur comportement et leur identité MSM, ainsi que d'autres stigmates tels que l'usage	

	de drogues, la pauvreté et l'itinérance. Ils ont également exprimé un mélange de confiance et de méfiance envers les prestataires de soins, avec des désirs de validation de leur expertise en matière de santé. La volonté de divulguer leur comportement MSM ou de travail du sexe aux prestataires de soins était influencée par des facteurs tels que la discrimination anticipée, l'embarras et la protection de la vie privée, mais la connaissance de la PrEP a changé leur perception de la pertinence de la divulgation	
Forces et faiblesses	<u>Forces</u> Il n'y a pas de forces mentionnées dans cette étude.	<u>Faiblesses</u> Premièrement, les méthodes qualitatives produisent des données intrinsèquement subjectives qui peuvent limiter la transférabilité des connaissances découvertes. Deuxièmement, les répondants HCP provenaient d'un grand centre de soins cliniques, où il peut y avoir des préoccupations concernant l'augmentation de la charge de travail qui ne sont pas exprimées dans les établissements plus petits. Troisièmement, pour obtenir des opinions variées, les personnes interrogées par le HCP comprenaient plusieurs membres du personnel de différents rangs dans le même espace. Il est possible que la hiérarchie et les dynamiques de pouvoir au sein des groupes aient pu nuire à la sincérité des discussions. Quatrièmement, alors que la conception de l'étude espérait saisir les changements d'attitude à l'égard de la PrEP au fil du temps, la période d'un an peut avoir été insuffisante pour détecter ces changements. Cinquièmement, les HSH et les TS qui n'ont pas commencé la PrEP n'ont pas été inclus dans les entretiens. Il serait important de comprendre les raisons pour lesquelles ils n'ont pas commencé la PrEP Sixièmement, les participants ont été payé 10\$ ce qui a pu mener à des biais de sélection.

“A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction”: How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM Katherine Quinn · Julia Dickson-Gomez · Meagan Zarwell · Broderick Pearson · Matthew Lewis 10 décembre 2018		
But et devis	<u>But</u> Le résumé met en évidence l'objectif de cette étude : découvrir comment les perceptions et les expériences des jeunes HSH noirs en matière de soins de santé contribuent à un faible engagement dans le système de soins de santé et à une faible utilisation de la PrEP.	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis qualitatif transversal analytique

Population et échantillon	<u>Population</u> La population se compose d'hommes HSH noirs vivants aux Etats-Unis d'avoir des témoignages de leurs expériences avec les professionnels de santé.	<u>Échantillon</u> Les participants ont été recruté au travers des annonces déposés sur des réseaux sociaux. Par ce biais, 44 jeunes hommes noirs ont été recrutés dont 23% prenaient ou avaient déjà pris la PrEP.
Instruments et interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> Les auteurs ont récolté les informations nécessaires en faisant participer les participants à des groupes de paroles. Les enregistrements audios des différents entretiens ont été transcrits et codés à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative MAXQDA. Une stratégie de codage en trois étapes a été appliquée pour identifier les thèmes émergents, et une analyse thématique du contenu a été réalisée pour comprendre la méfiance médicale chez les jeunes hommes noirs ayant des relations sexuelles avec des hommes et son impact sur leurs perceptions de la PrEP.	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> Un total de 44 jeunes hommes ont participé à six groupes de discussion. La taille des groupes variait de cinq à onze participants. L'âge moyen des participants était de 22 ans (plage : 18-25 ans). Soixante-quinze pour cent (n = 33) s'identifiaient comme homosexuels ; d'autres s'identifiaient comme bisexuels (n = 8), pansexuels (n = 1), sans étiquette (n = 1) et hétérosexuels (n = 1). Vingt des 44 participants (48 %) avaient un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent ; cinq avaient moins qu'un diplôme d'études secondaires, 14 avaient suivi des études collégiales, 4 avaient un diplôme universitaire et un participant a choisi de ne pas répondre. Plus des deux tiers (n = 36 ; 81 %) travaillaient à temps plein ou à temps partiel ; la moitié des participants (n = 22) gagnaient moins de 10 000 dollars par an. Dix participants (23 %) avaient déjà pris la PrEP. Conformément aux critères d'inclusion, tous les participants s'identifiaient comme étant noirs ou afro-américains ; quatre étaient de plus d'une race (blanche, asiatique et amérindienne) et cinq étaient également hispaniques/latinos.
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> Les analyses ont révélé les effets persistants des inégalités raciales et économiques sur l'accès aux soins de santé et la manière dont le racisme et l'homophobie ont influencé le confort des jeunes hommes HSH à discuter de leur comportement sexuel avec les médecins. Les extraits des groupes de discussion mettent en évidence 3 thèmes principaux, dont la méfiance envers les professionnels de santé, les normes culturelles en matière de soins de santé et la résistance aux recommandations de la PrEP. Ces thèmes illustrent comment la relation des participants avec le système de santé a influencé leurs perceptions de la PrEP et a contribué à la méfiance envers les fournisseurs de soins, la PrEP et les soins de santé.	
Forces et faiblesses	<u>Forces</u> Il n'y a pas de forces mentionnées dans cette étude.	<u>Faiblesses</u> L'auteur recommande d'incorporer des soins de santé sexuelle et de la PrEP dans les consultations de soins de première ligne de manière universelle, plutôt que de cibler spécifiquement les jeunes hommes noirs. De plus, il recommande de former les prestataires de soins de santé à la compétence culturelle LGBT et d'accroître la représentation de professionnels de santé afro-américains et homosexuels pour répondre aux besoins spécifiques de ces jeunes hommes. Les participants ont été 30\$ ce qui a pu créer des biais de sélection.

A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men : Implications for Biomedical HIV Prevention Kristen Underhill, Kathleen M. Morrow, Christopher Collieran, Richard Holcomb, Sarah K. Calabrese, Don Operario, Omar Galárraga, and Kenneth H. Mayer 2015		
But et devis	<u>But</u> Le texte ne présente pas explicitement d'objectif ou de question hypothèse mais l'on devine l'objectif des auteurs qui est de se pencher sur la méfiance médicale, la perception et l'engagement dans les services liés au VIH sur la PrEP	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis qualitatif transversal analytique
Population et échantillon	<u>Population</u> La population se compose d'hommes HSH travaillants ou non dans le milieu de la prostitution vivants aux Etats-Unis d'avoir des témoignages de leurs expériences avec les professionnels de santé.	<u>Échantillon</u> Les participants ont été recruté au travers de publicité mais également dans les lieux de prostitution des HSH. Les auteurs ont recruté 56 HSH
Instruments et interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> Les participants ont rempli un questionnaire écrit de 10 minutes portant sur les données démographiques et les comportements, suivi d'un entretien semi-structuré d'une heure en tête-à-tête avec un interviewer. Ces entretiens ont eu lieu entre avril 2013 et avril 2014.	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> Les auteurs vont baser leurs études sur la méfiance médicale, la perception et l'engagement dans les services liés au VIH sur la PrEP
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> Les résultats confirment le modèle de stigmatisation et d'inégalités liées au VIH, soulignant que la combinaison de stigmates peut désavantager les TSM en renforçant la méfiance envers les services de santé et en limitant l'accès aux soins. Les hommes des deux groupes anticipent une discrimination en raison de leur identité de HSH, ce qui indique que l'homophobie internalisée peut limiter l'accès aux services. Ces résultats soutiennent la nécessité de renforcer la compétence culturelle des prestataires de santé pour mieux répondre aux besoins des HSH et d'autres populations de minorités sexuelles. Des appels à une formation clinique accrue et à une compétence culturelle dans les soins de santé aux HSH ont également été soulignés	
Forces et faiblesses	<u>Forces</u> Il n'y a pas de forces mentionnées dans cette étude.	<u>Faiblesses</u> Les données recueillis dans des cliniques et des centres d'échanges de seringues peuvent fausser les résultats si la personne ne se sent pas à l'aise de participer Les participants avaient tendances à être défavorisés sur le plan socio-économique et s'identifier moins comme homosexuel que dans les autres études, tous les anglophones étaient blancs et non latino-américains. Les participants ont été payé 75\$ ce qui a pu créer des biais de sélection

Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. Morgan M. Philbin, Jennifer S. Hirsch, Patrick A. Wilson, An Thanh Ly, Le Minh Giang, Richard G. Parke 3 avril 2018		
But et devis	<u>But</u> Le but de cette étude est de mettre en lumière les obstacles structurels qui empêchent d'obtenir une prévention du VIH significative pour les HSH : la diversité, la stigmatisation et l'accès aux services de soins de santé	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis qualitatif transversal.
Population et échantillon	<u>Population</u> La population se compose d'hommes homosexuels vietnamiens divisés en deux catégories : - Les Bong kin : des hommes homosexuels cachant leurs attirances et se faisant passer pour des hommes hétérosexuels. - Les Bong lô : des hommes homosexuels ne cachant pas leur attirance sexuelle.	<u>Échantillon</u> Les participants ont été recrutés par des éducateurs sanitaires à l'aide de brochures et d'affiches distribuées dans les cliniques entre octobre 2015 et mars 2016. Ils ont également été recrutés sur des groupes Facebook d'hommes HSH et sur les sites de rencontres. Il y avait en tout 32 hommes qui ont pris part aux entretiens approfondis et 31 hommes aux discussions de groupe.
Instruments et interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> Les hommes pouvaient choisir entre deux types d'intervention : Les entretiens approfondis individuels : l'entretien durait environ 1h40 et les participants pouvaient choisir s'ils préféraient être interrogés par une femme ou un homme. Les groupes de discussion : les groupes de paroles duraient environ 2 heures et ils étaient composés de 7 à 8 participants. Tous les entretiens ont eu lieu dans des salles de la clinique du VIH à Hanoi et étaient menés par des interviewers ayant une expérience dans la santé publique et plus précisément en ce qui concerne le VIH et les HSH. Les participants ont également dû donner un consentement écrit afin que le comité d'examen puisse les observer dans les bars et/ou clubs gays. Chaque participant a reçu une compensation financière de 200'000 VND (~10 \$) pour leur participation à l'étude.	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> Il y a plusieurs axes qui ont été évalués dans cet article : - La diversité : statut socio-économique, âge... - La stigmatisation : familiale et/ou à l'écoulement ou au travail - Les obstacles au niveau des services de santé Variables : 1. L'âge : séparé en 2 groupes → de 18 à 29 ans et les + de 30 ans 2. Genre /sexualité : bong kin ou bong lô 3. Statut socio-économique
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> Échantillon : Les auteurs ont recruté un nombre presque égal de Bong Kin et de Bong lô afin que les résultats soient pertinents. La diversité Beaucoup de participants ont directement nommé le fait que le terme « HSH » était une invention des chercheurs afin de créer une impression d'uniformité qui d'après eux est bien loin de la réalité. D'après eux, la communauté est assez fracturée. La majorité se considère comme appartenant à leur propre groupe HSH qu'ils ont créé aux fils des années et avec des personnes en qui ils ont confiance.	

	<u>Genre et sexualité</u> : Les Bong lô se considèrent comme plus efféminés et n'ont pas honte d'afficher leur sexualité. Cependant, les bong Kin quant à eux, ont plus tendance à rester discret et à s'isoler socialement afin que leur attirance sexuelle ne soit pas découverte. Certains précisent qu'ils se créent des petits groupes afin que personne ne se doute de leurs orientations. Les participants considéraient souvent que les Bong Kin étaient moins à risque de développer le VIH car ils avaient moins de rapports sexuels à risque. <u>Statut socio-économique</u> : le statut socio-économique et l'accès aux ressources faisaient partie intégrante de la diversité. Les HSH avec des revenus plus faibles n'avait pas les moyens pour paraître plus « beaux » et donc s'intégrer à un groupe. « L'argent et la beauté sont les deux plus gros problèmes pour les HSH. . Les HSH qui sont à la fois beaux et riches se lient généralement d'amitié avec ceux qui sont aussi riches et beaux qu'eux. La beauté est aussi un gros problème. Il est courant qu'un homme gay ne réponde pas à votre message s'il n'aime pas votre look et vous ne trouvez jamais un groupe qui a à la fois des HSH beaux et pas beaux » <u>Âge</u> : les participants ont mentionné qu'ils y avaient très peu de mélange entre les groupes HSH jeunes et âgés. L'âge importait également dans la façon dont les hommes comprenaient des étiquettes comme HSH et comment ils interagissaient avec d'autres HSH. Les HSH plus âgés ont grandi avec un Internet limité, ce qui signifie que leur compréhension des normes liées à l'homosexualité provenait presque exclusivement de leurs amis, de leur famille et de la société vietnamienne. En revanche, les HSH plus jeunes utilisaient fréquemment Internet pour lire des informations favorables à l'homosexualité et informant des approches plus tolérantes d'autres pays. De plus, les jeunes avaient plus de connaissances concernant le VIH comparé aux HSH plus âgés. La stigmatisation Beaucoup de Bong lô témoignent qu'il existe une réelle discrimination directement dans la communauté gay. En effet, beaucoup d'entre eux se sont fait insulter et stigmatiser par des Bong Kin car ils étaient considérés comme trop démonstratifs et extravagants. Les Bong Kin s'estiment moins victimes de cette stigmatisation étant donné que leurs proches et amis ne connaissent pas leurs orientations sexuelles. <u>Stigmatisation familiale</u> : la majorité des participants ont admis n'avoir jamais dévoilé leurs orientations sexuelles par peur de recevoir une réponse négative ou encore perdre un soutien financier. Beaucoup ont ainsi déménagé du domicile familial afin de d'aller dans les centres urbains et de gagner une autonomie et une liberté sexuelle qu'ils ne pourraient avoir chez eux. Même les HSH qui ont été acceptés par certains membres de la famille, décrivent ressentir une certaine homophobie intériorisée pour ne pas respecter les normes standard. <u>Stigmatisation à l'écoule et/ou au travail</u> : certains Bong Kin ont dévoilé travailler dans des secteurs comme la police, l'armée ou encore la politique et par conséquent ne jamais pouvoir dévoiler leur sexualité. Une homosexualité pourrait nuire à leurs carrières mais également à leurs réputations. Concernant les Bong lô, beaucoup témoignent qu'ils ont dû abandonner leurs études à cause de la stigmatisation. Obstacles au niveau des services de santé <u>Réticence à divulguer les comportements homosexuels en milieu clinique</u> : Beaucoup de participants ont mentionnés qu'ils ne voulaient pas dévoiler leur orientation sexuelle auprès des personnels soignants par peur d'être stigmatisés. Ils craignaient également que cette annonce ait un impact sur la qualité des soins qu'ils recevraient. Cette peur de la stigmatisation a conduit à un impact négatif sur l'accès aux traitements car les HSH n'étaient pas forcément honnêtes sur les facteurs de risques. <u>Coût</u> : due à la discrimination sociale et à l'exclusion du marché du travail, beaucoup d'HSH se retrouvent dans des situations financières précaires et ne peuvent se permettre d'avoir des soins adaptés. Cela montre à quel point le coût du traitement d'une IST constituait un obstacle particulier pour les jeunes HSH qui dépendaient encore financièrement de leur famille, à qui ils n'avaient souvent pas révélé leur situation. <u>Manque de services adaptés</u> : il y a très peu de cliniques adaptées aux HSH et que plusieurs avaient dû fermer à cause de restriction budgétaire. Les hommes ont explicitement noté comment le manque de services adaptés aux HSH limitait l'accès aux informations sur la santé et aux traitements. En outre, les quelques hommes qui ont parlé ouvertement avec leur médecin traitant de leurs antécédents sexuels ont signalé que ceux-ci savaient souvent peu de choses sur leurs besoins spécifiques et étaient incapables de suggérer des options de prévention du VIH autres que les préservatifs. Les HSH ont signalé de nombreux obstacles à l'accès aux services liés à la santé, ce qui limiterait également leur capacité
--	--

	à accéder à la prévention du VIH et aux services de santé de base plus généralement. Même les hommes qui pouvaient se permettre de consulter un médecin traitant pourraient ne pas bénéficier pleinement de la visite s'ils se sentent incapables ou peu disposés à révéler qu'ils couchent avec d'autres hommes. Cela signifie que le médecin sera moins enclin à discuter de la prévention du VIH.	
Forces et faiblesses	Forces - Même si la majorité des hommes ont été recruté à Hanoi, la majorité des HSH avaient émigré de zones rurales. Ils pouvaient donc partager leurs expériences dans ces zones. - La collecte de données s'est fait à travers des entretiens individuels et des groupes de discussions, ce qui a permis un grand éventail de témoignage.	Faiblesses - L'échantillon est assez petit car il ne comporte que 63 participants.

Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study Alex Dubov, Phillip Galbo Jr, Frederick L. Altice, MD, and Liana Fraenkel, MD, MPH 3 août 2018		
But et devis	<u>But</u> Le but de cette étude est de mettre en lumière les différents stéréotypes existant sur les personnes utilisant la PrEP et les différents moteurs à ceux-ci.	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis qualitatif corrélationnel transversale
Population et échantillon	<u>Population</u> La population se compose uniquement de HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) utilisant la PrEP venant des Etats-Unis.	<u>Échantillon</u> Les participants ont été recruté en ligne au travers des réseaux sociaux et des sites destinés au HSH (groupe Facebook HSH, Grindr, Scruff, Hornet et Growlr). Un premier échantillon de 554 personnes a pu être sélectionné. Ensuite, une sous-catégorie a été créée afin de sélectionner les HSH ayant déjà utilisé la PrEP (n=250). Les auteurs ont ensuite demandé à ces hommes s'ils avaient déjà été victimes de stigmatisation concernant la prise de la PrEP. Sur 250 personnes au départ, 43 ont déclaré avoir été victime de stigmatisations et ont accepté de participer à l'étude
Instruments et interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> Des entretiens ont été organisé soit par téléphone soit en ligne (Skype) avec la participation d'un interviewer formé au préalable. Chaque entretien durait environ 30 minutes et était enregistré et retranscrit par la suite. Chaque participant devait donner son consentement en utilisant la procédure « click to consent ». Les interviewers se basaient sur un guide d'entretien comportant principalement des questions ouvertes et/ou des interrogations. Ce guide a été créer à partir d'anciennes études sur le VIH et les stigmatisations.	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> Il y a plusieurs axes de stigmatisation de la PrEP qui ont été évalué dans cet article : 1. Les manifestations de la stigmatisation de la PrEP : l'étiquetage de la personne et du médicament, les stéréotypes et le rejet 2. La stigmatisation de la PrEP et du VIH 3. La stigmatisation de la PrEP et le fossé générationnel 4. La stigmatisation de la PrEP et la moralisation de l'utilisation du préservatif 5. La stigmatisation de la PrEP et l'expression sexuelle

	En fonction des réponses des participants, des questions étaient rajoutées, modifiées voir supprimées. Finalement, le guide d'entretien contenait 10 questions : 1. Décrivez votre expérience de la honte liée à la PrEP. Veuillez décrire un ou plusieurs exemples de honte dont vous avez été victime. 2. A quelle fréquence avez-vous été confronté à ce type d'humiliation ? s'il y a eu des nombreuses occasions : Pourquoi avez-vous choisi de partager cette expérience spécifique ? 3. Parlons un peu plus de l'expérience ou des expériences que vous venez de partager avec moi. Décrivez le contexte dans lequel cette honte a eu lieu (sites de rencontre ou de drague en ligne, autres médias sociaux, bars, face à face, amis ou connaissances) 4. Quelle était la tranche d'âge de la personne qui a essayé de vous faire honte ? 5. La personne qui a essayé de vous faire honte connaissait-elle vos préférences sexuelles (haut/bas/versatile) ? 6. S'agissait-il d'une seule attaque ou ont-ils continué de vous harceler ? 7. Décrivez comment-vous avez géré l'attaque : Vous êtes-vous mis en colère ? avez-vous riposté ? Avez-vous tenté d'éduquer l'agresseur ? L'avez-vous ignoré ? 8. Décrivez en quoi cette expérience diffère d'un simple désaccord idéologique sur l'utilisation de la PrEP. 9. Décrivez ce que vous avez ressenti lors de cette expérience de honte. Cela vous a-t-il fait reconsidérer votre choix d'utiliser la PrEP ? 10. Quelles sont, selon vous, les causes sous-jacentes de la honte ? Votre agresseur a-t-il fait allusion aux raisons pour lesquelles il aurait pu vous faire honte ? Les données ont ensuite été anonymisées et organisées grâce au logiciel d'analyse qualitative Atlas.ti 8 (Frieses, 2018)	Variables : 1. L'âge 2. L'ethnicité 3. L'emploi 4. Le niveau de formation atteint 5. La région géographique 6. Le type de lieu d'habitation 7. La durée moyenne de la PrEP
--	---	--

Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> Échantillon : La majorité des hommes ayant participé à l'étude ont entre 25 et 34 ans et sont des hommes caucasiens. Presque 80% des participants viennent de zones urbaines et plus de la moitié prennent la PrEP depuis moins de 6 mois. La stigmatisation de la PrEP et du VIH L'étude montre que pour beaucoup de monde, l'idée de commencer la PrEP est étroitement liée au risque de contracter le VIH qui lui-même est déjà beaucoup stigmatisé. Certains utilisateurs de la PrEP sont même considérés comme séropositifs et mentant sur leurs états. Un des participants déclare : "Nous avons tendance à penser que seuls les méchants, les sales, les salopes. Ce type de raisonnement pousse les hommes à se rendre dans les bars et les fumeries de méthamphétamine où ils espèrent se débarrasser de leurs inhibitions. Ce même raisonnement nous empêche de nous engager dans la PrEP". La stigmatisation de la PrEP et le fossé générationnel Il existe une différence de vision de la PrEP entre les vieilles générations et les nouvelles. Certaines générations plus anciennes estiment que les jeunes HSH devraient être plus responsables pour éviter de contracter le VIH. Certains l'explique par le fait que les anciennes générations ont une vision différente de l'épidémie de VIH et que le seul moyen de l'éviter à l'époque était le port du préservatif. Cela étant, ils voient d'un mauvais œil les nouvelles générations qui « privilégient » la PrEP au port du préservatif. "J'ai l'impression qu'en général, les jeunes sont plus ouverts aux nouvelles idées. Les hommes plus âgés étaient souvent ceux qui étaient contrariés de la PrEP et en colère. Mais c'est logique. Ils ont vécu une époque différente en ce qui concerne le VIH/sida, et beaucoup d'entre eux ont perdu tous leurs amis à l'époque. Il est raisonnable de continuer à craindre cette issue pour soi-même lorsque toute votre vie, vous n'avez connu que le préservatif ou la mort". La stigmatisation de la PrEP et la moralisation de l'utilisation du préservatif L'utilisation du préservatif est devenue une valeur culturelle pour de nombreux HSH au fil des années. Cela permettait de faire la distinction entre les « gays responsables » et les « gays fêtards et irresponsables ». La plupart des participants expliquent que l'usage du préservatif est ancré dans l'esprit collectif et que par conséquent la PrEP est stigmatisée car elle va à l'encontre de cette idée. "Un ami s'est disputé avec moi au sujet de la PrEP il y a environ un mois. Il m'a lancé des phrases telles que 'obligation morale' à l'utilisation du préservatif, et qu'il ne comprenait pas pourquoi quelqu'un aurait besoin de prendre une pilule alors qu'il pourrait facilement utiliser un préservatif. Encore une fois, l'hypothèse selon laquelle les adeptes de la PrEP n'utilisent que l'un ou l'autre. C'est faux". La stigmatisation de la PrEP et l'expression sexuelle Dans une grande majorité des cas, l'intérêt pour la PrEP va de pair avec le désir de pratiquer une sexualité plus intime et plus satisfaisante sur le plan émotionnel. Plusieurs participants pensent que cette stigmatisation découle d'un déni du désir d'avoir une sexualité sans préservatif. Beaucoup font aussi le lien entre la stigmatisation de la PrEP et le « slut-shaming ». "Je pense qu'il existe un lien cognitif entre le sexe et le traumatisme. La PrEP pourrait signifier que nous avons enfin une prise significative pour ralentir et potentiellement stopper les nouvelles infections. C'est presque une réalité de conte de fées par rapport à un passé plein de traumatismes, de pertes personnelles et communautaires intenses, et la stigmatisation qui en a résulté. La stigmatisation qui en résulte est extrêmement difficile à concilier... J'espère que nous pourrions adopter une approche de la promotion de la PrEP qui tienne compte des traumatismes et qui nous permette de reconnaître cette blessure".
-----------------------------	---

Forces et faiblesses	<u>Forces</u> - C'est l'une des premières études à avoir étudié la stigmatisation autour des utilisateurs de la PrEP et à avoir donné la parole aux hommes directement. - Le fait de passer par les réseaux sociaux a probablement permis de faire circuler plus facilement le lien entre les HSH et les utilisateurs de la PrEP.	<u>Faiblesses</u> - L'échantillon est assez petit et donc il ne peut donc pas se rapporter à toute la population HSH - Biais de mémorisations et de désirabilité sociale lors des entretiens. - Certaines questions des interviewer pouvaient inciter les participants à percevoir leur expérience comme stigmatisante alors qu'elle ne l'aurait peut-être pas été à la base.
-----------------------------	---	--

Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men Marcus Alt, Paul Rotert, Kate Conover, Sarah Dashwood, Andrew T. Schramm 22 octobre 2021		
But et devis	<u>But</u> Le but de cette étude est de mettre en lumière l'impact de la stigmatisation, de la dynamique patient-soignant et de la perception de la PrEP par le patient sur l'adhésion des HSH à cette prophylaxie	<u>Devis</u> C'est une étude avec un devis qualitatif transversal.
Population échantillon	<u>Population</u> La population concernée se compose d'hommes homosexuels ou bisexuels étant traité dans un centre médical universitaire aux Etats-Unis et plus précisément au Midwest.	<u>Échantillon</u> L'échantillon était composé au départ de 15 hommes recevant tous des soins dans la clinique spécialisée. Finalement, un homme a décidé d'abandonner l'étude ce qui a réduit l'échantillon à 14 hommes.
Instruments interventions	<u>Instruments (si études quantit.) ou méthodes (si études qualit.)</u> Les participants ont participé à des entretiens semi-structurés avec le chercheur principal. Ces entretiens ont eu lieu sur des ligne téléphonique privée ou dans une pièce privée afin de garantir la confidentialité des témoignages. Chaque témoignage était enregistré à l'aide d'un magnétophone avec le consentement du participant. Les données étaient ensuite analysées par le chercheur principal en suivant la méthodologie de Hill. Les données ont été ensuite classé en catégories d'importances en fonction du nombre de témoignage.	<u>Intervention (si présente) ou variables/phénomène d'intérêt</u> Phénomènes d'intérêt : - la perception de l'utilisation de la PrEP chez les HSH et son impact sur la poursuite de celle-ci - l'impact de l'homonégativité intériorisé et de la stigmatisation - l'expérience de la communication avec les prestataires de soins Variables : - Recevoir des soins dans la clinique au moment de l'étude pour la PrEP - Des hommes gais ou bisexuel cisgenres auto-identifiés
Résultats principaux	<u>Résultats principaux</u> La poursuite de la PrEP La plupart des participants ont mentionnés avoir une bonne connaissance de base avant de commencer la PrEP. Ils estiment que la prévention autour de celle-ci est suffisante dans les médias. L'observance et les soins	

	Peu d'obstacle à la bonne adhésion ont été relevés par les participants. La plupart décrivent un contact facile avec les équipes soignantes mais également l'habitude de prendre la PrEP. Le seul obstacle relevé est cependant le prix. En effet, ils estiment que le prix de cette prophylaxie reste très élevé pour les personnes ne bénéficiant pas d'assurance ou de revenus élevés. Perception et stigmatisation Les participants ont fait part de l'homophobie intériorisée par rapport à la PrEP et que celle-ci pouvait impacter l'adhésion de certains hommes. Ils parlent également du fait que la PrEP est souvent considérée comme un médicament « gay » et que par conséquent les gens les classent directement dans cette catégorie. A contrario, d'autres participants ont décrit être bien entourés par leurs cercles sociaux et faire partie de la norme en prenant la PrEP. Interaction avec les prestataires de soins Les participants ont décrit une certaine gêne à parler de sexualité et de leur rôle dans celle-ci avec les équipes médicales. Malgré cela, ils notent qu'il est très important d'être honnête afin de garantir la meilleure prise en charge possible. D'autres participants ont fait part de la difficulté à trouver des médecins qui comprennent les besoins spécifiques des HSH et l'importance de la promotion du VIH.	
Forces et faiblesses	<u>Forces</u> Ils ne mentionnent pas de forces dans leur étude.	<u>Faiblesses</u> - Tous les participants ont été soigné par le même médecins au sein de la clinique ce qui limite la généralisations des résultats à tous les patients. - La majorité des patients étaient caucasiens et avaient une assurance.

Appendice D : Grilles Tétreault

Guide francophone d'analyse systématique des articles scientifiques (GFASAS)

S. Tétreault¹, E. Sorita, A. Ryan & A. Ledoux (2013)

Articles quantitatifs

KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND INTENTIONS TOWARDS HIVPRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS AMONG NURSING STUDENTS IN SPAIN									
Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt			
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est évocateur du contenu de l'article et précise la population. Les auteurs sont clairement mentionnés ainsi que leur lieu de travail. Les mots-clés utilisés apparaissent également. L'abstract résume bien l'article et comprend l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion	1	2	3	
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3	
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3	
	Résumé	1	2	3		1	2	3	
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction décrit le contenu de l'article en mettant en évidence l'incidence élevée du VIH et la nécessité de stratégies préventives plus nombreuses en Espagne. Il fait référence à la population espagnole, en particulier aux jeunes et aux hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, qui sont les plus touchés par l'infection à VIH. Il aborde également la PrEP comme une mesure préventive efficace et souligne les obstacles à son utilisation, ainsi que le rôle important des infirmières dans la prévention du VIH. Il décrit également certains termes ou abréviations utilisés. Il n'y a pas de précision sur des lacunes dans les écrits spécifiques. En ce qui concerne l'aspect novateur, on retrouve dans l'introduction que la PrEP est une thérapie relativement nouvelle pour la prévention du VIH. Les auteurs mentionnent que jusqu'à présent, aucune étude n'a analysé le niveau de connaissances, les attitudes et les intentions des infirmières à l'égard de la PrEP. Cela indique que l'étude vise à apporter une nouvelle compréhension et des informations novatrices sur la perception de la PrEP parmi ce groupe professionnel clé dans la prévention du VIH. Il n'y a pas de précision sur le plan de l'article. Il n'y a pas d'hypothèse ou de question de recherche spécifique mentionnée dans cet extrait. Toute fois l'objectif de l'article est clairement mentionnée.	1	2	3	
	Originalité	1	2	3		1	2	3	
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3	
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3	
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Les principaux concepts théoriques abordés dans cet article sont la PrEP comme mesure préventive de la transmission du VIH, les obstacles potentiels à son adhésion, les recommandations d'utilisation et l'évaluation des connaissances, des attitudes et des intentions	1	2	3	
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3	
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3	
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3	

	Liens entre les parties	1	2	3	des étudiantes infirmières espagnoles à son égard. Les résultats de cette étude montrent un niveau de connaissance inférieur à celui enregistré dans des études précédentes menées auprès d'autres étudiants en santé ou de professionnels de santé. Les études avec lesquelles ils ont fait leur comparaison datent l'une de 2015, deux de 2016, deux de 2017 et la dernière de 2019. Ils ont également constaté un contraste avec d'autres études au niveau de la grande indifférence des étudiants à l'égard des effets secondaires de la PrEP (question 25). Les études datent de 2013. On comprend le contexte des autres études au vu de la comparaison qu'ils ont faite, mais il n'y a pas de précision explicite sur les résultats de celles-ci. Il n'est pas clairement mentionné quel modèle théorique est proposé pour l'étude et les principaux concepts théoriques mentionnés dans l'article sont les suivants : a. Contexte du VIH/SIDA b. Prophylaxie pré-exposition au VIH (PrEP) c. Obstacles à l'adhésion à la PrEP d. Recommandations pour l'utilisation de la PrEP e. Formation des infirmières Les auteurs ne mentionnent pas spécifiquement les limites ou contraintes provenant d'autres auteurs ou études mentionnées dans l'article. Chaque partie de l'article est définie par un titre et des sous-titres. De plus, tout est suffisamment bien expliqué et développé ce qui crée un fil conducteur à travers l'article afin de comprendre le déroulement de cette étude.	1	2	3
--	-------------------------	---	---	---	--	---	---	---

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Dans la discussion, les auteurs précisent plusieurs éléments liés à des faits, des observations, du contexte de l'étude, de l'interprétation des données obtenues et de l'introduction de nouveaux éléments. Il n'y a pas de mention spécifique à des liens avec des études récentes et pertinentes, ni d'opinion personnelle des auteurs. Les informations fournies se concentrent principalement sur les faits, les observations, le contexte de l'étude et l'interprétation des données recueillies dans le cadre de cette étude spécifique sur les étudiants en soins infirmiers et la PrEP. Les auteurs soulignent dans la discussion l'importance de l'évaluation des connaissances et des attitudes des prestataires de soins infirmiers concernant la PrEP afin de planifier des stratégies éducatives pour la prévention du VIH. Ils soulignent également le rôle important que jouent les étudiants en soins infirmiers dans la prévention des MST, notamment en termes d'éducation préventive et de promotion de l'observance thérapeutique. Il est suggéré qu'une formation plus approfondie sur la PrEP devrait être intégrée dans le programme d'études des étudiants en soins infirmiers. De plus, il est souligné que les	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

				infirmières peuvent jouer un rôle clé dans l'équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé qui soutiennent les patients sous PrEP, en fournissant des informations, en effectuant des suivis réguliers et en offrant des conseils sur la prévention des interactions médicamenteuses. Ces points pourraient être considérés comme des pistes de recommandations potentielles à explorer dans des travaux futurs ou dans le cadre de la pratique clinique. Plusieurs limites de l'étude sont mentionnées dans la discussion : a. Le taux de participation b. Le biais d'auto-déclaration c. La généralisation limitée d. L'indicateur des comportements futurs e. Absence d'analyse factorielle Ces limitations soulignent les aspects qui pourraient affecter la portée et la généralisation des résultats de l'étude, et suggèrent des pistes pour des améliorations et des études futures.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion fournit des informations sur les liens avec le point de départ de l'étude, les réponses aux questions initiales et souligne la nécessité d'actions futures pour promouvoir la sensibilisation à la PrEP et maximiser son impact sur la santé de la communauté. La précision des résultats et leur niveau d'importance dans le domaine visé par l'étude ne sont pas spécifiquement mentionnés. Les principaux résultats de l'étude sont évoqués de manière générale, mais sans donner de détails spécifiques sur les mesures utilisées, les chiffres obtenus ou les analyses statistiques effectuées. Par conséquent, il n'y a pas de précision directe sur les résultats eux-mêmes. Quant au niveau d'importance dans le domaine visé par l'étude, il peut être déduit de la conclusion que les résultats sont pertinents et ont des implications pratiques. Les résultats indiquent une connaissance insuffisante de la PrEP parmi les étudiants en soins infirmiers, ainsi qu'une attitude neutre envers cette mesure de prévention du VIH. Cela souligne l'importance de renforcer l'éducation et la sensibilisation sur la PrEP par le biais d'activités éducatives supplémentaires. Il est mentionné que des études supplémentaires seraient nécessaires auprès du personnel soignant, en utilisant des modèles de comportement de santé, pour améliorer la conception des programmes de promotion de la santé pour les groupes à haut risque d'infection par le VIH. Cela suggère une proposition ou une recommandation pour des étapes futures de recherche. Il n'y a pas de mention explicite de la contribution de l'étude ni de ses retombées potentielles. Cependant, il est possible que l'étude elle-même ait une contribution importante dans le domaine de la prévention du VIH en mettant en évidence le manque de connaissances des étudiants en soins infirmiers concernant la PrEP et en soulignant l'importance des activités éducatives pour améliorer leur attitude et intention à l'égard de la PrEP. Les retombées potentielles pourraient inclure une meilleure sensibilisation et compréhension de la PrEP parmi les futurs professionnels de la santé, ce qui pourrait conduire à une amélioration des campagnes de prévention du VIH et à une réduction des nouvelles infections.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références – Bibliographie	Provenance	1	2	3	La provenance des références est mentionnée. Les années des références sont notées. Le plus ancien article date de 2000 et certains autres datent de 2013 à 2017, mais avec une majorité de 2020. Le titre des références est noté.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

				Les références utilisées pour cette étude sont pertinentes,			
--	--	--	--	---	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	Dans les résultats présentés, il y a des informations détaillées sur les participants de l'étude, telles que : a. Population visée b. Caractéristiques des participants c. Critères de sélection de l'échantillon d. Taille de l'échantillon On retrouve des informations sur les éléments les plus importants et les résultats suggèrent la nécessité d'améliorer la formation et les connaissances des étudiants en soins infirmiers sur la PrEP. Cependant, les informations fournies ne précisent pas le seuil de signification statistique utilisé pour évaluer ces différences. Les tableaux utilisés dans l'étude ont des titres et illustrent les questions du questionnaire présenté et les réponses des étudiants. Des détails sur la compréhension des tableaux sont donnés en bas de ceux-ci. Il est possible de retrouver des documents supplémentaires au sujet des questionnaires.	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	Il n'y a pas de précision explicite concernant la formulation de la question de recherche, des objectifs de recherche ou des hypothèses de recherche. Cependant, la thématique de recherche et les composantes de la question de recherche sont mentionnées. En ce qui concerne les variables à l'étude, l'extrait mentionne plusieurs sections du questionnaire qui évaluent différentes dimensions. Voici les principales variables abordées dans le questionnaire : a. Caractéristiques sociodémographiques : âge,	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

				sexe, domaine d'exercice préféré pour développer l'activité professionnelle, etc. b. Connaissances sur la PrEP : évaluées à travers 8 questions fermées. c. Attitudes envers la PrEP : évaluées à travers 15 questions avec une échelle de Likert en cinq points. d. Intérêt pour la PrEP : évalué à travers trois questions fermées. e. Intention d'utiliser la PrEP : évaluée par une question fermée sur l'intention d'utiliser la PrEP en tant que personne à risque d'infection par le VIH. Il est précisé que l'étude est de type transversal, descriptive et observationnelle. En ce qui concerne la collecte des informations, voici les éléments mentionnés dans la méthodologie : a. Conception du questionnaire b. Taille de l'échantillon c. Distribution des questionnaires d. Période de collecte des données e. Considérations éthiques On retrouve dans la méthodologie une précision sur la population visée, sur les critères de sélection – exclusion et sur le justificatif de la taille de l'échantillon. On retrouve des informations concernant le choix des outils de mesure, mais il n'y a aucune information spécifique sur les qualités métrologiques (validité, fidélité). Il y a également des infos sur la passation et la cotation et les variables. Dans l'extrait de méthodologie fourni, il n'y a pas de précision sur le nombre de temps de mesure utilisé dans l'étude. La collecte des données a été réalisée à un moment donné, entre février et mars 2020, mais il n'est pas mentionné s'il y a eu des mesures répétées sur une période spécifique. On retrouve des infos sur les différentes méthodes d'analyse de données utilisées, mais aucune justification spécifique n'est fournie pour le choix de celles-ci. Quant aux personnes chargées de remplir les outils, il est mentionné que les questionnaires ont été remplis par les étudiants eux-mêmes. Aucune information supplémentaire n'est donnée sur d'autres personnes ou acteurs impliqués dans la collecte des informations.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Discrimination, HIV conspiracy theories and PrEP acceptability in gay men

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3		1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3	Le titre est évocateur du contenu et il précise la population.	1	2	3
	Mots-clés	1	2	3	Les auteurs sont clairement mentionnés et le rattachement de leurs lieux de travail est	1	2	3

	Résumé	1	2	3	précisé. Il y a une mention des mots-clés utilisés au sujet de l'article. L'abstract résume bien l'article en comprenant l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion	1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction est pertinente, car elle explique la raison et l'importance de l'étude en lien avec l'objectif de celle-ci. Il est mentionné dans l'introduction que cette étude se concentre sur le rôle d'une nouvelle variable dans la recherche sur l'acceptabilité de la PrEP qui est la théorie de la conspiration. Il est également mentionné que la plupart des recherches sur les théories de la conspiration du VIH se sont concentrées sur les Afro-Américains et, par conséquent, les preuves dans d'autres groupes (par exemple, les homosexuels britanniques blancs) sont limitées. Le plan de l'article n'est pas présent. L'objectif est clairement mentionné et les hypothèses sont énumérés à la fin de l'introduction	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Cet article aborde des concepts théoriques tels que les théories du complot, la discrimination, la stigmatisation, l'engagement dans les soins de santé et l'acceptabilité de la PrEP dans le contexte des hommes homosexuels au Royaume-Uni. Les différentes recherches mentionnées sont pertinentes car elles suggèrent que, dans les groupes minoritaires, la théorie du complot peut avoir un impact sur l'acceptabilité de la PrEP. Cependant l'article le plus récent date de 2017 et les autres sont datés de 2015, 2013, 2012 et 2010. L'article ne mentionne pas explicitement l'utilisation d'un modèle théorique spécifique. Les limites mentionnées dans le texte sont les suivantes : a. Conception transversale : La conception transversale de l'étude ne permet pas d'établir des relations de cause à effet de manière définitive. Les résultats fournissent néanmoins des bases solides pour formuler des hypothèses causales qui devraient être testées à l'aide d'une conception expérimentale. b. Échantillon spécifique : L'étude se concentre sur un échantillon de gays britanniques blancs, ce qui est novateur car elle montre un effet dans cette population pour la première fois, contrairement aux recherches menées auprès des Afro-Américains. Cependant, il est important de reproduire cette étude auprès d'autres populations clés, telles que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes non identifiés comme gays, les hommes gays issus de minorités ethniques et les femmes transgenres, qui présentent un risque élevé de contracter le VIH et subissent des niveaux plus élevés de stigmatisation et de	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

					discrimination. c. Reproduction dans d'autres contextes : Il serait intéressant de reproduire cette étude dans d'autres contextes où la PrEP est coûteuse, comme aux États-Unis, et d'inclure un éventail diversifié de groupes d'âge, car il est possible que les jeunes soient plus susceptibles d'adopter précocement de nouvelles technologies. d. Mesures supplémentaires : L'étude n'a pas mesuré efficacement les comportements sexuels à risque chez les hommes gays, ni inclus une mesure de l'utilisation réelle de la PrEP, des pratiques de sexe sécuritaire ou des diagnostics d'infections sexuellement transmissibles (IST). Ces mesures pourraient aider à comprendre si l'association entre les croyances conspirationnistes et la fréquentation clinique s'explique en partie par une exposition accrue aux IST, car les théories du complot peuvent conduire à des taux plus faibles de pratiques sexuelles sûres. Il est recommandé d'inclure ces mesures dans les futures recherches. Chaque partie de l'article est définie par un titre. De plus, tout est suffisamment bien expliqué et développé ce qui crée un fil conducteur à travers l'article afin de comprendre le déroulement de cette étude.			
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	La discussion résume bien les résultats qui soulignent l'importance de comprendre les barrières sociales et psychologiques potentielles à l'acceptation de la PrEP chez les hommes gays et d'autres groupes à risque d'infection par le VIH. Ils mettent également en évidence la nécessité de mener des campagnes de prévention du VIH et de promotion de la PrEP qui ciblent spécifiquement les personnes âgées, celles ayant un niveau d'éducation plus faible et celles qui ont des expériences négatives avec les praticiens de la santé.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

				d'autres contextes, de mesurer plus efficacement les comportements sexuels à risque et de cibler les populations spécifiques dans les campagnes de promotion de la PrEP. Les auteurs soulignent certains aspects qui nécessitent davantage de recherche dans le domaine de la prévention du VIH et de la promotion de la PrEP. Ils indiquent que des barrières sociales et psychologiques peuvent affecter les attitudes envers la PrEP chez les hommes gays et d'autres groupes exposés au risque d'infection par le VIH. De plus, l'âge plus avancé et un niveau d'éducation plus faible sont associés à des attitudes négatives envers la PrEP. Les auteurs soulignent également que les expériences de discrimination et la propagation de théories du complot concernant le VIH peuvent influencer négativement les attitudes envers la PrEP. Ils mentionnent que le contact négatif avec les professionnels de santé peut également jouer un rôle dans les attitudes envers la PrEP. Ces aspects soulignent des domaines qui nécessitent une attention et une recherche supplémentaires. Bien que ces aspects soulignent des limites potentielles, les auteurs ne les présentent pas explicitement comme des limites de l'étude elle-même, mais plutôt comme des éléments qui nécessitent une attention et une recherche supplémentaires dans le domaine de la prévention du VIH et de la promotion de la PrEP.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Dans la conclusion, les auteurs font un retour sur la question initiale, l'objectif et les hypothèses de l'étude. Les auteurs concluent que la discrimination et le contact négatif avec les praticiens de santé, amplifiés par l'hypervigilance, peuvent conduire à une propension à adhérer à des théories du complot sur le VIH, ce qui diminue l'acceptation de la PrEP chez les hommes gays. Ils recommandent de réduire la discrimination, de fournir une formation affirmant aux praticiens de santé et de remettre en question les théories du complot sur le VIH. Cela est crucial pour maintenir un niveau adéquat d'utilisation de la PrEP, qui est une composante importante de la prévention combinée contre le VIH. Les auteurs ne précisent pas dans la conclusion le niveau d'importance des résultats dans le domaine visé par l'étude. Cependant, il souligne que les résultats de l'étude démontrent une relation entre la discrimination, le contact négatif avec les praticiens de santé et la propension aux théories du complot sur le VIH, ce qui entraîne une diminution de l'acceptation de la PrEP chez les hommes gays. Ces résultats suggèrent que ces facteurs sociaux et psychologiques peuvent constituer des obstacles importants à la mise en œuvre de la PrEP dans la prévention du VIH. Par conséquent, les recommandations formulées dans le texte visent à atténuer ces obstacles et à promouvoir une meilleure acceptation de la PrEP. Les étapes futures consistent à réduire la discrimination contre les hommes gays dans la société, de fournir une formation efficace et affirmant aux praticiens de santé et de s'attaquer aux théories du complot sur le VIH. Les auteurs considèrent que ces étapes sont comme essentielles pour maintenir un niveau approprié d'adoption de la PrEP et atteindre l'objectif de zéro infection d'ici 2030 dans la prévention du VIH. Il n'y a pas de précision explicite sur la contribution de l'étude ni ses retombées éventuelles. Ils mettent l'accent sur les résultats de l'étude, les recommandations pour l'avenir et les actions nécessaires pour réduire la discrimination, fournir une formation adéquate aux praticiens de santé et s'attaquer aux théories du complot sur le VIH.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références et Bibliographie	Provenance	1	2	3	La provenance des références est mentionnée. Les années des références sont notées. Le titre des références est noté. Les références utilisées pour cette étude sont pertinentes.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire		Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	La méthodologie ne fournit pas explicitement d'hypothèses de recherche. Cependant, elle présente des objectifs de recherche liés à l'étude. Les variables étudiées comprennent la discrimination, l'hypervigilance, les croyances envers les théories du complot, les attitudes envers la PrEP et l'expérience de contact positif et négatif avec les professionnels de la santé. La description fournie ne mentionne pas spécifiquement le type de devis utilisé dans l'étude. Cependant, il s'agit d'une étude transversale qui utilise des questionnaires pour collecter des données auprès des participants. La procédure expérimentale est détaillée et on sait de quelle manière la sélection des participants a été faite. Les mesures utilisées étaient des échelles à points, où les participants devaient indiquer leur niveau d'accord ou de fréquence sur une échelle de 1 à 7. Les données collectées ont ensuite été analysées à l'aide de régressions linéaires multiples et d'analyses de médiation. Il est précisé que les participants de l'étude étaient des hommes britanniques blancs homosexuels vivant au Royaume-Uni. Ils ont été recrutés à partir de la plateforme en ligne Prolific, et pour être éligibles, ils devaient être enregistrés sur Prolific en tant que personnes blanches, britanniques, vivant au Royaume-Uni, homosexuelles et de genre masculin. La procédure de sélection des participants n'est pas explicitement décrite, mais il est mentionné que les chercheurs qu'une taille d'échantillon d'environ 250 participants a été visé pour obtenir des estimations stables avant de mettre fin au recrutement. Les participants ont été rémunérés pour leur participation. Les participants devaient répondre à certaines caractéristiques démographiques (hommes blancs britanniques vivant au Royaume-Uni, homosexuels et de genre masculin) et être enregistrés sur la plateforme Prolific. La justification de la taille de l'échantillon n'est pas explicitement mentionnée. Cependant, il est indiqué que les chercheurs visaient une taille d'échantillon d'environ 250 participants pour obtenir des estimations stables. Il est mentionné les outils de mesure utilisés pour évaluer différentes variables dans l'étude : a. Everyday Discrimination Scale (5 déclarations, 7 pts),		1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3			1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3			1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3			1	2	3
	Analyse des données	1	2	3			1	2	3

					b. Échelle d'hypervigilance (5 déclarations, 5 pts), c. Mesure des croyances envers les théories du complot sur le VIH/SIDA (9 items, 7 pts), d. Mesure des croyances générales envers les théories du complot (1 item, 7 pts), e. Mesure des attitudes envers la PrEP (14 items, 7pts). 5. Il n'est pas spécifiquement mentionné la méthode d'analyse des données utilisée dans l'étude. Cependant, il est indiqué que les données ont été analysées à l'aide de la régression linéaire multiple et de l'analyse de médiation. Il n'est pas précisé combien de temps de mesure ont été effectués dans cette étude. Les participants ont rempli un questionnaire unique comprenant les différentes mesures. La justification de la méthode d'analyse n'est pas explicitement mentionnée non plus			
Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	Les participants n'ont pas différencié par leur statut matrimonial ou leur statut sérologique VIH sur les variables mesurées. Par conséquent, ces variables n'ont pas été analysées plus en détail. Les participants plus âgés étaient moins favorables à la PrEP et moins hypervigilants. Les participants plus instruits étaient moins enclins à croire aux théories du complot sur le VIH, à adhérer à des théories du complot générales et à être plus hypervigilants. Les participants plus instruits étaient également légèrement plus favorables à la PrEP. Ces résultats soutiennent l'hypothèse 1, et donc l'âge et l'éducation ont été contrôlés dans les analyses de régression et de médiation. Concernant la période de collecte des données, elle n'est pas précisée dans les résultats fournis Dans les résultats présentés, il y a une description des corrélations et des statistiques descriptives entre les variables étudiées. Les participants sont comparés en fonction de leur statut marital et de leur statut VIH. Les résultats indiquent que l'âge et le niveau d'éducation sont associés à différentes variables. Les croyances en conspiration sur le VIH sont positivement associées à la théorisation du complot générale, à la discrimination, à l'hypervigilance et aux expériences de contact négatif avec les professionnels de santé. Des analyses de régression linéaire sont effectuées pour examiner comment les expériences de discrimination, les croyances en conspiration et les attitudes envers la PrEP sont liées. Les analyses contrôlent les variables démographiques de l'âge et de l'éducation. Des analyses de médiation sont également effectuées pour tester si les croyances en conspiration sur le VIH médient la relation entre la discrimination et les attitudes envers la PrEP. En ce qui concerne les expériences de contact avec les professionnels de santé, il est mentionné que les participants ayant participé à un dépistage de santé sexuelle avaient des attitudes plus positives envers la PrEP, mais des	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

					niveaux plus élevés de croyances en conspiration sur le VIH. Des analyses de régression sont réalisées pour examiner comment ces expériences de contact et les croyances en conspiration sont liées aux attitudes envers la PrEP. Enfin, une analyse de médiation en série est réalisée pour explorer si l'hypervigilance conduit à une perception accrue de la discrimination, qui est ensuite associée aux croyances. Les seuils de signification exacts (p-value) ne sont pas précisés dans le résumé des résultats. Il n'y a pas de justification du choix de représentation graphique. Les graphiques ont un titre et sont référencés à la fin du paragraphe en lien et les illustrations également. Les graphiques se trouvent en complément du texte en annexe. Il n'y a pas de section spécifique dédiée à une synthèse globale des résultats. Cependant, ils présentent plusieurs résultats clés concernant les relations entre les variables mesurées dans l'étude.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

ARE SEXUAL MINORITY STRESSORS ASSOCIATED WITH YOUNG MEN WHO HAVE SEX WITH MEN'S (YMSM) LEVEL OF ENGAGEMENT IN PREP?

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est évocateur du contenu de l'article et précise la population. Les auteurs sont clairement mentionnés ainsi que leur affiliation. Les mots-clés utilisés apparaissent également. L'abstract résume bien l'article et comprend l'objectif, la méthode, les résultats et la conclusion.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'introduction est pertinente, car elle explique la raison et l'importance de l'étude en lien avec l'objectif de celle-ci.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Il est mentionné dans l'introduction que peu de chercheurs se sont intéressés à la mesure de l'adhésion à la PrEP en tant que spectre et que dans des études antérieures, la stigmatisation liée à la sexualité a été associée à une diminution de l'utilisation des soins de santé primaires, de l'accès aux soins de santé mentale et du recours aux services de dépistage du VIH chez les HSH. Cependant peu d'études ont examiné si les facteurs de stress	1	2	3

					des minorités sont liés à la progression des HSH dans le continuum de la PrEP (par exemple, la prise de conscience, l'initiation, l'adhésion). Le plan de l'article n'est pas présent. Les objectifs sont clairement mentionnés et une hypothèse est également formulée à la fin de l'introduction.			
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Cet article traite de l'adoption et de l'engagement dans la prophylaxie pré-exposition (PrEP) pour la prévention du VIH chez les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (YMSM). L'article utilise les modèles théoriques pour examiner l'association entre le stress minoritaire et l'engagement dans le continuum de la PrEP chez les YMSM. Ils évoquent plusieurs études antérieures qui ont fourni des preuves solides de la sensibilisation élevée à la PrEP (prophylaxie pré-exposition) et de la volonté d'utiliser cette méthode de prévention du VIH chez les jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (YMSM). Les différentes études sont pertinentes par rapport à la question de recherche de l'article. Beaucoup d'articles sont datés entre 2014 à 2017 et une majorité sont datés de 2019. L'article contient plusieurs concepts théoriques tels que : a. Le PrEP continuum b. La théorie du stress minoritaire c. Engagements le long du continuum PrEP d. Stigmatisation de la communauté e. Discrimination liée à la sexualité f. Homonégativité internalisée Les principales limites des mentionnées dans l'article sont les suivantes : a. Les résultats de l'étude ne peuvent pas être généralisés à tous les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes en dehors de l'échantillon utilisé. b. Les résultats de l'étude peuvent différer dans les zones rurales ou d'autres régions avec moins de ressources favorables à la sexualité. c. L'étude n'a pas suffisamment de puissance statistique pour évaluer les différences raciales/ethniques au-delà des distinctions entre les Blancs non hispaniques et les minorités raciales/ethniques. d. L'identité sexuelle est mesurée de manière regroupée, ce qui limite la compréhension des liens entre l'identité sexuelle et l'utilisation de la PrEP. La conception transversale de l'étude suppose une progression linéaire le long du continuum PrEP, alors que le processus d'engagement peut être cyclique. f. Les recherches antérieures n'ont pas pleinement exploré le rôle des stress spécifiques aux minorités sexuelles dans l'arrêt de l'utilisation de la PrEP. Chaque partie de l'article est définie par un titre. De plus, tout est suffisamment bien expliqué et	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Modèle théorique	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

					développé ce qui crée un fil conducteur à travers l'article afin de comprendre le déroulement de cette étude.			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	La discussion résume bien les résultats qui soulignent l'importance de prendre en compte les facteurs de stress liés à la minorité sexuelle dans la promotion de l'engagement des HSH dans les soins liés à la PrEP, ainsi que la nécessité d'adapter les messages et les stratégies de promotion de la PrEP pour répondre aux besoins spécifiques des HSH qui ne s'identifient pas comme gays. Dans la discussion, les auteurs ne font pas de liens directs vers d'autres études spécifiques. Cependant, il est mentionné à plusieurs reprises la nécessité de futures recherches pour approfondir les résultats et explorer d'autres aspects liés à l'engagement des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) dans les soins liés à la PrEP. Il est suggéré de reproduire ces résultats avec d'autres échantillons de HSH, en particulier ceux appartenant à des minorités raciales/ethniques, et de mener des analyses longitudinales pour mieux comprendre l'engagement dans le continuum de soins liés à la PrEP au fil du temps. Les auteurs mentionnent plusieurs limites dans la discussion qui sont les suivantes : a. La généralisabilité des résultats b. Les limites de puissance statistique c. La mesure de l'identité sexuelle d. La conception transversale de l'étude e. La compréhension limitée des stressors de la minorité sexuelle	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Dans la conclusion, les auteurs font des liens avec le point de départ et offrent des réponses aux questions initiales. En résumé, les principaux résultats évoqués dans la conclusion indiquent que les stressseurs de la minorité sexuelle, tels que l'homonégativité internalisée et la discrimination liée à la sexualité, ont un impact négatif sur l'engagement des HSH dans la PrEP, tandis que d'autres facteurs tels que l'âge, le statut relationnel et l'identité sexuelle jouent également un rôle dans la progression dans le continuum de la PrEP. Les auteurs identifient plusieurs domaines de recherche future, notamment la prévention et l'atténuation des stressseurs de la minorité sexuelle, l'étude de l'évolution de l'homonégativité internalisée et de l'engagement dans la PrEP, l'exploration des stratégies de résilience face à la discrimination liée à la sexualité, et l'investigation des effets des stressseurs de la minorité sexuelle sur la santé mentale des HSH. Les auteurs ne mentionnent pas spécifiquement les retombées potentielles de leurs résultats. Cependant, il est possible d'identifier certaines implications et applications potentielles de leurs recherches, notamment : a. Amélioration de l'accès à la PrEP pour les jeunes hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (YMSM) b. Développement d'interventions et de programmes de soutien c. Adaptation des messages de sensibilisation d. Orientation des futures recherches	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références - Bibliographie	Provenance	1	2	3	La provenance des références est mentionnée. Les années des références sont notées. Le plus ancien article date de 2000 et certains autres datent de 2013 à 2017, mais avec une majorité de 2020. Le titre des références est noté. Les références utilisées pour cette étude sont pertinentes.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question / hypothèse	1	2	3	Les auteurs fournissent des informations sur les procédures de l'étude, les mesures utilisées et l'analyse des données, mais ils ne précisent pas explicitement les questions de recherche, les objectifs ou les hypothèses. Cependant, il est possible de déduire certaines variables à l'étude à partir des informations fournies : a. Variables dépendantes sur la progression le long du continuum de la PrEP b. Variables indépendantes (mesure de stress de la minorité sexuelle) c. Discrimination liée à la sexualité d. Homonégativité intériorisée e. Variables de contrôle (caractéristiques sociodémographiques) Il n'y a pas de précisions sur le type de devis ou la procédure expérimentale utilisés dans l'étude. Cependant, les auteurs fournissent des informations sur la collecte des informations. On retrouve dans la méthodologie des informations sur la sélection des participants, les critères d'inclusion et d'exclusion, ainsi que la justification de la taille de l'échantillon. La méthodologie ne fait pas explicitement référence au choix des outils de mesure utilisés dans l'étude. Il décrit les différentes mesures utilisées pour évaluer les variables d'intérêt, telles que la progression le long du continuum PrEP, l'homophobie perçue dans la communauté, la discrimination liée à la sexualité et l'homophobie internalisée. Cependant, il ne donne pas de détails sur la justification ou la sélection spécifique de ces outils de mesure. Il n'y a pas de précision spécifique sur la méthode d'analyse des données, le nombre de temps de mesure ou les personnes chargées de remplir les outils. Cependant, ils mentionnent l'utilisation de statistiques descriptives pour décrire l'échantillon de l'étude, ainsi que des tests bivariés tels que les tests t, l'ANOVA et la corrélation de Spearman pour évaluer les différences et les associations entre les variables d'intérêt. Il est également indiqué que des analyses multivariées ont été réalisées pour examiner l'association entre le stress lié à la minorité sexuelle et l'engagement dans le continuum PrEP, en ajustant pour les caractéristiques sociodémographiques	1	2	3
	Devis méthodologique	1	2	3		1	2	3
	Sélection des participants	1	2	3		1	2	3
	Choix des outils de mesure	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3
Résultats	Description de l'échantillon	1	2	3	On retrouve des informations sur la description de l'échantillon et des participants, ainsi que sur leurs caractéristiques dans les résultats : L'âge moyen des participants était de 22,41 ans (écart-type = 2,07). La majorité des participants s'identifiaient comme non-hispaniques blancs (65,1%), gays, queer ou attirés par le même genre (82,1%). La majorité des participants étaient célibataires (62%), diplômés universitaires (59,8%) et avaient une assurance privée (87,8%). En ce qui concerne les résultats du continuum PrEP, 5,7% des participants n'étaient pas	1	2	3
	Description des résultats	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

				conscients de la PrEP, 35,8% étaient conscients de la PrEP mais n'avaient pas l'intention de la commencer, 16,6% avaient l'intention de commencer la PrEP et 41,9% avaient déjà utilisé la PrEP. En ce qui concerne le stress lié à la minorité sexuelle, les participants ont rapporté en moyenne un niveau de stress faible à modéré, mesuré à l'aide d'un score composite. Les principales sources de stress rapportées étaient l'homophobie perçue dans la communauté, la discrimination liée à la sexualité et l'homophobie internalisée. De plus, les tableaux 2 et 3 présentent des associations bivariées entre les caractéristiques sociodémographiques des participants et leur progression dans le continuum PrEP. Par exemple, l'âge, l'ethnicité, l'identité sexuelle, le statut matrimonial, le niveau d'éducation et l'assurance privée sont associés à des positions plus avancées dans le continuum PrEP. On retrouve une description des résultats et ils présentent des données sur certains éléments importants. Il n'y a pas de justification du choix de représentation des tableaux. Toutefois, les tableaux ont un titre et sont expliqués dans le paragraphe de l'analyse des données.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Articles qualitatifs

Pre-exposure prophylaxis for transgender women and men who have sex with men: qualitative insights from healthcare providers, community organization–based leadership and end users in coastal Kenya								
Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3		1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
					Le titre de l'article met en évidence de quoi va parler l'article en intégrant la population ainsi que le sujet qui sera traité à travers l'article. Les auteurs sont mentionnés ainsi que le contexte dans lequel ils se trouvent qui se situe juste en dessous. On retrouve également les coordonnées nécessaires pour contacter l'auteur. Les mots clés sont présents et représentatifs du texte. Le résumé présente bien la problématique de l'article ainsi que les recherches effectuées.			

Introduction	Pertinence	1	2	3	La justification de l'étude repose sur des données statistiques. L'auteur expose les différentes problématiques sur le sujet en s'appuyant sur des recherches déjà publiées pour arriver à son objectif. Hormis la manière de procéder à la réalisation de l'étude (entretiens, public cible), il n'y a pas de plan précis sur les différents chapitres de l'article. L'objectif de l'étude est détaillé de manière claire. L'étude vise à identifier les obstacles à la mise en place de programmes de PrEP.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Il n'y a pas de modèle théorique présenté ou expliqué. Il s'agit d'une étude transversale analytique. Des discussions de groupe avec des fournisseurs de soins de santé et des HSH, ainsi que des entretiens approfondis avec des utilisateurs de la PrEP, ont été menés. L'auteur s'appuie sur différentes études et écrits antérieurs pour présenter les différentes problématiques en les nommant et en les citant. Les limites sont décrites par l'auteur dans la discussion. Notamment le fait que l'étude soit qualitative rend les données intrinsèquement subjectives. Les différentes parties se complètent de manière logique.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Cet article met en évidence plusieurs éléments pertinents pour améliorer la programmation de la PrEP (prophylaxie pré-exposition) chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes transgenres (TW) au Kenya. Les résultats montrent que les TW sont souvent exclues des services de PrEP en raison d'une perception erronée de leur risque d'infection par le VIH, tandis que les professionnels de santé eux-mêmes peuvent constituer un obstacle à la fourniture de la PrEP en raison de leur manque de connaissance et de leurs préoccupations concernant la charge de travail supplémentaire. Les utilisateurs finaux expriment également des préoccupations quant à l'engagement des professionnels de santé à fournir la PrEP, et il est suggéré de diversifier les méthodes de distribution de la PrEP, y compris l'accès par le biais de pharmacies communautaires. De plus, l'intégration de services tels que la thérapie de confirmation du genre est nécessaire pour augmenter l'acceptation de la PrEP chez les TW. L'observance quotidienne de la PrEP est un défi, et des méthodes alternatives telles que la PrEP à la demande et le cabotégravir injectable à action prolongée sont proposées. Malgré certaines limites de l'étude, il est essentiel de prendre en compte ces éléments afin de mieux adapter la programmation de la PrEP aux	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

					besoins des HSH. Le résumé des résultats est bien défini et est structuré. Nous y trouvons également 2 tableaux incluant les données statistiques. L'auteur renvoi également l'attention sur d'autres études menées sur le sujet dans le chapitre de la discussion. Des recommandations sont énoncées dans le chapitre de la discussion par l'auteur. Les limites et forces de l'études sont clairement défini à la fin du chapitre de la discussion.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	L'auteur évoque que des recommandations pour les étapes futures. Des améliorations sont nécessaires pour renforcer la capacité des environnements de soins et pour proposer des lieux alternatifs de distribution de la PrEPII ne revient non plus sur l'objectif. La conclusion est courte et très synthétique	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références – Bibliographie	Provenance	1	2	3	Dans l'article chaque référence est associée à leur information dans le texte. Les thèmes des références se raccordent à la question d'étude. Le titre est en lien avec l'article. Il y a un large choix de références complètes et qui reprennent les différents thèmes abordés dans l'étude	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	Cette étude qualitative s'est déroulée entre janvier 2018 et 2019 sur la côte du Kenya. Les participants comprenaient des professionnels de santé, des leaders d'organisations communautaires et des utilisateurs expérimentés de la PrEP parmi les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) et les femmes transgenres (TW). Les entretiens individuels ont eu lieu dans un espace privé à l'hôpital, les discussions de groupe avec les professionnels de santé ont eu lieu dans la clinique de soins complets (CCC), et les leaders des organisations communautaires se sont réunis dans leurs bureaux respectifs. Il y a un objectif de l'étude qui est décrit mais aucune hypothèse ni question n'est mentionnée. La sélection des participants à l'étude est clairement	1	2	3
	Sélection des participants / objet de l'étude	1	2	3		1	2	3
	Procédure de collecte de données	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

				mentionnée au début du chapitre de la méthode. Pendant l'étude, quatre discussions de groupe distinctes ont été menées à deux moments différents, impliquant un total de 21 participants. Les deux premières discussions ont inclus des professionnels de santé (HCPs), tels que des médecins, des infirmières, des administrateurs et des responsables des dossiers médicaux, qui ont participé aux deux sessions. Les deux autres discussions ont impliqué des leaders d'organisations communautaires (CBOs) axées sur les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM) et les femmes transgenres (TW), avec les mêmes participants aux deux discussions. La procédure expérimentale du devis est nettement détaillée. L'explication sur la collecte des données est définie.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les résultats sont présentés de manière structurée avec la présence d'un tableau pour les données statistiques. Ils sont classés selon chaque population interrogée. Nous retrouvons également des extraits des interviews avec les différents intervenants. Nous retrouvons un résumé des résultats et l'auteur y revient dans la conclusion. Malgré la disponibilité de la PrEP, l'accès reste limité pour les HSH au Kenya. Il est nécessaire de repenser les lieux de distribution de la PrEP et de former à nouveau les prestataires de soins pour répondre aux besoins des HSH	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

"A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction": How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM								
Mode PQN		Précision			Commentaire			Niveau d'intérêt
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre présente le sujet de l'article de manière pertinente. Il met en évidence de quoi va parler l'article en intégrant la population ainsi que le sujet qui sera traité à travers l'article.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3	Les auteurs sont présentés juste en bas du titre puis nous retrouvons leur lieu de travail en bas du résumé toujours sur la première page. Les mots-clés sont énoncés en bas de la première page et sont en lien avec le sujet de notre travail. Le résumé met en évidence l'objectif de cette étude : découvrir comment les perceptions et les expériences des jeunes HSH noirs en matière de soins de santé contribuent à un faible	1	2	3

				engagement dans le système de soins de santé et à une faible utilisation de la PrEP. Elle présente également la méthode de recherche.			
--	--	--	--	---	--	--	--

Introduction	Pertinence	1	2	3	Le texte aborde de manière pertinente l'utilisation de la PrEP comme méthode de prévention du VIH chez les jeunes hommes noirs ayant des rapports sexuels avec des hommes. Le texte souligne également l'existence de la méfiance envers les institutions médicales et les prestataires de soins de santé, en particulier parmi les Afro-Américains et les personnes LGBT, ce qui constitue un obstacle à l'accès à la prévention biomédicale du VIH. Le plan de l'article n'est pas spécifiquement mentionné. Cependant, on peut identifier un plan implicite comprenant une introduction présentant le sujet, des sections décrivant les avantages et les inconvénients de la PrEP, les résultats appuyés par des extraits d'interviews ainsi qu'une discussion qui récapitule les points clés et offre une perspective globale. Le résumé met en évidence l'objectif de cette étude : découvrir comment les perceptions et les expériences des jeunes HSH noirs en matière de soins de santé contribuent à un faible engagement dans le système de soins de santé et à une faible utilisation de la PrEP.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3

Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	La méfiance envers les institutions médicales et les fournisseurs de soins de santé, due à l'histoire de mauvais traitements médicaux et aux expériences de racisme et de discrimination, constitue un obstacle majeur à l'accès à la PrEP et aux soins de santé pour HSH noirs plus jeunes et les minorités raciales et ethniques. Nous retrouvons des références à des études récentes à travers le texte. Les parties sont bien structurées et ont un lien entre elles. L'auteur met en évidence des limites à l'étude : Cette étude reconnaît les limites liées à la position de l'auteure principale et met en évidence l'influence potentielle des relations personnelles entre les participants et les assistants de recherche. De plus, la population restreinte de jeunes MSM noirs à Milwaukee peut limiter la généralisation des résultats à la population générale.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Les analyses ont révélé les effets persistants des inégalités raciales et économiques sur l'accès aux soins de santé et la manière dont le racisme et l'homophobie ont influencé le confort des jeunes hommes HSH à discuter de leur comportement sexuel avec les médecins. Les extraits des groupes de discussion mettent en	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

				évidence 3 thèmes principaux, dont la méfiance envers les professionnels de santé, les normes culturelles en matière de soins de santé et la résistance aux recommandations de la PrEP. Ces thèmes illustrent comment la relation des participants avec le système de santé a influencé leurs perceptions de la PrEP et a contribué à la méfiance envers les fournisseurs de soins, la PrEP et les soins de santé. L'auteur recommande d'incorporer des soins de santé sexuelle et de la PrEP dans les consultations de soins de première ligne de manière universelle, plutôt que de cibler spécifiquement les jeunes hommes noirs. De plus, il recommande de former les prestataires de soins de santé à la compétence culturelle LGBT et d'accroître la représentation de professionnels de santé afro-américains et homosexuels pour répondre aux besoins spécifiques de ces jeunes hommes			
--	--	--	--	---	--	--	--

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Lors de la discussion, l'auteur revient sur l'objectif de l'étude en indiquant que la méfiance médicale, le racisme et l'homonegativité sont des barrières systémiques importantes à l'accès à des soins de santé de qualité et à l'utilisation de la PrEP chez les jeunes hommes noirs ayant des rapports sexuels avec des hommes, et que des efforts sont nécessaires pour améliorer la confiance, la compétence culturelle et l'inclusion des patients LGBT+ dans les milieux de soins	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références – Bibliographie	Provenance	1	2	3	Dans l'article chaque référence est associée à leur information dans le texte. Les thèmes des références se raccordent à la question d'étude. Les articles datent de 2001 à 2018. Le titre présente le sujet de l'article de manière pertinente. La liste de références est complète et respecte les normes APA7 en ce qui concerne la classification	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	Les enregistrements audios des différents entretiens ont été transcrits et codés à l'aide d'un logiciel d'analyse qualitative MAXQDA. Une	1	2	3
	Sélection des participants / objet de	1	2	3		1	2	3

	l'étude				stratégie de codage en trois étapes a été appliquée pour identifier les thèmes émergents, et une analyse thématique du contenu a été réalisée pour comprendre la méfiance médicale chez les jeunes hommes noirs ayant des relations sexuelles avec des hommes et son impact sur leurs perceptions de la PrEP.			
	Procédure de collecte de données	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

Résultats	Description des résultats	1	2	3	L'étude a impliqué 44 jeunes hommes noirs, dont 23% avaient déjà utilisé la PrEP. Les résultats ont montré que la méfiance envers les médecins et le système de santé, associée au racisme et à l'homophobie, a influencé la perception négative et la réticence à utiliser la PrEP chez ces jeunes hommes. Les participants ont exprimé des préoccupations concernant les stéréotypes, le manque de compréhension culturelle et les expériences de discrimination lors de leurs interactions avec les fournisseurs de soins de santé. Dans l'étude nous retrouvons des extraits des interviews réalisés avec la population cible.	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre présente le sujet de l'article de manière pertinente. Il met en évidence de quoi va parler l'article en intégrant la population ainsi que le sujet qui sera traité à travers l'article. Les auteurs sont présentés juste en bas du titre puis nous retrouvons leur lieu de travail en bas du résumé toujours sur la première page. Les mots-clés sont énoncés en bas de la première page et sont en lien avec le sujet de notre travail. Le résumé est clairement établi : on y retrouve les problématiques en lien avec le sujet, l'objectif, la méthode et les résultats de cette étude.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3
Introduction	Pertinence	1	2	3	Ce texte est pertinent car il explore de manière originale les difficultés de communication et d'accès aux soins de santé pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, en particulier ceux qui sont des travailleurs du	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3

					sexe masculins, dans le contexte de la prévention biomédicale du VIH avec l'utilisation de la PrEP. Le plan de l'article n'est pas explicitement présent. Le texte ne présente pas explicitement d'objectif ou de question hypothèse mais l'on devine l'objectif des auteurs qui est de se pencher sur la méfiance médicale, la perception et l'engagement dans les services liés au VIH.			
Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Le modèle conceptuel utilisé dans le texte est l'évaluation de l'acceptabilité et de l'accès à la PrEP chez les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, en mettant l'accent sur les expériences de discrimination et les obstacles à la divulgation de comportements sexuels. L'auteur fait référence à des études plutôt récente sur le sujet de la PrEP ainsi que de la discrimination dans ce domaine. L'auteur a énoncé les limites de son étude : les données recueillis dans des cliniques et des centres d'échanges de seringues peuvent fausser les résultats si la personne ne se sent pas à l'aise de participer, les participants avaient tendances à être défavorisés sur le plan socio-économique et s'identifier moins comme homosexuel que dans les autres études, tous les anglophones étaient blancs et non latino-américains.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3
Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Les résultats ont montré que les HSH qui sont dans le travail du sexe étaient plus susceptibles de signaler des expériences de discrimination liées à des stigmates tels que la toxicomanie, l'itinérance et la pauvreté, tandis que les MSM non impliqués dans la prostitution étaient plus susceptibles de signaler des discriminations basées sur leur identité MSM. Cependant, les deux groupes ont exprimé le désir de fournisseurs de soins qui reconnaissent leur expertise et sont disposés à discuter ouvertement de leur santé. L'auteur fait référence à des études plutôt récente sur le sujet de la PrEP ainsi que de la discrimination dans ce domaine. Dans la discussion, l'auteur donne des recommandations pour les prestataires ainsi que les personnels soignants. L'auteur a énoncé les limites de son étude : les données recueillis dans des cliniques et des centres d'échanges de seringues peuvent fausser les résultats si la personne ne se sent pas à l'aise de participer, les participants avaient tendances à être défavorisés sur le plan socio-économique et s'identifier moins comme homosexuel que dans les autres études, tous les anglophones étaient blancs et non latino-	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

					américains			
Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Il n'y a pas de partie conclusion. Cependant l'auteur résume les résultats dans la partie de discussion. Il énonce également des recommandations pour la suite. Autant pour les prestataires que pour les personnels de la santé. Mais aussi pour les prochains écrits. En émettant qu'il serait intéressant de faire une étude qualitative sur ce sujet.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références – Bibliographie	Provenance	1	2	3	Dans l'article chaque référence est associée à leur information dans le texte. Les thèmes des références se raccordent à la question d'étude. Les articles datent de 1998 à 2014. Le titre présente le sujet de l'article de manière pertinente. La liste de références est complète et respecte les normes APA7 en ce qui concerne la classification.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire		Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	La question de recherche est émise par l'auteur plutôt sous forme d'objectif à l'étude : nous avons mené 56 entretiens individuels semi-structurés entre avril 2013 et avril 2014 afin d'obtenir des récits approfondis sur l'acceptabilité de la PrEP et l'accès à celle-ci. L'étude utilise une méthode d'analyse qualitative des résultats, basée sur une approche thématique ou une analyse de contenu, afin d'identifier les principaux thèmes, concepts ou catégories émergents à partir des données recueillies		1	2	3
	Sélection des participants / objet de l'étude	1	2	3			1	2	3
	Procédure de collecte de données	1	2	3			1	2	3
	Analyse des données	1	2	3			1	2	3

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les participants ont exprimé des expériences de discrimination dans les soins de santé basées sur leur comportement et leur identité MSM, ainsi que d'autres stigmates tels que l'usage de drogues, la pauvreté et l'itinérance. Ils ont également exprimé un mélange de confiance et de méfiance envers les prestataires de soins, avec des désirs de validation de leur expertise en matière de santé. La volonté de divulguer leur comportement MSM ou de travail du sexe aux prestataires de soins était influencée par des facteurs tels que la discrimination anticipée,		1	2	3
	Retombées	1	2	3			1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3			1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3			1	2	3

					l'embarras et la protection de la vie privée, mais la connaissance de la PrEP a changé leur perception de la pertinence de la divulgation. L'auteur résume les résultats et met également, dans son étude, des tableaux pour imager les résultats. A la fin de la discussion, on retrouve les éléments pertinents et majeurs qui ressortent de ces recherches.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est clair et explique le sujet. La population ainsi que le pays où l'étude a été menée sont mentionnés. Les affiliations des auteurs à leurs institutions sont mentionnées au début de l'article. Il y a une adresse email au besoin pour contacter un des auteurs. Il n'y a pas de mots-clés mentionnés dans ce texte. Le résumé est complet et donne un bon aperçu de l'étude. De plus, les auteurs font référence à l'objectif de leur étude. Il est directement en lien avec les thèmes choisis pour notre travail de Bachelor.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'étude se base sur des données statistiques de la prévalence du VIH chez les HSH au Vietnam mais également des comparaisons avec les pays limitrophes. Ils se basent également sur des faits tels que : malgré l'augmentation des cas de VIH, les HSH ont toujours très peu d'accès aux soins et à des campagnes de prévention. Les auteurs décrivent leurs études comme une des premières à aborder le thème des obstacles structurels aux services de prévention du VIH. À la fin de l'introduction, ils expliquent rapidement les 3 axes sur lesquels leur étude va se concentrer : diversité, stigmatisation et l'accès aux services de soins de santé. Cependant, ils ne détaillent pas plus le plan de l'article. L'objectif de cet article est de pouvoir répondre aux questions autour du VIH afin de mettre en place un système de prévention du VIH optimal au Vietnam et dans les pays alentours.	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3

Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Le thème abordé est de définir les obstacles structurels à la prévention du VIH chez les HSH au Vietnam. Les auteurs se basent sur des études provenant principalement d'Asie, mais également des Etats-Unis. Ces études confirment que la prévention du VIH au Vietnam est encore très faible et que les systèmes de santé doivent être améliorés afin de garantir une prise de soins optimale. Les études démontrent que les programmes autour de la PrEP sont encore à la phase de test et que la prophylaxie n'est pas encore connue. Les études montrent qu'il peut y avoir des biais dus aux différences entre les Bong lô et les Bong Kin. Ces biais peuvent interférer dans les résultats. Les différentes parties de l'articles sont bien définies et cela permet une meilleure compréhension de l'article.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Ils ont pu mettre en lumière les 3 facteurs principaux qui impactent l'implication des HSH dans la prévention du VIH : la diversité dans les HSH, la stigmatisation à plusieurs niveaux et l'accès aux soins compliqué. Ils démontrent que les jeunes sont davantage aux courants des moyens possibles pour se protéger du VIH comme la PrEP. Ils justifient cela grâce à l'accès à internet et aux réseaux sociaux où les discussions autour de la santé sexuelle sont plus « faciles ». Les HSH plus âgés se sentent parfois perdus et exclu de cette prévention dû à un accès à internet plus restreint. Les auteurs font beaucoup de liens avec d'autres études. Par exemple, ils font le lien avec une étude américaine parlant de la prévention du VIH à travers les réseaux sociaux et internet. Ils ont également pu mettre les résultats obtenus en parallèles de résultats obtenus dans d'autres recherches en Asie. Les chercheurs recommandent d'améliorer le système de santé et les campagnes de prévention contre le VIH afin de garantir une meilleure prise en charge de HSH. Ce suivi permettrait potentiellement de garantir un meilleur suivi de la santé sexuelle des HSH et la diminution des nouveaux cas de VIH. Les limites abordées dans l'article seraient que les participants ont tous été recruté à Hanoi et que du coup il n'y a pas beaucoup de participants d'autres régions. Cependant, beaucoup des participants avaient immigré de zones rurales et donc avaient vécu des expériences dans ces régions. Une autre limite qui pourrait être notifiés est le fait que l'échantillon ne comporte que 63 participants.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	La conclusion revient sur l'objectif de départ qui était de définir les obstacles structurels à la prévention du VIH. Ils reviennent également sur le fait que des interventions doivent être mises en place pour améliorer la prise en charge des HSH au Vietnam. Les résultats permettent encore une fois de mettre en lumière les points clés à modifier dans le pays pour assurer des soins adéquats aux HSH. Les auteurs décrivent que des recherches en plus seraient nécessaires afin de voir comment la communauté LGBT pourrait soutenir la prévention du VIH. Les chercheurs relèvent également que les travailleurs dans la prévention du VIH devraient être plus encadrés afin de ne pas être stigmatisés ou mal à l'aise avec les HSH. Les retombées potentielles pourraient être la création de programmes de prévention adaptés qui permettraient d'atténuer les inégalités	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références – Bibliographie	Provenance	1	2	3	La majorité. Des références sont des articles/revues etc. provenant d'Asie. Beaucoup proviennent également directement du Vietnam. Les sources comprennent l'OMS, l'autorité vietnamienne de lutte contre le sida. Les années de parution des sources vont de 1998 à 2016. La majorité des articles restent cependant récents et pertinents pour notre travail de Bachelor. Les titres des références sont clairs et précis et ils sont pertinents par rapport à l'étude. La liste des références est complète et tous les articles mentionnés dans l'étude y sont notés.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire		Niveau d'intérêt	
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	La question de recherches n'est pas explicitement écrite dans le chapitre « Méthode ». Cependant, on arrive à la deviner grâce aux informations présentes dans le chapitre. On sait qu'ils veulent analyser les obstacles structurels à la promotion du VIH chez les HSH. Il y a plusieurs variables qui sont bien décrites dans ce chapitre : âge, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, le revenu et le lieu de naissance. La sélection des participants est décrite et précise. Ils ont utilisé des flyers, des affiches dans les	1	2	3
	Sélection des participants / objet de l'étude	1	2	3		1	2	3
	Procédure de collecte de données	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

				centres HSH ainsi que des contacts sur les réseaux sociaux. Les critères d'inclusion ne sont pas mentionnés dans le texte mais on peut les « deviner » à travers la sélection des participants. Il s'agit d'HSH, habitants au Vietnam et plus précisément à Hanoi. Les outils de collecte d'information sont clairs et précis. Il s'agit d'entretien individuels de 100 minutes ou alors des groupes de parole entre les participants. Les auteurs ont également observé les participants dans leur environnement tels que les bars ou encore les clubs. Il n'est pas mentionné si les auteurs ont utilisé un guide d'entretien ou un outil spécifique. Les processus d'analyse de donnée sont expliqués et précis. Les entretiens ont été enregistrés numériquement et ensuite retranscrits sur Atlas. Ensuite, deux chercheurs ont analysé les transcriptions afin de créer un livre de codes.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les résultats ont été triés par catégories afin de garantir la meilleure lisibilité possible : statut socio-économique, stigmatisation et accès aux services de santé. Pour donner encore plus de crédit à leurs résultats, les auteurs ont mis des témoignages des participants concernant leurs expériences. Les résultats sont clairs et précis. Ils sont développés et directement reliés aux expériences personnelles des participants. Les retombées de cette étude sont : qu'il faut améliorer le système de santé destiné aux HSH et qu'il faut agir sur la stigmatisation encore énormément présente au Vietnam. Tant que les mentalités ne changeront pas et que les systèmes de soins seront inaccessibles, une bonne prévention du VIH ne sera pas possible. Il n'y a pas de tableau résumé des résultats de l'étude, mais il y a un tableau de l'échantillon des participants. Cependant, il y a des extraits de témoignages qui rajoutent du poids et de la crédibilité aux résultats obtenus. Il n'y pas réellement un résumé des résultats dans le chapitre. Cependant, ils sont déjà bien définis et organisés que cela n'est pas dérangeant pour une bonne compréhension.	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study									
Mode PQN		Précision			Commentaire			Niveau d'intérêt	
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est précis et parle du sujet de la PrEP. Il montre également la population auquel l'article fait référence. Il pourrait être plus précis en mentionnant le pays d'origine de l'étude. Les auteurs Frederick L. Altice et Liana Fraenckel sont tous deux professeurs de médecine à l'université de Yale aux Etats-Unis. Monsieur Dubov est quant à lui professeur assistant à l'université de Loma Linda également aux États-Unis. Monsieur Galbo travaille au département de neuro-oncologie de l'institut Roswell Park Cancer à New-York. Les mots-clés sont précis et en lien direct avec notre travail de Bachelor. Ils sont mentionnés au début de l'article et sont visibles dès la première lecture. Le résumé de cet article est complet et met en avant les objectifs, la méthodologie et les résultats présents dans ces articles. Il est directement en lien avec les thèmes choisis pour notre travail de Bachelor.	1	2	3	
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3					
	Mots-clés	1	2	3					
	Résumé	1	2	3					

Introduction	Pertinence	1	2	3	La justification de l'étude repose sur différents points : les statistiques des nouvelles infections au VIH, la constatation que ces nouveaux cas touchent principalement les HSH. De plus, ils se basent sur des sources telles que l'OMS. Les auteurs basent leur étude sur la stigmatisation et la honte que vivent les hommes prenant la PrEP. Les études sur ce sujet sont limitées et ils essaient donc de comprendre quel rôle à cette stigmatisation dans la prise de la PrEP par les HSH. L'introduction de l'article ne présente pas de plan. Les différentes parties de l'article n'y sont pas décrites et il n'a pas de précisions quant aux points abordés. La question est explicitement écrite dans leur écrit et ils expliquent qu'ils vont essayer de répondre à celle-ci grâce à leurs recherches. La question est la suivante : « quelles sont les expériences de stigmatisations liées à la PrEP des HSH vivant aux Etats-Unis et utilisant la PrEP pour la prévention du VIH ? »	1	2	3	
	Originalité	1	2	3					
	Plan de l'article	1	2	3					
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3					

Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	La thématique principale est la stigmatisation des HSH utilisant la PrEP contre le VIH. Les auteurs ont voulu interroger des hommes ayant déjà été victimes de stigmatisation dû à la prise de la PrEP. Les auteurs se sont basés sur beaucoup de statistiques mais également sur beaucoup d'articles traitants de la PrEP aux Etats-Unis. Les études concernant la stigmatisation de la PrEP restent cependant limitées. Ils ont pu utiliser les données d'une étude datant de 2014	1	2	3	
	Études, résultats récents	1	2	3					
	Limites des écrits	1	2	3					
	Liens entre les parties	1	2	3					

				afin de comparer leurs résultats. Ils ont également fait un lien avec une étude qualitative traitant des stéréotypes existants autour de HSH utilisant la PrEP. Les auteurs décrivent qu'il y a très peu d'articles sur la stigmatisation de la PrEP mais également que les croyances autour du VIH sont ancrées dans l'esprit collectif. Dû à cela, il est dur de faire changer la vision des gens. Les différentes parties sont claires et précises. Cependant, il n'y a pas de chapitre conclusion à part entière			
--	--	--	--	---	--	--	--

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	La discussion revient sur les principaux résultats obtenus avec cette étude. Ils font notion des divergences d'avis entre les différentes générations mais également de la stigmatisation des HSH ne mettant plus de préservatifs lors de leurs rapports sexuels. Ils parlent également de « l'étiquetage » que les HSH sous PrEP peuvent affronter : prostitués, participant de chemsex... Ils discutent des répercussions de cette stigmatisation qui peut avoir des impacts graves tels que le report du dépistage du VIH, des arrêts de la PrEP ou d'une prise inadéquate. Les auteurs répondent également à leur question de départ à travers tous les points abordés dans la discussion. Les auteurs font beaucoup de liens et de comparaisons avec d'autres études comme le « slut-shaming » des utilisateurs de la PrEP. Ils remarquent que les types de stigmatisations et les insultes étaient assez semblables. Les auteurs font des liens et des comparaisons avec des études ayant abordées les sujets de la stigmatisation, du VIH et de la PrEP. Ils font également une comparaison avec une étude portant sur la stigmatisation des femmes prostituées. L'étude reste cependant originale car elle permet de donner la parole directement à ces hommes victimes de cette stigmatisation. Les auteurs font part des limites auxquelles ils ont été confrontés dans leur étude. Par exemple, l'échantillon était assez limité et par conséquent les résultats ne peuvent pas se référer à tout le monde. De plus, il pouvait y avoir des biais de mémorisation de la part des participants concernant certaines questions et certains détails.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Il n'y a pas un chapitre exclusif à la conclusion. Elle fait partie du paragraphe « discussion ». La recherche a répondu à la question posée au début de l'étude. Elle a pu donner des raisons à la stigmatisation de la PrEP et les ressenti des HSH. La conclusion revient sur les différents résultats et démontrent l'impact de la stigmatisation sur la bonne prise de la PrEP par les HSH. Les auteurs décrivent l'importance d'une bonne promotion de la santé autour de cette PrEP afin d'éviter cette stigmatisation mais également de faire disparaître les fausses croyances. Ils estiment qu'un futur où PrEP et préservatif pourrait fonctionner ensemble. Les auteurs ne parlent pas de retombées explicitement. Cependant, on peut sans peine comprendre qu'ils veulent faire changer la vision de la PrEP auprès du public et par conséquent effacer cette mauvaise image.	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références – Bibliographie	Provenance	1	2	3	Presque la totalité des références proviennent des Etats-Unis, ce qui est pertinent vu que l'étude se déroule là-bas. Il y également une source provenant de l'OMS, ce qui démontrent des sources pertinentes. Les dates de parutions des sources se trouvent entre 1998 et 2017. La majorité des documents consultés restent malgré tous très récents. La majorité des articles semblent importants pour la bonne compréhension du sujet de l'étude. La liste des références est complète et respecte les normes APA7 pour la classification. Tous les articles mentionnés dans le texte sont également mentionnés dans les références.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire		Niveau d'intérêt		
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	La question de recherche pour cette étude était « quelles sont les expériences de stigmatisations liées à la PrEP des HSH vivant aux Etats-Unis et utilisant la PrEP ». La question est claire et		1	2	3
	Sélection des participants / objet de l'étude	1	2	3			1	2	3

	Procédure de collecte de données	1	2	3	englobe la population, le lieu et le thème de la stigmatisation.	1	2	3
	Analyse des données	1	2	3	L'échantillonnage des participants a été fait grâce à un questionnaire en ligne et sur les réseaux sociaux. Ils sont partis d'un échantillon de 554 personnes et ont ensuite mis des critères d'exclusions tels que : utilisation de la PrEP, expérience de stigmatisation de leurs pratiques. Seuls 43 personnes ont présenté les critères demandés pour participer à l'étude. Les outils de récoltes de données sont explicitement notés et expliqués. Ils ont créé un guide d'entretien composé de 10 questions qui peuvent être retirées au besoin et en fonction des participants. Ces questions étaient composées uniquement de questions ouvertes et permettaient aux participants de partager leurs réflexions. Les participants étaient ensuite invités à des entretiens, accompagnés d'un interviewer, d'environ 30 minutes afin de répondre à ces dix questions. Tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits. Les données ont pu être organisées et anonymisées grâce au logiciel d'analyse qualitative Atlas.ti 8. Les auteurs ont ensuite utilisé la théorie de Corbin et Strauss afin d'informer leurs procédures d'analyse des données	1	2	3

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les résultats ont été triés par catégories de « stigmatisation » afin de garantir la meilleure lisibilité possible. Pour donner encore plus de crédit à leurs résultats, les auteurs ont mis des témoignages des participants concernant leurs expériences. Les résultats sont clairs et précis. Ils sont développés et directement reliés aux expériences personnelles des participants. Les retombées de cette étude montrent la stigmatisation de ces hommes par la population hétérosexuelle mais également de la population homosexuelle. Elle met également en lumière que la société est ancrée dans le port du préservatif pour se protéger du VIH et que par conséquent elle a de la peine à percevoir d'autres alternatives telles que la PrEP. Tant que les mentalités ne changeront pas, les stigmatisations continueront et les HSH utilisant la prophylaxie seront toujours mal considérés. L'unique tableau présent dans cette étude est un tableau résumant les données démographiques des participants (âge, niveau d'étude, ethnique...). Il n'y a aucun tableau récapitulatif des résultats de l'étude, ce qui aurait pu être utile pour avoir un aperçu rapide de ceux-ci. Il n'y a pas réellement un résumé des résultats dans le chapitre. Cependant, ils sont déjà bien définis et organisés que cela n'est pas déroutant pour une bonne compréhension.	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Identification de l'article et résumé	Titre	1	2	3	Le titre est clair et précis sur le sujet abordé dans cette étude. Il mentionne la population ainsi que le sujet principal. Il ne mentionne cependant pas le pays concerné par l'étude. Les auteurs sont mentionnés ainsi que leurs affiliations à une université ou à un groupe de recherche. Il y a également une adresse postale ainsi qu'une adresse email de notifié pour pouvoir prendre contact avec les auteurs. Les mots clés sont écrits dans le résumé de l'article et sont clairs et précis. Le résumé est complet et revient sur les thèmes importants de l'article. Il est divisé en plusieurs catégories, ce qui permet une meilleure lecture : introduction, objectifs, méthodes, résultats et conclusion.	1	2	3
	Auteurs(S)/affiliation	1	2	3		1	2	3
	Mots-clés	1	2	3		1	2	3
	Résumé	1	2	3		1	2	3

Introduction	Pertinence	1	2	3	L'article se base sur des statistiques des nouvelles infections du VIH aux Etats-Unis. Ils utilisent également des chiffres qui démontrent que plus de 69% des nouvelles infections correspondent à des HSH. Ils démontrent également que la stigmatisation des HSH à un fort impact sur l'adhésion à la PrEP. Cette étude va permettre de clarifier le rôle de la stigmatisation et des comportements du personnel soignant sur l'adhésion à la PrEP. Cette étude est originale car elle s'intéresse directement aux sentiments des HSH par rapport à cette stigmatisation et leur perception des décisions médicales. D'autre études avaient mis en lumière la stigmatisation comme obstacle à une bonne adhérence. Il n'y a pas de plan d'article précis et détaillé dans l'article. Cependant, les thèmes abordés y sont décrits. L'objectif de l'étude est clair et mentionné à la fin de ce chapitre	1	2	3
	Originalité	1	2	3		1	2	3
	Plan de l'article	1	2	3		1	2	3
	Objectif Question Hypothèse	1	2	3		1	2	3

Recension des écrits, État de l'art	Concepts théoriques/modèle	1	2	3	Les concepts abordés dans cette étude sont les soins autour de la PrEP pour les HSH aux États-Unis ainsi que les stigmatisations autour de celle-ci. Ils se concentrent sur les facteurs qui nuisent à cette prévention. Les études récentes se sont également penchées sur le sujet mais elles n'ont pas directement interrogé des hommes utilisant la PrEP. C'est ce qui diffère entre cette étude et les précédentes. Les autres études ont également pu mettre en évidence que la stigmatisation avait un réel impact sur l'adhésion de la PrEP. Les articles sur lesquels se basent la recherche sont récents et datent pour la majorité de moins de 10 ans. Les études ont démontré que le lien avec le personnel soignant était très important pour une bonne adhésion à la PrEP. Les patients ont besoin de pouvoir se confier au personnel. D'autres études ont démontré que les médecins étaient moins enclins à prescrire la PrEP quand ils considéraient les patients à risque de séroconversion (partenaires multiples, pas de port de préservatif). Le texte est bien clair et structuré. Les parties sont distinctement séparées ce qui facilite la lecture.	1	2	3
	Études, résultats récents	1	2	3		1	2	3
	Limites des écrits	1	2	3		1	2	3
	Liens entre les parties	1	2	3		1	2	3

Discussion	Résumé des résultats	1	2	3	Les auteurs reviennent sur l'objectif de base qui était de voir quels étaient les facteurs ayant un impact sur l'utilisation de la PrEP. Ils reviennent sur tous les résultats obtenus et les développent. Ils font les liens directs avec d'autres études qui ont traité des soins autour de la PrEP. La méthodologie de leur étude était semblable à celle-ci mise à part que celle-ci se concentre sur le Midwest des États-Unis et c'est la seule étude à avoir été menée dans une clinique de soins. De plus, les auteurs considèrent leur recherche comme unique car elle a été menée lorsque la clinique instaurait un nouveau programme autour de la PrEP. Les auteurs font part de recommandations pour le futur : menée une étude qualitative dans une clinique ne proposant pas de programme de PrEP afin de pouvoir comparer les résultats obtenus. Il serait aussi intéressant de mener une étude sans une infirmière coordinatrice de soins. Ils proposent également une étude auprès du personnel soignant afin d'avoir leurs points de vue sur la PrEP. Les limites de cette étude sont : tous les participants ont été soignés par le même médecin ce qui rend les résultats non-applicables à tous les HSH. De plus, la majorité des participants étaient caucasiens et avaient une assurance santé.	1	2	3
	Liens vers d'autres études	1	2	3		1	2	3
	Recommandations	1	2	3		1	2	3
	Limites de l'étude	1	2	3		1	2	3

Conclusion	Retour sur Objectif Question Hypothèse	1	2	3	Ils reviennent sur leur objectif de départ et y répondent. Ils sont satisfaits d'avoir pu répondre à leur objectif et avoir eu des résultats concluants. Ils décrivent que le fait de mieux comprendre ces facteurs pourraient améliorer les soins en liens avec la PrEP dans les cliniques. Il ne parle pas d'étapes futures à proprement parler dans l'article. On peut les déduire avec la conclusion qu'ils tirent de leurs résultats. Il n'y a pas non plus de retombées potentielles citées dans la conclusion	1	2	3
	Principaux résultats	1	2	3		1	2	3
	Étapes futures	1	2	3		1	2	3
	Retombées potentielles	1	2	3		1	2	3

Références – Bibliographie	Provenance	1	2	3	Toutes les références proviennent des Etats-Unis et sont donc directement relié à l'étude. De plus, les auteurs se sont basés sur les sources américaines de prévention contre le VIH et sur les recommandations de l'OMS ce qui donne du crédit à leur recherche. Les références datent de 2001 à 2020. La majorité des articles restent cependant très récents et comme les dernières informations sorties au sujet de la PrEP. Comme précisé précédemment, les articles sont tirés de sources fiables comme l'OMS et sont très récentes, donc elles sont considérées comme incontournables. La liste des références est complète et respecte les normes APA7 pour la classification. Tous les articles mentionnés dans le texte sont également mentionnés dans les références.	1	2	3
	Années	1	2	3		1	2	3
	Titre	1	2	3		1	2	3
	Exhaustivité	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Mode PQN		Précision			Commentaire	Niveau d'intérêt		
		1	2	3		1	2	3
Méthodologie	Question de recherche	1	2	3	La question de recherche est précisée dans le chapitre. De plus, les variables sont notifiées pour garantir une bonne compréhension : âge, orientation sexuelle, statut de la relation en cours. L'étude s'est concentrée sur 14 participants. C'étaient des hommes utilisant la PrEP qui était suivi dans une clinique de médecine familiale. Les critères d'inclusions étaient : l'utilisation de la PrEP, HSH et qui était suivi dans la clinique familiale.	1	2	3
	Sélection des participants / objet de l'étude	1	2	3		1	2	3
	Procédure de collecte de données	1	2	3		1	2	3
	Analyse des données	1	2	3		1	2	3

				Les participants ont dû donner leur consentement écrit afin de participer à l'étude. Les participants ont ensuite pris part à des entretiens individuels semi-structurés. Ces entretiens se faisaient par le biais d'une ligne téléphonique privée et étaient enregistrés à l'aide d'un magnétophone. Les thèmes abordés lors de ces entretiens ne sont pas explicitement mentionnés dans ce chapitre. Les données ont été analysées en suivant la méthodologie de la recherche qualitative consensuelle (RQC) de Hill. Les données ont ensuite été analysées afin d'identifier les grands thèmes et les sous-catégories relatives aux entretiens.			
--	--	--	--	--	--	--	--

Résultats	Description des résultats	1	2	3	Les auteurs ont réussi à ressortir 4 domaines principaux : la poursuite de la PrEP, l'adhésion et les soins, la perception et la stigmatisation ainsi que l'interaction avec les prestataires médicaux. Les auteurs ont développé les résultats par catégories, ce qui rend la lecture plus facile. Les résultats sont directement reliés aux témoignages des participants, ce qui donne du crédit aux résultats. Les auteurs ne font pas de suggestions ou de recommandations sur les potentielles retombées de leurs résultats dans ce chapitre. Il y a un premier tableau résumant les données socio-démographiques de chaque participant. Ensuite, il y a un deuxième tableau qui permet d'avoir une vue d'ensemble des données. Il permet une description de chaque domaine et des exemples narratifs des sous-catégories. Il permet également de voir quels sujets étaient les plus mentionnés lors des entretiens. Il n'a pas de synthèse des résultats à la fin du chapitre. Cependant, grâce à l'organisation des données par catégorie, les lecteurs ont une bonne vue d'ensemble des résultats les plus importants.	1	2	3
	Retombées	1	2	3		1	2	3
	Tableaux, figures, graphiques	1	2	3		1	2	3
	Synthèse résultats /modèle	1	2	3		1	2	3

Cotation	1	2	3
	Non documenté Non argumenté Faible qualité des informations Articulation des idées peu claire ou explicite	Documentation partielle Argumentation existante mais sommaire Qualité modérée des informations Articulation incomplète des idées	Bien documenté Bien argumenté Bonne qualité des informations Articulation explicite des idées
Commentaire	Tout commentaire, question, réflexion qu'il vous semble plus particulièrement important de noter pour rappel		

Appendice E : Tableau des résultats

Article 1 : López-Díaz, G., Rodríguez-Fernández, A., Domínguez-Martís, E. M., Mosteiro-Miguéns, D. G., López-Ares, D., & Novío, S. (2020). Knowledge, Attitudes, and Intentions towards HIV Pre-Exposure Prophylaxis among Nursing Students in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197151>

Article 2 : Jolley, D., & Jaspal, R. (2020). Discrimination, HIV conspiracy theories and pre-exposure prophylaxis acceptability in gay men. *Sexual Health*, 17(6), 525. <https://doi.org/10.1071/sh20154>

Article 3: Meanley, S., Chandler, C. J., Jaiswal, J., Flores, D., Stevens, R., Connochie, D., & Bauermeister, J. A. (2020). Are sexual minority stressors associated with young men who have sex with men's (YMSM) level of engagement in PrEP? *Behavioral Medicine*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1731675>

Article 4: Kimani, M., Sanders, E. J., Chirro, O., Mukuria, N., Mahmoud, S., De Wit, T. F. R., Graham, S. M., Operario, D., & Van Der Elst, E. M. (2021). Pre-exposure prophylaxis for transgender women and men who have sex with men: qualitative insights from healthcare providers, community organization-based leadership and end users in coastal Kenya. *International Health*, 14(3), 288–294. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab043>

Article 5: Quinn, K., Dickson-Gomez, J., Zarwell, M., Pearson, B., & Lewis, M. P. (2018). “A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction”: How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM. *Aids and Behavior*, 23(7), 1951–1963. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2375-z>

Article 6: Underhill, K., Morrow, K. M., Collieran, C., Holcomb, R., Calabrese, S. K., Operario, D., Galárraga, O., & Mayer, K. H. (2015). A Qualitative Study of Medical Mistrust, Perceived Discrimination, and Risk Behavior Disclosure to Clinicians by U.S. Male Sex Workers and Other Men Who Have Sex with Men: Implications for Biomedical HIV Prevention. *Journal of Urban Health-bulletin of the New York Academy of Medicine*, 92(4), 667–686. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9961-4>

Article 7: Philbin, M. M., Hirsch, J. S., Wilson, P. C., Ly, A. T., Giang, L. M., & Parker, R. (2018). Structural barriers to HIV prevention among men who have sex with men (MSM) in Vietnam: Diversity, stigma, and healthcare access. *PLOS ONE*, 13(4), e0195000. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195000>

Article 8: Dubov, A., Galbo, P. M., Altice, F. L., & Fraenkel, L. (2018). Stigma and Shame Experiences by MSM Who Take PrEP for HIV Prevention: A Qualitative Study. *American Journal of Men's Health*, 12(6), 1843–1854. <https://doi.org/10.1177/1557988318797437>

Article 9: Alt, M., Rotert, P., Conover, K., Dashwood, S., & Schramm, A. T. (2021). Qualitative investigation of factors impacting pre-exposure prophylaxis initiation and adherence in sexual minority men. *Health Expectations*, 25(1), 313–321. <https://doi.org/10.1111/hex.13382>

Thématiques		Article 1	Articles 2	Article 3
Catégories	Sous-catégories			
Stigmatisation	VIH			
	Port du préservatif			
	Type de relation			
	Famille			
	Travail et école			
Discrimination	Rejet (Homophobie, homonégativité)			La discrimination liée à la sexualité est positivement associée à une plus grande probabilité de se situer plus haut dans le continuum de la PrEP (AOR=1,39, IC à 95 % [1,06-1,82], p=0,019). L'homonégativité intériorisée est négativement associée à la progression dans le continuum de la PrEP. Plus précisément, elle est associée à une moindre probabilité de progression entre les participants sensibilisés à la PrEP qui n'avaient pas l'intention d'y recourir et ceux qui avaient l'intention d'y recourir (AOR=0,45, IC à 95 % [0,27-0,77], p=0,003), ainsi qu'entre ceux qui avaient l'intention d'y recourir et ceux qui l'avaient déjà utilisée (AOR=0,39, IC à 95 % [0,22-0,69], p=0,001).
	Accès aux soins		Des niveaux plus élevés de discrimination étaient un prédicteur positif des croyances conspirationnistes (VIH et théorie générale) et étaient associés à des attitudes négatives envers la PrEP. Les contacts positifs avec les professionnels de santé étaient positivement associés aux attitudes	

			favorables envers la PrEP et négativement associés aux expériences de contact négatif et à la croyance en des théories générales du complot. Les résultats mettent en évidence la nécessité d'améliorer la communication et les interactions positives entre les professionnels de la santé et les patients, en particulier dans le domaine de la prévention du VIH et de l'acceptation de la PrEP. Il est essentiel de favoriser des interactions positives avec les professionnels de santé afin d'influencer les attitudes envers la PrEP et de remettre en question les croyances conspirationnistes.	
	Diversité (Âge, facteurs socio-économique, genre, sexualité)		Les participants ayant un niveau d'éducation plus élevé étaient moins susceptibles de croire aux théories du complot sur le VIH et affichaient une attitude légèrement plus favorable envers la PrEP. Cela suggère que l'éducation peut influencer la perception et les croyances concernant le VIH et sa prévention. Par ailleurs, les participants plus âgés exprimaient moins de soutien envers la PrEP, tandis que ceux ayant un niveau d'éducation plus élevé affichaient une attitude légèrement plus favorable (de manière marginale significative). Dans le modèle de régression, l'âge est resté un facteur prédictif significatif, tandis que l'éducation n'a pas maintenu sa significativité statistique.	L'âge est positivement corrélé à la progression dans le continuum de la PrEP ($r=0,36$, $p<0,001$). Les jeunes hommes blancs non hispaniques sont en moyenne plus avancés dans le continuum que les participants issus de minorités raciales ou ethniques ($t=2,20$, $p=0,029$). Les hommes ayant une identité de genre gay, queer ou aimant le même genre se situent également plus loin dans le continuum que les autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ($t=3,49$, $p=0,001$). De plus, les HSH célibataires, ayant fait des études supérieures et bénéficiant d'une assurance privée se déclarent plus avancés sur le continuum de la PrEP (t célibataires=$2,11$, $p=0,036$; t études

				supérieures=3,46, $p=0,001$; t assurance privée=2,76, $p=0,006$). Les HSH travaillant à temps plein sont également significativement plus avancés sur le continuum que ceux déclarant être au chômage ou à temps partiel ($F(2,226) = 9,85$, $p<0,001$). De plus, l'âge avancé est associé à une plus grande probabilité de progression dans le continuum de la PrEP. Cette association est observée chez les jeunes hommes sensibilisés à la PrEP (AOR=1,75, IC à 95 % [1,06-2,87], $p=0,008$), chez les jeunes hommes ayant l'intention de commencer la PrEP dans les trois mois à venir (AOR=1,33, IC à 95 % [1,10-1,61], $p=0,003$) et chez les jeunes hommes déclarant utiliser la PrEP (AOR=1,30, IC à 95 % [1,07-1,57], $p=0,029$). Ces résultats soulignent l'importance de l'âge dans la progression dans le continuum de la PrEP, en particulier chez les jeunes hommes sensibilisés à la PrEP, ainsi que chez ceux qui ont l'intention de commencer ou qui utilisent déjà la PrEP.
Manque de connaissance	Des HSH			Les résultats du continuum de la PrEP ont révélé les pourcentages suivants parmi les participants : 5,7 % ne connaissaient pas la PrEP, 35,8 % connaissaient la PrEP mais n'avaient pas l'intention de l'entreprendre, 16,6 % avaient l'intention de prendre la PrEP et

				41,9 % déclaraient avoir pris la PrEP
	Des prestataires de soins	Les étudiants manquaient de connaissances sur le VIH et la PrEP, et seuls quelques-uns avaient entendu parler de la PrEP (14.7%) via les réseaux sociaux et les programmes de formation. Ils étaient réticents à poser des questions sur l'orientation sexuelle (13.9%) des patients mais étaient ouverts à discuter des comportements sexuels à risque (85.8%). La connaissance de la PrEP était insuffisante (OKS= 1(0-2)), en particulier sur les médicaments, les contre-indications et les visites de suivi. Les étudiants avaient une opinion neutre sur la plupart des aspects de la PrEP, témoignant d'une certaine indifférence (50%) envers les preuves d'efficacité (71.3%), les effets secondaires (85.8%), l'observance thérapeutique (62.2%) et les obstacles potentiels à la prescription (54-63.9%). Cependant, ils reconnaissaient l'importance du rôle des infirmières dans la prévention des comportements sexuels à risque et des MST par l'éducation des patients (~90%). Un tiers des participants avaient des préoccupations quant à l'impact de la PrEP sur les comportements sexuels à risque et remettaient en question son efficacité pour les personnes à haut risque d'infection par le VIH. Cependant, la majorité des étudiants en soins infirmiers ont identifié les principaux groupes pouvant bénéficier de la PrEP, tels que les couples sérodiscordants		

		(66.7%), les travailleurs du sexe (63%), les personnes ayant des partenaires multiples (62.2%) et celles ayant des antécédents de MST (60%). Les étudiants ont également reconnu les raisons pour lesquelles la demande de PrEP n'était pas plus élevée, notamment : a. Le manque de connaissance sur la PrEP, b. La méconnaissance des sources d'approvisionnement, c. Et la crainte de la stigmatisation. Enfin, la majorité des étudiants étaient en faveur de l'allocation de ressources à la recherche sur la PrEP et de son financement par le système de sécurité sociale. Bien que seulement 38,6 % des étudiantes en soins infirmiers aient reçu une formation sur la PrEP et que seulement 14,7 % en aient déjà entendu parler, un pourcentage élevé (92 %) exprime un fort intérêt à obtenir davantage d'informations sur la PrEP. L'intention de recevoir la PrEP s'est améliorée de manière significative après avoir rempli le questionnaire et reçu des informations sur la PrEP ($p = 0,039$; avant : 23,58% et après : 93,77%).		
	Fausses croyances		Les résultats montrent que les croyances en la conspiration du VIH sont liées à la croyance en des théories générales du complot, à la discrimination, à l'hypervigilance et aux expériences de contact négatif avec les professionnels de santé. Cette corrélation met en évidence une association entre les croyances	

			conspirationnistes et d'autres attitudes négatives ou méfiantes. De plus, les croyances conspirationnistes sur le VIH sont un prédicteur significatif négatif des attitudes envers la PrEP. Il est également notable que les contacts négatifs avec les professionnels de santé sont associés à des niveaux plus élevés de croyances conspirationnistes sur le VIH, ce qui prédit des attitudes négatives envers la PrEP.	
	Hypervigilance sur la PrEP		L'hypervigilance était positivement corrélée à la discrimination et aux expériences de contact négatif avec les professionnels de santé, tandis qu'elle était négativement corrélée aux expériences de contact positif. Ces résultats indiquent que les interactions passées avec les professionnels de santé et les expériences négatives vécues peuvent influencer l'hypervigilance. Par ailleurs, les résultats ont révélé que l'hypervigilance avait un effet indirect sur les attitudes envers la PrEP, avec la discrimination et les croyances conspirationnistes sur le VIH comme médiateurs (-0,02 (SE=0,01), IC 95% -0,0448 à -0,044). De plus, lorsque le contact négatif et les croyances conspirationnistes étaient considérés en série, ils jouaient également un rôle médiateur (-0,02 (SE=0,01), IC 95% -0,0312 à -0,0020).	
	Méfiances des HSH envers les prestataires	Une grande partie des participants ont indiqué qu'ils ne voulaient pas divulguer leur attirance sexuelle au personnel soignant par peur d'être stigmatisé. De		

		plus, ils craignaient que cette révélation impact la qualité des soins qui leurs étaient proposés. De plus, cette méfiance envers les prestataires a également eu un impact direct à des contre des IST par exemple, car les HSH n'étaient pas honnêtes sur les facteurs de cette infection.		
--	--	--	--	--

Thématiques		Article 4	Articles 5	Article 6
Catégories	Sous-catégories			
Stigmatisation	VIH			
	Port du préservatif			
	Type de relation			
	Famille			
	Travail et école			
Discrimination	Rejet (Homophobie, homonégativité)		Les analyses ont révélé les effets continus de l'inégalité raciale et économique sur l'accès aux soins de santé, ainsi que les manières dont le racisme et l'homophobie influençaient le confort des jeunes hommes à discuter de leur comportement sexuel avec les médecins. Les participants estimaient également que leur mauvais traitement découlait de l'assurance maladie. Les jeunes hommes des 6 groupes de discussion ont discuté de la manière dont, en raison de leur race, ils sont stéréotypés comme ayant une assurance maladie publique ou inférieure et reçoivent donc un traitement inférieur par rapport aux patients blancs. Selon les bénéficiaires de soins, la perception de recevoir des soins médicaux inférieurs peut contribuer à la	Les résultats de l'études amènent à une discrimination qui est fondée sur des caractéristiques autre que celles des HSH même. Il en est ressorti : la toxicomanie, l'incarcération, la pauvreté, le manque d'éducation et l'absence de domicile fixe. En plus de ceci, les résultats affirment aussi une discrimination sur le comportement des HSH. Des extraits d'interviews témoignent, dans l'étude, de ces expériences de discrimination vécu par les bénéficiaires de soins par les prestataires. Ces jugements portés, amènent même à des HSH à vouloir changer de médecin.

			réticence des individus à commencer la PrEP. Les participants étaient capables de se remémorer de nombreuses expériences de stigmatisation et de mauvais traitements, tant vécues personnellement que par leur famille, leurs amis et les membres de leur communauté. Au fil du temps, ils en étaient arrivés à considérer l'homophobie, le racisme et la discrimination comme des éléments prévisibles et acceptés de leur quotidien. Cependant, cela ne signifie pas qu'ils ne reconnaissaient pas l'injustice de cette situation ni qu'ils ne désiraient pas des soins de meilleure qualité. Ces expériences étaient simplement devenues si fréquentes qu'elles avaient perdu leur caractère choquant et surprenant.	
	Accès aux soins	Il a été constaté qu'il y avait une limite structurelle ainsi que des défis liés à la fourniture de la PrEP de la part des prestataires de soins. Les prestataires de soins manquent en effet de systèmes de suivi et protocoles afin d'avoir un suivi et une traçabilité des résultats à intervalles réguliers. Mais malgré ces limites mentionnées, les prestataires de soins ont noté le désir des HSH de rester séronégatif et que cela motivait fortement la demande de la PrEP au sein de cette population.	En outre, les participants ont perçu les soins de santé dans les cliniques de quartier comme inférieurs à ceux disponibles dans les hôpitaux ou les quartiers à prédominance blanche. Ils ont expliqué comment ces cliniques étaient conçues pour les maintenir à l'écart des hôpitaux ou des meilleurs établissements de soins de santé situés en dehors de la ville centrale. Les participants estimaient que les soins de santé en dehors de leurs quartiers étaient de meilleure qualité et principalement destinés aux résidents blancs à revenu plus élevé. Cette perception pourrait refléter la conscience des participants de la ségrégation raciale et des inégalités	

			économiques auxquelles sont confrontées les communautés de Milwaukee. Les membres de tous les groupes ont volontiers admis que leurs quartiers étaient défavorisés en termes d'investissements et de ressources par rapport aux quartiers principalement habités par des personnes blanches, notamment en ce qui concerne les soins de santé. Par conséquent, ils considéraient que les médecins et les ressources disponibles dans le "hood" étaient de moindre qualité, ce qui limitait leurs opportunités d'obtenir des informations sur la PrEP et de commencer ce traitement préventif.	
	Diversité (Âge, facteurs socio-économique, genre, sexualité)			
Manque de connaissance	Des HSH			
	Des prestataires de soins	Les prestataires de soins exprimaient le sentiment que davantage de personnel hospitalier, y compris des infirmières et des fournisseurs de soins ambulatoires, devaient être formés à la PrEP afin de répondre aux besoins de prévention du VIH et de soutien médicamenteux de la population locale.		
	Fausse croyances			
	Hypervigilance sur la PrEP			
	Méfiances des HSH envers les prestataires	En effet, les bénéficiaires potentiels de la PrEP expriment une méfiance ainsi qu'un sentiment de vulnérabilité face aux	La confiance envers les professionnels de la santé constituait souvent un élément central de ces discussions, car	Selon les résultats de l'étude, la méfiance des HSH face à la médecine serait dû à l'attribution

		prestataires de soins et cela les amènent donc à une réticence quant à l'insertion de la PrEP et d'autres services liés au VIH dans les hôpitaux publics. Des interviews sont cités dans l'article et énoncent les témoignages à ce sujet de la part des utilisateurs de la PrEP.	les jeunes hommes exprimaient le besoin de développer des relations de confiance préalables avec ces intervenants avant d'être disposés à aborder des sujets liés à leur sexualité ou à révéler leur orientation sexuelle. Toutefois, ils décrivaient comment le racisme et la discrimination contribuaient à nourrir leur méfiance à l'égard des soins de santé. Bien que les jeunes hommes ne mentionnent généralement pas avoir été directement confrontés à des actes de racisme ou de discrimination flagrants au sein des établissements de santé, ils décrivaient les traitements injustes qu'ils subissaient et la qualité inférieure des soins qui leur étaient prodigués. Et ceci a été déclaré par les 6 groupes interrogés. Pendant les échanges du groupe de discussion, les participants ont exprimé leur hésitation à parler de leurs comportements sexuels avec des personnes du même sexe à leurs médecins, ce qui restreignait ensuite les discussions sur la PrEP. Outre l'absence d'un professionnel de confiance et régulier, cette gêne était également liée à la crainte de l'homophobie et à une mauvaise prise en charge attendue de la part des médecins	des troubles liés à la consommation de substances et par conséquent à des prescriptions excessives, la perception que les médecins soient motivés par l'argent et enfin la perception que les médecins ne soient pas réceptifs aux autodiagnostic ou à l'expertise des patients. A cela s'ajoute le comportement peu sympathique des médecins face aux HSH. D'après la population HSH, la divulgation de leur comportements sexuels n'était pas pertinente pour les soins les normes culturelles et la crainte de la discrimination. Cependant des facteurs facilitateurs à la divulgation de ces comportements sont les suivant : le sexe du prestataire de soins, l'âge, les relations de longues dates ainsi que les questions directes sur la sexualité.
--	--	--	---	--

Thématiques		Article 7	Articles 8	Article 9
Catégories	Sous-catégories			
Stigmatisation	VIH		L'étude montre que pour beaucoup de monde, l'idée de commencer la PrEP est étroitement reliée au risque de contracter le VIH qui lui-même est déjà beaucoup stigmatisé. Certains utilisateurs de la PrEP sont même considérés comme séropositifs et mentant sur leur état.	
	Port du préservatif		L'utilisation du préservatif est devenue une valeur culturelle pour de nombreux HSH au fil des années. Cela permettait de faire la distinction entre les « gays responsables » et les « gays fêtards et irresponsables ». La plupart des participant expliquent que l'usage du préservatif est ancré dans l'esprit collectif et que par conséquent la PrEP est stigmatisée car elle va à l'encontre de cette idée.	
	Type de relation		Dans une grande majorité des cas, l'intérêt pour la PrEP va de pair avec le désir de pratiquer une sexualité plus intime et plus satisfaisante sur le plan émotionnel. Plusieurs participants pensent que cette stigmatisation découle d'un déni du désir d'avoir une sexualité sans préservatif. Beaucoup font aussi le lien entre la stigmatisation de la PrEP et le « slut-shaming ».	Certains des participants l'étude ont décrit que la stigmatisation venait du fait que certaines personnes prennent la PrEP comme une ouverture à des relations sexuelles à risque. De plus, pour beaucoup cette prophylaxie est perçue comme un médicament « gay » et pourrait faciliter la stigmatisation.
	Famille	Beaucoup des participants à l'étude ont partagé qu'ils n'avaient pas osé avouer à leur famille leurs homosexualité par peur d'être stigmatisés. Ils partagent avoir craint d'être frappé, de perdre leur soutien financier, voire d'être enfermés. Beaucoup ont préféré quitter le domicile familial afin		

		de ne pas à avoir avoué leur orientation sexuelle.		
	Travail et école	Certains des Bong Kin occupaient des postes importants tels que policiers, politiciens ou encore militaires et que dû à cela ils n'osaient pas avouer leur homosexualité par peur de perdre leur emploi. Contrairement aux Bong Kin, les Bong lo ont pour la plupart partagés qu'ils avaient dû abandonner l'école à cause de leurs attirances et que par conséquent ils avaient beaucoup de peine à trouver des emplois.		
Discrimination	Rejet (Homophobie, homonégativité)	Certains participants ont avoué ressentir une homophobie intériorisée ainsi qu'un sentiment d'inadéquation étant donné qu'ils ne respectaient pas les normes de la société. Ils avouent avoir dû choisir entre préserver les apparences en sortant avec des femmes ou alors s'assumer mais ne pas être capable de rendre leurs familles fières.	Beaucoup des participants à l'étude ont vécu une expérience où ils se sont fait rejeter car ils prenaient la PrEP. Ils témoignent beaucoup le vivre sur les applications de rencontre, mais également dans la vie réelle. De plus, ils partagent que beaucoup des personnes les stigmatisants pensent au risque de contracter d'autres IST et oubli l'intérêt premier de la PrEP qui est de se protéger du VIH.	Certains participants ont fait part de leurs expériences d'homophobie internalisée au cours de leurs vie mais que celles-ci n'ont pas affecté leurs adhésions à la PrEP. Ils admettent cependant que cette homophobie pourrait être un obstacle à l'adhésion de la PrEP.
	Accès aux soins	En raison de la discrimination sociale dont ils sont victimes, beaucoup d'HSH vietnamiens sont confrontés à des obstacles économiques qui compliquent l'accès aux soins. Beaucoup ont partagé être allé voir un médecin uniquement quand la situation devenait invivable et que les symptômes s'étaient aggravés. Les témoignages démontrent à quel point les coûts des traitements adaptés sont un obstacle pour la santé des HSH. De plus, il y a un réel manque de services adaptés à la prise en charge des HSH au Vietnam. De plus, à la suite du retrait du		Au niveau de l'accès aux soins, la majorité des participants ont exprimé avoir eu des difficultés à communiquer avec les équipes soignantes / médecins et avoir pu poser leurs questions sans honte. Cependant, il y a quand même quelques points qui sont ressortis comme pouvant compliquer l'accès aux soins : des problèmes financiers et d'assurance. Ils critiquent la prise en charge mais également le prix de la PrEP.

		plan présidentiel d'urgences de lutte contre le sida, beaucoup de centres spécialisés ont dû fermer leurs portes ce qui incitent les HSH à aller consulter dans des cliniques traditionnelles. Ceci les expose à un risque de stigmatisation important. Les participants ont également fait part que depuis la fermeture de ces centres, ils n'avaient plus réellement accès à des informations de promotion de la santé par exemple.		
	Diversité (Âge, facteurs socio-économique, genre, sexualité)	Les données récoltées lors de l'études ont démontré que le genre, l'âge mais également le statut socio-économique avaient des impacts sur la vie des HSH. Une fausse croyance était de dire que les Bong Kin étaient moins à risque de contracter le VIH car ils avaient une sexualité moins libre. Cependant, le fait de caché leur sexualité les menait plus facilement à côtoyer des travailleurs du sexe et par conséquent à contracter le VIH. De plus, il est démontré qu'ils avaient moins accès aux campagnes de prévention contre le VIH étant donné qu'ils ne dévoilaient pas leurs orientations traitements. Le revenu avait une part intégrante dans la prévention du VIH. En effet, les HSH avec un plus petit revenu étaient souvent mis à l'écart des groupes mais n'allait également pas s'intéresser aux services spécifiques aux HSH. L'âge est le troisième axe de la diversité ayant un impact sur la prévention du VIH. Il a été démontré à travers les témoignages que les HSH plus âgés n'avaient pas le même accès à internet que les jeunes et que par conséquents ils	Il existe une différence de vision de la PrEP entre les vieilles générations et les nouvelles. Certaines générations plus anciennes estiment que les jeunes HSH devraient être plus responsables pour éviter de contracter le VIH. Certains l'explique par le fait que les anciennes générations ont une vision différente de l'épidémie de VIH et que le seul moyen de l'éviter à l'époque était le port du préservatif. Cela étant, ils voient d'un mauvais œil les nouvelles générations qui « privilégient » la PrEP au port du préservatif.	

		avaient moins accès aux campagnes de préventions. De plus, les jeunes avaient plus de connaissances concernant le VIH comparé aux HSH plus âgés.		
Manque de connaissance	Des HSH			
	Des prestataires de soins	Les HSH qui se sont confiés à leurs médecins sur leur sexualité ont signalé que les médecins étaient souvent perdus et ne savaient pas quoi leur conseiller en matière de prévention du VIH mise à part le port de préservatifs. De plus, ce manque de connaissances de la part des médecins empêchait une bonne communication entre les prestataires et les HSH.		
	Fausse croyances			
	Hypervigilance sur la PrEP			
	Méfiances des HSH envers les prestataires	Une grande partie des participants ont indiqué qu'ils ne voulaient pas divulguer leur attirance sexuelle au personnel soignant par peur d'être stigmatisé. De plus, ils craignaient que cette révélation impact la qualité des soins qui leur étaient proposés. De plus, cette méfiance envers les prestataires a également eu un impact direct à des contre des IST par exemple, car les HSH n'étaient pas honnêtes sur les facteurs de cette infection.		Les participants ont exprimé une gêne à parler de leurs expériences sexuelles avec leurs médecins. Cependant, ils soulignent l'importance d'être honnête et ouverts avec leurs médecins afin d'obtenir les meilleurs soins possibles. Cependant, certains HSH avouent avoir eu du mal à trouver un médecin qui comprenait réellement leurs besoins et qui pouvaient répondre à leurs questions.

Appendice F : Entretien avec Rémy Bays

Retranscription écrite de l'entretien avec Rémy Bays, infirmier à Empreinte du 19 novembre 2022

Qu'est-ce que la PrEP (mécanisme d'action) :

La PrEP c'est une prophylaxie donc dans l'idée c'est un traitement qu'on prend en amont pour éviter une contraction du VIH. C'est uniquement pour le VIH, ce qui est important de souligné. C'est une sorte de dérivé de la trithérapie. Au niveau moléculaire, je ne pourrais pas vous répondre mais vous pourrez vous renseigner assez facilement en cherchant pas exemple le Truvada. C'est grosso modo une variante de la trithérapie classique qui est un peu moins forte. L'idée étant en fait, de prendre un médicament en amont d'un possible rapport à risque pour être protéger.

Ce qu'on entend par rapport à risque, c'est en fait une pénétration anale ou vaginale sans préservatif. Ou alors le contact de sang à sang par exemple dans le contexte de partage de seringue d'injection. Autrement, on part du principe que pour le VIH, le sexe oral n'est plus considéré comme une pratique à risque.

Actuellement, en suisse, la PrEP est uniquement proposé à la population dite dans le milieu « HSH » (hommes qui ont du sexe entre hommes). Elle n'est pas encore ouverte à la population hétérosexuelle car elle n'est pas considérée comme une population à haute prévalence. Actuellement, il y a 1 diagnostic sur 2 de VIH en suisse qui est attribuée à la population HSH. Mais la tendance est en train de s'inverser depuis une année ou deux, il commence à y avoir plus de diagnostics au niveau de la population « hétéro ». Il y a aussi plusieurs personnes issues de la migration qui arrivent en suisse et qui sont donc diagnostiqué ici lors d'une prise de sang dans les centres d'accueil.

On estime qu'il y a 400 nouveaux diagnostics de VIH par années en suisse. C'est un chiffre qui stagne depuis des années malgré une propagande du « tout capote » au fil des années. Depuis plus de 10 ans, il y a en moyenne 300 à 500 nouveau cas en suisse malgré cette

prévention autour des préservatifs. Donc face à ce constat-là, il y a eu l'idée de pousser un peu vers d'autres techniques et la PrEP s'est profilée comme une bonne technique.

Concernant le traitement post-exposition notamment pour les soignants ?

C'est plus ou moins la même idée. C'est la PeP (prophylaxie post-exposition), c'est un traitement que les gens peuvent avoir typiquement après un accident avec des liquides biologiques à l'hôpital. Probablement que lors de tels événements, le service de médecine du personnel va proposer ce traitement sur 28 ou 30 jours dans les 48 heures. Ça peut être aussi proposé dans le cas d'une relation sexuelle à risque où la personne ne se sent pas à l'aise avec ça et se rends aux urgences pour prendre ce traitement. Avant d'y accéder, la personne verra un infectiologue qui va évaluer les réels risques. C'est une question de pures statistiques : dans la population générale, on va plutôt avoir un haut risque de transmission du VIH auprès justement de la population HSH, la population travailleuse du sexe et les clients mais moins la population dites « lambda ». Même si actuellement, on se rends compte qu'il y a une recrudescence des cas dans la population hétérosexuelle.

La PeP

Dans le cadre de la PeP, il y a toute la batterie de molécules. C'est justement un traitement assez lourd sur 30 jours. Au niveau biologique et corporel, on voit qu'il y a beaucoup d'effets secondaires comme des maux de dos, des problèmes digestifs. C'est aussi pourquoi la PeP n'est pas distribuée comme ça au premier venu et qu'il y a cette évaluation avec un infectiologue.

Concernant les rapports sexuels oraux, ils ne sont plus considérés comme rapport à risque. On conseille juste d'éviter les éjaculations dans la bouche. Les études ont montré que les situations où le VIH a été transmis par voie orale sont infimes. (Ordre du 0.004%). Quand bien même, dans certaines situations, elles étaient corrélées à des pénétrations vaginales ou orales sans préservatifs. Donc on ne savait pas dire comment était contracté le VIH dans ce contexte-là. Sachant aussi que le virus du VIH, à l'air libre, il tient à peine 2 secondes et pareil dans une goutte de sang. La salive est toxique pour le VIH. Heureusement, sinon il pourrait

être transporté par les moustiques et énormément de personnes seraient infectées. Du coup, il faut s'imaginer que c'est un virus fragile, ce qui n'est par exemple pas le cas du virus de l'hépatite C. C'est pourquoi on considère plus à risque le sexe oral.

Action de la PrEP et prise :

C'est un traitement à prendre qui demande quand même une certaine organisation. Il y a deux types de prises possibles. Il y a en premier les personnes qui vont les prendre « à la demande ». C'est-à-dire qu'ils savent qu'ils vont avoir un ou plusieurs rapports à risque et du coup ils se mettent sous PrEP pendant cette période-là. Ensuite il y a le deuxième groupe de personnes qui elles se mettent sous PrEP en continu afin d'être toujours protégées. La prise doit se faire à heure fixe. Ils ont plus ou moins une tranche de 2 heures pour prendre à heure fixe le comprimé. Cependant, les personnes qui sont dans un schéma continu, s'ils ont déjà plus de 7 jours de prise derrière eux, s'ils loupent leurs doses journalières, ce n'est pas considéré comme dangereux et ils restent protégés. Dans le schéma à la demande en revanche, il faut vraiment être plus rigoureux.

Au départ, peu importe le schéma choisi, ils vont toujours commencer par deux comprimés. Avec ces deux comprimés, ils vont être protégés 2 heures après la prise. La PrEP est pratique pour ça parce que l'effet de protection est rapide. Pour le schéma à la demande, il va falloir s'assurer qu'il y ait deux prises de 24h après un rapport non protégé. Du coup, imaginons qu'une personne ait un rapport non-protégé le vendredi soir : la personne va prendre ses deux comprimés le vendredi midi par exemple et sera donc protégée à partir de 14 heures. Du coup, il faudra que la personne prenne un comprimé le samedi midi et un deuxième le dimanche midi. Pour fermer le schéma, il faut vraiment qu'il y ait deux jours sans rapports à risque. Il y aura du coup des comprimés qui seront pris en dehors des rapports à risque. Après, si par exemple la personne a un rapport non-protégé le dimanche, il faudra juste ajouter deux prises de 24h et 48h après le rapport.

Population cible

Il faut savoir qu'actuellement il n'y a pas de personne « avec vagin » qui prennent la PrEP. Chez Empreinte, on la propose que à la population HSH, parce qu'actuellement ce sont les préconisations de l'OFSP. C'est-à-dire que le public à prévalence supposé et acté par les statistiques c'est cette population HSH. Mais du coup, pour le moment, il n'y a pas la possibilité d'accès à la population « standard ». Ou alors il faudrait justifier avec A plus B pourquoi une femme devrait prendre ce traitement (grand nombre de partenaire, pas de port de préservatifs...).

Il faut savoir que dans la population HSH, il y a quand même plus facilement des rapports avec plus de partenaires. Donc il y a quand même statistiquement, une prévalence plus haute dans cette population. Il faut aussi mettre dans ce contexte-là, la mise en place de la PrEP qui va faire baisser le taux de transmission. Vous avez par exemple la communauté gay londonienne qui a mis cela en place en 2010 et ils ont remarqué le taux de transmission du VIH baissé de plus de 20%. Au niveau promotion de la santé publique, ils sont dans le tir et ils prouvent les effets de cette prophylaxie. En France, la PrEP est gratuite donc pareil qu'en Angleterre, les chiffres montrent une énorme diminution des nouveaux cas de VIH.

Prise en charge suisse :

Les prix ont été jusqu'à il n'y a pas longtemps jusqu' environ 600 francs la boîte de trente comprimés. Ça ne l'est plus maintenant. On peut actuellement la trouver en ligne sur des sites de pharmacies privée à environ 50 francs la boîte. Certaines pharmacies de quartier vont plutôt les vendre autours des 65 francs. Ceci fait qu'une personne qui prends cette PrEP à la demande peut faire plusieurs temps avec sa boîte tandis qu'une personne en continu pourra tenir un mois avec une boîte. C'est un budget à tenir en compte. A Empreinte, on estime le suivi PrEP avec le suivi, les suivis médicaux, les dépistages et les médicaments compris à environ 150 francs par mois. Ici, on n'est pas médicalisé mais on collabore avec un infectiologue qui se charge des consultations et des prescriptions.

Effets secondaires PrEP :

Alors il y a clairement des contre-indications parce que ça reste une molécule qui va faire travailler les reins et le foie. L'insuffisance rénale par exemple est clairement une contre-indication à la prise de la PrEP. Après, pour une personne en bonne santé générale, c'est très bien tolérer. On a comme reculé toutes les personnes sous trithérapie plus intense plus toute cette PrEP déjà installé dans les autres capitales européennes depuis plus de 10 ans. Donc le recul on l'a. La molécule est aussi très bien connue. Donc il y a des populations à éviter comme les insuffisants rénaux ou hépatiques. Globalement c'est très bien supporté. Mais grosso modo, ce qu'on a le plus comme retour c'est possiblement : diarrhées, gêne au niveau gastrique, insomnie qui est plutôt rare. Nous ce que l'on préconise pour éviter ses effets indésirables, c'est de manger en même temps que la prise du comprimé pour ne pas le faire à vide. Souvent, ce qui est le plus problématique, c'est la dose de charge. Ce que j'appelle dose de charge, c'est les fameux deux premiers comprimés de la prise. Ça souvent les gens ils disent qu'ils sont « détraqués » pendant 24 heures. Mais pas tous, il y a des gens qui ne présentent aucuns signes d'effets secondaires.

Suivi médical :

Du coup, ça abouti à la question : Pourquoi un suivi médical en fin de compte ? C'est parce qu'il y a quand même un impact possible au niveau hépatique et rénal. Donc ce suivi va permettre de contrôler environ tous les 3 mois, les bilans sanguins correspondants. En sachant que, typiquement, il faut aussi que les patients nous remontent tous les médicaments qu'ils pourraient prendre en parallèle de ces comprimés. Par exemple tout ce qui est AINS parce que ça va charger les reins. Des prises de temps en temps ne sont pas graves mais si un patient est mis sous AINS pendant 3 semaines là il est important qu'ils nous le transmettent. Pareil avec le paracétamol. Il y a aussi une notion autour de la densité osseuse, ça peut avoir un impact chez certains patients qui ont déjà une fragilité à ce niveau-là. Donc on va checker ça et on va surtout préconiser de la vitamine D si nécessaire.

C'est beaucoup d'éducation auprès des patients ainsi que des réorientations auprès du médecin qui lui pourra « enquêter » plus si besoin. Mais nous notre but c'est de la rendre

accessible à la plus de population possible. Statistiquement, plus on donne la PrEP plus on réduit le risque de transmission du VIH.

Une personne qui vit avec le VIH maintenant, elle vit très bien. Parce que ça se passe bien avec les traitements actuels. Mais du coup, ça va quand même être des coûts sur la santé publique en général. C'est environ 50 ans de trithérapie avec deux visites médicales par années. Donc autant investir dans la PrEP qui aura un coût moins important.

On est pris dans le paradoxe de : on veut la diffuser au plus de monde et la rendre accessible mais en même temps il y a cette réalité qui est que si on banalise trop cela, les gens vont aller sur le marché noir se la procurer et n'auront aucun suivi adapter. La problématique c'est que ces « deals » se font déjà et que les personnes ne bénéficient d'aucun suivi biologique. Il y a des situations rares où la PrEP n'est pas du tout préconisé voir dangereuse pour le patient. C'est toujours un peu une balance décisionnelle bénéfices -risques.

Population et contexte :

La PrEP est proposée en suisse que depuis environ 2015. Pour fribourg, c'est nous qui avons commencé en décembre 2021. L'infectiologue cantonal l'a proposé à un ou deux cas, mais vraiment ça se comptait sur les doigts de la main.

On remarque que le chiffre de transmission ne diminue pas. Donc il y a une réalité qui est qu'en fin de compte que les personnes à qui ont fait la promotion des préservatifs, ne les mettent pas forcément pour x raisons. La PrEP pour ça est une bonne protection contre le VIH pour les personnes n'utilisant pas le préservatif. C'est un comprimé qui est pris en amont et avec lequel on est protégé pour les prochaines 24 heures. Cela étant, on voit aussi une partie plus petite de la population des « PrEPeurs » qui continuent parfois encore à utiliser les préservatifs en prenant la PrEP. Parce qu'il faut quand même remettre dans un contexte un peu psychique, qu'en 1990 on parlait du VIH en tant que « cancer gay ». Donc dans ce contexte-là, certains ont été élevé avec l'idée qu'avoir le VIH c'est la mort assurée et qu'uniquement le préservatif était efficace contre ce VIH. Il y a une énorme crainte autour de ce virus là et on peut comprendre pourquoi des personnes malgré le port du préservatif vont

prendre la PrEP. Parce qu'il se disent que si le préservatif rompt, ils ont la 2^{ème} barrière de protection qu'est la PrEP. Ce facteur-là, il n'est pas à négliger au niveau santé mentale, c'est que la PrEP a permis à certaines personnes d'avoir une sexualité beaucoup plus détendue.

Au niveau de la tranche d'âge, la plupart ont entre 20 et 35 ans. Il y a des personnes plus âgées mais c'est vrai que la grande majorité des personnes sont dans cette tranche d'âge.

Épidémies d'autres IST :

Il y a plusieurs personnes qui utilisent la PrEP et qui ne se protègent pas des autres IST et on voit apparaître des épidémies C'est d'ailleurs pourquoi nous (Empreinte) ou alors dans les checkpoints des autres cantons on insiste sur la nécessité des dépistages. Quelqu'un qui commence la PrEP, n'a pas l'obligation, mais est fortement poussé à faire des dépistages réguliers. Parce qu'on sait qu'il y a ce phénomène d'épidémies d'autres IST. Il y a presque une fois sur deux une IST qui apparaît après l'instauration de la PrEP. On voit une hausse des IST qui sont diagnostiqués durant le début de la PrEP dans la population HSH.

On préconise un dépistage tous les trois mois pour une homme qui a un schéma en continu et qui a par conséquent une activité sexuelle plus intense. On profite de faire tous les dépistages au même moment ainsi que les prises de sang afin de contrôler les fonctions rénales et hépatiques. Ces rendez-vous nous permettent aussi de créer un lien avec le patient ainsi que de discuter de leur vie sexuelle afin d'avoir des informations complémentaires.

Pour les personnes se stabilisant avec la PrEP ou qui la prennent plutôt à la demande, là on va plutôt conseiller un suivi annuel. On adapte la prise en charge au patient et à ses « pratiques sexuelles ».

Il est important de relever qu'il y a un risque pour les personnes qui ne bénéficient pas de ce suivi ou alors qui se procurent cette PrEP sur les marchés noirs. Dans ces cas-là, les épidémies d'IST sont réellement visibles sur le long terme.

On est pris dans le paradoxe une fois de plus où on ne peut pas forcer les personnes à venir se faire dépister.

La pression sociale

Maintenant ce qu'il se passe, c'est qu'il y a beaucoup de nouveaux « PrEpeurs » qui viennent la prendre parce que leurs partenaires l'exigent pour avoir une relation sexuelle avec eux. Il y a une sorte de stigmatisation des personnes qui ne prennent pas la PrEP. Il y avait des populations qui portaient le préservatif sans problème et qui maintenant « doivent » prendre la PrEP s'ils veulent garder leurs partenaires sexuels. Ça amène une complexité dans les relations interhumaines au niveau de la santé sexuelle.

Limites actuelles

Les deux grosses limites actuellement, c'est le manque d'endroits où se procurer la PrEP mais aussi le peu de médecins prescripteurs. Actuellement, à Fribourg on peut uniquement suivre 20 personnes. Il y a cependant encore une demande qui augmente mais à qui actuellement on ne peut pas répondre favorablement. Malheureusement, encore beaucoup de médecins traitants ne connaissant pas et par conséquent ne prescrivent pas ce traitement.

Il y a aussi peu de moyens mis en place pour les suivis PrEP et la promotion de ce traitement. Financièrement, pour les hommes c'est aussi un gros enjeu. Beaucoup d'entre eux sont encore aux études et ne peuvent donc pas se permettre ce traitement.

Les fausses croyances sont encore très présentes et d'autant plus dans le domaine des soins. Il y a beaucoup de méconnaissance et de peur concernant le VIH. Il y a encore un travail à faire de promotion de la santé sexuelle auprès de la population lambda mais aussi auprès de la population travaillant dans les soins.